NA ZDROWIE
Manager Apteki
NR 2(99) MARZEC 2018 ISSN 1895-1333 CENA 18,36 PLN (w tym 8% VAT)

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Zapalenie gardła
Nieżyt nosa

Polipragmazja w kardiologii

MÓJ BIZNES

Prawdy i mity o uczciwości

Kreatywność w zespole

KIEDY ZACZNIE OBOWIĄZYWAĆ E-RECEPTA?

MARKETING NOWOCZESNEJ APTEKI • NAUKA • DERMOKOSMETYKI

SPECJALNA OFERTA WIOSENNA!

Oferta dotyczy wszystkich produktów z kategorii wątrobowej:

Essylimar®
Sylimarol® 35 mg
Sylimarol® *fix*

Sylimarol® Vita 150
Sylimarol® Detox
Sylimarol® Gastro
Sylimarol® Cholesterol

O szczegóły zapytaj **przedstawiciela farmaceutycznego Herbapolu Poznań.**

Spodziewaj się **większej liczby pacjentów!**

Zapewnij dostępność Syrimarolu w swojej aptece.
Trwa **kampania promocyjna w TV i Internecie** NET.

Nagroda przyznana przez „Apteka Media" Sp. z o.o. w ramach publikacji „świat farmacji" na podstawie ankiety przeprowadzonej wśród polskich farmaceutów.

Sylimarol 70 mg *Silybi mariani fructus extractum siccum*
Substancja czynna: 100 mg wyciągu suchego z łuski ostropestu plamistego (Silybi mariani fructus extractum siccum, DER 20-34:1, ekstrahent – metanol 90%) Wskazania do stosowania: Stosowany jest wspomagająco w stanach rekonwalescencji po toksyczno-metabolicznych uszkodzeniach wątroby spowodowanych m.in. czynnikami toksycznymi (np. alkohol, środki ochrony roślin) oraz w niestrawności (wzdęcia, odbijania) po spożyciu ciężko strawnych pokarmów. Wspomagająco w dolegliwościach po przebyciu ostrych i przewlekłych chorób wątroby. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli i młodzież powyżej 12 roku życia: 3 razy dziennie 1 tabletkę po jedzeniu, o ile lekarz nie zaleci inaczej. Lek wymaga systematycznego stosowania, przez okres 2-4 tygodni do kuracji 6-miesięcznej. Czas stosowania leku należy skonsultować z lekarzem. Po konsultacji z lekarzem i po poważniejszych zatruciach można zwiększyć dawkę do 5 tabletek dziennie. Minimalna dzienna dawka wynosi 200 mg, natomiast maksymalna 400 mg sylimaryny. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników lub rośliny z rodziny Compositae/Asteraceae. Nie przeprowadzono badań odnośnie stosowania sylimaryny u dzieci, dlatego nie zaleca się stosowania leku u dzieci poniżej 12. roku życia. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Lek nie powinien być zalecany do leczenia ostrych zatruć. Podczas terapii należy unikać środków szkodliwych dla wątroby. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy nie powinni stosować tego produktu. **Działania niepożądane:** Podczas stosowania może wystąpić łagodne działanie przeczyszczające oraz inne przejściowe, łagodne zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Częstotliwość występowania tych objawów nie została określona. **Podmiot odpowiedzialny:** Poznańskie Zakłady Zielarskie Herbapol S.A. w Poznaniu. **Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** nr R/0583 wydane przez URPLWMiPB. **Lek dostępny bez recepty.**

*** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny z określonymi wskazaniami wynikającymi wyłącznie z długotrwałego stosowania.**

NIEDOWIAREK

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

Dzieje się w farmacji. Z największą ciekawością przyglądam się wprowadzaniu e-recept. To będzie wielka rewolucja, oczekiwana przez podatników, którzy są świadomi, że ich składki zdrowotne są czasami eksportowane lub...

Kto wesprze nowego Ministra Zdrowia w przezwyciężeniu nieuchronnego oporu środowisk bogatych i świetnie zorganizowanych, dla których e-recepty są końcem małych lub gigantycznych interesów? Oto pytanie.

Przyglądam się losom e-recept od kilkunastu lat. Wszyscy chcieli dobrze, a „wychodziło jak zwykle".

Jeśli czegoś się dziś obawiam, to zniechęcenia i rozgoryczenia ludzi uczciwych. Pewnie zaczyna brakować im cierpliwości, by doczekać rezultatów wprowadzanych zmian administracyjnych i prawnych.

Jako zwolennik silnego i dobrze zorganizowanego państwa, wiem, że większość z nich jest konieczna, ale część nie. I te irytują coraz bardziej. A e-recepty są bardzo potrzebne.

Kolejka potrzebnych reform niestety się na nich nie kończy. Farmaceuci oczekują stabilnego otoczenia prawnego, ustawy o zawodzie, powrotu do pilotażu opieki farmaceutycznej.

Wielkanoc, pianie trzeciego kura. Śmierć i wiosna. Tyle goryczy i ślad nadziei w pustym grobie. Opuszczenie i wielka niewiadoma: Czy ktoś wróci do Mistrza, który idzie do Emaus?

Z okazji Wielkanocy, życzmy sobie wytrwałości naszych Mistrzów. I wiary.

Ciepłych, wiosennych i spokojnych Świąt Wielkanocnych, pełnych wiary, nadziei i miłości.

REDAKCJA

Manager Apteki

MIESIĘCZNIK WYŁĄCZNIE DLA FARMACEUTÓW
ISSN 1895-1333

RADA NAUKOWA

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**, kierownik Zakładu Toksykologii i Oceny Ryzyka Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
prof. dr hab. n. farm. **MACIEJ MAŁECKI**
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. **EDMUND SIERADZKI**
prof. dr hab. n. med. **EDWARD ZAWISZA**
prof. dr hab. n. med. **MAŁGORZATA KOZŁOWSKA-WOJCIECHOWSKA**
dr n. med. **EWA CHLEBUS**, klinika Nova Derm
dr n. med. **PAWEŁ DOBRZYŃSKI**, kierownik Kliniki Otolaryngologii CSK MSW

ADRES WYDAWCY I REDAKCJI

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

REDAKCJA

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

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

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 Miś, mgr farm. Marzena J. Kokot, lek. Jacek Kotapski, prof. Stefan Kruś, mgr farm. Kamila Kulbaka, 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 Jutrzonka, 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

Szymon Baraniecki, tel. (22) 626 88 68-70 w. 20
szymon.baraniecki@mediatv.com.pl

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

DYSTRYBUCJA

Wysyłka imienna do farmaceutów

Ilustracje: © Depositphotos, Fotolia.com, Tomasz Adamaszek, archiwum prywatne

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL

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

ROZMOWA

4 Fachowe doradztwo w aptece
Rozmowa z Michałem Byliniakiem

AKTUALNOŚCI

6 Jednomyślność w sprawie e-recept

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

8 XXIII edycja Nagrody Profesorów Farmacji
9 Polipragmazja w kardiologii
12 Zapalenie gardła
18 Nieżyt nosa
22 Tylko spokojnie!
26 Gdy piecze i boli
30 Znaczenie wapnia
34 Dobroczynne bakterie

DERMATOLOGIA

38 Łuszczyca

MÓJ BIZNES

44 Rynek dermokosmetyków w aptece
48 Kreatywność w zespole
51 Odpowiedzialność za zdrowie
52 O uczciwości – prawdy i mity

PO GODZINACH

56 Futurystyczne miasto lwa
60 100 dzieł sztuki na jednej aukcji

FELIETON

64 Angela Merkel w Polsce – Jarosław Gugała

FOT. ARCHIWUM PRYWATNE

FACHOWE DORADZTWO W APTECE

ROZMOWA Z MICHAŁEM BYLINIAKIEM, WICEPREZESEM NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ.

Kiedy możemy mówić o polipragmazji, czyli jednoczesnym przyjmowaniu leków?
Definicja mówi o przyjmowaniu kilku leków wpływających na swoje działanie. W praktyce jest to bardzo indywidualna kwestia wymagająca dużej uwagi lekarzy i farmaceutów. W wielu przypadkach jednoczesne stosowanie kilku leków nie wpływa na nasz organizm negatywnie, niemniej istnieje statystyczne prawdopodobieństwo zwiększenia się problemu polekowych interakcji związanych z przyjmowaniem różnych preparatów, szczególnie jeśli zawierają tę samą substancję czynną. Trzeba też pamiętać, że niektóre substancje lecznicze zawsze wpływają na działanie innych leków. Tak jest m.in. w przypadku przyjmowania popularnego węgla – leku przeciwbiegunkowego. Jeśli będzie on przyjmowany z innymi lekami może powodować konsekwencje negatywne w postaci braku ich działania.

Jak można zaradzić temu zjawisku?
Problem bierze się z korzystania z sugestii kilku lekarzy jednocześnie. Często jest tak, że pacjent idzie do lekarza rodzinnego, potem do specjalisty, a dodatkowo korzysta z porady lekarza, który jest np. członkiem jego rodziny lub znajomym. Od każdego dostaje receptę, a jednocześnie nie informuje ich o przyjmowanych lekach. I właśnie w takich sytuacjach może się zdarzyć, że kilku lekarzy przepisze tę samą substancję leczniczą, ale w postaci leków różnych firm. W większości przypadków pacjenci identyfikują leki po nazwach handlowych, więc nie mają pojęcia, że kupili ten sam lek.

I wtedy może pojawić się poważny problem. Wystarczy wspomnieć o 60-latku z Opola, o którym rozpisywały się media. Mężczyzna zmarł na skutek przyjmowania nadmiernej dawki paracetamolu.
Istotnie, może się zdarzyć, że przyjmowanie równocześnie jednej substancji wiąże się z negatywnymi konsekwencjami – od zatruć, przez powikłania wymagające hospitalizacji, do zgonu. Trudno przewidzieć, co konkretnie się wydarzy, ponieważ każdy pacjent inaczej reaguje na przyjmowane leki i cierpi na inne schorzenia. Trzeba pamiętać o tym, że dla wielu leków dawka lecznicza od dawki toksycznej czy wywołującej działania niepożądane różni się bardzo niewiele. W przypadku padaczki – przyjmowanie zbyt wielu

leków jednocześnie może doprowadzić np. do groźnych powikłań neurologicznych.

Czyli najwięcej zależy od samego pacjenta?
Tak. Powinniśmy powiedzieć lekarzowi podczas wizyty, jakie bierzemy leki lub jakie medykamenty zostały nam przepisane przez innego lekarza. Musimy poinformować go o wszystkich specyfikach, które przyjmujemy. Dla lekarza to bardzo cenna wskazówka. Nie zapominajmy, że są oni obłożeni pracą, mają mało czasu, by z pacjentem porozmawiać i nie zawsze o to pytają. To w naszym interesie leży poinformowanie lekarza, że jesteśmy równolegle pod opieką danego specjalisty, który przepisuje nam określone leki.

Refleksja z reguły przychodzi po czasie, gdy pacjent opuścił już gabinet.
Jeśli nie powiemy lekarzowi o naszych obawach, powinniśmy wziąć przyjmowane leki oraz recepty i udać się do apteki. Farmaceuta ma pełną wiedzę na temat tego, czy dane preparaty możemy równolegle przyjmować i jaki jest ich skład. Farmaceuta udzieli informacji, że leki, które bierzemy się dublują...

...i pewnie odeśle nas z powrotem do lekarza.
Póki co, nie mamy systemowego rozwiązania regulującego wymianę informacji między farmaceutą a lekarzem. Od dawna wnioskujemy o to podczas dyskusji o wdrażaniu opieki farmaceutycznej, niemniej w wielu krajach unijnych, w tym w Wielkiej Brytanii, bezpośredni kontakt farmaceuty z lekarzem podstawowej opieki, jest czymś naturalnym. Tam często lekarze dzwonią do farmaceutów i wymieniają uwagi o konkretnych problemach pacjentów, schorzeniach i swoich obserwacjach na ten temat. W wielu przypadkach pozwala to na szybsze wykrycie problemów lekowych i rozwiązanie ich z korzyścią dla pacjenta. W Polsce jest tak, że ten kontakt nie zawsze jest możliwy. Numery na receptach nie kierują bezpośrednio do lekarza, tylko przychodni, recepcji. Do dużego ośrodka bardzo trudno się w ogóle dodzwonić i zorientować, na jakim oddziale, w jakim gabinecie dany specjalista pracuje. Dotarcie do niego bywa bardzo trudne i nie zawsze uda się go namierzyć. A jeśli się to uda, lekarz nie zawsze jeszcze jest w placówce lub nie ma czasu rozmawiać. Są mechanizmy, które musimy wypracować, by nie odsyłać sfrustrowanego pacjenta z apteki do przychodni.

Szczególnie jeśli pacjent jest powyżej 75. roku życia i ma problemy ze zdrowiem, kondycją psychiczną i fizyczną.
To prawda, grupa 75+ jest specyficzna. Trzeba mieć świadomość, że osoby w tym wieku mają często wiele problemów zdrowotnych, takich jak kłopoty ze wzrokiem, co utrudnia im rozszyfrowanie ulotek znajdujących się wewnątrz opakowania, a dodatkowo mają ograniczone możliwości percepcji. Taki pacjent wymaga szczególnej uwagi i zainteresowania. Zarówno lekarz, jak i farmaceuta musi podejść do niego inaczej niż do 20- czy 40-latka, którzy są sprawni, mają internet, wiele rzeczy mogą sami zweryfikować. Osoby starsze nie korzystają z nowinek technologicznych, żyją wolniej, skupiają się na innych rzeczach, trzeba im przekazywać pewne informacje w inny sposób. Ogromną pracę wykonują geriatrzy, którzy specjalizują się w leczeniu osób w podeszłym wieku, ale wciąż są kwestie, które trzeba seniorom dobrze wytłumaczyć.

Istotną barierą są też pieniądze. Osób w podeszłym wieku nie zawsze stać na wykupienie leków, zdarza się, że z części preparatów w ogóle rezygnują. Tu zapewne też jest istotna rola farmaceuty, by umiejętnie pomóc pacjentowi w doborze leków. Tak, by nie przepłacał i mógł zaoszczędzić na lekach, zamiast je dublować.
Choć wiele leków dla seniorów jest bezpłatnych, pacjenci bywają naciągani przez producentów, którzy poprzez reklamy kuszą ich dodatkowymi suplementami – cudownymi kapsułkami czy herbatkami, mającymi poprawić wzrok, słuch, serce. I na tym polu farmaceuci mają dużo do zrobienia. Trzeba tak rozmawiać z pacjentem, by ten – poza przyjęciem komunikatu: to pani/panu nie pomoże, zrozumiał to i nie kupował nic na siłę, nie wierzył w kolorowe reklamy preparatów, które mają rzekomo poprawić standard życia starszych osób. Istotą pracy farmaceuty nie jest zwiększanie koszyków zakupowych, obrotu apteki, ale opieka, a najważniejszym jej punktem jest pacjent. Farmaceuta powinien nas zapytać, co mamy w apteczce i czy na pewno kolejny podobny lek jest nam potrzebny. Chodzi o to, by apteka nie była sklepem z lekami, ale placówką ukierunkowaną na przedłużenie systemu zdrowia, była kolejnym etapem leczenia opartym na fachowym doradztwie, a nie dystrybucji i sprzedaży leków. To wymaga zmian na kilku poziomach, w tym komunikacyjnym (na linii pacjent-farmaceuta), a także, jak mówiłem, poprawienia kooperacji farmaceutów z lekarzami. Gdy skupimy się nad usprawnieniem systemu, zapewnimy pacjentowi o wiele większy komfort psychiczny i nie będzie się bał zapytać w aptece o nawet najbardziej kłopotliwy problem zdrowotny. A dzięki temu odciążymy też lekarzy, których – jak słyszymy – coraz bardziej ubywa.

Rozmawiała Agnieszka Niesłuchowska

FOT. TOMASZ ADAMASZEK

JEDNOMYŚLNOŚĆ W SPRAWIE E-RECEPTY

JUŻ ZA NIECAŁE 2 LATA, OD 1 STYCZNIA 2020 ROKU, E-RECEPTA MA BYĆ WYSTAWIANA WE WSZYSTKICH GABINETACH LEKARSKICH.

Na razie trwają pilotażowe testy systemu w Siedlcach i Skierniewicach. Od maja w tych miastach wybrani pacjenci będą już otrzymywać e-recepty. 1 marca Sejm przyjął ustawę nowelizującą osiem ustaw, wśród nich Prawo Farmaceutyczne, aby umożliwić wprowadzenie recepty elektronicznej.

Wiceminister zdrowia, Janusz Cieszyński, przekonywał podczas debaty „E-recepta: ułatwienia dla pacjenta, wyzwanie dla lekarzy i aptekarzy?", że e-recepta ułatwi życie pacjentom i farmaceutom. Powiedział, że rocznie w Polsce wystawia się 156 mln recept, i to tylko na leki refundowane. Wiceminister Cieszyński powoływał się na przykład krajów, w których wdrożono już e-receptę. Około 6 proc. recept papierowych nie realizowano tam z powodu różnych błędów lub nieczytelności. W przypadku e-recept takie sytuacje niemal wyeliminowano – jest ich mniej niż 1 proc.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Elżbieta Piotrowska-Rutkowska zgodziła się, że wprowadzenie recepty elektronicznej zmniejszy ilość błędów, które stwarzały dyskomfortową sytuację dla pacjentów. Zostanie też uszczelniony system.

Prezes NRA zwróciła jednak uwagę na ważną kwestię ograniczeń w dostępie do Internetu, a także przerw w dostawach prądu, szczególnie na obszarach mniej zurbanizowanych. – Jak w takiej sytuacji powinien zachować się aptekarz, gdy nie będzie mógł wydać pacjentowi leku ratującego życie? – pytała Elżbieta Piotrowska-Rutkowska. Sposób postępowania w takich sytuacjach powinien być, jej zdaniem, jasno określony.

Inna istotna kwestia, która niepokoi farmaceutów, to koszty, jakie będą musieli ponieść w związku z dostosowaniem infrastruktury informatycznej aptek do systemu e-recepty. Prezes NRA zapowiedziała, że będzie o tym rozmawiać z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia oraz wykonawcy systemu.

Oprócz już wymienionych korzyści dla pacjentów e-recepta umożliwi też kupowanie leków z jednej recepty w różnych aptekach. Pacjent będzie mógł również otrzymać od lekarza wydruk recepty z dawkowaniem leków, jednak ma to pełnić wyłącznie funkcję informacyjną. Bardzo istotną innowacją będzie możliwość wystawienia e-recepty bez osobistego badania pacjenta – tylko na podstawie konsultacji za pomocą systemów teleinformatycznych.

Ustawa o e-receptach została uchwalona niemal jednomyślnie, przez ogromną większość obecnych na sali sejmowej posłów, niezależnie od przynależności partyjnej. ▮

JEEP COMPASS – PIĘCIOGWIAZDKOWY SUV

NAJLEPSZE W SWOJEJ KLASIE MOŻLIWOŚCI TERENOWE NAPĘDU 4X4, WSPÓŁCZESNA STYLISTYKA, DOSKONAŁA DYNAMIKA NA DRODZE ORAZ SZEROKI WACHLARZ PRZYJAZNYCH UŻYTKOWNIKOWI, ZAAWANSOWANYCH TECHNOLOGII Z ZAKRESU BEZPIECZEŃSTWA – TO WSZYSTKO OFERUJE JEEP COMPASS, MODEL Z KATEGORII KOMPAKTOWYCH SUV-ÓW.

Jeep Compass wyróżnia się rasową, współczesną estetyką, atletyczną sylwetką i wyjątkowymi proporcjami powierzchni szyb do wielkości kół. Charakterystyczne elementy tego kompaktowego SUV-a, takie jak siedmioszczelinowy grill i trapezoidalne nadkola, pozwalają bezbłędnie rozpoznać samochód marki Jeep.

Możliwości terenowe Jeepa Compass są zasługą dwóch inteligentnych systemów napędu 4x4: Jeep Active Drive oraz Jeep Active Drive Low; ten drugi z przełożeniem pełzającym 20:1. Każdy z nich może w razie potrzeby przekazać 100 proc. dostępnego momentu obrotowego na każde z kół. Oba są wyposażone w system zarządzania trakcją oferujący aż pięć różnych trybów jazdy (tryb Auto, Snow – śnieg, Sand – piasek i Mud – błoto, plus dodatkowo wyjątkowy tryb Rock – skały oferowany w wersji Trailhawk.

Jeep Compass wyposażony jest w ponad 70 funkcji z zakresu aktywnego i biernego bezpieczeństwa i ochrony, w tym system ostrzegania przed najechaniem na poprzedzający pojazd, system ostrzegania przed niezamierzoną zmianą pasa ruchu – oba w standardzie we wszystkich wersjach, system monitorowania martwych pól widzenia oraz system wykrywania obiektów na drodze cofania, kamera cofania ParkView, system wspomagania parkowania równoległego i prostopadłego, tempomat adaptacyjny, system stabilizacji toru jazdy (ESC) z funkcją zapobiegania przewróceniu się pojazdu oraz sześć poduszek powietrznych w standardzie.

Jeep Compass zdobył pięć prestiżowych gwiazdek Euro NCAP, dzięki pozytywnym rezultatom w zakresie ochrony dorosłych, dzieci, pieszych oraz za systemy bezpieczeństwa pojazdu.

Jeep Compass jest dostępny w atrakcyjnym abonamencie już od 1349 zł netto miesięcznie. W ramach tej opłaty możemy korzystać z pojazdu, płacąc tylko za bezpośrednie koszty eksploatacji, takie jak np. paliwo czy płyn do spryskiwaczy. W opłatę abonamentową wliczony jest serwis mechaniczny, ubezpieczenie, wymiana opon, a także koordynacja likwidacji szkód komunikacyjnych w ramach łącznego limitu kilometrów (20 lub 40 tys. rocznie). Umowa trwa 24 lub 36 miesięcy.

SAMOCHODY Z GRUPY FCA SĄ OBJĘTE SPECJALNĄ ZNIŻKĄ DLA FARMACEUTÓW I LEKARZY.

MATERIAŁ PROMOCYJNY

XXIII EDYCJA NAGRODY PROFESORÓW FARMACJI

PROF. IWONA WAWER

ZESPÓŁ EKSPERTÓW NAGRODY PROFESORÓW FARMACJI JUŻ PO RAZ DWUDZIESTY TRZECI PODJĄŁ SIĘ OCENY SUPLEMENTÓW DIETY ORAZ POZOSTAŁYCH, NOTYFIKOWANYCH PRODUKTÓW Z KATEGORII ŻYWNOŚCI PROZDROWOTNEJ ZGŁOSZONYCH DO KONKURSU. W XXIII EDYCJI NAGRODY PROFESORÓW FARMACJI ZOSTAŁ WYŁONIONY JEDEN FINALISTA – PREPARAT OSTROPEST PLAMISTY FIRMY COLFARM S.A. ZAKŁADY FARMACEUTYCZNE.

Ostropest (*Silibum marianum*) występuje w rejonie Morza Śródziemnego i we wschodniej Azji. Roślina jest znana jako „święty oset" lub „oset św. Marii". Zgodnie z legendą białe plamki na liściach powstały dlatego, że spadły na nie krople mleka Matki Boskiej, gdy karmiła Jezusa.

Obecnie ostropest jest wykorzystywany głównie jako roślina lecznicza i pozyskiwany z plantacji. Surowcem farmaceutycznym są owoce (niełupki) ostropestu, które zawierają sylimarynę; jest to zespół flawonolignanów, składający się z sylibiny, sylibininy, sylidioniny, sylichrystyny. Sylimaryna jest składnikiem wielu ziołowych mieszanek poprawiających trawienie, działa ochronnie na błonę śluzową żołądka, pobudza wydzielanie soku żołądkowego i żółci. Jednak przede wszystkim jest to lek roślinny stosowany w leczeniu chorób wątroby.

Sylimaryna pomaga przy zatruciach chemikaliami, zwiększa przeżywalność po zjedzeniu trujących grzybów, jest stosowana w terapii uzupełniającej przy wirusowym zapaleniu wątroby typu B i C. Preparaty z ostropestu działają korzystnie w zaburzeniach pracy wątroby wywołanych zażywaniem leków, co jest bardzo istotne dla starszych osób zmuszonych do jednoczesnego leczenia farmakologicznego kilku chorób.

W Polsce powodem chorób wątroby jest głównie nadużywanie alkoholu. Badania pokazały, że sylimaryna może pomóc w jej regeneracji. Stan wątroby poprawia się po odstawieniu alkoholu, ale podawanie sylimaryny może ten proces przyspieszyć.

Uznano, że preparaty zawierające sylimarynę są bezpieczne, nawet w większych dawkach nie wywołują efektów toksycznych. ▮

MGR FARM. IWONA NAPIERAŁA

POLIPRAGMAZJA W KARDIOLOGII

LEKI KARDIOLOGICZNE TO DUŻA GRUPA PREPARATÓW CHARAKTERYZUJĄCYCH SIĘ RÓŻNYMI MECHANIZMAMI DZIAŁANIA, A STOSOWANYCH W SCHORZENIACH UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO. NALEŻĄ DO NICH PRZEDE WSZYSTKIM LEKI PRZECIWNADCIŚNIENIOWE, ROZRZEDZAJĄCE KREW, HIPOLIPEMICZNE, STOSOWANE W NIEWYDOLNOŚCI MIĘŚNIA SERCOWEGO, A TAKŻE ANTYARYTMICZNE.

Powszechność ich stosowania oraz różnorodność grup farmakologicznych, do których należą, wiąże się z dużym ryzykiem wystąpienia interakcji lekowych podczas ich przyjmowania. Szczególnie że leki te najczęściej zażywają osoby starsze, stosujące również inne preparaty w terapii schorzeń przewlekłych, a zjawisko polifarmakoterapii znacząco wpływa na zwiększenie ryzyka wystąpienia interakcji międzylekowych (przy przyjmowaniu co najmniej 5 leków rośnie ono do 88 proc.).

Na ryzyko interakcji wpływa nie tylko fakt przyjmowania wielu różnych leków, ale również samoleczenie. Pacjenci często bez konsultacji z lekarzem czy farmaceutą, na własną rękę kupują pewne produkty, kierując się najczęściej reklamami telewizyjnymi lub opinią najbliższych. To właśnie te sytuacje niosą ze sobą dla nich największe zagrożenie wystąpieniem interakcji.

O INTERAKCJACH SŁOWEM WSTĘPU

Za interakcję pomiędzy lekami uważamy takie ich wzajemne oddziaływanie, w wyniku którego jeden zmienia działanie drugiego. Zmiany te mogą się objawiać wzmocnieniem lub osłabieniem aktywności terapeutycznej, a nawet pojawieniem się efektu odmiennego od zamierzonego. Do interakcji może dojść na wszystkich etapach farmakokinetyki – podczas wchłaniania leku, jego dystrybucji, metabolizowania oraz wydalania. Z klinicznego punktu widzenia najbardziej niebezpieczne są interakcje dotyczące leków o wąskim indeksie terapeutycznym, ponieważ nawet najmniejsze zmiany ich stężenia we krwi skutkują poważnymi objawami toksycznymi lub brakiem efektywności leczenia.

INTERAKCJE LEKÓW KARDIOLOGICZNYCH

W kardiologii wyróżnia się cztery podstawowe grupy leków, które są najczęściej stosowane i zalecane w różnych jednostkach chorobowych tego układu. Grupy te nazywamy 2ABS. Są to: kwas acetylosalicylowy (A), inhibitory konwertazy angiotensy (A), leki beta-adrenolityczne (B) oraz statyny (S).

KWAS ACETYLOSALICYLOWY (ASA)

W dawce kardiologicznej (75-150 mg) stosowany jest jako pierwotna i wtórna profilaktyka zawału mięśnia sercowego. Jego podawanie zaleca się nie tylko osobom z chorobą wieńcową, ale również pacjentom z podwyższonym ryzykiem sercowo-naczyniowym ocenianym zgodnie z międzynarodową skalą SCORE.

Kwas acetylosalicylowy należy do grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, a dzięki swojemu działaniu antyagregacyjnemu wpływa również na zapobieganie tworzeniu się zakrzepów. Pacjenci stosujący ASA powinni unikać samodzielnego stosowania innych leków z grupy NLPZ (np. ibuprofen), ponieważ dochodzi w ten sposób do sumowania się ich działań niepożądanych i zwiększonego ryzyka rozwoju choroby wrzodowej. Poza tym ibuprofen antagonizuje przeciwpłytkowe działanie kwasu acetylosalicylowego.

Osoby przyjmujące kwas acetylosalicylowy w dawkach kardiologicznych powinny zdawać sobie również sprawę, że lek ten może powodować wzmocnienie działania preparatów przeciwcukrzycowych (spadek poziomu glikemii), metotreksatu, digoksyny oraz sulfonamidów (pojawienie się objawów toksycznych). Ze względu na mechanizm działania wzmacnia również działanie leków przeciwzakrzepowych. Antagonizuje natomiast efekt farmakologiczny leków stosowanych w nadciśnieniu, a podawany jednocześnie z glikokortykosteroidami zwiększa ryzyko krwawień z przewodu pokarmowego. Przewlekłe przyjmowanie kwasu acetylosalicylowego może wpływać na zmniejszenie wydalania kwasu moczowego i pojawienie się ryzyka uszkodzenia nerek przy zastosowaniu innych preparatów nefrotoksycznych.

Pacjentów stosujących kwas acetylosalicylowy w dawkach kardiologicznych należy również uczulić na podejmowane samoleczenie. Dotyczy to zarówno samodzielnego stosowania wspomnianych już wcześniej innych leków przeciwzapalnych (NLPZ), jak i możliwości zwiększenia ryzyka krwawień przy przyjmowaniu leków OTC zawierających miłorząb japoński, czosnek oraz żeń-szeń.

INHIBITORY KONWERTAZY ANGIOTENSYNY (ACEI)

To grupa leków stosowanych przede wszystkim w przebiegu nadciśnienia, ale również niewydolności serca. Ze względu na swój mechanizm nie powinny być podawane razem z lekami NLPZ, ponieważ te osłabiają ich działanie obniżające ciśnienie krwi (w wyniku inhibicji cyklooksygenazy i hamowania syntezy prostaglandyn zwiększa się przesączanie kłębuszkowe, a tym samym osłabia efekt hipotensyjny). Ale przede wszystkim niesteroidowe leki przeciwzapalne stosowane razem z inhibitorami ACEI wpływają na wzrost ryzyka uszkodzenia nerek.

Na inhibitory konwertazy angiotensyny powinni uważać również pacjenci stosujący inne preparaty obniżające ciśnienie (szczególnie dotyczy to leków moczopędnych), ponieważ mogą wzajemnie nasilać swoje działanie i powodować niebezpieczne spadki ciśnienia. W przypadku podawania leków moczopędnych oszczędzających potas dodatkowo wzrasta ryzyko rozwoju hiperkalemii. Nasilenie działania hipotensyjnego obserwuje się też u pacjentów

jednocześnie przyjmujących trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne. Przyjmowanie inhibitorów ACE powoduje natomiast nasilenie działania leków przeciwcukrzycowych i może wpływać na ryzyko rozwoju hipoglikemii.

Z leków dostępnych bez recepty na pewno przeciwwskazane są sympatykomimetyki (przede wszystkim doustne o działaniu ogólnoustrojowym, ale również te podawane miejscowo na błonę śluzową nosa), ponieważ mogą one prowadzić do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi i braku skuteczności terapii.

DO NAJBARDZIEJ CHARAKTERYSTYCZNEGO DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANEGO STATYN NALEŻĄ MIOPATIE ALBO RABDOMIOLIZA OBJAWIAJĄCE SIĘ SILNYMI BÓLAMI MIĘŚNI W WYNIKU ICH ROZPADU.

BETA-ADRENOLITYKI

To bardzo duża grupa terapeutyczna o szerokim zastosowaniu kardiologicznym. Ze względu na mechanizm działania wskazane są w nadciśnieniu, zaburzeniach rytmu serca oraz niewydolności mięśnia sercowego. Leki te należy stosować ostrożnie z preparatami antyarytmicznymi ze względu na możliwość wystąpienia ujemnego działania inotropowego lub chronotropowego. Ich podawanie w leczeniu skojarzonym z innymi lekami przeciwnadciśnieniowymi może prowadzić do niebezpiecznych dla zdrowia spadków ciśnienia tętniczego, dlatego pacjenci stosujący takie leczenie powinni regularnie monitorować ciśnienie.

Alkohol, fenytoina, rifampicyna i fenobarbital, a także palenie papierosów, nasilają wątrobową biotransformację i zmniejszają okres półtrwania lipofilnych beta-adrenolityków.

Wśród leków OTC należy zwrócić uwagę na sole glinu, które zmniejszają wchłanianie beta-adrenolityków oraz wspomniane przy okazji inhibitorów ACE sympatykomimetyki. Osoby stosujące te leki powinny również uważać na suplementy diety zawierające wapń i żelazo, ponieważ zmniejszają one absorpcję leku w układzie pokarmowym.

STATYNY

Podawane są w celu obniżenia stężenia cholesterolu we krwi przede wszystkim w przebiegu hipercholesterolemii, ale również pomocniczo w innych jednostkach chorobowych układu krążenia.

Statyny uznawane są za bezpieczną grupę leków, która daje niewiele działań niepożądanych i niewiele interakcji, jednak również zażywając te preparaty, należy uważać na inne stosowane leki.

Do najbardziej charakterystycznego działania niepożądanego statyn należą miopatie albo rabdomioliza objawiające się silnymi bólami mięśni w wyniku ich rozpadu. Ryzyko rozwoju rabdomiolizy związane jest ze stosowaną dawką oraz podawaniem innych leków, do których należą leki hamujące enzymy odpowiedzialne za metabolizm statyn – między innymi leki przeciwgrzybicze, erytromycyna, klarytromycyna, fibraty, inhibitory proteazy HIV, amidaron, amlodypina, werapamil. Ryzyko powikłań wzrasta również w wyniku interakcji pomiędzy lekiem a pożywieniem, a dokładnie sokiem grejpfrutowym.

Natomiast stosowanie leków zawierających ziele dziurawca wpływa na zmniejszenie stężenia statyn w krwiobiegu, a tym samym powoduje brak efektywności terapii.

PACJENT MOŻE MIEĆ PROBLEMY Z PRZEŁYKANIEM, A NAWET MÓWIENIEM. CZASEM DOŁĄCZA SIĘ DO TEGO RÓWNIEŻ CHRYPKA, KASZEL, ZALEGAJĄCA WYDZIELINA, ZWYKLE POWIĘKSZENIU ULEGAJĄ RÓWNIEŻ OKOLICZNE WĘZŁY CHŁONNE.

MGR FARM. IWONA NAPIERAŁA

ZAPALENIE GARDŁA

BÓL GARDŁA TO WEDŁUG STATYSTYK JEDNA Z NAJCZĘSTSZYCH PRZYCZYN ZGŁASZANIA SIĘ PACJENTÓW DO LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU. WIELU Z NICH SZUKA POMOCY RÓWNIEŻ W APTECE, PYTAJĄC O SKUTECZNE LEKI ŁAGODZĄCE DOLEGLIWOŚCI. JAK ZDIAGNOZOWAĆ PRZYCZYNĘ BÓLU GARDŁA? JAK POMÓC PACJENTOM W ZWALCZENIU OBJAWÓW?

Ból gardła może mieć charakter infekcyjny lub nieinfekcyjny. W pierwszej grupie znajdują się objawy spowodowane zakażeniem wirusowym, bakteryjnym oraz grzybiczym. Ból gardła może być objawem choroby ogólnoustrojowej (szczególnie dotyczy to zakażeń wirusowych, ale nie tylko, np. mononukleoza, różyczka, listerioza, grzybica) lub stanowić jedynie miejscowe zakażenie błony śluzowej gardła.

PRZYCZYNY BÓLU GARDŁA

Wśród przyczyn nieinfekcyjnych znajdują się bardzo różne jednostki chorobowe. Do najczęściej diagnozowanych zaliczamy refluks żołądkowo-przełykowy, alergię, podrażnienie przez dym papierosowy lub zanieczyszczenia powietrza, nadużywanie aparatu mowy, zaburzenia hormonalne czy też działania niepożądane niektórych leków.

Według danych epidemiologicznych, najczęstszą przyczyną bólu gardła jest ostre zapalenie gardła i migdałków podniebiennych, które ma etiologię wirusową (75-85 proc. zakażeń u dzieci i 90-95 proc.

WŚRÓD WIRUSÓW ODPOWIEDZIALNYCH ZA TĘ INFEKCJĘ WYRÓŻNIAMY PRZEDE WSZYSTKIM RHINOWIRUSY, CORONAWIRUSY I ADENOWIRUSY.

u dorosłych), ale może być również spowodowane zakażeniem bakteryjnym (15-30 proc. zakażeń u dzieci, 5-10 proc. u dorosłych). Wśród wirusów odpowiedzialnych za tę infekcję wyróżniamy przede wszystkim rhinowirusy, coronawirusy i adenowirusy. Bakterie wywołujące objawy to głównie paciorkowce beta-hemolizujące – *Streptococcus pyogenes*. Bardzo rzadko za rozwój objawów odpowiada zakażenie grzybicze. Najczęściej związane jest ono z długotrwałą antybiotykoterapią, u pacjentów leczonych immunosupresantami czy też stosujących przewlekle leki wziewne w przebiegu astmy oskrzelowej.

EPIDEMIOLOGIA

Częstość zachorowania na ostre zapalenie gardła i migdałków podniebiennych związana jest między innymi z faktem, iż tkanki błony śluzowej tej okolicy są bezpośrednio wystawione na kontakt ze środowiskiem zewnętrznym, a tym samym patogenami w nim krążącymi. Z tego również względu nietrudno o zakażenie. Dochodzi do niego drogą kropelkową, a także przez kontakt bezpośredni. Okres inkubacji choroby trwa do sześciu dni, największe nasilenie symptomów odnotowuje się w drugim-trzecim dniu, a chory wydziela wirusa nawet przez trzy tygodnie (natomiast w przypadku infekcji bakteryjnej przestaje zakażać na drugi dzień od wdrożenia skutecznego leczenia przyczynowego).

OBJAWY INFEKCYJNEGO ZAPALENIA GARDŁA

Niezależnie od przyczyny powstawania problemu objawy są we wszystkich przypadkach bardzo podobne. Ich rozwój uwarunkowany jest powstaniem miejscowego stanu zapalnego będącego odpowiedzią na zakażenie. W błonie śluzowej dochodzi do rozszerzenia drobnych naczyń krwionośnych i wysięku zapalnego. Sytuacja taka powoduje ból, obrzęk, zaczerwienienie, uczucie suchości, pieczenie. Pacjent może mieć problemy z przełykaniem, a nawet mówieniem. Czasem dołącza się do tego również chrypka, kaszel, zalegająca wydzielina, zwykle powiększeniu ulegają również okoliczne węzły chłonne.

Najsilniejszy lek na ostry ból gardła*

Strepsils

Nr 1 na ból gardła w Polsce[1]

Strepsils Intensive
odpowiedni **na dzień**

Strepsils Intensive Direct
wygodny do zaaplikowania **przed snem**

- **Oryginalny lek z flurbiprofenem**
- **Działa łagodząco i powlekająco już w 2 minuty[2]**
- **Zwalcza stan zapalny**
- **Działa przez wiele godzin**

Teraz dostępne szkolenie na punkty miękkie na www.e-dukacja.pl
„Leczenie objawów bólu gardła w ciągu dnia i w nocy".

*Z grupy klasycznych NLPZ stosowanych miejscowo w leczeniu bólu gardła. 1. Sprzedaż ilościowa i wartościowa w kategorii produktów na ból gardła 01C1, IMS 2017 2. Dotyczy działania łagodzącego i powlekającego na podstawie ChPL Intensive zatwierdzonej 03.2017

Strepsils Intensive, Flurbiprofenum, 8,75 mg, tabletki do ssania. **Wskazania do stosowania:** krótkotrwałe objawowe leczenie bólu gardła. **Dawkowanie i sposób podawania:**. Leczenie nie powinno trwać dłużej niż 3 dni. Dorośli i dzieci w wieku powyżej 12 lat: 1 tabletka do ssania co 3 do 6 godzin w razie potrzeby. Maksymalna dawka wynosi 5 tabletek w ciągu doby. Osoby w podeszłym wieku mają zwiększone ryzyko wystąpienia poważnych następstw działań niepożądanych. Brak wystarczających danych dotyczących stosowania flurbiprofenu u osób z łagodnymi i umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby. U pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby stosowanie flurbiprofenu jest przeciwwskazane. Brak wystarczających danych dotyczących stosowania flurbiprofenu u pacjentów z łagodnymi i umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek. Do podawania na śluzówkę jamy ustnej. Tabletkę należy ssać powoli w ustach, w celu zapewnienia optymalnego efektu terapeutycznego. Należy zmieniać położenie tabletki Strepsils Intensive w ustach, aby uniknąć miejscowego podrażnienia. Jeśli wystąpi miejscowe podrażnienie, należy przerwać stosowanie produktu. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na flurbiprofen, kwas acetylosalicylowy, inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) lub którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego; choroba wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy czynna lub w wywiadzie, perforacja lub krawienie (dwa lub więcej odrębne epizody potwierdzonego owrzodzenia lub krwawienia), również te występujące po zastosowaniu innych NLPZ; krwawienie lub perforacja przewodu pokarmowego w wywiadzie, ciężkie zapalenie jelita grubego, zaburzenia krwotoczne lub dotyczące wytwarzania krwi, związane z wcześniejszym leczeniem przy użyciu NLPZ; ciężka niewydolność serca, wątroby lub nerek; ostatni trymestr ciąży; wiek poniżej 12 lat; przyjmowanie innych niesteroidowych leków przeciwzapalnych, w tym COX-2; objawy alergii w przeszłości (pokrzywka, astma oskrzelowa, obrzęk naczynioruchowy, nieżyt błony śluzowej nosa lub skurcz oskrzeli) po przyjęciu ibuprofenu, kwasu acetylosalicylowego lub innych NLPZ. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania**. U osób w podeszłym wieku częściej występują działania niepożądane po podaniu NLPZ, w szczególności krwawienie z przewodu pokarmowego lub jego perforacja, co może prowadzić do zgonu. Należy zachować ostrożność podczas stosowania u osób chorujących na astmę albo z astmą lub chorobą alergiczną w wywiadzie ponieważ może dojść u nich do skurczu oskrzeli. Należy unikać jednoczesnego stosowania tego leku z innymi NLPZ, w tym z selektywnymi inhibitorami cyklooksygenazy-2. U pacjentów z toczniem rumieniowatym układowym oraz mieszaną chorobą tkanki łącznej może występować zwiększone ryzyko rozwoju aseptycznego zapalenia opon mózgowych, jednak działanie to zazwyczaj nie występuje podczas krótkotrwałego, ograniczonego użycia produktów takich jak flurbiprofen. Istnieją doniesienia, że NLPZ mają toksyczny wpływ na nerki, powodując śródmiąższowe zapalenie nerek, zespół nerczycowy i niewydolność nerek. Stosowanie NLPZ może powodować zależne od dawki zmniejszenie wytwarzania prostaglandyn i przyspieszyć rozwój niewydolności nerek. Pacjenci o najwyższym ryzyku wystąpienia takich powikłań to osoby z zaburzeniami czynności nerek, serca, wątroby, pacjenci stosujący leki moczopędne oraz osoby w podeszłym wieku, jednak działania te zazwyczaj nie występuje podczas krótkotrwałego, ograniczonego użycia produktów takich jak flurbiprofen.Wymagane jest zachowanie ostrożności przed rozpoczęciem leczenia u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w wywiadzie i (lub) niewydolnością serca, zatrzymywaniem płynów, nadciśnieniem i obrzękiem w związku z leczeniem NLPZ w przeszłości. Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że przyjmowanie ibuprofenu, szczególnie w dużych dawkach (2400 mg na dobę), oraz w leczeniu długotrwałym może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka zatorów tętnic (na przykład zawału serca lub udaru). Nie ma wystarczających danych dotyczących flurbiprofenu, które mogłyby wykluczyć takie ryzyko. Należy zachować ostrożność w przypadku długotrwałego leczenia u pacjentów z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, zastoinową niewydolnością serca, chorobą niedokrwienną serca, chorobą wieńcową i / lub chorobą naczyń mózgowych oraz u pacjentów z czynnikami ryzyka choroby niedokrwiennej serca (z nadciśnieniem tętniczym, hiperlipidemią, cukrzycą, palących tytoń). Poanalgetyczny ból głowy: W przypadku długotrwałego lub niezgodnego z zaleceniami stosowania leków przeciwbólowych mogą wystąpić bóle głowy, których nie należy leczyć zwiększonymi dawkami produktu leczniczego. NLPZ należy podawać ostrożnie osobom z chorobami przewodu pokarmowego w wywiadzie (wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Crohna), gdyż schorzenia te mogą ulec zaostrzeniu. Krwawienie, owrzodzenie lub perforację przewodu pokarmowego mogące zakończyć się zgonem, opisywano po zastosowaniu wszystkich NLPZ, w każdym momencie leczenia, z towarzyszącymi objawami ostrzegawczymi lub poważnymi zdarzeniami dotyczącymi przewodu pokarmowego w wywiadzie lub bez nich. Ryzyko krwawienia, owrzodzenia lub perforacji przewodu pokarmowego wzrasta wraz z większymi dawkami NLPZ, u pacjentów z owrzodzeniem w wywiadzie, szczególnie, jeśli było ono powikłane krwotokiem lub perforacją oraz u osób w podeszłym wieku. Ryzyko to zazwyczaj nie występuje podczas krótkotrwałego, ograniczonego użycia produktów takich jak flurbiprofen tabletki do ssania. Pacjentom, u których występowało działanie toksyczne dotyczące przewodu pokarmowego w wywiadzie, szczególnie osobom w podeszłym wieku, zaleca się zgłaszanie lekarzowi wszelkich niepokojących objawów brzusznych (zwłaszcza krwawienia z przewodu pokarmowego). Należy zachować ostrożność u pacjentów jednocześnie przyjmujących leki, które mogą zwiększać ryzyko powstawania owrzodzeń przewodu pokarmowego lub krwawień z przewodu pokarmowego, np. doustne kortykosteroidy, leki przeciwzakrzepowe (np. warfaryna), selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny oraz leki przeciwpłytkowe, np. kwas acetylosalicylowy. W razie wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego lub owrzodzenia, należy przerwać stosowanie flurbiprofenu. Bardzo rzadko po zastosowaniu NLPZ opisywano poważne, niekiedy zakończone zgonem, reakcje skórne, w tym złuszczające zapalenie skóry, zespół Stevensa i Johnsona oraz toksyczną nekrolizę naskórka. Należy zaprzestać stosowania flurbiprofenu po wystąpieniu pierwszych objawów, takich jak wysypka skórna, uszkodzenia błony śluzowej lub inne objawy nadwrażliwości. W związku z ogólnoustrojowym stosowaniem produktów leczniczych z grupy NLPZ opisywano rzadkie przypadki zaostrzenia chorób zapalnych wywoływanych przez zakażenie (np. martwicze zapalenie powięzi). Jeśli wystąpią objawy infekcji bakteryjnej lub jeśli objawy nasilą się, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem, ponieważ konieczne może być zastosowanie innego leczenia. Istnieją dowody, że leki, które hamują cyklooksygenazy/syntezę prostaglandyn mogą powodować zaburzenia płodności u kobiet poprzez wpływ na owulację. Działanie to jest odwracalne po przerwaniu leczenia. Jeśli objawy nasilają się, lub jeśli pojawiają się nowe objawy, należy dokonać ponownej oceny leczenia.W przypadku wystąpienia podrażnienia jamy ustnej, leczenie należy przerwać. Flurbiprofen może przedłużyć czas krwawienia i należy zachować ostrożność u pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia krwi. Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych. W przypadku wystąpienia bakteryjnego zapalenia gardła i (lub) zapalenia migdałków, Strepsils Intensive należy zastosować z antybiotykoterapią. Ze względu na zawartość sacharozy w produkcie leczniczym pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy – galaktozy lub niedoborem sacharazy – izomaltazy, nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. Każda tabletka zawiera 2,5g grama sacharozy i glukozy (co odpowiada około 0,25 jednostkom chlebowym). **Działania niepożądane** Zgłaszano występowanie reakcji nadwrażliwości na NLPZ, które mogą obejmować: a) Nieswoiste reakcje alergiczne i anafilaksję. b) Reaktywność dróg oddechowych, np. astma, zaostrzenie astmy, skurcz oskrzeli, duszność. c) Różne reakcje skórne, np. świąd, pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy oraz rzadziej, dermatozy przebiegające ze złuszczaniem naskórka i powstawaniem pęcherzy (w tym nekroliza naskórka i rumień wielopostaciowy). Poniższy wykaz działań niepożądanych dotyczy flurbiprofenu w dawkach dostępnych bez recepty, stosowanych przez krótki czas. W leczeniu chorób przewlekłych, w długotrwałym leczeniu, mogą wystąpić inne działania niepożądane. Działania niepożądane, które były związane ze stosowaniem flurbiprofenu zostały podane w tabeli poniżej, uszeregowane według klasyfikacji układów i narządów oraz częstości ich występowania. Częstość występowania zdefiniowano jako: 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), częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego Rzadko: Zaburzenia krwi, Bardzo rzadko: Trombocytopenia, neutropenia, agranulocytoza, anemia aplastyczna, anemia hemolityczna Częstość nieznana: Anemia Zaburzenia układu nerwowego Często: Zawroty głowy, ból głowy, parestazja Niezbyt często: Bezsenność Zaburzenia układu immunologicznego Rzadko: Nadwrażliwość, wstrząs anafilaktyczny Zaburzenia serca Rzadko: Niewydolność serca obrzęk Zaburzenia naczyniowe Nieznana: Nadciśnienie Zaburzenia układu oddechowego klatki piersiowej i śródpiersia Często:Podrażnienie gardła Niezbyt często: Zaostrzenie astmy i skurcz oskrzeli, duszność, świszczący oddech, pęcherze w jamie ustnej, niedoczulica gardła Zaburzenia żołądka i jelit Bardzo często: Zaburzenia w jamie ustnej, zaburzenia smaku Często: Biegunka, owrzodzenia jamy ustnej, nudności, ból jamy ustnej, parestezje w jamie ustnej, ból gardła, ból brzucha, kserostomia Niezbyt często: Wzdęcie, zaparcie, niestrawność, wzdęcie z oddawaniem wiatrów, bolesność języka, zaburzenia czucia w jamie ustnej, wymioty Nieznana: Krwawienie z przewodu pokarmowego, owrzodzenie przewodu pokarmowego, perforacja przewodu pokarmowego Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej *Niezbyt często:* Wysypka, świąd Bardzo rzadko:Zespół Stevensa-Johnsona, toksyczna nekroliza naskórka Nieznana: Rumień wielopostaciowy Zaburzenia nerek i dróg moczowych Rzadko: Niewydolność nerek Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania Nieznana: Gorączka, ból Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych Rzadko: Niewydolność wątroby Nieznana: Zapalenie wątroby Zaburzenia Psychiczne Nieznana: Bezsenność. **Podmiot odpowiedzialny**: Reckitt Benckiser (Poland) S.A. **NR Pozwolenia NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU wydany przez Prezesa URPL:** 8304. OTC – Lek wydawany bez recepty

PL/2018-03/91

W przypadku infekcji wirusowej dolegliwości są zwykle łagodniejsze, może im towarzyszyć ogólne złe samopoczucie, lekki stan podgorączkowy, katar i kaszel. Choroba najczęściej ma łagodny i samoograniczający się charakter. Jeśli za zapalenie odpowiedzialna jest bakteria, to zwykle symptomy są dużo cięższe, ból silniejszy, towarzyszy im również wysoka gorączka i gorsze ogólne samopoczucie. Na migdałkach można również zaobserwować biały ropny nalot. Sytuacja taka wymaga bezwzględnej konsultacji u specjalisty. Lekarz na podstawie badania przedmiotowego i wywiadu będzie mógł postawić odpowiednią diagnozę i wdrożyć ewentualne leczenie.

Konsultacja z lekarzem jest również ważna w przypadku, gdy objawy się utrzymują dłużej niż kilka dni, nasilają z upływem czasu lub nawracają. Istnieje wtedy możliwość, że objaw ten związany jest z czymś innym niż zwykłą infekcją np. refluksem żołądkowo-przełykowym czy też alergią, i należy ją zdiagnozować, aby móc wdrożyć odpowiednie leczenie przyczynowe.

MOŻNA SIĘGNĄĆ TEŻ PO DOMOWE SPOSOBY, DO KTÓRYCH NALEŻĄ MIĘDZY INNYMI PICIE NAPARU Z SIEMIENIA LNIANEGO, CIEPŁEGO MLEKA Z MIODEM, PŁUKANIE ROZTWOREM SOLI KUCHENNEJ, NAPAREM Z RUMIANKU, SZAŁWII, TYMIANKU, INHALACJE Z SOLI FIZJOLOGICZNEJ CZY ROZGRYZANIE KAPSUŁEK ZAWIERAJĄCYCH WITAMINĘ A I E

CZY BÓL GARDŁA MOŻNA LECZYĆ?

Ze względu na najczęstszą etiologię wirusową podstawą leczenia gardła jest stosowanie miejscowych preparatów głównie o charakterze objawowym. Jeśli lekarz stwierdzi zakażenie bakteryjne, to może włączyć antybiotykoterapię. Zwykle stosuje się penicylinę fenoksymetylową oraz cefalosporyny I i II generacji. Lekami drugiego rzutu są makrolidy i likozamidy. Jednak, zgodnie z wytycznymi, przed wyborem leku powinno się najpierw wykonać posiew i antybiogram. Również w przypadku etiologii bakteryjnej zaleca się stosowanie miejscowego leczenia objawowego, które stanowi postępowanie wspomagające. W przypadku potwierdzenia etiologii grzybiczej wdraża się oczywiście leczenie przeciwgrzybicze.

Poza zastosowaniem leczenia objawowego i ewentualnie przyczynowego bardzo ważne jest również odpowiednie postępowanie pielęgnacyjne. Chory powinien odpoczywać, spożywać duże ilości płynów (muszą być ciepłe, ale nie gorące, powinno się również unikać napojów gazowanych) i stosować lekkostrawną dietę, zapewnić sobie dostęp do czystego i nawilżonego powietrza i unikać substancji drażniących, np. dymu papierosowego. Można sięgnąć też po domowe sposoby, do których należą między innymi picie naparu z siemienia lnianego, ciepłego mleka z miodem, płukanie roztworem soli kuchennej, naparem z rumianku, szałwii, tymianku, inhalacje z soli fizjologicznej czy rozgryzanie kapsułek zawierających witaminę A i E (przyśpieszają regenerację podrażnionej błony śluzowej).

Odpowiednie postępowanie terapeutyczne i pielęgnacyjne jest ważne, ponieważ infekcja w obrębie gardła może dawać powikłania. Dużo groźniejsza jest oczywiście ta bakteryjna, do najczęściej występujących powikłań zaliczamy wtórne nadkażenia bakteryjne np. dolnych dróg oddechowych, zapalenie zatok, ucha środkowego, stawów, mięśnia sercowego, a w najgorszym wypadku nawet posocznicę.

PREPARATY DO STOSOWANIA MIEJSCOWEGO

Leki do stosowania miejscowego w ostrym zapaleniu gardła mogą być podawane w postaci płukanek,

PINIHELIX®

Syrop PiniHelix zawiera standaryzowany wyciąg z liści bluszczu oraz wyciągi z tymianku i lukrecji. Jest przygotowany na bazie naturalnego ziołomiodu sosnowego. Składniki syropu upłynniają gęstą zalegająca wydzielinę, ułatwiają jej odksztuszanie, rozkurczają oskrzela, działają przeciwdrobnoustrojowo. Produkt leczniczy roślinny tradycyjnie stosowany w przeziębieniach, wspomagająco w stanach zapalnych dróg oddechowych oraz nieżytach dróg oddechowych przebiegających z uporczywym, męczącym kaszlem i chrypką.
Podmiot odpowiedzialny: Farmina Sp. z.o.o.

PROMOCJA

sprayów lub pastylek do ssania. Wyboru formy najlepiej dokonać, uwzględniając preferencje pacjenta. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, iż ssanie tabletki wykazuje największą skuteczność terapeutyczną, ponieważ dostarczona substancja czynna ma najdłuższy kontakt ze śluzówką. Polecenie określonej substancji czynnej powinno natomiast uwzględniać zgłaszane przez pacjenta dolegliwości, a przede wszystkim ich nasilenie. Dobrym wyborem jest lek złożony, który będzie działał nie tylko objawowo, ale również przyczynowo.

Wśród substancji czynnych stosowanych w leczeniu zapalenia gardła wyróżniamy:

SUBSTANCJE DEZYNFEKUJĄCE – o właściwościach przeciwbakteryjnych, a niektóre z nich również przeciwwirusowych oraz przeciwgrzybiczych. Leki te działają na przyczynę infekcji, ale również zabezpieczają przed powikłaniami pod postacią ewentualnego nadkażenia bakteryjnego. W grupie tej wyróżniamy m.in. chlorek cetylopirydyniowy, chlorek benzalkonium, chlorochinaldol, chlorheksydynę.

SUBSTANCJE PRZECIWBÓLOWE I PRZECIWZAPALNE – mogą być stosowane w przypadku silnego bólu gardła, działają objawowo, mogą mieć dodatkowo właściwości dezynfekujące. Do grupy tej należą flurbiprofen oraz salicylan choliny. Na leki te powinny uważać osoby z przeciwwskazaniami do stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych, np. z chorobą wrzodową żołądka lub uczuleniem na salicylany.

SUBSTANCJE MIEJSCOWO ZNIECZULAJĄCE – np. lidokaina, benzokaina. Dzięki swojemu działaniu znoszą silny ból i problemy z przełykaniem. Należy jednak stosować je ostrożnie, ponieważ miejscowe znieczulenie gardła może spowodować zachłyśnięcie.

SUBSTANCJE NAWILŻAJĄCE I POWLEKAJĄCE – w tej grupie znajdują się przede wszystkim wyciągi ziołowe, które mogą dodatkowo mieć również szersze spektrum działania (np. przeciwbakteryjne). Dzięki zawartości określonych substancji chemicznych, np. śluzów, powlekają one podrażnioną śluzówkę, nawilżają ją, rozrzedzają zalegającą wydzielinę, działają również przeciwzapalnie. W grupie tej znajdują się preparaty zawierające wyciągi np. z tymianku, podbiału, porostu islandzkiego, propolisu. Są one najlepszym rozwiązaniem w początkowym stadium choroby bądź w przypadku lekkiego podrażnienia, kiedy nie ma problemów z przełykaniem lub silnego bólu. ▮

REKLAMA

Nazwa produktu leczniczego: Uniben, 1,5 mg/ml, aerozol do stosownia 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 i młodzież powyżej 12 lat oraz 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. **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 produkt leczniczy 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 (<1/10 000), 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. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl
Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. 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
Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia nr 17982. **www.uniben.pl**

MGR FARM. MARCIN JELONEK

NIEŻYT NOSA

NOS STANOWI POCZĄTEK GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH, DLATEGO SPEŁNIA BARDZO ISTOTNE FUNKCJE, PRZEDE WSZYSTKIM NAWILŻANIE I OGRZEWANIE POBIERANEGO POWIETRZA ORAZ OCZYSZCZANIE GO Z PYŁÓW I INNYCH ZANIECZYSZCZEŃ. DLATEGO JEGO BŁONA ŚLUZOWA NARAŻONA JEST NA DZIAŁANIE WIELU NIEKORZYSTNYCH CZYNNIKÓW ORAZ PIERWSZY KONTAKT Z WIRUSAMI, BAKTERIAMI, CZY ALERGENAMI.

Nieżyt nosa (*rhinitis*) jest stanem zapalnym błony śluzowej nosa, objawiającym się jednym lub kilkoma wymienionymi objawami: upośledzenie drożności nosa, katar, kichanie i świąd. Może być powodowany przez wiele różnorodnych czynników, w tym infekcje wirusowe i bakteryjne, alergeny i substancje drażniące, wpływ hormonów lub środków farmakologicznych. Nieżyt nosa jest nie tylko męczącym, nieestetycznym objawem utrudniającym codzienne funkcjonowanie, ale nieleczony może też powodować liczne powikłania.

WIRUSOWY CZY BAKTERYJNY?

Popularny katar, czyli inaczej ostry nieżyt błony śluzowej nosa, bardzo często występuje jako jeden z pierwszych objawów obronnych atakowanej przez wirusy lub bakterie błony śluzowej. Wyziębienie, nadmierne przegrzewanie organizmu czy inne stany osłabienia układu immunologicznego stwarzają korzystne warunki do wnikania drobnoustrojów przez błony śluzowe, w tym w pierwszej kolejności błonę śluzową nosa. Sprawcami infekcji częstokroć są rhinowirusy (ok. 110 rodzajów) atakujące od wiosny do jesieni, koronawirusy (ponad 30 typów), powodujące infekcje głównie zimą, lub adenowirusy, aktywne praktycznie w ciągu całego roku. Katar bywa także konsekwencją zakażenia bakteryjnego, do którego nierzadko może dojść w następstwie długotrwałej infekcji wirusowej.

Dobrze jest umieć odróżnić katar wirusowy od bakteryjnego, aby skutecznie dobrać leczenie. Zasadnicza różnica jest następująca: katar wirusowy charakteryzuje się bezbarwną, wodnisto-śluzową wydzieliną, natomiast ten bakteryjny to wydzielina bardziej gęsta, śluzowo-ropna. Jednocześnie rodzaj i charakter wydzieliny z nosa oraz pojawienie się objawów towarzyszących może wskazywać na etap rozwoju infekcji w naszym organizmie. Z reguły pierwsze dni po wniknięciu wirusa wzmagają mechanizmy obronne organizmu, powodując pojawienie się tzw. cieknącego, wodnistego kataru, wzrost przekrwienia błony śluzowej oraz zwiększoną przepuszczalność jej naczyń krwionośnych. Kolejno wydzielina zmienia się w bardziej gęstą, skutecznie utrudniając oddychanie oraz powodując uczucie zatkanego nosa. Zazwyczaj w tej właśnie fazie infekcji, przy ciągle nieustępujących objawach, może dochodzić do wtórnego zakażenia bakteryjnego zalegającej wydzieliny. Zmienia ona barwę na żółtawo-zieloną, →

POPULARNY KATAR, CZYLI INACZEJ OSTRY NIEŻYT BŁONY ŚLUZOWEJ NOSA, BARDZO CZĘSTO WYSTĘPUJE JAKO JEDEN Z PIERWSZYCH OBJAWÓW ATAKOWANEJ PRZEZ WIRUSY LUB BAKTERIE BŁONY ŚLUZOWEJ.

- ścieka i zalega również w gardle, co wymaga zastosowania odpowiedniego antybiotyku.

UCIĄŻLIWA DOLEGLIWOŚĆ

Zatem mimo iż nieżyt nosa towarzyszący przeziębieniu może wydawać się błahym problemem, nie należy go lekceważyć. Bywa bowiem groźny dla noworodków i małych dzieci, nie tylko utrudniając oddychanie, połykanie i ssanie. Zalegająca wydzielina łatwo może przenosić się na trąbkę słuchową, powodując bolesne stany zapalne ucha środkowego i wewnętrznego, a w konsekwencji nawet pogorszenie słuchu. Również u dorosłych przewlekły, niedoleczony infekcyjny nieżyt nosa może być przyczyną komplikacji, w postaci zapalenia zatok przynosowych, oskrzeli, a nawet płuc. By nie dopuścić do powikłań, konieczne jest właściwe oczyszczanie nosa i zastosowanie odpowiedniego leczenia.

Kolejną, powszechnie występującą postacią nieżytu nosa, jest alergiczny nieżyt nosa (ANN), będący obecnie najczęstszą chorobą alergiczną dotyczącą nawet 25 proc. populacji ludzkiej, a mimo to wciąż zbyt rzadko rozpoznawaną i niedoleczaną. Jak większość chorób alergicznych, może pojawić się niezależnie od wieku, choć na ogół częstość występowania jest mniejsza u dzieci poniżej 5. roku życia, zaś wzrasta w okresie dojrzewania, będąc także schorzeniem osób miedzy 20. a 40. rokiem życia. ANN przebiega w postaci reakcji zapalnej błony śluzowej nosa i zatok, zachodzącej po ekspozycji na alergen, w wyniku IgE-zależnej reakcji immunologicznej. Najczęściej reakcję zapalną wywołują alergeny wziewne: sezonowe (np. pyłki roślin) lub całoroczne (roztocza kurzu domowego, sierść i naskórek zwierząt), rzadziej alergeny pokarmowe, jak również zanieczyszczenia utrzymujące się w powietrzu. Przebieg ANN wiąże się z pojawieniem się typowych objawów, tj. upośledzenia drożności nosa, charakterystycznego wodnistego wysięku z nosa, oraz kichaniem i świądem nosa, do których nierzadko dołącza łzawienie i przekrwienie oczu. Swoiste objawy alergicznego nieżytu nosa trwają zdecydowanie dłużej niż nieżytu infekcyjnego. Choć zwykle nie mają ciężkiego przebiegu, istotnie obniżają komfort życia chorego. Mogą być również przyczyną zaostrzeń innych chorób dróg oddechowych, w tym astmy oskrzelowej lub zapalenia zatok przynosowych. Potrafią utrzymywać się do 4 tygodni, wtedy nazywane są mianem objawów okresowych, bądź dłużej, wówczas określa się je jako przewlekłe.

Kłopoty z oddychaniem spowodowane przez nieżyt nosa zmuszają chorego do pobierania powietrza przez usta, co z kolei doprowadza do przesuszenia błony śluzowej gardła, która staje się bardziej podatna na rozwój infekcji. Zalegająca w nosie wydzielina, paraliżująca ruch rzęsek nabłonka jam nosowych, wraz z utrzymującym się brakiem przepływu powietrza, stwarzają dogodne warunki do szerzenia się infekcji na tle bakteryjnym. Dlatego ważnym elementem leczenia jest przywrócenie drożności przewodów nosowych oraz ograniczenie nadmiernej produkcji wydzieliny.

LECZENIE NIEŻYTU NOSA

Jeśli chodzi o alergiczny nieżyt nosa, leczenie uzależnione jest od przewlekłości objawów oraz ich nasilenia, jednak aby je minimalizować, najlepiej jest unikać kontaktu z drażniącym alergenem. Głównymi grupami leków stosowanymi w ANN są leki przeciwhistaminowe oraz donosowe glikokortykosteroidy. Leki przeciwhistaminowe, blokując receptory dla histaminy oraz uwalnianie jej z ziarnistości, zmniejszają obrzęk i odczyn zapalny błony śluzowej, a także ograniczają produkcję wodnistej wydzieliny. Szeroko stosowane antyhistaminiki II generacji, czyli cetyryzyna, lewocetyryzyna, desloratadyna, loratadyna, feksofenadyna, głównie spotykane w postaci doustnej, cechuje bardzo dobra farmakokinetyka oraz wybiórczość działania receptorowego. Z tego względu rzadziej niż I generacja powodują wystąpienie działań ubocznych, głównie w postaci efektu sedacyjnego. Dodatkowo szybko wchłaniają się z przewodu pokarmowego, dzięki czemu działanie widoczne jest już po kilku godzinach i utrzymuje się nawet 24 h, dlatego dawkuje się je raz na dobę. Leki te skutecznie zwalczają takie objawy jak wyciek z nosa, kichanie i swędzenie nosa oraz objawy spojówkowe, natomiast słabiej działają w przewlekłych postaciach ANN, tj. w niedrożności nosa.

Skuteczny i stosowany bywa także kromoglikan sodu, w postaci aerozolu bądź kropli do nosa, który przez stabilizację błon komórek tucznych ogranicza odczyn alergiczny.

Glikokortykosteroidy donosowe wykazują silne miejscowe działanie, powodując supresję większości objawów immunologicznych, znosząc tym samym wszystkie objawy ANN, w tym również niedrożność nosa. Jednak z reguły efekty leczenia widoczne są po kilku – kilkunastu dniach stosowania. Dostępne w postaci aerozoli donosowych budezonid, beklometazon, mometazon, flutikazon działają przez transrepresję genów prozapalnych i transaktywację genów przeciwzapalnych oraz hamują uwalnianie mediatorów i cytokin przez komórki zapalne. Glikokortykosteroidy powinny być stosowane w najmniejszej skutecznej dawce oraz podawane systematycznie przez dłuższy, określony czas, nie zaś doraźnie. W postaci donosowej są z reguły lekami bezpiecznymi, jednak ostrożność należy zachować w przypadku

LECZENIE ALERGICZNEGO NIEŻYTU NOSA UZALEŻNIONE JEST OD PRZEWLEKŁOŚCI OBJAWÓW ORAZ ICH NASILENIA, JEDNAK ABY JE MINIMALIZOWAĆ NAJLEPIEJ JEST UNIKAĆ KONTAKTU Z DRAŻNIĄCYM ALERGENEM.

podawania małym dzieciom, ze względu na potencjalny hamujący wpływ na oś podwzgórze-przysadka-nadnercza. Szczególna ostrożność wskazana jest również, gdy GKS stosowane są łącznie donosowo i dooskrzelowo, bądź przewlekle. Może wówczas wystąpić krwawienie z nosa, podrażnienie, pieczenie lub suchość błony śluzowej nosa. Włączenie do leczenia GKS donosowych rekomendowane jest również w terapii infekcyjnego nieżytu nosa, gdy objawy chorobowe utrzymują się ponad 10 dni oraz mają ciężki i ostry przebieg.

W okresowym leczeniu alergicznego nieżytu nosa ze współistniejącą astmą oskrzelową zastosowanie w profilaktyce przedsezonowej znajdują także leki przeciwleukotrienowe – montelukast, zafirlukast.

Zarówno w zwalczaniu objawów ANN, jak i infekcyjnego nieżytu nosa, skuteczność wykazują leki sympatykomimetyczne, głównie agoniści receptora α1-adrenergicznego. Podawane miejscowo w postaci kropli bądź aerozoli donosowych ksylometazolina, oksymetazolina, nafazolina powodują obkurczenie naczyń krwionośnych błony śluzowej, zmniejszają jej przekrwienie i obrzęk, ograniczają ilość wodnistej wydzieliny, dzięki czemu skutecznie ułatwiają oddychanie. Stosowane w odpowiednich dawkach w kilkudniowych kuracjach są bezpieczne nawet dla dzieci, już od 3. miesiąca życia. Doustne sympatykomimetyki (pseudoefedryna, fenylefryna) wchodzące w skład złożonych preparatów na przeziębienie mogą powodować obkurczenie obwodowych naczyń krwionośnych, a więc wzrost ciśnienia krwi i przyspieszenie czynności serca.

Istotnym uzupełnieniem leczenia nieżytu nosa, niezależnie od jego przyczyny i etapu rozwoju choroby, jest stosowanie izotonicznych lub hipertonicznych roztworów soli morskiej. Roztwory te, często wzbogacane wartościowymi minerałami, pierwiastkami śladowymi lub kwasem hialuronowym, wypłukują i rozrzedzają zalegającą wydzielinę oraz oczyszczają jamy nosa, nawilżają śluzówkę, ograniczając jej obrzęki. Roztwory hipertoniczne, dzięki procesowi osmozy, ułatwiają usunięcie wydzieliny i przywrócenie naturalnych funkcji błony śluzowej nosa, natomiast izotoniczne sprawdzają się także przy codziennym oczyszczaniu nosa oraz w przypadku przesuszenia śluzówki. Sól fizjologiczna, a także roztwory soli morskiej w różnych stężeniach do inhalacji, płukania czy w postaci aerozoli i kropli do nosa, są bezpieczne dla małych dzieci, kobiet w ciąży i karmiących piersią, stanowiąc alternatywę lub dopełnienie kuracji. ▮

WSPÓŁCZESNY STYL ŻYCIA POZOSTAWIA WIELE DO ŻYCZENIA. CORAZ CZĘŚCIEJ BORYKAMY SIĘ Z PROBLEMAMI TAKIMI JAK NADMIERNA NERWOWOŚĆ, ROZDRAŻNIENIE CZY ZWIĄZANA Z NIMI BEZSENNOŚĆ. PACJENCI ZAZWYCZAJ W PIERWSZEJ KOLEJNOŚCI SZUKAJĄ POMOCY U FARMACEUTY.

MGR FARM. MARIA JURKITEWICZ

TYLKO SPOKOJNIE!

Aptekarz ma do dyspozycji szereg surowców roślinnych o działaniu uspokajającym (*sedativa*). Wspomagająco można zaordynować suplementację odpowiednich witamin i minerałów. Coraz większa grupa pacjentów wymaga również stosowania preparatów ułatwiających zasypianie lub poprawiających jakość snu. W tym celu warto polecić preparaty roślinne z grupy *sedativa et hypnotica* (uspokajające i nasenne) bądź preparaty zawierające melatoninę, która reguluje fazy snu.

Fitoterapia powyższych schorzeń opiera się głównie na następujących surowcach roślinnych: kozłek lekarski (*Valeriana officinalis*), chmiel zwyczajny (*Humulus Lupulus*), męczennica cielista (*Passiflora incarnata*), melisa lekarska (*Melissa officinalis*), lawenda lekarska (*Lavandula officinalis*), dziurawiec lekarski (*Hypericum Perforatum*) oraz litwor arcydzięgiel (*Angelica Archangelica*). Są to najważniejsze surowce o działaniu sedacyjnym, część z nich wykazuje również działanie nasenne. To działanie jest jednak słabe w porównaniu z lekami syntetycznymi, np. barbituranami lub benzodiazepinami. Niemniej ich niewątpliwą zaletą jest fakt, iż nie są toksyczne i nie powodują uzależnienia.

KOZŁEK LEKARSKI

Najpowszechniej stosowanym surowcem o działaniu *sedativa* jest kozłek lekarski (*Valeriana officinalis*). W lecznictwie stosowany jest korzeń i kłącze kozłka (*Radix et Rhizoma Valerianae*). Głównymi substancjami czynnymi są walepotriaty, olejki eteryczne i kwas waleranowy. Surowiec ten jest znany od lat jako środek uspokajający i ułatwiający zasypianie. Właściwości te przypisuje się głównie walepotriatom. Kwas waleranowy wykazuje działanie spazmolityczne, zmniejsza napięcie mięśni gładkich m.in. przewodu pokarmowego oraz obwodowych naczyń krwionośnych. Preparaty farmaceutyczne z kozłka lekarskiego stosuje się głównie jako leki sedacyjne w stanach napięcia nerwowego, niepokoju i rozkojarzeniu oraz w trudnościach z zasypianiem. Może być stosowany jako lek przeciwskurczowy w nerwicach wegetatywnych.

CHMIEL ZWYCZAJNY

Kolejnym surowcem o działaniu uspokajającym i nasennym jest chmiel zwyczajny (*Humulus Lupulus*). W lecznictwie wykorzystywane są szyszki chmielowe (*Strobili Lupuli*). Zawierają one olejki eteryczne bogate głównie w humulen i mircen. Znamienną rolę odgrywają również związki żywicowe zawierające kwasy goryczowe (*humulon i lupulon*). Surowiec jest stosowany jako środek uspokajający w nerwicach okresu przekwitania, w stanach napięcia i niepokoju oraz w trudnościach z zasypianiem.

MĘCZENNICA CIELISTA

Kolejną rośliną wykazującą działanie zarówno sedacyjne, jak i nasenne, jest męczennica cielista (*Passiflora incarnata*). W lecznictwie wykorzystywane jest ziele lub kwiat męczennicy (*Herba Passiflorae*, *Flos Passiflorae*). Surowiec ten zawiera flawonoidy, pochodne apigeniny i luteoliny. Oznaczono w nim również alkaloidy, głównie harminę, harmol i harmalinę, oraz polisacharydy i fitosterole. Męczennica cielista wykazuje działanie uspokajające na ośrodkowy układ nerwowy (OUN) wskutek obniżenia wrażliwości ośrodków podkorowych. Ponadto ułatwia zasypianie. Dodatkowym działaniem jest rozkurcz mięśni gładkich przewodu pokarmowego, macicy oraz naczyń krwionośnych. Wyciągi z ziela męczennicy stosuje się w bólach głowy i bezsenności pochodzenia nerwowego, w zaburzeniach gastrycznych na tle nerwowym, w stanach

niepokoju i lęku, jak również w okresie przekwitania i w umiarkowanej depresji u młodzieży.

LAWENDA LEKARSKA

Ostatnim surowcem z grupy *sedativa et hypnotica* jest lawenda lekarska (*Lavandula officinalis*). W lecznictwie wykorzystywany jest kwiat lawendy (*Flos Lavandulae*). Czołowym składnikiem jest olejek eteryczny, zawierający m.in. kamforę, octan linalolu. Dodatkowo surowiec bogaty jest w garbniki, triterpeny, fitosterole, antocyjany i związki mineralne. Z surowca można pozyskać również olejek lawendowy na drodze destylacji z parą wodną. Skład olejków może się różnić w zależności od odmiany i pochodzenia rośliny. Kwiaty i olejek działają przeciwskurczowo na mięśnie gładkie górnych dróg oddechowych, jelit oraz dróg żółciowych. Działają również uspokajająco, prawdopodobnie poprzez bezpośredni wpływ na OUN. Napary i wyciągi z kwiatów lawendy są stosowane w nerwicach wegetatywnych oraz w stanach pobudzenia nerwowego. Olejek lawendowy stosuje się jako składnik preparatów łagodzących stany niepokoju, trudności w zasypianiu oraz wspomagająco w nadmiernej pobudliwości okresu menopauzy.

MELISA LEKARSKA

Wyżej wymienione surowce wykazują działanie zarówno uspokajające, jak i nasenne. Samą sedację można uzyskać, stosując preparaty zawierające melisę lekarską, dziurawiec lekarski czy litwor arcydzięgiel. Melisa lekarska (*Melissa officinalis*) jest znana od lat jako środek łagodnie uspokajający i wyciszający. W lecznictwie stosuje się liść melisy (*Folium Melissae*). Zawiera pochodne kwasu cynamonowego, olejki eteryczne, garbniki, gorycze, flawonoidy oraz związki triterpenowe. W skład olejku melisowego wchodzą głównie aldehydy monoterpenowe, takie jak geranial (cytral A) i neral (cytral B), które są odpowiedzialne za charakterystyczny cytrynowy zapach liści. Surowiec działa uspokajająco, obniżając próg wrażliwości OUN. Co więcej, wpływa także rozkurczowo na mięśnie gładkie przewodu pokarmowego. Melisa jest stosowana w stanach ogólnego pobudzenia nerwowego oraz związanych z tym zaburzeniach czynnościowych przewodu pokarmowego. Znalazła również zastosowanie jako środek pomocniczy przydatny przy nadmiernym wyczerpaniu pracą umysłową. Jej działanie ośrodkowe jest na tyle silne, że w wielu sytuacjach pozwala zmniejszyć dawki leków syntetycznych.

DZIURAWIEC LEKARSKI

Delikatne działanie uspokajające wykazuje dziurawiec lekarski (*Hypericum Perforatum*). Jest szerzej stosowany w terapii depresji bądź w schorzeniach dróg żółciowych. W lecznictwie wykorzystuje się ziele dziurawca (*Herba Hyperici*). Surowiec jest bogaty w związki diantranoidowe, głównie hyperycynę i jej pochodne. Występują ponadto flawonoidy, procyjanidyny, garbniki katechinowe, fenolokwasy i fitosterole. Za działanie sedacyjne odpowiedzialna jest głównie hyperycyna. Wyciągi olejowe lub alkoholowe z dziurawca wskazane są przy zmianach nastroju związanych z klimakterium, w niepokoju nerwowym oraz w stanach lękowych. W trakcie kuracji dziurawcem lekarskim pacjent powinien unikać przebywania na słońcu. Hyperycyna powoduje fotouczulenie.

WSKAZANIEM DO SUPLEMENTACJI SĄ MIĘDZY INNYMI: UCZUCIE ZMĘCZENIA, NASILONY STRES, WZMOŻONA DRAŻLIWOŚĆ ORAZ ZABURZENIA SNU.

LITWOR ARCYDZIĘGIEL

Ostatnim surowcem roślinnym z grupy *sedativa* jest litwor arcydzięgiel (*Angelica Archangelica*). W lecznictwie stosowany jest korzeń arcydzięgla (*Radix Archangelicae*). Surowiec zawiera olejki eteryczne, flawonoidy, fenolokwasy oraz kumaryny i furanokumaryny, głównie angelicynę, która jest odpowiedzialna za depresyjne działanie na OUN. Korzeń arcydzięgla występuje w licznych mieszankach i preparatach uspokajających.

WITAMINY I MINERAŁY

Częstą praktyką w trakcie fitoterapii nadmiernej nerwowości, pobudliwości i przemęczenia jest suplementowanie odpowiednich witamin i minerałów. W pierwszej kolejności warto wspomnieć o roli magnezu. Jest on jonem neurotropowym o działaniu uspokajającym. Jego zmniejszone stężenie we krwi powoduje obniżenie nastroju, apatię, a nawet zaburzenia nerwicowe. Wskazaniem do suplementacji jest między innymi uczucie zmęczenia, nasilony stres, wzmożona drażliwość oraz zaburzenia snu. Aby zwiększyć przyswajanie magnezu, należy go łączyć z witaminą B_6. Poza poprawą biodostępności tego minerału, witaminy z grupy B również korzystnie wpływają na układ nerwowy. Ich niedobór powoduje zaburzenia czynności tego układu, takie jak osłabienie,

apatię, bezsenność czy zaburzenia koncentracji. Ponadto uczestniczą w produkcji osłonki mielinowej chroniącej komórki nerwowe oraz w syntezie neuroprzekaźników. Są odpowiedzialne za dobry nastrój i równowagę psychiczną.

Na uwagę zasługują także inne związki chemiczne spoza wymienionych grup. Tryptofan, niezbędny aminokwas egzogenny, jest prekursorem serotoniny, czyli tzw. hormonu szczęścia. Hormon ten odpowiada za wiele mechanizmów związanych z naszym nastrojem i samopoczuciem, a jego niedobór często prowadzi do depresji. Co więcej, tryptofan wpływa dodatkowo na syntezę melatoniny, czyli tzw. hormonu snu. Odgrywa ona istotną rolę w synchronizacji poszczególnych faz cyklu dobowego i zegara biologicznego. Charakteryzuje się dobowym rytmem wydzielania, to znaczy, że jej stężenie we krwi w ciągu dnia jest niewielkie, wzrasta zaś w godzinach nocnych. Ułatwia zasypianie, poprawia jakość snu i zmniejsza ilość przebudzeń w nocy. Melatonina jest bardzo często stosowana w zaburzeniach rytmu dobowego snu i czuwania u niewidomych, również w zaburzeniach snu związanych m.in. z pracą zmianową bądź zmianą stref czasowych.

Farmaceuta jest wyposażony w szereg leków i suplementów, które mogą złagodzić objawy nadmiernego rozdrażnienia. Poza uspokojeniem możemy także uzyskać efekt nasenny, poprawiając tym samym znacząco jakość życia pacjenta. Należy jednak pamiętać, że fitoterapia wymaga dużej systematyczności. Pożądany efekt działania będzie widoczny dopiero po dłuższym czasie stosowania. To samo odnosi się do suplementacji witamin i minerałów. Uzupełnienie niedoborów jest czasochłonne, ale z pewnością przyniesie pozytywne rezultaty. W zależności od rodzaju i stopnia nasilenia problemu pacjenta, aptekarz niejednokrotnie jest w stanie udzielić pomocy i wsparcia. ▮

BIBLIOGRAFIA:

L. Samochowiec, Kompendium fitoterapii, Wrocław, 1995

E. Lamer-Zarawska, B. Kowal-Gierczak, J. Niedworok, Fitoterapia i leki roślinne, Warszawa, 2007

P. Rutter, Opieka Farmaceutyczna. Objawy, rozpoznanie i leczenie, 2009

W. Kostowski, Farmakologia. Podstawy farmakoterapii, Warszawa, 2004

https://indeks.mp.pl/desc.php?id=1298

https://psychiatria.mp.pl/bezsennosc/70378,fizjologia-snu

https://psychiatria.mp.pl/bezsennosc/70349,bezsennosc

https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=514

REKLAMA

*Na spokojny sen !

Suplement diety

Składniki zawarte w preparacie Dobry sen *forte:*

Melatonina - pomaga w skróceniu czasu potrzebnego na zaśnięcie.

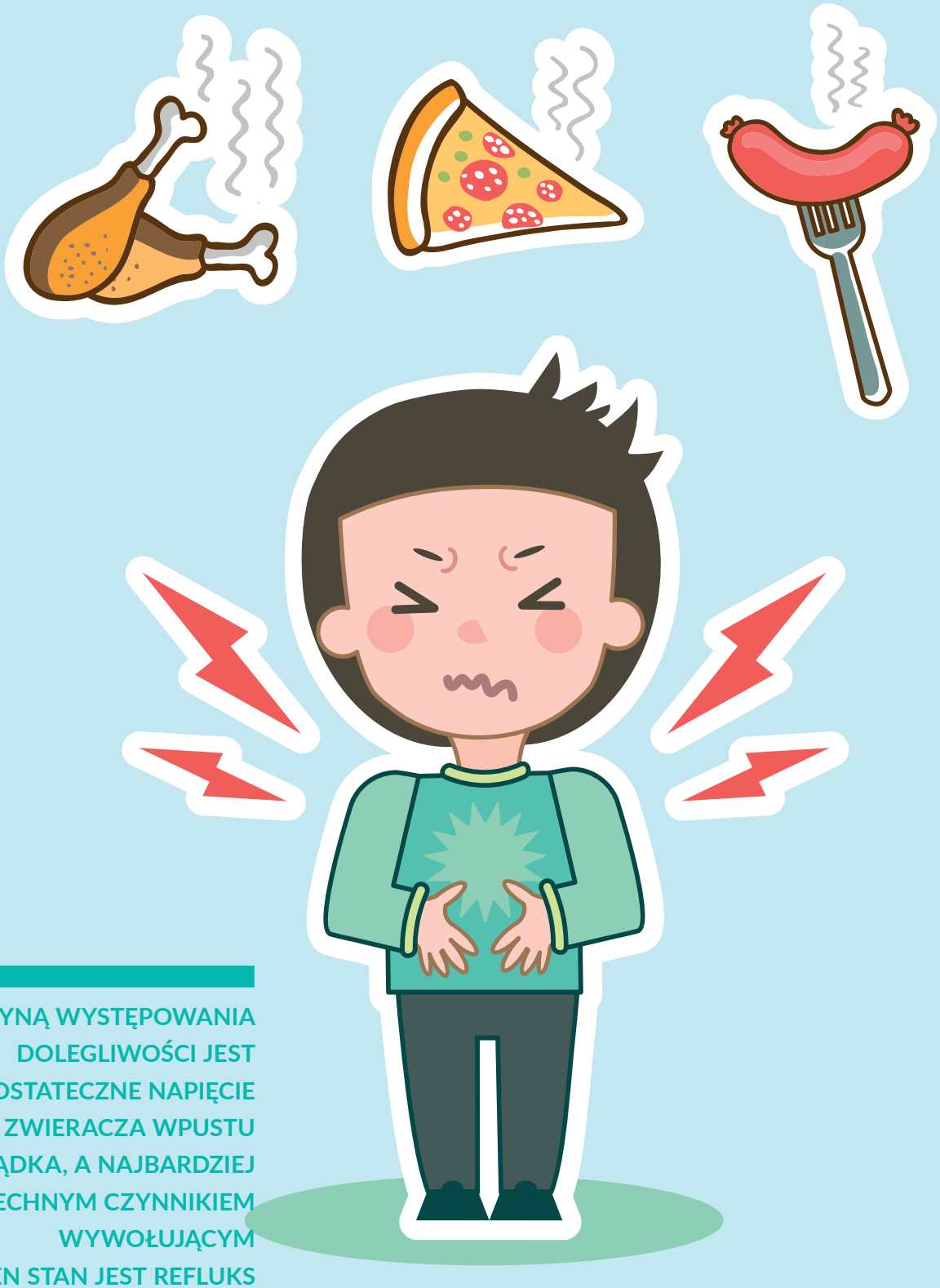
*__Chmiel__ - wpływa tonizująco na układ nerwowy, czym przyczynia się do głębokiego, spokojnego snu.

Melisa lekarska, passiflora - ma działanie odprężające i uspokajające, dzięki czemu pomaga zasnąć.

Magnez - pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego.

witamina B6 - przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia, znużenia i utrzymywania prawidłowych funkcji psychicznych.

Dostępny w większych aptekach



PRZYCZYNĄ WYSTĘPOWANIA DOLEGLIWOŚCI JEST NIEDOSTATECZNE NAPIĘCIE MIĘŚNI ZWIERACZA WPUSTU ŻOŁĄDKA, A NAJBARDZIEJ POWSZECHNYM CZYNNIKIEM WYWOŁUJĄCYM TEN STAN JEST REFLUKS ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWY.

MGR FARM. IWONA NAPIERAŁA

GDY PIECZE I BOLI

ZGAGA TO NIEPRZYJEMNY I DOŚĆ UCIĄŻLIWY OBJAW. CHOĆ RAZ W SWOIM ŻYCIU DOŚWIADCZYŁO GO NAWET 40 PROC. PACJENTÓW, CODZIENNIE CIERPI Z TEGO POWODU 7 PROC. WSZYSTKICH POLAKÓW.

Może być ona efektem zwykłego przejedzenia, ale również sygnałem informującym nas o poważnych chorobach toczących się w naszym organizmie. Warto wiedzieć, co jest jej przyczyną i jak sobie z nią poradzić, ponieważ może znacząco wpływać na komfort życia.

SKĄD TO PIECZENIE?

Zgaga to potoczna nazwa dolegliwości będącej wynikiem cofania się kwaśnej treści pokarmowej z żołądka do przełyku. W wyniku kontaktu śluzówki przełyku z sokami trawiennymi dochodzi do miejscowego podrażnienia i rozwoju charakterystycznych symptomów. Przyczyną występowania dolegliwości jest niedostateczne napięcie mięśni zwieracza wpustu żołądka, a najbardziej powszechnym czynnikiem wywołującym ten stan jest refluks żołądkowo-przełykowy. Według statystyk jest to problem, z którym pacjenci najczęściej zgłaszają się po pomoc do gastrologa.

Zgaga może być również efektem zwiększonego ciśnienia w jamie brzusznej, a to pojawia się m.in. w czasie ciąży oraz u osób otyłych. Na pieczenie w przełyku skarżą się też osoby chorujące na nadkwaśność żołądka, a także stosujące określone leki na stałe – m.in. niesteroidowe leki przeciwzapalne, leki przeciwcukrzycowe, przeciwnadciśnieniowe i przeciwastmatyczne.

Istotnym czynnikiem, który wywołuje uczucie pieczenia, jest stosowana dieta. Spożywanie określonych pokarmów może spowodować rozwój nieprzyjemnego objawu nawet u osoby zdrowej. Do produktów zgagotwórczych zaliczamy pokarmy ciężkostrawne, tłuste. Do innych produktów, o których należy wspomnieć, należą owoce, a szczególnie cytrusy, napoje gazowane, alkohol, kawa, pomidory, czekolada oraz ostre potrawy. Niezdrowe jest również przejedzenie, ponieważ zwiększa ciśnienie wewnątrz jamy brzusznej.

TROCHĘ WIĘCEJ O OBJAWACH

Zgaga to przede wszystkim pieczenie i ból w okolicach mostka. Dodatkowo pacjent może odczuwać gorzki smak w ustach oraz uporczywe odbijanie, szczególnie po posiłkach. W nasilonych stanach chorobowych zgaga może być związana z trudnościami z połykaniem, a nawet zwracaniem spożytych pokarmów. Ból może promieniować do szyi, szczęki i ręki – w ten sposób imituje zawał serca.

Objawy te zwykle pojawiają się zaraz po posiłku, szczególnie jeśli był obfity, ale także

TABELA. MECHANIZM DZIAŁANIA NIEKTÓRYCH SUBSTANCJI

Grupa leków	Przykładowe substancje	Mechanizm działania
Leki alkalizujące	✓ węglan wapnia i magnezu ✓ wodorotlenek glinu i magnezu ✓ fosforan glinu ✓ wodorowęglan sodu ✓ trójkrzemian magnezu	Kwas solny zostaje zneutralizowany w wyniku reakcji chemicznej. W ten sposób powstaje nieaktywna sól, która nie wykazuje działania drażniącego
Leki hamujące wydzielanie kwasu solnego w żołądku	✓ ranitydyna ✓ famotydyna	Leki te blokują receptory H2, które w warunkach fizjologicznych po pobudzeniu przez histaminę odpowiadają za produkcję kwasu solnego w żołądku
	✓ omeprazol ✓ lansoprazol ✓ pantoprazol ✓ esomeprazol	Inhibitory pompy protonowej (IPP) hamują w komórkach okładzinowych żołądka produkcję kwasu solnego
Leki osłaniające	śluzy np. naparu z lnu mielonego	Dzięki powlekaniu śluzówki przełyku chronią przed drażniącym wpływem kwasu solnego

w przypadku zmiany pozycji (np. na pozycję leżącą lub przy pochylaniu się) i nadmiernego wysiłku fizycznego oraz w stresujących sytuacjach.

Cofanie się treści żołądkowej do przełyku, poza charakterystycznymi objawami nazywanymi zgagą, daje również mniej jednoznaczne symptomy, które przez bardzo długi czas mogą być mylnie diagnozowane. Należą do nich m.in. poranny suchy i męczący kaszel, odchrząkiwanie, utrzymująca się chrypka, nawracające zapalenia krtani, oskrzeli lub gardła, rozwój ubytków zębowych czy nieprzyjemny zapach z ust.

Bardzo ważne jest obserwowanie niepokojących objawów, ponieważ ich częste nawracanie powinno być sygnałem do wizyty u lekarza, który pomoże zdiagnozować bezpośrednią przyczynę występowania dolegliwości. Jest to istotne z uwagi na fakt, iż wsteczne zarzucanie treści pokarmowej może być objawem wielu poważnych schorzeń (poza refluksem żołądkowo-przełykowym również choroby wrzodowej żołądka, a nawet nowotworów układu pokarmowego), a stan taki nieleczony może powodować poważne powikłania.

CZY ZGAGĘ TRZEBA LECZYĆ?

Komórki budujące ścianę przełyku nie są fizjologicznie przystosowane do kontaktu z kwaśną treścią wypełniającą żołądek. Ich ciągłe podrażnienie prowadzi do rozwoju miejscowego stanu zapalnego, a w dłuższej perspektywie czasu również powstanie owrzodzeń i nadżerek, a także zwężenia światła przełyku. Kwas solny działa też mutagennie i prowadzi do zmian komórkowych. Efektem tego jest tak zwany przełyk Baretta – w przełyku pojawiają się komórki przypominające te budujące ściany żołądka, a stąd już niedaleko do zmian przedrakowych.

Oczywiście wszelkie powikłania związane są przede wszystkim z nawracającymi objawami, dlatego w ich przypadku tak ważna jest konsultacja z lekarzem i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Doraźnie można również sobie poradzić samodzielnie za pomocą postępowania profilaktycznego i leków dostępnych bez recepty.

PO PIERWSZE PROFILAKTYKA

Zanim sięgniemy po preparaty specjalistyczne zalecane w zwalczaniu objawów zgagi związanej z refluksem żołądkowo-przełykowym, należy wdrożyć odpowiednie postępowanie mające na celu ograniczenie problemu. Związane jest to przede wszystkim z modyfikacjami dietetycznymi oraz stylu życia.

Z diety dobrze jest wykluczyć wszystkie produkty, które mogą powodować rozwój objawów – poza tymi dobrze znanymi, warto również zwrócić uwagę na osobnicze reakcje (każdy może mieć uczucie pieczenia po innych produktach). Posiłki należy spożywać regularnie i o ustalonych porach, a każdy z nich powinien być syty, ale nie prowadzić do przejedzenia się. Ważne jest również ograniczenie używek i stresu, a także ewentualna redukcja masy ciała. Jeśli objawy zgagi pojawiają się rano (najczęściej jest to kaszel), to można pomyśleć o spaniu z lekko uniesionym tułowiem. Nie powinno się również jeść przed samym snem, a najlepiej, aby ostatni posiłek spożyć dwie, a nawet trzy godziny wcześniej.

FARMAKOTERAPIA

W przypadku nawracających dolegliwości można zastanowić się nad stosowaniem leków dostępnych w aptece bez recepty. Ważne jest, aby skutecznie neutralizowały one kwas solny (lub zapobiegały jego produkcji), dodatkowo mogą również ochraniać śluzówkę.

Jak już wcześniej wspomniano, zawsze należy jednak obserwować symptomy i w razie częstych problemów skonsultować się z lekarzem. Szczególnie ważne jest odesłanie pacjenta do specjalisty, jeśli pojawią się objawy alarmowe – gorączka, bardzo silny ból, krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego, trudności w połykaniu, nudności, wymioty, brak apetytu oraz utrata wagi.

LEKI OTC

Wspomniane leki można podzielić na dwie podstawowe grupy:

DZIAŁAJĄCE DORAŹNIE – szybko redukują istniejącą dolegliwość – w grupie tej znajdują się przede wszystkim preparaty zobojętniające kwas solny w postaci tabletek do ssania lub mleczek do picia. Są one bardzo dobrym rozwiązaniem w przypadku nagle pojawiających się dolegliwości, ponieważ działają szybko. Część z nich może być również stosowana u kobiet w ciąży. Należy je jednak dozować ostrożnie, ponieważ mogą powodować biegunki lub zaparcia, a nadużywane indukować wtórną nadkwaśność.

Do grupy tej można zaliczyć również preparaty działające osłonowo na śluzówkę przełyku, które mechanicznie chronią ją przed działaniem soków żołądkowych. Takie właściwości mają niektóre leki zobojętniające o dużej lepkości, ponieważ pokrywają cienką warstwą cały przełyk, ale również inne preparaty, jak na przykład śluzy.

ZAPOBIEGAJĄCE ROZWOJOWI OBJAWÓW – w grupie tej znajdują się antagoniści receptora H2 i inhibitory pompy protonowej.

Obie grupy działają wolniej niż leki zobojętniające kwas solny. Leki z pierwszej z nich stosowane przewlekle mogą wiązać się z rozwojem tolerancji, natomiast inhibitory pompy protonowej są obecnie uznawane za leki bezpieczne i szeroko stosowane w terapii objawów związanych z refluksem żołądkowo-przełykowym.

W przebiegu objawów można leki te również łączyć w zależności od nawracania objawów. ▮

REKLAMA

Alugastrin, 1,02 g/15 ml, zawiesina doustna. Alugastrin, 340 mg, tabletki do rozgryzania i żucia. Skład jakościowy i ilościowy: Zawiesina doustna: Każda dawka (15 ml) zawiera 1,02 g dihydroksyglinowo–sodowego węglanu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sorbitol 1,2 g/15 ml, metylu parahydroksybenzoesan, propylu parahydroksybenzoesan. Tabletki do rozgryzania i żucia: Każda tabletka zawiera 340 mg dihydroksyglinowo–sodowego węglanu. Wskazania: Objawowo: w nadkwaśności soku żołądkowego, w uszkodzeniu błony śluzowej żołądka i dwunastnicy wywołanym przez czynniki wrzodotwórcze (np. niesteroidowe leki przeciwzapalne), w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Dawkowanie i sposób podawania: Zawiesina doustna: Dorośli i dzieci powyżej 6 lat: 15 ml (łyżkę stołową) w godzinę po posiłkach i przed snem lub w razie wystąpienia dolegliwości. Butelkę wstrząsnąć przed użyciem. Tabletki do rozryzania i żucia: Dorośli i dzieci powyżej 6 lat: rozgryźć lub żuć 1 lub 2 tabletki w godzinę po posiłkach i przed snem lub w razie wystąpienia dolegliwości. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Ciężka niewydolność nerek. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania: Stosować ostrożnie u pacjentów ze skłonnością do zaparć. Podawanie produktu leczniczego dzieciom poniżej 6 lat musi być poprzedzone szczegółowym rozpoznaniem, określającym przyczynę dolegliwości. Długotrwałe przyjmowanie dużych dawek produktu leczniczego może doprowadzić do hipofosfatemii, gdyż glin zawarty w preparacie wiąże w jelicie cienkim fosforany, tworząc nierozpuszczalne związki. Zawiesina doustna: Lek zawiera 162 mg sodu na dawkę, należy to wziąć pod uwagę u pacjentów ze zmniejszoną czynnością nerek i u pacjentów kontrolujących zawartość sodu w diecie. Nie stosować u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją fruktozy – ze względu na obecność sorbitolu. Lek może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego) – ze względu na obecność parahydroksybenzoesanu metylu i parahydroksybenzoesanu propylu. Tabletki do rozgryzania i żucia: Lek zawiera 57–114 mg sodu na dawkę, należy to wziąć pod uwagę u pacjentów ze zmniejszoną czynnością nerek i u pacjentów kontrolujących zawartość sodu w diecie. Jeśli po upływie 14 dni u dorosłych lub po upływie 7 dni u dzieci nie nastąpiła poprawa lub pacjent czuje się gorzej, należy skontaktować się z lekarzem. Działania niepożądane: Działania niepożądane zostały podzielone zgodnie z częstością występowania. Zaburzenia żołądka i jelit – często: kredowy posmak, łagodne zaparcia, skurcze żołądka. Niezbyt często: nudności lub wymioty. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania – rzadko (przy długotrwałym stosowaniu lub podawaniu dużych dawek, jako objaw ubytku fosforu): ciągłe zaparcia, utrata apetytu, niezwykła utrata masy ciała, osłabienie mięśni. Niezbyt często: białawe zabarwienie kału. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej – rzadko (przy długotrwałym stosowaniu lub podawaniu dużych dawek, jako skutek utraty fosforanów): osteomalacja i osteoporoza (bóle kości, puchnięcie nadgarstków lub kostek). Podmiot odpowiedzialny: Laboratoria Polfa Łódź Sp. z o.o. Kategoria dostępności: OTC – Lek wydawany bez recepty. Nr pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: Zawiesina doustna: R/2579 wydane przez Prezesa URPLWMiPB. Tabletki do rozgryzania i żucia: R/2920, wydane przez Prezesa URPLWMiPB.

MGR FARM. JOANNA KRAJEWSKA

ZNACZENIE WAPNIA

WAPŃ JEST GŁÓWNYM SKŁADNIKIEM MINERALNYM W ORGANIZMIE CZŁOWIEKA – STANOWI PRZECIĘTNIE OK. 1,5 PROC. MASY CIAŁA OSOBY DOROSŁEJ, A JEGO NIEDOBORY SĄ ODPOWIEDZIALNE ZA LICZNE ZMIANY PATOLOGICZNE. NIESTETY, WYNIKI WIELU BADAŃ WSKAZUJĄ, ŻE PODAŻ WAPNIA W DIECIE JEST CZĘSTO NIEWYSTARCZAJĄCA.

Wapń jest makroelementem, którego przeciętna zawartość w organizmie dorosłego człowieka wynosi ok. 1,2 kg, co stanowi 1-2 proc. całkowitej masy ciała. 99 proc. puli tego pierwiastka jest zdeponowane w układzie kostnym, a pozostały 1 proc. znajduje się w postaci zjonizowanej we krwi, płynie pozakomórkowym, mięśniach i innych tkankach. Poza rolą budulcową, wapń jest zaangażowany również w szereg kluczowych funkcji regulacyjnych, a jego deficyt w diecie prowadzi do licznych patologii. Problem niedoborów pokarmowych tego pierwiastka jest jednak powszechny, a całkowite pokrycie zapotrzebowania wymaga zazwyczaj przyjmowania odpowiednich suplementów diety.

ZNACZENIE HOMEOSTAZY WAPNIOWEJ W ORGANIZMIE

Większość wapnia w organizmie człowieka wchodzi w skład hydroksyapatytów, które stanowią mineralne rusztowanie kości, odpowiadające za ich mechaniczną wytrzymałość. Jednak układ kostny, poza funkcją strukturalną, stanowi także rezerwuar wapnia niezbędnego do innych przemian metabolicznych, takich jak przewodzenie bodźców nerwowych, kurczliwość mięśni, aktywacja niektórych enzymów oraz krzepnięcie krwi. Ponadto, pierwiastek ten jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania serca oraz zmniejsza przepuszczalność ścian naczyń krwionośnych, dzięki czemu wykazuje działanie przeciwwysiękowe, przeciwobrzękowe, przeciwalergiczne i przeciwzapalne. Dla organizmu priorytetem jest zapewnienie odpowiedniego, stałego stężenia wapnia w płynach pozakomórkowych (na poziomie 2,15–2,6 mmol/l). Osiągnięcie i utrzymanie homeostazy wapniowej umożliwia kontrola hormonalna. Gdy poziom wapnia w płynach pozakomórkowych jest zbyt niski, parathormon zwiększa jego uwalnianie z układu kostnego oraz nasila wchłanianie w przewodzie pokarmowym i resorpcję zwrotną w kanalikach nerkowych. W przeciwnej sytuacji, następuje wzrost wydzielania kalcytoniny, która promuje procesy wbudowywania wapnia w kości oraz nasila jego wydalanie w nerkach.

ZAPOTRZEBOWANIE I POKARMOWE ŹRÓDŁA WAPNIA

W zdrowym organizmie wapń nie jest magazynowany – jego nadmiar zostaje usunięty, a dzienne, obligatoryjne straty wynoszą od 265 do 295 mg (w tym: z kałem 100-130 mg, z moczem 150 mg, z potem 15 mg). Na tej podstawie obliczono wartości RDA (zalecanego dziennego spożycia) dla poszczególnych grup wiekowych, które wynoszą od 700 mg w przypadku dzieci w wieku 1-3 lat, przez 1000 mg u osób dorosłych, 1300 mg u dzieci w wieku 9-13 lat i 1200 mg u kobiet po 50. roku życia oraz mężczyzn po 70. roku życia. Najlepszymi źródłami pokarmowymi wapnia są mleko i jego przetwory, zaraz za nimi klasyfikują się konserwy rybne. 1200 mg wapnia jest zawarte np. w 4 szklankach mleka, 3 szklankach jogurtu, 1,2 kg twarogu, 2 kg brukselki, 360 g sardynek w oleju oraz w prawie 1 kg nasion słonecznika. Należy pamiętać, że zaledwie 30 proc. spożytego wapnia wchłania się w jelicie cienkim, w drodze zależnego od witaminy D_3 transportu aktywnego (w dwunastnicy) lub w drodze dyfuzji ułatwionej/biernej (w dystalnych odcinkach jelita cienkiego). Dodatkowo, wapń zawarty w produktach roślinnych jest słabiej przyswajalny ze względu na współwystępujące fityniany i szczawiany. Na absorpcję wapnia, poza odpowiednim poziomem witaminy D_3 i formą podaży, mają wpływ także różne stany fizjologiczne (wiek, ciąża, laktacja) i patologiczne. U kobiet ciężarnych i karmiących, w związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem, dochodzi do fizjologicznych zmian w funkcjonowaniu jelit i wzrostu wydajności absorpcji tego pierwiastka. Z kolei u osób starszych (zwłaszcza kobiet po menopauzie) obserwuje się zdolność do absorpcji wapnia zmniejszoną nawet o jedną trzecią w porównaniu z grupą 20-59-latków. Zaobserwowano również, że niedostateczna podaż

wapnia w diecie zwiększa wydajność jego wchłaniania, przede wszystkim w drodze transportu aktywnego. Niedostateczne wchłanianie wapnia towarzyszy ponadto biegunkom tłuszczowym, zespołom złego wchłaniania, pierwotnej marskości wątroby oraz celiakii.

W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI POKRYCIA DZIENNEGO ZAPOTRZEBOWANIA NA WAPŃ Z POŻYWIENIEM (NP. W ZWIĄZKU Z NIETOLERANCJĄ PRZETWORÓW MLECZNYCH), ZALECA SIĘ SUPLEMENTACJĘ TEGO PIERWIASTKA.

EPIDEMIOLOGIA I KONSEKWENCJE NIEDOBORÓW

Mimo wielu kampanii społecznych zachęcających do większego spożycia wapnia – głównie pod postacią przetworów mlecznych – jego podaż w znacznej części populacji w Polsce jest wciąż niewystarczająca. Szacuje się, że średnie dzienne spożycie tego pierwiastka wynosi zaledwie 600-700 mg u osób dorosłych oraz 850 mg u chłopców i 690 mg u dziewcząt w wieku 9-18 lat. Standardowa dieta pokrywa zatem zaledwie 60 proc. zalecanego dziennego spożycia. Stwierdzono, iż w Polsce dziennego zapotrzebowania na wapń nie pokrywa ok. 52 proc. kobiet w wieku od 20 do 40 lat, 50 proc. kobiet w wieku 40-60 lat i 74 proc. pań między 60. a 80. rokiem życia. Wśród panów, w tych samych grupach wiekowych realizacja zapotrzebowania na wapń jest niewystarczająca odpowiednio u: 44 proc., 61 proc. i 65 proc. Niedobory wapnia mogą prowadzić do wielu zmian patologicznych i rozwoju groźnych chorób. Układ kostno-szkieletowy najwcześniej odczuwa skutki przewlekłej hipokalcemii – niedostateczny poziom wapnia w płynach pozakomórkowych jest bowiem bilansowany poprzez wapń uwalniany z kości. Długotrwały okres niedostatecznej podaży wapnia lub niedostatecznego wchłaniania prowadzi zatem do demineralizacji kości, której obraz kliniczny zależy od wieku pacjenta. W przypadku dzieci, których szkielet jest jeszcze stosunkowo słabo zmineralizowany, dochodzi do różnego rodzaju deformacji, określanych mianem krzywicy, objawiającej się m.in. trudnościami ze staniem i chodzeniem. Dodatkowo, często towarzyszy jej wczesna próchnica, późne ząbkowanie, nadmierna płaczliwość w nocy oraz nadmierna potliwość. U osób dorosłych, posiadających już wystarczająco dużo minerałów w szkielecie, początkowe deficyty (osteopenia) są najczęściej bezobjawowe. Z biegiem czasu postępuje jednak spadek gęstości utkania kostnego, co nieuchronnie prowadzi do osteoporozy, stwarzającej poważne ryzyko złamań. Rekonwalescencja po złamaniach jest szczególnie trudna u osób starszych, narażonych na liczne komplikacje i długie okresy unieruchomienia. Coraz więcej mówi się również o znaczeniu odpowiedniej podaży wapnia w profilaktyce i leczeniu m.in. nadciśnienia tętniczego, otyłości, cukrzycy typu drugiego oraz nowotworów (m.in. sutka, prostaty i jelita grubego). Deficyt wapnia może być również przyczyną objawów takich jak zła krzepliwość krwi (częste krwotoki i siniaki), skłonność do alergii i wysypek, szybkie męczenie się, bezsenność, osłabienie pamięci, zawroty głowy, bolesne skurcze mięśni, drętwienie kończyn, bóle pleców, nóg i stawów, bolesne przechodzenie okresu przedmenstruacyjnego (PMS).

SUPLEMENTACJA WAPNIA

W przypadku braku możliwości pokrycia dziennego zapotrzebowania na wapń z pożywieniem (np. w związku z nietolerancją przetworów mlecznych),

zaleca się suplementację tego pierwiastka. Na rynku dostępne są preparaty zawierające wapń pod postacią różnych soli i chelatów, rzadziej w postaci tlenku. Węglan wapnia ($CaCO_3$) jest najchętniej stosowaną w lecznictwie solą tego pierwiastka – zawiera aż 40 proc. wapnia elementarnego i jest dobrze rozpuszczalny w roztworach kwaśnych (sok żołądkowy). Cytrynian i glukonian wapnia są znacznie uboższe w wapń elementarny - zawierają go odpowiednio 21 proc. i 9 proc. Węglan wapnia otrzymuje się ze źródeł kopalnych, a także na drodze syntezy, w wyniku reakcji wodorotlenku wapnia z ditlenkiem węgla. Otrzymany w ten sposób strącony węglan wapnia to farmakopealny Calcii carbonas praecipitatus. Ponieważ naturalne źródła wapnia (np. muszle skorupiaków) zawierają wiele dodatkowych makro- oraz mikroelementów (stront, bor, fluor), uzyskiwany z nich weglan wydaje się korzystniejszy dla zdrowia w porównaniu ze strąconym węglanem. Suplementując wapń, należy także pamiętać, że interwencja ta nie będzie efektywna w przypadku współistnienia deficytu witaminy D, na który w Polsce (podobnie jak w wielu innych krajach leżących na szerokościach geograficznych klimatu umiarkowanego) cierpi większość populacji. Zapotrzebowanie na witaminę D w organizmie człowieka pokrywane jest dwutorowo – głównym źródłem powinna być endogenna synteza w skórze, uzupełniana o witaminę D z pożywienia (tran, mleko, żółtka jaj, wątroba oraz tłuste ryby). Badania epidemiologiczne wykazały jednak, że zdecydowana większość populacji nie jest w stanie osiągnąć właściwego poziomu endogennej syntezy witaminy D_3 w okresie letnim (niedostateczna ekspozycja na słońce) i już wczesną jesienią cierpi na jej niedobór. W związku z tym, w Polsce aktualnie rekomenduje się powszechną suplementację witaminy D, zarówno u dzieci jak i osób dorosłych – u zdrowych osób po 50. r.ż. zaleca się profilaktyczne podawanie 800-2000 j.m. witaminy D dziennie. Większość preparatów wapniowych zawiera witaminę D.

PODSUMOWANIE

Niedostateczna podaż wapnia w diecie stanowi poważny problem epidemiologiczny, narażający znaczny odsetek populacji na różnorodne i poważne problemy zdrowotne, z osteoporozą na czele. W przypadku zagrożenia niedostateczną podażą wapnia (nietolerancja produktów mlecznych) warto rozważyć wdrożenie suplementacji tym pierwiastkiem, z wykorzystaniem leków OTC. Należy jednak pamiętać o konieczności jednoczesnego zapewnienia właściwego poziomu witaminy D – niezbędnej do prawidłowego wchłaniania wapnia w przewodzie pokarmowym. ▮

REKLAMA

DR N. FARM. PAULINA MĄCZKA

DOBROCZYNNE BAKTERIE

PROBIOTYKOM PRZYPISUJE SIĘ SZEREG DZIAŁAŃ PROZDROWOTNYCH, TAKICH JAK: ZAPOBIEGANIE ZASIEDLANIU PRZEWODU POKARMOWEGO PRZEZ BAKTERIE CHOROBOTWÓRCZE, KORZYSTNE MODYFIKOWANIE ODPOWIEDZI ODPORNOŚCIOWEJ ORGANIZMU, SYNTETYZOWANIE NIEKTÓRYCH POTRZEBNYCH CZŁOWIEKOWI WITAMIN CZY ŁAGODZENIE OBJAWÓW NIETOLERANCJI LAKTOZY.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) probiotyki to produkty lub preparaty zawierające odpowiednią ilość ściśle zdefiniowanych żywych mikroorganizmów, które wywierają korzystny wpływ na mikroflorę określonego miejsca w ludzkim organizmie.

W praktyce rozróżniamy probiotyki naturalne (kapusta kiszona, ogórki kiszone, produkty mleczne poddane fermentacji, np. jogurt, kefir, maślanka) oraz dostępne w aptece – preparaty o działaniu leczniczym, zawierające żywe kultury bakterii lub drożdży.

WŁAŚCIWOŚCI PROZDROWOTNE

Probiotyk powinien być szczepem niepatogennym i nietoksynotwórczym, zachowującym żywotność i aktywność w przewodzie pokarmowym, opornym na działanie kwasu żołądkowego, żółci i enzymów trzustkowych, zdolnym do adhezji do komórek nabłonkowych jelita gospodarza. Powinien łatwo się namnażać i kolonizować jelito, nie wykazywać działań niepożądanych oraz pozostawać stabilnym w obecności dodatków żywieniowych.

Probiotykom przypisuje się szereg właściwości prozdrowotnych, takich jak: zapobieganie zasiedlaniu przewodu pokarmowego przez bakterie chorobotwórcze, korzystne modyfikowanie odpowiedzi odpornościowej organizmu, syntetyzowanie niektórych potrzebnych człowiekowi witamin (K, B, PP) czy łagodzenie objawów nietolerancji laktozy.

Do drobnoustrojów o działaniu probiotycznym należą przede wszystkim bakterie produkujące kwas mlekowy z rodzajów *Lactobacillus* (np. *L. acidophilus*, *L. casei*, *L. reuteri*, *L. rhamnosus*) i *Bifidobacterium* (np. *B. animalis*). Inne drobnoustroje tradycyjnie zaliczane do probiotyków to drożdżaki *Saccharomyces boulardii*.

WSKAZANIA DO STOSOWANIA

Należy pamiętać, że właściwości probiotyków są w dużej mierze szczepozależne. Każdy ze szczepów wymaga badań w celu określenia jego właściwości

W PRAKTYCE ROZRÓŻNIAMY PROBIOTYKI NATURALNE (KAPUSTA KISZONA, OGÓRKI KISZONE, PRODUKTY MLECZNE PODDANE FERMENTACJI, NP. JOGURT, KEFIR, MAŚLANKA) ORAZ DOSTĘPNE W APTECE – PREPARATY O DZIAŁANIU LECZNICZYM, ZAWIERAJĄCE ŻYWE KULTURY BAKTERII LUB DROŻDŻY.

probiotycznych oraz skuteczności w ściśle określonym przypadku klinicznym. Jednym ze wskazań do stosowania probiotyków jest zapobieganie biegunce poantybiotykowej. Każdy antybiotyk może być przyczyną biegunki, jednak największe ryzyko stwarzają te o szerokim zakresie działania przeciwbakteryjnego – aminopenicyliny, amoksycylina z kwasem klawulanowym, klindamycyna oraz niektóre cefalosporyny. Jednymi z najczęstszych powikłań antybiotykoterapii są bóle brzucha i ostre biegunki. Takie problemy mogą wynikać z bezpośredniego działania antybiotyku na przewód pokarmowy powodującego uszkodzenie błony śluzowej jelita i zaburzenia wchłaniania lub stymulację motoryki przewodu pokarmowego.

Jednak najczęstszą przyczyną są ilościowe i jakościowe zmiany w obrębie mikroflory jelitowej, spowodowane niszczeniem naturalnie bytujących bakterii i namnażaniem się innych patogennych drobnoustrojów takich jak *Clostridium difficile* czy *Clostridium perfringens*. Dlatego przyjmowanie żywych kultur bakterii przy stosowaniu antybiotyków zapobiega zaburzeniom równowagi mikroflory jelitowej. Stosowanie w odpowiedniej dawce probiotyku razem z antybiotykiem zmniejsza ryzyko wystąpienia biegunki o około 50 proc.

Drożdże probiotyczne (*Saccharomyces boulardii*) po podaniu doustnym rozchodzą się po całym przewodzie pokarmowym. Szybko blokują mnożenie się szkodliwych bakterii, dzięki czemu osłabiają infekcję. Drożdże probiotyczne doskonale sprawdzają się w przypadku biegunek poantybiotykowych, a także biegunek o innej etiologii. Mają udowodnioną skuteczność w leczeniu ostrej biegunki u dorosłych i dzieci, zapobieganiu biegunce podróżnych i zapobieganiu biegunkom występującym w przypadku żywienia dojelitowego.

PROBIOTYKI DLA DZIECI

Układ odpornościowy człowieka, dzięki licznym i skomplikowanym mechanizmom obronnym, chroni organizm przed bakteriami, wirusami oraz innymi szkodliwymi dla zdrowia czynnikami. W przypadku niemowląt i dzieci układ odpornościowy nie jest w pełni rozwinięty, dojrzewa wraz z wiekiem dziecka – osiągając dojrzałość około 12. roku życia. Dopiero wówczas może sprawnie chronić młody organizm przed szkodliwymi czynnikami.

Probiotyki powinny być podawane w trakcie i po antybiotykoterapii, w biegunce infekcyjnej, w stanach obniżonej odporności, w przebiegu alergii. Preparaty przywracają równowagę mikroflory jelitowej – eliminując w ten sposób działania niepożądane terapii, takie jak biegunki, mdłości, wzdęcia czy bóle brzucha.

Biegunka u dzieci może być także objawem alergii na jakiś składnik diety lub nietolerancji pokarmowej, np. laktozy czy glutenu. Stosowanie probiotyku zalecane jest w obniżaniu ryzyka występowania reakcji alergicznych oraz pomocniczo w łagodzeniu ich objawów. Co ważne – stosowanie probiotyków u dzieci zmniejsza częstotliwość szpitalnych zakażeń dróg oddechowych i przewodu pokarmowego.

Preparaty probiotyczne dla dzieci mają postać kropli doustnych, saszetek bądź tabletek do ssania. Wszystkie formy pediatryczne są wygodne w stosowaniu, wzbogacone często o substancje zapachowe i smakowe. Owocowe smaki preparatów i ich przyjemny zapach sprawiają, że dzieci chętnie je przyjmują, zyskując dodatkowo sprzymierzeńca dla ich małych brzuszków.

BAKTERIE KWASU MLEKOWEGO MOGĄ PRZYCZYNIAĆ SIĘ DO ZWIĘKSZENIA SZCZELNOŚCI BARIERY JELITOWEJ, STYMULOWAĆ WYDZIELANIE ŚLUZU, WPŁYWAĆ KORZYSTNIE NA UTRZYMANIE RÓWNOWAGI MIKROBIOLOGICZNEJ I IMMUNOLOGICZNEJ W ORGANIZMIE.

PROBIOTYKI A INFEKCJE INTYMNE

Zdrowy organizm zasiedlają miliony dobroczynnych bakterii kwasu mlekowego. Bakterie kwasu mlekowego pełnią niezwykle ważną rolę w pochwie, gdzie utrzymują prawidłowe pH, a dzięki temu zapobiegają rozwojowi niekorzystnych drobnoustrojów odpowiedzialnych za przykre dolegliwości.

Antybiotykoterapia, zaburzenia hormonalne, aktywność seksualna, a także sezonowe zaburzenia odporności wpływają na zakłucenie równowagi we florze bakteryjnej obejmującej układ moczowo-płciowy.

Bakterie zawarte w probiotykach rozkładają obecny w pochwie glikogen do kwasu mlekowego, powodując odpowiednią kwasowość (pH) pochwy. Kwaśny odczyn pochwy (pH 4,0-4,7) hamuje wzrost drobnoustrojów chorobotwórczych chroniąc kobietę przed namnażaniem się patogenów i rozwojem zakażeń bakteryjnych oraz grzybiczych pochwy.

Zaletą probiotyków stosowanych dopochwowo jest szybkie miejscowe działanie. Podanie probiotyku na niewielką powierzchnię nabłonka pochwy umożliwia szybką odbudowę prawidłowej mikroflory i przywrócenie odpowiedniego pH.

Probiotyki dopochwowe zaleca się stosować profilaktycznie, w stanach zapalnych narządów rodnych, po leczeniu lekami przeciwbakteryjnymi, przeciwrzęsistkowymi lub przeciwgrzybiczymi oraz przy występowaniu upławów.

INNE ZASTOSOWANIA PROBIOTYKÓW

Probiotyki – poprzez wpływ na limfocyty – mogą odgrywać również umiarkowaną rolę w leczeniu atopowego zapalenia skóry (AZS).

Udowodniono, że u osób z atopowym zapaleniem skóry bariera jelitowa ulega rozluźnieniu, co może prowadzić do zwiększonej przepuszczalności alergenów. Bakterie kwasu mlekowego mogą przyczyniać się do zwiększenia szczelności bariery jelitowej, stymulować wydzielanie śluzu, wpływać korzystnie na utrzymanie równowagi mikrobiologicznej i immunologicznej w organizmie.

Dzięki temu mogą korzystnie oddziaływać na przebieg atopowego zapalenia skóry u dorosłych i u dzieci. Korzystny efekt obserwowano u chorych z umiarkowanym lub ciężkim nasileniem objawów choroby. Bakterie probiotyczne wykazują aktywność antagonistyczną wobec mikroorganizmów chorobotwórczych, pomagają zapobiegać rozwojowi *Staphylococcus aureus* odpowiedzialnego za wywoływanie nadkażeń bakteryjnych u pacjentów z atopią. ▮

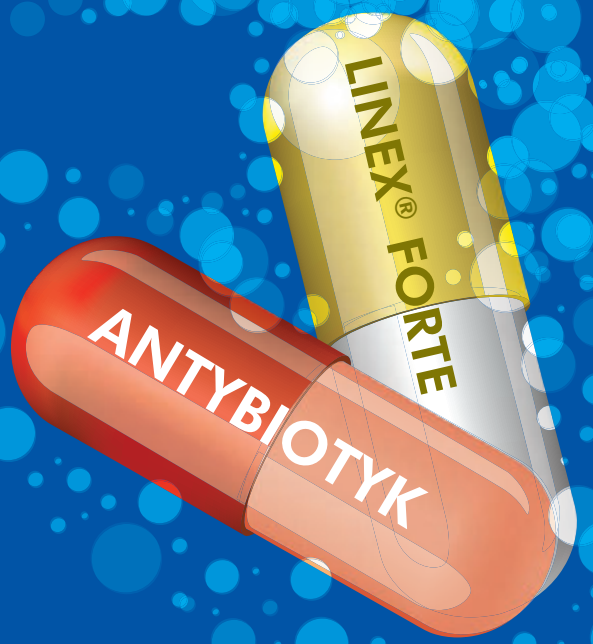
VAGICAL

Produkt leczniczy OTC
Vagical polecany jest przy podrażnieniach, otarciach, dyskomforcie czy początkach infekcji w okolicy kobiecych narządów rodnych. Zawarty w globulkach Vagical wyciąg z nagietka lekarskiego działa przeciwgrzybicznie, przeciwbakteryjnie, przeciwzapalnie, wspomagając gojenie i proces regeneracji. Nie wywołuje interakcji z innymi lekami oraz antykoncepcją doustną. Vagical osłania zmienione błony śluzowe, chroniąc przed utratą wilgoci i wnikaniem drobnoustrojów.
Podmiot odpowiedzialny: Farmina Sp. z.o.o.

PROMOCJA

ANTYBIOTYK? PAMIĘTAJ O PROBIOTYKU WYSOKIEJ JAKOŚCI:

LINEX® FORTE



STANDARD NAJWYŻSZA JAKOŚĆ PRODUKCJI LEKÓW*

Leczenie antybiotykami, choć w wielu sytuacjach konieczne, prowadzi do zaburzenia składu i równowagi naturalnej mikroflory bakteryjnej, bytującej w jelitach.

Linex® Forte uzupełnia florę bakteryjną przy i po antybiotykoterapii. Zawiera bakterie probiotyczne kwasu mlekowego BB-12 i LA-5 oraz prebiotyki: inulinę i oligofruktozę tworzące kompleks Beneo Synergy 1.

Linex® Forte produkowany jest według Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP), czyli jest wytwarzany według takich standardów jak leki dostępne bez recepty.

LINEX® FORTE – TWOJE DOBRE BAKTERIE

* potwierdzone certyfikatem GMP (Good Manufacturing Practice) przez producenta Linex® Forte.

Sandoz Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50C, 02-672 Warszawa
LINE/015/12-2017

EMOLIENTY POMAGAJĄ UTRZYMAĆ SKÓRĘ W DOBRYM STANIE W OKRESIE REMISJI, CHRONIĄ OD PODRAŻNIEŃ MOGĄCYCH POWODOWAĆ ZAOSTRZENIE ZMIAN.

MGR FARM. ZUZANNA MIŚ

ŁUSZCZYCA – KIEDY GENETYKA WPŁYWA NA SKÓRĘ

TA PRZEWLEKŁA CHOROBA DERMATOLOGICZNA DOTYKA AŻ 3 PROC. POPULACJI POLSKI. CHARAKTERYSTYCZNE ZMIANY NA SKÓRZE MOGĄ POWODOWAĆ ZAKŁOPOTANIE, WYCOFANIE SPOŁECZNE, ZMNIEJSZONE POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI. PACJENCI SZUKAJĄ ROZWIĄZANIA TEGO PROBLEMU. RÓWNIEŻ W APTECE.

Łuszczyca (*psoriasis*) to choroba nieuleczalna, charakteryzująca się okresami remisji i zaostrzeń. Za jej rozwój odpowiada przede wszystkim genetyka, a mediowana jest przez układ immunologiczny.

Pomimo obciążenia genetycznego, objawy kliniczne nie zawsze muszą wystąpić, mogą być ograniczone, łagodne, przejściowe. Albo wprost przeciwnie – mogą wystąpić już w wieku nastoletnim, mieć ciężki przebieg o charakterze erytrodemii i obejmować nawet 90 proc. powierzchni skóry. W kontekście opieki nad pacjentem ważna jest znajomość czynników zaostrzających zmiany: infekcje, urazy mechaniczne, stres, używki – alkohol, papierosy, leki: beta-blokery, NLPZ. Może się okazać, że u osoby lubiącej sięgnąć po kieliszek, w okolicach 50. r.ż., pojawią się na skórze zmiany, nazywane w żargonie lekarskim łuszczycą

społeczną. Innym przykładem może być młoda osoba z zapaleniem gardła wymagająca antybiotykoterapii, u której po leczeniu pojawią się odczyny na skórze. Taki stan może być mylnie odebrany jako nadwrażliwość na antybiotyk, a tymczasem może okazać się symptomem zmian łuszczycowych.

NIEJEDNO MA IMIĘ

Zmiany w przebiegu łuszczycy są bardzo charakterystyczne i raczej nie powodują trudności diagnostycznych – są mocno ograniczone, czerwonawe i pokryte srebrzystą łuską (blaszką łuszczycową – *plaque psoriasis*). Mogą one jednak przybierać różną postać: grudkową, krostkową, plackowatą, uogólnioną i lokalizować się na rękach oraz stopach, owłosionej skórze głowy, łokciach, kolanach, brzuchu lub w fałdach ciała.

PODSTAWĄ LECZENIA ŁUSZCZYCY JEST LECZENIE MIEJSCOWE. ABY BYŁO ONO SKUTECZNE, NALEŻY UMOŻLIWIĆ LEKOM PENETRACJĘ PRZEZ NAWARSTWIONY NASKÓREK.

ZACZNIJMY OD SKÓRY

Podstawą leczenia łuszczycy jest leczenie miejscowe. Aby było ono skuteczne, należy umożliwić lekom penetrację przez nawarstwiony naskórek. W tym celu najlepiej polecić pacjentom stosowanie środków usuwających nadmiar warstwy rogowej naskórka.

PREPARATY KERATOLITYCZNE (z siarką, kwasem salicylowym, kwasem mlekowym lub mocznikiem) – złuszczają i rozmiękczają nadmiernie zrogowaciały naskórek, powinny być stosowane jako terapia skojarzona z aktywnym leczeniem, nie w monoterapii. Dostępne są w postaci kremów, maści, a na owłosioną skórę głowy – żelów i płynów. Część z nich należy stosować tylko przez kilka dni i wymagają zmywania ciepłą wodą po 2-4 godzinach od aplikacji. Ważne, aby nie wybierać preparatu z kwasem salicylowym w przypadku stosowania przez pacjenta analogów witaminy D_3 (ulegają inaktywacji w kwaśnym środowisku).

EMOLIENTY, środki natłuszczające – nawilżają skórę, zmniejszają proces łuszczenia oraz działają przeciwświądowo. Pomagają utrzymać skórę w dobrym stanie w okresie remisji, chronią od podrażnień mogących powodować zaostrzenie zmian. Oprócz klasycznych emolientów, pacjenci mogą stosować również maści z witaminami A i D_3, z olejem lnianym, rycynowym, rzepakowym bądź maść cholesterolową z witaminami (również w postaci leków recepturowych).

PREPARATY DZIEGCIOWE – działają keratolitycznie, przeciwświądowo i antyseptycznie. Hamują też syntezę DNA, a dzięki temu nadmierną proliferację komórek naskórka. Dostępne są w postaci szamponów do zmian łuszczycowych na owłosionej skórze głowy.

LECZENIE MIEJSCOWE

DITHRANOL – każdy z nas przynajmniej raz przygotowywał taką maść recepturową o charakterystycznym zapachu i barwie. Cygnolina w stężeniu 0,1-3 proc. działa keratolitycznie i przeciwzapalnie, a tradycja jej stosowania sięga prawie 100 lat. Maści najczęściej przygotowane są na bazie wazeliny i cygnoliny mogą dodatkowo zawierać kwas salicylowy. Mają dużą skuteczność, ale należy pacjentów ostrzec przed możliwymi działaniami ubocznymi: podrażnieniem skóry i spojówek, charakterystycznym zapachu i możliwości przebarwień skóry i ubrań. Niestety, na etykiecie często nie ma dokładnego dawkowania, stąd konieczność uzupełnienia tej informacji podczas wydawania leku:

- ✓ maści stosować na 10-30 min (wyższe stężenia) lub do 2-4 godz. (niższe stężenia),
- ✓ produkt nakładać rękawicą tylko w obrębie zmian łuszczycowych, omijając zdrową skórę,
- ✓ przechowywać preparat w chłodnym miejscu, bez dostępu do światła i nie stosować produktu, jeśli zmienił kolor na brunatny (prawdopodobnie utlenił się i może powodować podrażnienia),
- ✓ w miejscu aplikacji może pojawić się brunatny kolor i jest to wtedy znak, że łuszczyca jest usuwana, taki kolor może utrzymywać się do 2 tygodni,
- ✓ preparat mocno brudzi ubrania, należy prać je w wodzie bez dodatku mydła (odczyn zasadowy powoduje ciemnienie leku).

GKS MIEJSCOWE – podstawa leczenia, skuteczne, choć niedoskonałe. Oprócz trwałych powikłań (ścieńczenie skóry, przebarwienia, pajączki), u części pacjentów może pojawić się tzw. efekt z odbicia – nawrót zmian po zaprzestaniu leczenia.

KALCYPOTRIOL, TAKALCYTOL, czyli pochodne witaminy D_3 – działają synergistycznie do GKS i uznawane są za bardzo skuteczne, choć stosunkowo drogie. Hamują namnażanie się keratynocytów, a także aktywację limfocytów T. Wśród informacji, jakie

Mediderm®

ŁUSZCZYCA + EGZEMA + AZS

poprawia komfort życia

Krem 100 g
• *w podróży*

Krem 500 g
• *w domu*

Krem 1 kg
• *w szpitalu*

Ponadto w serii **Mediderm®**:
+ emulsja pod prysznic 250 g
+ koncentrat do kąpieli 275 ml
+ szampon 200 g

WYRÓB MEDYCZNY CE

FARMINA SP. Z O.O. • UL. LIPSKA 44 • 30-721 KRAKÓW

www.farmina.pl

należy przekazać pacjentowi, jest prośba o uzbrojenie się w cierpliwość. Efekty działania pojawiają się z opóźnieniem, nawet 6-8-tygodniowym. Z kolei chorym korzystającym z zabiegów fototerapii należy wskazać, żeby smarowali zmiany po naświetlaniu (analogi witaminy D_3 są nietrwałe).

TAZAROTEN, CZYLI POCHODNA WITAMINY A, RETINOID – ciekawa opcja terapeutyczna, dostępna dopiero od kilku lat. Zmniejsza proliferacje komórek i rozluźnia naskórek, ułatwiając jego złuszczenie. Może spowodować ustąpienie objawów na dłuższy czas.

TAKROLIMUS, CZYLI INHIBITOR KALCYNEURYNY – zarejestrowane wskazania dotyczą tylko atopowego zapalenia skóry, jednak jest to skuteczna alternatywa dla GKS w przypadku zmian zlokalizowanych na twarzy.

FOTOTERAPIA – wielu dermatologów zaczyna określać światłoleczenie UVA i UVB jako metodę z wyboru w przypadku bardziej nasilonych zmian. UVA dociera do głębszych warstw skóry, stąd właśnie taki rodzaj światła będzie bardziej wskazany w przypadku łuszczycy opornej na leczenie. Często stosuje się je wraz z psoralenem – środkiem uwrażliwiającym na promieniowanie UVA i wzmacniającym działanie światła. Metoda nazywana jest PUVA.

Największą wadą fototerapii wydaje się częstotliwość zabiegów trzy razy w tygodniu, co dla pacjentów dojeżdżających do ośrodka może okazać się sporym wyzwaniem. Do działań niepożądanych należy rumień, podrażnienie i suchość skóry, a w przypadku doustnego psoralenu – nudności, hepatotoksyczność. Fototerapia może też predysponować do rozwoju nowotworów skóry.

LECZENIE OGÓLNE

Gdy środki stosowane miejscowo i fototerapia zawodzą, sięga się po leczenie ogólne.

GKS – ich stosowanie w leczeniu ogólnym jest poważnym błędem medycznym, ponieważ nasilają one zmiany łuszczycowe.

CYKLOSPORYNA A – rekomenduje się terapie przerywane, trwające 3-6 miesięcy, ze względu na ryzyko działań niepożądanych. Raz w miesiącu pacjent powinien skontrolować stężenie kreatyniny (ocena funkcji nerek) oraz ciśnienia tętniczego. Lek może też zwiększać ryzyko nowotworów skóry, więc nie powinien być stosowany łącznie z PUVA. Do naszych obowiązków należy kontrola licznych interakcji przy stosowaniu leku, m.in. z sokiem grejpfrutowym, ciprofloksacyną czy klarytromycyną, które mogą nasilać działanie nefrotoksyczne.

METOTREKSAT – obecnie w wygodnych podskórnych wstrzykiwaczach do stosowania samodzielnie przez pacjentów raz w tygodniu. W porównaniu z postacią doustną, powoduje mniej działań niepożądanych, do których najczęściej należy ból brzucha i nudności. Warto przypominać pacjentom, żeby przez 2-3 dni po przyjęciu leku stosowali kwas foliowy w dawce 5 mg, co pozwala zmniejszyć działania niepożądane. Raz na trzy miesiące pacjent powinien skontrolować stężenie kreatyniny i enzymów wątrobowych. Podczas leczenia powinien unikać NLPZ.

LECZENIE BIOLOGICZNE – wielu pacjentów ma możliwość wzięcia udziału w programach terapeutycznych z udziałem leków biologicznych (etanercept, adalimumab, infliksimab i ustekinumab). Terapia zwykle jest bardzo skuteczna, daje pacjentom nową jakość życia. Niestety zwykle po zaprzestaniu leczenia objawy po jakimś czasie powracają.

OCHRONIĆ STAWY

Łuszczyca jest chorobą ogólnoustrojową, o czym świadczy fakt, że u 5-30 proc. pacjentów pojawiają się też objawy łuszczycy stawowej. Zapalenie stawów najczęściej dotyczy młodych osób 20-50-letnich. Może się pojawić poranna sztywność czy ból stawów lub pleców, często niesymetryczny. Charakterystyczne są również zmiany zapalne w obrębie palców – robią się one krótsze, kiełbaskowate, a stawy międzypaliczkowe są opuchnięte.

Przynajmniej raz do roku pacjenci z łuszczycą powinni przejść badanie skriningowe, polecające na wywiadzie, badaniach laboratoryjnych (czynnik reumatoidalny, OB, CRP) i obrazowych (RTG kości, USG zajętych stawów). Zmiany stawowe są niezależne od rozległości lub intensywności zmian skórnych. Stosujemy leczenie ogólne takie jak wymieniono wyżej. ∎

BIBLIOGRAFIA:

J. Szepietowski, Z. Adamski, G. Chodorowska et al., Diagnostics and treatment of psoriasis vulgaris: guidelines of the Polish Dermatological Society. Part I: mild psoriasis, psoriasis in children, Przegl Dermatol. 2012;99(2):83-96

J. Szepietowski, Z. Adamski, G. Chodorowska et al., Treatment of psoriasis vulgaris: guidelines of experts of the Polish Dermatological Society. Part II: moderate to severe psoriasis, Przegl Dermatol. 2014;101(6):455-472

E. Kuriata, Ordynacja leków recepturowych z dithranolem, Farm współ. 2014;7:1-7

L. Whitney i in., Przegląd metod fototerapii w leczeniu łuszczycy, Dermatologia po Dyplomie 2012;3(2):8-23

A. Szczeklik, P. Gajewski, Choroby wewnętrzne, Medycyna Praktyczna. Kraków 2011

R. Korbut, Farmakologia, PZWL, Warszawa 2014

POMIMO OBCIĄŻENIA GENETYCZNEGO, OBJAWY KLINICZNE NIE ZAWSZE MUSZĄ WYSTĄPIĆ, MOGĄ BYĆ OGRANICZONE, ŁAGODNE, PRZEJŚCIOWE.

MGR FARM. NADIA SOBOLEWSKA-FLIEGER,
KOSMETOLOG

RYNEK DERMOKOSMETYKÓW W APTECE – NA PODSTAWIE BADAŃ PRZEPROWADZONYCH WŚRÓD FARMACEUTÓW

DERMOKOSMETYKI TO GRUPA SPECJALISTYCZNYCH PRODUKTÓW, KTÓRE CIESZĄ SIĘ CORAZ WIĘKSZĄ POPULARNOŚCIĄ I UZNANIEM KONSUMENTÓW, LEKARZY I FARMACEUTÓW. SĄ TO PROFESJONALNE PREPARATY, KTÓRE SŁUŻĄ DO CODZIENNEJ PIELĘGNACJI SKÓRY. CO O NICH WIEDZĄ FARMACEUCI, KTÓRZY NA CO DZIEŃ ZAJMUJĄ SIĘ ICH SPRZEDAŻĄ? JAK DORADZAJĄ PACJENTOM W ICH WYBORZE?

Dermokosmetyki zapewniają intensywną pielęgnację i aktywną ochronę skóry dzięki zastosowaniu nowoczesnych substancji o właściwościach nawilżających, natłuszczających, kojących, antyoksydacyjnych, hamujących odczyny zapalne oraz zapobiegających przeznaskórkowej utracie wody (TEWL). Ich skład jest starannie przemyślany i odpowiednio dobrany, w procesie powstawania biorą udział dermatolodzy, chemicy, kosmetolodzy.

Na rynku polskim dostępne są kosmeceutyki wszystkich znanych i cenionych producentów europejskich. Do najbardziej znanych należą francuskie: Laboratorium Bioderma, Pierre Fabre, Vichy Laboratories, La Roche-Posay, SVR, Ales Grupe, Nuxe, włoskie: General Topics, amerykańskie: E.T.Browne, polskie: Nepentes Pharma, Biogened, Pharmena, Dr Irena Eris, Oceanic, Elfa Pharm, Ziaja, Flos-Lek, niemieckie: Stiefel. Głównym kanałem dystrybucji dermokosmetyków są apteki.

BADANIA ANKIETOWE WŚRÓD PERSONELU FACHOWEGO APTEK

Badania zostały przeprowadzone w okresie od kwietnia do maja 2017 roku na terenie całej Polski. Objęto nimi grupę 60 pracowników fachowych aptek, mieszkańców Polski. Większość respondentów była w wieku 25-40 lat. Głównie były to kobiety z wyższym wykształceniem, pracujące na stanowisku magistra farmacji, z ponad 8-letnim stażem w zawodzie, przede wszystkim z województw zachodniopomorskiego i wielkopolskiego. Badania przeprowadzono za pośrednictwem internetu i mediów społecznościowych.

Wiedzę farmaceutów oceniono na podstawie kwestionariusza ankietowego zawierającego 28 pytań merytorycznych i 7 metryczkowych. Wywiad zawierał zarówno pytania zamknięte (jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru) z gotowymi wariantami odpowiedzi, jak i otwarte, pozwalające na udzielenie odpowiedzi według własnych przemyśleń osób ankietowanych, poznanie rzeczywistej znajomości produktu i wyobrażeń dotyczących dermokosmetyków, ich marek i koncernów produkujących te specjalistyczne produkty.

SPECJALISTYCZNE PRODUKTY

Na podstawie badań można stwierdzić, że trzy pierwsze skojarzenia ze słowem dermokosmetyk to: apteka, przebadany, kosmetyk leczniczy. Wskazuje to na istotne kojarzenie tych preparatów przez farmaceutów z głównym kanałem ich sprzedaży i udowodnionym działaniem leczniczym, popartym badaniami dermatologicznymi. Innymi często wymienianymi skojarzeniami były: jakość, skóra, kosmetyk, bezpieczeństwo oraz młoda zdrowa skóra. Badania wykazały,

- że farmaceuci potrafili swobodnie wymienić od 3 do 5 marek dermokosmetycznych, nieliczni deklarowali znajomość ponad 10 marek. Do najczęściej wymienianych należały: Vichy, La Roche Posay, Iwostin, Bioderma, Emolium, Pharmaceris Dr Eris, Avene, Ziaja, Dermedic czy Aderma. Za najlepsze marki dostępne na rynku uważane są: La Roche Posay, Dermedic, Vichy, Avene czy Emolium.

DERMOKOSMETYKI W APTECE

Prawie 80 proc. ankietowanych twierdziło, że w ich miejscach pracy dermokosmetyki są wyeksponowane na wydzielonym regale lub w gablocie ekspozycyjnej. Ponad połowa ankietowanych farmaceutów wyraziła opinię, że dermokosmetyki zdecydowanie powinny być sprzedawane tylko w aptekach. Do najpopularniejszych form dermokosmetyków dostępnych w aptekach należą: kremy do twarzy, emulsje do kąpieli, balsamy do ciała, szampony specjalistyczne, kremy do rąk i preparaty stymulujące porost włosów.

DORADZTWO DERMOKOSMETYCZNE

Najczęściej występujące w dermokosmetykach substancje aktywne, które znali farmaceuci, to: lipidy, witaminy A, E, C, substancje roślinne o działaniu przeciwzapalnym (miłorząb japoński, zielona herbata), alfa- i beta-hydroksykwasy, NMF czyli naturalny czynnik nawilżający, hydrochinon, kwas hialuronowy, koenzym Q10, peptydy, kolagen, mocznik.

Farmaceuci deklarowali również, że firma, w której pracowali, dawała im możliwość uczestniczenia w kursach i szkoleniach z zakresu dermokosmetyków, dzięki czemu mogli na bieżąco uzupełniać swoją wiedzę, podnosić kwalifikacje i oferować pacjentom bardziej rzetelną i merytoryczną poradę z zakresu opieki dermokosmetycznej. Farmaceuci twierdzili, że potrafią doradzić pacjentowi w wyborze dermoksmetyku, dobrać właściwy dermokosmetyk do konkretnego problemu pacjenta, pomóc mu w pielęgnacji skóry z problemami, deklarowali też znajomość składu danego dermokosmetyku. Nieliczna grupa potrafiła również udzielić pacjentowi informacji, czy składniki stosowanych przez niego leków i określonych dermokosmetyków nie wejdą w interakcje.

DEKLARACJE FIRM DERMOKOSMETYCZNYCH

Do pięciu najważniejszych deklaracji, które według ankietowanych farmaceutów były najbardziej motywujące i przekonujące, i tym samym powodowały, że polecali oni kosmetyki apteczne, należały stwierdzenia ze strony firm dermokosmetycznych, że ich produkty:

- ✓ wykazują nie tylko działanie pielęgnujące, ale także uzupełniają leczenie wielu schorzeń skóry,
- ✓ są współtworzone z dermatologami i konsultowane przed wejściem na rynek,
- ✓ są rekomendowane przez dermatologów, pediatrów i niezależne instytucje badawcze,
- ✓ ich głównym kanałem sprzedaży są apteki,
- ✓ odpowiadają na potrzeby pacjentów.

Ponad połowa badanych uznała również za ważną deklarację, że proces powstawania dermokosmetyków opiera się na zachowaniu zasad GMP (Good Manufacturing Practice – dobra praktyka wytwarzania), co gwarantuje najwyższą jakość produkcji. Niewielki odsetek badanych uznał za ważne, że firmy dermokosmetyczne deklarują społeczną odpowiedzialność biznesu (misje prospołeczne, pomoc medyczną, fundacje, kongresy).

Miejsca pozaaptecznej sprzedaży dermokosmetyków według badanej grupy farmaceutów to: sieci drogeryjno-apteczne, gabinety lekarskie, gabinety kosmetyczne, gabinety medycyny estetycznej, drogerie, perfumerie, supermarkety. Zdarza się, że w aptekach zatrudniona jest dermokonsultantka na stałe, jednak najczęściej zatrudniane są one sporadycznie przy okazji różnych akcji promocyjnych i eventów.

POSTRZEGANIE MAREK DERMOKOSMETYKÓW PRZEZ PACJENTÓW APTEKI

Z przeprowadzonych badań jasno wynika, że za marki dermokosmetyczne najbardziej luksusowe uważane są przez pacjentów: Vichy, La Roche Posay, Avene, Nuxe, Lierac, Uriage, Dermedic, Emolium. Z kolei do najczęściej wymienianych marek należą przede wszystkim: Ziaja, Iwostin, Pharmaceris dr Eris, Flos Lek, Dermedic, Tołpa, Oillan, Sylveco, L'biotica oraz Biały Jeleń.

NABYWCY DERMOKOSMETYKÓW

W opinii ankietowanych farmaceutów ludzie kupujący dermokosmetyki to przede wszystkim: osoby z problemami skórnymi, kobiety w wieku 30-50 lat, osoby dbające o swój wygląd, rodzice małych dzieci, pacjenci ze schorzeniami dermatologicznymi oraz młodzież z cerą trądzikową, osoby świadome składu, działania, badań dermokosmetyków, osoby dbające o jakość używanych kosmetyków. Według respondentów pacjenci najczęściej szukają dermokosmetyków na trądzik i zwalczających niedoskonałości, na AZS – atopowe

zapalenie skóry, skórę suchą, alergię i nadwrażliwość, łupież i łojotok, zapobiegających wypadaniu włosów oraz niwelujących przebarwienia.

W opinii badanej grupy farmaceutów pacjenci decydowali się na zakup kosmeceutyków w aptece głównie ze względu na to, że:

- ✓ polecił je specjalista (lekarz, kosmetolog),
- ✓ byli przekonani o lepszej jakości dermokosmetyków w porównaniu z innymi kosmetykami,
- ✓ poszukiwali fachowej porady farmaceuty,
- ✓ uważali, że są one dobre dla wrażliwej alergicznej skóry.

Z kolei głównym powodem, dla którego pacjenci rezygnowali z zakupu kosmetyków aptecznych, była ich wysoka cena. Ponad połowa ankietowanych farmaceutów twierdziła również, że pacjenci nie wiedzą o istnieniu takich kosmetyków bądź nie mają wrażliwej alergicznej skóry.

REKOMENDACJE FARMACEUTÓW

Jeśli chodzi o czytelność ulotek oraz informacji na opakowaniach dermokosmetyków, prawie połowa badanych twierdziła, że informacje te są wystarczające, natomiast 55 proc. wyraziło przeciwną opinię i stwierdziło że pacjenci proszą o dodatkowe wyjaśnienia. Najczęściej zadawano pytania o skuteczność dermokosmetyków, o ich wysoką cenę i czy na pewno nie powodują uczuleń. Często klienci pytali również, czy kosmetyki te zadziałają na konkretny problem, jakie mają dokładnie działanie, do jakiego rodzaju skóry są przeznaczone oraz od jakiego wieku mogą być stosowane. Farmaceuci byli pytani również o skład danego dermokosmetyku, o ich rekomendacje – czy sami poleciliby taki preparat, czy według nich był dobry, a także o opinie innych pacjentów.

INNOWACYJNE DERMOKOSMETYKI

Według respondentów coraz większe zainteresowanie dermokosmetykami wynika głównie ze wzrastającej dbałości społeczeństwa o zdrowie i wygląd. Główne cechy innowacyjnego dermokosmetyku w opinii respondentów to: konkurencyjna cena, wysoka skuteczność, działanie przeciwzmarszczkowe, dobre nawilżenie, naturalny skład, wysoka jakość, duża wydajność, szybkie działanie, estetyczne opakowanie, przyjemna aplikacja oraz pakowane pojedynczo porcje i wersje do samolotu. ▮

LIERAC ARKESKIN

LIERAC ARKESKIN+ to silnie skoncentrowany krem **korygujący objawy starzenia hormonalnego**. Zapewnia szybkie i trwałe efekty poprawy wyglądu skóry u kobiet w okresie menopauzy. Dzięki zawartości **4 naturalnych składników aktywnych**, w tym opatentowanego ekstraktu z macicy perłowej Cytonacre SP, przywraca jędrność, gęstość i gładkość skóry. Odżywia ją i regeneruje, zapewniając natychmiastowe uczucie komfortu. Zapobiega przebarwieniom i wyrównuje koloryt. Gwarantuje jej optymalne nawilżenie, napięcie i elastyczność. Korzystne działanie kremu **LIERAC ARKESKIN+** potwierdzają uczestniczki badania skuteczności. Poprawę kondycji skóry zaobserwowało 80 proc. kobiet, a 83 proc. z nich zadeklarowało wyrównanie kolorytu cery.*

* % kobiet, które zauważyły efekty po 28 dniach używania; samoocena w grupie 41 kobiet.

PROMOCJA

MGR FARM. ANNA AMARASEKARA

KREATYWNOŚĆ W ZESPOLE

Pracę w aptece cechuje schematyczność. Codziennie, przez wiele lat wykonujemy te same, powtarzalne czynności. Wprowadzamy faktury do systemu komputerowego, sprawdzamy recepty, obsługujemy pacjentów, wykonujemy prace analityczne, zamawiamy leki. Schematy postępowania, które dobrze znamy, wydają się nam najlepsze, czynności wykonywane rutynowo oszczędzają czas, ale ograniczają nasz potencjał i po pewnym czasie prowadzą do znudzenia. Jest na to recepta – kreatywność. W aptece istnieją obszary, w których rutyna powinna być zastępowana kreatywnością, energią, pozwalającą nam stworzyć nowe, ale powiązane z istniejącymi, koncepcje. Myślenie kreatywne to myślenie prowadzące do uzyskania oryginalnych i użytecznych rozwiązań. Zakres tych rozwiązań to przede wszystkim: wymyślenie strategii działania apteki, promocje, merchandising.

Kreatywność zależy od potrzeby odkrywania nowego, od poczucia humoru. Ludzie twórczy są niekonwencjonalni, wytrwali. Wyróżnia ich otwartość, elastyczność, ciekawość świata, spostrzegawczość, a także zdolność do krytycznej samooceny. Osoby kreatywne kształcą w sobie zdolność do myślenia w wielu kierunkach, szukają nowych dróg i możliwości, nie ograniczają się do pierwszego lepszego pomysłu. Każdy wiek jest dobry, by nauczyć się kreatywnego myślenia, wychodzenia poza utarte wzorce, uwolnienia się od wyuczonych schematów i dostrzeżenia nowych możliwości.

Istnieją psychologicznie sprawdzone sposoby na pobudzenie kreatywności.

1. ZRÓBMY COŚ INNEGO

Zrobienie czegoś inaczej niż zwykle jest bardzo dobrym stymulatorem mózgu. Pójdźmy do pracy inną drogą niż zazwyczaj, poznajmy nowe smaki w restauracji, kupmy czasopismo z innej dziedziny niż farmacja, którego nigdy wcześniej nie czytaliśmy, zaplanujmy podróż do miejsca, które zobaczymy po raz pierwszy, i oczywiście odwiedźmy tamtejsze apteki. Zapiszmy na kartce to wszystko, czego jeszcze nie zrobiliśmy, i zróbmy to.

2. ABSTRAHUJMY

Dostrzeżmy w przedmiotach, sytuacjach takie ich cechy, które nie są najbardziej dla nich typowe. Pomyślmy, jakie nietypowe cechy kojarzyć się będą z apteką, lekiem, farmaceutą. Apteka nie kojarzy się z miejscem rozrywkowym. Zorganizujmy więc Dzień Dziecka w aptece...

3. POMYŚLMY LOGICZNIE.

Zadajmy sobie pytania wymagające konkretnych odpowiedzi. Załóżmy, że zalega nam witamina C w kroplach, pytajmy więc, dla kogo jest to produkt (dorosły, dziecko), dlaczego pacjenci mają go kupić (katar, zmarszczki), jak, gdzie działa (naczynia, skóra), po co, dlaczego. Wesprzemy tym samym koncentrację i zawęzimy sposób myślenia.

Szukajmy rozwiązań, które są na tym samym, logicznym poziomie i nie zagłębiajmy się w szczegóły, np. witamina C – dziecko, żelazo, zmarszczki, katar, zakażenia układu moczowego, przebarwienia. Jeśli połączymy w synergiczną całość wcześniej wymyślone elementy, np. dorosły, skóra, zmarszczki, to możemy zrobić następującą promocję: Witamina C jako składnik maseczek kosmetycznych.

Opracujmy składy takich maseczek i rozdajmy je pacjentom.

SCHEMATY POSTĘPOWANIA, KTÓRE DOBRZE ZNAMY, WYDAJĄ SIĘ NAM NAJLEPSZE, CZYNNOŚCI WYKONYWANE RUTYNOWO OSZCZĘDZAJĄ CZAS, ALE OGRANICZAJĄ NASZ POTENCJAŁ I PO PEWNYM CZASIE PROWADZĄ DO ZNUDZENIA. JEST NA TO RECEPTA – KREATYWNOŚĆ.

4. BURZA MÓZGÓW

Technika ta polega na wymyślaniu i zapisywaniu jak największej ilości pomysłów przez nas samych i naszych pracowników, po spełnieniu kilku warunków. Wszyscy uczestnicy spotkania muszą czuć się swobodnie i nie mogą bać się zgłaszać swoich pomysłów. Podczas dyskusji omawiamy jeden temat. Nie osądzamy pomysłów w momencie ich zgłoszenia, słuchamy tego, co inni mają do powiedzenia. Na etapie burzy mózgów możemy sobie pozwolić na najbardziej niekonwencjonalne rozwiązania, modyfikację pomysłów, wyobrażanie sobie rozwiązań. Koncentrujemy się na temacie, a nie na rozwiązaniach, by po burzliwych dyskusjach przejść do oceny propozycji i podjęcia działania. Pewnym ułatwieniem w zgłaszaniu różnych pomysłów, szczególnie dla mniej śmiałych pracowników, może być zapisywanie ich na karteczkach.

Tematów do dyskusji może być wiele: konkurencyjność, budowanie wizerunku apteki, komunikacja marketingowa, zadowolenie pacjentów, zwiększenie sprzedaży.

5. METODA SZEŚCIU KAPELUSZY

Główną zaletą tej metody stworzonej przez Edwarda De Bono (psychologa, lekarza, światowego autorytetu w nauczaniu myślenia twórczego) jest możliwość odgrywania ról, zabawy w teatr podczas spotkania, w którym uczestniczy większa liczba osób. Można też samemu spróbować popatrzeć na omawiany temat z sześciu różnych stron. Każdy z sześciu myślowych kapeluszy wyraża inne podejście do zagadnienia, ponieważ w każdym będziemy brali pod uwagę inne jego aspekty. Metoda ta porządkuje proces myślenia, pozwala zapanować nad dyskusją.

Kapelusz czerwony symbolizuje emocje, impulsywność. Mając na głowie ten kapelusz, wyrażamy nasze bardzo subiektywne zdanie, coś nam się podoba lub nie. Pozwalamy sobie na podjęcie decyzji pod wpływem uczuć, intuicji, przeczuć. Możemy wymyślać najbardziej nieprawdopodobne rozwiązania.
Kapelusz biały symbolizuje obiektywizm, logikę. Rola podjęta w białym kapeluszu to przedstawienie konkretnych informacji, faktów, statystyk, analiz, dokumentów. Nie oceniamy zagadnienia.

Czarny kapelusz to podejście pesymistyczne, negatywne wobec tematu. Wchodząc w taką rolę, oceniamy, ostrzegamy przed zagrożeniami, nadmiernie krytykujemy, widzimy zagadnienie jako niepowodzenie. Pokazujemy wszystkie konsekwencje i niedociągnięcia, jakie mogą wynikać z przyjętego rozwiązania.

Żółty kapelusz to przyjęcie postawy bardzo optymistycznej. W danym zagadnieniu widzimy tylko pozytywne aspekty, korzyści. Nasza rola to przekonanie innych do sukcesu, wiara w powodzenie przedsięwzięcia.

Osoba w zielonym kapeluszu jest pełna nowych pomysłów. Trzeba na nowo spojrzeć na zagadnienie, znaleźć inne punkty zaczepienia. Zielony nie może działać schematycznie, otwiera się na zmiany.

I wreszcie pracownik w niebieskim kapeluszu to patrzący chłodnym okiem bezstronny obserwator. On narzuca dyscyplinę dyskusji, nadaje jej plan i kontroluje tok rozumowania. Ta osoba decyduje, w jakiej kolejności inne kolorowe osoby będą zabierały głos, a ponadto sporządza wnioski z dyskusji.

Niebieski kapelusz jest więc syntezą faktów, dobrych i złych stron, idei i emocji związanych z omawianym tematem, jakim może być na przykład poszerzenie asortymentu o okulary przeciwsłoneczne.

6. MAPA MYŚLI

Istotą tej metody jest przedstawienie problemu i jego rozwiązań w formie graficznej. Na środku kartki zapisujemy zagadnienie, które chcemy rozwiązać. Od tego problemu rysujemy linie z najważniejszymi słowami kluczami w postaci obrazów lub wyrazów. Od nich mogą odchodzić kolejne z mniej istotnymi informacjami. Używać tu możemy wielu obrazów, symboli, różnych wielkości liter, różnych czcionek. Dajemy się ponieść wyobraźni.

7. ROZUMOWANIE DEDUKCYJNE, NP. ĆWICZENIE „CO BY BYŁO, GDYBY…"

To przykład eksperymentu myślowego, dzięki któremu powstało wiele odkryć i pomysłów. Przemyślenia i pytania prowadzą do przewidywania różnorodnych konsekwencji. Zapytajmy więc np., co by było, gdyby apteką rządzili wszyscy po kolei pracownicy, gdyby nie było suplementów diety, gdyby wszystkie leki były wydawane tylko na receptę…

8. METAFORYZOWANIE

Wybieramy powszechnie znany obiekt, np. aptekę, i tworzymy tysiące jej definicji, starając się, by były one jak najbardziej różnorodne, zaskakujące i oryginalne. Może przyjdzie nam do głowy, jak inaczej wykorzystać nasze miejsce pracy.

Nie konkurujmy z innymi członkami zespołu w poszukiwaniu nowych rozwiązań czy pomysłów. Pozbądźmy się własnych ograniczeń. Skupmy się na tym, co chcemy osiągnąć, jaką aptekę stworzyć, jakie są nasze wizje i plany. Doceniajmy pomysły i kreatywność także naszych pacjentów, którzy podczas codziennych wizyt, czasem nieświadomie, podsuwają nam wiele rozwiązań. Wszyscy możemy być kreatywni. ▮

DR MAŁGORZATA MICHALIK
WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA
I BANKOWOŚCI W POZNANIU

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA ZDROWIE

RECENZJA KSIĄŻKI PT. „ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA ZDROWIE", PRACA ZBIOROWA POD REDAKCJĄ NAUKOWĄ M. D. GŁOWACKIEJ I H. MRUKA, POLSKIE TOWARZYSTWO NAUK O ZDROWIU, POZNAŃ 2017, S. 292

Recenzowana praca składa się z piętnastu rozdziałów, napisanych przez autorów z kilku ośrodków akademickich z obszaru Polski. Autorzy reprezentują nauki medyczne, o zdrowiu, ekonomiczne oraz prawne. Zawarte w książce treści pozwalają na poznanie szerokiej perspektywy całościowo traktowanej odpowiedzialności za zdrowie. Autorami dwóch rozdziałów są lekarze, którzy piszą o problematyce transplantologii oraz opiece medycznej w starzejącym się społeczeństwie. W trzech rozdziałach zawarte są rozważania na temat finansowania sfery ochrony zdrowia, jej efektywności, a także innowacyjności. Rozdział o prawach pacjenta został napisany przez prawnika. Kilka rozdziałów zawiera informację na temat odpowiedzialności samorządów za zdrowie mieszkańców, prawnych aspektów szczepień ochronnych, zachowań pielęgniarek w czasie wolnym, wypadków przy pracy w kontekście odpowiedzialności za zdrowie pracowników, a także kreowania zdrowego stylu życia.

Z punktu widzenia farmaceutów, pracujących za pierwszym stołem, szczególnie użyteczne mogą być rozdziały poświęcone odpowiedzialności za zdrowie własne oraz innych, roli apteki w sprawowaniu opieki farmaceutycznej, a także odpowiedzialności za leki w łańcuchu dostaw. Zawarte w tych rozdziałach rozważania mogą być pomocne farmaceutom w systemie opieki farmaceutycznej. Jego pilotaż ma być uruchomiony w Małopolsce w pierwszym półroczu 2018 roku. Na tej podstawie można spodziewać się, że opieka farmaceutyczna będzie wprowadzana do aptek w całej Polsce. Zawarte w recenzowanej pracy informacje mogą okazać się przydatne dla farmaceutów, którzy będą wdrażać opiekę farmaceutyczną. W tej pracy, wymagającej nowych umiejętności, pomocna może być wiedza na temat komunikacji z pacjentem, psychologii zachowań pacjentów oraz na temat funkcjonowania mózgów pacjentów. Prowadzone w obszarze neuronauki badania poszerzają wiedzę na temat roli uwagi w zachowaniach pacjentów. Każdy z rozdziałów odwołuje się do bogatej literatury z danego obszaru.

Książka została wydana w niewielkim nakładzie i jest dostępna w bibliotekach uniwersytetów medycznych, ekonomicznych na terenie Polski i w Centralnej Bibliotece Lekarskiej w Warszawie. Zawarte w rozdziałach treści mogą poszerzać wiedzę pracowników sfery zdrowia oraz studentów zainteresowanych funkcjonowaniem podmiotów działających w ochronie zdrowia. Właścicielom aptek i farmaceutom książka może być pomocna w budowaniu relacji z pacjentami oraz wspieraniu ich w procesie powrotu do zdrowia. ▮

PROF. DR HAB. HENRYK MRUK

O UCZCIWOŚCI – PRAWDY I MITY

CZŁOWIEK MA TAKĄ NATURĘ, ŻE SIĘGNIE PO CUDZE, GDY NADARZY SIĘ OKAZJA. Z DRUGIEJ STRONY PRAGNIE BYĆ UCZCIWY I CHCE, ŻEBY TAK GO POSTRZEGANO. POWINNIŚMY WIĘC SOBIE I INNYM POMAGAĆ W ZACHOWANIU UCZCIWOŚCI.

Każdy z nas, gdyby został zapytany o to, czy jest uczciwy, pewnie udzieliłby odpowiedzi twierdzącej. Takie mamy bowiem przekonanie o swoim postępowaniu. Jednak czy tak jest w istocie? Rozpoczniemy naszą podróż ścieżkami uczciwości od historyjki z najnowszej książki Dana Ariely[1]. Otóż Janek, uczeń piątej klasy, przyniósł do domu uwagę: „Janek ukradł koledze ołówek". Ojciec, który musiał ją podpisać w dzienniczku, zrobił synowi wielką awanturę. Wygłosił tyradę o uczciwości, pokrzyczał, nałożył karę, a kiedy ochłonął, powiedział: „Jeśli potrzebowałeś ołówek, mogłeś mi powiedzieć. Przyniósłbym ci z pracy całe pudełko". Tak mniej więcej wygląda prawda o nas, o ludziach. Chcemy uchodzić w otoczeniu za ludzi uczciwych, a jednocześnie pragniemy, jeśli się nadarzy okazja, osiągnąć korzyści.

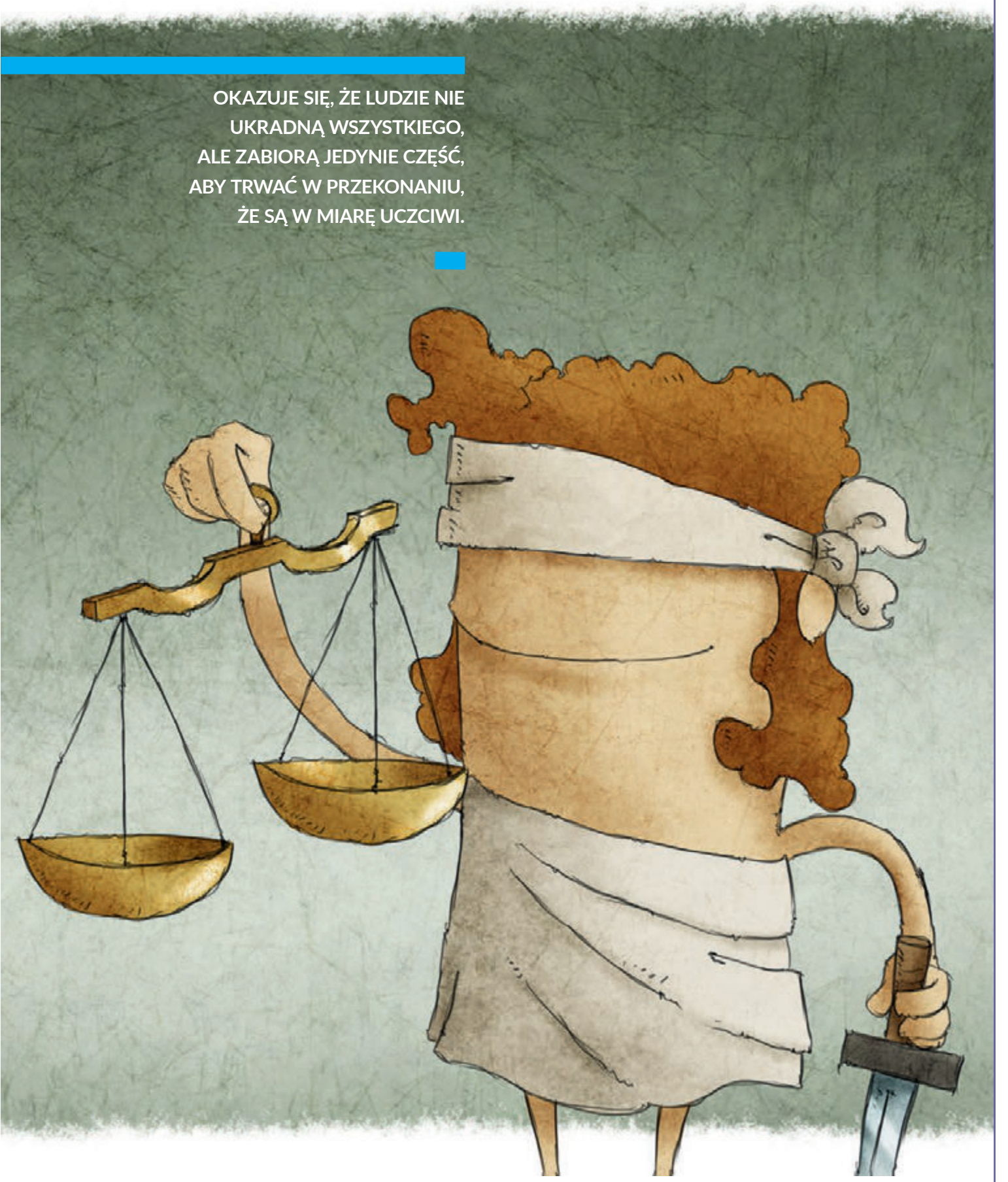
LUDZIE CHCĄ BYĆ W MIARĘ UCZCIWI

W przeprowadzonym w Anglii eksperymencie, kiedy klient podchodził do bankomatu, zanim włożył do niego kartę, wysuwał się banknot 10-funtowy. Przez cały dzień tylko jedna starsza pani weszła do banku i oddała pieniądze, mówiąc, że wysunęły się same (może ktoś nie odebrał). Osoby, które zatrzymały ów banknot, pytane po eksperymencie, dlaczego zatrzymały banknot, mówiły o swoim szczęściu albo o tym, że to ekwiwalent za nieuczciwość banków.

Na podstawie wielu eksperymentów ustalono, że ludzie chcą uchodzić za uczciwych, a jednocześnie zagarnąć korzyść, gdy się nadarzy okazja. Jeśli w akademiku student zostawi w lodówce kilka puszek coca-coli, to bez wątpienia ktoś zabierze jedną albo dwie puszki. Okazuje się, że ludzie nie ukradną wszystkiego, ale zabiorą jedynie część, aby trwać w przekonaniu, że są w miarę uczciwi. Niezależnie od tego czy w lodówce będzie osiem, czy osiemdziesiąt puszek coli, to zniknie ich tylko kilka. Ludzie nie kradną dużo więcej, jeśli czegoś jest znacznie więcej. Przywłaszczają sobie tylko część, aby zachować przekonanie, że są uczciwi, że nie zabrali wszystkiego. Dowiedziono, że o wiele łatwiej kradnie się produkty, a w mniejszym zakresie pieniądze. Gdyby w akademiku, we wspólnej lodówce, zostawić na talerzyku pieniądze, wówczas raczej nikt ich nie ukradnie. W umysłach jest większa bariera przed kradzieżą pieniędzy niż towarów. Wobec malejącej roli pieniądza (w sensie gotówki) w globalnym świecie (głównie pieniądze elektroniczne), nieuczciwość może być większa. Obrót fakturami w taki sposób, aby nie zapłacić podatku VAT, przychodzi ludziom łatwiej niż wyjmowanie z kasy pieniędzy.

Uczciwość jest także na wyższym poziomie, gdy ludzie mają ze sobą bezpośredni kontakt. Osoba, która zamówi w restauracji obiad, nie będzie raczej szukała tylnego wyjścia, aby uciec bez zapłacenia

OKAZUJE SIĘ, ŻE LUDZIE NIE UKRADNĄ WSZYSTKIEGO, ALE ZABIORĄ JEDYNIE CZĘŚĆ, ABY TRWAĆ W PRZEKONANIU, ŻE SĄ W MIARĘ UCZCIWI.



rachunku. Jednak wiele osób nie ma najmniejszych wyrzutów sumienia, ściągając w sieci nielegalnie filmy albo pliki muzyczne. Interesujące jest również to, że kupowanie produktów podrobionych (np. torebki, okulary) zwiększa nieuczciwość. Prawdopodobnie podświadoma wiedza o tym, że już się zdarzyło być nieuczciwym (zakup podrobionego towaru), ułatwia kolejne nieuczciwe zachowania.

Ludzie także łatwiej i chętniej stają się nieuczciwi, jeśli dotyczy to zespołu. Jeśli ktoś w zespole potrzebuje czegoś i poprosi innych, aby to dla niego „zorganizowali", to zwiększa się skłonność do nieuczciwości. Osoba, która to czyni, usprawiedliwia się przed sobą tym, że uczyniła to z pobudek altruistycznych („zrobiłem to dla innych, a nie dla siebie, a zatem nie jestem aż taki zły").

TRZEBA POMAGAĆ LUDZIOM BYĆ UCZCIWYMI

Przeprowadzone eksperymenty wskazują, jaka jest natura człowieka. Potrzebuje on wsparcia w tym, aby trwać na drodze uczciwości. Oto inna historia. Ktoś, kto miał spory majątek w mieszkaniu, kupił solidne drzwi z bardzo dobrymi zamkami. Zdarzyło się, że wyszedł z domu i zatrzasnął w środku klucze do mieszkania. Wezwał na pomoc ślusarza. Kiedy na niego czekał, wyobrażał sobie, że ten być może rozwierci drogie zamki albo wyważy łomem drzwi, może nawet zburzy część ściany, aby wejść do środka. Zdziwił się bardzo, kiedy ślusarz otworzył drzwi wytrychem. „Jak to możliwe?" – zapytał zdziwiony właściciel ślusarza. „Takie zamki!" Na to ślusarz powiedział: „Proszę pana, zamki w drzwiach są po to, aby ludzie uczciwi zostali uczciwi".

A zatem należy zamykać szafki, gabloty, miejsca przechowywania szczególnych leków, słowem wszystko, co może zostać zabrane przez inne osoby. Niczego nie należy zostawiać w aptece, na zapleczu, na pierwszym stole. Należy robić wszystko, żeby pomagać ludziom, by pozostali na ścieżce uczciwości. Lepiej jest nie mieć piwa w lodówce, niż je tam umieścić i dać sobie słowo, że się dzisiaj nie sięgnie nawet po jedną butelkę. Pacjent, który przyjedzie do apteki rowerem, powinien go przypiąć, nawet jeśli wchodzi do środka tylko na chwilę.

KAMERA SKUTECZNIEJSZA NIŻ APEL

Niezwykle pouczająca jest też inna historia. Otóż właścicielka dużego pensjonatu zauważyła, że kucharka podkrada mięso z lodówki. Mogła ją wyrzucić, ukarać, upokorzyć, a jednak zastosowała zupełnie inny sposób. Kupiła i założyła na lodówkę kłódkę. Wezwała kucharkę i powiedziała jej: „Zauważyłam, że ktoś podkrada mięso z lodówki. Dlatego założyłam kłódkę. Jeden klucz daję tobie, a drugi mam ja". Skończyły się kradzieże.

Jest to piękny, głęboki przykład pokazujący, że należy pomagać sobie nawzajem w tym, aby być uczciwymi. Natura człowieka jest taka, że sięgnie po nieswoje, jeśli jest ku temu okazja. W aptekach z samoobsługą można zamontować lustra. Nad półkami z produktami można umieścić zdjęcie oczu, które patrzą na pacjentów. Okazuje się, że to powoduje spadek liczby kradzieży.

Przytoczone przykłady mogą także dobrze służyć aptekom. Zarówno w odniesieniu do personelu aptecznego, jak również pacjentów można stosować takie rozwiązania, które będą sprzyjały zachowaniom uczciwym. Jest to bardziej skuteczne niż apelowanie o uczciwość. Zamontowanie na skrzyżowaniach kamer, które rejestrują przejazd na czerwonym świetle, powoduje, że mniej kierowców łamie przepisy. Apele o nierobienie tego są mniej skuteczne.

W przywołanej na początku tekstu pracy jest też sporo przykładów o nieuczciwych zachowaniach w świecie zdrowia oraz farmacji. Wszyscy są tylko ludźmi i funkcjonują na omawianej zasadzie – chcą być przekonani, że są uczciwi, a jednocześnie chętnie zapewnią dla siebie drobną korzyść. Dan Ariely opisuje przypadki zachęt stosowanych przez niektóre przedsiębiorstwa w stosunku do lekarzy. Jeden z podmiotów wręczył niektórym lekarzom specjalnie oznakowane, czarne kubki, do których, w wybranej sieci kawiarń, proponowano im kawę za darmo, wlewaną do tych właśnie kubków. Do lekarza, który interesuje się militariami, wysyłano przedstawiciela medycznego, który był weteranem wojennym. Oczywiście wpływało to na przepisywane pacjentom leki.

Z eksperymentów wynika, że lekarz łatwiej zaproponuje korzystne dla siebie rozwiązanie pacjentowi, którego zna dłużej. Może się także zdarzyć, że lekarz przekona pacjenta do udziału w danym programie leczniczym, bowiem zależy mu na napisaniu artykułu do wysoko punktowanego czasopisma naukowego.

W przekroju różnych grup zawodowych, w odniesieniu do zachowań nieuczciwych, na pierwszym miejscu byli bankowcy. Tuż za nimi plasowali się politycy. Nie było badań prowadzonych w grupie farmaceutów. Jednak także w tym przypadku trzeba zachować ostrożność w codziennym działaniu. W naturze ludzkiej leży skłonność do różnych zachowań. W pewnym mieście, gdzie dość często ginęły tablice rejestracyjne samochodów, w jednym z hoteli informowano gości, aby przykręcali tablice albo zabierali je na noc do pokoju. We wspólnych łazienkach, kiedy raz w tygodniu wykładano papier toaletowy, ginął on tego samego dnia. Jednak kiedy wywieszono

informacje, że jest to papier dla wszystkich, aby go nie zabierać, ludzie ograniczyli kradzieże.

CO WZMACNIA UCZCIWOŚĆ?

Warto zatem szukać różnych sposobów, aby wspólnie budować lepszy świat. Jest on coraz bardziej zamożny i ludzie mają środki, aby kupić sobie ołówek, zamiast zabierać go z pracy. W erze socjalizmu w Czechach funkcjonowało powiedzenie: „Jeśli nie okradasz firmy, to okradasz swoją rodzinę". Chociaż jest ono wyjątkowo irracjonalne, jednak mogło być traktowane jako usprawiedliwienie dla nieuczciwości. A takie stereotypy, nawyki są trudne do usunięcia.

Okazuje się, że ryzyko przyłapania na oszustwie nie jest tak ważne, jak się nam wydaje. Chęć zagarnięcia korzyści usuwa na plan dalszy postrzeganie ryzyka związanego z nieuczciwymi zachowaniami. Coroczne odnawianie przysięgi, przypominanie, podpisanie własnego kodeksu honorowego, mogą wzmacniać uczciwość ludzi. W różnych formularzach (np. zgłoszenia szkody po wypadku) umieszcza się na końcu klauzulę, że wszystkie dane podano zgodnie z prawdą. Nie jest to właściwe rozwiązanie. Lepiej taką klauzulę umieścić na początku – wszystko, co dalej napiszę, będzie zgodne z prawdą.

BIAŁE KŁAMSTWA

Życie jest na tyle złożone, że trzeba samemu decydować o tym, kiedy mówić prawdę, a kiedy nie. Oto luźna historyjka. Po 25 latach małżeństwa, żona staje przed mężem w nowej sukience i pyta: „Kochanie, jak w niej wyglądam?". I tutaj mogą się pojawiać tzw. białe kłamstwa. Prawdopodobnie wielu z nas, a szczególnie farmaceuci, będzie wielokrotnie stawać przed dylematem, na ile mówić prawdę, a na ile uciekać się do białych kłamstw. Jeśli powie się pacjentowi, że zdjęcie opatrunku po np. tygodniu nie będzie bolało, to być może lepiej tak zrobić, aby nie myślał o bólu przez cały tydzień. To będzie jedno szarpnięcie i koniec. Jednak kiedy pacjent pyta, czy będzie mógł żyć bez insuliny, a wiadomo, że nie będzie, to pewnie lepiej nie stosować białego kłamstwa. Można mu pomóc zrozumieć sytuację i wesprzeć go w zbudowaniu sobie nowego modelu mentalnego.

Nie ma gotowych recept, jak należy postępować. Każdy człowiek sam będzie podejmował decyzje. Dziecko, które jest samo w domu, widząc nieznajomego przed drzwiami, ma prawo powiedzieć, że tata akurat uciął sobie drzemkę.

Wykonane eksperymenty pozwalają ludziom lepiej zrozumieć swoją naturę. Prawda o *homo sapiens* jest taka, że chcą pozostać – w swoim mniemaniu – uczciwi, a jednocześnie mieć korzyść, jeśli nadarza się okazja do nieuczciwości. W pozostawaniu na drodze uczciwości pomaga własny kodeks moralny, etyczny, przypominanie zasad, nieodstępowanie od nich, odpoczynek, relaks, zapewnienie anonimowego nadzoru, szczerość wobec siebie, pozbywanie się pokus.

WSZYSCY SĄ TYLKO LUDŹMI I FUNKCJONUJĄ NA OMAWIANEJ ZASADZIE – CHCĄ BYĆ PRZEKONANI, ŻE SĄ UCZCIWI, A JEDNOCZEŚNIE CHĘTNIE ZAPEWNIĄ DLA SIEBIE DROBNĄ KORZYŚĆ.

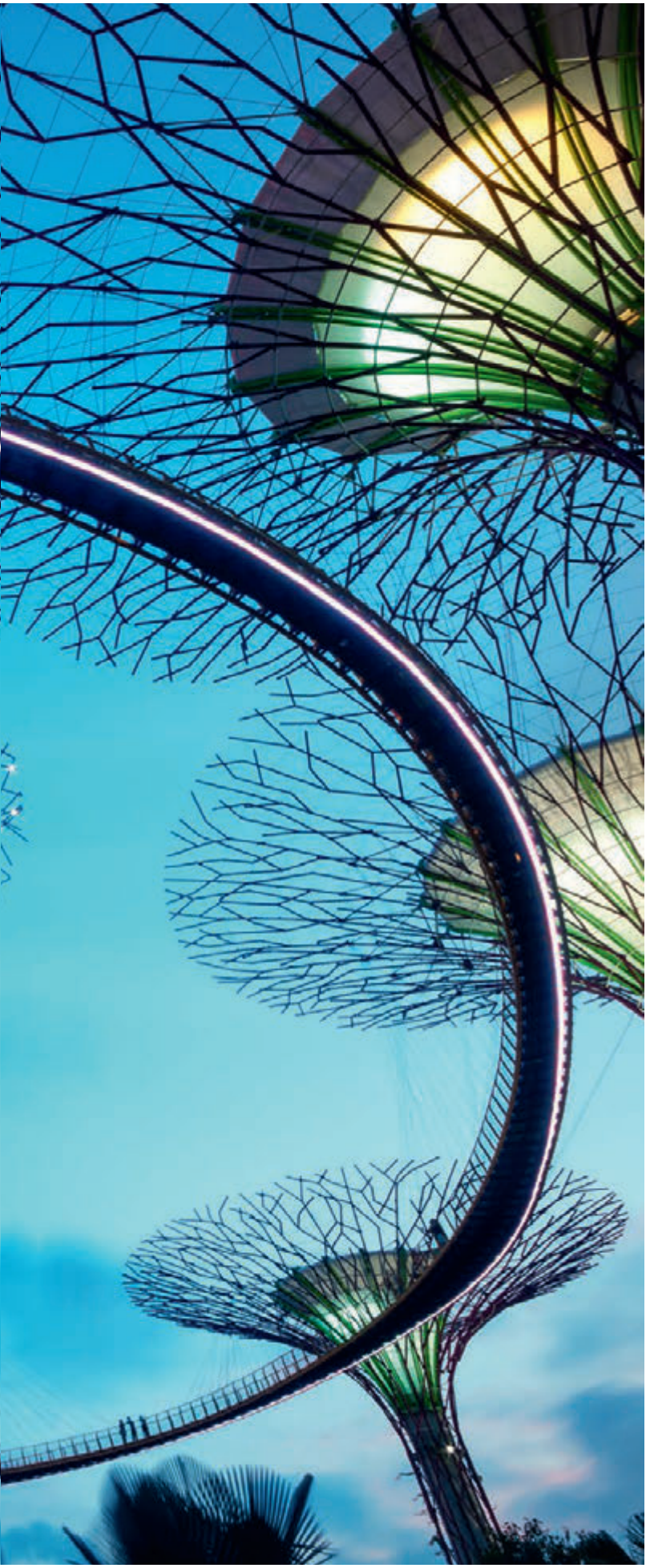
Warto pamiętać o wypoczynku. Jeden dzień w tygodniu, np. niedziela, w czasie której umysł odpoczywa, pomaga w podejmowaniu lepszych decyzji przez pozostałe dni. Ważne jest to, aby niczym się nie zajmować w ten jeden dzień, nie podejmować żadnych, najdrobniejszych nawet decyzji, tylko odpoczywać.

I na koniec drobny żart. Żyd żali się rabinowi, że ktoś mu ukradł rower. „Przyjdź w sobotę na nabożeństwo" – mówi rabin. „Akurat będę mówił o dekalogu. Kiedy dojdę do siódmego przykazania, nie kradnij, to wstań i popatrz wszystkim w oczy. Kto spuści wzrok, ten na pewno ukradł tobie rower". Spotkali się po kilku dniach i rabin pyta – „odzyskałeś rower?". „Tak – odpowiada mężczyzna, ale było trochę inaczej. Kiedy rabin doszedł do szóstego przykazania, nie cudzołóż, przypomniałem sobie, gdzie zostawiłem rower". ▮

JAN MATUL

FUTURYSTYCZNE MIASTO LWA

SINGAPUR W POWSZECHNEJ ŚWIADOMOŚCI JEST KRAJEM ZAKAZÓW, O KTÓRYCH KRĄŻĄ WRĘCZ LEGENDY. TO NIEWIELKIE MIASTO-PAŃSTWO PRZYCIĄGA JEDNAK JAK MAGNES, KUSZĄC BEZPIECZEŃSTWEM, KUCHNIĄ, POZIOMEM ŻYCIA, NIEBYWAŁĄ MIESZANKĄ KULTUR I WIELOMA ATRAKCJAMI.



Nazwa Singapur pochodzi od słów z sanskrytu: Singa (lew) i Pura (miasto). Potocznie jest więc nazywany Miastem Lwa. Choć część naukowców twierdzi, że tak naprawdę nazwa pochodzi od słowa Singhha, czyli przerwa w podróży, jednak lew wygrał, jest bardziej romantyczny. Symbolem tego miasta-państwa wielkości Warszawy – ale zamieszkanego przez blisko 6 milionów ludzi – jest Merlion, mityczna istota, pół lew, pół ryba, którego pomnik na Marina Bay jest najczęściej chyba fotografowaną atrakcją Singapuru. Tak na marginesie, lwy nigdy nie żyły w tych okolicach, co innego tygrysy, zaś samego Merliona rozreklamowano dopiero w 1964 roku, kiedy to stał się logo miejscowej organizacji turystycznej...

Singapur położony jest na kilkunastu wyspach, ale tylko największa, o nazwie Singapur właśnie, ma istotne znaczenie. Miasto Lwa leży w Azji Południowo-Wschodniej, nad Cieśniną Singapurską, będącą od wieków jednym z najważniejszych szlaków wodnych w tej części świata. Nic dziwnego, że o wyspę zabiegali malajscy sułtani, Chińczycy, potem Brytyjczycy. Niepodległość Singapur zdobył w 1965 roku. To kraj nizinny, niemal płaski – największe wzniesienie to niespełna 200-metrowe Bukit Timah – leżący tuż nad równikiem, klimat więc tu wilgotny i niemal przez cały rok temperatura utrzymuje się na poziomie 25-32 stopni Celsjusza. Wśród mieszkańców zdecydowanie dominują Chińczycy, kolejne liczne grupy to Malajowie i Tamilowie.

NIE WOLNO, NIE WOLNO, NIE WOLNO...

Za ojca założyciela dzisiejszego Singapuru, będącego, obok Japonii i Brunei, najbogatszym państwem Azji, uważa się nieżyjącego już Lee Kuan Yewa. Stworzył on coś na kształt demokracji, ale daleko jej do europejskich standardów. Za jego rządów powstały też rygorystyczne przepisy prawne, zabraniające mieszkańcom i turystom całego szeregu zachowań: do Singapuru nie wolno wwozić gumy do żucia, jej rzucenie na ziemię jest surowo karane, wwieźć można tylko paczkę papierosów (i to wyłącznie otwartą!), wysokie kary grożą za plucie na ulicę, za niespłukanie wody w toalecie publicznej, rozmawianie przez komórkę w czasie jazdy, a nawet za chodzenie nago w swoim mieszkaniu! Kara śmierci przewidziana jest między innymi za korupcję urzędników na wysokim szczeblu (nie wszystkie przepisy wyglądają więc absurdalnie...). Co ciekawe, mieszkańcy akceptują zakazy, ba, są pozytywnie nastawieni do obowiązujących przepisów – dostają przecież w zamian czystość i bezpieczeństwo, jakich mogą im pozazdrościć wszystkie zachodnie metropolie.

Kopuła hinduskiej świątyni

WARTO WIEDZIEĆ

Kiedy jechać:
w zasadzie przez cały rok, od grudnia do czerwca trwa sezon turystyczny

Dojazd:
najlepiej samolotem z przesiadką w Frankfurcie nad Menem lub w Londynie, czasem tanie loty można znaleźć z Paryża lub z Zurychu

Waluta:
dolar singapurski

Zobacz koniecznie:
Marina Bay nocą, Gardens By The Bay (poza szklarniami i kładką ogrody są bezpłatne), oceanaria i przyrodnicze parki tematyczne

Noclegi:
sporo opcji, ale nawet najtańsze znacznie przekraczają średnią azjatycką

Szczepienia:
nie są obowiązkowe, ale zaleca się szczepienia przeciwko żółtaczce typu A i B, durowi brzusznemu

Przydatne informacje:
za próbę wwiezienia i posiadanie narkotyków grozi kara śmierci (i jest egzekwowana), za śmiecenie na ulicy czy jedzenie w publicznych środkach transportu grożą surowe kary (1000-3000 zł); metro to tani i najlepszy środek komunikacji; można bez obaw pić wodę z kranu; jest bardzo bezpiecznie – poza drobnymi kradzieżami i sporadycznymi próbami molestowania kobiet w dzielnicy indyjskiej nie ma się czego obawiać nawet nocą

MIASTO OGRODÓW

Wydawać by się mogło, że na tak niewielkim obszarze, przy takim zagęszczeniu ludności, w Singapurze będziemy się przeciskać przez wszechobecne tłumy, a drzewa zobaczymy sporadycznie. Jest odwrotnie – około 30 proc. terenów miejskich to parki i ogrody! Tym samym to najbardziej zielone duże miasto na świecie i nieoficjalnie nosi też nazwę Miasta Ogrodów. Zabudowę ponadto tak pomyślano, że główne arterie wydają się niespecjalnie zatłoczone, jest dużo przestrzeni, wolnego miejsca. Nieco inaczej wygląda to na kolonialnej starówce, obowiązkowej atrakcji turystycznej z ratuszem, neogotycką katedrą św. Andrzeja, odlanym z brązu pomnikiem Thomasa Stamforda Rafflesa, starymi willami. W Singapurze piękne jest jednak też to, co nowe: niezapomnianym przeżyciem jest – nocna zwłaszcza – wędrówka wzdłuż zatoki Marina Bay. Fantastycznie oświetlone futurystyczne budynki, wieżowce z barami oferującymi panoramę na całe miasto, restauracje na dachach drapaczy chmur i hoteli (przykładem One Raffles Place i połączony trzema tarasami luksusowy hotel Marina Bay Sands, ze słynnym basenem dotykającym krawędzi dachu), a jako dodatek widok na zapełnioną jachtami i statkami wodę – to robi wrażenie!

NA STYKU KULTUR

Singapur szczyci się tym, że pokojowo żyją tu obok siebie przedstawiciele różnych kultur. Mają jednak swoje zakątki, w których możemy błyskawicznie przenieść się w inny świat. Jest więc rozbuchane kolorami, neonami, wibrujące zgiełkiem sprzedawców Chinatown, o typowo chińskiej niskiej zabudowie, wśród której wypatrzymy chociażby bogato zdobione świątynie. To jedna z najstarszych dzielnic miasta, oferująca namiastkę – także jeśli chodzi o stronę kulinarną – prawdziwych Chin. Orientu posmakujemy natomiast na Arab Street – tu króluje kebab, słodka jak ulepek herbata i szisza, można oglądać kolonialne wille, a także ciekawe meczety. Little India to z kolei oszałamiający i zarazem nieco przerażający indyjski chaos, zapachy przypraw, tłumy na ulicach: taki Mumbaj czy Delhi w pigułce. Boat Quay i Clarke Quay to już multi-kulti pod turystów spragnionych rozrywki: tutaj można znaleźć klimatyczne knajpki, hotele i hostele, tutaj wre nocne życie. Alkohol, choć zazwyczaj jest horrendalnie drogi, można dostać wszędzie.

GDZIE JEST NEMO?

W oceanarium S.E.A. Aquarium na wyspie Sentosa znajdziemy go na pewno, podobnie jak około 800 gatunków innych zwierząt wodnych – w sumie żyje ich tu około 100 tysięcy! To do niedawna największa tego typu atrakcja na świecie (niedawno

Singapur, akwarium

wielkościowo zdetronizowali je Chińczycy, singapurskie wiedzie jednak prym, jeśli chodzi o liczbę żyjących w oceanarium zwierząt). I tak można tam zajrzeć w 49 różnych typów wodnych środowisk, zobaczyć pokazy w delfinarium, zjeść obiad w podwodnej restauracji, a nawet zafundować sobie nocne zwiedzanie. Największe wrażenie zrobi strefa Shark Seas z 200 krążącymi wokół nas rekinami, a także Open Ocean – podwodny świat rafy koralowej (w sumie 50 tysięcy zwierząt) oglądamy tu przez widokowe okno o rozmiarach 36 na 8 metrów! S.E.A. Aquarium jest częścią parku rozrywki Marine Life Park. Jego uzupełnieniem jest Adventure Cove Waterpark: kompleks basenów ze sztucznymi falami, gigantycznych zjeżdżalni, a nawet długa na ponad 600 metrów sztuczna rzeka. Sentosa to ogólnie piaszczyste plaże i parki rozrywki. Jest tu jeszcze jedno oceanarium, Underwater World, którego główną atrakcję stanowi przejście długim na 83 metry podwodnym przeszklonym korytarzem.

KROKODYLE I MOTYLE

W Singapurze na każdym kroku zetkniemy się z egzotycznymi ptakami, gekonami, w parkach trafimy na małpy. Prawdziwie dziką przyrodę można zobaczyć jednak tylko na wyspach Pulau Ubin i Tekong. Są tam pytony, dzikie świnie, natkniemy się też na wioski rybackie, w których zatrzymał się czas, czy pozostałości namorzynów. Na wyspy jeżdżą promy, są one bowiem naprawdę warte zobaczenia. Miłośnicy flory i fauny też nie będą narzekać. W Jurong Reptile Park na zwiedzających czeka 50 gatunków gadów, w tym kobry, dusiciele, warany z Komodo i 1800 krokodyli z całego świata (można przejść się nad nimi mostem)! Gady można oglądać pod wodą i... w ciemnościach, co umożliwia Cavern Of Darkness, z nagranymi, otaczającymi nas zewsząd, dźwiękami nocnej dżungli. Butterfly Park & Insect

Pomnik Merlion, mitycznej istoty, pół lwa, pół ryby, na Marina Bay

Kingdom na Sentosa to raj dla owadów: żyje tu około 1500 tropikalnych motyli, a także setki innych niezwykłych gatunków „robali", które można zobaczyć w naturalnym środowisku. Prawdziwą wizytówką kraju jest jednak ogród botaniczny Gardens By The Bay. To 101 hektarów zieleni, 220 tysięcy gatunków roślin, gigantyczne szklarnie (Flower Dome jest największą szklarnią świata niepodpartą kolumnami, w Cloud Forest jest kilkudziesięciometrowy wodospad zapewniający odpowiednią wilgotność roślinom), a przede wszystkim supertrees, wysokie na 25-50 metrów, przypominające drzewa konstrukcje z betonu i stali porośnięte pnączami i krzewami. Nie stoją bezczynnie: zbierają deszczówkę i mieszczą się w nich panele solarne. Między nimi ciągnie się kładka dla odwiedzających – widok jak z filmu *science fiction* (i nie jest to przesada). Nocą te cuda są dodatkowo iluminowane i trwają między nimi spektakle światło i dźwięk! Singapur, mały, prężny azjatycki tygrys, potrafi zaskoczyć i zauroczyć każdego. ▮

RAFAŁ BIELA

100 DZIEŁ SZTUKI NA JEDNEJ AUKCJI

TO BYŁA AUKCJA, KTÓRA NA DŁUGO ZAPADNIE W PAMIĘCI UCZESTNIKÓW I OSÓB OBSERWUJĄCYCH. ZGŁOSZONO DO NIEJ AŻ 100 DZIEŁ SZTUKI. W BARDZO BOGATEJ OFERCIE ZNALAZŁA SIĘ SZTUKA DAWNA, WSPÓŁCZESNA I RZEMIOSŁO ARTYSTYCZNE.

Już na pół godziny przed rozpoczęciem licytacji na sali spotkać można było osoby oglądające wystawione przedmioty. Słychać było liczne komentarze: „Zobacz, mają nawet kilka obrazów Malczewskiego, jego obrazy są wyjątkowe, ten z Pegazem jest inny od wszystkich, które namalował, trzeba będzie za niego zapłacić 100 000 złotych, żeby go kupić. Jest i Kantor, i jego diabelska instalacja, tylko kto to kupi?".

Od początku aukcja przebiegała dynamicznie, kolejne przebicia cen następowały w ekspresowym tempie, a uniesione do góry ręce z kartonikami wyglądały tak, jakby nigdy nie opadały. Widać było dużą zaciętość w licytacji. Przegrywający kręcili głowami ze zdenerwowania, głośno komentując utratę wymarzonego obrazu, rzeźby lub biżuterii. Z każdą kolejną pozycją wzrastała głośność sali i liczba wypowiadanych komentarzy. Prowadzący licytację ze zmęczenia tracił głos, a raz nawet pomylił się, wymieniając kwoty. Pomyłka spotkała się z salwą śmiechu i ogólnym zrozumieniem, wszyscy byli zmęczeni intensywnością aukcji.

AKWARELE NIKIFORA

Powszechne poruszenie wzbudziła kolekcja prac artysty znanego jako Nikifor Krynicki. Nigdy przedtem na jednej aukcji nie wystawiono tylu akwarel Epifaniusza Drowniaka. W sumie dwadzieścia miniaturowych dzieł sztuki prezentujących ulubioną tematykę autora – pejzaże architektoniczne oraz wizerunki świętych. Wśród nich jedna była wyjątkowa, znacząco inna od pozostałych zgłoszonych do licytacji. Artysta namalował pejzaż zimowy z pierwszoplanową postacią narciarza. Uczestnicy licytacji szczególną uwagę zwrócili na sposób przedstawienia narciarza, a przede wszystkim ujęcie przygiętych nóg – na sali słychać było komentarze, że takie „cudne" nogi to tylko mistrz Nikifor potrafił malować.

Jedna z osób licytujących z dużą systematycznością i determinacją wygrywała kolejne prace tego artysty. Pozostali, aktywni uczestnicy aukcji, przyglądali się jej z podziwem i jednoczesną zazdrością. Aby osłodzić sobie przegraną, komentowali z przekorą: „Skąd wiadomo, że te Nikifory nie były namalowane wczoraj na Kole?". Warszawki bazar na Kole to miejsce, gdzie pośród antyków i staroci można nabyć sfałszowane dzieła sztuki, np. Nikifora czy Witkacego.

Praca Nikifora Krynickiego zatytułowana „Narciarz" została sprzedana za 3700 złotych.

EPIFANIUSZ DROWNIAK – Nikifor Krynicki, Matejko z Krynicy (1895?-1968). Był malarzem samoukiem, najbardziej znanym przedstawicielem sztuki naiwnej w malarstwie. Na jego pracach do dnia dzisiejszego wzorują się liczni artyści. Do najbardziej znanych zalicza się Edward Dwurnik.

Nikifor swoje prace malował na skrawkach papieru, kartkach z zeszytów szkolnych, opakowaniach po papierosach, papierze pakowym, a najstarsze na austriackich drukach urzędowych. Po raz pierwszy jego twórczość została odkryta w latach 30. XX wieku przez Seweryna Turyna, budząc powszechne uznanie wśród malarzy z grupy kapistów. Ponownie twórczość

Nikifor KRYNICKI (1895-1968)
Narciarz
akwarela, gwasz, karton; 13 x 24,5 cm;
na odwrocie okrągła pieczątka: NIKIFOR MATEJKO KRYNICA – WIEŚ ARTYSTA MALARZ.

Tadeusz MAKOWSKI (1882-1932)
Dwie dziewczynki, ok. 1922; ołówek, papier; 26 x 35 cm (w świetle oprawy); sygn. l. d.: Tadé / MAKOWSKI (ołówkiem) – po konserwacji.

Nikifora w latach pięćdziesiątych XX stulecia rozpropagował w kraju i na świecie Andrzej Banach – pisarz, krytyk artystyczny, filozof, kolekcjoner dzieł sztuki.

DELIKATNA KRESKA MAKOWSKIEGO

Dużym zainteresowaniem cieszyły się prace wykonane za pomocą ołówka oraz kredki litograficznej. Biel i czerń nie jest tak spektakularna jak pełnia kolorów, jednak dla licytujących również bardzo ważne było to, kto stworzył te czarno-białe dzieła sztuki. Takie nazwiska jak Tadeusz Makowski czy Leon Wyczółkowski potęgowały chęć zakupu i wzbudzały skrajne emocje, wyrażające się podziwem oraz dezaprobatą. Na sali słychać było komentarze: „Licytują dla nazwiska, ten szkic Makowskiego nie jest wart tych pieniędzy, przecież na nim kompletnie nic nie widać". Innego zdania była osoba, która wygrała licytację. Na pracę Tadeusza Makowskiego zatytułowaną „Dwie dziewczynki" przeznaczyła 4500 złotych.

TADEUSZ MAKOWSKI (1882-1932) malarz, grafik i rysownik. Studiował malarstwo u Jana Stanisławskiego i Józefa Mehoffera w krakowskiej Akademii Sztuk Pięknych. Swoje życie całkowicie podporządkował sztuce, nieustannie poszukiwał własnej i niepowtarzalnej formy wyrazu artystycznego. Był samotnikiem skupionym głównie na pracy twórczej, zapominał o świecie materialnym, gromadzeniu dóbr, co doprowadziło go do życia w biedzie. Zanim wypracował swój indywidualny styl, pozostawał pod wpływem twórczości swoich nauczycieli – symbolicznego malarstwa pejzażowego Jana Stanisławskiego oraz secesyjnej dekoracyjności Józefa Mehoffera. Następnie korzystał z doświadczeń klasycyzmu i kubizmu, przechodząc później na stronę realizmu. Uwieńczeniem jego poszukiwań twórczych był własny metaforyczny styl charakteryzujący się groteskowością, naiwnością i uproszczeniem kształtów. Skupił się przede wszystkim na malowaniu dzieci. Przedstawiał je w postaciach pierrotów, marionetek i kukiełek, umieszczając w abstrakcyjnej zamkniętej przestrzeni.

CZARNO-BIAŁY „LAS" WYCZÓŁKOWSKIEGO

Podczas licytacji pracy Leona Wyczółkowskiego starszy mężczyzna tłumaczył swoim towarzyszom, że nie jest to klasyczna litografia, że autor wykonał grafikę własnoręcznie przy użyciu kredki litograficznej i ołówka bezpośrednio na papierze. Słuchający zwrócili uwagę na dedykację autorską, która głosiła „Pani Karolinie Michalskiej w podzięce za miły pobyt w Mateczniku". Zastanawiali się, kim jest Karolina Michalska, na czym polegał miły pobyt? Na ich twarzach zagościły tajemnicze uśmiechy. Osoba, która wygrała licytację, przeznaczyła na dzieło Leona Wyczółkowskiego zatytułowane „Las" 9000 złotych.

LEON WYCZÓŁKOWSKI (1852-1936) malarz, grafik i rysownik. Studiował w warszawskiej Klasie Rysunkowej u Wojciecha Gersona, Aleksandra Kamińskiego i Rafała Radziewicza. Kontynuował naukę w monachijskiej Akademii Sztuk Pięknych w pracowni Aleksandra Wagnera oraz w krakowskiej Szkole Sztuk Pięknych pod kierunkiem Jana Matejki, z którym

Jacek MALCZEWSKI (1854-1929)
Córka artysty Julia na schodach do rodzinnej willi na Salwatorze, 1907; olej, tektura, 40,5 x 26,5 cm (w świetle passe-partout); sygn. i dat. śr. d.: 1907 / J. Malczewski.

Leon WYCZÓŁKOWSKI (1852-1936)
Las, 1917; kredka litograficzna czarna, ołówek, karton kremowy; 25 x 32,5 cm (w świetle oprawy).

łączyła go przyjaźń – mieszkał w jego domu i malował w jego pracowni. Tworzył pod wpływem realizmu, impresjonizmu, modernizmu, symbolizmu, postmodernistycznego realizmu. Początkowo malował obrazy historyczno-rodzajowe, następnie realistyczne portrety, sceny salonowe oraz pejzaże, zabytki architektoniczne i martwe natury. Szczególnie upodobał sobie krajobrazy Tatr i Ukrainy. Równie ważna w jego twórczości była grafika, której poświęcił się całkowicie. Eksperymentował z różnymi technikami graficznymi, by ostatecznie wybrać litografię.

CÓRKA JACKA MALCZEWSKIEGO

Równie dużo emocji co akwarele Nikifora oraz grafiki Makowskiego i Wyczółkowskiego wzbudził jeden z obrazów Jacka Malczewskiego. Artysta przedstawił na nim córkę na schodach prowadzących do rodzinnej willi na Salwatorze. Na sali można było usłyszeć opinię, że jest to bardzo zwyczajna praca tego artysty, że brakuje jej tego, co najważniejsze w twórczości Malczewskiego – symbolizmu i mistycyzmu, że jest to „oczywisty portret dziewczyny, ale na pewno znajdą się chętni, aby wylicytować pracę mistrza, kto nie chciałby mieć Malczewskiego w swojej kolekcji, a jest szansa, że nie trzeba będzie wydać na nią zbyt dużo pieniędzy". W jednym przypadku osoba wypowiadająca te słowa nie pomyliła się – znalazły się osoby, które licytowały ten obraz. Ta, która wygrała licytację, na pewno będzie szczęśliwa, że będzie posiadać go w swojej kolekcji. Obraz został sprzedany za 29 000 złotych.

JACEK MALCZEWSKI (1854-1929) malarz i rysownik. Studiował w krakowskiej Szkole Sztuk Pięknych pod kierunkiem Feliksa Szynalewskiego, Władysława Łuszczkiewicza i Jana Matejki oraz w École des Beaux-Arts pod kierunkiem Henri Ernesta Lehmanna. Jego twórczość była inspirowana folklorem, naszą historią i literaturą, tradycją biblijną i mitologiczną. Przeplatają się w niej wątki patriotyczne i mesjanistyczne, egzystencjalne, autobiograficzne oraz związane

Bransoleta z brylantami
złożona z ruchomo połączonych grawerowanych elementów o kształcie geometrycznym, wewnątrz których obsadzonych zostało 56 brylantów o masie łącznej ok. 1.95 ct (Si-Si1/G-J), złoto białe i żółte pr. 0.585, masa całkowita 23 200 g.

Teodor AXENTOWICZ (1859-1938)
Portret młodej kobiety z perłowym naszyjnikiem
pastel, papier; 67 x 47 cm (w świetle oprawy);
sygn. l. d.: T. Axentowicz.

z dylematami artystycznego tworzenia. Początkowo malował obrazy o tematyce realistycznej – wiejskie sceny rodzajowe oraz sceny związane z martyrologią powstania styczniowego. Następnie zwrócił się w stronę symbolizmu, tworząc odrębny styl łączący baśniowość i realizm oraz dysonansowe zestawienia barw. Tworzył portrety oraz autoportrety komponowane przeważnie na tle pejzażowym. Swoje prace zamykał w cykle tematyczne, do niektórych z nich ciągle powracał. Jedną z jego obsesji była śmierć, inną męka tworzenia.

Barek w stylu secesji geometrycznej w formie przeszklonej szafki na kółkach, dębowej;
75 x 66 x 47,4 cm;
pocz. XX w., Europa Środkowa.

Zdjęcia: Dom Aukcyjny Rempex, fot. Robert Wancerz

KOBIETA Z PERŁAMI AXENTOWICZA

Podczas licytacji pastelu Teodora Axentowicza zatytułowanego „Portret młodej kobiety z perłowym naszyjnikiem" usłyszeć można było opinię, że portretowana osoba jest „taka smutna i pomnikowa, chociaż ten naszyjnik z pereł na jej szyi jest bardzo interesujący". „Mógłbyś mi kupić taki naszyjnik" – powiedziała kobieta do siedzącego obok mężczyzny. Odpowiedział: „Z naszyjnikiem będzie problem, ale mam na oku inne, piękne precjoza dla ciebie". Obraz Axentowicza został sprzedany za 30 000 złotych.

TEODOR AXENTOWICZ (1859-1938) malarz, rysownik i grafik. Studiował w monachijskiej Akademii Sztuk Pięknych pod kierunkiem Gabriela von Hackla, Sandora Wagnera i Gyuli Benczura. Następnie podjął studia artystyczne w Paryżu pod kierunkiem Emila Augusta Carolusa-Durana. Był wybitnym portrecistą, autorem kobiecych wizerunków malowanych głównie pastelami. W tej technice osiągnął mistrzostwo. Do jego prac pozowały przedstawicielki arystokracji, mieszczaństwa, kręgów artystycznych. Portretował również przedstawicieli życia polityczno-kulturalnego. Kolejnym nurtem jego twórczości były obrazy historyczne i kompozycje symboliczne związane z upływem czasu i przemijaniem oraz rodzajowe – prezentujące obrzędy i obyczaje Hucułów.

BRANSOLETA Z BRYLANTAMI I SECESYJNY BAREK

Mężczyzna, który rozmawiał z kobietą na temat pereł przedstawionych na portrecie namalowanym przez Teodora Axentowicza, z dużą determinacją licytował bransoletę z brylantami. Przebił oferty innych licytujących i wygrał licytację. Zapewne mówiąc o pięknych precjozach, które miał na oku, myślał o tej bransolecie. Zdecydował się za nią zapłacić 5500 złotych. Na twarzy jego towarzyszki zagościł radosny uśmiech.

W przypadku licytacji barku w stylu secesji geometrycznej doszło do zamiany ról. Licytowała kobieta, a jej towarzysz ze spokojem przypatrywał się jej poczynaniom. Wygrała licytację. Mężczyzna powiedział: „Kochanie, przepłaciłaś, ale za to będziemy mogli już dzisiaj odebrać ten mebel i ustawić go w naszym salonie". Barek został sprzedany za 1900 złotych.

Miłośników sztuki zapraszamy na kolejne aukcje Domu Aukcyjnego Rempex: 252 Aukcję Dzieł Sztuki i Antyków oraz Teraz Nowoczesne - Sztuka XXI wieku, które odbędą się 18 kwietnia 2018 roku o godzinie 18.00 w Warszawie przy ulicy Karowej 31.

ANGELA MERKEL W POLSCE

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

DOBRA KONIUNKTURA ZA ODRĄ I NYSĄ PRZEKŁADA SIĘ NA POLSKI WZROST GOSPODARCZY. W NIEMCZECH NA ŻYCIE ZARABIA KILKASET TYSIĘCY POLAKÓW.

Pięć dni po wyborze na kolejną kanclerską kadencję szefowa niemieckiego rządu przyjechała do Polski. Warszawa była drugą po Paryżu wizytą ponownie zaprzysiężonej w Niemczech tak zwanej „wielkiej koalicji". To małżeństwo z rozsądku chrześcijańskich demokratów z socjaldemokratami. Coś w rodzaju naszego PO-PiSu. Wzięcie na siebie odpowiedzialności za los Niemiec przez dwie tradycyjnie konkurujące ze sobą partie – to wybór polityki, która ma powstrzymać rosnące w siłę populistyczne, antyeuropejskie i szowinistyczne ugrupowania. CDU i SPD układały się pół roku zanim podpisały ostateczne koalicyjne porozumienie. Z naszego punktu widzenia jest ono bardzo korzystne. Niemcy wybierają w nim politykę realizmu i rozsądku w relacjach z sąsiadami oraz kurs na dalszą integrację europejską. Wszelkie jątrzące tematy polityki zagranicznej zostały przesunięte na margines. Angela Merkel w Warszawie nie poruszyła żadnego tematu, który mógłby rzucić cień na relacje z Polską. To pozytywne Realpolitik niemieckiego rządu wynika między innymi z trudnego kontekstu międzynarodowego. Europa tylko solidarnie może stawić czoła takim zagrożeniom, jak Brexit, odwracanie się od Europy oraz protekcjonizm administracji Donalda Trumpa, rosnąca gospodarcza potęga Chin, wewnętrzne napięcia w Rosji skutkujące agresywną neoimperialną polityką zagraniczną Putina oraz wewnętrzne słabości Europy – takie jak starzenie się społeczeństw, napływ uchodźców i rozrywające wewnętrzną stabilność Unii narodowe egoizmy. Żeby sprostać temu wszystkiemu potrzebne jest ponadnarodowe porozumienie, a Polska jest na wschodzie Europy najważniejszym państwem.

Polska jest dla Niemiec jednym z kilku ważnych partnerów gospodarczych. Dla Polski Niemcy są najważniejszym krajem. Od 1990 roku są nieprzerwanie na pierwszym miejscu na liście naszych partnerów. Wymiana z tym krajem stanowi jedną czwartą całego polskiego handlu. Na dodatek bilans tej wymiany jest dla nas korzystny. Dostęp do ogromnego i bogatego niemieckiego rynku jest dla polskich firm absolutnie fundamentalny. Dobra koniunktura za Odrą i Nysą przekłada się natychmiast na polski wzrost gospodarczy. W Niemczech na życie zarabia kilkaset tysięcy Polaków. Wielu z nich skorzystało z otwarcia tamtejszego rynku pracy, gdy w Polsce nie mogli znaleźć żadnego sensownego zajęcia. Korzyści płynące z tego sąsiedztwa są oczywiste. Dobrze, że w czasie tej pierwszej po kolejnym zaprzysiężeniu na stanowisko kanclerza kurtuazyjnej wizyty Angeli Merkel w Warszawie nie pojawiły się częste ostatnio antyniemieckie gesty. W Polsce wciąż można grać w polityce antyniemiecką narracją. Po hitlerowskich zbrodniach resentymenty są wciąż silne. Także w Niemczech nie brakuje ludzi, którzy gardzą Polakami i naszym państwem. Dopóki obie strony mają ten element pod kontrolą szefowie polskich i niemieckich rządów mogą się spotykać i współpracować. Warto jednak dostrzec, że w ostatnich latach liczba antypolskich i antyniemieckich ekscesów także wśród polityków wzrosła. Złe ziarno, gdy pogorszy się gospodarcza koniunktura może szybo zakiełkować i dać trujący plon. ▮

PROGRAM GALI XV-LECIA NAGRODY ZAUFANIA „ZŁOTY OTIS”

Termin:
12 kwietnia 2018,
godz. 14.30

Miejsce:
Pałac Staszica,
Polska Akademia Nauk,
ul. Nowy Świat 72,
Warszawa

Godz. 14.30
recepcja, podwieczorek, zajmowanie miejsc w Sali Lustrzanej

Godz. 15.00-15.10
powitanie, otwarcie spotkania,
historia XV-lecia Nagrody Zaufania (2003-2007)

Godz. 15.10-15.20
wręczenie statuetek Specjalnych Nagród Jubileuszowych: Kapitule Nagrody Zaufania, organizatorom społecznych akcji profilaktycznych Nagrody Zaufania, organizatorom Roku Dr. Władysława Biegańskiego

Godz. 15.20-15.35
wykład: prof. Waldemar Priebe – „Kiedy powstaną leki innowacyjne w Polsce?

Godz. 15.35-15.50
wręczenie statuetek:
prof. Waldemarowi Priebe, dr Ewelinie Hrycaj-Małanicz, prof. Jarosławowi Regule, prof. Markowi Krawczykowi, prof. Wojciechowi Noszczykowi, prof. Krzysztofowi Bieleckiemu, prof. Janinie Stopie, Pani Prezes Irenie Rej, prof. Maciejowi Krzakowskiemu, dr. hab. Aleksandrowi Prejbiszowi, prof. Adamowi Antczakowi

Godz. 15.50-16.00
historia XV-lecia Nagrody Zaufania (2008-2018)

Godz. 16.05-16.10
wręczenie statuetek w kategorii „Lekarz i Społecznik”: dr Aleksandrze Bakun, dr Wandzie Terleckiej, dr. Ryszardowi Długołęckiemu, prof. Januszowi Mederowi **oraz dla organizacji pacjentów:** Federacji Pacjentów Polskich (p. Stanisławowi Maćkowiakowi), Polskiemu Stowarzyszeniu Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej (p. Małgorzacie Źródlak), Polskiemu Towarzystwu Wspierania Chorych na IPF (p. Dariuszowi Klimczakowi), Polskiemu Stowarzyszeniu Pomocy Chorym na Szpiczaka (p. Romanowi Sadżuga)

Godz. 16.10-16.20
IQVIA o rynku OTC i statuetki dla liderów Indeksu Złoty OTIS (2016-2017) Anaftin, Vivomixx.

Godz. 16.20-16.30
wręczenie Nagród Specjalnych: Letniej Akademii Onkologicznej (red. Markowi Hilgierowi), Fundacji „Siepomaga”, **Nagrody Dziennikarskiej** – red. Joannie Stankiewicz

Godz. 16.30
five o’clock – **Torcik 15-latka** (bezglutenowy)

ZAPRASZAMY!

LABORATOIRES

LIERAC

PARIS

Przełomowe dermokosmetyki

„ZAWSZE MOŻNA ZMIENIĆ BIEG RZECZY”

Élodie Clouvel

Mistrzyni świata i wicemistrzyni w pięcioboju nowoczesnym na Igrzyskach Olimpijskich 2016

*Badanie kliniczne przeprowadzone na 45 ochotnikach, przez 40 dni, aplikacja dwa razy dziennie, % satysfakcji

PHYTOLASTIL

KOREKTA ROZSTĘPÓW

ODKRYJ RESTRUKTURYZUJĄCĄ MOC
KOMPLEKSU ROŚLINNEGO
BLUSZCZ - SKRZYP - PRZYWROTNIK

80%

Skuteczność w redukcji rozstępów*

Rozjaśnienie, zmniejszenie powierzchni rozstępów

Przejmij władzę nad swoim pięknem

#mojamoclierac

W najlepszych aptekach

www.lierac.pl