

Nr 48 (26e) sierpień 2010

# APTEKARZ POLSKI

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej

ISSN 1899-8445



[www.aptekarzpolski.pl](http://www.aptekarzpolski.pl)



Naczelna Izba Aptekarska

Konferencja organizowana przez  
Naczelną Izbę Aptekarską



VI MIĘDZYNARODOWA  
KONFERENCJA  
NAUKOWO-SZKOLENIOWA  
FARMACEUTÓW

**„Aktualne możliwości terapii  
chorób o podłożu miażdżycowym”**

Warszawa

25-27 listopada 2010 r.



<http://konferencja.nia.pl>

## Uznanie społeczne jest prawdziwą nagrodą

Spowolniony na czas kanikuły rytm wydarzeń powraca na wysokie obroty. W kalendarzach przybywa wpisów. Terminy wrześniowych zdarzeń nakładają się na siebie. Trzeba wybierać, z kim się spotkać, gdzie pójść?

Redakcja Aptekarza Polskiego zwraca uwagę na jedną z dat. Chodzi o dzień 26 września, który na pamiątkę życia i dokonań świętych Kosmy i Damiana został ustanowiony świętem aptekarzy i farmaceutów.

W rankingach zaufania nasza grupa zawodowa zajmuje niezmiennie czołowe miejsce. Wysokie oceny są przejawem wdzięczności naszych pacjentów, którym poświęcamy codzienną pracę. Uznanie społeczne jest prawdziwą, chociaż niematerialną nagrodą.

W Aptekarzu Polskim publikujemy list wystosowany przez panią Ewę Kopacz, ministra zdrowia z okazji Dnia Aptekarza.

**- Mam wyjątkową przyjemność złożenia najlepszych życzeń aptekarzom i farmaceutom, którzy codziennie i wytrwale pełnią swoją misję zawodową, godnie naśladując świętych patronów i potwierdzając doniosłą rolę społeczną w niesieniu pomocy ludziom - pisze Pani Minister, zapewniając w dalszej części listu, że trwają prace nad istotną, głęboko zakrojoną i szeroko zapowiadaną tzw. ustawą refundacyjną, szczegółowo i konstruktywnie regulującą rynek farmaceutyczny.**

Ksiądz Józef Jachimczak, Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia prowadzi nas ku wzniosłym ideałom aptekarstwa, które były treścią życia świętych Kosmy i Damiana.

Rozwiązał się worek z prezentami, który przygotowaliśmy na Dzień Aptekarza. Okładkę naszego pisma zdobi exlibris ofiarowany aptekarzom polskim przez doktora farmacji Krzysztofa Kmiecica, artystę grafika z Krakowa. Zachęcamy do przyjęcia tego wyjątkowego prezentu, którym można będzie znakować książki zgromadzone w aptecznej bibliotece.

**O optymizmie drobinę na pierwszym miejscu... po przecinku prosi Muzę Krzysztof Kokot. W strofach wiersza pt. „Na pierwszym miejscu” zadedykowanego aptekarzom znajdują odbicie marzenia poety, którego codziennym zajęciem jest praca w aptece w Nowym Targu.**

Częścią bogatej zawartości bieżącego numeru Aptekarza Polskiego jest opinia Biura Prawnego Naczelnej Rady Aptekarskiej na temat dyżurów aptek. Znajdą ją Państwo w rubryce Lex Apothecariorum.

Miesiąc wrzesień jest początkiem sezonu edukacyjnego. Zachęcamy do skorzystania z bogatej oferty szkoleń przygotowanych przez izby aptekarskie. Aptekarz Polski sprawuje patronat medialny nad VI Międzynarodową Konferencją Naukowo – Szkoleniową Farmaceutów. O tej konferencji informujemy wewnątrz numeru. ■

Zapraszamy do lektury.

**Redakcja Aptekarza Polskiego**

## W bieżącym numerze:

### FALIEYON REDAKCJI

Uznanie społeczne jest prawdziwą nagrodą ..... 3

### OGÓLNOPOLSKI DZIEŃ APTEKARZA

Bądźmy razem ..... 4

Trwają prace nad Ustawą refundacyjną ..... 5

Rozważania o istocie aptekarstwa ..... 6

### APTEKARSTWO W EUROPIE I NA ŚWIECIE

Szczepienia w aptekach..... 7

### MANUAL APTEKARSKI

Pamiętki dermatologiczne z wakacji..... 9

Alergeny w żywności ..... 11

Niebezpieczne owady ..... 14

Leśne skarby ..... 16

Grzyby - więcej pożytku czy szkody? ..... 19

### WSZECHNICA APTEKARSKA

Jak wspomóc organizm w walce ze stresem ..... 25

### W APTECE

Między nami kolegami - rzecz o współpracy  
i współpracownikach ..... 27

Leasing na receptę ..... 31

### LEX APOTHECARIORUM

Opinia prawna dotycząca wykładni art. 94 Prawa  
farmaceutycznego ..... 33

Problem koncentracji  
na rynku aptek ogólnodostępnych ..... 37

### HISTORIA FARMACJI

Przedmioty szarlateneryi leczniczej..... 42

### BAROMETR PHARMAEXPERTA

Lipiec 2010: powolny wzrost ..... 45

### ŚWIAT W PIGULCE

Wyprawa - jak zwykle w nieznaną ..... 48

Bazylika świętego Kosmy i Damiana w Rzymie ..... 52

### BIBLIOTEKA FARMACEUTY

Małpie amory..... 55

Nowe rejestracje i nowości na rynku ..... 56

### CHWILA ODDECHU

mgr farm. Krzysztof Kokot ..... 69

## *Bądźmy razem!*



26 września to data liturgicznego Święta Kosmy i Damiana. Z tą datą zbiega się Dzień Aptekarza, będący zawodowym świętem aptekarzy i farmaceutów, którym patronują święci Kosma i Damian. Od dziewiętnastu już lat izby aptekarskie uroczystość obchodzą Dzień Aptekarza. W 2010 roku uroczystości z okazji Dnia Aptekarza, organizowane przez Naczelną Izbę Aptekarską, odbędą się 25 września w Warszawie. Tradycyjnie rozpoczniemy je mszą świętą w intencji aptekarzy i farmaceutów oraz ich rodzin w Bazylice Świętego Krzyża przy Krakowskim Przedmieściu. Zapraszam wszystkich aptekarzy. Bądźmy razem!

*Dzień Aptekarza skłania mnie do refleksji nad naszym zawodem. Bardzo wymagające studia farmaceutyczne były pierwszym progiem, który pokonaliśmy. Zostać aptekarzem nie jest łatwo, ale być aptekarzem - to jest prawdziwe wyzwanie. Nasi pacjenci pokładają w nas nadzieję, że mamy lek, który przywróci im zdrowie i radość życia. Zawodu aptekarza nie da się dobrze wykonywać bez powołania. W poczuciu zawodowych ideałów, których wyrazem są słowa *salus aegroti suprema lex esto*, służymy, podobnie jak święci Kosma i Damian, pacjentom. To właśnie dzięki takiej postawie cieszymy się, jako aptekarze, społecznym zaufaniem i uznaniem. Jestem dumny, że podobnie jak Wy, Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy, wybrałem i wykonuję zawód aptekarza.*

*Z okazji Dnia Aptekarza mam zaszczyt złożyć Wam, Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy, wyrazy szacunku i uznania za trud codziennej pracy. Życzę Wam poczucia satysfakcji z wykonywania zawodu aptekarza.*

**dr Grzegorz Kucharewicz**  
**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej**

we wrześniu 2010 roku



## ***Trwają prace nad ustawą refundacyjną***

*Szanowni Państwo!*

*Zbliżające się Święto Patronów Farmacji - Kosmy i Damiana, którego obchody uświęca wielowiekowa tradycja, jest szczególnym wyrazem uszanowania ciężkiej pracy tych, którzy ratują i leczą, przywracając zdrowie i życie innym.*

*Już po raz kolejny mam wyjątkową przyjemność złożenia najlepszych życzeń aptekarzom i farmaceutom, którzy codziennie i wytrwale pełnią swoją misję zawodową, godnie naśladowując świętych patronów i potwierdzając doniosłą rolę społeczną w niesieniu pomocy ludziom.*

*Niezwykle dynamiczna dla obowiązującego porządku prawnego rzeczywistość gospodar-*

*cza - zarówno w wymiarze naszego kraju, jak również Europy i Świata - skłania resort, którym kieruję, do wyteżonej, ustawicznej i systemowej pracy nad dostosowaniem prawa do wymogów narzuconych zmieniającą się codziennością. Dobiegają końca prace nad nowelizacją ustawy Prawo farmaceutyczne w zakresie dostosowania go do wymogów opisanych dyrektywami Unii Europejskiej. Po wnikliwej analizie okazało się, że implementacja ta zmusza do dalszych głębokich zmian w tym najważniejszym dla środowiska aptekarskiego akcie prawnym. Podjęcie prac w tym zakresie, z uwzględnieniem zapisów dyrektyw unijnych, będzie miało miejsce jeszcze w tym roku. Ponadto trwają prace nad istotną, głęboko zakrojoną i szeroko zapowiadaną tzw. ustawą refundacyjną, szczegółowo i konstruktywnie regulującą rynek farmaceutyczny.*

*Ponadto należy wskazać wysiłek legislacyjny Ministerstwa Zdrowia skierowany na regulacje związane z rejestracją leków, z udziałem Polski w międzynarodowej organizacji wszystkich europejskich agencji leków, a także na bieżącą pracę przedstawicieli resortu na forach wspólnotowych, których celem pierwszoplanowym jest utrzymanie niezależności naszego kraju w zakresie polityki lekowej, czego powszechnie znanym przykładem jest stanowisko Polski w kwestii zakupu szczepionek podczas epidemii tzw. świńskiej grypy.*

*Szanowni Państwo!*

*Rok bieżący jest niezwykle trudny dla Polski i Polaków. Katastrofa pod Smoleńskiem pochłonęła w tragiczny sposób elitę polityczną i intelektualną naszego kraju na czele z Prezydentem RP Lechem Kaczyńskim, jego małżonką i ostatnim Prezydentem Polski na Uchodźstwie Ryszardem Kaczorowskim.*

*Nie oszczędzają nas także zjawiska atmosferyczne. Skutki klęsk żywiołowych, które nawiedziły terytorium Polski, nie ominęły również Waszego środowiska.*

*Dynamiczna sytuacja polityczna, przyspieszone wybory prezydenckie, udział resortu w łagodzeniu skutków zniszczeń wywołanych perturbacjami pogodowymi, konieczność zaangażowania legislacyjnego w terminarz UE zmuszają nas do szczególnej uwagi przy pracach parlamentarnych nad propozycjami rządowymi.*

*Ich ogrom i troska o jakość legislacyjną wymagają zaangażowania nie tylko Ministerstwa Zdrowia, ale wszystkich środowisk medycznych, a w sprawach farmaceutycznych - środowisk aptekarskich, by wspólnie podjąć konstruktywne i owocne prace nad tworzeniem i stanowieniem mądrego, skutecznego prawa, które - mam taką nadzieję - będzie gwarantem stabilizacji zawodowej i gospodarczej całego środowiska aptekarskiego. To od nas wszystkich, od naszej wspólnej, czasami trudnej i mozolnej pracy zależy jakość wspólnego jutra.*

*Dobrych owoców tej pracy, radości i miłości w Waszych rodzinach, przyjaznych i przepelnionych wzajemnym szacunkiem relacji z najbliższymi życzę Państwu w dniu Waszego Święta. ■*

***Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia***

***sierpień 2010 r.***



## **Rozważania o istocie aptekarstwa. Refleksje o życiu i dziełach świętych Kosmy i Damiana.**

*Kosma – to imię pochodzenia greckiego, wywodzące się od słowa kosmos – „porządek, świat”. Święci, którzy nosili to imię są stosunkowo nieliczni. Kalendarz liturgiczny wymienia zaledwie siedmiu. Kosma i Damian mogą stanowić przykład, że zjawiska takie jak „porządek i świat” w kulcie starożytnych świętych były dobrze znane znawcom epoki. Jednak te znane pojęcia nie przysłoniły ich sylwetki. Wręcz przeciwnie - ukazały cudowne dzieje ich działalności jako anargyrów, tzn. takich lekarzy, którzy za swe posługi nie pobierali opłat, dzięki czemu wielu swoich pacjentów pozyskiwali do wiary. Jak donoszą późniejsze przekazy o Kosmie i Damianie, sztuka lekarska swe powstanie zawdzięcza geniuszowi arabskiemu. W każdym razie kult Kosmy i Damiana, których uważano za braci, szybko ogarnął cały Wschód. Stosunkowo szybko dotarł także za Zachód. Symmach i Feliks III, papieże VI stulecia, poświęcili im w Rzymie kościoły. Ich imiona pojawiły się w księgach liturgicznych oraz w kanonie mszalnym. Szczególnym nabożeństwem do dwóch braci lekarzy wyróżniał się cesarz Justyn I (w. VI), który wystawił ku ich czci w Konstantynopolu dwie świątynie. Cesarz Justynian wyznał, że ich pośrednictwem zawdzięcza wyzdrowienie. Dalszy intensywny rozwój kultu przypadł na wieki średnie i związał się z rozwojem średniowiecznych miast. Za patronów i orędowników obierali sobie Kosmę i Damiana chorzy, lekarze, aptekarze, potem także uniwersytety medyczne. Powstały wspaniałe mozaiki rzymskie w VI wieku, witraż Chartres (w. XIII) i obrazy Fra Angelica (w. XV). Liturgiczne święto obchodzimy 26 września. W tym dniu ponieśli oni śmierć męczeńską we wschodnio-syryjskim Cyrze. Znaczne relikwie obu braci znajdują się w kościele pod ich wezwaniem w Rzymie, jak również w katedrze w Amalfi, ale znajdują się także w skarbcu w Kościele Mariackim w Krakowie, o czym mogłem się przekonać osobiście podczas wakacyjnego urlopu.*



Fot. © Michał Grzegorzczak

### *Jaki sens mogą wyciągnąć współcześni aptekarze z męczeńskiej śmierci swoich Patronów?*

*Celem życia jest nie tylko zapewnienie sobie konsumpcji. Nie żyjemy też tylko dla pieniędzy, które dają jedynie złudzenie treści. Są to sensory ulotne, fragmentaryczne, istniejące tylko „tu i teraz”. Dla niektórych bieganie za piłką nadaje życiu sens. Zanika on jednak, gdy przestajemy biegać. Chodzi więc o znalezienie jakiegoś głębszego znaczenia własnego istnienia. Ujawnia się tu pytanie – czy posiadamy świadomość istoty i celu naszego życia.*

*To wiara w sens nadaje naszemu życiu znaczenie i uwidacznia istotę naszego bytu. Poczucie sensu nie jest jednak możliwe bez absolutnego punktu odniesienia. My wszyscy tęsknimy za celowością i ładem zarówno w wymiarze metafizycznym, transcendentnym, jak i naszej ziemskiej rzeczywistości. Istotą rzeczywistości powinien być przecież sens... Ks. prof. Michał Heller wyjaśnia, że nauka daje rozumienie świata, a religia uwidacznia sens naszego istnienia. Konsekwencją usiłowania rozumienia bytu jest usiłowanie rozumienia sensu.*

*Zastanówmy się nad problemem, czy życie ludzkie jest epizodem, czy tylko epilogiem istnienia człowieka. Odpowiedź zależeć będzie właśnie od zrozumienia sensu istnienia. Istotą rzeczywistości jest sens...*

*W procesie leczenia należy zrozumieć nie tylko istotę choroby - nie tylko chorego, ale i jego stosunek do choroby i do życia. Naszym zadaniem jest nie tylko diagnozowanie i leczenie, ale pobudzanie chęci do życia.*

*„Dum spiramus speramus” – niech żywi nie trącą nadziei. W nadziei zawarta jest tajemnicza energia działania. Bez niej trudno o motywację, a więc i mobilizację do działania. Ale ceną, jaką się płaci za zawiedzione nadzieje jest rzeczywistość. „O to jak nas biednych ludzi rzeczywistość ze snu budzi”.*

*Aptekarze, których życiową pasją jest realizacja powołania i poświęcenie w stosunku do chorych, pierwsi zostaną przez prawa konkurencji poświęceni jako najmniej zaradni i najmniej sprawni w zmaganiach o finansowy sukces i kariery, pomimo że są najlepsi w opiece nad chorymi. ■*

*Warszawa, sierpień 2010*

*Ks. Józef Jachimczak CM  
Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia*

# Szczepienia w aptekach

**Możliwość wykonywania szczepień w aptekach przez odpowiednio przeszkolonych aptekarzy jest z pewnością zmianą nie tylko rewolucyjną, ale też kontrowersyjną.**

W wielu krajach europejskich są zarówno zwolennicy takiego kierunku rozwoju opieki farmaceutycznej, jak i przeciwnicy. Niezależnie jednak od poglądów warto zapoznać się z doświadczeniami zdobytymi w tych krajach, w których wprowadzono taką możliwość.

## Stany Zjednoczone

- Szczepienia wykonywane przez odpowiednio przeszkolonych aptekarzy
- We wszystkich 50 stanach
- Większość szkoleń dla farmaceutów prowadzonych jest przez Amerykańskie Towarzystwo Farmaceutyczne w ramach interaktywnego kursu „Wykonywanie szczepień w aptece”
- Na podstawie recepty „pisemnej” lub „ustnej”
- W okresie od lipca 2004 do czerwca 2005 procentowa ilość wybranych szczepień w aptekach wynosiła (na podstawie wyników badań w 17 stanach):
  - 10,0 % - WZW A, WZW B
  - 30,4 % - grypa
  - 36,2 % - pneumokoki
  - 68,1 % - szczepienia związane z podróżami

## Wielka Brytania

- Wybrane szczepienia wykonywane są na podstawie recepty lub bez recepty



mi oraz innymi pracownikami fachowymi służby zdrowia

- W zakresie tego porozumienia wykonywane są szczepienia przeciw:
  - grypie
  - śwince
  - odrze
  - różyczce
  - meningokokom
  - WZW B

## Portugalia

W Portugalii umożliwiono wykonywanie szczepień w aptekach w drugiej połowie 2008 r. Przeprowadzono wówczas pierwszą kampanię szczepień przeciw grypie w aptekach. Bardzo duży sukces tej kampanii spowodował, że liczba wykonywanych szczepień przez aptekarzy w kolejnych latach stale rośnie.

Bardzo interesujące doświadczenia w tym zakresie przedstawione zostały w kilku wyczerpujących opracowaniach.

## Kampania szczepień przeciw grypie (październik 2008 - marzec 2009)

- Uczestniczyło w niej 1588 aptek (60 % wszystkich aptek)

- ▶ Około 91 % szczepień w aptekach wykonanych przez odpowiednio przeszkolonych farmaceutów
- W podanym okresie zaszczepiono około 159700 pacjentów (statystycznie 206 w jednej aptece)
- Udział szczepień w aptekach osiągnął prawie 25%
- Zdecydowana większość pacjentów była bardzo zadowolona z możliwości szczepienia w aptece:
  - 98,6 % bardzo odpowiadały możliwe godziny szczepienia
  - 91,4 % odpowiadało, że nie było konieczne wcześniejsze umówienie wizyty
  - 96 % było zadowolonych z przekazanych przez aptekarzy informacji

- 97,9 % pacjentów zadeklarowało, że mają zamiar zaszczepić się w aptecę w przyszłym roku

- nie odnotowano dotychczas żadnego przypadku wstrząsu anafilaktycznego będącego wynikiem szczepienia w aptece

Bardzo ważny jest fakt, że w trakcie tej kampanii 13,1% stanowili pacjenci, którzy zaszczepili się po raz pierwszy. Jest to istotne dlatego, że w wielu krajach znaczna ilość osób z tzw. grup ryzyka nie szczepi się i wcześniejsze kampanie dotyczące szczepień przeciw grypie od dłuższego czasu nie wpływały już na poprawę sytuacji w tym zakresie.

**UWAGA:** W latach 2009/10 liczba szczepień w aptekach zwięk-

szyła się do ok. 33 %, a liczba uczestniczących aptek do 1628.

### Irlandia

Od sierpnia 2009 r. rozpoczęły się szkolenia aptekarzy w Irlandii w zakresie wykonywania szczepień przeciw grypie, a także innych szczepień sezonowych, szczepień związanych z podróżami, szczepień dzieci oraz szczepień na wypadek wystąpienia pandemii. ■

*Tekst  
jest fragmentem raportu  
opracowanego 11.08.2008 roku  
przez Departament  
Spraw Zagranicznych, NRA,  
który działa w składzie:  
mgr Piotr Bohater,  
dr Tadeusz Bąbelek,  
dr Jan Rutowski*



Naczelna Izba Aptekarska

## OGÓLNOPOLSKI DZIEŃ APTEKARZA

### ZAPROSZENIE

SERDECZNIE ZAPRASZAM WSZYSTKICH FARMACEUTÓW

NA OBCHODY

Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza,

25 września 2010 r., w Warszawie,  
do teatru „SABAT”.

*dr Grzegorz Kucharewicz  
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej*

# Pamiętki dermatologiczne z wakacji

Wakacje zawsze kojarzą nam się z wypoczynkiem i nabraniem sił na kolejny, długi rok pracy. Traktowane są zawsze jako okres „najeżony” wszelkiego rodzaju przyjemnościami. Jednakże często po powrocie do domu okazuje się, że oprócz wspaniałych wspomnień przywieźliśmy jeszcze „coś” na skórze. I nie myślimy tu o dalekich egzotycznych krainach, ale o naszym kraju rodzinnym.

W lasach, zanieczyszczonych wodach, na słonecznych plażach czekają na nas tzw. atrakcje dermatologiczne. Owe atrakcje to zakażenia bakteryjne, grzybicze, odczyny alergiczne i z podrażnienia oraz borelioza skórna, czyli najczęściej rumień przewlekły pełzający.

## ŁUPIEŻ PSTRY (*Pityriasis versicolor*)

Zmiany chorobowe są wywoływane przez drożdżaka *Malassezia furfur* (*Pityrosporum furfur*), który bytuje na naszej skórce, a pod wpływem naświetlania ultrafioletowego, w trakcie działania którego dochodzi do tzw. obniżenia odporności namnaża się i staje chorobotwórczy. Czynnikiem sprzyjającym ujawnieniu się choroby jest także nadmierne pocenie się organizmu. Wszystkie te czynniki są obecne w czasie naszego błęgiego wypoczynku letniego.

Zmiany chorobowe mają charakter odbarwionych ognisk kształtu owalnego lub okrągłego z subtelnym złuszczeniem powierzchni i występują na skórze pleców oraz klatki piersiowej. Zmiany starsze mogą przybierać charakter przebarwień. Zmiany chorobowe nie są zakaźne dla otoczenia. Dlaczego w ten sposób się ujawniają? Otóż w miejscach kolonizacji drożdżaków *M. furfur* promieniowanie słoneczne nie dociera do naskórka i miejsca te pozbawione są opalenizny.

Dlatego też wracamy z wakacji ze skórą w przysłowiowe kropki, przypominające bielactwo. Przebieg choroby jest przewlekły i ma tendencję do nawracania.

Wdrażając leczenie miejscowe - szampony zawierające m.in. ketokonazol, ekonazol, cykloporoks, pirytonian cynku kremy z klotrimazolem, czy innymi azolami warto pamiętać o leczeniu skóry owłosionej głowy, która jest rezerwuarem *M. furfur*.



Ponadto w leczeniu miejscowym cennym środkiem leczniczym jest:

**Rp.**  
**40% *Natrii thiosulfurosi* 200,0**

Preparat ten należy stosować miejscowo na noc do ustąpienia zmian, czyli nawet przez kilkanaście tygodni, gdyż opalenizna może się długo utrzymywać. Przed nałożeniem preparatu należy zakwaszyć skórę octem.

## ZMIANY ALERGICZNE

Rozdział ten poświęcony jest wszelkiego rodzaju odczynom skórny, które powstają w wyniku kontaktu z czynnikami alergicznymi lub drażniącymi. Dotyczą one kąpieli w zanieczyszczonej wodzie, bliskiego kontaktu z roślinami oraz ze zwierzętami, najczęściej owadami.

Zmiany chorobowe mają najczęściej charakter odczynów grudkowych, często z wysiękiem w centrum zmiany, a także rumieniowo-obrzękowych. W przypadku silnych środków drażniących/uczulających (np. jadu owadów, lub związków wydzielanych przez rośliny) działających na skórę, zmiany mogą mieć charakter naczyńowy i przekształcić w owrzodzenia. Trzeba o tych powikłaniach pamiętać i w razie potrzeby skierować pacjenta do specjalisty i/lub zalecić hospitalizację w celu szybkiego powstrzymania procesy chorobowego. Obecnie notuje się przysłowiową plagę różnego rodzaju pajaków, których ukąszenie może powodować silne odczyny martwicze.

W przypadku jednak typowych reakcji tzw. alergicznych wskazane jest włączenie leczenia antyhistaminowego blokerami receptorów H1 nowej generacji, które oprócz działania przeciwswiądowego posiadają działanie przeciwzapalne. Dawka dobową może przekraczać zalecaną 1 tabletkę nawet do 4 tabletek dzien- ▶

▶nie w celu opanowania świądu, który jest bardziej uciążliwy niż ból i pacjenci często rozdrapują się do krwi, gdyż uczucie bólu jest łatwiejsze do zniesienia. Na zmiany grudkowo-wysiękowe zaleca się kremy z preparatami glikokortykosteroidowymi, a w przypadku istnienia nadkażenia bakteryjnego, także zawierające miejscowe antybiotyki, często z tlenkiem cynku.

Rp.

Hydrocortisoni 1,0  
2% Sol. Ac. borici 10,0  
Lekobaza ad 100,0

Mf unq. 2 x dziennie  
smarować na zmiany chorobowe

Rp.

Gentamycini 1,0  
Hydrocortisoni 1,0  
2% Sol. Ac. borici 10,0  
Lekobaza ad 100,0

Mf unq. 2 x dziennie  
smarować na zmiany chorobowe

Rp.

Hydrocortisoni 1,0  
2% Sol. Ac. borici 20,0  
Pasta Zinci 20,0  
Lekobaza ad 100,0

Mf unq. 2 x dziennie  
smarować na zmiany chorobowe

Warto podkreślić, że w przypadku zmian obrzękowych nieocenione jest zastosowanie miejscowo okładów np. z ALTACETU. Dużo lepiej działa preparat w postaci płynu, po rozpuszczeniu tabletki, niż w postaci żelu. Okład należy stosować 2-3 x dziennie przez 20-30 minut. W celu uniknięcia maceracji skóry, zwłaszcza przy częstszej zmianie

okładów, wskazane jest zastosowanie pod okład kremu natłuszczonego. W przypadku nasilania się zmian, pomimo leczenia lub braku poprawy stanu klinicznego, pacjent powinien się w ciągu 3 dni zgłosić do lekarza. Oprócz ALTACETU, dobre efekty przeciwobrzękowe wywiera także roztwór kwasu bornego (2% Ac. Borici).

#### RUMIEŃ PRZEWLEKŁY PEŁZAJĄCY

(*Erythema chronicum migrans*)

Jest to postać boreliozy skórnej, która powstaje w miejscu ukłucia kleszcza, zakażonego krętkiem *Borelia burgdorferi*. Stwierdzono, że ok. 60% pacjentów nie pamięta ukłucia kleszcza. Zmiana ma najczęściej charakter szerzącego się obwodowo rumienia i nie wywołuje żadnych objawów podmiotowych. Ze względu na rozwój zmian narządowych, do których należą neuroborelioza, borelioza stawów obwodowych czy układu sercowo-naczyniowego, niezwykle istotne jest postawienie prawidłowego rozpoznania. Należy bezwzględnie skierować pacjenta do lekarza specjalisty, gdyż leczeniem z wyboru jest antybiotykoterapia doustna.

Najbardziej skuteczną metodą w leczeniu rumienia przewlekłego pełzającego jest zdecydowanie prewencja. Należy pacjenta uczulić, aby zawsze wybierając się na obcowanie z naturą nosił długie nogawki i rękawy (o ile pogoda nie będzie zbyt tym szczytnym pomysłem przeszkadzać), a po pobycie w lasach, zagajnikach, a nawet na działkach, czy wycieczkach pieszych oglądał całą skórę. Gdy stwierdzi

się obecność kleszcza, należy go usunąć jednym zdecydowanym ruchem. Niektórzy specjaliści zalecają uczynić to za pomocą pompki, którą można nabyć w aptece. Im szybciej się to zrobi, tym lepiej, gdyż w przypadku gdy mamy do czynienia z zakażonym krętkami boreliozy kleszczem, gdy kleszcz przebywa na ciele 72 godziny prawdopodobieństwo przekazania bakterii człowiekowi wynosi 100%. Odsetek zakażonych kleszczy w różnych regionach jest różny, jednakże ocenia się, że nie osiąga on 1%. Ponadto nie należy kleszcza drażnić, smarując go np. masłem. Wtedy kleszcz może zdążyć się poczuć „nieswojo” i zacznie wymiotować, przekazując gospodarzowi (człowiekowi) całą zawartość swojego układu pokarmowego, w którym bytują bakterie *Borelia*. Warto także podkreślić, że sam kontakt z kleszczem nie jest wskazaniem do rozpoczęcia antybiotykoterapii ogólnej, jednakże należy zalecić pacjentowi obserwację miejsca ukłucia kleszcza i w przypadku wystąpienia objawów skórnych zgłosić się do lekarza w celu potwierdzenia, bądź wykluczenia infekcji i wdrożenia odpowiedniego postępowania. ■

**prof. nadzw. dr hab. n. med.**  
**Anna Zalewska-Janowska**

Kierownik Zakładu Psychodermatologii  
Katedra Immunologii Klinicznej  
i Mikrobiologii  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Piśmiennictwo:

Jabłońska S, Majewski S: Choroby skóry. PZWL, Warszawa 2005.

Wąsik F, Baran E, Szepietowski J: Zarys dermatologii klinicznej. Volumed, Wrocław 1995.

Zalewska-Janowska A, Błaszczuk H: Choroby skóry. PZWL, Warszawa 2009.

# Alergeny w żywności

Termin „alergia” wywodzi się z języka greckiego i został utworzony z dwóch słów: *allos* – inny i *ergos* – praca, reakcja [3]. Wprowadził je w 1906 r. austriacki lekarz Clemens von Pirget na określenie „zdolności organizmu do specyficznego i anormalnego reagowania na obcy bodziec”. Reakcja ta jest na ogół reakcją obronną i stanowi odpowiedź organizmu na obce antygeny, zwane również alergenami. Następuje nadwrażliwość organizmu wskutek kontaktu z alergenem, w którą zaangażowany jest układ immunologiczny.

Alergeny są najczęściej białkami lub glikoproteinami mającymi zdolność wzbudzania IgE-zależnych reakcji organizmu. Poniżej przedstawiono skrótowa kilka najpopularniejszych alergenów występujących w żywności.

## Alergeny mleka krowiego

W białku mleka krowiego występuje około 80% kazeiny i 20% białek serwatkowych. Uczulenia w większości przypadków dotyczą kazeiny. Immunologiczna obrona organizmu, wyrażająca się powstawaniem przeciwciał antykazeinowych klasy IgE, wiąże się z występowaniem homologicznych sekwencji amino-



kwasy w poszczególnych epitopach (część antygeny rozpoznawana przez odcinek łańcucha immunoglobuliny, zwany paratopem, lub przez cząsteczkę receptora komórki T), reagujących w sposób krzyżowy. Z białek serwatkowych najsilniejszymi alergenami są  $\beta$ -laktoglobulina ( $\beta$ -lg) i  $\alpha$ -laktoalbumina ( $\alpha$ -la). Alergia na białka mleka krowiego jest jedną z najwcześniej występujących alergii, ponieważ najczęściej dotyczy niemowląt i małych dzieci (zwykle ustępuje samoistnie mniej więcej po drugim roku życia). Karmienie piersią dzieci uczulonych na mleko krowie wymaga zwykle restrykcyjnych ograniczeń dietetycznych w posiłkach matki. Maluchy uczulone, a karmione sztucznie żywione są tzw. mieszankami mlekozastępczymi. Z punktu widzenia farmaceuty jest to ważna informacja, ponieważ produkty te są specyfikami przepisywanymi przez lekarza, a zatem stanowią istotną grupę asortymentu apteki. Są to hydrolizaty, co oznacza, iż białko mleka jest w nich silnie rozdrobione, co obniża jego alergogenność. Hydrolizie poddawana jest zazwyczaj jedna z frakcji białek (można mieć zatem do czynienia z hydrolizatami kazeiny lub hydrolizatami białek serwatkowych). Niestety hydroliza białek mleka powoduje pogorszenie smaku,

na co często skarżą się rodzice małych pacjentów. Wyodrębnioną grupę hydrolizatów stanowią tzw. mieszanki elementarne, w których stopień rozbicia białka jest kompletny (mieszanka składa się z wolnych aminokwasów). Do produktów wydawanych na receptę, stosowanych w żywieniu dzieci ze skazą białkową należą także preparaty sojowe (białka mleka krowiego zostały w nich zastąpione pełnowartościowym białkiem sojowym).

## Alergeny jaja

Najbardziej uczulającymi białkami z białkowej części jaja są owotransferyna, owomukoid,



► owoalbumina oraz lizozym. Natomiast z żółtkowej części jaja - apowitelina frakcji lipoproteinowej i  $\alpha$ -liwityna, która może uczulać poprzez drogi oddechowe. Znacznie częściej i silniej uczula białko niż żółtko. Dla rynku leków alergeny jaja mają istotne znaczenie w procesie produkcji niektórych szczepionek, podczas którego wirusy są hodowane na fibroblastach zarodków kurzych. Podłoża hodowlane zawierają wówczas niewielkie ilości białek jaja kurzego. Możliwe jest wystąpienie reakcji alergicznej powiązanej z uczuleniem na jaja po podaniu takiej szczepionki. Chociaż poważne powikłania zdarzają się niezwykle rzadko to o możliwości szczepienia osoby uczulonej powinien zdecydować lekarz.

Ponieważ część protein białkowych ulega degradacji w wysokiej temperaturze, gotowanie jaj zmniejsza ich właściwości alergogenne.

### Alergeny orzechów

Najczęściej uczulające orzechy to: migdały, orzechy brzoziowe, orzechy włoskie, orzechy laskowe czy pistacje, orzechy włoskie. Pierwszym głównym alergenem orzecha włoskiego jest alergen Cor a 1, rozpoznano także jeszcze jeden alergen – profilinę pyłkową. Na podstawie uzyskanych do tej pory informacji skonstruowano alergen rekombinowany alergen Cor a 1.04, o niskim poziomie wiązania IgE i zaproponowano go jako podstawowy składnik specyficznej immunoterapii w alergii na białko orzecha włoskiego [2]. Charakterystyczną cechą alergenów pochodzących z orzechów jest to, że głównymi białkami mogącymi powodować uczulenia są leguminy i albuminy 2S. Może to stanowić ceną wytyczną dla postępujących badań nad identyfikacją alergenów roślinnych, oraz prawidłowym diagnozowaniem klinicznym alergii.

### Alergeny pszenicy

Alergenem przyczyniającym się do uczulenia jest Tri a 19 (omega-5 gliadyna). Białko omega-5 gliadynę zaczęto stosować podczas testów IgE, co pozwoli ominąć niezbędną ustną prowokację przy użyciu pszenicy. Pszenica może być także alergenem wziewnym.

Należy odróżnić uczulenie na pszenicę od nadwrażliwości na gluten. Oba schorzenia nie są tożsame. Ważne jest, aby zauważyć, że produkty bezglutenowe (niektóre dostępne w aptece) nie są jednoznaczne z produktami „bezspszennymi”.

### ALERGIA NA WARZYWA

Pomimo tego, że warzywa najzdrowsze są jedzone na surowo, warto pamiętać o tym, że wiele alergenów ginie w podwyższonej temperaturze. Zatem

TABELA 1. Przykłady reakcji krzyżowych między alergenami wziewnymi i pokarmowymi [4]

Źródło alergenu	Taksonomiczna nazwa głównych alergenów	Pochodzenie alergenu reagującego krzyżowo
<b>Brzoza</b>	Bet v 1, Bet v 2	buk., dąb, olcha, leszczyna, kasztan, owoce pestkowe, kiwi, marchew, seler, curry, banan, lychee, mango, pomarańcza, soja, papryka, pieprz, kolendra., orzechy
<b>Bylica</b>	Art v 1 -Art v 4	ambrozja, rumianek, złocień, słonecznik, marchew, seler, anyż, curry, owoce pestkowe, kiwi, mango, koper, papryka, kminek, pieprz, lateks
<b>Marchew</b>	Dau c 1, Dau c: 4	brzoza, bylica, seler, mango, melon, ogórek
<b>Seler</b>	Api g i, Api g 4, Api g 5	brzoza, trawy, bylica, ambrozja, melon, ogórek, marchew, curry, mango, papryka, pieprz, kminek, kolendra
<b>Pomidor</b>	Lyc e 1, Lyc e 2, Lyc e 3	brzoza, trawy, orzech ziemny, lateks
<b>Orzechy rosące na drzewach</b>	Jug r 1, Jug r 2, Ber e 1	brzoza, leszczyna, bylica, kiwi, sezam, mak



**Seler** (*Apium graveolens*) - jest uważany za jedno z najbardziej uczulających warzyw. Do tego wywoływane przez niego objawy alergii mogą być dosyć poważne. Najważniejszym alergenem selera jest Api g 1, alergen ten jest homologiem pyłku brzozy Bet v 1, dlatego też uczulenia na seler są częste w krajach północnej i środkowej Europy, gdzie brzoza jest drzewem popularnym.

**Marchew** (*Daucus carota*) – jej głównym alergenem jest Dau c I, homolog białka brzozy Bet v 1. Marchew także zawiera profilinę odpowiadającą alergenowi Bet v 2. Marchew uczula ok. 25% ato-

przypraw, a także pyłki brzozy i bylicy.

### Reakcje krzyżowe alergenów pokarmowych.

Zjawisko alergii krzyżowej alergenów pokarmowych polega na pojawieniu się reakcji na skutek wniknięcia do organizmu antygeny innego niż stwierdzony alergen, a powodującego taki sam efekt uczuleniowy [5]. Klasyczne reakcje krzyżowe występują pomiędzy pyłkami roślin oraz niektórymi owocami i warzywami i dotyczą chorych z astmą, czy pacjentów z chorobami układu oddechowego. ■

gotowanie i obróbka znacząco zmniejsza alergogenność wielu produktów. Do wyjątków należy seler.

**Ziemniak** (*Solanum tuberosum*) - w ziemniakach występują cztery alergeny. Sol t 1 lub Sola t 1-patatylna (białko zapasowe spełniające funkcje obronne przed pasożytami). Sol t 2 to cysteinowy inhibitor proteaz, głównie katepsyny D. Sol t 3 to cysteinowy inhibitor proteaz głównie papainy i bromeliny. Ze względu na dużą popularność ziemniaka w naszym kraju, liczba osób uczulonych jest relatywnie duża.

**Pomidor** (*Lycopersicon esculentum*) - pomidory powodują uczulenie u 1,5 – 16 % populacji. Alergen pomidora Lyc e 1 należy do grupy białek profilin, co jest bezpośrednią przyczyną występowania reakcji krzyżowych z pyłkami brzozy, które należą do tej samej grupy białek.



pików nadwrażliwych na pokarmy w środkowej Europie.

Dwadzieścia lat temu opisano pierwszy syndrom chorobowy zwany „celery-carrot-birch-mugwort-spice”, będący rodzajem choroby alergicznej, którą może powodować spożycie selera, marchwi, niektórych

**mgr Anna Grzegorzczuk**  
doktorantka Uniwersytetu Rolniczego  
w Krakowie  
Wydział Technologii Żywności  
Katedra  
Przetwórstwa Produktów Zwierzęcych

Fot. O. Sierpniowska

Piśmiennictwo:

1. Karlsson A.L., Alm R., Ekstrand B., Fjellkner-Modig S., Schiott A., Bengissson U., Bjork L., Hjern K., Roepstorff P., Emanuelsson CS.: Bet v 1 homologues in strawberry identified as IgE-binding proteins and presumptive allergens. AUergy. 2004. Vol 59, s. 1277-1284.
2. Luttkopf D., Muller U., Skov P.S., Ballmer-Weber B.K., Wuthrich B., Skamstrup Hansen K., Poulsen L.K., Kastner M., Hausteiner D., Yieths S.: Comparison of four variants of a major allergen in hazelnut (*Corylus avellana*) Cor a 1.04 with the major hazel pollen allergen Cor a 1.01. Mol. Immunol. 2002. Vol. 38, s. 515-525
3. Romański B., Alergia i choroby alergiczne, PZWL, Warszawa 1991., s. 9
4. Wróblewska B., „Alergeny w żywności”, „Chemia żywności. Odżywcze i zdrowotne właściwości składników żywności”. Tom III, 2007, s. 90-112.
5. Wróblewska B., Reakcje krzyżowe alergenów, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość”, 1999, 2.s. 5

## Niebezpieczne owady

Ukąszenia spowodowane przez owady zdarzają się często. Praktycznie każdy z nas został kiedyś pokąsany. W zdecydowanej większości owady żyjące w Polsce nie stanowią dla nas dużego zagrożenia, a ich użądlenia stwarzają głównie dolegliwości bólowe. Są jednak sytuacje, kiedy taki incydent może spowodować nawet stan zagrożenia życia. Poniżej omówione zostaną niebezpieczeństwa i zasady postępowania w przypadku użądlenia przez pszczołę i osy.

Laicy często mylnie rozpoznają, jaki owad spowodował ukąszenie, jednak w praktyce nie jest to skomplikowane. Pszczoły posiadają żądło zawierające liczne, miniaturowe „haczyki”, a jego długość wynosi około 2,5 mm. Po użądleniu owad ginie, natomiast żądło pozostaje w ciele ofiary. W woreczku jadowym żądła znajduje się około 0,3-0,4 mg jadu, który jest uwalniany do ciała. Z tego powodu żądła nie należy usuwać chwytając go rękami lub pensetą. Właściwym sposobem usunięcia żądła jest jego „zdrapywanie”, które ma na celu odcięcie woreczka jadowego, a następnie usunięcie pozostałości żądła. Jednak – według toksykologów – ważniejszy od sposobu wyjęcia żądła jest czas – im szybciej zostanie ono usunięte ze skóry, tym mniej jadu dostanie się do organizmu.

Użądlenie przez osę przebiega w inny sposób. Żądło osy jest gładkie, długości około 2,7 mm, nie posiada haczyków, dlatego nie pozostaje w ciele ofiary. Osa może żądlić wielokrotnie. Jad osy jest bardziej toksyczny niż jad pszczoły.

Dla większości osób użądlenie przez pszczołę lub osę nie jest groźne. Podstawowymi objawami są ból w miejscu ukąszenia, pieczenie skóry, zaczerwienienie i obrzęk. Z reguły wystarczającym postępowaniem jest leczenie objawowe. Dobre efekty uzysku-

je się stosując chłodne okłady, lub okłady z roztworu octu w przypadku użądlenia przez osę, lub roztworu sody oczyszczonej w przypadku użądlenia pszczoły. Po 2-3 dniach objawy powinny samoistnie ustąpić.

Ukąszenia owadów mogą okazać się groźne w dwóch przypadkach. U osób uczulonych na jad owadów może rozwinąć się wstrząs anafilaktyczny. Natomiast praktycznie u każdej osoby użądzonej w okolice ust, języka, jamy ustno-gardłowej i szyi może nastąpić zwężenie światła dróg oddechowych, z ich całkowitym zablokowaniem włącznie. Te stany wymagają natychmiastowego udzielenia pomocy i szybkiego transportu pacjenta do oddziału ratunkowego.

**Wstrząs anafilaktyczny** jest to nagła, ogólnoustrojowa reakcja organizmu na substancję obcą (w tym przypadku na jad owada), wywołana przy współudziale przeciwciał IgE. Anafilaksja jest spowodowana uwolnieniem aktywnych mediatorów tkankowych z bazofilów krwi oraz mastocytów tkankowych. One są odpowiedzialne za kliniczne objawy wstrząsu, dotyczące układów i narządów (najczęściej reakcja dotyczy skóry, płuc, przewodu pokarmowego i układu krążenia). Pierwszym etapem jest powstanie swoistych przeciwciał klasy E pod wpływem antygeny. Następnie przeciwciała wiążą się

z receptorami na powierzchni mastocytów i bazofilów. Powtórna ekspozycja (która jest warunkiem wystąpienia reakcji anafilaktycznej) powoduje związanie się antygeny z przeciwciałami i następuje uwolnienie z ziarnistości komórek mediatorów (histaminy, czynnika aktywującego płytki (PAF), leukotrienów, prostaglandyny D<sub>2</sub>, kalikreiny, cytokiny). Najcięższym skutkiem reakcji anafilaktycznej jest niewydolność krążeniowo-oddechowa, która w razie niepodjęcia szybkiej terapii prowadzić może do śmierci pacjenta.

**Objawy wstrząsu anafilaktycznego** zależą od czasu, jaki upłynął od momentu użądlenia. W początkowym stadium pojawia się duszność, opuchlizna, pogarsza się stan świadomości. Następnie rozwijają się typowe objawy wstrząsu: skóra staje się chłodna, spocona i sina, żyły szyjne stają się zapadnięte, zwiększa się częstość rytmu serca i oddechów, spada ciśnienie tętnicze krwi, tętno jest słabo wyczuwalne na obwodzie ciała (lub jest go brak), nawrót włóscinkowy staje się wydłużony powyżej 2 sekund. W ciężkich przypadkach może dojść do niedrożności dróg oddechowych, spowodowanej obrzękiem krtani i skurczem oskrzeli. Jest to stan bezpośredniego zagrożenia życia. Im szybciej i gwałtowniej zaczynają się objawy wstrząsu, tym większe zagrożenie.

żenie dla życia pacjenta. W przypadku użądlenia owada, wstrząs anafilaktyczny rozwija się przeważnie w ciągu 10-15 minut.

**Pierwsza pomoc** udzielana osobie we wstrząsie anafilaktycznym polega na ułożeniu go w pozycji przeciwwstrząsowej, domięśniowym podaniu adrenaliny oraz wezwaniu pogotowia ratunkowego. Pacjenta układamy w pozycji leżącej, z nogami uniesionymi na wysokość około 40 cm, co jest pomocne w leczeniu hipotensji. Adrenalina powinna być podana każdej osobie u której stwierdza się objawy wstrząsu, obrzęk dróg oddechowych i poważne zaburzenia oddychania. Dawka jednorazowa dla osób dorosłych wynosi 0,5 mg adrenaliny podanej domięśniowo. W razie braku poprawy stanu pacjenta, po 5 minutach dawkę adrenaliny można powtórzyć. W sprzedaży dostępne są ampułkostrzykawki z roztworem adrenaliny. Każda osoba

uczulona na jad owadów przebywająca w miejscu o podwyższonym ryzyku użądlenia przez owady, powinna taką ampułkostrzykawkę posiadać. Adrenalina jest agonistą receptorów  $\alpha$  i  $\beta$ . Działając na receptory  $\alpha$  powoduje obkurczenie obwodowych naczyń krwionośnych i zmniejsza obrzęk. Natomiast pobudzając receptory  $\beta$  powoduje rozszerzenie oskrzeli, poprawia kurczliwość mięśnia sercowego oraz hamuje wydzielanie histaminy i leukotrienów. Adrenalina podana domięśniowo jest lekiem bezpiecznym dla pacjenta. Wchłania się szybko, natomiast efekty uboczne w postaci niekorzystnego działania na mięsień sercowy są spotykane niezmiernie rzadko.

Leczenie specjalistyczne, prowadzone po przybyciu na miejsce zespołu ratownictwa medycznego, obejmuje kontynuację rozpoczętych działań (dalszą podaż epinefryny w razie nieskuteczności poprzednich dawek), a także uzyskanie dostępu donaczyniowego i włączenie dodatkowych leków. W ciężkich przypadkach reakcji anafilaktycznej należy podać pacjentowi kortykosteroidy (np. hydrokortyzon w dawce 100-500 mg podany domięśniowo lub dożylnie), natomiast w celu przeciwdziałania uporczywemu skur-



Foto: Długosz

czowi oskrzeli należy podać salbutamol w nebulizacji (w dawce 5 mg). Poprawę stanu pacjentów z niskim ciśnieniem tętniczym, nie reagujących na podaż adrenaliny, można uzyskać przetaczając bolus płynów (1-2 litry). Należy zastosować także tlenoterapię z możliwie największym możliwym przepływem tlenu (około 15 litrów na minutę).

Szczególnie groźnymi sytuacjami są użądlenia w okolicę szyi i górnych dróg oddechowych. Narastający obrzęk grozi całkowitą niedrożnością dróg oddechowych. W takiej sytuacji jak najszybciej należy podjąć próbę usunięcia żądła oraz wezwać pogotowie ratunkowe (pacjent może wymagać przyrządowego

udrożnienia dróg oddechowych – intubacji, konikotomii, tracheotomii). W trakcie oczekiwania na przyjazd zespołu ratownictwa, jeśli poszkodowany wykonuje polecenia, można podać do picia rozpuszczone 2 tabletki Calcium, oraz kostkę lodu do ssania – zimno spowolni narastanie obrzęku. Jeśli pacjent straci przytomność i przestanie oddychać, konieczne jest rozpoczęcie zabiegów resuscytacyjnych.

**Reakcje anafilaktyczne spowodowane ukąszeniami owadów, stanowią w naszej strefie klimatycznej niecałe 3% wszystkich przypadków anafilaksji. Znajomość patofizjologii reakcji anafilaktycznych oraz zasad postępowania pozwala skutecznie udzielić pomocy w większości przypadków zagrażających życiu na skutek użądlenia. ■**

**mgr Daniel Sieniawski**  
ratownik medyczny  
instruktor Pediatric  
Advanced Life Support

Piśmiennictwo:

1. Wytyczne 2005 resuscytacji krążeniowo – oddechowej, Europejska Rada Resuscytacji, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2005.
2. Specjalistyczne Zabiegi Resuscytacyjne. Podręcznik do kursu ALS ERC, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2007.
3. Medycyna ratunkowa i katastrof, Red Andrzej Zawadzki, Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
4. Medycyna ratunkowa na dyżurze, Red. Samuel M. Keim, Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
5. Użądlenia przez pszczołę, Ciekiewicz J, Medycyna Praktyczna 06/2007, Instytut Ratownictwa Medycznego w Krakowie.
6. Pomorskie Centrum Toksykologii, <http://www.pctox.pl>.



## Leśne skarby

**Wybierając się na spacer do lasu warto zabrać ze sobą koszyczek na skarby natury. Sezon letni to czas zbioru jagód, malin, poziomek, owoców dzikiej róży, bzu czarnego czy jarzębiny. Owoce te nadają się nie tylko na pyszne letnie desery, ale również mogą być wykorzystane jako łagodne leki na różnorakie schorzenia. Suszone, mrożone, czy przerobione na soki lub syropy mogą być pomocą przy zwalczaniu przeziębienia, grypy, biegunki, zaparć, czy infekcji dróg moczowych. Niektóre ze skarbów lasu spożywane regularnie zapewnią utrzymanie naszego ciała w dobrym zdrowiu.**

**Owoc maliny** (*Rubi idaei fructus, Rubus idaeus*) jest źródłem salicylanów, czyli estrów kwasu salicylowego, działających przeciwgorączkowo i przeciwzapalnie, a zatem będących naturalną aspiryną. Zawiera 15% cukrów, pektyny, śluzu, lektyny, białko oraz sole potasu, żelaza, manganu, fosforu i miedzi, dużo witaminy C, witaminy A, B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> i PP. Składniki te pozwalają na wykorzystanie soków, czy syropów z malin jako dodatków poprawiających smak leków (*corrigens*). Warto dodać, iż liście malin zawierają znaczne ilości garbników, dlatego napary z nich zaleca się pić podczas biegunek, natomiast stosowane zewnętrznie leczą opryszczkę i hemoroidy. Latem warto zebrać gałązki malin, ponieważ wysuszone można przechowywać cały rok, by wykorzystać w razie potrzeby.

**Owoc dzikiej róży** (*Rosae fructus, Rosa canina*) jest surowcem witaminowym stymulującym odporność, wspomagającym leczenie przeziębienia i grypy. Zawartość kwasu askorbinowego w róży może sięgać aż 4%, co jest największą ilością witaminy C spotykaną w owocach. Z innych witamin należy wymienić

witaminę A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, K, E oraz PP, z karotenoidów: B-karoten i likopen. W owocach róży znajdują się również pektyny, garbniki, flawonoidy, kwasy organiczne. Z nasion wyłacza się olej wykorzystywany w kosmetyce. Jego składnikami są: kwas linołowy (41%), linolenowy (39%), witamina E i karotenoidy, które wykazują działanie odżywcze, regenerujące i zabezpieczające przed starzeniem się skóry. W kuchni owoce dzikiej róży możemy wykorzystać do przygotowania smacznych dżemów.

**Owoc bzu czarnego** (*Sambuci fructus, Sambucus nigra*) zawiera sporą ilość antocyjanów (min. pochodne cyjanidyny), flawonoidów, barwników roślinnych oraz witamin A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> i C. Składniki te wykazują właściwości przeciwoleńskie, moczopędne oraz oczyszczające organizm z toksyn. Barwniki roślinne i witaminy poprawiają mikrokrążenie w naczyniach włosowatych. Pektyny i do 20% cukrów nadają owocom bzu czarnego lekkie działanie przeczyszczające. W niedojrzałych owocach znajduje się glikozyd cyjanogeny - sambunigrina, która uwalnia cyjanowodór. Podczas susze-

nia, lub przetwarzania surowca sambunigrina ulega rozpadowi, dlatego soki lub suszone owoce mogą być bezpiecznie stosowane wewnętrznie. Obecność sambunigriny w świeżych częściach rośliny może być wykorzystana w okładach przeciwbólowych, ponieważ wydzielający się cyjanowodór ma działanie znieczulające.

**Owoc borówki czernicy** (*Myrtilly fructus, Vaccinium myrtilly*) dzięki swojemu bogatemu składowi ma ważne zastosowania lecznicze. Zawarte w jagodach antocyjany, pochodne cyjanidyny, malwidyny, pelargonidyny i delfinidyny uszczelniają i uelastyczniają włosowate naczynia krwionośne gałki ocznej, przyczyniając się do poprawy widzenia. Karotenoidy i kwasy organiczne (jabłkowy, cytrynowy) oraz witamina C występująca obok witaminy B<sub>1</sub>, zapobiegają uszkodzeniom naczyń mikrokrążenia oka poprzez neutralizację wolnych rodników tlenowych. Przetwory z jagód i preparaty na bazie wyciągu z jagód zalecane są dla dzieci i osób starszych w celu poprawy ostrości widzenia. Obecne w surowcu garbniki katechinowe (do 10%) wykazują działanie prze-

ciwbiegunkowe. Przy spożyciu świeżych jagód, jak również poziomek leśnych, występuje niebezpieczeństwo zakażenia się tasiemcem bąblowcem, którego jaja są roznoszone przez lisy - żywiciela pośredniego tego pasożyta. Jaja są bezbarwne i niezauważalne gołym okiem, a ich spożycie skutkuje umiejscowieniem się pasożyta w organizmie i wytworzeniem torbieli przypominającej guz nowotworowy. Tasiemce mogą paszytować w organizmie przez wiele lat bezobjawowo, aż guz zaczyna uciskać na nerwy, lub inne organy dając dolegliwości neurologiczne lub bólowe, albo aż torbiel pęknie. Leczenie jest długotrwałe, a nie zdiagnozowana bąblowica zazwyczaj prowadzi do śmierci. Sanepid zaleca dokładne mycie jagód przed spożyciem, albo przetwarzanie owoców.

### Owoc jarzębiny

(*Sorbi fructus*, *Sorbus aucuparia*) zawiera liczne kwasy organiczne, witaminy (C, P, K), antocyjany, karotenoidy i znaczną ilość alkoholu cukrowego - sorbitolu. Obecne są również sole mineralne, gorycze i toksyczny kwas parasorbinowy. Zjedzenie surowych owoców może skutkować

nudnościami, wymiotami, biegunką, a nawet uszkodzeniem nerek, zwłaszcza u dzieci. Ponieważ



Fot. O. Siempińska

bina zachowuje swoje lecznicze właściwości jako środek moczopędny, uzupełniający niedobory witaminy C, uszczelniający naczynia krwionośne, żółciopędny, również rozwalniający. Po pozbyciu się goryczy podczas zamrożenia, suszenia, czy blanszowania owoce świetnie nadają się na przetwory, zwłaszcza dla diabetyków, dzięki zawartości sorbitolu. Z suszonych owoców, które zachowują wszystkie cenne składniki można przygotowywać pomocne w kamicy nerkowej i pęcherzowej napary, zaś jedzenie suszonych owoców reguluje pracę jelit zapobiegając zaparciom.

### Owoc żurawiny

(*Oxycocci frustus*, *Oxycoccus quadripetalus*) to źródło kwasów organicznych, zwłaszcza cytrynowego, odpowiadającego za kwaśny smak żurawin. Oprócz kwasu cytrynowego w większej ilości występuje w owocach kwas benzoosowy o właściwościach bakteriostatycznych. To dzięki jego obecności żurawiny można przechowywać naprawdę długo na powietrzu, lub zalane wodą. Owoce żurawiny obfitują również w cukry, antocyjany oraz mangan, niewiele jest w nich natomiast witaminy C i żelaza. Sok z żurawin stosuje się w leczeniu infekcji układu moczowego, ze względu na ▶

► zawartość kwasów organicznych o działaniu bakteriostatycznym, jak również ze względu na niskie pH ograniczające rozwój drobnoustrojów. Żurawina pomocna jest również w leczeniu przeziębienia i anginy. **W liściach** żurawin, jak i w pokrewnych gatunkach z rodziny Ericaceae (*Arctostaphylos uva ursi* - Mącznica lekarska, *Vaccinium vitis-idaea* - borówka brusznica) występuje glikozyd fenolowy, arbutyna. Arbutyna jest inhibitorem tyrozynazy, enzymu przekształcającego tyrozinę do 3-(3,4-dihydroksyfenylo)-alaniny (DOPA). W efekcie nie powstaje melanina, dlatego arbutyna znajduje zastosowanie w leczeniu i profilaktyce przebarwień, jak również w terapii trądziku oraz stanów zapalnych skóry i blizn. Arbutyna jest także naturalnym filtrem zatrzymującym promieniowanie UV. Oprócz zastosowania kosmetycznego, arbutyna jest wykorzystywana w leczeniu infekcji dróg moczowych, gdyż w zasadowym środowisku uwalnia po odłączeniu glukozy hydrochinon, który jest silnym środkiem dezynfekującym drogi moczowe.

**Owoc jałowca** (*Juniperi fructus*, *Juniperus communis*) składa się w ok. 30% z cukru inwertowanego oraz zawiera do 1,5% olejku eterycznego o bogatym składzie chemicznym (terpineol, juniperol, pinen, kadinen, borneol, kamfen, mircen, kariofyllen, limonen, terpinen). Zawartość żywicy wynosi ok. 9%, w szyszkogodach znajdują się również fitoncyny o właściwościach antybiotycznych, oraz gorzka juniperyna. W kuchni wykorzystuje się czasem owoce jałowca do aromatyzowania wyrobów mięsnych. W lecznictwie zewnętrznie sze-

roko wykorzystywany jest olejek, a wewnętrznie wyciągi z owoców o działaniu moczopędnym, hipoglikemicznym, przeciwbakteryjnym i przeciwwirusowym. Przy stosowaniu preparatów na bazie jałowca należy pamiętać, iż może on wywołać silne drażnienie nerek i dróg moczowych, a nawet ich uszkodzenie i krwimocz. Za działanie to odpowiadają składniki olejku. Zewnętrznie olejek eteryczny stosuje się w bólach artretycznych i reumatycznych, gdyż działa rozgrzewająco wywołując

przekrwienie i przyspiesza eliminację substancji prozapalnych z chorych miejsc. ■

**mgr farm. Elwira Komaszewska**  
Katedra i Zakład Farmakognozji  
z Pracownią Roślin Leczniczych,  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Piśmiennictwo:

- K. Jędrzejko, B. Kowalczyk, B. Balcer, Rośliny kosmetyczne, SUM, Katowice 2007
- S. Kohlmunzer, Farmakognozja, PZWL, Warszawa 2007
- <http://parda.w.interia.pl/067.html>



Fot. O. Sierpiñowska

# Grzyby – więcej pożytku czy szkody?

## Jakie niosą zagrożenia?

**Grzyby są znane i wykorzystywane od dawna. Już w Cesarstwie Rzymskim muchomor cesarski i różne gatunki trufli, uchodziły za szczególne specjaliały.**

Sezon grzybowy rozpoczyna się od kwietnia i trwa aż do późnej jesieni, jeżeli warunki pogodowe na to pozwalają. W miesiącach: sierpniu, wrześniu i październiku, przy odpowiedniej temperaturze i wilgotności powietrza ma miejsce wysyp grzybów. Zbierane są głównie dla walorów smakowych i aromatycznych. Stanowią one przede wszystkim doskonałą przyprawę pobudzającą apetyt, a składnik uzupełniający i urozmaicający pożywienie.

**Czy nie jesteśmy ładne? Nie mówcie, że jesteśmy nie warte.**

Rozpowszechniony dawniej pogląd, jakoby grzyby dorównywały wartością odżywczą mięsu, jest błędny. Grzyby zawierają 90% wody, a ich wartość odżywczą można porównać z warzywami. Zawartość białka wynosi od 2,6% u pieprznika jadalnego (kurki), do 5,5% u borowika szlachetnego i czubajki kani, jest zatem porównywalna z podstawowymi produktami spożywczymi, takimi jak mle-



ko - 3,5% lub chleb żytni -6,1%. Jednakże organizm ludzki może przyswoić tylko małą część białka grzybów. Przyczyną tego jest niemożność strawienia ścian komórkowych, które jako substancję strukturalną zawierają ch-

tynę, związek podobny do budulca pancerza owadów. Chcąc, by organizm przyswoił jak najwięcej białka, należy grzyby dobrze rozdrobnić i ugotować. Chityna ma jedynie wartość balastu wpły-

wającego na perystaltykę jelit. Zawartość strawnych węglowodanów (3% – 6%) jest znaczna, natomiast tłuszczów - bardzo mała (od 0,2 do 0,8%). Stosunkowo duży jest udział składników mineralnych (ok. 1%), przede wszystkim potasu, fosforu, manganu i żelaza. Ponadto grzyby są dość zasobne w cenne witaminy - D, B1, B2. Jak widać, wartość odżywcza grzybów nie jest szczególnie wysoka, jednakże pod względem zawartości składników mineralnych i witamin dorównują one popularnym warzywom.

Oprócz wymienionych związków odżywczych grzyby gromadzą różnego rodzaju substancje szkodliwe. W zależności od gatunku pobierają znacznie więcej niż rośliny zielone metali ciężkich, takich jak: rtęć, ołów oraz kadm i gromadzą je w swoich owocnikach. Pierwiastki te jako mikroelementy są niezbędne człowiekowi w bardzo małych ilościach, natomiast w dużych dawkach są szkodliwe dla zdrowia, a nawet trujące. Grzyby dziko rosnące mają znacznie wyższe dopuszczalne poziomy metali, niż inne grupy ▶

►spożywcze. Wynika to z tego, iż rosnąć w warunkach naturalnych, wybierają wszystko z podłoża i środowiska, które często jest zanieczyszczone (sąsiedztwo zakładów, wysypisk czy dróg). **Grzyby nie powinny być spożywane w większej ilości niż 250 g tygodniowo i nie zaleca się podawać je dzieciom.** Innym i najbardziej istotnym zagrożeniem są toksyny, które zawierają grzyby. **Brak doświadczenia i niezajomość grzybów gatunków trujących, doprowadza do wielu tragicznych w skutkach zatruc.** Nie bez znaczenia jest powiedzenie: „Wszystkie grzyby są jadalne, ale niektóre tylko raz”.

### ZATRUCIA CYTOTROPOWE (zatrucia grzybami wywołującymi głównie uszkodzenia narządów)

Substancje toksyczne powodujące zatrucia typu cytotropowego zostały dokładnie zbadane i oznaczone w grzybach dopiero w latach dwudziestych. Powodem braku pozytywnych wyników w pracach badawczych w dziedzinie zatruc grzybami były trudności w wyizolowaniu z owocników substancji toksycznych dla człowieka i uzyskaniu czystych związków z roztworów. Postęp w tej dziedzinie nastąpił dopiero po zastosowaniu nowoczesnych metod badawczych, takich jak chromatografia, elektroforeza i inne. I tak np. z muchomora sromotnikowego i wiosennego wyizolowano **falotoksyny** i **anatoksyny**, z muchomora jadowitego - **wirozynę**, z piestrzenicy

kasztanowej - **gyromitrynę**, a z zasłonaka rudego - **orellaninę**. Wspólną cechą tych toksyn jest stosunkowo długi okres utajenia (czas od spożycia grzyba do wystąpienia pierwszych objawów).

Największe niebezpieczeństwo pośród wszystkich grzybów stwarzają gatunki muchomora - sromotnikowy (*Amanita phalloides*), jadowity (*Amanita virosa*) i wiosenny (*Amanita verna*). Muchomory te nazywane są „**białą śmiercią**”. Grzyby te pojawiają się od lipca do października, a cechy morfologiczne mogą przypominać gołąbki (*Russula*), pieczar-



ki (*Agaricus*), czubajki (*Macrolepiota*) i gąski (*Tricholoma*). Z uwagi na długi okres owocnikowania tych grzybów oraz ze względu na podobieństwo gatunkowego, dochodzi do częstych pomyłek, co skutkuje zatruciami, niejednokrotnie ze skutkiem śmiertelnym. Grzyby te wywołują zatrucia cytotropowe, które charakteryzują się przede wszystkim uszkodzeniem komórek narządów wewnętrznych: wątroby, śledziony, nerek i serca, a w przypadku spożycia muchomora sromotnikowego - do hemolizy krwi. Objawy chorobowe występują po długim okresie utajenia, wynoszącym od 8 do 14 godzin

(wyjątkowo 40 godzin). Jednakże krótszy czas utajenia nie wyklucza zatrucia muchomorami, ponieważ w potrawie z mieszanych grzybów mogą znajdować się trujące gatunki szybko wywołujące objawy chorobowe. Biegunki z bólami trwają 2 - 4 dni. Jednocześnie mogą wystąpić uwarunkowane utratą wody - obniżenie ciśnienia krwi, przyspieszenie pulsu, bóle kurczowe w mięśniach kończyn dolnych, zaburzenia pracy nerek i zupełna apatia. Gdy biegunki i wymioty ustają, następuje pozorna ulga poprzedzająca tylko następną fazę zatrucia, w której dochodzi do ciężkiego uszkodzenia wątroby. Jest to krytyczny moment zatrucia. Jeżeli pacjentowi wcześniej nie udzielono wystarczającej pomocy lekarskiej, lub gdy spożył on większą ilość potrawy z grzybami, to traci przytomność i po 5 - 6 dniach umiera wskutek uszkodzenia wątroby i mózgu. Falotoksyny i anatoksyny są przyczyną dużym dużego odsetka wszystkich **zatruc śmiertelnych** i należą do najbardziej niebezpiecznych, gdyż ich działanie ujawnia się dopiero po dłuższym czasie. Są bardzo stabilne - gotowanie, suszenie lub moczenie nie osłabiają ich działania. Na ogół śmiertelna dawka dla dorosłych wynosi 50 gramów świeżego grzyba, natomiast dla dzieci - znacznie silniej reagujących i ulegających szczególnie ciężkiemu zatruciu - śmiertelna może być już dawka 5-10 gramów.

Innymi grzybami, które także są niebezpieczne to grupa **zasłonaków** (*Cortinarius*). Zatrucia **orleaniną** charakteryzują

się stosunkowo długim okresem utajenia, jaki mija od spożycia grzybów do wystąpienia pierwszych objawów zatrucia. Jest to najdłuższy okres latencji wśród wszystkich znanych zatruc grzybami. Może on dochodzić nawet do 17 dni, co powoduje, że trudno jest powiązać pierwsze objawy zatrucia z tak odległym w czasie momentem spożycia grzybów. Toksyna powoduje ostre lub chroniczne uszkodzenie nerek. Początkowo występuje wielomocz przechodzący w skąpomocz, następnie może dojść do bezmoczności, pojawiają się bóle brzucha i wymioty z równoczesnym uczuciem suchości w ustach i pragnieniem. Pacjent umiera z powodu niewydolności nerek.

Pierwszymi grzybami pojawiającymi się już w kwietniu, niosącymi zagrożenie dla zdrowia są **piestrzenice kasztanowate** (*Gyromitra esculenta*), które mogą wywołać śmiertelne za-

trucia. Grzyby te są mylone ze smardzami (warto nadmienić, że i tak wszystkie gatunki smardzów są pod ochroną i nie powinny być zrywane). Trucizna zawarta w piestrzenicy nazywa się giromytryną. Ulatnia się ona podczas suszenia owocników, również kilkakrotne obgotowanie zmniejsza jej zawartość. Mimo to nawet grzyby spreparowane w ten sposób mogą spowodować ciężkie zatrucia. Co więcej - podczas obgotowywania trucizna przechodząc do pary, może dostać się do układu oddechowego. Biorąc

pod uwagę różne drogi wchłaniania trucizny zabroniono również przemysłowego przetwarzania tych grzybów, ponieważ osoby pracujące w suszarniach ulegały wtórnemu zatruciu wchłaniając giromytrynę poprzez śluzówkę. Zatruciu ulegają zwłaszcza dzieci wskutek małej masy ciała i więk-



szej wrażliwości. Dorośli znoszą sześciokrotnie większą dawkę niż dzieci. Pierwsze objawy chorobowe występują przeważnie od 5 do 8 godzin od spożycia (okres utajenia). O zatruciu świadczą osłabienie, bóle głowy, częste wymioty i bóle brzucha. Na poziomie komórkowym toksyna powoduje rozpad czerwonych ciałek krwi, uszkodzenia wątroby i nerek, które mogą doprowadzić do śmierci. Piestrzenica kasztanowata w niektórych rejonach występuje pod ludową nazwą „babie uszy” i jest ciągle uważana za grzyb jadalny.

Obecne statystyki wykazują nadal przypadki zatruc tym grzybem. Na szczęście w wielu krajach europejskich sprzedaż suszonych piestrzenic została zabroniona.

### ZATRUCIA NEUROTROPOWE (zatrucia grzybami wywołującymi zaburzenia psychoneurologiczne)

Kolejnym rodzajem są **zatrucia neurotropowe, które cechują się ujemnym wpływem na układ nerwowy człowieka**. Pierwsze objawy chorobowe występują po krótkim okresie utajenia, wynoszącym od 15 minut do 2 godzin.

Ze względu na różne objawy kliniczne zatrucia neurotropowe dzieli się na grupy:

#### Zatrucia grzybami o działaniu obwodowym muskarynowym

Zatrucia te charakteryzują się zwolnieniem akcji serca, spadkiem tętna, zaburzeniem oddychania, uczuciem gorąca i silnym ślinotokiem. Takie objawy wywołuje muskaryna, zawarta w **muchomorze czerwonym** (*Amanita muscaria*), **strzępiakach** (*Inocybe*) i niektórych **lejkówkach** (*Clitocybe*). Zatrucie muskaryną może ujawnić się już po 15 – 30 minutach ale zwykle w ciągu 2 godzi

Przyjęcie muskaryny doprowadza do gwałtownych potów oraz do wzmożonego wydzielania gruczołów ślinowych i łzowych, wymiotów, biegunek, ▶



zaburzeń czynności serca z rzadkoskurczem i dreszczy. Charakterystyczne jest przede wszystkim zwężenie źrenic z zaburzeniem wzroku. Najczęstszą przyczyną zatruc muskarynowych jest jednak nie dobrze rozpoznawalny muchomor czerwony, lecz strzępiak ceglasty (*Inocybe patouillardii*), który zawiera około 500 razy więcej muskaryny niż muchomor czerwony, śmiertelna dawka dla człowieka wynosi 100 – 150 gramów grzyba.

#### Zatrucia grzybami o działaniu ośrodkowym

##### Zatrucia psychotoniczne (ośrodkowe atropinopodobne)

Powodowane przez tzw. **mikoatropinę** (kwas ibotenowy, muscimol, muskazon), zawartą w **muchomorze plamistym** (*Amanita pantherina*) i **muchomorze czerwonym** (*Amanita muscaria*).

Przebieg zatruc w przypadku spożycia wymienionych gatunków jest podobny.

Już po 30 minutach (do 2 godzin) od spożycia pojawiają się mdłości, wymioty, bóle głowy, zaburzenia czynności serca i zaczerwienie źrenic prowadzące niekiedy do zaburzeń widzenia. Stan zatrutego często przypomina upojenie alkoholowe, pacjent dużo mówi, śmieje się lub płacze, sam się uderza lub biega dookoła. Taki stan pobudzenia może być niebezpieczny dla chorego i powinien być zahamowany. W następnej fazie zatrucia pacjent popada w stan odurzenia, który niekiedy może zanikać, ma halucynacje, krzyczy, broni się przed urojonym niebezpieczeństwem, wreszcie zapada w głęboki sen, z którego z reguły budzi się już w normalnym stanie, nie pamiętając o swoich przeżyciach. Zatrucie najczęściej ustępuje po 2 lub 3 dniach.

Podobne objawy występują po spożyciu potrawy z czernidlaków razem z alkoholem (mówi się o tym, że jest to grzyb warunkowo trujący). Czernidlak pospolity (*Coprinus comatus*) zawiera substancję zwaną kopryną, która blokuje rozkład alkoholu w organizmie. Składem chemicznym

i działaniem na organizm ludzki zbliżona jest ona do antabusu, znanego środka przeciwalkoholowego. Zatrucia charakteryzują się gwałtownymi zaburzeniami krążenia zagrażającymi arytmia i zapaścią.

##### Zatrucia psycholeptyczne (halucynogenne)

Wywołuje je **psylocybina** występująca m.in. w różnych gatunkach **łysiczek** (*Psilocybe*). Wspomniane grzyby zawierają substancje halucynogenne, charakteryzują się małymi, niepozornymi owocnikami rosnącymi na ekskrementach lub kompoście.

Objawy psychiczne występujące po spożyciu grzybów zawierających substancje halucynogenne są bardzo różne. Od stanu euforii, po zaburzenia wzrokowe i halucynacyjne. Stany te mogą nawet doprowadzić do obłądzenia i usiłowania popełnienia samobójstwa.

Grzyby halucynogenne zawierają głównie psylocybinę i psylocybinę, działaniem zbliżone do LSD. Pierwsze objawy występują po 15 minutach do 2 godzin od spo-



życia. Działanie trwa kilka godzin i nierzadko odczuwane jest jako zatrważające, wskutek czego pierwsze zażycie „grzybów narkotycznych” jest jednocześnie ostatnim.

### ZATRUCIA GASTROENTE- ROTOKSYCZNE

Należy również pamiętać o zatruciach gastrycznych, które mogą wywołać wszystkie grzyby w stanie świeżym i po ugotowaniu.

Zatrucia takie są nieprzyjemne, ale rzadko zagrażają życiu. Towarzyszące im zaburzenia żołądkowo- jelitowe nie pozostawiają najczęściej po sobie żadnych szkodliwych następstw. Zatrucia te wywoływane są przez różne substancje trujące, między innymi związki terpenowe, które mogą wywoływać alergie.

Pierwsze objawy chorobowe, głównie wymioty i biegunka, czasami podwyższona temperatura mogą wystąpić po 15 minutach do 4 godzin od posiłku. Objawy te mogą być uporczywe, trwające nawet kilka dni. Ze

względu na możliwość znacznego odwodnienia i zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej płynów ustrojowych nie wolno ich bagatelizować. W rzadkich przypadkach utrata wody i soli mineralnych może doprowadzić do śmierci. Dzieci chorują znacznie ciężiej niż dorośli.

Zatrucia gastryczne mogą wywołać np. **wieruszka zatokowata** (*Entoloma sinuatum*), **pieczarka żółtawa** (*Agaricus xanthodermus*), **mleczaj płowy** (*Lactarius helvus*), **tęguskór pospolity** (*Scleroderma citrinum*), niektóre **gołąbki** i wiele innych.

Do tego typu zatrucić zaliczamy również zatrucia nieswoiste spowodowane spożyciem potrawy grzybowej zakażonej drobnoustrojami chorobotwórczymi.

Aby uniknąć zatrucia, musimy postępować z nimi podobnie

jak z całą żywnością o krótkim terminie do spożycia.

Oddzielną pozycję w statystyce zatruc grzybami stanowi **krowiak podwinięty** (*Paxillus involutus*) - potocznie nazywany **olszówką**, obecnie przez niektórych grzybiarzy uważany za jadalny. Grzyb ten spożyty w postaci np. zupy, powoduje liczne przypadki zatruc pokarmowych, zaliczanych do grupy muskarynowej typu neurotropowego.

Toksyny zawarte w tym grzybie rozpuszczają się w wodzie i środowisku kwaśnym (maryno-



▶ wanie). Wielokrotne obgotowanie i wylanie wywaru zmniejsza zawartość toksyn, ale nie daje gwarancji bezpiecznego spożycia tych grzybów. Toksyny te kumulują się w wątrobie i nerkach. Przy wielokrotnym, nawet rozłożonym w czasie spożyciu krowiaka podwiniętego, mogą wystąpić objawy zatrucia takie jak: nudności, bóle brzucha, biegunki, gorączka, krwimocz i ostre zaburzenia w funkcjonowaniu nerek. Objawy te mogą narastać stopniowo, co powoduje chroniczne uszkodzenie nerek.

Trzeba powszechnie ostrzegać przed spożyciem krowiaka podwiniętego, ponieważ jego toksyny działają z dużym opóźnieniem i często brak jest świadomości niebezpieczeństwa.

### Jak bezpiecznie zbierać, kupować i przechowywać grzyby, aby nie zaszkodziły zdrowiu ludzi.

- Zbieraj grzyby tylko te, które znasz.
- Zbieraj tylko grzyby o wykształconych owocnikach. W przypadku niewyrośniętych (małych) łatwiej pomylić grzyba jadalnego z trującym.
- Unikaj zbierania grzybów blaszkowych. Wśród nich znajduje się trujący muchomor sromotnikowy, którego łatwo pomylić z pieczarką lub gołąbkami. Dlatego bezpieczniej jest zbierać grzyby rurkowe.
- Zbierając grzyby korzystaj z najnowszych wydań atlasów grzybów. Rozwój nauki pozwala wykryć substancje

szkodliwe dla człowieka w grzybach, które do tej pory były uważane za zupełnie nieszkodliwe.

- Zbieraj grzyby do przewiewnych koszy lub łubianek. Torby i worki plastikowe są nieodpowiednie, ponieważ grzyby łatwo się w nich zaparzają, łamią i kruszą.
- Nie zbieraj owocników bardzo starych i zaczerwionych (zrobaczywiałych). Są one szkodliwe dla zdrowia i lepiej, ażeby wysiały zarodniki.
- Nie niszczy grzybów niejadalnych i trujących, gdyż stanowią one ważną część leśnego ekosystemu.
- Zbieraj grzyby wykręcając je delikatnie z podłoża tak, aby nie uszkodzić grzybni.
- Nie zbieraj grzybów w parkach, gdyż biegają tam zwierzęta domowe. Zjedzenie zebranych w takich miejscach grzybów grozi nabawieniem się chorób odzwierzęcych.
- Kupując grzyby poproś sprzedawcę o atest – to gwarancja, że kupujesz jadalne grzyby. Atest taki ważny jest przez 48 godzin i znajdują się w nim informacje o gatunku i miejscu zbioru grzyba.
- Pamiętaj, że grzyby to produkty spożywcze łatwo psujące się.
- Nie jedz surowych grzybów. Niedogotowane lub zupełnie surowe grzyby mogą zawierać niebezpieczne toksyny.

Nie podawaj grzybów dzieciom (nawet do 10 roku życia), gdyż są one ciężkostrawne, długo zalegają w żołądku i mogą powodować nieżyt żołądkowo – jelitowy.

Stacje Sanitarne - Epidemiologiczne udzielają **bezpłatnych porad** dotyczących przynależności gatunkowej grzybów.

### Podstawowe akty prawne dotyczące grzybów:

1. Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 29 czerwca 2010r. Rozdział 10 „Grzyby i przetwory grzybowe” Art. 41. – Art. 44.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych oraz środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy z dnia 13 listopada 2008r. ■

*Zofia Rudnicka*  
grzyboznawca  
Wojewódzka Stacja Sanitarne – Epidemiologiczna w Łodzi  
zdjęcia autorki

#### Piśmiennictwo:

1. Joanna Krzaczyńska „Przewodnik. Grzyby łatwe i pewne rozpoznanie”. Studio Wydawnicze Olsztyn, 2007;
2. Wanda Lasota i Maria Klawiter ”Diagnostyka laboratoryjna zatruc grzybami”. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1988;
3. Maria Lisiewska i Marian Szmid „Przewodnik grzyboznawczy”. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2003;
4. Marek Snowarski „Atlas grzybów”. Wydawnictwo Pascal, Bielsko-Biała 2005.
5. Flück Markus „Atlas grzybów oznaczenie, zbiór, użytkowanie”. Wyd. Delta W - Z,

# Jak wspomóc organizm w walce ze stresem

Minęły wakacje, czas do pracy. To właśnie z pracą związanych jest najwięcej stresów. Na łamach Aptekarza Polskiego cyklicznie publikowane są artykuły z zakresu zachowań interpersonalnych, które mają na celu złagodzenie skutków sytuacji stresowych, bądź też przeciwdziałanie takim zdarzeniom.

Ogólnie ujmując stres w definicjach opisywany jest jako reakcja organizmu na stawiane mu wymagania, wzbudzająca napięcie sytuacja trudna, reakcja między umiejętnością obniżania napięcia, a presją otoczenia społecznego na spełnianie często sprzecznych oczekiwań. Z medycznego punktu widzenia bodziec zewnętrzny odbierany jest za pośrednictwem receptorów i drogą nerwową przenoszony do kory nowej mózgu, gdzie dokonuje się poznawcza ocena bodźca. Jeśli bodziec zostanie zakwalifikowany jako zagrożenie, stanie się stresem i organizm zareaguje pobudzeniem układu nerwowego i hormonalnego.

Sely podzielił **mechanizmy adaptacji na stres** na trzy fazy: faza pierwsza - „alarm” - jest pierwotną odpowiedzią organizmu na zadziałanie czynnika (bodźca, stresora). Nasz organizm znajduje się pod wpływem podwyższonej aktywności sympatycznego układu nerwowego i uwolnionych, zwiększonych ilości katecholamin oraz kortykosteroidów. Masa grasicy, śledziony, narządów limfatycznych i wątroby zmniejsza się, podczas gdy masa nadnerczy ulega zwiększeniu. Faza alarmowa charakteryzuje się przewagą procesów katabolicznych w organizmie. Faza druga – „opór” lub „adaptacja” cechuje się uruchomie-

niem mechanizmów obronnych, nasz organizm reaguje oporem na długotrwałe działanie. Wówczas procesy anaboliczne przeważają nad katabolicznymi i organizm staje się coraz bardziej odporny na stresor. Jeśli w tym stadium nie zostanie przywrócona homeostaza oraz nie nastąpi równowaga dynamiczna, wówczas rozwijają się tzw. choroby adaptacyjne. Faza trzecia - „wyczerpanie” - następuje podczas przedłużającego się ataku stresora na nasz organizm. Opór wytworzony w fazie drugiej słabnie na sile. Organizm nie jest już w stanie dłużej opierać się stresorowi i zaczynają się procesy chorobowe.

Nasz organizm wobec długotrwałej ekspozycji na działanie stresora potrzebuje mechanizmów adaptacyjnych, które realizowane są poprzez zmiany morfologiczne, biochemiczne i fizjologiczne. Mogą one występować na wszelkich poziomach organizacji czynnościowej organizmu, zarówno na poziomie komórkowym, jak i na poziomie regulacji narządowej. Reakcje przystosowawcze naszego organizmu działają według stałego modelu, niezależnie od rodzaju stresora.

Najczęściej pod wpływem działania sytuacji interpretowanej przez nas jako stres występuje reakcja „agresji i ucieczki”, która charakteryzuje się intensywnym pobudzeniem sympatycznej

(współczulnej) części układu nerwowego, co indukuje wzmożoną częstość oddechów, wzrost ciśnienia tętniczego i poziomu cukrów we krwi, wzrost akcji serca i siły skurczów, jednocześnie zahamowana zostaje sekrecja w układzie pokarmowym.

*Czy, i w jaki sposób możemy wspomóc nasz organizm w walce ze stresem?*

Pojęcia adaptogen i rośliny adaptogenne, coraz częściej pojawiają się zarówno w publikacjach naukowych, jak też w naszych aptekach. Po raz pierwszy tego terminu użył rosyjski uczyony w 1947 r. Nikolai Lazarev, który badał i opisał właściwości surowców naturalnych wpływających na uodpornienie organizmu na szkodliwe wpływy czynników zewnętrznych. Następnie w latach 50 ubiegłego wieku, rosyjski farmakolog i doktor medycyny holistycznej Israel Breckhman założył własną szkołę badającą adaptogeny, wyjaśniając tajemnice wschodnich leków pochodzenia naturalnego. Wraz ze swoim współpracownikiem Dardymovem rozwinęli definicję adaptogenu. Według ww. naukowców adaptogen to substancja głównie pochodzenia naturalnego, która musi być nieszkodliwa i powodować minimalne zmiany w psychicznych funkcjach organizmu, ▶

► musi działać niespecyficznie i posiadać normalizujące właściwości. Aktualnie uważa się, że rośliny adaptogenne to takie, które mają normalizujący wpływ na ludzki ustrój, nie powodujące nadstymulacji i nie blokujące normalnych jego funkcji, działające raczej jako „tonicum”, czy „panaceum”. Szczegółowy mechanizm działania adaptogennego wciąż nie jest jeszcze całkowicie poznany.

Uważa się, że za działanie adaptogenne roślin odpowiadają ich właściwości antyoksydacyjne, stymulujące układ immunologiczny, wpływające stymulująco na procesy pamięciowe, polepszające koncentrację, a także działające na poprawę nastroju i samopoczucia.

Do najbardziej znanych i cenionych substancji roślinnych o właściwościach adaptogennych

zaliczyć można żeń-szeń opisywany już wcześniej na łamach Aptekarza Polskiego, ale także cytryniec chiński (*Schisandra chinensis*), różeniec górski (*Rhodiola rosea*), szczodrak krokoszowy (*Leuzea carthamoides*), eleuterokok kolczasty (*Eleutherococcus senticosus*) i in.

W tabeli przedstawiono niektóre rośliny adaptogenne i grupy związków farmakologicznie czynnych wywierających potencjalny wpływ na homeostazę organizmu.

### Podsumowanie

Stres towarzyszy i towarzyszyć będzie niemal zawsze każdemu działaniu, jednak należy uważać, ponieważ czynniki stresujące (stresory), łatwo mogą być przyczyną depresji. Dlatego też w stanach zmęczenia psychicznego lub fizycznego warto zaintereso-

wać się grupą roślin adaptogennych. Być może wówczas coś, co dotychczas „spędzało nam sen z powiek” okaże się co prawda problemem, ale takim z którym możemy sobie poradzić. ■

**dr n. farm. Tomasz Baj**  
adiunkt

w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji  
z Pracownią Roślin Leczniczych,  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Piśmiennictwo:

1. Baj T. Zioła w homeostazie organizmu. Mag. Apt. 2008, 9:8-11.
2. Lutowski J. Wpływ środków ziołowych na witalność organizmu. Post Fitoter 2001; 1-2,8:6-13.
3. Mrozowski T., Rośliny adaptogenne. Stres jako czynnik chorobotwórczy. Mag. Apt. 2007; 7: 58-60.
4. Wallace C.E. Adaptogenic herbs: Nature's solution to stress. [http://www.chiro.org/nutrition/FULL/Adaptogenic\\_Herbs.html](http://www.chiro.org/nutrition/FULL/Adaptogenic_Herbs.html).
5. Wolski T, Baj T, Ludwiczuk A i wsp. Post Fitoter 2008; 1:2-14.
6. Wolski T, Baj T., Ludwiczuk A.: Post Fitoter 2009; 2, 77-97.
7. Wolski T. Mag Wet 1999; 8:142-6.

Tabela. Wybrane rośliny adaptogenne oraz działanie występujących w nich związków farmakologicznie czynnych

Substancja adaptogenna	Związki czynne i ich działanie
Aralia madzurska ( <i>Aralia mandshurica</i> )	Aralozydy A, B, C (saponozydy triterpenowe) pobudzają czynności odpornościowe organizmu, ponadto wykazują właściwości adaptogenne i hipolipdemiczne.
Bazylika poświęcona ( <i>Ocimum basilicum</i> )	Olejki, C-glikozydy flawonoidowe wykazują działanie adaptogenne, wzmacniają siły fizyczne i stymulują układ odpornościowy.
Cytryniec chiński ( <i>Schisandra chinensis</i> )	Lignany (gomissyna, schizandryna) to związki o potwierdzonym eksperymentalnie działaniu antyhepatotoksycznym.
Żeń-szeń prawdziwy ( <i>Panax ginseng</i> C.A. Meyer)	Ginsenozydy (saponiny triterpenowe) wykazują działanie psychopobudzające. Stymulują syntezę białka i RNA. Stosowane w geriatrici i w stanach osłabienia fizycznego i psychicznego.
Żeń-szeń syberyjski ( <i>Eleutherococcus senticosus</i> )	Eleuterozydy wykazują działanie adaptogenne i immunostymulujące. Aktywizują naturalne siły obronne organizmu, nie zakłócając jego prawidłowych czynności.
Różeniec górski ( <i>Rhodiola rosea</i> )	Fenylpropanoidy - zwiększają sprawność umysłową i fizyczną, wykazują działanie m.in. adaptogenne, przeciwutleniające, antymitotyczne i przeciwbakteryjne.
Tarczycza bajkalska ( <i>Scutellaria baicalensis</i> )	Lipofilne flawonoidy wykazują m.in. działanie przeciwzapalne, antyoksydacyjne, przeciwwolnorodnikowe, a także uspokajające i przeciwmiażdżycowe.
Szczodrak krokoszowy ( <i>Rhaponticum carthamoides</i> )	Ekdyzony (fitohormony) wskazane są w celu poprawy wytrzymałości i aktywności fizycznej.

# Między nami kolegami - rzecz o współpracy i współpracownikach

## Apel o życzliwość i kurtuazję

*Ciągle zapominamy, że człowiek nieustannie musi korzystać z pomocy innych ludzi.*

*Mikołaj Gogol*

Przechodząc niedawno ulicą mojego miasteczka spotkałam znajomą panią farmaceutkę. Skończyła właśnie dyżur i bardzo wzburzona wyszła z pracy. Kiedy mnie zobaczyła dała upust własnym uczuciom – „na wykładach mówiła Pani tyle razy o trudnych pacjentach - mogłabym codziennie spotykać się z kilkoma trudnymi pacjentami, byłabym nie musiała spotykać się z moimi trudnymi koleżankami”. Dużo i ze smutkiem mówiła o braku życzliwości, grzeczności i szeroko rozumianej kurtuazji. To ostatnie słowo było zaskakujące. Rzadko używa się go w rozmowach prywatnych, a chyba nigdy w opisywaniu sytuacji zawodowych. Sprowokowało ono temat tego artykułu. Będzie on mówić o tym, iż radzenie sobie z trudnymi kolegami i koleżankami w pracy jest umiejętnością niezwykle cenną, a grzeczność i wynikające z niej relacje - rzeczywistością nadzwyczaj pożądaną. Tekst zaprezentuje ponadto typy „toksycznych” współpracowników i zachęci do ćwiczenia uprzejmości i życzliwości z taką samą energią, z jaką ćwiczymy asertywność (to słowo pojawia się bardzo często podczas uzasadniania mało grzecznych reakcji).

*Ludzie są jak morze, czasem łagodni i przyjaźni, czasem burzliwi i zdradliwi.*

*Przede wszystkim to jednak tylko woda.*

*Albert Einstein*

Refleksja Alberta Einsteina na łagodni nieco wagę zagadnienia i dobrze uspasabia. Przyjrzymy się więc (w tym dobrym nastroju) typom współpracowników. W klasycznej typologii mówiliśmy językiem Hipokratesa i Galena o sangwinikach, cholerykach, flegmatykach i melancholikach, albo językiem Junga o intro i ekstrawertykach. W tym artykule chcemy jednak odejść od klasyki i posługiwać się językiem powszednim i spontanicznym. Językiem obrazowym, którym często w emocjach mówimy. Przejdźmy więc od klasyki do codzienności.

Założmy hipotetycznie, że znajoma farmaceutka musi codziennie spotykać się z kilkoma typami współpracowników. Cytowane wyżej zdanie wyzwała jeszcze jeden obraz - otaczająca woda jest pełna podwodnych skał. Trudni współpracownicy to właśnie takie skały.

Dla każdego człowieka inny człowiek jest tym, który może wspierać lub osłabiać jego codzienne funkcjonowanie. Zwróćmy uwagę na te typy osobowości, które mają wpływ negatywny.

Skała pierwsza - współpracownicy, którzy niezależnie od

poziomu kompetencji nie potrafią radzić sobie z trudnymi sytuacjami. Boją się, choćby nie było powodu do strachu. Samodzielne podejmowanie decyzji jest dla nich bardzo trudne. Wycofują się także, jeżeli trzeba się komuś sprzeciwić, szczególnie wtedy, gdy są od tego kogoś zależni.

W aptece duży ruch. Dzień wcześniej pani kierownik zleciła wykonanie zadania. Ponieważ pacjentów jest dużo, wypełnienie polecenia nie jest możliwe. Pani Anna poprosiła koleżankę, aby zadzwoniła do kierowniczki i powiedziała jej, że zadania nie wykonają. W odpowiedzi usłyszała: nie, Ty zadzwoń.

W potocznym języku, mówimy o takich ludziach „trzęsiportki”. Określenie to tak się upowszechniło, że możemy spotkać je również w literaturze przedmiotu. [1]

Kolejny trudny współpracownik - „bomba zegarowa”, a doprecyzowując - bomba z opóźnionym zapłonem. Jego cechą charakterystyczną jest brak sygnałów poprzedzających wybuch. Dla współpracowników ten typ osobowości jest niezwykle trudny, przede wszystkim dlatego, iż brak związku między przyczyną wybuchu, a jego intensywnością. To zaskakuje i nie pozwala czuć się komfortowo w codziennej pracy.

► W aptece spokojny dyżur, cicho. Wszyscy wykonują powierzone im zadania. Nagle na zapleczu słychać podniesiony głos. Z dużą siłą jedna z pań farmaceutek manifestuje swoje niezadowolenie - krzyczy i wyraża niechęć wobec pracy, koleżanek i pacjentów.

Współpracownicy odczuwają duży niepokój, ponieważ zachowania koleżanki zaburza rytm pracy i czyni atmosferę napiętą. Dodatkowo powtarzalność tych trudnych do przewidzenia wybuchów czyni współpracę z takim kolegą czy koleżanką jeszcze trudniejszą.

W mikroprzedsiębiorstwie jakim jest apteka jest także miejsce dla kolejnej osobowości trudnej zawodowo i opisywanej, jako typ „zabijaki”. Potrzeba utrzymania własnej pozycji jest niego najważniejszym celem. Strategia, która pozwala osiągnąć ten cel jest strategią ataku. „Zabijaki” unikają dialogu i nie potrafią argumentować. Nawet więcej - boją się, że dialog pokazałby ich słabość.

Szef polecił wszystkim pracownikom przyjść do pracy o pół godziny wcześniej. Jedna z farmaceutek nie wywiązała się z polecenia i jak zwykle przyszła spóźniona. Od progu zaznacza swoją obecność atakując swoje koleżanki oraz kierownika, umniejszając i ośmieszając ich zdyscyplinowanie.

Trwanie w sytuacji ciągłego odpierania ataku bardzo wyczerpuje i osłabia energię osoby atakowanej.

Aptekarze odczuwać będą również niepokój, jeżeli na ich drodze zawodowej stanie współpracownik o cechach malkontenta. Dla takiej osobowości wszystko jest źle - niezadowolenie prezentowane jest we wszystkich dziedzinach życia. Malkontenci są skrepowani przez spiskową teorię dziejów – „wszystko i wszyscy przeciwko nim”. Oni najmocniej doświadczenia zjawiska „samospełniającej się przepowiedni”. Teoretycy zagadnienia mówią o nich jako o mistrzach w tej dziedzinie.

W aptece na drodze dokładnej analizy przeprowadzono zmiany, które w sposób oczywisty ułatwiają pracę. Przeżywanie zadowolenia z tego faktu jest zakłócone przez jednego ze współpracowników. Manifestuje on tak werbalnie, jak i pozawerbalnie swoje niezadowolenie. „Po co te zmiany, na pewno nie ułatwi to nam pracy, wszystkiego musimy szukać. To się dzieje przeciwko mnie, koleżanki chcą mi dokuczyć” - oto najczęściej wybrzmiewające w jego myślach, ale również w wypowiedziach przekonania.

Ostatnimi z wybranych tzw. „trudnych współpracowników” są manipulatorzy. Powiemy o nich, że są mistrzami półprawd. To materiał, z którego „tkają” intrzygi.

Współpracownik - manipulator odbiera telefon. Jest on od właściciela, który chce rozmawiać jedną z pań farmaceutek - umówił się z nią, że doprecyzują zadania. Ton jego głosu jest miły, a wyraz całej wypowiedzi spokojny. Oso-

by, z którą chce rozmawiać nie ma jej jednak w pobliżu. Prosi, więc o późniejszy kontakt.

Manipulator przekazując informację powie: Zadzwoń do szefa, chce z tobą mówić. Powie prawdę, ale ton głosu i wyraz twarzy będą jednoznacznie informować: Dzwoń, szef był zdenerwowany, że Cię nie było.

Ten typ współpracowników wywołuje u innych duży psychiczny dyskomfort. Bardzo zręcznie manipuluje on emocjami i wyzwała u odbiorców takie zachowania, postawy i odczucia, których z pewnością by nie chcieli doświadczać.

Wymienione wyżej wybrane charakterystyki tzw. trudnych współpracowników skłaniają do skupienia uwagi na otoczeniu. Rozeznanie z kim pracujemy pozwala wybrać stosowną strategię postępowania. Taką, która będzie wspierać decyzje o grzeczności i kurtuazji w relacjach zawodowych. Pozwoli również na wyrażanie życzliwości przez konkretne postawy komunikacyjne.

***Prawdziwa grzeczność polega na wyrażaniu życzliwości.***  
***Jan Jakub Rousseau***

Refleksja na temat wyrażania życzliwości może mieć bardzo szeroki zakres i w szerszym rozumieniu jest refleksją nad zdolnością osoby do współpracy. Frustracja, którą zaprezentowała znajoma farmaceutka wiązała się właśnie z brakiem takiego doświadczenia.

Współpraca, najogólniej mówiąc jest kompetencją emocjonalną akceptującą istnienie potrzeb innych na równi z własnymi, jest zdolnością do bycia członkiem zespołu gotowym do budowania dobrej atmosfery. Z całą pewnością „toksyczni” współpracownicy tę zdolność mają zaburzona. Ich trudności nie powinny jednak zamykać na współpracę tych, którzy mają pełne ku temu predyspozycje. Okazywanie życzliwości, grzeczności, kurtuazji to zadania dla tych osób, których temperament, doświadczenie życiowe i poczucie kompetencji zawodowej dają energię do manifestowania życzliwości wobec innych ludzi. Jest wiele obszarów w których te ich zdolności mogą się ujawnić. Aktywność na drodze realizacji celów, motywowanie do wysiłku, przekazywanie informacji zwrotnej w takim duchu, który pozwala kształtować się osobie, jak również szacunek dla interesów, opinii innych ludzi i radzenie sobie w trudnych sytuacjach. Osia tych wszystkich obszarów jest informacja zwrotna. Na pewno jest rzeczą użyteczną i doskonałą znajomość efektywnych modeli reagowania.

Jeżeli dla osoby mocnej psychicznie ważna jest życzliwość wobec „trzęsiportków”, to muszą

wiedzieć, że należy ich wesprzeć własną odwagą.

„(...) nie, Ty zadzwoń.”

Dobrze, zadzwonię, czuję, że to dla ciebie niekomfortowa sytuacja. Parę razy jednak słyszałam, że potrafisz się przełamać. Chętnie Ci pomogę, będę przy Tobie, jak będziesz musiała przeprowadzić trudną rozmowę. Możesz liczyć na moje wsparcie.

Stworzenie sytuacji, gdzie w życzliwej atmosferze zostanie przekazana informacja, że na czyjejs sile i autorytecie można się wesprzeć, na pewno jest wraz z grzecznością wobec człowieka, którego osobiste doświadczenie takiej wewnętrznej siły nie pozwoliło zbudować.

Opisując wyżej zachowanie współpracownika reprezentującego osobowość „bomby zegarowej” trudno wyobrazić sobie

zachowanie wspierające.

„(...) krzyczy i manifestuje niechęć wobec pracy, koleżanek i pacjentów.”

Współpracownicy nie komentując wybuchu rozchodzą się do swoich zajęć. Po godzinie jedna z koleżanek mówi: Czy mogę Ci w czymś pomóc?

Życzliwość wobec takiego typu współpracownika jest nie lada wyzwaniem. Wymaga świadomej refleksji na temat trudności, które nie pozwoliły wykształcić się u niego innej, łagodniejszej i mniej destruktywnej postawy wobec otaczającego świata. Osoby z tym symptomem zachowań wymagają od otoczenia czujności na najwyższym poziomie. Tylko ona pozwala z awansu usunąć się z pola walki.

Gdy chodzi o typ „zabijaki”, to wyrażanie wobec nie-▶



►go życzliwości przebiegać może dwoma nurtami. Pierwszy polega na okazywaniu mu szacunku.

„(...) Od progu zaznacza swoją obecność atakując koleżanki i kierownika, umniejszając i ośmieszając ich zdyscyplinowanie.”

(Nie polemizując) jedna z koleżanek mówi: Słuchaj, ty potrafisz szybko zorganizować pracę. Robisz, to świetnie. Zajmij się proszę...

Ponieważ, jak było wspomniane jego ekspansywne i drażniące zachowanie wynika z niskiego poczucia własnej wartości, to wszystkie akty, które tę wartość pozwolą mu budować, będą wyrazem największej życzliwości. Jest jeszcze drugi sposób wyrażania życzliwości „zabijacie”. Jeżeli przekroczy on granice i jego zachowania w sposób niedopuszczalny będą umniejszały wartość drugiego człowieka, należy ograniczyć z nim kontakty do niezbędnego minimum. Ten wyraz życzliwości ma bardzo odłożony w czasie efekt. Daje jednak sygnał „zabijacie” iż trzeba ponieść bolesne konsekwencje własnych zachowań. Manifestowanie niezgody daje potencjalną szansę na zmianę.

Określenie malkontent wywodzi się z języka francuskiego - malkontent - dosłownie oznacza „źle zadowolony”. Brzmi to paradoksalnie, ale doskonale oddaje istotę malkontenctwa.

„(...) To się dzieje przeciwko mnie, koleżanki chcą mi

dokuczyć - oto najczęściej wybrzmiewające w jego myślach, ale również w wypowiedziach przekonania...”

Koleżanka uśmiecha się życzliwie i „robi swoje”.

Próba przekonania malkontenta i argumentowanie jest bezcelowe. Malkontent jest bowiem zadowolony z tego, że jest źle. Wyrażenie życzliwości może polegać wyłącznie na nie poddawaniu się jego widzeniu świata, unikaniu złośliwych komentarzy, czy wchodzeniu w polemikę. Jedyna rada - „robić swoje”.

Warunkiem wyjściowym zaś dla manipulatora jest doskonała znajomość natury ludzkiej. Jego wiedza (czasami wyuczona, często intuicyjna) na temat natury człowieka pozwala mu mistrzowsko posługiwać się emocjonalnym szantażem.

„(...) Zadzwonił do szefa, chce z tobą mówić. Powie prawdę, ale ton głosu i wyraz twarzy będą jednoznacznie informować: Dzwonił szef był zdenerwowany, że Cię nie było.”

Koleżanka sięga po słuchawkę i sprawdza wiarygodność informacji. Dzwoni i pyta: Czy zdenerwowało Pana, że to nie ja odebrałam telefon?

Życzliwość wobec takiej osoby może wyrażać się jedynie w ostrożności podchodzenia do tego, co mówi. Niski poziom wiarygodności jest cechą charakterystyczną tego typu osobowości. Nie poddawanie się współpracownikom szantażowi emocjo-

nalnemu, chroni manipulatora od coraz poważniejszych kłopotów, a więc jest wyrazem najwyższej pojętej życzliwości.

Poczynione uwagi pozwalają tytułem podsumowania zacytować *Ralph Waldo Emerson* [2]: „**Życie nie jest tak krótkie, by nie było w nim czasu na uprzejmość**”. ■

**mgr Ewa Sitko**

wykładowca w programie *Pharmassist*

[1] P. Boschi, L. Sprugnoli - „Jak radzić sobie z trudnymi ludźmi w pracy”, Wyd. JK 2008.

[2] Ralph Waldo Emerson (ur.1803, zm.1882) - amerykański poeta i eszysta, słynny ze swojego talentu oratorskiego; jeden z najbardziej wpływowych myślicieli i pisarzy XIX wieku.

#### Piśmiennictwo:

Albert J. Bernstein, Sydney Craft Rozen, „Trudni współpracownicy”, Gdańsk 2002

Andrew Holmes, Dan Wilson, „50 typów, których jak ognia należy unikać w pracy”, Warszawa 2006

Ros Jay, Trudni ludzie, Poznań 2001  
Roy Lilley, „Jak sobie radzić z trudnymi ludźmi”, Gliwice 2004

Ronna Lichtenberg, Gene Stone, „Praca byłaby wspaniała, gdyby nie ci ludzie”, Warszawa 2001

Roy H. Lubit, „Toksyční ludzie. Jak z nimi współpracować”, Gliwice 2006

Barbara Bailey Reinhold, „Toksyčna praca. Jak przetrwać stres, przeciążenie, znużenie i jak ożywić swoją karierę zawodową”, Poznań 1999  
Muriel Solomon, „Współpraca z trudnymi ludźmi”, Poznań 2002

H. Hamer, „Rozwój umiejętności społecznych. Jak skutecznie dyskutować i współpracować”, Wyd. Weda 2003

# Leasing na receptę

Nowe auto potrzebne od zaraz. Gotówka, kredyt czy leasing? Oto jest pytanie, które zadaje sobie wielu menadżerów aptek wykorzystujących samochody jako narzędzie w codziennej pracy.

Choć o leasingu mówi się coraz częściej, to jednak usługa ta ciągle budzi wiele wątpliwości i pytań. Dużo mówi się o jego zaletach podatkowych, często porównuje z kredytem, ale co konkretnie niesie ze sobą usługa leasingu?

## Mała dawka teorii

Pierwsza firma leasingowa - United States Leasing Corporation - powstała w Ameryce w 1952 roku. W Europie rynek usług leasingowych zaczął rozwijać się na przełomie lat 50. i 60. Pionierem na starym kontynencie okazał się Mercantile Leasing, pierwsza europejska firma leasingowa założona w 1962 roku w Wielkiej Brytanii.

W Polsce pierwsze firmy leasingowe zaczęły powstawać na początku lat 90., tuż po transformacji polityczno-gospodarczej kraju. Ówczesne kontrakty leasingowe służyły głównie wyposażeniu nowo powstających firm w sprzęt biurowy, komputery oraz samochody firmowe.

Dzisiaj, po blisko 20 latach od pojawienia się tego typu usług w Polsce, firmy leasingowe oferują finansowanie zarówno samochodów, nieruchomości, sprzętów biurowych, jak i wyspecjalizowanych maszyn i urządzeń.

Jak podaje Związek Polskiego Leasingu - instytucja zrzeszająca największe polskie firmy leasingowe, najczęściej finansowanymi poprzez leasing przed-



miotami są środki transportu drogowego, a wśród nich ponad połowa leasingowanych środków to samochody osobowe.

## Leasing... dawkowanie

Przedsiębiorca, w tym np. właściciel apteki, czy sieci aptek, który na potrzeby swojej bieżącej działalności chce nabyć samochód służbowy, ma zwykle trzy możliwości. Zakup za gotówkę - a zatem niemały jednorazowy wydatek. Kredyt - a wraz z nim pokonywanie skomplikowanych procedur bankowych i obciążenie zdolności kredytowej firmy. I wreszcie leasing - czyli jak kolokwialnie mawiają przedstawiciele branży leasingowej - święty spokój.

- Dla przedsiębiorcy prowadzącego mały lub średni biznes najważniejszą zaletą leasingu jest fakt, że nie musi on wpłacać całej wartości przedmiotu leasingu, uzyskuje korzystne warunki zakupu, ubezpieczenia i serwisu, a wszystko to może załatwić bez zbędnych formalności nawet w ciągu 2 dni - opowiada Konrad Karpowicz, Dyrektor Handlowy ▶

► Dyrektor Handlowy Masterlease Polska, jednej z czołowych firm z sektora leasingu środków transportu.

Firmy leasingowe posiadają całą gamę produktów dostosowanych do potrzeb klientów, którzy zdecydują się na finansowanie swojej działalności poprzez leasing. Każdy klient może wybierać wśród ofert najbardziej odpowiadających profilowi i charakterowi jego działalności.

Leasing jest usługą dla każdego - zarówno dla małej firmy, która wykorzystuje 1 czy 2 samochody, jak i dla dużego koncernu posiadającego floty liczące dziesiątki aut.

#### Leasing... zastosowanie

Najczęściej podkreślanymi zaletami, jakie płyną z leasingu dla przedsiębiorcy są m.in.: szybka decyzja o finansowaniu, niski wkład własny, ograniczona liczba zabezpieczeń oraz szeroki pakiet usług dodatkowych pozwalających przekazać firmie leasingowej szereg formalności, które na co dzień spoczywają na barkach klienta.

Należy również pamiętać o rzeczywistych korzyściach dodatkowych płynących z tego typu usług. Leasing bowiem pozwala zmniejszyć przedsiębiorcom ich obciążenia podatkowe. Zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami podatkowymi, wydatki ponoszone przez leasingobiorcę na spłatę określonej w umowie wartości samochodu, zalicza się do kosztów uzyskania przychodu.

W odróżnieniu od nierzadko skomplikowanych procedur bankowych, leasing jest bardzo prosty „w obsłudze”. W większości firm leasingowych działających na rynku uproszczona procedura zawarcia umowy leasingowej na finansowanie pojazdu ogranicza się do minimum formalności - klient przedstawia KRS, NIP i dokumenty założycielskie firmy.

Po dokonaniu niezbędnych formalności, klient dokonuje wyboru okresu finansowania (zwykle od 2 do 5 lat), odpowiedniego samochodu, uiszczenia opłaty wstępnej (już nawet od 10% wartości auta). I nierzadko już po 48 godzinach od pierwszej wizyty u leasingodawcy odbiera kluczyki do zarejestrowanego i ubezpieczonego samochodu.

- Minimum formalności i elastyczne podejście do klienta to w tej chwili standard obsługi klientów poprzez firmy leasingowe - mówi Konrad Karpowicz - doskonale wiemy, że w biznesie liczą się sprawne procedury i szybkie decyzje - dodaje.

Przedsiębiorcy, w tym środowisko menadżerów aptek coraz częściej doceniają leasing również jako znacznie tańszą formę użytkowania auta. Firmy leasingowe, na co dzień obsługujące floty liczące tysiące aut, współpracują z największymi producentami samochodów. Uzyskują dzięki temu rabaty na zakup samochodów, które nie są dostępne dla klientów w salonach. Przy dodatkowych opcjach serwisowych, czy ubezpieczeniowych oferta leasingowa jest bardziej korzystna dla przedsiębiorcy od tradycyjnego kredytu bankowego.

#### Leasing... interakcje

Przedsiębiorcy, którzy na swoje bieżące potrzeby wykorzystują do kilku samochodów najczęściej wybierają leasing operacyjny poszerzony o pakiet usług dodatkowych.

W praktyce dla klienta oznacza to ofertę polegającą na połączeniu zwykłego finansowania pojazdu z jego bieżącą obsługą. Każdy przedsiębiorca może wówczas opcjonalnie korzystać na przykład z: przeglądów serwisowych, napraw, wymian oleju, pomocy assistance w razie awarii na trasie, wymiany, serwisu i przechowywania opon, a także profesjonalnej pomocy w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych.

Dzięki takim produktom złożonym, właściciele aptek mogą w pełni skoncentrować się na podstawowym profilu działalności, a ciężar obsługi administracyjnej oraz technicznej przenieść na dostawcę.

Wiele firm, które jeszcze kilka lat temu korzystało tylko z usług banków, dziś z coraz większą otwartością kieruje się do firm leasingowych, by porównać ofertę i skorzystać z tego alternatywnego sposobu finansowania własnej działalności. ■

**Materiał przygotowany przez Masterlease Polska**

## **Opinia prawna**

### **dotycząca wykładni art. 94 Prawa farmaceutycznego** (ustawa z dnia 6 września 2001r., t.j. Dz. U. z 2008r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.)

**Treść przepisu i jego interpretacja, judykatywa, uwagi i konkluzja**

„Art. 94. 1. Rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych powinien być dostosowany do potrzeb ludności i zapewniać dostępność świadczeń również w porze nocnej, w niedzielę, święta i inne dni wolne od pracy.

2. Rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na danym terenie określa, w drodze uchwały, rada powiatu, po zasięgnięciu opinii wójtów (burmistrzów, prezydentów miast) gmin z terenu powiatu i samorządu aptekarskiego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej określa, w drodze rozporządzenia:

1) maksymalną wysokość dopłat, które są pobierane przez aptekę za ekspedycję w porze nocnej, uwzględniając potrzebę wydania leku;

2) grupę produktów leczniczych, za wydawanie, których w porze nocnej nie pobiera się opłaty, biorąc pod uwagę konieczność udzielenia pomocy ratującej życie lub zdrowie.”

**A.** Jak wynika z brzmienia ust. 1 wymienionego artykułu dwa kryteria powinny decydować o rozkładzie godzin pracy aptek ogólnodostępnych:

1. dostosowanie do potrzeb ludności,

2. zapewnienie dostępności usług farmaceutycznych również w porze nocnej oraz w dni wolne od pracy.

Dostosowanie do potrzeb ludności, to inaczej uwzględnienie realnego zapotrzebowania na świadczone przez apteki usługi farmaceutyczne na danym terenie, w konkretnej gminie. Kto stwierdza istnienie przedmiotowego zapotrzebowania – ustawa wprost nie określa. Ale praktyka dowodzi, że wystarczającą i sprawdzoną wiedzę o tym posiada samorząd aptekarski, który powinien artykułować to w wydawanej przez okręgową radę aptekarską opinii. Należy jednak dodać, że zarówno ta opinia, jak i opinia

wójtów (burmistrzów, prezydentów miast) z terenu powiatu, nie są dla rady powiatu wiążące.

Do wejścia w życie ustawy z dnia 23 stycznia 2009r. zmieniającej m.in. Prawo farmaceutyczne określenie rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych należało do zarządów powiatów. Zazwyczaj zarząd powiatu wyraźnie ustalał czas funkcjonowania poszczególnych aptek, co nadawało podejmowanej uchwale znamiona decyzji administracyjnej o charakterze indywidualnym, bądź znamiona przepisu organizacyjnego. W tej sytuacji uchwała zarządu powiatu wobec dyspozycji art. 40 ust 1 i ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001r., Nr 142, poz. 1592) nie mogła być traktowana do końca jako akt prawa miejscowego (por. Prawo farmaceutyczne. Komentarz pod red. M. Kondrata, Warszawa 2009, s. 893 i u.). Obecnie regu-

lacja rozkładu godzin pracy aptek jest kompetencją rady powiatu.

W literaturze podkreśla się, że określanie rozkładu godzin pracy aptek na danym terenie nie oznacza ustalania dyżurów konkretnych aptek. Przepis art. 94 nie zna pojęcia dyżuru apteki. Zaś uchwała rady powiatu jako akt prawa miejscowego nie jest decyzją administracyjną, nie może nakazać konkretnej aptece konkretnego czasu pracy, konkretnych dni czy godzin otwarcia apteki, wyznaczania jej oznaczonego „dyżuru”. Natomiast przepis art. 94 ust. 2 Prawa farmaceutycznego (dalej Pf) daje możliwość radzie powiatu ustalania ramowego i ogólnego czasu pracy aptek tak, by ludność bez przeszkód mogła zaspokoić swoje faktyczne potrzeby z zakresu usług farmaceutycznych. Ten pogląd zaprezentowany już w opinii prawnej E. Jędrzejewskiego z dnia 4 stycznia 2006r., dot. wykładni art. 94

► Prawa farmaceutycznego uzyskał aprobatę w później wydanych komentarzach (por. M. Krekora, E. Traple, M. Świerczyński, *Prawo farmaceutyczne*, Warszawa 2008, s. 371; *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, tamże, s. 895.) Przedmiotowe stanowisko jednak poddane zostało istotnej korekcie w orzecznictwie sądów administracyjnych.

Co robić, jeśli uchwała rady powiatu wzorując się na wcześniejszej uchwale zarządu powiatu przybiera formę quasidecyzji administracyjnej i narusza oczywisty interes prawny prowadzącego aptekę? Wydaje się, że próby rozwiązania tego problemu można szukać w normie art. 87 ustawy o samorządzie powiatowym. Ustęp 1 tego artykułu stanowi: „Każdy, czyj interes prawny lub uprawnienie zostały naruszone uchwałą podjętą przez organ powiatu w sprawie z zakresu administracji publicznej, może, po bezskutecznym wezwaniu do usunięcia naruszenia, zaskarżyć uchwałę do sądu administracyjnego.”

Jeśli prowadzący aptekę (aptekarz) uzna, że przedmiotowa uchwała rady powiatu narusza jego interes prawny lub uprawnienia – może najpierw wezwać radę powiatu do usunięcia naruszenia, a jeśli takie wezwanie nie odniesie skutku, zaskarżyć tę uchwałę do sądu administracyjnego. Zgodnie z przyjętą praktyką skargę wnosi się między trzydziestym a sześćdziesiątym dniem licząc od daty wniesienia wezwania do usunięcia naruszenia prawa, jeśli odpowiedź na to wezwanie nie została udzielona przez radę powiatu w ciągu miesiąca. Należy dodać, że judykatura, jak i doktryna prawna akcentują konkretny, indywidualny, aktualny i obiektywny

interes prawny (por. wyroki WSA w Kielcach z 7 sierpnia 2008r., II SA/Ke 264/08, WSA w Opolu z 18 maja 2010 r., II SA/Op 176/10).

Wymieniony tu wyrok opolski akcentuje konieczność „uprzedniego wyczerpania trybu wezwania do usunięcia naruszenia prawa”. Zdaniem sądu takie wezwanie może być dokonane w każdym czasie, byle zostało uczynione przed wniesieniem skargi do sądu. Brak wezwania czy też skarga nieuprawnionego podmiotu powodują jej odrzucenie. Skargę na tę uchwałę rady powiatu może wnieść w imieniu apteki podmiot prowadzący aptekę (zezwoleniobiorca), a nie jej kierownik (inaczej wyrok WSA we Wrocławiu). „W konsekwencji należy zważyć – stwierdza WSA w Opolu – że uchwała rady powiatu (-) adresowana jest do podmiotu prowadzącego aptekę, a nie do kierownika apteki.”

Interes prawny musi wynikać z konkretnej normy prawa materialnego, musi cechować się bezpośredniością (nie być tworzony w drodze dedukcji) i posiadać realny charakter (por. wyrok WSA w Gliwicach z 27 sierpnia 2009r., IV SA/GL 97/09). Ogólne stwierdzenie, że uchwała narusza prawa aptekarza, bez precyzyjnej konkretyzacji, bez wyraźnego ich wyartykułowania, nie będzie tu wystarczające (zob. wyrok WSA w Bydgoszczy z 5 listopada 2007r., IISA/Bd 540/07). Naruszenie interesu prawnego lub uprawnienia musi mieć charakter rzeczywisty, samo przekonanie aptekarza o bezprawności bądź niesłuszności, czy krzywdzących go postanowieniach uchwały – nie będzie wystarczające (zob. wyrok NSA z 28 czerwca 2008r.,

II OSK 1596/06). WSA w Opolu stwierdza wręcz w wymienionym wyroku, że „interes prawny danego podmiotu musi wynikać z ustawy z dnia 6 września 2001r. *Prawo farmaceutyczne* (-)” i nie może być utożsamiany z interesem faktycznym, który nie daje podstawy do zaskarżenia uchwały rady powiatu.

W obecnym stanie prawnym uwzględnienie przez sąd administracyjny złożonej przez aptekarza skargi w trybie art. 87 ustawy o samorządzie powiatowym jest niezwykle utrudnione, czy wręcz niemożliwe. Sąd administracyjny bowiem – co należy przede wszystkim zastrzec – sprawuje kontrolę działalności administracji publicznej wyłącznie pod względem zgodności z prawem. Nie interesuje go ani kwestia słuszności, ani celowości itp. (por. art. 1 *Prawa o ustroju sądów administracyjnych*).

Choć nie istnieje u nas instytucja precedensu jako wiążące go sąd w następnych sprawach, to jednak prawomocne wyroki sądowe, zwłaszcza takie same, oddalające skargi – stają się wskazówką dla późniejszych rozstrzygnięć sądowych i de facto rolę takiego precedensu pełnią. W interesującej nas kwestii ważkie znaczenie ma wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 3 października 2006r. III SA/Wr 185/06, który zresztą nie był zaskarżony do Naczelnego Sądu Administracyjnego. W tym wyroku Sąd nie dopatrył się w ogóle w zaskarżonej uchwale ustalającej godziny pracy aptek na terenie powiatu jakiegokolwiek naruszenia prawa materialnego. Zatem uchwała, której nie sposób odmówić przymiotu legalności, nie może być zasadnie

kwestionowana ani też uchylona. Wystarczającą podstawę uchwały – zdaniem sądu – stanowi tutaj art. 94 Pf, zaś obowiązkiem organu powiatu (wtedy zarządu) jest „zapewnienie dostępności świadczeń aptecznych w niecodziennych, nadzwyczajnych warunkach, w których nie sposób (-) zbadać zapotrzebowania na usługi nocne czy świąteczne, skoro nie można przewidzieć prawdopodobieństwa pojawiania się nagłej choroby czy zaistnienia innego zdarzenia zagrażającego zdrowiu lub życiu człowieka”. Sąd w wyroku potwierdził zasadność ustanowienia pełnienia przez apteki dyżurów nocnych i świątecznych. Odrzucił argumenty o braku zainteresowania i oczekiwań społeczności lokalnej na takie dyżury, czy też o niecelowości obciążenia aptek dyżurami. Rozstrzygającym argumentem według sądu jest tu nie wykluczenie hipotecznego przypadku potrzeby wydania leku przez aptekę w porze nocnej czy w dni wolne od pracy. Zarzuty np. niewystarczającej liczby zatrudnionych w aptece pracowników czy indywidualnych warunków funkcjonowania danej apteki, także zostały odrzucone. Jako nie mający żadnego znaczenia sąd uznał argument o braku przedkładania w nocy recept do realizacji w aptece, skoro okoliczne ośrodki zdrowia czy przychodnie nie pełnią dyżurów nocnych. Nie wyłącza to, zdaniem sądu wizyt wyjazdowych świadczonych w nocy przez lekarzy specjalistów i ordynujących leki, które można otrzymać wtedy w dyżurujących aptekach. Poza tym według sądu tzw. instytucja recepty farmaceutycznej (art. 96 ust. 2 Pf) ostatecznie uza-

sadnia konieczność ustanowienia dyżurów aptek.

Z wyrokiem wrocławskim pozostaje w koherencji wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach z dnia 30 września 2008, II SA/Ke 388/08, oraz wspomniany już wyrok WSA w Opolu, posiadające istotne znaczenie dla praktyki stosowania art. 94 Pf. Orzeczenia te podkreślają, że indywidualne, konkretne warunki funkcjonowania danej apteki w żadnym stopniu nie mogą wpływać na jej podstawowe zada-



nia wymienione w przepisie art. 86 ust. 2 Pf. Co więcej – stwierdza sąd w Kielcach – „Pełnienie dyżurów nocnych i podczas dni wolnych od pracy wchodzi w zakres ustawowych zadań aptek ogólnodostępnych i do kierownika apteki należy takie zorganizowanie pracy, aby placówka ten obowiązek mogła realizować. (-) Praca w godzinach nocnych i w dniach wolnych od pracy jest bowiem wpisana w ustawowe zadania każdej apteki”. Samo zaś użycie pojęcia „dyżur” w uchwalę, choć nie występuje w ustawie, jest dopuszczalne, jest bowiem formą ustalenia pracy apteki w konkretnych godzinach nocnych czy w dni wolne od pracy. Dyżur

przeto powinien określać godziny, w jakich dana apteka miałaby pracować. Zatem ustalanie przez radę powiatu rozkładu godzin tej pracy nakazane ustawą nie może i nie jest naruszeniem przepisów innych ustaw, np. ustawy o swobodzie działalności gospodarczej czy, dodajmy, prawa pracy. Jednakże sąd uznaje, że w trakcie ustalania rozkładu godzin pracy apteki „zalecana jest konsultacja” z właścicielami aptek „dla wyjaśnienia faktycznej możliwości realizacji” tego ustawowego zadania. Tę konsultację powinien – sądzymy – przeprowadzić zwłaszcza samorząd aptekarski przed wydaniem opinii. Konsultacja – zdaniem sądu – „nie może jednak oznaczać całkowitego zwolnienia danej apteki z pełnienia dyżurów(-)”.  
Trzeba jednak zauważyć, że sąd administracyjny we Wrocławiu w wymienionym wyroku przypominał, że „do ustawowych zadań publicznych każdego powiatu należy tymczasem promocja ochrony zdrowia (art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o samorządzie powiatowym), w czym mieści się także realizacja obowiązków przewidzianych w art. 94 ust. 1 Pf”. Takie postawienie sprawy może być istotną wskazówką dla ewentualnych dalszych skarg. Żaden przepis ustawy nie określa przecież, na czym ta promocja ma polegać. Uznanie, że własne zadanie publiczne powiatu w zakresie promocji i ochrony zdrowia, obejmuje również określanie rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych, może rodzić dla skarżących dodatkowe argumenty.

Wykonywanie przez powiat zadań publicznych wiąże się z koniecznością pokrycia kosz-

►tów tych zadań, a więc również tak rozumianej promocji zdrowia. Roszczenie apteki realizującej ustalony przez powiat rozkład dyżurów o pokrycie koniecznych z tego tytułu nakładów wydaje się tutaj możliwe i zasadne. Może być przeto argumentem w relacji apteka i samorząd aptekarski – powiat. Trudno przewidzieć efekt takiej argumentacji. Dopóki nie ukażą się, odmienne niż wcześniej omawiane, wyroki sądów administracyjnych, wspartych zwłaszcza orzeczeniem Naczelnego Sądu Administracyjnego, prognozy zaskarżenia uchwał rad powiatów w trybie art. 87, nie wydają się obiecujące. Generalnie jednak sytuacja może ulec zmianie, w drodze korzystnej dla społeczności aptekarskiej nowelizacji Prawa farmaceutycznego, w tym art. 94.

**B.** Uchwała rady powiatu podjęta na podstawie art. 94 ust. 2 Pf jest – co powtarzamy – aktem prawa miejscowego. Nie jest decyzją administracyjną. Prawo farmaceutyczne ani nie określa sankcji za naruszenie przepisów tego prawa miejscowego, ani też nie wymienia zobowiązanych w egzekwowaniu odpowiedzialności z tego tytułu. Organ powiatu (starosta) jest z pewnością odpowiedzialny za wykonanie prawidłowego aktu prawa. Nie sądzimy, aby egzekutorem tej odpowiedzialności był wojewódzki inspektor farmaceutyczny i żeby problem sankcji załatwiał art. 103 Pf. Pogląd WSA w Opolu, że to „podmiot prowadzący aptekę ma tak organizować jej funkcjonowanie, aby spełnić wymogi ustawowe” określone w rozdz. 7 Prawa farmaceutycznego – wydaje się obecnie odosobniony,

stoi bowiem w sprzeczności z treścią art. 88 Pf. Należy się zgodzić, że kierownik apteki ponosi odpowiedzialność w zakresie wypełnienia obowiązków wynikających z przedmiotowej uchwały rady powiatu (art. 88 ust. 5 pkt 1 i 5 Pf) wszak jest odpowiedzialnym za prowadzenie apteki (art. 88 ust. 1 Pf). W tym zakresie też podlega odpowiedzialności zawodowej przed sądem aptekarskim jak pozostali farmaceuci zatrudnieni w aptece dopuszczający się naruszenia przepisów prawa (art. 45 ustawy o izbach aptekarskich). Słusznie podkreśla się w orzecznictwie i praktyce administracyjnej, że naczelną zasadą prawa administracyjnego jest zakaz domniemania kompetencji, zaś same normy kompetencyjne muszą być interpretowane w sposób ścisły, gdyż wykładnia rozszerzająca tych norm jest niedozwolona i niedopuszczalne jest wyprowadzanie kompetencji w drodze analogii (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2000r., K 25/99; por. rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Lubelskiego z 25 lutego 2010r., NK. 0911/78/10).

Należy dodać, że w ewentualnym postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej nie stoi na przeszkodzie, a nawet pożądanym będzie, wzięcie pod uwagę indywidualnych i konkretnych warunków funkcjonowania apteki, w której zatrudniany jest obwiniony farmaceuta. Również okoliczności obiektywne, jak kwestia zapotrzebowania ludności na świadczenia farmaceutyczne i ich dostępność powinny być brane wtedy pod uwagę.

**C.** Dotychczasowa linia orzecznictwa administracyjnego,

nota bene stosunkowo dynamiczna i jednolita, praktycznie nie daje szans na uwzględnienie oczekiwań farmaceutów, uchylenie uchwał rad powiatów podjętych w trybie art. 94 ust. 2 Pf i zniesienie dyżurów aptek w nocy i dni wolne od pracy. Nie tędy droga. Tylko odpowiednie uregulowanie sprawy w Prawie farmaceutycznym, odpowiednia zmiana dotychczasowego art. 94, może usunąć anomalię i przynieść zadowalające farmaceutów rozwiązanie. ■

**Krzysztof Baka**  
**Edward Jędrzejewski**  
**Elżbieta Waniewska**

#### Źródła:

- Ustawa z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.);  
Ustawa z dnia 5 czerwca 1998r., O samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2001r., Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.);  
Ustawa z dnia 25 lipca 2002r. Prawo o ustroju sądów administracyjnych (Dz.U. Nr 153, poz. 1269 z późn. zm.);  
Jędrzejewski E., Opinia prawna dotycząca wykładni art. 94 Prawa farmaceutycznego, <http://www.nia.org.pl/nia.php?i=faq%id=10>, Warszawa 2006;  
Klisowska I., Godziny pracy apteki, Serwis Prawo i Zdrowie nr 54964;  
Krekora M., Traple E., Świerczyński M., Prawo farmaceutyczne, Warszawa 2008;  
M.Kondrat, M. Koremba, W. Masełbas, W. Zieliński, pod red. M. Kondrata, Prawo farmaceutyczne. Komentarz, Warszawa 2009;  
Wyrok NSA z dnia 6 sierpnia 2001r., II SA/Ka 1079/01, Dz. Urz. Woj. Śląsk. z 2001 r. Nr 65, poz. 1619;  
Wyrok WSA w Krakowie z dnia 27 czerwca 2006r., III SA/Kr226/06, Przegląd Prawa Publicznego 2007, nr 3, s. 69, Nowe Zeszyty Samorządowe 2007, nr 1, poz. 20;  
Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 3 października 2006r., IIISA/Wr 185/06, OwSS 2007, nr 1, poz. 13;  
Wyrok WSA w Kielcach z dnia 30 września 2008r., II SA/Ke 388/08, LEX nr 519129;  
Wyrok WSA w Opolu z dnia 18 maja 2010r., II SA/Op 176/10;  
Rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Lubelskiego z dnia 25 lutego 2010r. NK. 0911/78/10, NZS 2010/2/42.