na zdrowie
Manager Apteki

NR 8(92) GRUDZIEŃ 2016/STYCZEŃ 2017 ISSN 1895-1333 CENA 18,36 PLN (w tym 8% VAT)

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL

Pełnych optymizmu, kolęd i radości dzieci Świąt Bożego Narodzenia życzą czytelnikom Managera Apteki

Marek Tombarkiewicz i Jarosław Pinkas

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Bezsenność

Miejscowa terapia bólu

Zespół przewlekłego zmęczenia

BIZNES I MARKETING

Skuteczna komunikacja z pacjentem

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

Zwolnij i pomyśl

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

Piękne świąteczne spotkanie organizowane przez „Farmację Polską" i wielkie serce pani Ireny Rej, to od lat sygnał do wigilijnej refleksji o roku, który mija i o przyszłości. Jest w naszym środowisku serdeczność, ciepło i życzliwość. Szkoda, że tylko raz w roku mamy okazję okazać te uczucia bez skrępowania. Za mało takich spotkań.

Dobrze, że prawie dwa tysiące lat temu, w małej pustynnej wiosce wydarzyło się coś, czego żadna nauka, waśnie ani walka konkurencyjna nam nie odebrało – **Boże Narodzenie**. Ono zawsze daje sygnał: zwolnij i pomyśl, nie musi być zawsze tak jak dotąd, mogą nastąpić zmiany, które spełnią twoje marzenia. I nie musisz ciągle się bić.

Za nami ciekawy rok, pełen happeningów, dźwięku trąbek i jarmarcznych tańców, ale w gruncie rzeczy ani dobry ani zły.

Życzę Wam, Drodzy Czytelnicy, byście wsłuchali się w kolędy przy zielonej choince i nie zapomnieli powiedzieć dzieciom, co jest dla Was ważne. Budujcie w swoich Rodzinach świat godności, szacunku dla autorytetów i tolerancji dla każdego indywidualnego poszukiwania, dla wszystkich marzycieli i idealistów też.

Razem z Wami patrzę w biel opłatka z wdzięcznością, że był i jest. Z nami.

PS
Pod koniec roku odżyły nadzieje. Cieszę się z zaangażowania Ministerstwa Zdrowia w tworzenie możliwości dobrowolnego dopłacania przez pacjenta do droższych terapii, implantów, soczewek, etc. W wielu przypadkach umożliwi to sumiennym płatnikom składek zdrowotnych dostęp do państwowej służby zdrowia, zamiast płacenia bajońskich sum w klinikach prywatnych. To społecznie sprawiedliwe.

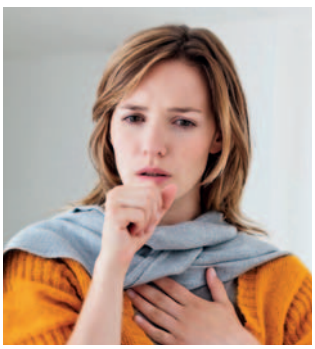
Rzadko w Polsce, sprawiedliwość społeczna jest postrzegana jako przywilej wszystkich obywateli – bez wykluczeń.

Wierzę, że Sejm podzieli ten sam pogląd.

Zyskają na tym wszyscy. W aptekach pojawią się na stałe produkty droższe, więcej leków nierefundowanych i sprzętu. Lekarze, będą częściej stosować najnowsze i najdroższe technologie, wzbogacą swoje doświadczenie praktyczne, nowoczesna medycyna nie będzie aż tak elitarna, jak do tej pory. To dobra zmiana.

SPIS TREŚCI

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



ROZMOWA

6 *Od chorób zębów do cukrzycy*
rozmowa z prof. Tomaszem Konopką

AKTUALNOŚCI

9 *Jubileuszowa konferencja*
9 *Strażnicy antybiotyków*
9 *Zaszczep się przeciwko grypie*

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

10 *Kaszel mokry czy suchy?*
16 *Zapalenie ucha*
19 *Choroba zwyrodnieniowa stawów*
22 *Zapalenie zatok*
25 *Menopauza*
28 *Miejscowe leki skutecznie zmniejszają ból*
rozmowa z dr. Pawłem Łęgoszem
32 *Farmakoterapia zespołu przewlekłego zmęczenia*
37 *Gdy trudno zasnąć...*

DERMATOLOGIA

40 *Atopowe zapalenie skóry*
45 *Gdy paznokcie zbyt łatwo się łamią*

BIZNES I MARKETING

48 *Skuteczna komunikacja z pacjentem*
52 *Cena a wartość w aptece*
54 *Usługi dodatkowe jako jeden z filarów działalności aptek*

PO GODZINACH

58 *Wyspy czarnej perły*

POST SCRIPTUM

64 *Polska to wielki wspólny obowiązek*

Go Further

PRZEDSTAWIAMY FORDA ST-LINE

Wyróżnij się z tłumu i poczuj sportowe emocje. Odkryj nowe modele Fordów **Fiesta, Focus i Mondeo** w sportowej edycji **ST-Line**.
Teraz dostępne z niską ratą w ofercie **Ford Leasing Opcje.**

FORD FOCUS ST-LINE	FORD MONDEO ST-LINE	FORD FIESTA ST-LINE
450 PLN/mies.	**785 PLN**/mies.	**435 PLN**/mies.

Podane miesięczne raty leasingu są kwotami netto. Okres umowy 24 miesiące przy całkowitym przebiegu 80 000 km i opłacie wstępnej 25%, WIBOR 1,71%. Na zdjęciu samochody z wyposażeniem opcjonalnym. Niniejsza oferta skierowana jest do przedsiębiorców i nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Zużycie paliwa oraz emisja CO_2: nowy Ford Mondeo ST-LINE 5dr 1.5 EcoBoost, 160 KM, M6, FWD; 5,8 l/100 km, 134 g/km; Ford Focus ST-LINE 5dr 1.0, 125 KM (z ASS), M6; 5,9 l/100 km, 136 g/km; Ford Fiesta ST-LINE 5dr 1.0, 100 KM, M5; 5,9 l/100 km, 136 g/km (zgodnie z rozporządzeniem WE 715/2007 z późniejszymi zmianami w WE 692/2008, cykl mieszany). Ford OneCall: 22 522 27 27 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora. **ford.pl**

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

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

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

DYSTRYBUCJA
Wysyłka imienna do farmaceutów

NAKŁAD KONTROLOWANY
ZWIĄZEK KONTROLI DYSTRYBUCJI PRASY

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

Świąt pełnych radości,
ciepła i niepowtarzalnej,
rodzinnej atmosfery,
a także pomyślności
i samych sukcesów w Nowym 2017 Roku

życzy

Firma ,,PROLAB''
Producent wyrobu medycznego

NIE CHRAP !!!

Od chorób zębów DO CUKRZYCY

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. TOMASZEM KONOPKĄ *z Zakładu Periodontologii Wydziału Lekarsko-Stomatogicznego UM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.*

Fot. Tomasz Adamaszek

Bardzo ważna jest współpraca diabetologiczno-periodontologiczna, ponieważ tylko wtedy będzie miała miejsce stabilizacja procesu chorobowego w przyzębiu, a więc choroba przyzębia nie będzie prowadziła do utraty zębów.

W jaki sposób cukrzyca wiąże się z problemami stomatologicznymi?

Nie ma drugiej takiej choroby systemowej, jak cukrzyca, o której można by było tyle powiedzieć, jeżeli chodzi o wpływ na jamę ustną. Badania na ten temat były prowadzone już od dawna i potwierdziły one, że cukrzyca ma wpływ na stan jamy ustnej. Co ciekawe, stan jamy ustnej może w zasadniczy sposób modulować przebieg cukrzycy. Tak więc związek ten ma charakter obukierunkowy.

W jaki sposób cukrzyca wpływa na stan jamy ustnej?

Cukrzyca ma wpływ np. na ślinianki. Zmiany degeneracyjne w śliniankach spowodowane cukrzycą prowadzą do zmniejszonego wydzielania śliny i do zmiany jej składu, pH i lepkości. Prowadzi to m.in. do suchości w jamie ustnej (kserostomii) oraz do grzybicy jamy ustnej, co jest bardzo częstym powikłaniem cukrzycy. Mikroangiopatie cukrzycowe prowadzą do zespołów pieczenia jamy ustnej – dawniej określaliśmy je pojęciem stomatodynii – czyli po prostu do zespołu piekącego języka. Przyjmowanie leków przeciwcukrzycowych może z kolei prowadzić do pojawienia się zmian liszajowatych.

Cukrzyca ma też wpływ na choroby przyzębia. Przebieg zapalenia przyzębia, a więc choroby, która prowadzi do resorpcji kości wyrostka zębodołowego oraz utraty przyczepu łącznotkankowego, jest znacząco szybszy u chorych na cukrzycę. Już dawno stwierdzono, że zapalenie przyzębia z utratą zębów jest szóstym powikłaniem cukrzycy. Jest to spowodowane tym, że przy cukrzycy dochodzi do upośledzenia odpowiedzi odpornościowej, zmian mikronaczyniowych, nasilenia destrukcji koleganu oraz do upośledzenia procesu gojenia.

Warto jednak zwrócić uwagę, że jeżeli cukrzyca jest dobrze kontrolowana metabolicznie, to nie dochodzi do zaostrzenia choroby przyzębia, może ono być stabilne klinicznie. Dlatego bardzo ważna jest współpraca diabetologiczno-periodontologiczna, ponieważ tylko wtedy będzie miała miejsce stabilizacja procesu chorobowego w przyzębiu, a więc choroba przyzębia nie będzie prowadziła do utraty zębów.

Czy dentysta może rozpoznać cukrzycę?

To jest możliwe. Warto, prowadząc leczenie stomatologiczne, zwracać uwagę na zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej – grzybicę, zmniejszone wydzielanie śliny, pieczenie jamy ustnej oraz zmiany w przyzębiu: dynamicznie przebiegające zapalenie przyzębia z częstymi ropniami w przyzębiu i słabą reaktywnością na prowadzone leczenie. To rzeczywiście mogą być sygnały, które skłonią pacjenta do wykonania prostego badania poziomu cukru, a potem oczywiście poziomu hemoglobiny glikowanej jako markera kontroli metabolicznej cukrzycy. Ma to bardzo duże znaczenie i rzeczywiście stomatolog może stać się lekarzem pierwszego kontaktu, bo objawy są dosyć spektakularne.

Natomiast możemy odwrócić tę sytuację i zapytać, czy stan jamy ustnej może wpływać na przebieg cukrzycy, a nawet – czy może wywoływać cukrzycę.

Stan zdrowia jamy ustnej może prowokować pojawienie się cukrzycy?

Na ten temat są prowadzone badania już od ok. 20 lat. Zapalenie przyzębia prowadzi do powstania dużej rany o powierzchni nawet 70 cm^2, która powoduje wysiew bakterii i mediatorów prozaplnych podczas czynności fizjologicznych np. żucia, szczotkowania zębów. Pierwsze obserwacje z badań kliniczno-kontrolnych były takie, że liczba powikłań cukrzycowych u pacjentów z zapaleniami przyzębia jest zdecydowanie wyższa.

Choroby przyzębia powodują wzrost powikłań u chorych na cukrzycę?

Tak. Z pierwszych badań wynikało, że osoby chore na cukrzycę i dodatkowo z zapaleniem przyzębia miały częściej powikłania cukrzycy, takie jak nefropatie cukrzycowe, retinopatię cukrzycową, schyłkową niewydolność nerek.

Pierwsze tego typu obserwacje były prowadzone u Indian Pima – w tym szczepie indiańskim często występuje nadciśnienie i cukrzyca. Amerykanie zaobserwowali, że jeśli u Indian Pima występuje choroba przyzębia, to o wiele trudniej jest kontrolować cukrzycę: następuje podwyższenie oporności na insulinę i pogorszenie kontroli cukrzycy.

Jeszcze ciekawsze były wyniki badań interwencyjnych, czyli takich, które poprzez modulację domniemanego czynnika ryzyka wpływały na przebieg choroby z nim związanej. Okazało się, że jeśli leczymy zapalenie przyzębia, to poprawiają się wyniki wyrównania cukrzycy, poziom hemoglobiny glikowanej. A więc poprzez leczenie periodontologiczne możemy wpłynąć na wykładniki cukrzycy.

Inne bardzo ciekawe wyniki: w 2008 Amerykanie, a potem Japończycy, przeprowadzili badania u osób zdrowych. Pokazały one, że u pacjentów z zapaleniem przyzębia występuje istotnie większe ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2! Badania nie są jeszcze do końca poparte dużym materiałem klinicznym, jednak są to pierwsze obserwacje u osób zdrowych, które wskazują, że zapalenie przyzębia może prowadzić do pojawienia się cukrzycy typu 2.

Okazało się, że jeśli leczymy zapalenie przyzębia, to poprawiają się wyniki wyrównania cukrzycy, poziom hemoglobiny glikowanej.

Jak widać, w tym kontekście jest ogromne pole działania dla periodontologów. Chcielibyśmy, badając pacjentów, móc np. monitorować poziom glukozy we krwi. Badając periodontologicznie pacjenta, mamy kontakt z krwią dziąsłową, dlatego warto by było opracować testy, które mogłyby w trakcie klinicznego badania periodontologicznego odpowiadać na pytanie, czy u tego pacjenta nie występuje prawdopodobieństwo cukrzycy. Uważam, że ponieważ zapalenie przyzębia jest chorobą społeczną, podobnie jak cukrzyca, dlatego warto by było, żeby dentysta również mógł brać udział w diagnostyce cukrzycowej.

Chodziłoby więc o stworzenie urządzenia diagnostycznego tego typu?

Tak, uważam, że to jest możliwe. Należałoby stworzyć sondy, które w trakcie badania głębokości kieszonek dziąsłowych, kiedy wydobywa się krew dziąsłowa, mogłyby oceniać stężenie w niej glukozy.

Czyli rodzaj bakterii w jamie ustnej też może mieć wpływ na pojawianie się i rozwój cukrzycy?

Wiadomo, że z postępem zapalenia przyzębia pojawiają się w kieszonkach przyzębnych periopatogeny charakteryzujące się znaczącą miejscową chorobotwórczością. Mogą one podczas bakteremii zaostrzać powikłania zapalne cukrzycy i stymulować wydzielanie cytokin prozaplnych i mediatorów stresu oksydacyjnego wpływających na przebieg cukrzycy.

Choroby przyzębia są w Polsce dużym problemem, o którym wciąż za mało się mówi...

Problem epidemiologiczny związany z zapaleniami przyzębia zaczyna się mniej więcej w czwartej dekadzie życia. W grupie osób w wieku 35-44 lata ok. 17 proc. populacji polskiej ma głębokie kieszonki, które są objawem rozwiniętego zapalenia przyzębia. A więc prawie co piąty Polak w tym wieku ma już zapalenie przyzębia. Można powiedzieć, że w Europie jest to jeden z gorszych wyników.

Pokazuje to, że potrzeby w zakresie leczenia periodentologicznego są ogromne. Jeśli chodzi o osoby starsze, w wieku 60-75 lat, to trzeba uwzględnić fakt, że w tym wieku Polacy mają relatywnie mało zębów. Ciągle nie uporaliśmy się z próchnicą, to jest główną przyczyną utraty zębów. Polacy w tym wieku mają średnio 9 zębów – jest to więcej o 2,5 zęba niż 10 lat temu, natomiast ten wynik nadal jest zły. Jeśli jednak nawet pacjenci w tym wieku mają zęby, to ok. 25 proc. osób ma zapalenie przyzębia. A więc naprawdę jest to bardzo duży problem epidemiologiczny.

Tak więc można powiedzieć, że jest to grupa osób zagrożonych po pierwsze cukrzycą, a po drugie – jej cięższym przebiegiem?

Tak. Zapalenie przyzębia może powodować stan zapalny w całym organizmie, tak więc ma wpływ na przebieg cukrzycy. Dobra wiadomość jest natomiast taka, że przewlekłe zapalenia przyzębia można skutecznie leczyć i w ten sposób obniżyć poziom cytokin prozapalnych w organizmie, co na pewno przyczyni się spadku ryzyka zachorowania na cukrzycę, a jeśli ona występuje – do jej wyrównania i do zmniejszenia ryzyka pojawienia się powikłań.

Najnowsze badania sugerują też, że proces zapalny w jamie ustnej związany z periodontopatią może mieć też wpływ nawet na zaburzenia poznawcze takie jak w chorobie Alzheimera. Jeśli z powodu chorób przyzębia cały czas utrzymuje się wysoki poziom cytokin prozapalnych w krwioobiegu, to on może łączyć się z zaburzeniami poznawczymi – i to nawet u osób w średnim wieku.

Rozmawiała Katarzyna Pinkosz

Jubileuszowa KONFERENCJA

24 października 2016 r. w Warszawie odbyła się jubileuszowa XXV Doroczna Konferencja Hurtowni Farmaceutycznych zorganizowana przez firmę QuintilesIMS. W tegorocznej edycji spotkania uczestniczyło ponad 120 osób związanych z hurtowym obrotem produktów leczniczych w Polsce. Prelekcje dotyczyły tematów związanych zarówno z globalnym rynkiem farmaceutycznym, jak i zmianami zachodzącymi w ostatnim czasie w dystrybucji farmaceutycznej w Polsce.

ZASZCZEP SIĘ PRZECIWKO GRYPIE

Szczepienia przeciwko grypie nie są obowiązkowe, jednak eksperci do nich zachęcają. Szczepienia mają na celu uniknięcie groźnych powikłań pogrypowych, jak zapalenie płuc czy zapalenie mięśnia sercowego. Zaszczepić się powinny zwłaszcza osoby, które cierpią na choroby przewlekle (astma, cukrzyca, POChP, choroby sercowo-naczyniowe), kobiety w ciąży oraz osoby po 65. roku życia. Warto także szczepić dzieci powyżej szóstego miesiąca życia, które przebywają w dużych skupiskach rówieśników (żłobki, przedszkola, szkoły).

Do szczepień przeciwko grypie zachęca w stroju św. Mikołaja Marek Posobkiewicz, Główny Inspektor Sanitarny. Rapując tłumaczy, dlaczego warto się zaszczepić. Film jest dostępny na stronie www.gis.gov.pl, w zakładce youtube.

STRAŻNICY ANTYBIOTYKÓW

W Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego-PZH odbyła się konferencja z okazji II Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach. W tym roku od 14 do 20 listopada był obchodzony drugi Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach, w którym szczególną uwagę poświęcono pracownikom opieki zdrowotnej. Podczas konferencji zostały przedstawione wyniki badania przeprowadzonego wśród lekarzy POZ na temat wiedzy o antybiotykoodporności oraz częstotliwości przepisywania antybiotyków.

Antybiotykooporność narasta z powodu niewłaściwego i nadmiernego stosowania antybiotyków. Nie tylko pracownicy opieki zdrowotnej, ale też wszyscy członkowie społeczeństwa powinni aktywnie przeciwdziałać narastającej groźbie antybiotykooporności. Aby zachęcić do działania, Europejskie Biuro WHO wraz z angielskim organem ds. zdrowia publicznego (Public Health England, PHE) wspólnie uruchomiły rozszerzoną wersję „Strażnika Antybiotyków" (Antibiotic Guardian), kampanii internetowej zainicjowanej przez PHE w 2014 r.

MGR FARM.
ANNA BITNER-ŁUKOWSKA

Kaszel mokry CZY SUCHY?

W okresie jesienno-zimowym kaszel należy do najczęstszych dolegliwości zgłaszanych przez pacjentów w aptekach. Farmaceuci wydają każdego dnia wiele preparatów o działaniu przeciwkaszlowym. Prawidłowo przeprowadzony wywiad i ustalenie przez farmaceutę z jakiego typu kaszlem ma do czynienia, mokrym czy suchym, pozwala na szybkie wyleczenie pacjenta.

Kaszel to fizjologiczny odruch obronny organizmu, będący wynikiem podrażnienia receptorów kaszlowych znajdujących się w drogach oddechowych (błona śluzowa nosa, gardło, krtań, tchawica, oskrzela), jak i poza nimi (zewnętrzny przewód słuchowy, żołądek, opłucna, osierdzie, przepona). Główną funkcją kaszlu jest oczyszczenie dróg oddechowych ze śluzu, drobnoustrojów oraz ciał obcych dostających się do ich wnętrza wraz z wdychanym powietrzem. Przyczyn kaszlu jest wiele, jeśli jednak kaszel jest objawem choroby, bezwzględnie wymaga leczenia.

Przyczyny kaszlu

W zależności od miejsca, w którym znajduje się przyczyna kaszlu, kaszel można podzielić na pochodzenia płucnego, pozapłucnego i centralnego. Kaszel jest najczęstszym objawem infekcji górnych dróg oddechowych, ale może również występować przy braku schorzeń wirusowych ze strony układu oddechowego. Przykładem tego typu kaszlu jest kaszel o podłożu alergicznym, kaszel będący objawem choroby nowotworowej oskrzeli oraz płuc lub kaszel o podłożu psychogennym (nerwicowy, wywołany stresem).

Często kaszel przewlekły może być wywołany spływaniem wydzieliny po tylnej ścianie gardła. Wynika to z przewlekłego stanu zapalnego błony śluzowej nosa na tle alergicznym bądź zapalenia zatok obocznych nosa. Leczenie polega na terapii choroby podstawowej.

Przyczyną kaszlu może być także przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP). Choroba charakteryzuje się kaszlem połączonym z odkrztuszaniem i częstymi zapaleniami oskrzeli. Pojawiają się również napadowe skurcze oskrzeli podobne do tych, które występują w astmie. Palenie papierosów nasila ten rodzaj kaszlu, dlatego rzucenie palenia papierosów jest bezwzględnym czynnikiem dalszej terapii pacjenta. W przypadku POChP stosuje się głównie leki rozszerzające oskrzela i hamujące proces zapalny (glikokortykosteroidy).

Niewydolność lewej komory serca poprzez zaburzenie krążenia płucnego jest kolejną przyczyną kaszlu. Zwężenie zastawki mitralnej z tych samych powodów może prowadzić do rozwoju tej dolegliwości.

Szczególnym rodzajem jest kaszel poinfekcyjny, związany z uszkodzeniem nabłonka oddechowego, nasileniem wrażliwości receptorów kaszlowych oraz wtórną nadreaktywnością oskrzeli.

Kaszel mogą wywołać również czynniki zewnętrzne jak dym papierosowy, suche powietrze, zmiana temperatury powietrza. Kaszel jest także objawem niepożądanym, będącym wynikiem

przyjmowania niektórych leków (beta-adrenolityki, inhibitory konwertazy angiotensyny, amiodaron, nifedypina).

Rodzaje kaszlu

W zależności od czasu trwania kaszel dzielimy na ostry (do 3 tygodni) i przewlekły (powyżej 8 tygodni). Kaszel utrzymujący się między 3 a 8 tygodniem można uznać za stan podostry.

Ze względu na rodzaj kaszlu wyróżniamy kaszel suchy (bez wykrztuszania śluzu) i mokry (z wydalaniem śluzu). W literaturze można również spotkać podział na kaszel napadowy, charakterystyczny dla takich chorób jak krztusiec, astma, mukowiscydoza; kaszel krtaniowy charakterystyczny dla chorób zapalnych krtani u dzieci; kaszel szczekający będący objawem chorób zakaźnych jak błonica, a także kaszel spastyczny pojawiający się w astmie oskrzelowej jako wynik skurczu dolnych dróg oddechowych.

Ze względu na porę występowania kaszlu, kaszel można podzielić na kaszel poranny, nocny oraz po jedzeniu. Ten ostatni najczęściej wskazuje na podrażnienia błony śluzowej przewodu pokarmowego (na przykład refluks żołądkowo-przełykowy), a samo schorzenie wymaga leczenia inhibitorami pompy protonowej (omeprazol, pantoprazol, lanzoprazol) lub inhibitorami receptorów histaminowych H2.

Pomoc farmaceuty w leczeniu kaszlu

Aby rozpocząć leczenie kaszlu istotnym jest, aby farmaceuta przeprowadził z pacjentem wywiad w celu zdiagnozowania jego przyczyny. Na rynku farmaceutycznym jest wiele leków wydawanych bez recepty stosowanych do przerwania kaszlu, ale tylko umiejętny ich wybór oraz poznanie przyczyny kaszlu pozwoli na szybkie wyleczenie pacjenta. Kluczowym zadaniem farmaceuty jest ustalenie rodzaju kaszlu, z jakim pacjent przychodzi do apteki.

Kaszel suchy

Kaszel mający podłoże alergiczne zazwyczaj jest suchy i nasila się w nocy. Towarzyszy mu wydzielina z nosa, świąd, zapalenie spojówek oraz charakteryzuje się zmiennością sezonową. W leczeniu kaszlu o podłożu alergicznym stosuje się leki przeciwhistaminowe, najczęściej w połączeniu z lekami o działaniu przeciwkaszlowym.

W okresie jesienno-zimowym do apteki zgłaszają się pacjenci z kaszlem, który towarzyszy przeziębieniu. Zazwyczaj zaczyna się on nagle i jest suchy, męczący oraz nasila się w godzinach wieczornych. Odruch kaszlu można opanować poprzez podanie leków hamujących ośrodek kaszlu w ośrodkowym układzie nerwowym. Do tego typu substancji należą kodeina, dekstrometorfan lub butamirat. Leki te charakteryzują się dużą skutecznością, jednakże należy pamiętać o możliwości wywołania u pacjenta uzależnienia, zwłaszcza od kodeiny.

Kodeina to lek, będący pochodną morfiny, działa ośrodkowo w rdzeniu przedłużonym na ośrodek kaszlu. Preparat znajduje zastosowanie w leczeniu suchego, uporczywego kaszlu. Może powodować uzależnienie podczas dłuższego stosowania. Podaje się ją co 4-6 godzin. Występuje zarówno w formie syropu, jak i tabletek.

Dekstrometorfan jest również pochodną opioidową działającą ośrodkowo w mechanizmie niekompetencyjnego blokowania receptorów N-metylo-D-asparaginowych (NMDA). Lek ten w mniejszym stopniu od kodeiny powoduje uzależnienie. Na rynku występuje w wielu preparatach, w postaci syropu, tabletek, saszetek podawanych do 4-8 godzin.

Praktycznie pozbawiony działania uzależniającego jest butamirat, nieopioidowy lek przeciwkaszlowy o działaniu ośrodkowym. Występuje w formie kropli i syropu.

W leczeniu kaszlu suchego zastosowanie mają również śluzy roślinne podawane najczęściej doustnie w postaci syropów. Łagodzą one odczucie podrażnienia w obrębie gardła i działają osłaniająco na błonę śluzową żołądka. Śluzy najczęściej pozyskiwane są z liści podbiału (*Folium Farfarae*), babki lancetowatej (*Plantago lanceolata*), liści i kwiatów malwy (*Folium et Flos Malvae*), kwiatów dziewanny (*Flos Verbasci*) oraz korzeni prawoślazu (*Radix Althaeae*).

wchłania (dostępność biologiczna około 75 proc.) Nie ulega kumulacji. Wydalana głównie z moczem w postaci niezmienionej oraz w postaci metabolitów.

Leki na kaszel suchy powinny być stosowane doraźnie przez okres od 2 do 3 dni oraz przy „dusz ącym kaszlu" zaleca się ich stosowanie na godzinę przed zaśnięciem.

Suchość w gardle a kaszel

Suchość w gardle oraz chrypka to dolegliwości, które również mogą wywoływać u pacjenta odruch kaszlu. Wysuszona śluzówka gardła nie stanowi właściwej bariery ochronnej przed patogenami, dlatego w takim przypadku należy dbać o prawidłowe jej nawilżenie. Pomocne mogą być preparaty w postaci aerozolu, zawierające w swym składzie kompleksowe połączenia witaminy A i E rozpuszczone w glicerynie o działaniu nawilżającym, a także ekstrakt z aloesu, który wykazuje właściwości bakteriobójcze i przeciwwirusowe oraz korzystnie wpływa na procesy regeneracyjne w organizmie człowieka. Tego typu preparaty przywracają funkcje fizjologiczne zaburzeń czynnościowych błony śluzowej gardła i krtani. Zalecane są również dla osób intensywnie pracujących głosem, przepracowanych i przemęczonych.

W leczeniu kaszlu suchego od niedawna farmaceuta może zaproponować lewodropropizynę, substancję do tej pory dostępną z przepisu lekarza.

W leczeniu kaszlu suchego od niedawna farmaceuta może zaproponować lewodropropizynę, substancję do tej pory dostępną z przepisu lekarza. Lewodropropizyna jest skuteczna w hamowaniu kaszlu o różnej etiologii (w tym kaszel w przebiegu raka płuca, związany z zakażeniami górnych i dolnych dróg oddechowych, krztusiec). Hamuje skurcz oskrzeli wywołany serotoniną, histaminą i bradykininą. Nie hamuje skurczu oskrzeli wywołanego acetylocholiną (brak działania przeciwcholinergicznego). Po podaniu doustnym lewodropropizyna szybko się

Z APTECZNEJ PÓŁKI

CUKIERKI SZAŁWIOWE z miodem i witaminą C

Cukierki polecane są w przypadku infekcji górnych dróg oddechowych. Witamina C pobudza naturalne mechanizmy obronne, zwiększając odporność organizmu. Szałwia lekarska odkaża – zwalcza bakterie, wirusy i grzyby. Stymuluje produkcję soków trawiennych i łagodzi zaburzenia trawienia. Miód wykazuje właściwości przeciwzapalne i wzmacniające. Wspomaga funkcjonowanie dziąseł, gardła i krtani.

Producent: P.P.H.U. IZAKPOL

PROMOCJA

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

Nazwa produktu leczniczego: Uniben, 1,5 mg/ml, aerozol do stosowania w jamie ustnej. **Skład jakościowy i ilościowy**: 1 ml roztworu zawiera 1,5 mg benzydaminy chlorowodorku (*Benzydamini hydrochloridum*). **Postać farmaceutyczna:** Aerozol do stosowania w jamie ustnej. **Wskazania do stosowania:** Leczenie miejscowych objawów związanych z ostrym stanem zapalnym jamy ustnej i gardła. **Dawkowanie i sposób podawania:** Lek Uniben stosuje się miejscowo spryskując powierzchnię błony śluzowej jamy ustnej i (lub) gardła. Dzieci poniżej 6 lat: 1 dawka leku na 4 kg masy ciała, stosowana od 2 do 6 razy na dobę. Bez względu na masę ciała, jednorazowo nie należy przekraczać 4 dawek. Dzieci od 6 do 12 lat: Jednorazowo 4 dawki leku, stosowane od 2 do 6 razy na dobę. Dzieci powyżej 12 lat i dorośli: Jednorazowo od 4 do 8 dawek leku, stosowane od 2 do 6 razy na dobę. Jedna dawka leku o objętości 0,17 ml zawiera 255 mikrogramów benzydaminy chlorowodorku. Uwaga: leczenie ciągłe nie powinno trwać dłużej niż 7 dni, a o jego ewentualnym przedłużeniu powinien zadecydować lekarz. Dawek produktu leczniczego nie można dzielić. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na benzydaminy chlorowodorek lub którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Stosowanie, zwłaszcza długotrwałe, produktów leczniczych o działaniu miejscowym, może spowodować reakcję uczuleniową. W takim przypadku lek należy odstawić i wdrożyć odpowiednie postępowanie. Ze względu na zawartość metylu parahydroksybenzoesanu, lek może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Produkt leczniczy zawiera niewielkie stężenie etanolu. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych: Bardzo często (≥1/10); Często (≥1/100 do <1/10); Niezbyt często (≥1/1000 do <1/100); Rzadko (≥1/10 000 do <1/1000); Bardzo rzadko (<1/10 000), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Układ/narząd	Bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10 000 pacjentów), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania	Uczucie pieczenia błony śluzowej jamy ustnej
Zaburzenia żołądka i jelit	Suchość w jamie ustnej, nudności oraz wymioty
Zaburzenia układu immunologicznego	Reakcje nadwrażliwości
Zaburzenia układu nerwowego	Zaburzenia czucia, drętwienie, zawroty głowy, bóle głowy
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	Wysypka

Miejscowe działania niepożądane są zazwyczaj przemijające, ustępują samoistnie i rzadko wymagają dodatkowego leczenia. Benzydamina stosowana miejscowo wchłania się w niewielkiej ilości do krążenia, w związku z tym ogólne działania niepożądane występują bardzo rzadko.

Lek OTC - wydawany bez przepisu lekarza. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne „UNIA" Spółdzielnia Pracy, ul. Chłodna 56/60, 00-872 Warszawa, tel. 22 620 90 81 www.uniapharm.pl, **www.uniben.pl**

Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia nr 17982.

UN/11/2016

Kaszel mokry

W leczeniu kaszlu mokrego stosuje się leki wykrztuśne i sekretolityczne, które ułatwiają oczyszczenie dróg oddechowych z zalegającej wydzieliny.

Mechanizm działania leków wykrztuśnych polega na zwiększeniu wydzielania wodnistego śluzu na skutek zmiany pH wydzieliny i jej upłynnienia (chlorek sodu); bezpośredniego drażnienia gruczołów oskrzelowych (gwajafenazyna, sulfogwajakol, olejki eteryczne); podrażnienia zakończeń czuciowych błony śluzowej dróg oddechowych i żołądka (benzoesan sodu, preparaty roślinne zawierające saponiny).

W leczeniu kaszlu suchego zastosowanie mają również śluzy roślinne podawane najczęściej doustnie w postaci syropów.

Wśród surowców roślinnych zawierających glikozydy saponinowe wyróżniamy korzeń lukrecji (*Radix Glycyrrhizae*), korzeń pierwiosnka (*Radix Primulae*), korzeń i kłącze mydlnicy lekarskiej (*Radix et Rhizoma Saponariae*), prawoślaz lekarski (*Althaea officinalis*) oraz olejki eteryczne zawarte w owocach anyżu, kopru włoskiego i zielu tymianku. W składzie mieszanek wykrztuśnych można wyróżnić jeszcze olejki eteryczne takie jak olejek eukaliptusowy, sosnowy, miętowy.

Mechanizm działania leków sekretolitycznych (acetylocysteina, karbocysteina, bromheksyna oraz jej aktywny metabolit ambrosol) polega na upłynnieniu wydzieliny oskrzeli, jednak nie poprzez zwiększenie ilości płynnej wydzieliny, ale poprzez rozrywanie wiązań disiarczkowych w mukopolisacharydach śluzu i zmniejszenie lepkości wydzieliny dróg oddechowych. Dodatkowo leki mukolityczne działają neutralizująco na wolne rodniki tlenowe i aktywne metabolity. Leki mukolityczne obecnie zastępują leki wykrztuśne.

W ostatnim czasie w leczeniu chorób zapalnych oskrzeli i płuc przebiegających z kaszlem i odkrztuszaniem stosuje się fenspiryd (wcześniej wydawany na receptę lekarską). Fenspiryd ma działanie przeciwzapalne i rozkurczające oskrzela. Związane jest to z takimi mechanizmami działania jak działanie antagonistyczne na receptory histaminowe H1, działanie spazmolityczne typu papawerynowego lub muskulotropowego oraz działanie przeciwzapalne, mogące wynikać ze zmniejszonego wydzielania mediatorów procesów zapalnych.

Kiedy do lekarza?

Jeśli pacjent zgłasza, że kaszel nie ustępuje powyżej 7 dni, a objawowi towarzyszy wysoka gorączka powyżej 39°C, ból w klatce piersiowej, plwocina zielonkawo-rdzawa, świszczący oddech oraz duszność, bezwzględnie powinien być skierowany do lekarza. Konsultacji lekarskiej wymaga również pacjent, u którego objaw kaszlu utrzymuje się dłużej niż 2 tygodnie (może to świadczyć o wtórnej infekcji bakteryjnej) lub pacjent z kaszlem przewlekłym trwającym dłużej niż 3 tygodnie, który może być objawem zapalenia oskrzeli, płuc, rozedmy, a nawet choroby nowotworowej płuc.

Podsumowanie

Kaszel najczęściej wynika z infekcji wirusowych, rzadziej bakteryjnych. Farmaceuta powinien poinformować pacjenta, że dobrym uzupełnieniem leczenia kaszlu może być picie naparu z siemienia lnianego, który powleka błonę śluzową gardła lub wody z miodem. Napoje powinny być lekko ciepło lub mieć temperaturę pokojową. Warto również nawilżać powietrze w domu oraz wykonywać inhalacje z dodatkiem olejku tymiankowego, eukaliptusowego albo miętowego lub naparu z rumianku oraz lawendy. Inhalacje powinno się wykonywać co najmniej 2 razy dziennie. W warunkach domowych nasilony kaszel można łagodzić także poprzez nacieranie klatki piersiowej rozgrzewającym spirytusem kamforowym lub salicylowym.

Najistotniejsze jest jednak dostosowanie sposobu leczenia do rodzaju kaszlu, ponieważ stosując preparaty hamujące odruch kaszlowy w przypadku kaszlu mokrego, bądź preparaty wykrztuśne w przypadku kaszlu suchego, możemy tylko zaszkodzić. ■

PIŚMIENNICTWO

1. *Szczeklik A. Choroby wewnętrzne, Medycyna Praktyczna, Kraków 2011, ISBN 978-83-7430-289-0.*
2. *Kokot F. Diagnostyka różnicowa objawów chorobowych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, ISBN 978-83-200-3295-6.*
3. *Jachowicz R. Farmacja praktyczna, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, ISBN 978-83-200-4181-1.*

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

Nie ma Zamiennika dla GardVit A+E

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

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

Opinia klinicysty ma swoje uzasadnienie naukowe.

Rola witamin A i E

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

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

Rola Aloe vera

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

Gliceryna

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

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

Rekomendacje to**:**

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

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

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

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

LITERATURA

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

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

G/2016/1129/Farm/ManApt/2

MGR FARM.
IWONA NAPIERAŁA

Zapalenie UCHA

Ból ucha (otalgia) to wyjątkowo dokuczliwy objaw chorobowy. Najczęściej jest on wynikiem schorzenia zlokalizowanego w obrębie ucha środkowego lub zewnętrznego (otalgia pierwotna), choć może być również symptomem chorób rozwijających się w zupełnie innych częściach organizmu (otalgia wtórna).

Za zapalenie w obrębie ucha odpowiedzialna jest infekcja wirusowa lub bakteryjna, dużo rzadziej grzybicza, może być ono również związane np. z przebytym urazem. Stan zapalny dotyczy ucha środkowego lub przewodu słuchowego, czyli ucha zewnętrznego. Najważniejszym objawem związanym z zakażeniem w obrębie tych struktur jest silny, ostry, kłujący, a nawet przeszywający ból. Zwykle nasila się on nocą. Dorośli opisują go jako pulsujący i rozpierający. Dodatkowo może wystąpić szum w uszach, ból głowy oraz upośledzenie słuchu. Jeśli choroba ma etiologię infekcyjną, to oczywiście pojawiają się również symptomy ogólnoustrojowe, jak złe samopoczucie, osłabienie organizmu oraz gorączka. Zapalenie ucha często współwystępuje też z wcześniejszą infekcją górnych dróg oddechowych, czyli przeziębieniem.

Zapalenie ucha środkowego

Ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ) to proces zapalny, który obejmuje błonę śluzową

i struktury anatomiczne ucha wewnętrznego. Zwykle rozwija się szybko, może przebiegać z obecnością ropnej wydzieliny w jamie bębenkowej. Większość infekcji ma charakter wirusowy, choć pojawiają się również zakażenia bakteryjne i mieszane. Zapalenie ucha środkowego bardzo często występuje w populacji pediatrycznej, szczególnie wśród niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym. Szczyt zachorowań przypada między 6. a 13. miesiącem życia, spada po 7. roku życia, a około 12. roku życia przypadki OZUŚ są już bardzo rzadkie. Związane jest to zarówno z niedojrzałością ich układu odpornościowego, narażeniem na kontakt z licznymi patogenami w grupie przedszkolnej, ale również budową anatomiczną ucha – szczególnie krótkiej trąbki słuchowej łączącej jamę nosową z uchem wewnętrznym, która jest wrotami szerzenia się zakażenia pierwotnie zlokalizowanego w nosogardle.

W postawieniu diagnozy ważny jest wywiad, ale również badanie fizykalne. Lekarz przy pomocy otoskopu ogląda błonę bębenkową, która w wyniku infekcji toczącej się tuż za nią jest zaróżowiona, a nawet zaczerwieniona, może być również lekko wybrzuszona. W przypadku cięższych zakażeń pojawia się wysięk ropno-surowiczy, oraz może dojść do perforacji, która powoduje ustąpienie dolegliwości bólowych spowodowanych wysokim ciśnieniem i uciskiem.

Leczenie

Podstawowym leczeniem zapalenia ucha środkowego jest działanie przeciwbólowe i przeciwzapalne. Antybiotykoterapię miejscową i doustną wprowadza się natychmiast u dzieci poniżej 6. miesiąca życia. Powinno się rozpocząć ją również u dzieci z wyciekiem, zapaleniem obustronnym, wysoką gorączką i wymiotami oraz w grupie ryzyka np. w przypadku nawracających problemów, wad twarzoczaszki oraz przy braku poprawy po leczeniu objawowym. Antybiotyk podaje się najczęściej przez 5 dni. U pozostałych chorych powinno się prowadzić 24-48 godzinną obserwację w celu ustalenia, czy choroba ustępuje – jest to tak zwana zasada czujnego czekania (ang. *watchfull waiting*). W tym czasie podaje się leki

REKLAMA

KROPLE DO USZU DLA OSÓB DOROSŁYCH I DZIECI

MOGĄ BYĆ STOSOWANE PRZY KORZYSTANIU Z APARATÓW SŁUCHOWYCH

wspomagająco w stanach zapalnych ucha
zmniejszają obrzęk przewodu słuchowego

UCHOLEK FORTE – krople do uszu

preparat zawiera wyłącznie substancje naturalne
dzięki zawartości olejku czosnkowego może być stosowany w profilaktyce infekcji ucha
efekt stosowania kropli jest wynikiem skojarzonego działania czosnku, dziurawca i nagietka

wyrób medyczny

UCHOLEK – krople do uszu

o łagodnym działaniu
dzięki naturalnym olejkom daje wysokie poczucie bezpieczeństwa
unikalne kompozycje olejków eterycznych o działaniu hamującym namnażanie bakterii

wyrób medyczny

Wytwórca: Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne „PROLAB" sp. z o. o.
Paterek, ul. Przemysłowa 3, 89-100 Nakło nad Notecią

przeciwbólowe i przeciwzapalne. Czasem zaleca się również leki miejscowe obkurczające błonę śluzową nosa, ponieważ prowadzi to do poprawy drożności ujścia trąbki słuchowej.

Zapalenie ucha zewnętrznego

W tym przypadku stan zapalny dotyczy skóry wyścielającej przewód słuchowy oraz błony bębenkowej. Może on obejmować również małżowinę uszną. Schorzenie to nazywane jest również uchem pływaka, ponieważ często dotyczy osób mających wcześniejszy kontakt z wodą. Wilgoć prowadzi do maceracji naskórka i tworzy idealne warunki do namnażania się bakterii. Objawy zgłaszane przez pacjenta są podobne jak w przypadku zapalenia ucha środkowego, jednak charakterystyczny jest ostry ból przy pociągnięciu za płatek ucha. Poza tym osoba chora może skarżyć się również na uczucie pełności. W badaniu otoskopowym widać zaczerwieniony, obrzęknięty przewód słuchowy, często również białą wydzielinę.

Najczęstszą przyczyną tego rodzaju schorzenia są bakterie, które mogą kolonizować naszą skórę np. *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* oraz *Pseudomonas aeruginosa*. Rozwojowi schorzenia sprzyja agresywna higiena uszu, przy pomocy patyczków i mydeł alkalicznych. Choroba częstsza jest również u alergików i osób narażonych na przewlekły stres.

Także w przypadku zapalenia ucha zewnętrznego stosuje się leczenie przeciwbólowe i przeciwzapalne, jako postępowanie pierwszego rzutu. Antybiotyki zalecane są jedynie jako leczenie miejscowe, ponieważ terapia doustna zwykle nie przynosi wystarczających efektów, a niesie ze sobą ryzyko powikłań. Ważnym elementem leczenia jest również miejscowe podawanie sterydów.

Powikłania

Odpowiednie postępowanie terapeutyczne jest niezwykle ważne, ponieważ zapalenie ucha może powodować poważne powikłania. Do najczęściej występujących zaliczamy: zapalenie wyrostka sutkowatego, porażenie nerwu twarzowego, zapalenie błędnika, a nawet zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz ropnie mózgu.

Zalecenia dla pacjentów

Prawidłowe leczenie polepsza rokowania i przyśpiesza powrót do zdrowia, dlatego tak ważna jest edukacja pacjenta:

- ✓ leki pod postacią kropli najlepiej, aby podawała osoba trzecia
- ✓ podczas aplikacji należy położyć się boku i pozostać w tej pozycji około 3 minut, aby krople miały szansę spenetrować przewód słuchowy
- ✓ dla ułatwienia wejścia kropli w głąb, można delikatnie poruszać małżowiną i płatkiem ucha
- ✓ przed aplikacją leku ucho powinno być suche
- ✓ w czasie choroby nie należy czyścić uszu, ponieważ są one bardzo wrażliwe
- ✓ zakazane jest stosowanie patyczków ponieważ dodatkowo podrażniają one skórę w przewodzie słuchowym, a nieodpowiednio użyte mogą doprowadzić nawet do perforacji błony bębenkowej
- ✓ w przypadku dużego obrzęku, który utrudnia penetrację leku, lekarz może założyć tamponik
- ✓ jego wypadnięcie świadczy o postępie leczenia i zmniejszeniu się stanu zapalnego

Najważniejszym objawem związanym z zakażeniem w obrębie tych struktur jest silny, ostry, kłujący, a nawet przeszywający ból.

Inne przyczyny bólu ucha

Najczęściej przyczyną bólu ucha, z którym pacjenci zgłaszają się do lekarza, jest otalgia pierwotna. Jednak zdarza się również, że jego źródło może być poza uchem. Związane jest to z faktem, iż jest to narząd mocno unerwiony. Dochodzi do niego wiele włókien czuciowych z innych regionów ciała, dlatego czasem ból ucha może świadczyć o rozwoju choroby zlokalizowanej poza jego obrębem.

Najczęstszym bólem rzutowanym na ucho są schorzenia zębów, np. zapalenie miazgi. Poza tym ból ucha może być również związany z zapaleniem stawu żuchwowego, zmianami zwyrodnieniowymi w obrębie kręgosłupa szyjnego, nerwobólem nerwu trójdzielnego, zapaleniem ślinianek, zatok, gardła, tarczycy, nowotworami jamy ustnej i chorobami przełyku np. refluksem. Ostry ból ucha może też świadczyć o zawale serca lub tętniaku. ■

MGR FARM.
ZUZANNA KAPSA

Choroba zwyrodnieniowa STAWÓW

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy orzekaną przez ZUS z powodu nieurazowych chorób układu ruchu. Rozwija się powoli, ale nigdy się nie cofa. Nie da się jej powstrzymać, ale można ograniczyć tempo jej rozwoju.

Choroba zwyrodnieniowa stawów (ChZS) charakteryzuje się zaburzeniem naturalnych procesów tworzenia się i degradacji chrząstki stawowej oraz podchrzęstnej warstwy kości. Jest efektem działania czynników biologicznych i mechanicznych, w wyniku których dochodzi do niszczenia chrząstki z jednoczesnym, nadmiernym tworzeniem się wyrośli kostnych na granicy chrzęstno-kostnej, zwanych osteofitami. Raz powstałych osteofitów nie da się zredukować, a sama choroba postępuje z wiekiem i może dotyczyć jednego lub wielu stawów jednocześnie. Ocenia się, że problem ze stawami ma co najmniej 17 proc. dorosłej populacji w Polsce, a zmiany zwyrodnieniowe w obrazie RTG obserwuje się u ponad 80 proc. pacjentów > 55. r.ż.

Na ChZS bardziej narażone są osoby starsze, szczególnie kobiety, a także osoby otyłe, ze słabo rozwiniętą tkanką mięśniową okołostawową. Osoby pracujące w sposób mocno nadwyrężający stawy, po przebytych urazach lub uprawiające sport wyczynowy, w późniejszych latach mogą również cierpieć z powodu zwyrodnienia stawów. Czynnikami ryzyka są też mutacje genetyczne (np. genu kolagenu typu II), choroby metaboliczne (cukrzyca, niedoczynność tarczycy, nadczynność przytarczyc), dna moczanowa, RZS i inne.

Obraz kliniczny

Charakterystycznym dominującym objawem ChZS jest ból. Początkowo występuje on tylko podczas ruchu stawu, jednak w późniejszych etapach choroby odczuwany jest także w trakcie spoczynku oraz w nocy. Największe nasilenie bólu odczuwane jest rano po przebudzeniu, podczas pierwszego ruchu stawów i stopniowo maleje w ciągu 30 min. Ból ogranicza ruchomość stawu, co prowadzi do zaniku okołostawowej tkanki mięśniowej. Przewlekły stan zapalny wpływa na pojawienie się wysięku w stawie, a powstałe osteofity prowadzą do zniekształcenia się zarysów kości stawu.

Diagnostyka

Potwierdzeniem rozwoju ChZS jest obraz radiologiczny, na podstawie którego oceniany jest stopień destrukcji tkanki chrzęstnej i obecność torbieli zwyrodnieniowych i osteofitów na granicy chrzęstno-kostnej. W zaawansowanej postaci choroby dochodzi do zwężenia szpary stawowej, co świadczy o degradacji tkanki chrzęstnej.

Leczenie

Celem leczenia ChZS jest utrzymanie stawów w jak najlepszej sprawności oraz redukcja bólu.

Niestety, nie istnieją środki terapeutyczne, które powodowałyby wyleczenie, ani nawet trwałe zatrzymanie progresu choroby. Odpowiednia edukacja pacjenta, stosowanie terapii niefarmakologicznej i farmakologicznej pozwalają jednak zmniejszyć tempo rozwoju zmian.

Standardowa terapia

Złotym standardem leczenia jest ruch, który wzmacnia siłę mięśniową, wpływa pozytywnie na ruchomość stawów i odbudowę tkanki chrzęstnej, a także zmniejsza masę ciała i dodaje energii. Dla osób z objawami ChZS najczęściej rekomendowanymi formami ruchu są spacery, ćwiczenia w wodzie, pływanie i ćwiczenia rozciągające. Ale istnieją również dowody naukowe sugerujące bardzo dobrą skuteczność w leczeniu ChZS… sztuki walki tai chi. Kinezyterapię najlepiej prowadzić pod kontrolą fizjoterapeuty, który dobierze odpowiedni zestaw ćwiczeń do stopnia choroby.

Warto również zachęcać pacjentów do stosowania pomocy ortopedycznych ułatwiających codzienną aktywność: wkładek korekcyjnych, stabilizatorów, kul i lasek. Udowodniono, że ich używanie wpływa na redukcję bólu i sztywności stawów, zmniejszenie zapotrzebowania na leki przeciwbólowe i poprawę funkcjonowania stawów.

Bardzo dobrą skuteczność w redukcji bólu przynosi terapia ciepłem. Z aptecznego asortymentu najpopularniejsze są produkty naskórne i plastry zawierające kapsaicynę, substancję wyizolowaną z owoców pieprzowca (*Capsicum Annum*). Działanie rozgrzewające i przeciwbólowe kapsaicyny polega na działaniu drażniącym na nocyceptory. Przegląd badań klinicznych z 2011 r. wykazał, że kapsaicyna zmniejsza ból aż o 50 proc. skuteczniej niż placebo. Wadą są stosunkowo częste miejscowe działania niepożądane w postaci pieczenia, bólu i poparzenia. W terapii ciepłem skuteczne są również okłady borowinowe.

Ze środków farmakologicznych podstawą leczenia są środki przeciwbólowe (paracetamol oraz NLPZ stosowane doustnie i miejscowo). Nie wpływają one na przebieg choroby, a jedynie łagodzą jej objawy. Skuteczne są również wstrzyknięcia dostawowe GKS, a ich efekt utrzymuje się ok. 3 tygodni.

Wolnodziałające leki objawowe

Symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis to grupa leków do długotrwałego stosowania w ChZS, charakteryzujących się niską toksycznością: siarczan glukozaminy, siarczan chondroityny, czy niezmydlające się oleje z awokado i soi. Budzą najwięcej kontrowersji ze względu na występowanie sprzecznych danych dotyczących ich skuteczności.

Widząc problem z analizą wysokiej jakości danych klinicznych, Międzynarodowe Towarzystwo Badań nad Chorobą Zwyrodnieniową Stawów (OARSI) zajmuje się opracowywaniem ogólnoświatowych standardów leczenia ChZS bazując na aktualnej wiedzy. W 2010 r. pojawiły się wytyczne dotyczące leczenia ChZ stawów biodrowego i kolanowego, uaktualnione w 2014 r. tylko w kontekście stawu kolanowego. Wolnodziałające leki objawowe otrzymały niejasną rekomendację (status *uncertain*), ze względu na występowanie niejednoznacznych danych. Nie oznacza to negatywnej rekomendacji, lecz wskazuje na rolę lekarza, który powinien indywidualnie określić korzyści płynące z terapii, biorąc pod uwagę stan chorego.

Glukozamina i chondroityna

Jak wspomniano, istnieje wiele sprzecznych danych dotyczących skuteczności glukozaminy i chondroityny w leczeniu objawów ChZS. Więcej wysokiej jakości danych przemawia za ich działaniem zmniejszającym ból i polepszającym funkcję stawów. Dużo mniej dotyczy ich pozytywnego wpływu na zahamowanie redukcji (zwężania się) szpary stawowej, co sugeruje niewielki lub wątpliwy wpływ na regenerację tkanki chrzęstnej.

Metaanaliza 20 badań wykazała, że stosowanie siarczanu glukozaminy powoduje o 28 proc. lepszą redukcję bólu i o 21 proc. lepszą poprawę funkcji stawów niż placebo. Z kolei w 5-letnim okresie obserwacyjnym okazało się, że u osób stosujących przez rok 1500 mg siarczanu glukozaminy na dobę, konieczność wprowadzenia endoprotezy kolana spadła o połowę względem placebo (6,3 vs 14,5%). W innych, 3-letnich zaślepionych badaniach (n=202) wykazano, że przyjmowanie dziennej dawki 1500 mg siarczanu glukozaminy hamuje postęp choroby lepiej niż placebo. Niestety istnieją też dane, które zaprzeczają, żeby lek miał jakąkolwiek wartość w modyfikacji przebiegu choroby. Przykładem jest badanie z udziałem 221 pacjentów z ChZ stawu biodrowego, u których nie zaobserwowano zmniejszenia postępu zwyrodnienia po 24 miesiącach stosowania leku.

Z kolei u pacjentów z ChZS (n=120), którym podawano 800 mg siarczanu chondroityny na dobę poprawiła się funkcja stawów, o 36 proc. zmniejszył się ból, a w badaniu RTG wykazano zmniejszenie się stopnia rozwoju choroby w porównaniu do placebo. Metaanaliza 20 badań z udziałem 3946 pacjentów wykazała zmniejszenie bólu w stopniu umiarkowanym lub dużym.

Niestety, dla większości tych badań zarzucono stronniczość, a punkty końcowe były bardzo zróżnicowane.

Zakończone w 2015 r. trzy niezależne badania kliniczne również dostarczyły sprzecznych dowodów naukowych. W jednym z nich (n=1625) przez 4 lata obserwowano wpływ glukozaminy i chondroityny na rozwój zmian zwyrodnieniowych i nie udowodniono opóźnienia w ubytku tkanki chrzęstnej. Dwa pozostałe (n=605 i n=600) prowadzone były przez 2 lata. Zaobserwowano w nich zmniejszenie postępu destrukcji chrząstki, co udokumentowano w obrazie RTG i MRI.

Piaskledyna

Piaskledyna zawiera nie podlegające zmydleniu składniki soi i awokado w stosunku 2:1, które pobudzają syntezę kolagenu i glikozaminoglikanów. W 2008 r. przeprowadzono metaanalizę randomizowanych badań klinicznych z udziałem 644 pacjentów z ChZ stawów kolanowych i biodrowych. Udowodniono w niej, że piaskledyna wykazuje korzyści w zmniejszeniu dolegliwości bólowych w porównaniu do placebo, ale siła tego działania była niewielka. Z kolei badanie kliniczne, w którym podawano piaskledynę przez pół roku pacjentom (n=164) wykazało złagodzenie bólu i zmniejszenie zapotrzebowania na NLPZ. Efekt utrzymywał się również po zakończeniu leczenia.

Surowce roślinne

Kłącze imbiru lekarskiego (*Zingiber officinale*) w badaniach *in vitro* wykazało działanie przeciwzapalne i przeciwbólowe. Niedostępne są jednak dobrej jakości badania kliniczne, które potwierdziłyby skuteczność imbiru w leczeniu ChZS. Mimo wszystko, imbir znalazł zastosowanie zarówno jako składnik postaci doustnych (suchy wyciąg), jak i do miejscowego stosowania (spirytus imbirowy).

Z kolei w 4 małych, podwójnie zaślepionych badaniach udało się zademonstrować skuteczność czarciego pazura (*Harpagophytum Procumbes*) w dawce > 50 mg/dobę w redukcji bólu. Istnieją również 3 badania przeprowadzone przez wytwórców preparatów z wyciągiem z dzikiej róży (*Rosa canina*). W sumie u 287 pacjentów z ChZS wykazano niewielki, ale pozytywny efekt zmniejszenia dolegliwości bólowych. ■

BIBLIOGRAFIA

1. *McAlindon T.E. et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage 2014;22:363-388.*
2. *Zhang W. et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis Part III: changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009. Osteoarthritis and Cartilage 2010;18:476–499.*
3. *Szczepański L. Assessments of the non-surgical managements of osteoarthritis – a review. Postępy Nauk Medycznych2011;11:27-33.*
4. *Stanisławska-Biernat E, Filipowicz-Sosnowska A. Leczenie choroby zwyrodnieniowej stawów. Przew Lek 2004, 11, 62-70*
5. *Fransen M et. al. Glucosamine and chondroitin for knee osteoarthritis: a double-blind randomised placebo-controlled clinical trial evaluating single and combination regimens. Ann Rheum Dis. 2015 May;74(5):851-8.*
6. *Yang S. et al. Effects of glucosamine and chondroitin on treating knee osteoarthritis: an analysis with marginal structural models. Arthritis Rheumatol. 2015 Mar; 67(3): 714–723.*
7. *Martel-Pelletier J et al. First-line analysis of the effects of treatment on progression of structural changes in knee osteoarthritis over 24 months: data from the osteoarthritis initiative progression cohort. Ann Rheum Dis. 2015 Mar;74(3):547-56.*

Z APTECZNEJ PÓŁKI

Traumon

Lek przeciwbólowy i przeciwzapalny do stosowania zewnętrznego w żelu oraz aerozolu. Przynosi ulgę w bólu przy kontuzjach sportowych, stłuczeniach, skręceniach, chorobie zwyrodnieniowej stawów, bólach reumatycznych, w chorobie zwyrodnieniowej stawów kręgosłupa. Dzięki zewnętrznej aplikacji leku jest bezpieczny, ponieważ nie obciąża przewodu pokarmowego. Kumuluje się w miejscach zmienionych zapalnie, zwalczając ból w miejscu jego powstania. Lek dostępny w aptekach bez recepty.

Podmiot odpowiedzialny: Meda Pharmaceuticals Sp. z o.o.

PROMOCJA

MAŚCI POLSKIE

MAŚĆ Z ŻYWOKOSTEM – wykazuje właściwości łagodzące i kojące, polecana jest do stosowania w celu pielęgnacji i regeneracji skóry np. przy przemęczeniu i nadmiernym wysiłku oraz przy podrażnieniach wywołanych czynnikami zewnętrznymi.

MAŚĆ ROZGRZEWAJĄCA Z ŻYWOKOSTEM – Preparat polecany jest w szczególności do stosowania w celu pielęgnacji i regeneracji skóry np. w okolicach mięśni i stawów przy przemęczeniu i nadmiernym wysiłku. Ma działanie rozgrzewające.

MAŚĆ Z ARNIKĄ I NAGIETKIEM – zalecana jest zwłaszcza do pielęgnacji skóry przy obrzękach i stłuczeniach.

Podmiot odpowiedzialny: Maxmedical

PROMOCJA

MGR FARM.
MAŁGORZATA MODZELEWSKA-TARKA

ZAPALENIE ZATOK

Obfity katar, uczucie ucisku i rozpierania w obrębie twarzy oraz silny, tępy ból głowy – to objawy zapalenia zatok. Ta dolegliwość przez pacjentów często jest mylona z przeziębieniem.

Zatoki zaliczamy do górnych dróg oddechowych, są to przestrzenie wypełnione powietrzem symetrycznie rozmieszczone wokół nosa i oczu. Anatomicznie rozróżnia się 4 pary zatok: czołowe, sitowe, klinowe oraz szczękowe. Zatoki połączone są z jamą nosową tzw. kompleksem ujściowo-przewodowym. Kompleks ten stanowi anatomicznie bardzo wąskie ujście, dlatego też pełni kluczową rolę w patofizjologii zapalenia zatok. Jama nosowa, zatoki przynosowe oraz oskrzela wyścielone są wielowarstwową błoną śluzową, w której znajdują się liczne gruczoły oraz rzęski. Wierzchnia warstwa dróg oddechowych pokryta jest podwójną warstwą ochronną stale produkowanej wydzieliny. Bezpośrednio na komórkach położona jest warstwa rzadkiej wydzieliny zwanej zolem, w której znajdują się rzęski. Na warstwie rzadkiego śluzu znajduje się warstwa gęstsza wydzieliny – żel. U zdrowego człowieka mechanizm śluzowo-rzęskowy stanowi podstawę sprawnego funkcjonowania zatok. Jego głównym celem jest oczyszczanie zatok i jamy nosowej z zanieczyszczeń. Dzięki temu zatrzymywana jest większość cząsteczek kurzu, pyłków, ale także cząstek chorobotwórczych, które dostają się do dróg oddechowych wraz z powietrzem.

Etiologia

Podczas stanu zapalnego zatok dochodzi do obrzęku błony śluzowej, gromadzenia się gęstej wydzieliny w skutek czego zmniejsza się aktywność rzęsek oraz obniżenia pH. Stwarza to korzystne warunki do namnażania się bakterii, wirusów i grzybów.

W 90 proc. przypadkach infekcje zatok wywołane są przez wirusy (RSV), a tylko w 10 proc. przez bakterie. Do zarażenia dochodzi drogą kropelkową (kaszel), przez bezpośredni kontakt z chorą osobą oraz przez brak podstawowych zasad higieny, jak mycie rąk. Wirus przenoszony przez powietrze po przedostaniu się do oczu lub nosa wywołuje infekcję. Zapalenie zatok może być spowodowane także przez inne czynniki sprzyjające jak: wady anatomiczne (przerost migdałków, skrzywiona przegroda nosowa, nietypowa budowa małżowin nosowych), niedojrzałość układu immunologicznego, zespoły zaburzeń ruchomości rzęsek, zaburzenia hormonalne, zanieczyszczenie środowiska oraz pływanie.

Pierwsze objawy

Początek zapalenia zatok charakteryzuje się jednostronnym i tępym bólem oraz uciskiem w okolicy czoła, nasilającym się przy pochylaniu się, kaszlu, katarze, a nawet podczas ruchu gałek ocznych. Ból wywołany jest gromadzącą się w zatokach początkowo wodnistą wydzieliną, która spływa do nosa i gardła. Na tym etapie leczenie polega na odetkaniu dróg oddechowych oraz wysuszeniu ich z nadmiernie zgromadzonej, spływającej wydzieliny, która wywołuje suchy i męczący kaszel.

Zanim pacjent sięgnie po środki farmakologiczne warto wypróbować kilka domowych sposobów na walkę z uporczywą wydzieliną. Od dawna znany jest korzystny wpływ inhalacji olejkami eterycznymi: eukaliptusowym, miętowym, sosnowym, kajeputowym, goździkowym czy jałowcowym oraz niektórymi ziołami: rumiankiem, lipą, tymiankiem i szałwią. Inhalacje pomagają odblokować zatkany nos, zmniejszają obrzęk, upłynniają wydzielinę, a ponadto działają odkażająco i przeciwzapalnie.

Krople i aerosole

Jeżeli inhalacje nie przynoszą zamierzonego efektu należy sięgnąć po preparaty apteczne. Najczęściej wybieranymi preparatami przez pacjentów są krople bądź areosole do nosa z xylo- lub oxymetazoliną. Substancje te mają działanie sympatykomimetyczne, działają bezpośrednio na receptory α-adrenergiczne. Obkurczają naczynia krwionośne błony śluzowej nosa, przez co zmniejszą jej obrzęk i przekrwienie. Działanie xylo- i oksymetazoliny następuje już po kilku minutach od aplikacji, nos jest udrożniony, co znacznie ułatwia choremu oddychanie i zmniejsza ilość wydzieliny. Stosowanie ich ogranicza się zazwyczaj do pięciu dni ze względu na ryzyko uszkodzenia błony śluzowej nosa. Niektóre krople do nosa oprócz substancji sympatykomimetycznych wzbogacone są o mentol lub eukaliptus, które dodatkowo udrażniają nos bądź zawierają dexpanthenol lub aloes, które mają właściwości nawilżające.

Leki o działaniu sekretolitycznym

W kolejnej fazie zapalenia zatok obserwuje się gęstnienie produkowanej wydzieliny oraz powstawanie obrzęku nacieku komórkowego. Gęsta, zalegająca wydzielina uniemożliwia drenaż i wentylację zatok przynosowych oraz stanowi idealną pożywkę dla bakterii. Wydzielina podrażnionej błony śluzowej zawiera cytotoksyczne substancje, które uszkadzają komórki oraz mediatory stanu zapalnego – podtrzymujące stan zapalny. Należy zastosować leki o działaniu sekretolitycznym – rozrzedzającym, które upłynniając gęstą wydzielinę ułatwiają jej eliminację. Leki o działaniu sekretolitycznym mają za zadanie stymulowanie produkcji rzadkiej wydzieliny (zolu), w której możliwy jest skoordynowany i odpowiedni ruch rzęsek. Zapewniony jest odpowiedni transport wydzieliny i mechanizm transportu śluzowo-rzęskowego, przez co eliminowane są zarazki chorobotwórcze, regeneracja błony śluzowej, a co za tym idzie odbudowanie funkcji obronnej organizmu.

Na rynku aptecznym dostępne są ziołowe wieloskładnikowe preparaty doustne w postaci kropli bądź tabletek o działaniu sekretolitycznym. Leki te powodują rozrzedzenie śluzu dając efekt zmniejszający obrzęk błon śluzowych górnych dróg oddechowych. Przywracają fizjologiczną funkcję błony śluzowej. W swoim składzie zawierają najczęściej:

- ✓ *pierwiosnek* – wykazuje właściwości sekretolityczne, przeciwzapalne, przeciwwirusowe i antybakteryjne;

LEKI O DZIAŁANIU SEKRETOLITYCZNYM *mają za zadanie stymulowanie produkcji rzadkiej wydzieliny (zolu), w której możliwy jest skoordynowany i odpowiedni ruch rzęsek.*

- ✓ *szczaw* – wykazuje właściwości sekretolityczne, przeciwzapalne, antybakteryjne oraz immunomodulujące;
- ✓ *czarny bez* – wykazuje działanie sekretolityczne, przeciwzapalne oraz immunomodulujące;
- ✓ *ziele werbeny* – wykazuje właściwości sekretolityczne, antywirusowe oraz immunomodulujące;
- ✓ *korzeń goryczki* – wykazuje właściwości sekretolityczne.

Na tym etapie infekcji warto sięgnąć po preparaty soli morskiej w postaci aerosoli bądź granulatu do sporządzenia zawiesiny do płukania zatok, które nawilżają błonę śluzową nosa, usprawniają pracę rzęsek i zmniejszają obrzęk. Niektóre preparaty wody morskiej wzbogacone są w minerały, takie jak mangan bądź miedź, które dodatkowo działają przeciwbakteryjnie.

Ostre i przewlekłe zapalenie zatok

Jeżeli leczenie objawowe nie przynosi skutków, a dolegliwości nasilają się, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem, ponieważ nieleczone lub niewłaściwie leczone zapalenie zatok może przejść w zapalenie ostre lub przewlekłe. Pojawia się ropno-śluzowa wydzielina z nosa będąca wynikiem bakteryjnego nadkażenia. Tej fazie zapalenia zatok często towarzyszy wysoka gorączka oraz nierzadko ból ucha, ból głowy, mokry kaszel, a także ból gardła wywołany spływającą gęstą kataralną wydzieliną z nosa. Pacjenci najczęściej sięgają po kilkuskładnikowe preparaty apteczne dostępne bez recepty. Preparaty te ze względu na skład (paracetamol, fenylefryna, feniramina; ibuprofen, pseudoefedryna lub kwas acetylosalicylowy i pseudoefedryna) działają kompleksowo na towarzyszące zapaleniu zatok objawy, przynosząc zdecydowaną ulgę. Niemniej jednak należy podkreślić, że zapalenie zatok, zwłaszcza ostre bądź przewlekłe, powinno zostać prawidłowo zdiagnozowane przez lekarza i odpowiednio leczone.

Do najczęstszych bakterii wywołujących ostre zapalenie zatok należą: *S. pneumonie*, *S. viridans*, *S. pyogenes*, *Haemophilus Moraxella*, *Peptostreptococcus* – leczenie obejmuje podanie antybiotyku z grupy cefalosporyn: cefaklor, cefuroksym, aksetil, lorakarbef lub amoksycyklinę. Rzadko za ostre zapalenie zatok odpowiadają: *E. coli* lub *Kliebsiella* – leczenie obejmuje podanie amoksycykliny. W przypadku przewlekłego zapalenia zatok dominują zakażenia mieszane: *Peptostreptococcus Bacterioides*, *S.aureus*, *S. viridans*, *Haemophilus Moraxella*, *E.coli*, *Kliebsella pneumonas* – w leczeniu zaostrzeń wykonuje się posiew wraz z antybiogramem, na podstawie którego dobiera się odpowiedni antybiotyk. Jeżeli dochodzi do nadkażeń grzybiczych *Candida* – leczenie obejmuje podanie flukonazolu, amfoterycyny B, natomiast w przypadku zakażeniem wywołanym przez *Aspergillus* – leczenie obejmuje podanie amfoterycyny B lub itrakonazolu. Przy nawracających i chronicznych zapaleniach zatok stosowane są ponadto kortykosteroidy. Łagodzą one dolegliwości wywoływane przez stan zapalny. Przy długotrwałym stosowaniu można zaobserwować działania niepożądane.

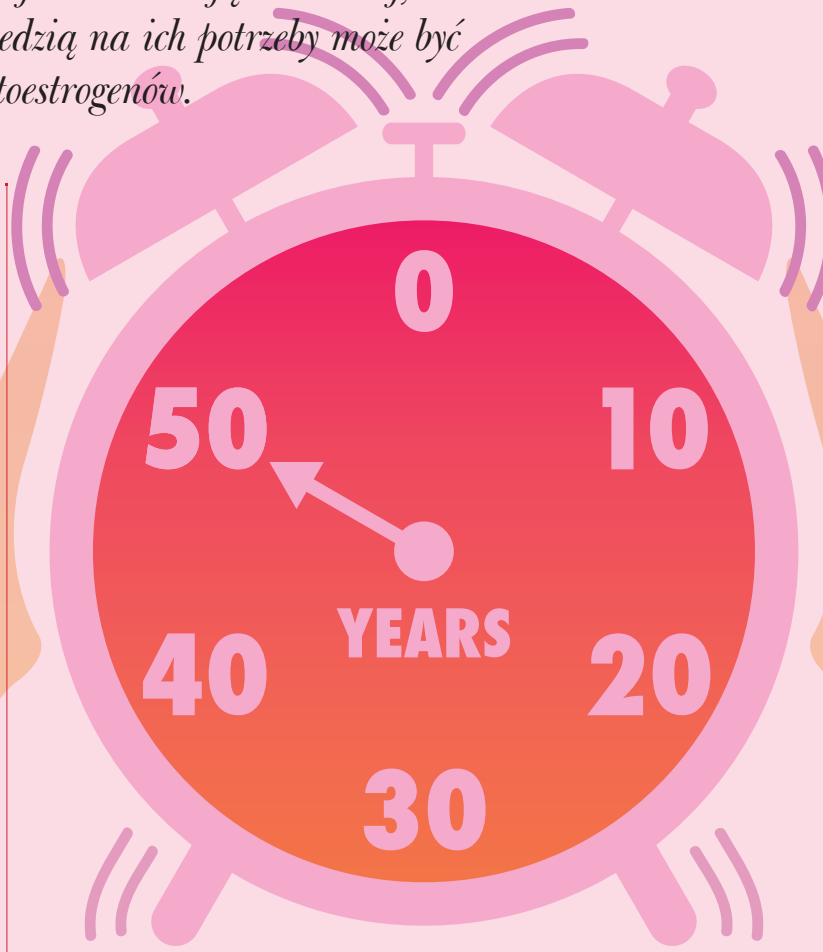
Skutkiem lekceważenia przewlekłego procesu zapalnego w zatokach mogą być zmiany przerostowe w obrębie błony śluzowej oraz torbiele umiejscowione wewnątrz zatoki obocznej nosa. Dodatkowo powikłaniami nieleczonego stanu zapalnego zatok mogą być: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ropień nadtwardówkowy, ropień podtwardówkowy, ropień mózgu, zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej, obrzęk zapalny powiek, zapalenie tkanek miękkich oczodołu, a nawet ropień oczodołu.

Przewlekłe lub nawracające zapalenie zatok może w niektórych przypadkach być wynikiem obniżonej odporności. Jako immunoterapeutyki przy nawracających lub przewlekłych infekcjach dróg oddechowych stosuje się: produkty chemiczne roślinnego pochodzenia, liofilizaty bakterii, organoterapeutyki, preparaty witaminowe. ▪

MGR FARM.
ANNA SKÓRKA

Menopauza

Choć jest zjawiskiem fizjologicznym w życiu każdej kobiety, często wiąże się z licznymi, negatywnymi objawami, zdecydowanie pogarszającymi jakość życia. Pacjentki oczekują skutecznej, ale też bezpiecznej terapii. Odpowiedzią na ich potrzeby może być stosowanie fitoestrogenów.



Menopauza to według definicji WHO (1996) ostatnie krwawienie miesiączkowe, po którym, w okresie 12 miesięcy nie występuje żadne krwawienie z jamy macicy i nie stwierdza się patologicznych zmian tego stanu. Występuje zazwyczaj między 44. a 56. rokiem życia. Klimakterium zaś (zwane także przekwitaniem) można podzielić na etapy:

- ✓ *premenopauza* – od około 40. roku życia, obejmuje czas od pełnej dojrzałości płciowej do wystąpienia menopauzy; zwykle w tym czasie pacjentki nie odczuwają objawów klimakterycznych, ale w badaniach laboratoryjnych można zauważyć wzrost stężenia gonadotropin; mogą wystąpić nieregularne krwawienia miesiączkowe
- ✓ *perimenopauza* – rozpoczyna się tuż przed menopauzą i kończy rok po niej, obfituje w negatywne objawy klimakteryczne
- ✓ *menopauza* – czyli ostatnia miesiączka, zgodnie z wyżej wymienioną definicją
- ✓ *postmenopauza* – krwawienia miesiączkowe już nie występują, ustala się nowa równowaga hormonalna w organizmie kobiety: niskie stężenie estrogenów i progesteronu, a podwyższone gonadotropin

Dolegliwości klimakteryczne

Zmiany hormonalne, zachodzące w organizmie kobiety, a związane ze zmniejszającą się aktywnością jajników, mogą być dla pacjentek niezwykle uciążliwe. Zwykle już sama świadomość nieuchronnie zbliżającej się „starości” (tak uważa wiele pań!), może wpływać na ogólny stan psychiczny. Towarzyszą temu zwykle nagłe zmiany nastroju, trudności w radzeniu sobie ze stresem, nerwowość, rozdrażnienie, przygnębienie, a nawet głęboka depresja. Kobiety odczuwają zaburzenia libido: zmniejszone zainteresowanie życiem płciowym, niemożliwość osiągnięcia orgazmu lub obniżenie intensywności i czasu jego trwania. Ma to wielokrotnie związek z dolegliwościami ze strony układu moczowo-płciowego. Dochodzi do częstych stanów zapalnych pochwy, błona śluzowa ulega ścieńczeniu, ➔

W jakich przypadkach warto stosować miejscowo działające środki przeciwbólowe?

Warto je stosować w przypadku urazów oraz chorób przewlekłych zwyrodnieniowych, jak choroba zwyrodnieniowa stawów, a także zmian zwyrodnieniowych wtórnych na tle schorzeń reumatycznych.

Obecnie pacjenci mogą stosować tego typu środki ze względu na to, że charakteryzują się one bardzo dobrą penetracją do źródła bólu. Mają też mniej działań niepożądanych niż leki stosowane doustnie. Działanie terapeutyczne ma nie tylko zawarta w preparacie substancja o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym, ale też np. specyficzny zapach, miejscowe schłodzenie – również to może działać terapeutycznie na osobę, która odczuwa ból pourazowy. Preparaty działające miejscowo stosowane są głównie w przypadku bólu mięśni, stawów, kości oraz kręgosłupa. Nie dotyczą wyłącznie pacjentów w podeszłym wieku, ale również sportowców, np. biegaczy.

Czy w przypadku urazów warto stosować też doustne niesteroidowe środki przeciwzapalne?

Tak, dlatego że szybciej uzyskamy efekt przeciwbólowy. Lek działający miejscowo nie jest w stanie od razu zmniejszyć bólu, dlatego w przypadku silnego bólu warto zastosować także lek doustny. Zwłaszcza że działa on również przeciwzapalnie, hamuje wydzielanie czynników prozapalnych. Uraz to również miejscowy stan zapalny, który trzeba redukować.

Jeśli jednak ból nie jest mocno zaawansowany, to nie zawsze jest sens sięgania po doustne środki przeciwbólowe. Można za to zastosować miejscowy przeciwzapalny środek przeciwbólowy. Dodatkową zaletą stosowania miejscowej terapii bólu jest bez wątpienia wysoki profil bezpieczeństwa.

Które z miejscowych niesteroidowych leków przeciwzapalnych dostępnych bez recepty warto stosować, jak i kiedy?

Obecnie jest wiele miejscowych preparatów przeciwzapalnych. Miejscowe NLPZ zawierają różne substancje o działaniu przeciwbólowym: diklofenak, ketoprofen, naproksen, etofenamat, ibuprofen, fenylobutazon. Większość z nich to leki OTC, sprzedawane bez recepty. Jedynie preparaty z ketoprofenem są dostępne na receptę, m.in. ze względu na większe ryzyko nadwrażliwości skórnej po ekspozycji na światło. Preparaty ketoprofenu są dostępne w postaci żelu wodno-alkoholowego 3,5 proc. oraz 10 proc. płynu natryskiwanego na skórę. Diklofenak jest dostępny w postaci żelu, aerozolu i plastra, ibuprofen w postaci kremu i żelu, naproksen – żelu, a fenylobutazon – maści.

Jeśli chodzi o wybór konkretnego preparatu, to zawsze trzeba kierować się nie tylko składem, ale również wchłanianiem preparatu. W swojej praktyce zawodowej bardzo często stosuję preparaty na bazie ketoprofenu: mają dobrą dyfuzję przez skórę, docierają głęboko do miejsca urazu. Redukują ból i stan zapalny.

Diklofenak to pochodna kwasu aminofenylooctowego, który wykazuje silne działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe. Jego działanie polega głównie na hamowaniu cyklooksygenaz: w większym stopniu konstytutywnej (COX-1), odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn spełniających funkcje fizjologiczne, niż indukowalnej (COX-2), odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn prozapalnych w miejscu zapalenia. Polecany jest zwłaszcza do stosowania w chorobach reumatycznych: zmniejsza nasilenie objawów klinicznych i subiektywnych (ból spoczynkowy, ból podczas ruchu, sztywność poranna, obrzęk stawów), a także poprawia ogólną sprawność fizyczną.

Przy wyborze preparatu ważna jest też postać leku: leki w postaci kremów i maści wchłaniają się w obrębie naskórka, żele zaś lepiej przenikają do skóry właściwej. Każdy z preparatów miejscowych NLPZ wykazuje skuteczność działania. Istotna jest przenikalność – dyfuzja do miejsca urazu.

Wybór preparatu jest bardzo ważny, ale ważny jest też sposób jego stosowania?

Bardzo ważne jest, żeby ani nie przedawkować preparatu, bo wtedy mogą wystąpić działania niepożądane (choć preparaty do działania miejscowego mają bardzo szeroki margines bezpieczeństwa), ani nie podawać go zbyt mało, bo wtedy nie spowoduje to efektu terapeutycznego. W zależności od rodzaju preparatu miejscowego, należy go stosować kilka razy dziennie. Ważna jest ilość preparatu oraz częstotliwość stosowania leku. Efekt uzyskuje się po wchłonięciu preparatu.

Maść, żel, plaster: co lepiej stosować?

Uważam, że najlepsza jest forma żelu lub maści. Żel to najlepsza forma stosowania tego typu preparatów, ponieważ wykazuje on największą dyfuzję.

Plastry przeciwbólowe zwykle mają nieco inne działanie – najczęściej poprzez reakcję chemiczną wydzielają długotrwale ciepło. Tego typu plastry są polecane szczególnie w zespole bólowym odcinka lędźwiowego, gdy pojawia się charakterystyczny ból miejscowy. Ciepło powoduje lepsze ukrwienie tego miejsca, dzięki temu mięśnie rozkurczają się i ból ustępuje. Są również plastry chłodzące, →

Pluskwica groniasta

Pochodzi z Ameryki Północnej, gdzie od wielu wieków była wykorzystywana przez Indian jako roślina lecznicza, między innymi w dolegliwościach kobiecych. Wyciągi z pluskwicy charakteryzują się działaniem serotoninergicznym oraz dopaminergicznym, dzięki czemu łagodzą objawy psychosomatyczne takie jak: wyrzuty gorąca, tachykardia, czy niestabilność emocjonalna. Wywiera również niezwykle korzystny wpływ na przebieg osteoporozy. *Cimicifuga* zwiększa aktywność osteoblastów budujących kości, a zmniejsza aktywność osteoklastów, degradujących je. Poprawia stan śluzówki pochwy, działa przeciwnowotworowo. Pluskwica nawet w dużych dawkach nie wykazuje działania toksycznego.

Terapia z apteki

Wybierając dla pacjentki odpowiedni preparat fitoestrogenowy należy zwrócić koniecznie uwagę, jakie objawy są dominujące. Jeśli pojawia się nerwowość i rozdrażnienie oraz trudności ze spaniem czy nocne poty, wskazany będzie dodatek melisy i szyszek chmielu. Jeśli pacjentka ma problemy z utrzymaniem wagi, pomocny może okazać się dodatek piperyny. Jeśli dodatkowo nie przyjmuje żadnych suplementów diety, można zaproponować jej preparaty z witaminą D i wapniem, a także z witaminami z grupy B czy mikroelementami.

Fitoterapia objawów klimakterycznych, zgodnie z dzisiejszą wiedzą jest skuteczna i bezpieczna. ▪

BIBLIOGRAFIA

1. *Lamer-Zarawska E., Kowal-Gierczak B., Niedworok J.: „Fitoterapia i leki roślinne", PZWL, Warszawa 2007*
2. *Gryszczyńska A., Gryszczyńska B., Opala B., Łowicki Z.: „Zastosowanie roślin leczniczych w menopauzie. Cz.I" , Postępy Fitoterapii 2/2012, 79-92*
3. *Gryszczyńska A., Gryszczyńska B., Opala B., Łowicki Z.: „Zastosowanie roślin leczniczych w menopauzie. Cz.II" , Postępy Fitoterapii 3/2012, 173-183*
4. *Pertyński T. , Stachowiak G.: „Współczesne poglądy na opiekę menopauzalną"; Przew Lek 2010; 2: 146-148*
5. *Krajewska J.: „Surowce pochodzenia naturalnego stosowane w menopauzie"; Lek w Polsce 24. Nr03/2014, 48-55*

REKLAMA

NOWOŚĆ !

SALUS NATURA

FEMIFLAMAX

tajemnica łagodnej menopauzy

TERAZ NOWY UDOSKONALONY SKŁAD

TYLKO 1 TABLETKA DZIENNIE

MICRONIZATION QUALITY TECHNOLOGY

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

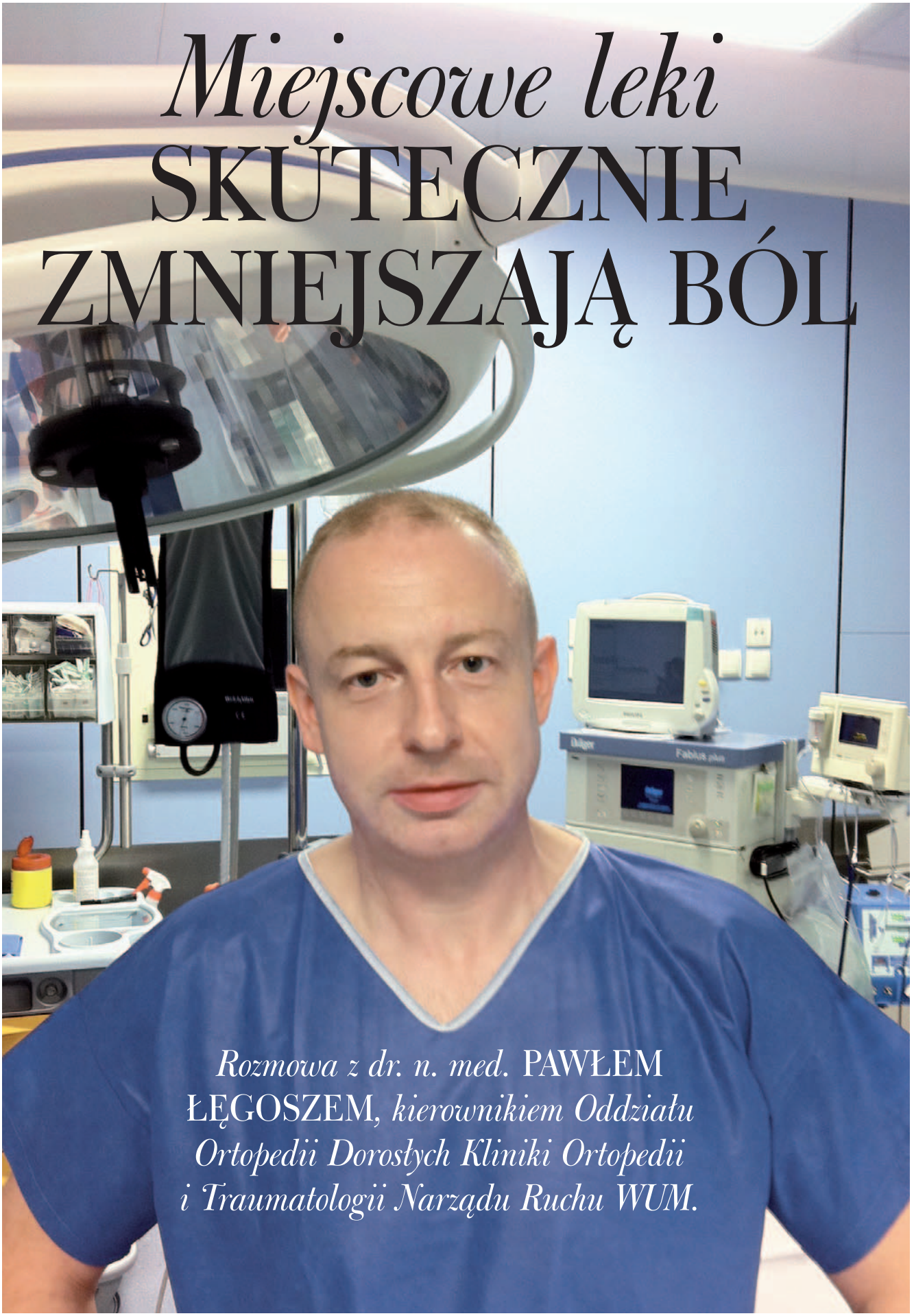
FEMIFLAMAX

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

* Referencyjna Wartość Spożywcza

PYTAJ O PROMOCJĘ W SWOJEJ HURTOWNI FARMACEUTYCZNEJ

Miejscowe leki SKUTECZNIE ZMNIEJSZAJĄ BÓL



Rozmowa z dr. n. med. PAWŁEM ŁĘGOSZEM, *kierownikiem Oddziału Ortopedii Dorosłych Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu WUM.*

W jakich przypadkach warto stosować miejscowo działające środki przeciwbólowe?

Warto je stosować w przypadku urazów oraz chorób przewlekłych zwyrodnieniowych, jak choroba zwyrodnieniowa stawów, a także zmian zwyrodnieniowych wtórnych na tle schorzeń reumatycznych.

Obecnie pacjenci mogą stosować tego typu środki ze względu na to, że charakteryzują się one bardzo dobrą penetracją do źródła bólu. Mają też mniej działań niepożądanych niż leki stosowane doustnie. Działanie terapeutyczne ma nie tylko zawarta w preparacie substancja o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym, ale też np. specyficzny zapach, miejscowe schłodzenie – również to może działać terapeutycznie na osobę, która odczuwa ból pourazowy. Preparaty działające miejscowo stosowane są głównie w przypadku bólu mięśni, stawów, kości oraz kręgosłupa. Nie dotyczą wyłącznie pacjentów w podeszłym wieku, ale również sportowców, np. biegaczy.

Czy w przypadku urazów warto stosować też doustne niesteroidowe środki przeciwzapalne?

Tak, dlatego że szybciej uzyskamy efekt przeciwbólowy. Lek działający miejscowo nie jest w stanie od razu zmniejszyć bólu, dlatego w przypadku silnego bólu warto zastosować także lek doustny. Zwłaszcza że działa on również przeciwzapalnie, hamuje wydzielanie czynników prozapalnych. Uraz to również miejscowy stan zapalny, który trzeba redukować.

Jeśli jednak ból nie jest mocno zaawansowany, to nie zawsze jest sens sięgania po doustne środki przeciwbólowe. Można za to zastosować miejscowy przeciwzapalny środek przeciwbólowy. Dodatkową zaletą stosowania miejscowej terapii bólu jest bez wątpienia wysoki profil bezpieczeństwa.

Które z miejscowych niesteroidowych leków przeciwzapalnych dostępnych bez recepty warto stosować, jak i kiedy?

Obecnie jest wiele miejscowych preparatów przeciwzapalnych. Miejscowe NLPZ zawierają różne substancje o działaniu przeciwbólowym: diklofenak, ketoprofen, naproksen, etofenamat, ibuprofen, fenylobutazon. Większość z nich to leki OTC, sprzedawane bez recepty. Jedynie preparaty z ketoprofenem są dostępne na receptę, m.in. ze względu na większe ryzyko nadwrażliwości skórnej po ekspozycji na światło. Preparaty ketoprofenu są dostępne w postaci żelu wodno-alkoholowego 3,5 proc. oraz 10 proc. płynu natryskiwanego na skórę. Diklofenak jest dostępny w postaci żelu, aerozolu i plastra, ibuprofen w postaci kremu i żelu, naproksen – żelu, a fenylobutazon – maści.

Jeśli chodzi o wybór konkretnego preparatu, to zawsze trzeba kierować się nie tylko składem, ale również wchłanianiem preparatu. W swojej praktyce zawodowej bardzo często stosuję preparaty na bazie ketoprofenu: mają dobrą dyfuzję przez skórę, docierają głęboko do miejsca urazu. Redukują ból i stan zapalny.

Diklofenak to pochodna kwasu aminofenylooctowego, który wykazuje silne działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe. Jego działanie polega głównie na hamowaniu cyklooksygenaz: w większym stopniu konstytutywnej (COX-1), odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn spełniających funkcje fizjologiczne, niż indukowalnej (COX-2), odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn prozapalnych w miejscu zapalenia. Polecany jest zwłaszcza do stosowania w chorobach reumatycznych: zmniejsza nasilenie objawów klinicznych i subiektywnych (ból spoczynkowy, ból podczas ruchu, sztywność poranna, obrzęk stawów), a także poprawia ogólną sprawność fizyczną.

Przy wyborze preparatu ważna jest też postać leku: leki w postaci kremów i maści wchłaniają się w obrębie naskórka, żele zaś lepiej przenikają do skóry właściwej. Każdy z preparatów miejscowych NLPZ wykazuje skuteczność działania. Istotna jest przenikalność – dyfuzja do miejsca urazu.

Wybór preparatu jest bardzo ważny, ale ważny jest też sposób jego stosowania?

Bardzo ważne jest, żeby ani nie przedawkować preparatu, bo wtedy mogą wystąpić działania niepożądane (choć preparaty do działania miejscowego mają bardzo szeroki margines bezpieczeństwa), ani nie podawać go zbyt mało, bo wtedy nie spowoduje to efektu terapeutycznego. W zależności od rodzaju preparatu miejscowego, należy go stosować kilka razy dziennie. Ważna jest ilość preparatu oraz oraz częstotliwość stosowania leku. Efekt uzyskuje się po wchłonięciu preparatu.

Maść, żel, plaster: co lepiej stosować?

Uważam, że najlepsza jest forma żelu lub maści. Żel to najlepsza forma stosowania tego typu preparatów, ponieważ wykazuje on największą dyfuzję.

Plastry przeciwbólowe zwykle mają nieco inne działanie – najczęściej poprzez reakcję chemiczną wydzielają długotrwale ciepło. Tego typu plastry są polecane szczególnie w zespole bólowym odcinka lędźwiowego, gdy pojawia się charakterystyczny ból miejscowy. Ciepło powoduje lepsze ukrwienie tego miejsca, dzięki temu mięśnie rozkurczają się i ból ustępuje. Są również plastry chłodzące, →

które posiadają innowacyjne systemy hydrożelowe, będące nośnikami mentolu. Dzięki starannie opracowanym formułom, każdy z plastrów doskonale przylega do skóry. Dostępne wyroby medyczne mogą być stosowane do uśmierzania bólu głowy, migreny oraz bólu zębów.

W przypadku urazu warto stosować okłady chłodzące?

Tak, to wręcz konieczne. Samo zimno jest elementem leczniczym. Polecam stosowanie okładów chłodzących przez co najmniej 3 dni po urazie na ok. 20 minut, z częstotliwością 6 razy dziennie. Okolica chłodzonego miejsca musi być zabezpieczona np. gazą, by nie doszło do odmrożenia skóry. Stosowanie zimna przez pierwsze dni po urazie ma duże znaczenie: powoduje obkurczenie naczyń krwionośnych, zapobiega narastaniu krwiaka w miejscu urazu. Chłód działa przeciwobrzękowo i jest formą leczenia – to klasyczna krioterapia miejscowa. Najlepiej naprzemiennie z zimnymi okładami stosować preparat przeciwzapalny przeciwbólowy.

Ważne jest też uniesienie kończyny, która uległa urazowi: zapobiega to tworzeniu się krwiaka i ułatwia jego wchłonięcie. Najlepiej przez 2-3 dni mieć nogę wyżej, nie stawać na niej.

Ból pourazowy powinien przeminąć w ciągu kilku dni?

Tak, jednak każdy pacjent po przebytym poważnym urazie powinien mieć wykonane zdjęcie RTG, które pokaże, czy nie doszło do uszkodzenia kości, oraz USG, które pokazuje, czy nie doszło do uszkodzenia w obrębie aparatu więzadłowego. Obecnie jesteśmy w stanie szybko leczyć uraz tkanek miękkich przez podanie preparatów osocza bogatopłytkowego, które przyspieszają gojenie. Pod kontrolą USG jesteśmy w stanie ten preparat dokładnie podać.

Po każdym urazie należałoby pójść do lekarza?

Jeśli ból, obrzęk, krwiak jest bardzo silny, albo ból nie mija w ciągu 2-3 dni, to konieczna jest wizyta u lekarza. Warto pamiętać, że np. nieleczony uraz stawu skokowego powoduje osłabienie torebki stawowej, a to predysponuje do kolejnych tego typu urazów. Dlatego tak ważna jest diagnostyka i celowane leczenie.

A jak leczyć ból w chorobie zwyrodnieniowej stawów?

Powinno się podawać środki przeciwbólowe zgodnie z tzw. drabiną analgetyczną WHO. Zaczynamy od najpopularniejszego leczenia, włączając leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, działających miejscowo. Niestety, przy ich długim stosowaniu mogą pojawiać się działania niepożądane, np. ze strony przewodu pokarmowego, układu krążenia, ośrodkowego układu nerwowego, nerek, wątroby. Ze względu na to, że potwierdzono szkodliwość długotrwałego przyjmowanie NLPZ, wycofujemy się z długotrwałego ich stosowania na rzecz leków doustnych z grupy SYSADOA (*symptomatic slow acting drugs in ostheoarthritis*). To leki o powolnym, przedłużonym działaniu. Są one bezpieczne do długotrwałego stosowania u chorych. Jeśli to nie przynosi efektu, należałoby rozwiązać problem operacyjnie, np. poprzez zastosowanie endoprotezy.

W tych schorzeniach miejscowe preparaty przeciwbólowe mają swoje miejsce?

Tak. Wytyczne wielu towarzystw naukowych zalecają stosowanie tych preparatów w leczeniu bólu towarzyszącego chorobie zwyrodnieniowej stawów w pierwszej kolejności, przed rozpoczęciem podawania NLPZ drogą doustną. Leki miejscowe są też stosowane jako leczenie uzupełniające, szczególne u pacjentów w podeszłym wieku, u których nie powinno się długotrwale stosować preparatów doustnych. Stosowanie preparatów miejscowo działających przynosi u nich bardzo dobry efekt. Większość badań klinicznych potwierdza skuteczność stosowanych miejscowo preparatów diklofenaku, ketoprofenu oraz w mniejszym stopniu ibuprofenu w terapii bólu o natężeniu łagodnym do umiarkowanego towarzyszącego chorobie zwyrodnieniowej stawu kolanowego czy też stawów ręki. Okazuje się, że koncentracja NLPZ po podaniu przezskórnym w chrząstce stawowej i łąkotkach jest kilkakrotnie, a w pochewkach ścięgnistych i kaletkach maziowych nawet kilkaset razy większa niż po doustnym podaniu NLPZ. Penetrację stosowanego miejscowo środków można poprawić za pomocą ultradźwięków lub jonoforezy.

W leczeniu bólu w chorobach zwyrodnieniowych stosuje się preparaty na bazie diklofenaku i ketoprofenu. Trzeba zwracać uwagę na dyfuzję tych preparatów przez skórę. Największą możliwość dyfuzji ze względu na masę cząsteczkową mają preparaty ketoprofenu, które docierają bezbłędnie do miejsca bólu.

Generalnie w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów możemy stosować te same preparaty miejscowe, które można stosować w leczeniu bólu pourazowego. Dodatkowo w przypadku zmian zwyrodnieniowych można stosować maści mające działanie lekko rozgrzewające.

Rozmawiała Katarzyna Pinkosz

BÓL STAWIA CI OGRANICZENIA?

NOWOŚĆ

WŁĄCZ SIĘ DO RUCHU

Żel Diclofenacum Fastum to sprawdzona formuła **na ból mięśni i stawów,** która działa:

1. **przeciwbólowo,**
2. **przeciwzapalnie,**
3. **przeciwobrzękowo.**

LEK DOSTĘPNY BEZ RECEPTY

Nazwa produktu leczniczego: Diclofenacum Fastum® 10 mg/g, żel. **Skład jakościowy i ilościowy:** 1 g żelu zawiera 10 mg diklofenaku sodowego. **Substancja pomocnicza o znanym działaniu:** glikol propylenowy. **Postać farmaceutyczna:** Żel, do stosowania miejscowego. **Wygląd:** jednorodna, biała masa o konsystencji kremo-żelu, bez zanieczyszczeń stałych o zapachu charakterystycznym dla użytej kompozycji zapachowej. **Wskazania do stosowania:** Młodzież powyżej 14 lat, do krótkotrwałego stosowania w: miejscowym, objawowym leczeniu bólu w ostrych nadwyrężeniach, skręceniach albo stłuczeniach wywołanych tępymi urazami. Dorośli: Miejscowe, objawowe leczenie bólu oraz innych objawów stanu zapalnego w: urazach ścięgien, więzadeł, mięśni i stawów, np. z powodu skręcenia, nadwyrężenia i stłuczenia, ograniczonych postaciach stanów zapalnych tkanek miękkich, w łagodnej postaci choroby zwyrodnieniowej stawów. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie – Dorośli i młodzież powyżej 14 lat: Diclofenacum Fastum® należy stosować miejscowo 3 do 4 razy na dobę. Ilość użytego żelu należy dostosować do rozmiarów tego miejsca. Na przykład ilość 2 do 4 g (4 do 8 cm) produktu leczniczego Diclofenacum Fastum® jest wystarczająca do posmarowania powierzchni około 400 do 800 cm². Po zastosowaniu produktu należy umyć ręce, o ile leczenie ich nie dotyczy. Maksymalna dawka dobowa produktu leczniczego wynosi 16 g (160 mg diklofenaku sodowego). Diclofenacum Fastum® może być stosowany z nieokluzyjnymi opatrunkami, ale nie należy stosować go z nieprzepuszczającymi powietrza opatrunkami okluzyjnymi. Dzieci i młodzież poniżej 14 lat: Nie istnieją wystarczające dane dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego u dzieci i młodzieży poniżej 14 lat. Sposób podawania Diclofenacum Fastum® należy stosować miejscowo na suchą skórę, delikatnie wcierając w chorobowo zmienione miejsce. Czas trwania leczenia u dorosłych: Czas stosowania zależy od wskazań i od reakcji na leczenie. W leczeniu bólu towarzyszącemu chorobie zwyrodnieniowej stawów produkt leczniczy może być stosowany 7 dni, do ustąpienia bólu (aby umożliwić regenerację uszkodzonego stawu). Żel może być stosowany do 14 dni tylko pod kontrolą farmaceuty. W przypadku stosowania produktu leczniczego bez konsultacji z lekarzem, nie należy stosować go dłużej niż przez 14 dni. W przypadku braku skuteczności leczenia lub z chwilą nasilenia objawów chorobowych zaleca się kontrolę lekarską po 7 dniach stosowania żelu. Czas stosowania u młodzieży powyżej 14 lat: U młodzieży w wieku 14 lat i powyżej, jeżeli w łagodzeniu bólu użycie produktu leczniczego wymaga dłuższego niż 7 dni czasu stosowania lub jeśli objawy uległy pogorszeniu, należy skontaktować się z lekarzem. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nadwrażliwość na inne niesteroidowe leki przeciwzapalne i kwas acetylosalicylowy. Trzeci trymestr ciąży. Dzieci i młodzież poniżej 14 lat. Pacjenci, u których napady astmy, pokrzywka, czy ostre zapalenie błony śluzowej nosa są wywoływane przez kwas acetylosalicylowy lub inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NPLZ). Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania: Diclofenacum Fastum® należy stosować tylko na nieuszkodzoną, niezainfekowaną powierzchnię skóry, nie stosować na zranienia i otwarte rany. W przypadku miejscowego stosowania diklofenaku na duże powierzchnie skóry lub podczas stosowania długotrwałego nie można wykluczyć możliwości wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Należy unikać kontaktu żelu z oczami i błonami śluzowymi, nigdy nie należy stosować doustnie. Przerwać leczenie, jeśli po zastosowaniu produktu leczniczego pojawi się wysypka. Produkt leczniczy może być stosowany z nieokluzyjnymi opatrunkami, ale nie należy stosować go z nieprzepuszczającymi powietrza opatrunkami okluzyjnymi. Pacjenci z czynną lub w wywiadzie chorobą wrzodową. W pojedynczych przypadkach u pacjentów, u których stwierdzono czynną lub w wywiadzie chorobę wrzodową istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego. Jak inne produkty lecznicze hamujące aktywność syntetazy prostaglandyn, diklofenak i inne NLPZ mogą przyspieszać skurcz oskrzeli, jeśli podawany jest pacjentom, u których występuje lub występowała w wywiadzie astma oskrzelowa. Diclofenacum Fastum® zawiera glikol propylenowy, który może powodować podrażnienie skóry. Ponadto, podczas leczenia i dwa tygodnie po zakończeniu leczenia, należy unikać bezpośredniego światła słonecznego (również solarium). **Działania niepożądane:** Działania niepożądane zostały zestawione według częstości ich występowania, zaczynając od najczęściej występujących, według następującej konwencji: często (≥ 1/100, < 1/10); niezbyt często (≥ 1/1000, < 1/100); rzadko (≥ 1/10 000, < 1/1 000); bardzo rzadko (< 1/10 000), częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zakażenia i zarażenia pasożytnicze: bardzo rzadko: wysypka grudkowata, Zaburzenia układu immunologicznego: bardzo rzadko: nadwrażliwość, obrzęk naczynioruchowy, Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: bardzo rzadko: astma, Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: często: wysypka, wyprysk, rumień, zapalenie skóry (w tym kontaktowe zapalenie skóry), rzadko: pęcherzykowe zapalenie skóry, bardzo rzadko: nadwrażliwość na światło (pacjentów należy ostrzec, aby unikali nadmiernej ekspozycji na światło słoneczne, celem zmniejszenia częstości występowania nadwrażliwości). 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 L eczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych: Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa Tel: +48 22 49 21 301, Fax: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot Odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Berlin-Chemie AG Glienicker Weg 125 12489 Berlin Niemcy. Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 20716, Lek wydawany bez recepty (OTC). **Aktualizacja:** 05.02.2016. Pełna informacja o leku dostępna na żądanie. **Informacja naukowa:** BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o. ul. Cybernetyki 7B, 02-677 Warszawa, tel. 22 566 21 00.

Przygotowano: wrzesień 2016, DIF_2016_C3_7

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Farmakoterapia CFS/ME

Zespół przewlekłego zmęczenia (Chronic Fatique Syndrome, CFS/ME) definiowany jest jako zespół objawów chorobowych o nieznanej etiologii, na które cierpi ponad 3 na każde 1000 osób na całym świecie. Choroba najczęściej rozwija się u aktywnych zawodowo kobiet, między 30. a 50. rokiem życia, jednak wiadomo obecnie, że CFS/ME występuje na całym świecie, u osób w każdym wieku, niezależnie od rasy i płci. W Polsce rozpoznanie CFS/ME jest stawiane przez lekarzy bardzo rzadko.

MGR FARM. **ANNA BITNER-ŁUKOWSKA**

Zespół przewlekłego zmęczenia charakteryzuje się nieuzasadnionym poczuciem zmęczenia trwającym powyżej 6 miesięcy. Towarzyszą mu objawy przypominające przeziębienie i grypę.

Kryteria diagnostyczne (kryteria Fukuda) obejmują objawy duże: występowanie przez co najmniej 6 miesięcy stałego lub nawracającego uczucia zmęczenia u osoby negującej podobne objawy w przeszłości oraz objawy małe takie jak: ból gardła, powiększone węzły chłonne, bóle mięśniowe i stawowe, niezlokalizowane bóle głowy o charakterze innym niż bóle głowy przed chorobą, zaburzenia pamięci i koncentracji, nasilenie objawów po wysiłku fizycznym oraz nadmierna senność lub bezsenność. Według wytycznych Institute of Medicine (IOM) kryteria diagnostyczne CFS/ME powinny przede wszystkim obejmować takie symptomy jak: występowanie przewlekłego zmęczenia przez co najmniej 6 miesięcy, nasilenie objawów po wysiłku fizycznym, sen, który nie przynosi regeneracji, zaburzenia poznawcze oraz nietolerancję ortostatyczną[1, 2].

W ciągu ostatnich lat poglądy dotyczące przyczyny CFS/ME zmieniały się w sposób znaczący. Sugerowano, że CFS/ME może mieć podłoże genetyczne, immunologiczne, psychologiczne lub może być wynikiem zaburzeń hormonalnych, czy zakażeń wirusowych[1, 2].

Leczenie CFS/ME

Sposób leczenia zespołu przewlekłego zmęczenia powinien być dobrany indywidualnie dla każdego pacjenta. Zgodnie z wytycznymi Instytutu Doskonałości Klinicznej (National Institute for Health and Clinical Excellence, NHS) polecaną terapią jest system ćwiczeń Graded Exercise Therapy (GET) oraz terapia kognitywna (poznawczo-behawioralna) przy udziale psychologa, który poprzez dotarcie do problemu pacjenta, zmienia jego sposób myślenia i funkcjonowania w życiu codziennym[3, 4, 5, 6]

Zaleca się również zarządzanie poziomem własnej aktywności (*activity management*), poprzez prowadzenie dzienniczka aktywności. Na początku ocenia się poziom aktywności pacjenta oraz jego potrzebę odpoczynku podczas dnia. W późniejszym etapie określa się indywidualne cele terapii i stopniowo dąży do zwiększenia codziennej aktywności[7].

W terapii CFS/ME próbuje się również stosować takie metody jak: muzykoterapia, światłoterapia, relaksacja, zdrowia dieta oraz odpowiednia higiena snu[8].

Brak szczegółowo określonej etiologii i patogenezy zespołu przewlekłego zmęczenia powoduje, że bardzo trudno wdrożyć u pacjenta leczenie farmakologiczne, jak i niefarmakologiczne. Ważną informacją dla zastosowania odpowiedniej procedury terapeutycznej jest zatem właściwa diagnoza. Terapia farmakologiczna może przyczyniać się do poprawy kondycji osoby cierpiącej na CFS/ME, ale tylko w uzasadnionych przypadkach[9].

Czy istnieje leczenie farmakologiczne CFS/ME?

Nie ma obecnie żadnego leku, który byłby zarejestrowany w Europie do leczenia CFS/ME. Farmakoterapia zespołu przewlekłego zmęczenia opiera się jedynie na łagodzeniu objawów choroby. Głównym celem leczenia farmakologicznego jest pomoc pacjentowi w opanowaniu problemów ze snem, zmniejszenie bólu i ustabilizowanie wahań nastroju. U pacjentów, u których występują objawy depresyjne i ból, można zastosować leki przeciwdepresyjne oraz leki przeciwbólowe z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ)[9].

W wielu przypadkach odnotowano obniżenie stężenia kortyzolu w osoczu i moczu u chorych na CFS/ME. Po stwierdzeniu u pacjentów nieprawidłowej reakcji wydzielania kortykotropiny, po podaniu hormonu kortykotropowego uwalniającego kortykotropinę, zaczęto leczyć tych pacjentów hydrokortyzonem, co niekiedy przynosiło korzystne efekty terapeutyczne[10, 11, 12].

W leczeniu CFS były próby podawania preparatów zawierających witaminę B_{12}, kwas foliowy, L-karnitynę, L-tryptofan, magnez, cynk, kwasy omega-3, NADPH, koenzym Q10. Preparatów tych nie należy jednak rekomendować do powszechnego stosowania we wskazaniu jakim jest CFS[13-17].

Strategie leczenia objawowego CFS/ME

Depresja

Istnieją trzy grupy leków przeciwdepresyjnych zazwyczaj stosowane w leczeniu zaburzeń nastroju u pacjentów z CFS/ME: selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitor*), inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI, *serotonin norepinephrine reuptake inhibitors*) oraz inhibitory monoaminooksydazy (MAO)[18].

Opisano słaby, ale istotny statystycznie wpływ selegiliny na poprawę stanu klinicznego niezależnie od jej działania przeciwdepresyjnego, natomiast fluoksetyna wpłynęła na zmniejszenie objawów i poprawę funkcji układu odpornościowego, co nie zostało potwierdzone w randomizowanych próbach klinicznych z podwójnie ślepą próbą. Badano również bupropion, wenlafaksynę, moklobemid i duloksetynę, wykazując korzystny wpływ na niektóre objawy CFS/ME, jednak badania były prowadzone w bardzo małych grupach[19-25].

Przyjęto jednak, że u pacjentów z objawami depresji można zastosować powyższe grupy leków przeciwdepresyjnych. Dodatkowo, niektóre z nich mają udowodnione działanie przeciwbólowe (wenlafaksyna, amitryptylina), inne zaś poprawiają jakość snu (mianseryna, mirtazapina, doxepina)[18-25].

Ból

Do typowych objawów zgłaszanych przez pacjentów z zespołem przewlekłego zmęczenia należą bóle mięśni, stawów, gardła. Leki przeciwbólowe z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) mogą łagodzić te dolegliwości. W cięższych przypadkach można zastosować substancje czynne na receptę na przykład tramadol. Leki te powinny być jednak podawane krótkoterminowo[26, 27].

Pozytywne wyniki otrzymano w badaniach, w których u pacjentów stosowano naproksen w połączeniu z trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi. Udowodniono jednak, że niewielką skuteczność w leczeniu bóli mięśniowych i stawowych w CFS/ME wykazuje natomiast monoterapia naproksenem jak również

- stosowanie paracetamolu czy kwasu acetylosalicylowego[26, 27].

Zaburzenia snu i koncentracji

W przypadku nasilonych zaburzeń koncentracji i utrzymującej się senności przydatny może okazać się lek metylofenidat będący organicznym związkiem chemicznym z grupy fenyloetyloamin, stosowany jako lek o działaniu stymulującym i zarejestrowany w Polsce do leczenia zaburzeń hiperkinetycznych (ADHD)[28].

Prowadzone były również badania związane z podawaniem melatoniny. Melatonina jest hormonem syntetyzowanym głównie w szyszynce. Reguluje rytmy dobowe, między innymi sen i czuwanie. Przyjęto zatem hipotezę, że może być pomocna u pacjentów CFS/ME. W jednym z badań klinicznych wykazano poprawę jakości życia i funkcjonowania fizycznego u chorych po leczeniu. Jednak badania randomizowane nie wykazały żadnych korzyści[29, 30].

W przypadku zaburzeń snu konieczne bywa podawanie typowych leków nasennych, należy pamiętać jednak o ich potencjale uzależniającym.

Objawy CFS/ME podatne na leczenie farmakologiczne

Brytyjskie Stowarzyszenie CFS/ME ustaliło listę leków, które charakteryzują się dobrą skutecznością w leczeniu objawów towarzyszących zespołowi przewlekłego zmęczenia. W leczeniu bólu można zaproponować pacjentowi małe dawki trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych (amitryptylina), środki przeciwdrgawkowe (gabapentyna lub pregabalina), niesteroidowe leki przeciwzapalne. W zespole jelita drażliwego i niestrawności inhibitory pompy protonowej oraz leki zobojętniające, a także leki rozkurczowe oraz przeczyszczające w zaparciach. W zaburzeniach snu można zastosować krótkoterminową terapię z wykorzystaniem zopiklonu lub zolpidemu, a w leczeniu depresji i zaburzeń nastroju z zastosowaniem citalopramu, fluoksetyny, sertraliny lub mirtazapiny.

Aktualny przegląd badań farmakoterapii CFS/ME

Australijscy naukowcy przygotowali metaanalizę randomizowanych badań dotyczących leczenia farmakologiczne CFS/ME od początku ich pojawienia się w bazach bibliograficznych MEDLINE, EMBASE i PubMed do marca 2016 roku. Analizowane były badania, w których uczestnicy spełnili kryteria diagnostyczne CFS/ME. Łącznie przeanalizowano 1039 artykułów naukowych, z tego zaledwie 26 badań spełniło kryteria nadające się do przeglądu.

Umiarkowanie skuteczne w leczeniu CFS/ME okazały się takie substancje czynne jak: rintatolimod, acetylo-L-karnityna i podawanie dożylnie immunoglobulin. W większości badań pojawiły się jednak uchybienia[31].

Badania z wykorzystaniem moklobemidu (leku przeciwdepresyjnego z grupy inhibitorów MAO) i L-lizyno-d-amfetaminy (psychostymulatora klas chemicznych fenyloetyloaminy i amfetaminy) krytykowane były za korzystanie z nieaktualnych kryteriów CFS/ME i skupienie się na psychologicznym aspekcie leczenia. Badania nad nefazodonem (lekiem przeciwdepresyjny) zostały wstrzymane w 2004 roku, ze względu na liczne działania niepożądane. Pacjenci z CFS/ME zgłaszają często zaburzenia ciśnienia krwi (wyraźny spadek ciśnienia) przy zbyt długim utrzymywaniu pozycji stojącej lub gwałtownych zmianach pozycji z siedzącej na stojącą (hipotonia ortostatyczna). Towarzyszą temu problemy z sercem oraz bóle i zawroty głowy. Podejmowano próby podania midodryny, leku należący do grupy sympatykomimetyków w leczeniu CFS/ME, jednak ostatecznie nie zarejestrowano tego leku do leczenia zespołu przewlekłego zmęczenia[31].

W podsumowaniu pracy autorzy stwierdzają, że nie ma obecnie skutecznego leku na zespół przewlekłego zmęczenia[31].

Próby zastosowania nowych leków w leczeniu CFS/ME

Rintatolimod

23 sierpnia 2016 roku rintatolimod, znany w Stanach Zjednoczonych pod nazwą handlową

Z APTECZNEJ PÓŁKI

Melatonina LEK-AM + B6

Suplement diety Melatonina LEK-AM +B6 w płynie został stworzony z myślą o osobach mających trudności z zasypianiem, potrzebujących wsparcia w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego. Melatonina pomaga skrócić czas potrzebny na zaśnięcie oraz łagodzić zespół nagłej zmiany strefy czasowej. Witamina B_6 wspiera prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego, pomaga utrzymać prawidłowe funkcje psychologiczne, zmniejsza uczucie zmęczenia i znużenia.

Producent: Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AM Sp. z o.o.

PROMOCJA

Ampligen, został ogłoszony pierwszym lekiem zatwierdzonym w leczeniu zespołu przewlekłego zmęczenia. Lek został dopuszczony do użytku w Argentynie, ale nie jest jeszcze zatwierdzony w Stanach Zjednoczonych. Firma *Hemispherx Biopharma Inc*, z siedzibą w Filadelfii, która opracowała lek, podaje w komunikacie, iż amerykańska agencja regulacyjna (*Food and Drug Administration*, FDA) odmówiła zatwierdzenia eksperymentalnego leku Ampligen, który miałby być wskazany w leczeniu CFS/ME[32].

Produkt leczniczy rintatolimod został jedynie oznaczony jako sierocy produkt leczniczy dla wskazania leczenia choroby wywołanej przez wirus Ebola. Został wpisany do wspólnotowego rejestru sierocych produktów leczniczych pod numerem EU/3/15/1480[32].

Firma po raz pierwszy wystąpiła do FDA o zatwierdzenie specyfiku do leczenia CFS/ME w październiku 2007. Chociaż rintatolimod został wcześniej dopuszczony do użytku w Kanadzie w 1997 roku i uzyskał status leku do leczenia CFS/ME w Unii Europejskiej w 2000 roku, to jednak FDA podjęła decyzję o zakwalifikowaniu go jako lek eksperymentalny w Stanach Zjednoczonych. Dlatego też w 2007 roku Firma Hemispherx Biopharma Inc złożyła ponowny wniosek do FDA o zarejestrowanie rintatolimodu jako leku w leczeniu CFS/ME, ale została on odrzucony w grudniu 2009 roku, ponieważ amerykańska agencja regulacyjna stwierdziła, że producent nie przedstawił wiarygodnych dowodów skuteczności leku (błędy statystyczne, brak grupy kontrolnej). W sierpniu 2012 roku Firma Hemispherx Biopharma Inc przedstawiła dalsze analizy z badań klinicznych. Cztery miesiące później komisja FDA głosowała 8-5 przeciwko zatwierdzeniu rintatolimodu uzasadniając ponownie, że nie ma wystarczających danych potwierdzających skuteczność leku[32].

Obecnie koszt leczenia Apligenem, jako lekiem eksperymentalnym w Stanach Zjednoczonych wynosi około 40.000 USD rocznie. Osobą, która wykorzystuje doświadczalnie Ampligen w leczeniu pacjentów z CFS/ME jest doktor Derek Enlander. Dawka początkowa, jaka proponowana jest pacjentom wynosi 200 mg dwa razy w tygodniu, natomiast rekomendowana to 400 mg dwa razy w tygodniu. Koszt pojedynczej dawki wynosi 75 USD. (http://www.enlander.com).

Rituksimab

W roku 2004 Oystein Fluge i Olav Mella ze szpitala uniwersyteckiego Haukeland w Bergen podawali rituksimab osobie, która chorowała zarówno na białaczkę, jak i zespół przewlekłego zmęczenia. Gdy na skutek działania leku istniejące przeciwciała zostały usunięte z organizmu pacjenta, zauważono, że objawy CFS również ustąpiły[33].

Głównym celem leczenia farmakologicznego jest pomoc pacjentowi w opanowaniu problemów ze snem, zmniejszenie bólu i ustabilizowanie wahań nastroju.

Rituksimab to chimerowe ludzko-mysie przeciwciało monoklonalne, uzyskiwane z kultur tkankowych komórek jajnika chomika chińskiego metodami inżynierii genetycznej, które jest glikozylowaną immunoglobuliną, zawierającą ludzkie sekwencje stałe IgG1 oraz złożone z łańcuchów lekkich i ciężkich mysie sekwencje zmienne. Jeśli etiologia CFS opiera się na podłożu immunologicznym, to wyjaśnia to, że chorym może pomagać rituksimab, gdyż pozbawia on organizm większości limfocytów B, czyli komórek wytwarzających przeciwciała[33].

CFS nazywany jest niekiedy zespołem przewlekłego zmęczenia immunologicznego. Niektóre badania wykazały, że pacjenci, u których zdiagnozowano zespół przewlekłego zmęczenia mieli alergię na pyłki roślinne, metale, żywność, co mogło powodować kaskadę zaburzeń immunologicznych. Badana wskazują, że CFS/ME może mieć zatem podłoże immunologiczne. W niektórych przypadkach prawdopodobną przyczyną są nieprawidłowe przeciwciała (pojawiające się na przykład w przebiegu choroby zakaźnej)[33].

Badanie na małą skalę przeprowadzone w roku 2011 wykazało, że w grupie osób z CFS/ME otrzymującej rituksimab dwie trzecie doświadczyło poprawy. Norwescy naukowcy prowadzą dalsze badania kliniczne, by sprawdzić, czy systematycznie podawany rituksimabu może trwale uwolnić od objawów CFS/ME[33].

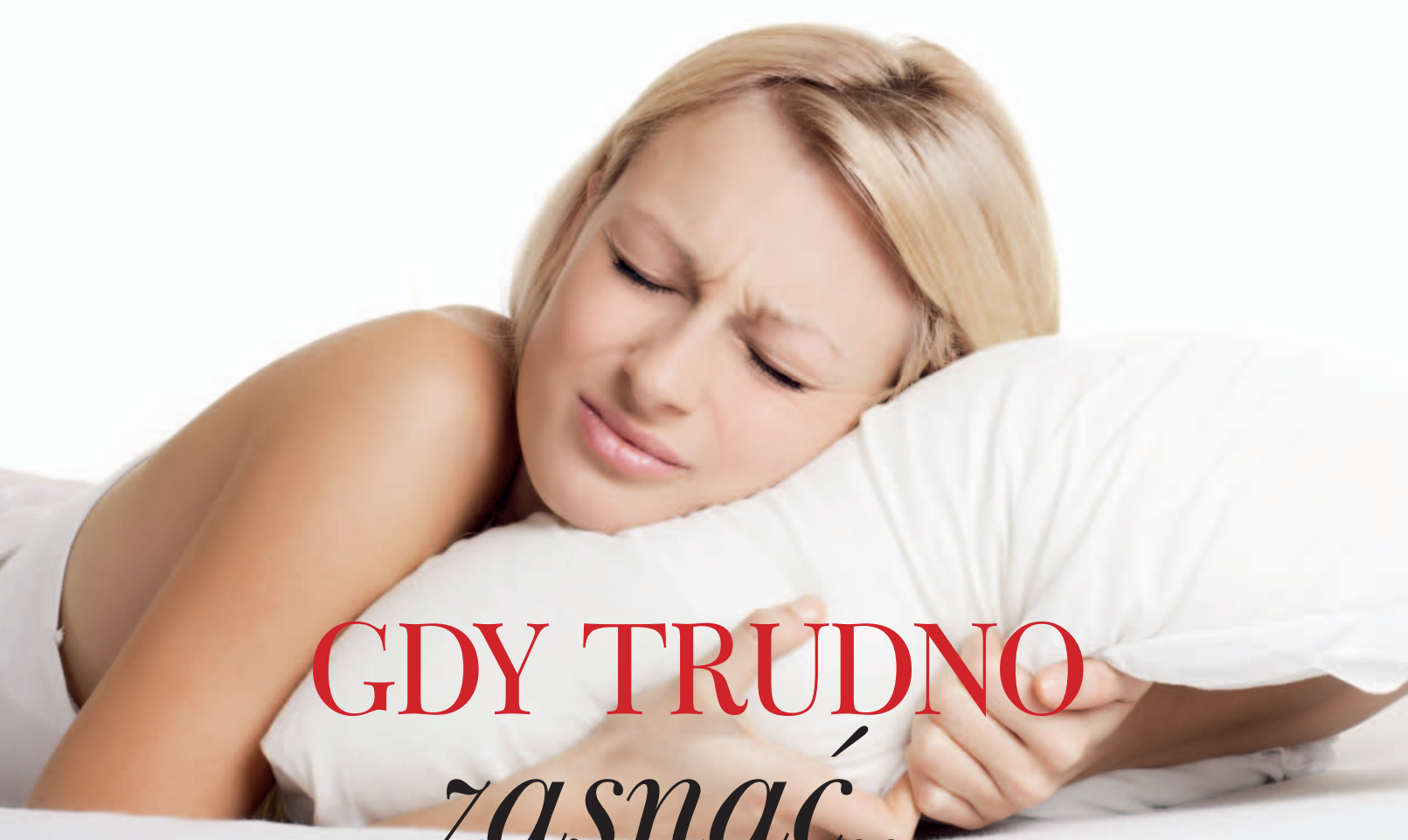
Podsumowanie

Nieustalona ostatecznie etiopatogeneza zespołu przewlekłego zmęczenia oraz brak ścisłych kryteriów CFS/ME uniemożliwia wypracowanie jednolitego schematu farmakoterapii. Udowodniono, że leki przeciwwirusowe, hydrokortyzon, metylofenidat, melatonina, środki homeopatyczne i multiwitaminy nie dają korzyści terapeutycznych. Podobnie leki przeciwdepresyjne, nasenne oraz przeciwbólowe nie leczą zespołu przewlekłego zmęczenia, a jedynie mogą łagodzić dolegliwości tak, aby umożliwić pacjentowi normalne funkcjonowanie. Co prawda pojawiają się nowe leki w celu leczenia CFS/ME, ale potwierdzenie ich działania wymaga dalszych badań. Dopiero ustalenie prawidłowych kryteriów diagnostycznych pozwoli na wdrożenie właściwej farmakoterapii.

Zgodnie z wytycznymi Institute of Medicine jednym z kluczowych objawów CFS/ME jest nietolerancja wysiłku fizycznego. Obecnie nie ma leków, które w badaniach klinicznych potwierdzałyby wpływ na zwiększenie tolerancji do wykonywania wysiłku fizycznego u pacjentów z CFS/ME. Dlatego na podstawie wytycznych Instytutu Doskonałości Klinicznej polecaną i skuteczną terapią nadal pozostaje system ćwiczeń *Graded Exercise Therapy* (GET) oraz terapia kognitywna (poznawczo-behawioralna). ■

PIŚMIENNICTWO

1. *Yancey JR, Thomas SM: Chronic fatigue syndrome: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2012; 86(8):741-6.*
2. *Werker CL, Nijhof SL, van de Putte EM: Clinical Practice: Chronic fatigue syndrome. Eur J Pediatr. 2013;172(10):1293-8.*
3. *Clark LV, McCrone P, Ridge D, Cheshire A i wsp.: Graded Exercise Therapy Guided Self-Help Trial for Patients with Chronic Fatigue Syndrome (GETSET): Protocol for a Randomized Controlled Trial and Interview Study. JMIR Res Protoc. 2016; 5(2):e70.*
4. *Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR: Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 2:CD003200.*
5. *Illegems J, Moorkens G, Van Den Eede F: Group Cognitive Behaviour Therapy for Chronic Fatigue Syndrome. Psychother Psychosom. 2016; 85(5):308.*
6. *Worm-Smeitink M, Nikolaus S, Goldsmith K, Wiborg J i wsp.: Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome: Differences in treatment outcome between a tertiary treatment centre in the United Kingdom and the Netherlands. J Psychosom Res. 2016; 87:43-9.*
7. *Kos D, van Eupen I, Meirte J, Van Cauwenbergh D i wsp.: Activity Pacing Self-Management in Chronic Fatigue Syndrome: A Randomized Controlled Trial. Am J Occup Ther. 2015; 69(5):6905290020.*
8. *Rimbaut S, Van Gutte C, Van Brabander L, Vanden Bossche L: Chronic fatigue syndrome - an update. Acta Clin Belg. 2016; 17:1-8.*
9. *Collatz A, Johnston SC, Staines DR, Marshall-Gradisnik SM: A Systematic Review of Drug Therapies for Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis. Clin Ther. 2016; 38(6):1263-1271.*
10. *Cleare AJ, O'Keane V, Miell JP: Plasma leptin in chronic fatigue syndrome and a placebo-controlled study ofthe effects of low-dose hydrocortisone on leptin secretion. Clin Endocrinol (Oxf). 2001; 55(1):113-119.*
11. *Cleare AJ, Heap E, Malhi GS, Wessely S: Low-dose hydrocortisone for chronic fatigue syndrome: a randomised crossover trial. Lancet. 1999; 353(9151):455-458.*
12. *McKenzie R, O'Fallon A, Dale J, i wsp.: Low-dose hydrocortisone for treatment of chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial. JAMA. 1998; 280(12):1061-1066.*
13. *Kodama M, Kodama T, Murakami M: The value of dehydroepiandrosterone-annexed vitamin C infusion treatment in the clinical control of chronic fatigue syndrome (CFS). I. A pilot study of the new vitamin C infusion treatment with a volunteer CFS patient. In Vivo. 1996; 10(6):575-584.*
14. *Kaslow J, Rucker L, Onishi R: Liver extract-folic acidcyanocobalamin vs placebo for chronic fatigue syndrome. Arch Intern Med.1989; 149(11):2501-2503.*
15. *Langsjoen PH, Langsjoen PH: Isolated diastolic dysfunction of the myocardium and its reponse to CoQ10 treatment. Clin Investig.1993; 71(8 Supple): S140-144.*
16. *Hartz AJ, Bentler S, Noyes R i wsp.: Randomized controlled trial of Siberian ginseng for chronic fatigue. Psychol Med. 2004; 34(1):51-61.*
17. *Dykman KD, Tone C, Ford C, Dykman RA: The effects of nutritional supplements on the symptoms of fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. Integ Physiol Behav Sci. 1998; 33(1):61-71.*
18. *Benor D, Rossiter-Thornton J, Toussaint L: A Randomized, Controlled Trial of Wholistic Hybrid Derived From Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Emotional Freedom Technique (WHEE) for Self-Treatment of Pain, Depression, and Anxiety in Chronic Pain Patients. J Evid Based Complementary Altern Med. 2016; pii: 2156587216659400.*
19. *Vercoulen JH, Swanink CM, Zitman FG i wsp.: Randomised, double-blind, placebo-cotrolled study of fluoxetine in chronic fatigue syndrome. Lancet. 1996; 347(9005):858-861.*
20. *Wearden AJ, Morriss RK, Mullis R i wsp.: Randomised, double-blind, placebo-controlled treatment trial of fluoxetine and graded exercise for chronic fatigue syndrome. Br J Psychiatry. 1998; 172:485-490.*
21. *Goodnick PJ, Sandoval R, Brickman A, Klimas NG: Bupropion treatment of fluoxetine-resistant chronic fatigue syndrome. Biol Psychiatry. 1992; 32(9):834-838.*
22. *Natelson B, Cheu J, Hill N i wsp.: Single-blind, placebo phase-in trial of two escalating doses of selegiline in the chronic fatigue syndrome. Neuropsychobiology. 1998; 37(3):150-154.*
23. *Goodnick PJ: Treatment of chronic fatigue syndrome with venlafaxine. Am J Psychiatry. 1996;153(2):294.*
24. *Hickie IB, Wilson AJ, Wright JM, Bennett BK i wsp.: A randomized, double-blind placebo-controlled trial of moclobemide in patients with chronic fatigue syndrome. J Clin Psychiatry. 2000; 61(9):643-8.*
25. *Arnold LM, Blom TJ, Welge JA, Mariutto E i wsp.: A randomized, placebo-controlled, double-blinded trial of duloxetine in the treatment of general fatigue in patients with chronic fatigue syndrome. Psychosomatics. 2015; 56(3):242-53.*
26. *Joseph V Pergolizzi, Jr, Mart van de Laar, Richard Langford, Hans-Ulrich Mellinghoff i wsp.: Tramadol/paracetamol fixed-dose combination in the treatment of moderate to severe pain. J Pain Res. 2012; 5:327–346.*
27. *Lynch ME, Watson PN: The pharmacotherapy of chronic pain: A Review. Pain Res Manag. 2006; 11(1): 11–38.*
28. *Blockmans D, Persoons P, Van Houdenhove B, Bobbaers H: Does methylphenidate reduce the symptoms of chronic fatigue syndrome? Am J Med. 2006; 119(2): 167. e23-30.*
29. *Smits MG, Van Rooy R, Nagtegaal JE: Influence of melatonin on quality of life in patients with chronic fatigue and late melatonin onset. J Chronic Fatigue Syndrome. 2002; 10(3/4):25-32.*
30. *Williams G, Waterhouse J, Mugarza J, Minors D i wsp.: Therapy of circadian rhythm disorders in chronic fatigue syndrome: no symptomtic improvement with mealtonin or phototherapy. Eur J Clin Invest. 2002; 32(11):831-837.*
31. *Collatz A, Johnston SC, Staines DR, Marshall-Gradisnik SM: A Systematic Review of Drug Therapies for Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis. Clin Ther. 2016; 38(6):1263-1271.*
32. *Fluge Ø, Risa K, Lunde S, Alme K, Rekeland IG i wsp.: B-Lymphocyte Depletion in Myalgic Encephalopathy/Chronic Fatigue Syndrome. An Open-Label Phase II Study with Rituximab Maintenance Treatment. PLoS One. 2015; 10(7):e0129898.*
33. *Strayer DR, Carter WA, Stouch BC, Stevens SR, Bateman L i wsp.: A double-blind, placebo-controlled, randomized, clinical trial of the TLR-3 agonist rintatolimod in severe cases ofchronic fatigue syndrome. PLoS One. 2012; 7(3):e31334.*



GDY TRUDNO *zasnąć...*

Problem z bezsennością to jedna z najczęstszych dolegliwości, z jaką pacjenci zgłaszają się w aptece. Przyczyn bezsenności może być wiele: sztuczne światło, stres, kłopoty w życiu osobistym czy zawodowym.

MGR FARM. **KAMILA KULBAKA**

Niezależnie od tego, co jest czynnikiem inicjującym problem, w konsekwencji zazwyczaj dochodzi do zaburzenia funkcjonowania jednego z najmniejszych gruczołów dokrewnych organizmu, jakim jest szyszynka, która produkuje melatoninę.

Osoby cierpiące na bezsenność skarżą się na trudności w zasypianiu, utrzymaniu snu, zbyt wczesne budzenie się, a także sen złej jakości, nie dający wypoczynku. Zaburzenia snu mogą prowadzić do gorszego samopoczucia oraz zaburzać prawidłowe funkcjonowanie w ciągu dnia. Wyznacznikami bezsenności są: czas trwania objawów, ich częstość, a także ich wpływ na codzienne życie pacjenta. Badania nad lekami nasennymi pozwoliły zdefiniować trudności z zasypianiem jako wydłużenie okresu zasypiania do czasu ponad 45 minut. Trudność z utrzymaniem snu definiuje się, gdy łączny czas wybudzeń ze snu w ciągu nocy przekracza 30 minut. Za zbyt krótki sen (wyłączając osoby z małą potrzebą snu) uznaje się czas snu poniżej 6-6,5 godziny.

Objawy i przyczyny

Bezsenność najłatwiej jest sklasyfikować ze względu na czas trwania objawów. Reakcja na stres, zmiana trybu życia może wywołać bezsenność przygodną (trwającą kilka dni) bądź bezsenność krótkotrwałą (trwającą do 4 tygodni). O bezsenności przewlekłej mówi się, gdy trwa powyżej miesiąca i jest związana z zaburzeniami psychicznymi, przewlekłymi chorobami somatycznymi czy przewlekłymi stanami zapalnymi przebiegającymi z odczuwaniem bólu.

Przyczyną zaburzeń snu mogą być również problemy w funkcjonowaniu jednego z najmniejszych gruczołów dokrewnych. Kartezjusz nazywał szyszynkę gruczołem uspokojenia

i siedliskiem duszy. O istnieniu szyszynki wiadomo już od czasów starożytnych, ale przez wiele lat uznawana była za narząd szczątkowy, bez przypisywania mu istotnego fizjologicznego znaczenia. Dopiero odkrycie melatoniny w 1958 r., czyli głównego hormonu wydzielanego przez szyszynkę, przyczyniło się do wzrostu zainteresowania tym gruczołem i jego rolą w układzie dokrewnym.

Hormon ciemności

Melatonina jest nazywana „hormonem ciemności". Rytm jej wydzielania jest ściśle skorelowany z porą dnia i nocy. W ciemności jest ona syntetyzowana w największych ilościach, a czynnikiem hamującym ten proces jest światło. Melatonina odpowiada za zmiany rytmów biologicznych człowieka (m.in. fazy snu i czuwania, rozrodczość), przy czym działa również immunomodulacyjnie i antyoksydacyjnie. Poza szyszynką melatonina jest również syntetyzowana w siatkówce oka, układzie pokarmowym, szpiku kostnym i limfocytach, gdzie działa parakrynnie, pełniąc niepoznane dotychczas funkcje. Receptory dla melatoniny zlokalizowane są również w ośrodkowym układzie nerwowym, na błonach komórek ziarnistych pęcherzyka jajnikowego, gruczołu krokowego i plemnikach. U człowieka i większości ssaków ma miejsce charakterystyczny dobowy rytm wydzielania melatoniny. W ciągu dnia stężenie hormonu we krwi jest niskie, natomiast szczyt jego wydzielania następuje pomiędzy północą a godziną drugą w nocy.

Regulator faz snu i czuwania

Hormon stanowi ważny element systemu sygnalizacyjnego pory dnia i roku, gdyż jest regulatorem faz snu i czuwania, temperatury ciała oraz aktywności człowieka. Przeprowadzone badania wykazały, że szyszynka nie jest miejscem magazynowania melatoniny. U dorosłego człowieka wydzielane jest do krwi 12,3-28,8 mcg melatoniny na dobę, a okres biologicznego półtrwania hormonu wynosi 10-40 minut, co sprawia, że jest to hormon bardzo „ulotny". Hormon obecny jest także w ślinie oraz moczu. Receptory dla melatoniny (MT1) zlokalizowane są w części gruczołowej przysadki mózgowej. Połączenie melatoniny ze swoistymi dla niej receptorami indukuje uwalnianie hormonów przedniej części przysadki mózgowej, a to na zasadzie sprzężenia zwrotnego wpływa na funkcję obwodowych gruczołów wydzielania wewnętrznego. Szyszynka i wydzielana przez nią melatonina regulują czynność osi podwzgórze-przysadka mózgowa na wielu poziomach. Wpływają na wydzielanie hormonu wzrostu GH, tyreotropiny TSH, hormonu luteinizującego LF czy hormonu folikulotropowego FSH.

Wydzielanie melatoniny jest również uzależnione od wieku. W ciągu pierwszych sześciu miesięcy życia stężenie melatoniny we krwi jest niskie, około 4.-7. r.ż. osiąga szczyt w porze nocnej, a następnie pomiędzy 15.-20. r.ż. odnotowuje się spadek stężenia o około 80%. Stężenia poziomu melatoniny we krwi utrzymują się na dosyć stabilnym do około 40. r.ż., drastyczny spadek następuje po 40. r.ż. osiągając minimum w podeszłym wieku.

W związku z tym szacuje się, że około 40-70% osób w podeszłym wieku cierpi na przewlekłe zaburzenia snu. Jest to związane z zachwianiem dobowego rytmu wydzielania melatoniny. Poza wiekiem są jeszcze inne czynniki, które mogą zablokować wydzielanie melatoniny: sztuczne światło i kortyzol, tzw. hormon stresu. Melatonina jest hormonem, który ułatwia zasypianie, zmniejsza liczbę przebudzeń w ciągu nocy, a także powoduje wcześniejsze ponowne zasypianie. Z kolei kortyzol mobilizuje do działania, koncentracji i walki, dlatego po stresującym dniu nie możemy spokojnie spać – kortyzol blokuje wydzielanie melatoniny.

Leczenie

Do aptek często trafiają starsi pacjenci uskarżający się na zaburzenia snu i oczekujący od farmaceutów porad, jak polepszyć jakość nocnego wypoczynku. Należy pamiętać, że problem ten może także dotyczyć osób wykonujących pracę zmianową. Na zaburzenia w regulacji wydzielania melatoniny narażeni są także podróżni

Z APTECZNEJ PÓŁKI

NervoCalm sen

Suplement diety NervoCalm sen z melatoniną został stworzony z myślą o osobach mających trudności z zasypianiem i spokojnym snem, żyjących w napięciu nerwowym. Preparat zawiera ekstrakt z szyszek chmielu zwyczajnego, ekstrakt z liści melisy lekarskiej, l-teaninę z liści zielonej herbaty, ekstrakt z ziela męczennicy oraz melatoninę.

Producent:
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AM Sp. z o.o.

PROMOCJA

przy zmianie stref czasowych, a także osoby niewidome.

W aptekach mamy do dyspozycji syntetyczne preparaty melatoniny zawierające hormon w trzech dawkach – 1 mg, 3 mg i 5 mg, zarejestrowane jako leki, a także szereg suplementów diety zawierających melatoninę przeważnie w dawce 1 mg. W zaburzeniach rytmu dobowego snu i czuwania związanych z np. pracą zmianową stosuje się dawkę melatoniny 1-5 mg na dobę, na godzinę przed snem. W zaburzeniach związanych ze zmianą stref czasowych stosuje się 2-3 mg melatoniny raz na dobę po zapadnięciu zmroku, rozpoczynając leczenie od pierwszego dnia podróży i kontynuuje się leczenie przez 2-3 dni po zakończeniu podróży.

Jeżeli problem dotyczy osób niewidomych należy przyjmować dawkę 0,5-5 mg raz na dobę o stałej porze, około godziny 21-22. Ważne jest także zasygnalizowanie pacjentowi, że działanie leku nie będzie natychmiastowe, a efekty jego działania mogą pojawić się nawet po upływie dwóch tygodni od momentu rozpoczęcia kuracji.

Problemy ze snem mogą być również związane z przyjmowanymi przez pacjentów lekami, które hamują sekrecję melatoniny. Należą do nich: kwas gammaaminomasłowy, benzodiazepiny, dopamina, glutaminiany czy antagoniści receptorów beta-1-adrenergicznych.

Higiena snu

Aby skutecznie walczyć z bezsennością należy pamiętać również o prawidłowej higienie snu. Należy zaniechać spożycia kofeiny i alkoholu w ciągu 6 godzin przed planowanym czasem snu. Ważne jest, aby unikać spożywania ciężkich posiłków oraz dużej ilości płynów w ciągu 3 godzin przed snem. Niewskazany jest także wieczorny wysiłek fizyczny oraz aktywność umysłowa do 3 godzin przed planowanym snem. Ważne jest zachowanie stałego czasu kładzenia się do łóżka i pobudek, a także umieszczenie zegara w taki sposób, aby nie potęgował on stresu związanego z niemożnością zaśnięcia. Zastosowanie kilku prostych metod może być skuteczną metodą na walkę z bezsennymi nocami. ■

REKLAMA

Melatonina LEK-AM
Melatoninum

NR 1 W POLSCE NA SEN[1]

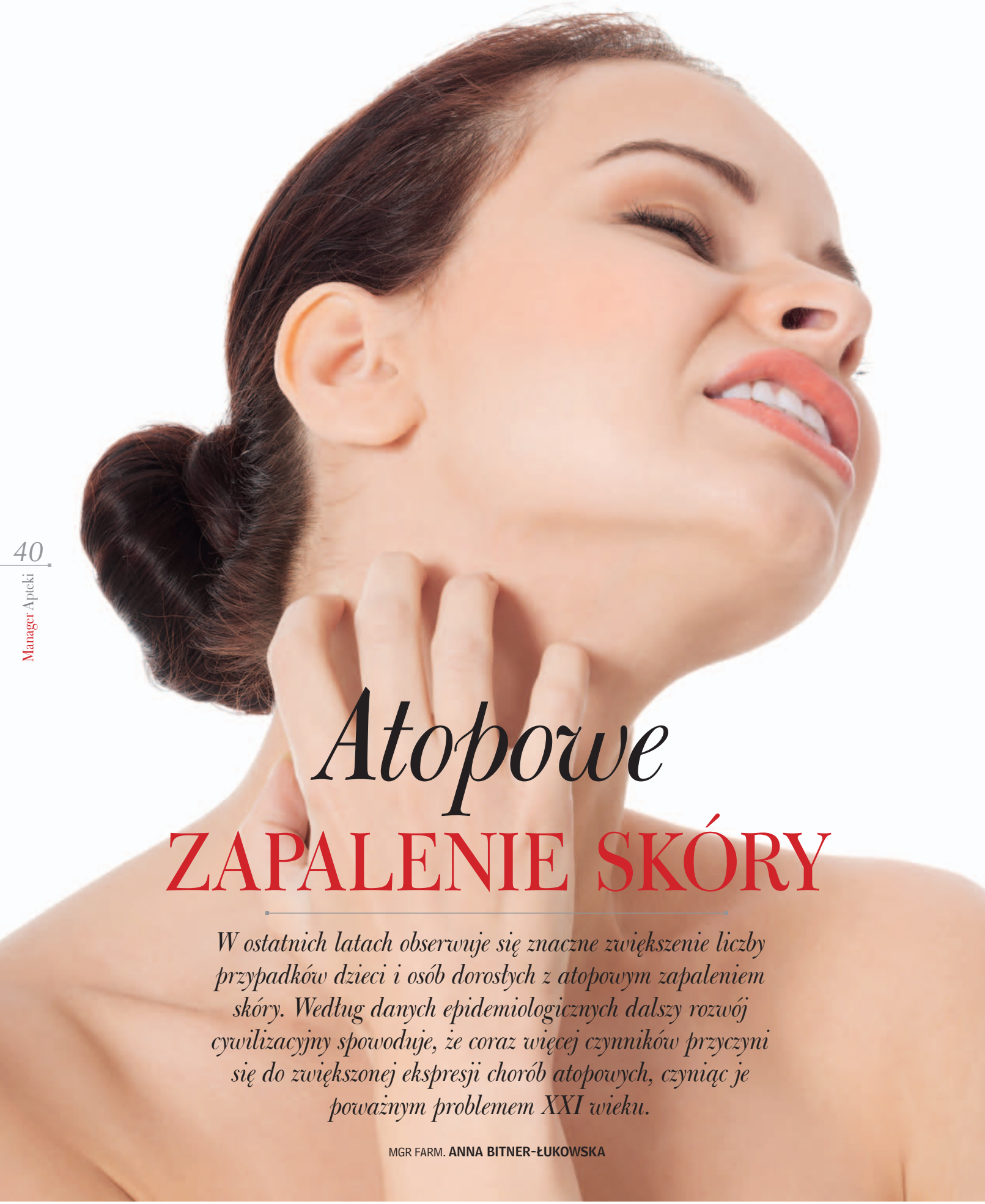
- LECZNICZE DAWKI MELATONINY
- LECZY NAWET UPORCZYWE ZABURZENIA SNU[2]
- POPRAWIA JAKOŚĆ SNU AŻ O 60%:[3,4]
  - szybsze zasypianie,
  - zdrowy, długi i głęboki sen
  - zmniejsza liczbę przebudzeń w nocy
  - pomaga w ponownym zasypianiu
- BEZPIECZNY, POLSKI LEK O POTWIERDZONEJ SKUTECZNOŚCI[5]

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 bromokryptyną prowadzi do nasilonego „zamroczenia" w porównaniu do leczenia samą bromokryptyną. 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.

MELI/16/09/2015



Atopowe ZAPALENIE SKÓRY

W ostatnich latach obserwuje się znaczne zwiększenie liczby przypadków dzieci i osób dorosłych z atopowym zapaleniem skóry. Według danych epidemiologicznych dalszy rozwój cywilizacyjny spowoduje, że coraz więcej czynników przyczyni się do zwiększonej ekspresji chorób atopowych, czyniąc je poważnym problemem XXI wieku.

MGR FARM. **ANNA BITNER-ŁUKOWSKA**

Atopowe zapalenie skóry (AZS, wyprysk atopowy) to przewlekła dermatoza zapalna, która najczęściej występuje ze zmianami skórnymi w postaci wyprysku oraz nasilonym świądem skóry. W zależności od wieku pacjenta ogniska wyprysku obserwowane są w obrębie skóry twarzy, pośladków, tułowia, rąk i nóg (między 3. a 6. miesiącem życia). W późniejszym okresie proces zapalny dotyczy zwykle zgięć stawowych: łokciowych i podkolanowych (między 2. a 12. rokiem życia). U osób dorosłych zmiany chorobowe lokalizują się zazwyczaj symetrycznie na twarzy i szyi, klatce piersiowej oraz dłoniach.

Typowa dla AZS jest również suchość skóry, charakteryzująca się drobnopłatkowym złuszczaniem naskórka. W ostrej fazie atopowego zapalenia skóry u pacjenta może wystąpić rumień, któremu często towarzyszą nadżerki, pęcherzyki oraz grudki.

Atopowe zapalenie skóry zaliczane jest do chorób atopowych, dlatego u pacjenta mogą występować dodatkowo zróżnicowane objawy, przykładowo ze strony układu oddechowego.

Kryteria diagnostyczne

Kryteria Hanifina i Rajka to zbiór objawów, które mogą występować u osób chorych na atopowe zapalenie skóry. Kryteria te podzielono na większe i mniejsze. Atopowe zapalenie skóry lekarz diagnozuje wtedy, gdy u pacjenta stwierdzi przynajmniej trzy kryteria większe oraz cztery mniejsze. Kryteria AZS według Hanifina i Rajka przestawiono w tabeli.

Przyczyny AZS

Przyczyny wywołujące atopowe zapalenie skóry nie są do końca zbadane. Uważa się, że podatność na AZS warunkują czynniki genetyczne. Prawdopodobieństwo zachorowania u dziecka wzrasta do 40 proc. jeśli jedno z rodziców ma AZS, a jeśli oboje rodziców chorują, to nawet do 80 proc. Nie ma jednak jednego genu odpowiedzialnego za pojawienie się choroby – wynika to z zależności wielogenowej.

Do przyczyn atopowego zapalenia skóry zalicza się również czynniki środowiskowe. Związki chemiczne obecne w skażonym powietrzu (spaliny, pestycydy, herbicydy) niekorzystnie wpływają na mechanizmy obronne organizmu człowieka, ułatwiając tym samym przenikanie alergenów. Dodatkowo substancje drażniące takie jak

REKLAMA

detergenty, konserwanty, rozpuszczalniki, dym tytoniowy oraz twarda woda mogą osłabiać barierę ochronną skóry.

Zmiany skórne występujące w atopowym zapaleniu skojarzone z alergią pokarmową obserwuje się częściej u pacjentów w wieku rozwojowym niż w wieku dorosłym. Ustalenie związku nadwrażliwości pokarmowej i AZS jest wskazaniem do stosowania diety eliminacyjnej w tej grupie pacjentów.

Atopowe zapalenie skóry bywa także zaliczane do chorób psychosomatycznych, czyli takich, w których istotną rolę odgrywa podłoże psychogenne. Wśród lekarzy istnieje jednak pogląd, że stres nasila objawy atopowego zapalenia skóry, ale nie jest bezpośrednią przyczyną jego wystąpienia.

Jak leczyć AZS?

Ze względu na mało poznaną i złożoną etiologię atopowego zapalenia skóry nie istnieje leczenie przyczynowe choroby. Do głównych metod zwalczania objawów choroby należy stosowanie emolientów, leków steroidowych, przeciwhistaminowych oraz właściwa dieta.

Emolienty

Emolienty (od łacińskiego słowa *emolliere* – zmiękczać) to hipoalergiczne preparaty natłuszczające i nawilżające skórę, które wytwarzają na jej powierzchni warstwę ochronną, umożliwiającą zatrzymanie w niej wody.

Mechanizm działania emolientów związany jest z tym, że wchłaniają one wilgoć z otoczenia, powodując, że powierzchnia skóry jest wilgotna, a także natłuszczają skórę tworząc warstwę, która blokuje parowanie wody z powierzchni skóry. Ponadto po wchłonięciu w głąb skóry, emolienty blokują kanały, którymi woda u zdrowego człowieka jest wydzielana w czasie pocenia na zewnątrz, utrzymując dzięki temu jej nawilżenie.

Dzieci i dorośli z atopowym zapaleniem skóry powinni przez całe życie używać emolientów do pielęgnacji skóry. Pozwala to na wydłużenie remisji choroby i zapobiega nadmiernemu jej wysuszeniu. W przypadku zaostrzeń AZS zaleca się emolienty wzbogacone o substancje, które ograniczają świąd oraz zmniejszają ryzyko rozwoju zakażeń bakteryjnych.

W przypadku zaostrzeń AZS zaleca się emolienty wzbogacone o substancje, które ograniczają świąd oraz zmniejszają ryzyko rozwoju zakażeń bakteryjnych.

Emolienty w swym składzie często zawierają niezbędne, nienasycone kwasy tłuszczowe, które przywracają zakłóconą równowagę kwasowo-wodno-lipidową skóry. Tłuszcze z tej grupy mogą pochodzić z oleju lnianego, konopnego, słonecznikowego, sojowego czy też kukurydzianego. Ostatnie dwa oleje są bogatym źródłem witaminy E, znanej ze swoich właściwości antyoksydacyjnych.

Emolienty uzupełnia się również o polialkohole, organiczne hydroksykwasy, pochodne mocznika, gliceryny.

Swoje miejsce w emolientach znalazły zarówno surowce pochodzenia zwierzęcego czy też mineralnego. Na szczególną uwagę zasługuje wosk owczy, czyli lanolina.

Równie chętnie stosowany jest w preparatach kosmetycznych biogenny węglowodór – skwalen, który przyczynia się do zwiększenia jej bariery ochronnej.

Swoje miejsce w grupie emolientów znalazły także produkty mineralne i silikony. W recepturach kosmetyków pojawiają się oleje parafinowy i wazelinowy oraz wazelina i parafina.

Tabela. Kryteria AZS według Hanifina i Rajka.

Kryteria większe i mniejsze AZS wg Hanifina i Rajka	
Objawy większe	Objawy mniejsze
1. Świąd 2. Charakterystyczna morfologia i lokalizacja zmian 3. Przewlekły i nawrotowy przebieg 4. Rodzinny lub osobniczy dodatni wywiad w kierunku atopii	1. Wczesny początek 2. Nietolerancja wełny 3. Nietolerancja pokarmów 4. Podwyższony poziom IgE 5. Natychmiastowe reakcje skórne 6. Skłonność do nawrotowych zakażeń skórnych 7. Nawrotowe zapalenie spojówek 8. Suchość skóry 9. Rybia łuska lub rogowacenie mieszkowe 10. Nieswoisty wyprysk rąk lub stóp 11. Łupież biały 12. Zapalenie skóry warg 13. Wyprysk sutków 14. Zaostrzenie po zdenerwowaniu 15. Świąd po spoceniu 16. Biały dermografizm 17. Akcentacja mieszków włosowych 18. Zacienienie wokół oczu 19. Zaćma 20. Rumień twarzy 21. Fałd szyjny 22. Stożek rogówki 23. Fałd Dennie - Morgana

Konkurencyjnymi surowcami dla olejów mineralnych stały się oleje silikonowe. Początkowo oleje silikonowe były wykorzystywane w kosmetyce głównie do zmniejszania bielenia się emulsji. Na stałe znalazły natomiast miejsce w emolientach, od momentu kiedy odkryto ich własności zmiękczające i wygładzające.

Kosmetyki na atopowe zapalenie skóry do codziennej pielęgnacji dostępne w aptekach to: kremy do twarzy, żele, emulsje, olejki i balsamy do ciała.

Glikokortykosteroidy miejscowe

Glikokortykosteroidy miejscowe (na przykład octan i maślan hydrokortyzonu, furoinian mometazonu, propionian flutikazonu) stanowią „leki pierwszego rzutu" na receptę w leczeniu AZS. Niestety ich długotrwałe stosowanie wiąże się z częstymi objawami niepożądanymi: atrofią skóry, rozstępami, trądzikiem różowatym, nadkażeniami bakteryjnymi i grzybiczymi, efektem odstawienia (zaostrzeniem zmian skórnych po przerwaniu stosowania leku) oraz osłabieniem działania leku.

W celu redukcji objawów niepożądanych zaleca się terapię przerywaną, polegającą na stosowaniu glikokortykosteroidów miejscowych 2-3 dni w tygodniu na przemian z emolientami.

Miejscowe inhibitory kalcyneuryny

Nowocześniejszą i godną polecenia grupą leków są miejscowe inhibitory kalcyneuryny (takrolimus maść i pimekrolimus krem), które hamują aktywację limfocytów T i uwalnianie cytokin zapalnych. Preparaty te w przeciwieństwie do miejscowych glikokortykosteroidów nie uszkadzają bariery skórnej i mogą być bezpiecznie stosowane przez wiele miesięcy zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. Pimekrolimus zaleca się w postaciach łagodnych i umiarkowanych, a takrolimus we wszystkich postaciach AZS. Terapia proaktywna to nowy sposób stosowania takrolimusu w maści 2 razy w tygodniu przez 12 miesięcy na zaleczoną skórę w celu zapobiegania nawrotom AZS.

Leki przeciwhistaminowe

Leki przeciwhistaminowe są stosowane w leczeniu świądu, chociaż ich działanie przeciwświądowe w AZS nie zostało ostatecznie potwierdzone. U pacjentów z zaburzeniami snu korzystne jest stosowanie hydroksyzyny wieczorem, ze względu na jego efekt usypiający. Preparaty II generacji są przydatne u osób z towarzyszącym alergicznym nieżytem nosa lub zapaleniem spojówek.

Leczenie systemowe

U pacjentów z aktywną infekcją zalecana jest antybiotykoterapia, gdyż towarzyszące AZS zakażenia znacznie pogarszają przebieg choroby. Zastosowanie w leczeniu ostrego atopowego zapalenia skóry znalazła

REKLAMA

Dzieci i dorośli z atopowym zapaleniem skóry powinni przez całe życie używać emolientów do pielęgnacji skóry. Pozwala to na wydłużenie remisji choroby i zapobiega nadmiernemu jej wysuszeniu.

cyklosporyna A. Niestety, stosowanie cyklosporyny zostało ograniczone z powodu występowania poważnych działań ubocznych. Najczęstszym niepożądanym działaniem cyklosporyny jest upośledzenie funkcji nerek, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia czynności wątroby oraz dolegliwości żołądkowo-jelitowe.

Z APTECZNEJ PÓŁKI

CERKOPIL
Hipoalergiczny żel do mycia ciała

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

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

PROMOCJA

U pacjentów z AZS, u których miejscowa terapia przeciwzapalna nie przynosi poprawy, należy rozważyć również włączenie do terapii metotreksatu, azatiopryny, mykofenolanu mofetylu, lub kortykosteroidów systemowych.

Leczenie uzupełniające i profilaktyka

Jako uzupełnienie terapii AZS zaleca się fototerapię i psychoterapię. Ze strony farmaceuty bardzo ważna jest edukacja pacjenta i jego rodziny, ponieważ stanowi to integralną i bardzo ważną część terapii AZS. Konieczna jest informacja dotycząca przyczyn, leczenia i zapobiegania chorobie. Informacje na temat właściwej pielęgnacji skóry ułatwiają współpracę z pacjentem, poprawiają skuteczność terapii i jakość życia. ■

PIŚMIENNICTWO

1. *Kruszewski J. Definicja, epidemiologia i genetyka atopowego zapalenia skóry. W: Atopowe zapalenie skóry u dzieci i dorosłych. Stanowisko Panelu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Gliński W, Kruszewski J (red.). Medycyna Praktyczna, Warszawa 2012.*
2. *Nowicka D. Dermatologia. Podręcznik dla studentów kosmetologii. Górnicki Wydawnictwo Medyczne. Wrocław 2007.*
3. *Kułak-Krajewska E., Szczepański M. Atopowe zapalenie skóry. Problemy pielęgnacyjne. Akademia Medyczna w Białymstoku. Łomża 2007.*

MGR FARM.
JOANNA KRAJEWSKA

Gdy paznokcie ZBYT ŁATWO SIĘ ŁAMIĄ

Zdrowe i zadbane paznokcie są elementem niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania zarówno w życiu zawodowym, jak i prywatnym. Na ich wygląd ma wpływ ogólna kondycja organizmu i niekorzystne czynniki środowiskowe.

Estetyczny wygląd płytki paznokciowej może zostać zaburzony m.in. w wyniku infekcji grzybiczych, podrażnienia przez czynniki zewnętrzne (nadmierna ekspozycja na środki czystości oraz preparaty wykorzystywane do manicure i pedicure, zbyt częste lub niewłaściwe zabiegi manicure i pedicure) czy wskutek nieodpowiedniej diety.

Budowa paznokci

Paznokcie to rogowe osłony ostatnich członów palców, których podstawowym budulcem jest keratyna, a podstawową funkcją – ochrona przed urazami i zwiększanie precyzji ruchów. W skład aparatu paznokciowego wchodzi macierz, wał paznokciowy, obłączek (lunula), płytka paznokciowa i łożysko (hyponychium). Miejscem wzrostu płytki paznokciowej jest macierz, położona bezpośrednio pod tylnym wałem paznokciowym i sięgająca do obłączka, czyli zbielenia w kształcie półksiężyca. Bladość obłączka jest uwarunkowana jego niepełną keratynizacją oraz luźną strukturą tkanki łącznej. Na proksymalną część płytki paznokciowej zachodzi tzw. oskórek (*cuticula*), będący przedłużeniem warstwy rogowej skóry grzbietowej powierzchni palca, uszczelniający kieszenie paznokcia i chroniący bardziej wrażliwe struktury aparatu paznokciowego m.in. przed wnikaniem patogenów. Płytka paznokciowa składa się z 100-150 warstw ułożonych dachówkowato korneocytów, a jej grubość waha się od 0,5 do 0,7 mm. Wzrost paznokci odbywa się ciągle, z prędkością ok. 0,9 mm na tydzień u rąk i nieco wolniej u stóp. Tempo wzrostu jest zmienne i zależy od wieku oraz pory roku. Paznokcie rosną szybciej na ręce dominującej. Choroby przebiegające z zaburzeniem proliferacji naskórka (łuszczyca) znacznie przyspieszają wzrost paznokci, natomiast ciężkie choroby układowe oraz stany ze zmniejszonym ukrwieniem znacznie go spowalniają.

Przyczyny problemów z paznokciami

Zdrowy paznokieć ma gładką powierzchnię, naturalny połysk, różowe zabarwienie, podłużny kształt o łagodnym zakrzywieniu i sprężystą płytkę. Nadmierna łamliwość

Problem łamliwości paznokci jest częstym problemem, o złożonej etiologii. Przypadłość ta może być uwarunkowana genetycznie, choć częściej jest objawem innych jednostek chorobowych (łuszczyca, grzybica, liszaj płaski, niedoczynność tarczycy, awitaminozy, niedokrwistość z niedoboru żelaza) bądź konsekwencją szkodliwego oddziaływania czynników środowiskowych. Niekorzystny wpływ na stan paznokci wywiera m.in. częste mycie rąk i ich suszenie, długotrwała ekspozycja na suche i zimne powietrze oraz nadmierne narażenie na substancje chemiczne, prowadzące do wysuszenia płytki paznokciowej (np. zmywacz do paznokci). Niejednokrotnie do osłabienia paznokci przyczyniają się zabiegi manicure i pedicure. Żywice epoksydowe i fenol zawarte w klejach do paznokci i lakierach mogą powodować odklejanie się płytki. Wadliwie umocowane tipsy mogą przyczynić się do uszkodzenia płytki i wtórnych infekcji bakteryjnych lub grzybiczych. Zabiegi ścierania i zeszlifowywania płytki przed przyklejeniem tipsa lub nałożeniem żelu czy akrylu mogą trwale zniszczyć paznokieć albo łożysko, natomiast barwniki zawarte w lakierach niekiedy wywołują żółte zabarwienie paznokcia. Aby temu zapobiec zaleca się stosowanie lakierów podkładowych. Uszkodzenia skórki (*cuticula*) i obłączka przez zbyt agresywne wycinanie lub stosowanie metalowych cążek doprowadzają do pobrużdżowania i zniekształcenia płytki. Skracanie paznokci nożyczkami może powodować odkształcenia, kruchość i łamliwość. Kruchość paznokci nasila się również wraz z wiekiem. Niezależnie od przyczyny problem objawia się postrzępionym, dystalnym brzegiem paznokcia, często z dodatkowym pęknięciem wzdłuż bruzd podłużnych. W wyniku pęknięć dochodzi do powstania ubytków i wykruszeń na wolnym brzegu.

Właściwa pielęgnacja

Podstawą walki z nadmierną łamliwością paznokci jest właściwa pielęgnacja. W pierwszej kolejności należy wyeliminować nasilające problem czynniki środowiskowe. Zaleca się, by paznokcie obciąć krótko i wstrzymywać się od ich malowania, używania zmywaczy acetonowych oraz wykonywania specjalnych zabiegów (tipsy, paznokcie akrylowe lub hybrydowe). Lakier można jednak zastąpić specjalistyczną odżywką, zabezpieczającą płytkę przed czynnikami mechanicznymi i utratą wody. Istotne jest również ograniczenie kontaktu paznokci z wodą w celu zmniejszenia stopnia maceracji, np. poprzez używanie rękawiczek w trakcie prac typu mycie naczyń, pranie itp. Pomocne może okazać się również zastosowanie tradycyjnych, domowych zabiegów pielęgnacyjnych, takich jak kąpiel dłoni w ciepłym oleju rycynowym lub parafinowym. Warto pamiętać również o częstej aplikacji kremów do rąk i paznokci, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wcieranie ich właśnie w okolice płytki paznokciowej. Preparaty pielęgnacyjne dedykowane osobom z nadmierną łamliwością paznokci zawierają w swoim składzie m.in. chroniące przed wysuszeniem tłuszcze (gliceryna, wazelina, oleje, parafina), uszczelniające warstwę rogową naskórka i zatrzymujące wodę ceramidy, związki łagodzące podrażnienia (pantenol, alantoina), wzmacniającą płytkę panokciową keratynę, chroniące przed wilgocią silikony oraz regulującą odnowę naskórka witaminę A. Korzystne działanie na łamliwe paznokcie ma nawet podstawowa maść z witaminą A, obecnie rzadko wybierana ze względu na gorsze od nowoczesnych kremów właściwości organoleptyczne (tłustość, zapach).

Korzystne działanie na łamliwe paznokcie ma nawet podstawowa maść z witaminą A, obecnie rzadko wybierana ze względu na gorsze od nowoczesnych kremów właściwości organoleptyczne (tłustość, zapach).

Odpowiednia dieta i suplementacja

Wygląd i kondycja paznokci pozostaje w ścisłym związku z ogólną kondycją całego organizmu. Szczególnie widoczne są na nich niedobory dietetyczne, szczególnie stany deficytu cynku, wapnia, krzemu oraz witamin z grupy B. Kluczowe znaczenie ma zatem odpowiednia, zrównoważona dieta. W przypadku problemów z nadmierną łamliwością paznokci można sięgnąć po uzupełniające niedobory tych składników suplementy diety, nazywane często nutrikosmetykami, czyli kosmetykami doustnymi. Zazwyczaj są to preparaty złożone, które kompleksowo wspomagają utrzymanie prawidłowego stanu skóry, włosów i paznokci.

Zawierają one przede wszystkim składniki mineralne (cynk, wapń, magnez), witaminy (z grupy B oraz A, C i E), wyciągi roślinne (przede wszystkim z ziela skrzypu polnego) oraz wyciągi z drożdży (bogate w witaminy z grupy B). Cynk jest niezbędny do prawidłowego przebiegu syntezy kolagenu oraz procesów antyoksydacyjnych, reguluje także pracę gruczołów łojowych. Wapń z kolei wzmacnia płytkę paznokciową, zwiększając jej odporność na złamania. Obecny w zielu skrzypu polnego krzem (w postaci tlenku nazywanego krzemionką) uczestniczy w procesie biosyntezy kolagenu, tworzy wiązania krzyżowe w keratynie, jest jednym ze składników mukopolisacharydów oraz przyśpiesza gojenie się ran i zmniejsza natężenie stanu zapalnego. Jego suplementacja pomaga zmniejszyć łamliwość paznokci oraz poprawia kondycję włosów. Kluczowe znaczenie dla dobrej kondycji skóry, włosów i paznokci ma również właściwa podaż witamin. Witaminy z grupy B są zaangażowane (jako kofaktory enzymów) w przebieg licznych przemian metabolicznych prowadzących do syntezy związków budulcowych skóry, włosów i paznokci. Witaminy C i E dzięki właściwościom antyoksydacyjnym chronią komórki przed szkodliwym wpływem czynników zewnętrznych oraz opóźniają procesy starzenia się.

Leczenie choroby podstawowej

Nadmierna łamliwość paznokci może być również wynikiem innych chorób. Często towarzyszy m.in. grzybicy paznokci. Jeśli więc poza łamliwością paznokcie stały się również zżółknięte, zgrubiałe i matowe należy przede wszystkim skupić się na zwalczeniu infekcji. Leczenie jest długie (od kilku miesięcy do roku) i wymaga dużej systematyczności oraz zdyscyplinowania. Jeśli terapia zostanie zainicjowana w początkowym etapie infekcji, istnieje szansa na powodzenie kuracji preparatami miejscowymi w postaci lakierów do paznokci. W zaawansowanych stadiach choroby konieczna jest terapia doustnymi lekami przeciwgrzybiczymi na receptę. Jeśli natomiast problemom z paznokciami towarzyszą objawy takie jak nadmierna suchość całej skóry, wzrost masy ciała, zaparcia, ogólne osłabienie, ospałość i spadek sprawności intelektualnej przyczyną może być niedoczynność tarczycy. W takim przypadku konieczna jest terapia hormonalna pod kontrolą endokrynologa.

Podsumowanie

Nadmierna łamliwość paznokci stanowi poważny problemem estetyczny. Utrzymanie paznokci w dobrej kondycji wymaga zarówno właściwej pielęgnacji, jak i zapewnienia odpowiedniej podaży niezbędnych składników odżywczych w dobrze zbilansowanej diecie, ewentualnie uzupełnianej przez doustne suplementy (tzw. nutrikosmetyki). Warto jednak pamiętać, że zła kondycja paznokci może być symptomem nie tylko niedoborów dietetycznych, ale także chorób takich jak grzybica, łuszczyca czy niedoczynność tarczycy, wymagających specjalistycznego leczenia. ■

Skuteczna komunikacja Z PACJENTEM

W dynamicznie zmieniającym się otoczeniu, również apteki powinny widzieć obszary, które będą wymagały doskonalenia strategii działania. Starzejące się społeczeństwo będzie częściej niż dotąd szukało pomocy i porady u farmaceutów.

PROF. DR HAB. N. EKONOMICZNYCH **HENRYK MRUK**

Apteka, jako placówka z sąsiedztwa, jest dla pacjentów łatwiej dostępna niż przychodnia lekarska. Ubezpieczyciele będą szukali możliwości ograniczania kosztów, co przełoży się na spadek marż oraz cen za leki refundowane. Rosnące udziały leków generycznych, tańszych od leków oryginalnych, spowodują spadek marży aptecznej. Pozaapteczne kanały dystrybucji zwiększą ofertę w zakresie leków bez recepty, suplementów diety oraz kosmetyków.

Przestrzeń handlowa

W takich warunkach, aby apteka działała na rynku, ku zadowoleniu pacjentów oraz osiąganiu rentowności, będzie zmuszona do poszerzania oferty. Będzie malała część obrotów osiąganych z realizacji recept, a wzrosną obroty ze sprzedaży innych produktów. Pokazując to w perspektywie powierzchni, będzie wzrastało znaczenie części handlowej apteki. Spowoduje to nasilenie się dysonansu poznawczego farmaceutów. Wiąże się on z konfliktem między realizacją misji zawodu a działaniami handlowymi. Niezależnie od własnych, indywidualnych preferencji, trend jest dość wyraźny. Dotyczy on rosnącego znaczenia części handlowej apteki. W takim przypadku, wzrasta zapotrzebowanie na przestrzeń handlową oraz umiejętności skutecznej komunikacji z pacjentami. W perspektywie długofalowej warto mieć na uwadze dokonywanie powiększenia przestrzeni handlowej w aptekach. Natomiast dalsze rozważania będą skupione na przybliżeniu sposobów komunikowania się z pacjentami. Ma to służyć zwiększaniu zadowolenia pacjentów oraz osiąganiu niezbędnej dla rozwoju apteki, marży netto.

Charakter komunikacji

Komunikacja z pacjentem ma charakter zarówno bierny, jak i aktywny. Sfera komunikacji biernej wiąże się z lokalizacją apteki, jej oznakowaniem, układem przestrzeni w jej wnętrzu, stosowaniem kategorii produktów oraz technik merchandisingowych. Mają one pośredni wpływ na decyzje pacjentów. Natomiast obszar komunikacji aktywnej, czynnej, wiąże się ze stosowaniem technik perswazji, budowania relacji oraz argumentowania.

Właściwe efekty uzyskuje się wówczas, jeśli harmonijnie połączy się elementy komunikacji biernej oraz czynnej.

Zanim przejdziemy do rozważania sposobów komunikacji z pacjentem, opartych na technikach motywowania, wskażemy pokrótce na elementy o charakterze biernego oddziaływania. Dotyczą one oznakowania apteki i jej wyróżnienia na tle otoczenia. Pacjenci łatwiej zauważają to co jest większe, nietypowe, poruszające się oraz jaśniejsze. Znając te zasady, przy okazji remontu, można zadbać o odpowiednio wyraźny szyld, pulsujący krzyż farmaceutyczny włączony w godzinach otwarcia apteki czy też oryginalnie zagospodarowaną witrynę. Przyjazne wejście do apteki wpływa na zadowolenie oraz lojalność pacjentów. Oddziaływanie (komunikacja) bierne to również układ wnętrza apteki, czyli zarządzanie przestrzenią. Ułożenie preparatów w ramach kategorii produktów, odpowiednio nazwanych (np. „Zadbane stopy"), zwiększa przejrzystość i czytelność oferty. Kategoria produktu powinna być odpowiednio ułożona, z wykorzystanie lidera (w poszczególnych regionach może to być inna marka). Dobre, wizualne efekty, przynosi także zastosowanie we wnętrzu apteki, technik merchandisingowych. Chociaż pacjenci sobie tego nie uświadamiają, to techniki te mają wpływ na ich decyzje zakupowe.

Reguła pierwszeństwa

W dalszej części omówimy sposoby komunikowania się z pacjentem, bazując na wynikach badań z obszaru technik perswazji oraz neuronauki. W ramach tych ustaleń można rozważyć obdarowanie pacjenta drobnym gadżetem na początku bądź na końcu rozmowy. Wiąże się to z regułą pierwszeństwa oraz świeżości. Pacjenci pamiętają początek albo koniec rozmowy. Farmaceuta może zatem coś podarować pacjentowi (od czasu do czasu, lojalnej osobie) jakiś drobiazg na początku lub na zakończenie procesu obsługi. Szwajcarskie linie lotnicze np. po wylądowaniu wręczają pasażerom tabliczkę czekolady.

Trzy argumenty „czarują"

W rozmowie z pacjentem, w procesie doradzania, przekonywania, należy ograniczać liczbę podawanych argumentów. Badania wskazują, że trzy argumenty „czarują", natomiast cztery – „alarmują". Mózg nabiera wątpliwości, jeśli lista argumentów jest zbyt długa. Ponadto, kolejne argumenty są coraz słabsze. Jeśli pacjent (lub dostawca) podważy jeden z nich, może także nabrać dystansu do pozostałych. Okazuje się, że proponowanie określonych zachowań w przedziale (od – do) jest lepiej odbierane, niż sformułowanie celu punktowo. A zatem, bardziej skuteczne może być zwrócenie się do pacjenta z propozycją, aby zmniejszył nadwagę od 0,5 do 1,5 kg w miesiącu, niż zaproponowanie 1 kg. Podobnie w przypadku palenia – czy ktoś może w danym tygodniu zmniejszyć liczbę wypalanych papierosów od 5 do 8 sztuk, zamiast konkretnej liczby, np. 6 sztuk. Bardziej skuteczne jest podjęcie przez pacjenta konkretnego, a nie ogólnego zobowiązania. Zamiast proponować zwiększenie aktywności fizycznej, lepiej zasugerować pacjentowi, aby codziennie ćwiczył przez 15 minut (lub codziennie pół godziny jeździł na rowerze). Codzienne, regularne ćwiczenia (nawet krótkie, np. 10 minut), dają lepsze efekty niż ćwiczenia raz w tygodniu, trwające godzinę.

Co kupuje sąsiad?

Skuteczne okazuje się także potwierdzenie wizyty. Załóżmy, że apteka wprowadza program regularnego (np. raz w miesiącu) mierzenia ciśnienia. Pacjenci mogą się zapisać do udziału w takim programie. Takie rozwiązania są stosowane we Włoszech. Usługa jest wyceniona na 2 euro. Farmaceuta, w dniu poprzedzającym wizytę, może zatelefonować do pacjenta i potwierdzić termin wizyty. Zwiększa to punktualność pacjentów. Takie rozwiązanie jest w coraz szerszym zakresie stosowane przez placówki medyczne, a także lokale gastronomiczne. Efektem tej techniki jest lepsze wykorzystanie zasobów oraz skrócenie kolejek do lekarzy. Zachowania pacjentów kształtują się także pod wpływem tego, jak się zachowują sąsiedzi. Farmaceuci mogą zatem odwoływać się do tego, co robią pacjenci z sąsiedztwa, a co może być korzystne także dla innych. Można np. powiedzieć, że coraz więcej osób z okolicy kupuje witaminę D. Dobrze jest też uzasadnić, dlaczego się tak dzieje. Z czasem inni pacjenci też będą kupować i zażywać witaminę D.

Można powiedzieć, że np. podwoiła się liczba osób, które regularnie mierzą ciśnienie w aptece. Przykłady sąsiadów (ogólnie, bez nazwisk), najsilniej wpływają na decyzje pacjentów. Oczywiście powinno to bezwzględnie dotyczyć informacji prawdziwych. Dlatego każda apteka powinna rozważyć, co chciałaby sprzedawać w większej ilości, aby to, odpowiednio komunikowane, dobrze służyło zadowoleniu pacjentów i obrotom apteki.

Autorytet i pochwała

Pacjenci dobrze reagują na informacje przekazywane przez ekspertów, przez autorytety. Dlatego właściwie ubrany, dobrze się prezentujący farmaceuta, z identyfikatorem „mgr farmacji", będzie skuteczny w przekonywaniu pacjentów do

regularnego zażywania leków, a także zmiany trybu życia.

Niezwykle silnym motywatorem dla pacjentów, ale także dla pracowników, jest pochwała. Jeśli farmaceuta zauważy, że pacjent np. zeszczuplał, powinien o tym powiedzieć oraz pochwalić go za ten efekt. Pacjenci, nawet jeśli farmaceuta nie może od razu rozwiązać problemu, mogą być bardzo zadowoleni, jeśli ktoś się w to zaangażuje. Jedna z właścicielek apteki, osoba po 65. roku życia, kiedy nie ma jakiegoś leku, proponuje pacjentowi, że przywiezie go do domu wieczorem, i prosi, aby pacjent podał adres. Nikt jeszcze tego nie uczynił, jednak pacjenci są zachwyceni, że pani magister proponuje im osobiste zaangażowanie w dostarczenie leku. Z reguły deklarują, że sami przyjdą wieczorem lub rano, kolejnego dnia.

Motywacja

Skuteczność komunikowania się z pacjentami będzie też większa, jeśli będą podawane informacje, skupione na małych odcinkach. Lepiej komuś mówić, że już wykonał 20 proc. ćwiczeń, a nie, że zostało jeszcze 80 proc. czasu do ich zakończenia. Kiedy ktoś ma coś do zrobienia, można go motywować mówiąc, że zostało jeszcze 15 proc. ćwiczeń do wykonania.

W procesie motywowania innych można wykorzystać następujący komunikat: na co przeznaczysz dodatkowe 3 tys. zł premii, jeśli przekroczysz plan? W takim przypadku dana osoba skupia się na wydaniu premii, poszukaniu tego, co będzie dla niej atrakcyjne, a plan zostanie wykonany niejako „przy okazji". Zarówno pacjenci, jak również pracownicy wysoko sobie cenią szczere podziękowania. Nie zawsze łatwo to przychodzi przełożonym oraz doradcom. Warto wyrabiać w sobie umiejętność dziękowania. Buduje to dobre relacje i przyczynia się do szczęścia w tym, co ludzie czynią.

Obrót bezgotówkowy

W odniesieniu do zwiększania stopnia skuteczności komunikacji z pacjentem, można wykorzystywać wiedzę z obszaru psychologii konsumenta. Otóż sporą niedogodnością dla pacjentów jest wydawanie pieniędzy, a zwłaszcza gotówki. Pomocne w tym względzie może być umożliwienie płacenia kartą. Jeśli nie ma konieczności wyjmowania pieniędzy z portfela, czyli korzysta się z obrotu bezgotówkowego, klient odczuwa nieco mniejszy dyskomfort. Płacenie wiąże się też z tym, że oferta pakietowa ogranicza liczbę transakcji. Większość osób doświadcza czegoś, co można nazwać „bólem płacenia". A zatem, zamiast oferowania kilku produktów, w cenie np. 5 zł za każdy, można zaoferować pakiet w łącznej cenie 25 zł (5 produktów razy 5 zł). Apteka może rozważyć ułożenie pakietu – np. bezpieczne opalanie – w którym będzie kilka przydatnych dla pacjenta produktów, a cena będzie jedna, i pacjent zapłaci tylko raz. Farmaceuci wiedzą, że „droższe" placebo jest bardziej skuteczne niż tańsze. Ustawienie na półce wyższej butelki z produktem spowoduje, że zostanie ona zauważona. Jeśli na opakowaniu tego produktu umieści się napis np. „szampon zaawansowany", wówczas wzrośnie zainteresowanie tym produktem. Trudno powiedzieć, na czym owo „zawansowanie" polega, natomiast brzmi ono na tyle tajemniczo i oryginalnie, że wzbudzi zainteresowanie.

Wiarygodne porady

Komunikacja z pacjentami może także przebiegać na bazie oferty produktów. Jeśli na półce, obok istniejącego opakowania witamin, ustawi się opakowanie ekskluzywne, z takimż produktem, wówczas więcej się sprzeda tego, który jest tańszy, nie należy do klasy premium. Pacjenci będą też dobrze odbierać informacje typu: „Możesz nam zaufać, że robimy to dla ciebie". Jeśli kierownik będzie do tego przekonany i umieści taki napis w aptece, to na pewno wpłynie to na budowanie lepszych relacji z pacjentami. Takie przecież jest nastawienie farmaceutów i aptek, a zatem należy to też komunikować. Pacjenci kojarzą pewność siebie farmaceutów z wiarygodnością ich porad. A zatem tak ubiór, sylwetka, jak i nastawienie mentalne farmaceutów powinno komunikować wysoką pewność siebie. Umieszczenie większej liczby luster, nawet zdjęć oczu patrzących z półki na pacjenta, zwiększa uczciwość. Ma to większe zastosowanie w aptekach samoobsługowych. Zachęcając pacjentów do nabycia preparatów z koszyka promocyjnego, dobrze jest odwoływać się do oszczędzania. Komunikaty kierujące uwagę na oszczędzanie przyczyniają się do zwiększenia sprzedaży. Z badań wynika też, że ludzie dobrze się czują w pomieszczeniach, w których umieści się tapetę z podniebnym widokiem.

Uwagi końcowe

Zaprezentowane w tekście uwagi odwołują się do najnowszych badań z obszaru perswazji oraz neuronauki. Należy je łączyć z tym wszystkim, co od dawna wiadomo na temat komunikacji. Trzeba pamietać, że każdy pacjent jest inny, a każda apteka ma własną, unikatową lokalizację. Cała sztuka w komunikacji polega na tym, aby korzystać z takich sposobów, które będą odpowiednie w danej sytuacji. Istotne jest również to, aby używać tylko tych instrumentów, do których jest się przekonanym. Działa to, co jest naturalne i autentyczne. Natomiast nie działa to, co jest sztuczne. ■

RECEPTA NA SAMOCHÓD

Samochód chcemy mieć. Tak twierdzi 90% osób, które jeszcze nie mają auta. To jeden z wniosków z badania na temat mobilności zleconego przez Volkswagen Financial Services w 2016 roku. Na rynku pojawiła się jednak recepta na wygodny sposób na posiadanie samochodu – EasyDrive.

Czy pracujesz w aptece, czy nią zarządzasz, czy dopiero studiujesz farmację – całkiem prawdopodobne, że należysz do grupy badanych, która wskazała samochód, jako najczęstsze skojarzenie z mobilnością. A mobilność to według ankietowanych wygoda, szybkość i niezależność. Od pewnego czasu marka Volkswagen oferuje właśnie takie nowoczesne rozwiązanie – EasyDrive. Dla klientów indywidualnych ma ono formę kredytu EasyDrive. Przedsiębiorcy natomiast mogą skorzystać z leasingu o tej samej nazwie. Dzięki tym rozwiązaniom nowe Volkswageny są dostępne jak nigdy dotąd.

Volkswagen Golf Start z silnikiem 1.2 TSI może być dostępny już za 648 zł miesięcznie.

EasyDrive w pigułce

Kredyt i leasing EasyDrive to lek dla miesięcznego budżetu. Raty są w nich niskie, czasem nawet dwukrotnie niższe w porównaniu z tradycyjnymi rozwiązaniami, takimi jak kredyt samochodowy czy leasing z niskim wykupem. Wkład własny może wynieść nawet 0%.

Na zdrowych zasadach

Miesięczne raty w EasyDrive mogą być niskie, ponieważ w okresie 3 albo 4 lat umowy spłacamy tylko przewidywaną utratę wartości auta. Inaczej jest w tradycyjnym kredycie czy leasingu, w których spłaca się w ratach całą cenę samochodu. Po co jednak płacić co miesiąc więcej, kiedy wystarczy mniej i to na zdrowych zasadach?

Wybór należy do Ciebie

Po kilku latach użytkowania niezawodnego, nowoczesnego samochodu możesz wybrać wygodną dla siebie opcję zakończenia umowy kredytu lub leasingu. Pierwsza to oddanie auta i wybranie nowego modelu Volkswagena. Druga to spłata samochodu – przy kredycie jest to możliwe również w ratach – i korzystanie z niego przez kolejne lata.

Gwarantowany odkup

Wartość odkupu auta jest zagwarantowana przez bank lub firmę leasingową już na początku umowy. W przypadku oddania używanego dotychczas samochodu nie trzeba zastanawiać się nad jego odsprzedażą na rynku wtórnym, wahaniami cen używanych pojazdów czy gustem późniejszego potencjalnego nabywcy. To pozwala na wybranie dowolnego wyposażenia czy nietypowych dodatków podczas konfigurowania swojego samochodu, a miesięczna rata po dodaniu takich elementów zmieni się w niewielkim stopniu.

Niskie miesięczne raty

Jak niskie mogą być miesięczne raty kredytu czy leasingu w EasyDrive? Nowego Volkswagena up! z oszczędnym, ale dynamicznym silnikiem o mocy 75 KM, trzydrzwiowego, w wersji wyposażenia move up! można mieć w kredycie EasyDrive już za 404 zł miesięcznie.

Dokładnie tyle samo – 404 zł, ale netto – wyniesie miesięczna rata za taki sam samochód w leasingu EasyDrive. ■

Kredyt EasyDrive - Rzeczywista Roczna Stopa Oprocentowania (RRSO) wynosi 5,54%, całkowita kwota kredytu (bez kredytowanych kosztów) 68 686 zł, całkowita kwota do zapłaty 80 538 zł, oprocentowanie zmienne 0,32%, całkowity koszt kredytu 11 852 zł (w tym: prowizja 3799 zł, odsetki 786 zł, ubezpieczenie komunikacyjne na 1. rok 2662 zł, ubezpieczenie spłaty kredytu 4623 zł), 36 miesięcznych rat równych po 856 zł; rata finalna 39323 zł. Kalkulacja została dokonana na dzień 01.07.2016 na reprezentatywnym przykładzie. Kredyt na wybrane modele Volkswagen Samochody Osobowe z rocznika 2016 przy skorzystaniu z ubezpieczenia komunikacyjnego i ubezpieczenia spłaty kredytu oferowanych przez Volkswagen Serwis Ubezpieczeniowy Sp. z o.o.
Prezentowane miesięczne raty skalkulowane dla modeli up! w cenie 40.390 zł brutto i Golf w cenie 64.830 zł brutto, to wartość brutto dla kredytu EasyDrive oraz netto dla leasingu EasyDrive. Parametry przyjęte do kalkulacji rat: kredyt EasyDrive – wkład własny 20%, okres kredytowania 48 miesięcy, limit przebiegu 80.000km, rata finalna określona w umowie; leasing EasyDrive – opłata wstępna 10%, okres leasingu 36 miesięcy, limit przebiegu 60.000km, wartość końcowa określona w umowie.
Kredyt EasyDrive oferowany przez Volkswagen Bank Polska S.A. Leasing EasyDrive oferowany przez Volkswagen Leasing GmbH Sp. z o.o. Oddział w Polsce. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego. Dostępność i warunki produktu mogą ulec zmianie. Warunki produktu określa umowa.

Artykuł powstał we współpracy z Volkswagen Financial Services

MGR FARM.
JAROSŁAW JARZĘBOWSKI

CENA *a wartość w aptece*

W niektórych słownikach wartość widnieje jako synonim słowa cena, czasami wydaje się nam, że te pojęcia są równoznaczne. Jednak analizując zakup produktu, w zależności od tego, z jakiej perspektywy na taką transakcję spojrzymy, wartość może wyglądać zupełnie inaczej.

Biorąc pod uwagę pojedynczą transakcję możemy z łatwością pokazać cenę, ale wartość dla sprzedającego i kupującego okaże się różna. Cena jest wymierną, łatwą do przedstawienia liczbą określoną w danej walucie, wartość natomiast jest pojęciem znacznie szerszym i uwzględnia także subiektywne odczucia w kontekście nabywanego dobra, sytuację, w której przebiega transakcja oraz przede wszystkim jej strony. W przypadku apteki różnica ta jest jeszcze większa niż w przypadku typowych dóbr, dlatego warto dokładnie przeanalizować ten aspekt.

Wartość dla pacjenta

Pacjent, który pojawia się w aptece zazwyczaj nie jest klientem, który dokładnie wie, co zaspokoi jego potrzeby. Co więcej, z niektórych nie zawsze zdaje sobie sprawę i tylko od zdolności komunikacyjnych farmaceuty zależy, czy potrzeby te zostaną odkryte i ostatecznie spełnione. Wartość dla pacjenta jest konceptem jeszcze bardziej złożonym, ze względu na to, że w optymalnym przypadku składa się na nią również dodatkowa – niewyceniona usługa, czyli porada farmaceuty. Typowy pacjent posiada bardzo ograniczoną wiedzę na temat leków i substancji leczniczych, dlatego oczekuje profesjonalnej obsługi i udzielenia informacji od personelu aptecznego.

W wielu przypadkach pacjent kupując produkt w aptece, dodatkowo otrzymuje od farmaceuty profesjonalną poradę, która jest wartością dodaną. O ile walka cenowa pomiędzy aptekami jest najbardziej zauważalna i oczywista, o tyle pełna koncentracja na profesjonalnym doradztwie jest czasami niesłusznie pomijana. Ta dodatkowa wartość może tworzyć realną przewagę apteki, która nie zawsze ma możliwość podjęcia walki cenowej.

Warunkiem skutecznego budowania wartości dla pacjenta poprzez doradztwo jest przede wszystkim dobre przygotowanie merytoryczne pierwszego stołu, umiejętność rozmowy z pacjentem oraz świadome budowanie komunikacji, która podkreśla zaangażowanie apteki w opiekę nad pacjentem.

Należy przy tym pamiętać, że sprzedaż i misja zawodu farmaceuty nie wykluczają się. Wielu farmaceutów boi się i unika słowa „sprzedaż", natomiast warto zauważyć, że jest ona nieodłącznym elementem pracy w aptece. Problem mogą stanowić nieetyczne techniki sprzedaży i wymuszanie na personelu aptecznym ich stosowania przez przełożonych. W normalnych warunkach takie sytuacje nie powinny jednak występować. Sprzedaż jest naturalną częścią wizyty pacjenta w aptece i nie wyklucza misji zawodu farmaceuty, ani dodatkowych korzyści dla pacjenta.

Wartość dla apteki

Z perspektywy apteki wartość danego produktu wygląda trochę inaczej. Dla apteki, rozumianej jako przedsiębiorstwo, liczy się przede wszystkim zysk. Z tego względu należy wziąć pod uwagę, że dwa produkty o teoretycznie tej samej cenie, mogą stanowić zupełnie inną wartość, ze względu na różną marżę. W niektórych przypadkach, sprzedaż produktu o niższej cenie może mieć wyższą

wartość niż sprzedaż produktu droższego. Po raz kolejny – wszystko zależy od wysokości marży.

Z pojęciami ceny i wartości łączy się także polityka cenowa apteki. Odpowiednio zaplanowana i konsekwentnie prowadzona ma bardzo duży wpływ na kondycję finansową każdego przedsiębiorstwa. W politykę cenową apteki wpisują się m.in. ogólny poziom cen, promocje na wybrane produkty, oferty sezonowe i posezonowe, oferty wiązane, gratisy. Każdy z tych elementów może wpływać na ostateczny wynik apteki.

Należy tutaj przytoczyć podstawową zasadę wpływu ceny na popyt – im jest ona wyższa, tym niższy jest popyt. Tak faktycznie jest w większości przypadków, dlatego przemyślana polityka cenowa i jej ciągła analiza są tak ważne. Często może okazać się, że najprostszy zabieg, mający na celu podniesienie przychodu, czyli zwiększenie ceny, obraca się przeciwko aptece, ponieważ ze względu na zmniejszający się popyt wartość sprzedaży spada. Co więcej, w niektórych przypadkach zwiększenie ceny tylko jednego produktu, może spowodować spadek ilości pacjentów, a co za tym idzie – spadek sprzedaży innych preparatów.

Obniżenie ceny odpowiednio wybranych preparatów spowoduje wrażenie, że apteka ma niskie ceny.

Nabywcy często nie znają dokładnie cen, jakie płacą, mimo że wydaje im się zupełnie inaczej. Skupiają się na pojedynczych preparatach, na podstawie których tworzą projekcje dotyczące cen w danym miejscu, przez co apteka może zyskać miano „taniej" lub „drogiej". Z powyższym zjawiskiem wiążą się produkty, których pacjenci szukają w najniższych cenach i są skłonni dla nich zmienić miejsce dokonywania zakupu pozostałych produktów. Obniżenie ceny odpowiednio wybranych preparatów spowoduje wrażenie, że apteka ma niskie ceny. Co więcej może to dotyczyć tylko wybranego produktu, dla jednej grupy pacjentów, w określonych godzinach, albo ograniczonej ilości.

Istnieją także produkty, które wykazują o wiele większą elastyczność cenową. W przypadku apteki, są to często preparaty deficytowe, które ciężko zdobyć bez względu na cenę. Dobrym przykładem będą tu chociażby niektóre leki przeciwzakrzepowe. Pacjent, który znajdzie taki lek w aptece, często nie będzie uzależniał swojej decyzji zakupowej od ceny, ale będzie skłonny go nabyć, mimo wydawałoby się bardzo dużej różnicy cenowej.

Subiektywne postrzeganie ceny

Wszyscy postrzegamy ceny, nie tylko w aptece, przez pryzmat swoich doświadczeń, sytuacji materialnej i uwarunkowań osobistych. W czasie dyskusji na temat ceny w aptece warto pamiętać, że taka sama cena danego preparatu będzie postrzegana inaczej przez mieszkańca małego i dużego miasta. Co więcej, cena inaczej będzie postrzegana w aptece usytuowanej na obrzeżach, w centrum miasta, czy popularnej galerii handlowej. Są miejsca, w których ceny, z racji otoczenia powinny być niższe, aby nie odstraszyły nabywców. Istnieją również takie, w których wysokie ceny są przez nich w pełni akceptowane.

Dla niektórych pacjentów wysoka cena będzie jednocześnie powiązana z subiektywnym odbiorem wysokiej wartości preparatu. Dla takich pacjentów nie powinniśmy szukać opcji najbardziej korzystnej cenowo, ponieważ nie będą oni z niej zadowoleni. Warto tutaj przytoczyć fakt, że „drogie placebo działa lepiej". Oznacza to, że oczekujemy lepszego działania od preparatu, za który zapłacimy więcej, nawet jeżeli z farmakologicznego punktu widzenia nie powinien on działać w ogóle. Przykładem mogą być tutaj leki homeopatyczne, czy drogie i tanie dermokosmetyki.

Argument zbyt wysokich cen produktów leczniczych jest często używany przez pacjentów, samych farmaceutów, a nawet polityków, co zdecydowanie za bardzo koncentruje na tym aspekcie uwagę. Właśnie przez to, podczas przedstawiania produktów, farmaceuci często za bardzo skupiają się na samej cenie, zapominając o komunikowaniu cech, zalet i korzyści, czyli wartości produktów. Przez to nieświadomie umniejszają ją w oczach pacjentów.

Farmaceuta pracujący w aptece, a zwłaszcza nią zarządzający, powinien być świadomy podstawowych mechanizmów rządzących ceną i wpływających na wartość produktów z perspektywy nabywcy oraz apteki. Bez tej wiedzy stworzenie efektywnie działającej organizacji będzie niestety niemożliwe, dlatego warto się w tym obszarze dokształcać. ■

SZYMON BRZOSTOWICZ,
EMBA

USŁUGI DODATKOWE *jako jeden z filarów działalności aptek*

Poprzedni artykuł autora opublikowany w numerze czerwcowo-lipcowym („MA" nr 5/2016) opisywał realizowane strategie na duńskim i polskim rynku aptek. Z zaprezentowanych w artykule badań rynkowych na temat strategii wynikało, iż jedną z najsilniej rozwijanych jest ta, która dotyczy usług dodatkowych.

Mówiąc o usługach dodatkowych warto przypomnieć o składowych cząstkowych, które charakteryzują i współtworzą tę grupę: wysoka jakość obsługi klienta/pacjenta apteki oraz rozbudowane umiejętności sprzedażowe pracowników aptek.

W tym miejscu nasuwają się ważne pytania. Co kryje się pod tymi pojęciami? Czy można je szerzej określić oraz jak w praktyce zdefiniować zakres wymienionych składowych cząstkowych po to, aby wprowadzić je do codziennej praktyki aptecznej? W tym artykule autor proponuje bliżej przyjrzeć się samemu procesowi sprzedaży.

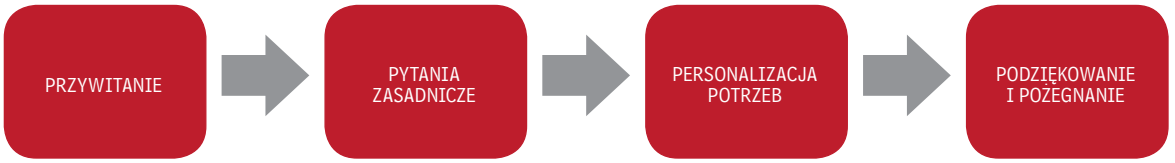
Rozbudowane umiejętności sprzedażowe pracowników aptek

Opisując tę zmienną, warto podkreślić kluczową kwestię związaną z zagadnieniem tworzenia i wdrażania działań związanych z polityką sprzedaży w aptece. A mianowicie, aby działania uważać za profesjonalne, a tym samym skuteczne, należy wprowadzać je we wszystkich placówkach w takim samym zakresie. Powinny one również obejmować wszystkich pracowników, którzy są zaangażowani w realizację działań sprzedażowych w aptece, a więc i magistrów i techników farmaceutycznych. Dodatkowo, rolą kierownictwa jest to, aby jasno zakomunikować fakt, iż tylko poprzez zaangażowanie i pozytywne działania względem pacjentów można skutecznie realizować misję apteki. I to nie tylko jako ważnego ogniwa w łańcuchu służby zdrowia, ale również jako przedsiębiorstwa handlowego. Bez tego, nie można oczekiwać od wszystkich pracowników jednakowej świadomości stawianych przed nimi wymagań i równej realizacji polityki firmy. Jest to o tyle ważne, iż unifikacja standardów obsługi pacjentów w aptece to klucz do sukcesu.

O co warto w tym miejscu spytać? Kiedy ostatnio w aptece zorganizowane było spotkanie pracowników, na którym były omawiane powyższe założenia? Czy nowy personel został przeszkolony w zakresie realizowanej w aptece polityki sprzedaży i profesjonalnego podejścia do pacjenta? Czy taka polityka jest w ogóle zdefiniowana i zapisana?

Polityka sprzedaży w aptece a rozwijanie umiejętności sprzedażowych

Schemat 1. Prawidłowy przebieg procesu konwersacji z pacjentem



Jednym z założeń wprowadzania polityki sprzedaży do apteki jest unifikacja tej usługi. Dlatego warto wiedzieć, iż proces, którego celem ma być zaimplementowanie tych samych, wysokich standardów obsługi wszystkich pacjentów powinien składać się z następujących elementów (schemat 1).

Proces wydawania leków i sprzedaży preparatów OTC nie jest łatwy. Najważniejsze, aby prawidło rozpoznać i odpowiedzieć na potrzebę pacjenta czy klienta apteki.

Omawiając poszczególne składowe profesjonalnej rozmowy z pacjentem warto zwrócić uwagę na kilka czynników. Najważniejsze z nich są zaprezentowane w tabelach (schemat 2).

Bezwzględnie należy pamiętać, aby następujące praktyki nie miały miejsca w aptece: głośne rozmowy w obecności pacjentów na prywatne tematy, lustrowanie pacjentów „od stóp do głów", rozpraszające uwagę ubrania, wyzywający makijaż czy kolorowe dodatki do ubiorów. Brudne, podniszczone fartuchy, brak identyfikatorów, korzystanie z prywatnych telefonów komórkowych, wysyłanie sms-ów, czy jakiekolwiek inne formy okazywania braku zainteresowania pacjentami, którzy przebywają w aptece i oczekują na konsultację. Takie zachowania nie kreują profesjonalnych zachowań zarówno od strony biznesowej, jak i zwyczajnie, ludzkiej. Są więc niedopuszczalne.

Wracając jednak do profesjonalnych elementów rozmowy, zwróćmy uwagę na to, co je tworzy.

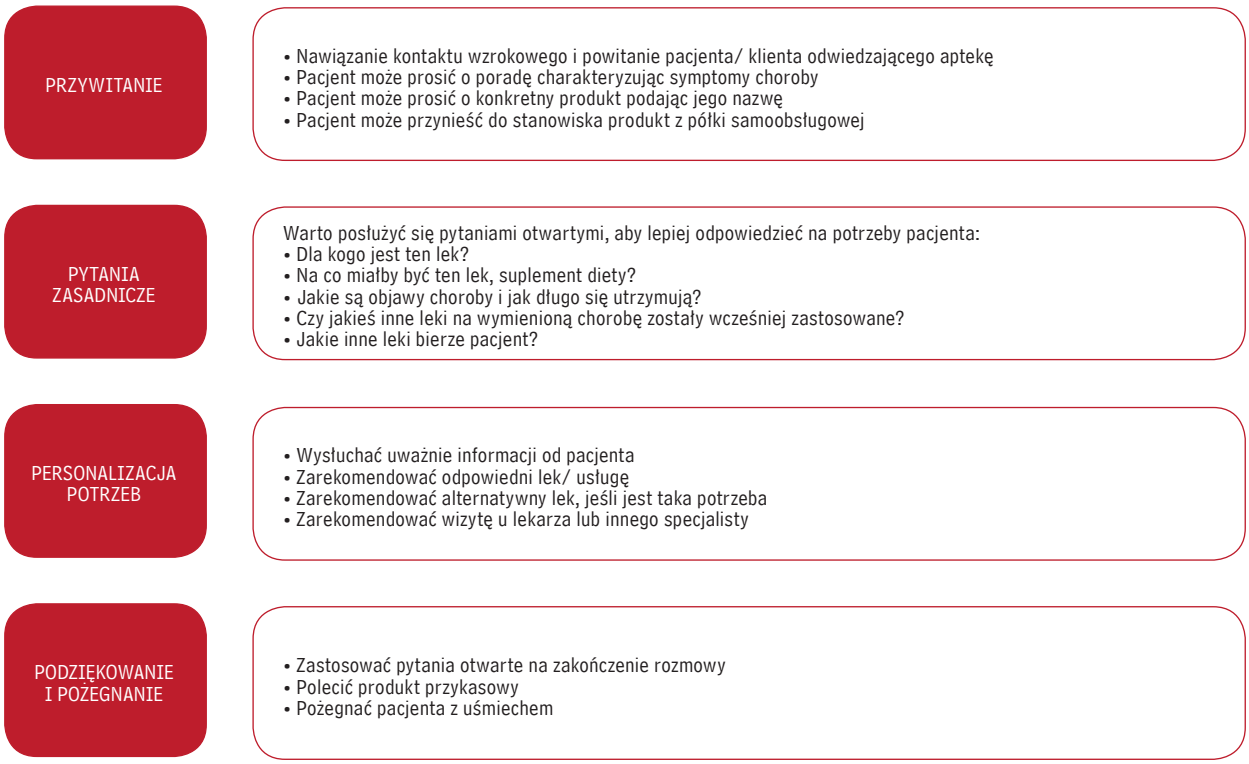
Schemat 2. Przywitanie jako element rozmowy z pacjentem

Przywitanie	
szczególnie ważne, aby:	• powitanie zostało zainicjowane przez pracownika apteki • utrzymywać kontakt wzrokowy • przyjąć otwartą postawę • pamiętać o uśmiechu, gdyż pozytywne, pierwsze wrażenie jest niesłychanie istotne i może rzutować na całą późniejszą rozmowę • okazywać entuzjazm i chęć niesienia pomocy

Schemat 3. Elementy rozmowy z pacjentem

Pytania zasadnicze	
szczególnie ważne, aby:	• wykazać zainteresowanie i uwagę oraz uważnie wysłuchiwać tego, o czym pacjent mówi • zadawać otwarte pytania, aby poznać potrzeby pacjenta • zadawać pytania zamknięte, aby potwierdzić zainteresowanie i zrozumienie potrzeb pacjenta • starać się określić potencjalne zainteresowanie pacjenta wobec innych komplementarnych produktów (rozwijanie sprzedaży komplementarnej)
Personalizacja potrzeb	
	• przedyskutować z pacjentem różne opinie we właściwy i profesjonalny sposób • starać się nie używać słów ściśle medycznych, których znaczenia pacjent mógłby nie zrozumieć • podkreślić zalety i działanie produktu czy leku oraz wytłumaczyć, w jaki sposób dzięki jego zastosowaniu, potrzeby pacjenta zostaną spełnione • zaoferować inne, dodatkowe produkty • zidentyfikować i wyjaśnić wszystkie niejasności czy ewentualne obawy
Podziękowanie i pożegnanie	
szczególnie ważne, aby:	• spytać czy pacjent ma jakieś inne potrzeby • przeprowadzić i właściwie zakończyć proces sprzedaży • pożegnać się, nie zapominając o uśmiechu

Schemat 4. Składowe cząstkowe procesu sprzedaży i wydawania leków



Pytania otwarte

Stosowanie pytań otwartych ma na celu właściwe rozpoznanie potrzeb każdego pacjenta. Dlatego więc używanie pytań takich jak: co?, kiedy?, gdzie?, jak?, czy?, dlaczego?, jest takie istotne.

Jako przykład można podać metodę TED, stosowaną z powodzeniem w brytyjskich aptekach, a nazwaną tak od słów: Tell (powiedz), Explain (wytłumacz), Describe (opisz). W praktyce oznacza to nic innego jak np.: „Proszę powiedzieć więcej na temat…", „Proszę wytłumaczyć na czym polega problem związany z…" czy „Proszę opisać…". Dzięki takim zwrotom można we właściwy sposób zarekomendować bezpieczne i właściwe preparaty czy usługi dla pacjenta.

W tym miejscu należy nadmienić, iż wiele aptek stosuje własną politykę odsprzedażową wybranych produktów leczniczych. W założeniu, chodzi o ukierunkowanie sprzedaży w aptece na wybrane i ściśle określone leki czy suplementy diety. Produkty te najczęściej generują albo zdecydowanie wyższą marżę niż inne preparaty o podobnym działaniu, albo, pomimo tego, że są pełnowartościowe, z jakiś powodów zalegają w magazynach i należy je po prostu jak najszybciej sprzedać, aby uwolnić zamrożoną gotówkę. Jest to, pod wieloma względami, zrozumiałe i słuszne. Zawsze jednak trzeba mieć na uwadze dobro i potrzeby pacjenta i wsłuchiwać się w to, co mówi. Nie warto więc za wszelką cenę rezygnować z profesjonalnej obsługi, a leki notorycznie podmieniać na wysokomarżowe suplementy diety.

Pytania otwarte a końcowy przebieg procesu sprzedaży

Pytania otwarte warto również stosować na zakończenie rozmowy. Pamiętając tym samym, aby spytać: „Jak jeszcze możemy Pani/Panu pomóc?", „Co jeszcze możemy dla Pani/Pana zrobić?" lub „Czy chciałaby Pani/ czy chciałby Pan dodać coś jeszcze do listy dzisiejszych zakupów aptecznych?".

Mając powyższe na uwadze, autor proponuje rozrysować proces sprzedaży po to, aby łatwiej i ze szczegółami przeanalizować konkretne sytuacje, które mają miejsce w aptece. (schemat 4).

Proces wydawania leków i sprzedaży preparatów OTC nie jest ławy. Najważniejsze, aby prawidło rozpoznać i odpowiedzieć na potrzebę pacjenta czy klienta apteki. Dlatego, chcąc właściwie rozwijać i doskonalić umiejętności sprzedażowe we własnej aptece, nie pozostaje nic innego jak stosować w praktyce opisane zasady. Dobrym nawykiem jest przypominanie o nich na cotygodniowych briefingach aptecznych, po to aby stało się to powszechną zasadą ku zadowoleniu państwa, jak i pacjentów. ■

JAN MATUL

Wyspy CZARNEJ PERŁY

Seszele kojarzą się nam z trzema rzeczami: luksusem, leżeniem na plaży i rafami koralowymi. Najmniejszy kraj Afryki, prawie 700 razy mniejszy od Polski, te atrakcje zapewnia przez cały rok (średnia temperatura waha się między 25-27 stopni).

Republika Seszeli, tak brzmi bowiem pełna nazwa wyspiarskiego kraju, położona jest aż na 115 wyspach. Tylko 33 z nich są zamieszkałe, pozostałe to rezerwaty przyrody, własności prywatne lub niewielkie wysepki ledwo wystające z oceanu. Co nie znaczy, że niedostępne – miejscowe biura podróży organizują rejsy, głównie dla osób prywatnych, i przez kilka godzin każdy może poczuć się jak Robinson!

Dwa główne archipelagi Seszeli to Wyspy Wewnętrzne i Zewnętrzne, największa z wysp nosi nazwę Mahe. Wyspy leżą około 1600 kilometrów od wybrzeży Czarnego Lądu i około 1000 kilometrów od Madagaskaru. Większość z nich jest pochodzenia koralowego, te są niemal płaskie, o mało urozmaiconej powierzchni. Reszta (dokładnie 32) jest pochodzenia wulkanicznego – tutaj już teren jest pofałdowany lub wręcz górzysty, tak jak na wspomnianej Mahe, gdzie znajdziemy najwyższą górę (choć może to zbyt mocne słowo…) kraju, Morne Seychellois, wznoszącą się na 906 m n.p.m. Seszele do mniej więcej X wieku były niezamieszkałe, później na wyspy zaczęli docierać arabscy kupcy. Pierwszymi Europejczykami, którzy zobaczyli archipelagi Seszeli byli Portugalczycy (był rok 1505), ale drobiny na oceanie nie zostały uznane za godne uwagi i jeszcze ponad 100 lat, do roku 1609, zamorscy goście nie postawili na nich stopy. Wówczas to do ich

Park Narodowy Morne Seychellois – park narodowy na Seszelach o powierzchni 3045 ha, co stanowi około 20% obszaru wyspy Mahé. Został utworzony w 1979 roku. Ochroną objęto tu naturalny ekosystem lasu równikowego.

brzegów przybili Brytyjczycy, którzy od tej pory przez dwa wieki rywalizowali o wyspy z Francją, a potem przez kolejne dwa stulecia samodzielnie nimi władali. Niepodległość Seszele zdobyły dopiero w roku 1976.

Mała Anglia

Odwiedzając Seszele na pewno trafimy w pierwszej kolejności do stolicy kraju, Victorii, leżącej na Mahe „metropolii" liczącej ponad 25 tysięcy mieszkańców (cały kraj liczy ich około 90 tysięcy; ponad 80% ludności zamieszkuje Mahe). To tam znajduje się międzynarodowy port lotniczy i jedyny w kraju port morski. Miasto, choć małe, okazuje się wyjątkowo urocze i… brytyjskie. Gdzież indziej na głównym skrzyżowaniu powita nas miniatura londyńskiej Wieży Elżbiety II? Sklepy mają wystrój kolonialny, co kilka kroków widać zadbane wille w angielskim stylu. Chlubą stolicy jest założony w 1901 roku ogród botaniczny, warto też zajrzeć do Muzeum Narodowego i Historycznego oraz Biblioteki Narodowej. Jako że ludność jest zróżnicowana kulturowo, w stolicy można odwiedzić meczet, katolicką katedrę i piękną świątynię hinduistyczną. Kusi także barwny targ na Market Street – od bogactwa tropikalnych owoców i owoców morza można dostać zawrotów głowy… Tuż przy targu mieści się pracownia i galeria najsłynniejszego miejscowego artysty, Georgesa Camille'a. W Victorii jest także najstarszy na Seszelach cmentarz, Bel Air założony w drugiej połowie XIX wieku – mały, ale interesujący: są na nim groby korsarzy, otrutego w wieku 14 lat olbrzyma Charlesa Savy (w tym wieku miał już ponoć ponad 270 centymetrów, otruli go sąsiedzi lękający się olbrzyma), a także tajemniczego Pierre-Louisa Poireta, przez wielu uważanego za syna Ludwika XVI!

Na dachu Seszeli

Co prawda Mahe jest gęsto, jak na Seszele, zaludniona, ale znajdziemy tam miejsca autentycznie dzikie i odludne. Na północy są na przykład lasy namorzynowe (a w nich nietoperze giganty, lisy latające o rozpiętości skrzydeł 1,5 metra; nota bene czasem serwowane w restauracjach w Victorii), jest też Park Narodowy Morne Seychellois, zajmujący około 20% powierzchni wyspy. Tutejsze „szczyty" do wysokich nie należą, ale charakteryzują się niezwykłą stromością – to w zasadzie ogromne granitowe głazy wynurzające się z tropikalnego lasu. A las zachwyca bogactwem flory i fauny – można tutaj spotkać unikatowe ptaki bulbule czy owocowe gołębie, są i małpy. Wokół parku rozciągają się plantacje cynamonu i herbaty, na jednej z herbacianych upraw, położonej około 3 kilometrów od Port Glaud, można trafić na krótkie (15-20 minut) zwiedzanie z przewodnikiem (opłaty są niskie, w zasadzie traktowane jak napiwek). Droga przez góry z Victorii do Port

Plaża Beau Vallon przyciąga turystów delikatnym piaskiem i czystą wodą. Są tu idealne warunki do nurkowania.

Świątynia Arulmigu Navasakti Vinayagar to jedyna świątynia hinduska na całych Seszelach. Znajduje się w stolicy państwa.

Glaud to także atrakcja sama w sobie – widoki zapierają dech w piersiach, w paru miejscach widokowych możemy podziwiać panoramę sporej części wyspy. I chociaż wzrokowo odwiedzić wszystkie plaże na Mahe – fizycznie jest to trudne, pięknych piaszczystych plaż jest bowiem około 60 (najsłynniejsza to tętniąca życiem, także nocnym, Beau Vallon Beach).

Palma, która się wypięła

Lodoicja seszelska, zwana także palmą seszelską lub *coco de mer*, czyli morskim kokosem, to endemit niewystępujący nigdzie poza Seszelami. A i tu jest rzadkością: można ją zobaczyć w stołecznym ogrodzie botanicznym, w niewielkich ilościach na wyspie Curieuse, przede wszystkim zaś na wyspie Praslin, drugiej co do wielkości wyspie Seszeli. Tam to, w Parku Narodowym Vallee de Mai, rośnie ich ponad 6000. Owoce tego drzewa, umieszczone w godle państwowym, osiągają wagę 20 kilogramów, w ich wnętrzu znajdują się największe na świecie nasiona roślinne. Samych owoców nie sposób zapomnieć, ich lekko sercowaty kształt przypomina bowiem jako żywo… ludzkie pośladki! Las tropikalny Vallee de Mai to dżungla jak z filmów, ptasi raj (około 200 gatunków, w tym niezwykle rzadkie papuzice małe zwane czarnymi papugami, żyje ich prawdopodobnie mniej niż 100 sztuk), wciąż nietknięty i dziewiczy. Praslin otaczają

Kiedy jechać:
cały rok, ale w styczniu i lutym często pada

Dojazd:
brak bezpośrednich połączeń z Polski, najczęściej loty z przesiadką w Dubaju

Waluta:
rupia seszelska

Zobacz koniecznie:
miasto Victoria, park Vallee de Mai, ptasie i żółwie kolonie, plaże na La Digue

Noclegi:
czysto i schludnie, bogata i różnorodna cenowo oferta

Szczepienia:
nie są obowiązkowe (wyjątkiem osoby przybywające z terenów zagrożonych żółtą febrą – muszą one okazać kartę szczepień przeciw tej chorobie)

Przydatne informacje:
wiza nie jest potrzebna; na Seszelach zwraca się ogromną uwagę na ochronę środowiska – kary za śmiecenie i łamanie zakazów w parkach narodowych są surowe; jest bardzo bezpiecznie; wśród pamiątek królują czarne perły, obrazy miejscowych artystów, likier coco d'amour i unikalne perfumy produkowane na Mahe

W czasie karnawału w stolicy kraju odbywają się uliczne parady w barwnych kostiumach i maskach.

Wieża zegarowa, która znajduje się w centrum stolicy, jest jedną z atrakcji turystycznych. Jest ona odwzorowaniem wieży zegarowej znajdującej się na jednej ze stacji londyńskiego metra – Victoria.

niezwykłe bogate rafy koralowe, których wiek ocenia się na 8000 lat!

Wyspa Praslin wzbudzi ponadto westchnienia wszystkich chyba pań – na niej znajdują się The Giant Clam Farm, Pearl Farm i Black Pearl Shop (należące do jednej firmy Black Pearl Ltd.). To licząca 40 tysięcy perłodajnych małży farma oceaniczna, a także sklep, w którym można kupić unikatowe, oryginalne czarne perły. Miejscowe wyroby jubilerskie, z dodatkami z białego lub żółtego złota, cieszą się znakomitą opinią na całym świecie.

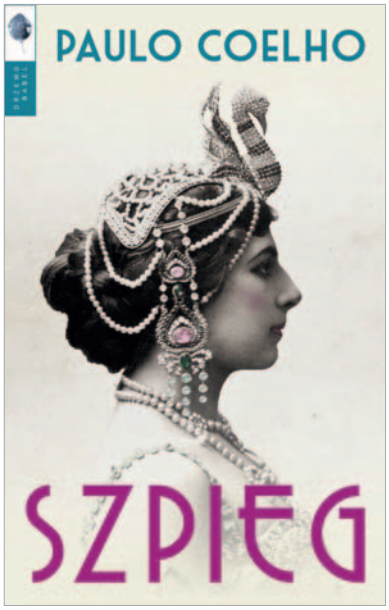
Wyspy ptaków i żółwi

Zobaczyć milion morskich ptaków naraz? Albo setki tysięcy olbrzymich żółwi? To możliwe tylko na Seszelach. Pierwsza atrakcja czeka na gości na wyspach Aride i Cousin, druga na Aldabrze i Carieuse. Aldabra, wpisana na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO, to dom ponad 150 tysięcy żółwi olbrzymich, ważących do 250 kilogramów! Aldabra jest rezerwatem ścisłym, ruch turystyczny jest więc ograniczony, ale już na Carieuse wśród statecznych olbrzymów można spokojnie spożywać lunch. Na Carieuse ogromnym powodzeniem cieszą się również połączone ze snorkelingiem rejsy po lasach mangrowych (po drodze widać ruiny dawnej kolonii trędowatych): z pokładu – często przeszklonego od spodu – statku widać setki gatunków ryb tropikalnych, morskie żółwie i młode rekiny.

Seszele dziewicze

Pojęcie o tym, jak wyglądały Seszele w momencie odkrycia, daje wizyta na otoczonej cudownymi rafami koralowymi wyspie La Digue. Owszem, jest lądowisko dla helikopterów i przystań promowa, ale dróg asfaltowych już brak – poruszać można się na piechotę, rowerami, a także… wołami (ten ostatni środek transportu cieszy się wśród turystów największym powodzeniem). La Digue to najczystsza i najmniej przekształcona przez człowieka wyspa na Seszelach, jej plaża Anse Source d'Argent to chyba najpiękniejsza, a na pewno najczęściej fotografowana seszelska plaża (zadziwia fantazyjnymi granitowymi formacjami „wyrastającymi" z idealnie czystego piasku).

Co prawda mieszkańcy La Digue zapewniają o swej odrębności kulturowej i posługują się nawet odrębnym dialektem, ale w kilku sprawach nie różnią się od reszty obywateli Seszeli: są nieustannie roześmiani, weseli, bardzo towarzyscy (co w przypadku jazdy autobusem pełnym tubylców staje się nawet lekko irytujące – każdy musi o coś zapytać, opowiedzieć o sobie, czymś poczęstować) i… świetnie gotują. W kuchni królują oczywiście owoce morza w przeróżnych konfiguracjach, na stole często pojawia się także rybne curry, dania z tuńczyka i miecznika, zupy z małży. Na Seszelach produkuje się ponadto naprawdę dobrej klasy piwo i wino, a także miejscową odmianę rumu, Takamaka. Wizyta tutaj to uczta dla ciała i duszy. ■



Szpieg

Paulo Coelho
Wydawnictwo Drzewo Babel

Brazylijski poeta i powieściopisarz, Paulo Coelho, opowiada historię Maty Hari. Kobieta-szpieg nosiła wiele imion: z domu Margaretha Geertruida Zelle; na Jawie była panią MacLeod; Niemcy nadali jej kryptonim H21. Egzotyczna tancerka, powiernica i kochanka najbogatszych, najbardziej wpływowych mężczyzn Belle Époque, postać o tajemniczej przeszłości, budząca zazdrość dam z paryskiej arystokracji. Łamała męskie serca, moralne nakazy i drobnomieszczańskie obyczaje. Za niezależność zapłaciła najwyższą cenę. Sto lat później legenda Maty Hari jest wciąż żywa. Historia jej bogatego i pełnego przygód życia pozostaje symbolem kobiecej siły i odwagi.

Nietypowa baba jestem

Anna Seniuk,
Magdalena Małecka-Wippich
Społeczny Instytut Wydawniczy Znak

Anna Seniuk w rozmowach z córką, Magdaleną Małecką, szczerze mówi o swoim prywatnym życiu, walce z chorobą, teatrze, pasjach, miłości i drodze do kariery. Z miłości odrzuciła rolę, która trafia się aktorce raz na sto lat. O mały włos – aż trzykrotnie – nie straciła życia. Zwymyślała komisję egzaminacyjną krakowskiej szkoły teatralnej, uwiodła swą grą rosyjskiego dramaturga i jako pierwsza polska aktorka pokazała na dużym ekranie biust. A wszystko to – jak sama mówi – zaczęło się w dniu, w którym biegnąc przez krakowski rynek, „przeskoczyła Sukiennice". Odżegnuje się od wizerunku ciepłej mamuśki, który przez lata wykreowały media. Marzenia zaczęła spełniać dopiero po sześćdziesiątce.

Noc ognia

Eric-Emmanuel Schmitt
Społeczny Instytut Wydawniczy Znak

„Noc ognia" to wyjątkowa książka w dorobku Erica-Emmanuela Schmitta, autora bestsellerowych „Papug z placu d'Arezzo", „Trucicielki" i „Oskara i pani Róży". Dzieląc się z czytelnikami własną historią, Schmitt uczy, jak wykorzystać niepowtarzalną szansę, by na zawsze zmienić siebie – i swoje życie – na lepsze. Opowiada o człowieku, który stanął na krawędzi zwątpienia. Miał dość swojego dotychczasowego życia, więc przyjął propozycję przyjaciela i wyruszył na Saharę, by tam zbierać materiały do filmu. Pewnego wieczoru przypadkiem odłączył się od karawany. Nie miał wody, ubrań, kompasu. Był zupełnie sam pośrodku pustyni. Powoli zapadały ciemności... Tak zaczęła się noc, która odmieniła jego życie. Bo czasem trzeba się zgubić, żeby się odnaleźć.

POLSKA TO WIELKI WSPÓLNY OBOWIĄZEK

Długi zaciągane przez polityków są przenoszone na przyszłe pokolenia i dla żadnej właśnie rządzącej ekipy nie stanowią bezpośredniej groźby stanięcia oko w oko z windykatorem i komornikiem.

JAROSŁAW GUGAŁA
DZIENNIKARZ, SZEF „WYDARZEŃ" W TV POLSAT

W warunkach domowych mając do dyspozycji miesięczny budżet w wysokości powiedzmy pięciu tysięcy złotych – nie bierzemy na siebie dodatkowych stałych zobowiązań na kilkadziesiąt lat w wysokości czterech i pół tysiąca złotych miesięcznie, bo wepchnęłoby to nas w długi, poważne problemy i nieprzyjemne kontakty z komornikiem i windykatorami długu. W życiu prywatnym nie możemy się gwałtownie zadłużać licząc na znaczne podwyżki i awans w przyszłości, bo nie mamy gwarancji, że nasze marzenia o zawodowym sukcesie się spełnią. Kredyty, które bierzemy muszą być możliwe do spłacenia, przy pomocy zwykłego zaciśnięcia pasa.

W polityce możemy zadłużać się do pewnego momentu prawie bezkarnie. Długi zaciągane przez polityków są bowiem przenoszone na przyszłe pokolenia i dla żadnej właśnie rządzącej ekipy nie stanowią bezpośredniej groźby stanięcia oko w oko z windykatorem i komornikiem. Z nimi zmierzy się ktoś dopiero za kilkadziesiąt lat. Dlatego życie w stałym deficycie przez dziesięciolecia – niemożliwe w warunkach rodzinnych – w skali państwa jest czymś naturalnym. Państwo jednak biorąc kolejne kredyty musi kontrolować tempo wzrostu zadłużenia, żeby nie doprowadzić do katastrofy i bankructwa siebie i swoich obywateli. Brak wyobraźni oraz nieodpowiedzialność rządzących, a także populizm ich wyborców, domagających się bez opamiętania kolejnych niewypracowanych przywilejów socjalnych, prowadzą do nieuchronnej katastrofy.

Przechodząc na polski grunt musimy stwierdzić, że istnieją zagrożenia, które mogą wepchnąć nas w poważne tarapaty. Mamy najgorsze w Europie perspektywy demograficzne, które objawiają się systematycznie malejącą liczbą pracowników płacących podatki i składki na ubezpieczenie społeczne, z których opłacać musimy szybko rosnącą liczbę emerytów oraz inne zobowiązania państwa wobec obywateli. W demografii wszystko jest już pozamiatane w perspektywie jednego pokolenia. Dopiero za dwadzieścia parę lat osoby, które teraz się rodzą – zaczną pracować i płacić podatki. Do tego czasu będą utrzymywane przez rodziców. Jeśli rodzice przejdą na emeryturę wcześniej – ich dzieci będą musieli utrzymywać inni. W naszej sytuacji demograficznej obniżanie wieku przechodzenia na emeryturę prowadzi do nieuchronnej katastrofy za kilkanaście lat. W polityce skrócenie wieku przechodzenia na emeryturę daje sukces, poparcie i rządzenie przez kilka lat. Politycy zapewniają, że jest to czas potrzebny do przeprowadzenia reform, które wyprowadzą nas ze spirali zadłużenia na ścieżkę rozwoju.

Żeby tak było trzeba inwestować w przyszłość. A Polska jest na szarym końcu w Europie w dziedzinie innowacji i wynalazków. Nasze nakłady w tej dziedzinie są wielokrotnie niższe od europejskiej średniej. Jeśli nasze państwo będzie brało kredyty na pomoc społeczną – nie będzie środków na postęp techniczny i nigdy nie stworzymy narodowych produktów, z których mogłyby żyć kolejne pokolenia Polaków. Żyjemy w świecie globalnym i konkurencyjnym. Nikt nie będzie się przejmował naszymi losami, jeśli nie będziemy w czymś dla Europy i świata ważni i niezbędni. Tak samo jak my nie przejmujemy się zbytnio biednymi i zacofanymi. Nie przejadajmy przyszłości. Inwestujmy w nią, żeby nasze dzieci i wnuki miały nam za co być wdzięczne. ■

Dziękujemy Państwu
za zaufanie i dotychczasową współpracę.
Radosnych, ciepłych i rodzinnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz dalszych sukcesów
w nadchodzącym Nowym 2017 Roku

Zarząd i pracownicy
Przedsiębiorstwa Farmaceutycznego LEK-AM

lekam

Dbamy o Wasze zdrowie każdego dnia

Thiocodin®

Fosforan kodeiny 15 mg, Sulfogwajakol 300 mg

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

SKUTECZNA RECEPTA NA KASZEL

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

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

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

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

TH/11/2016