

APTEKARZ POLSKI

ISSN 1899-8445

APTEKARZ
POLSKI

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej

Nr 209(187e), styczeń 2024

POROZMAWIAJMY O...
OTYŁOŚCI

PODSUMOWANIE IX KRAJOWEGO
ZJAZDU APTEKARZY

ENDOMETRIOZA



#samorządzawodowy

AKTUALNA WIEDZA MEDYCZNA W JEDNYM MIEJSCU



ZAREJESTRUJ SIĘ

i uzyskaj dostęp do najnowszych materiałów dla farmaceutów



ARTYKUŁY
EKSPERCKIE



SZKOLENIA
NA PUNKTY



PODCASTY
I WIDEO



OPIEKA
FARMACEUTYCZNA



PORADY
ZAWODOWE



KONFERENCJE

Dołącz do naszego serwisu!

*Do zobaczenia
na:*

www.adamed.expert



WYDAWCA

Naczelna Izba Aptekarska
ul. Grójecka 186 lok. 16,
02-390 Warszawa
tel. 22 635 92 85
nia@nia.org.pl

AUTORZY

mgr farm. Joanna Bilek
dr hab. Maciej Bilek, prof. UR
mgr farm. Aleksandra Prichacz
mgr farm. Jolanta Maciejewska

REDAKTOR NACZELNA

mgr farm. Olga Sierpniowska

REDAKCJA MERYTORYCZNA

dr hab. n. farm. Tomasz Baj, prof. UM
Zastępca Redaktor Naczelnej

KONTAKT

redakcja@aptekarzpolski.pl

ZDJĘCIA IRYSUNKI

Canva, Pixabay, Pikwizard
Fot. Przemysław Błoch – Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej mgr farm. Marek Tomków

Redakcja Aptekarza Polskiego dokłada wszelkich starań, aby publikowane materiały stały na najwyższym poziomie merytorycznym i były obiektywne. Niemniej prezentowane przez autorów poglądy i opinie są wyrazem ich stanowisk lub wiedzy i Redakcja nie ponosi za nie odpowiedzialności. Interpretacja przepisów prezentowana na łamach Aptekarza Polskiego nie stanowi wykładni prawa. Zabrania się kopiowania treści z niniejszej publikacji w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody redaktora naczelnego.

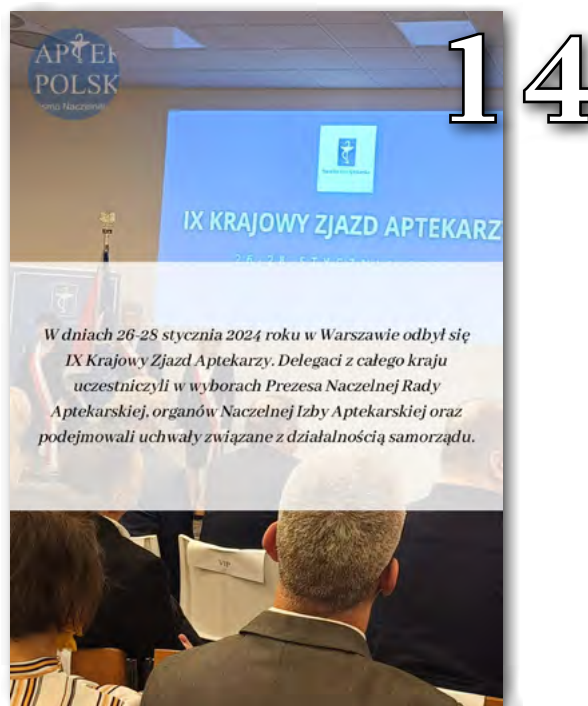
SPIS TREŚCI



Paulina Anczykowska: Otyłość to nie jest jedynie defekt kosmetyczny, chociaż często jest tak traktowana. Przede wszystkim jest chorobą. W dodatku przewlekłą i bez tendencji do samoistnego ustępowania oraz ze skłonnością do nawrotów. Te cechy znacznie utrudniają skuteczne leczenie i utrzymanie długotrwałych efektów. Tkanka tłuszczowa to tkanka aktywna metabolicznie. Oznacza to, że przez cały czas produkuje hormony i substancje prozapalne.

**POROZMAWIAJMY O...
OTYŁOŚCI
[WYWIAD]**

mgr farm. Joanna Bilek



W dniach 26-28 stycznia 2024 roku w Warszawie odbył się IX Krajowy Zjazd Aptekarzy. Delegaci z całego kraju uczestniczyli w wyborach Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej, organów Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz podejmowali uchwały związane z działalnością samorządu.

**PODSUMOWANIE
IX KRAJOWEGO ZJAZDU
APTEKARZY**

mgr farm. Olga Sierpniowska

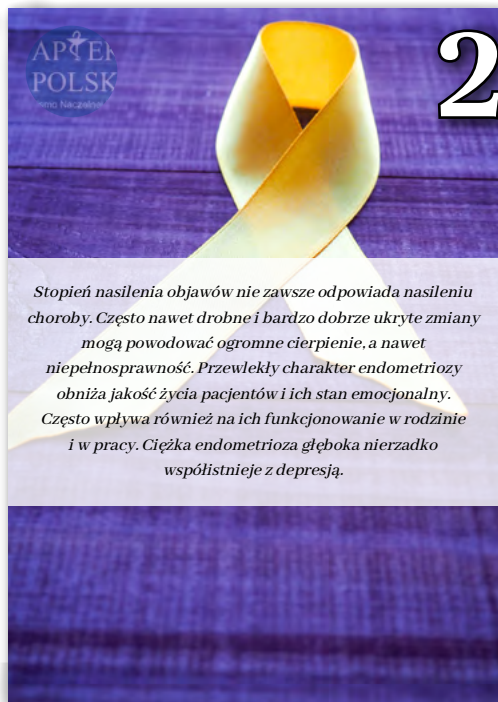
**33 RECEPTUROWE
WĘDRÓWKI PO EUROPIE.
HOLANDIA**

dr hab. Maciej Bilek, prof. UR

**47 ROŚLINNE PRODUKTY LECZNICZE
W ZALECENIACH EUROPEJSKIEJ
AGENCJI LEKÓW**

dr hab. Maciej Bilek, prof. UR

SPIS TREŚCI

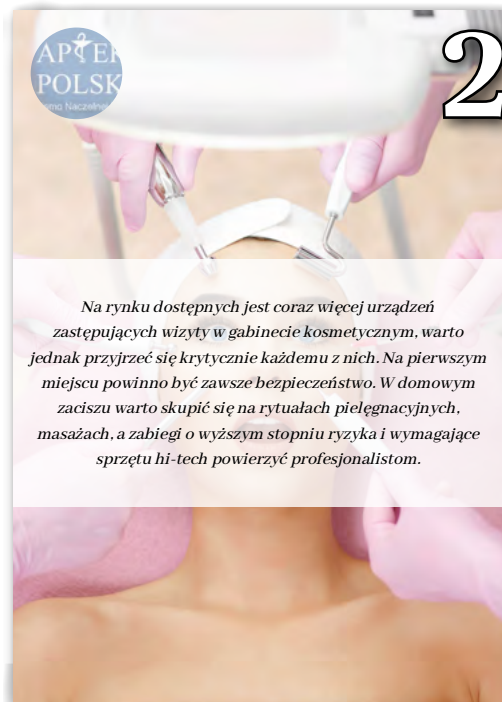


23

Stopień nasilenia objawów nie zawsze odpowiada nasileniu choroby. Często nawet drobne i bardzo dobrze ukryte zmiany mogą powodować ogromne cierpienie, a nawet niepełnosprawność. Przewlekły charakter endometriozy obniża jakość życia pacjentów i ich stan emocjonalny. Często wpływa również na ich funkcjonowanie w rodzinie i w pracy. Ciężka endometrioza głęboka nierzadko współistnieje z depresją.

ENDOMETRIOZA Z PERSPEKTYWY FARMACEUTY

mgr farm. Aleksandra Prichacz



28

Na rynku dostępnych jest coraz więcej urządzeń zastępujących wizyty w gabinecie kosmetycznym, warto jednak przyjrzeć się krytycznie każdemu z nich. Na pierwszym miejscu powinno być zawsze bezpieczeństwo. W domowym zaciszu warto skupić się na rytuałach pielęgnacyjnych, masażach, a zabiegi o wyższym stopniu ryzyka i wymagające sprzętu hi-tech powierzyć profesjonalistom.

ZABIEGI ESTETYCZNE W DOMOWYM ZACISZU: CO MOŻNA ROBIĆ SAMODZIELNIE, A CO LEPIEJ POZOSTAWIĆ PROFESJONALISTOM?

mgr farm. Jolanta Maciejewska

57 PANORAMA SAMORZĄDU

61 TEST WIEDZY

OD REDAKCJI



mgr farm.
Olga Sierpniowska
Redaktor Naczelna

Szanowni Państwo, drodzy Czytelnicy!

„Otrzymałem silny mandat, za który z całego serca Państwu dziękuję” – Prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej na IX kadencję zdecydowaną większością głosów został wybrany mgr farm. Marek Tomków. Zapraszamy na podsumowanie IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy, podczas którego delegaci z całego kraju uczestniczyli w wyborach Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej, organów Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz podejmowali uchwały związane z działalnością samorządu.

Przed farmaceutami kolejne wyzwania, w tym związane z opieką farmaceutyczną. Narastającym problemem jest nadmierna masa ciała. Otyłość nie jest tylko kwestią estetyczną - to poważne zagrożenie dla zdrowia, złożony problem medyczny, który wymaga holistycznego podejścia i głębokiego zrozumienia. Przedstawiamy wywiad, w którym wraz z ekspertką rozprawiamy się z mitami i podajemy konkretne wskazówki, jak efektywnie wspierać chorujących na otyłość. Nasz wywiad podkreśla znaczenie interdyscyplinarnej współpracy w leczeniu otyłości oraz rolę farmaceutów jako kluczowych doradców w procesie zdrowienia pacjentów.

Endometrioza dotyka nie tylko zdrowia fizycznego, ale również emocjonalnego kobiet na całym świecie, często prowadząc do przewlekłego bólu i problemów z płodnością. Farmaceuci, jako pierwsza linia kontaktu, mają niepowtarzalną możliwość, aby zwiększyć świadomość na temat tej choroby i oferować wsparcie poprzez odpowiednią edukację zdrowotną i poradnictwo. Prezentujemy artykuł „Endometrioza z perspektywy farmaceuty”, który pogłębia wiedzę specjalistyczną, ale wskazuje również na potrzebę lepszego zrozumienia tego schorzenia i jego wpływu na codzienne życie pacjentek.

Jakie zabiegi estetyczne można bezpiecznie wykonywać w domu, a które lepiej pozostawić profesjonalistom? W czasach, gdy dbałość o urodę i zdrowie staje się coraz bardziej powszechna, ważne jest, by nasza wiedza na temat możliwości i ograniczeń domowej pielęgnacji była równie rozwinięta. Zachęcamy do lektury przewodnika, który wspierając profesjonalizm w zakresie poradnictwa dermatologicznego, promuje edukację w dziedzinie kosmologii. Jest także inspiracją do refleksji nad własnymi nawykami pielęgnacyjnymi oraz impulsem do poszukiwania zrównoważonych i bezpiecznych metod dbania o siebie.

Dziegiecie, smoły, pixy, mazie, oleje przyswędłkowe... Czy to tylko recepturowa historia? Oficjalny, narodowy receptariusz holenderski kieruje się zasadą, że pacjentowi trzeba zapewnić lek niedostępny w postaci gotowej, przy równoczesnej dbałości, aby były to receptury w pełni uzasadnione terapeutycznie. Dlaczego Formularium Nederlandse Apothekers nie rekomenduje maści ichtiolowej? Co wchodzi w skład przepisów na krem i kleik z chlorheksydyną? Jak Holendrzy rekomendują zastosowanie wody utlenionej? Na te pytania odpowiadamy podczas naszej recepturowej wędrówki po Holandii.

Monografia „Cannabis flos” opublikowana w „Suplemencie 11.5” Farmakopei Europejskiej jest wyjątkowa z wielu powodów. Po pierwsze i najważniejsze – wprowadza zuniifikowane dla całej wspólnoty wymogi jakościowe dla tego surowca. Omawiamy ją jako jedną z trzech w naszym stałym cyklu - kompendium fitoterapii. Wskazujemy w nim na oficjalne wskazania terapeutyczne dla surowców roślinnych, ze szczególną uwagą analizując kwestie bezpieczeństwa oraz odpowiadając na pytania, jakie stawiają sobie farmaceuci w swojej codziennej praktyce. Przykładowo: co z działaniem hipoglikemizującym owocni fasoli? W jakich wskazaniach terapeutycznych EMA zaleca stosowanie ziela drapacza, a komu proponuje się unikanie tego surowca?

Zapraszamy do lektury! ■

7

mgr farm. Joanna Bilek

Porozmawiajmy o...

OTYŁOŚCI

[WYWIAD]

Rozwój cywilizacji i zmiany wnoszone przez nią w nasze życie z jednej strony ułatwiają codzienne funkcjonowanie, z drugiej jednak nasz organizm nie jest na taki postęp i dobrobyt przygotowany, w rezultacie czego rozwijają się choroby. Jedną z nich jest otyłość.

Porozmawiajmy o...

otyłości

lek. Paulina Anczykowska

wywiad



Paulina Anczykowska – rezydentka medycyny rodzinnej, certyfikowana lekarka medycyny stylu życia, psychodietetyczka, lekarka z certyfikacją Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości oraz dwustopniową Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością. Na co dzień zajmuje się pracą z pacjentami w ramach poradni POZ oraz prywatnego gabinetu leczenia otyłości i medycyny stylu życia „Praktyka Dobrego Życia”.



Według danych statystycznych nadwagę ma już trzech na pięciu dorosłych Polaków, a co czwarty jest otyły. Dziś o podłożu tej choroby, umiejętnej komunikacji z pacjentem i sposobach powrotu do zdrowia rozmawiamy z lekarką Pauliną Anczykowską, która na co dzień w swoim gabinecie zajmuje się leczeniem otyłości oraz pracą z nawykami prozdrowotnymi.

Joanna Bilek: Przeglądając dane statystyczne dotyczące otyłości odnalazłam informacje o rosnącym współczynniku zapadalności na tę chorobę. Naszła mnie wówczas refleksja, czy nie jest to znak tego, że żyje nam się coraz lepiej i dostatniej, ale że jednocześnie nie potrafimy korzystać z tego dobrobytu...

Paulina Anczykowska: To co nazywasz nieumiejętnością korzystania z dobrobytu nazywamy fachowo obesitogennością środowiska. Dostęp do wysokoprzetworzonej żywności jest często dużo bardziej ułatwiony, często ta żywność jest tania i zawiera substancje powodujące wysoką smakowitość. Płatki owsiane mamy górskie i błyskawiczne (różnią się producentem), a wybór słodzonych płatków śniadaniowych jest ogromny. Na półce znajdziemy więcej różnego rodzaju napojów niż wody. Restauracje typu *fast food* są dostępne właściwie w każdej większej miejscowości. Reklamy w telewizji zachwalają swoje produkty wiążąc je w naszej podświadomości z niesamowitymi przeżyciami, uroczystościami rodzinnymi, przyjemnością i relaksem.

Coraz mniej się ruszamy, bo stawiamy przede wszystkim na czas i wygodę. Mamy różnego rodzaju ułatwienia – windy,

ruchome schody, dostęp do samochodu, dobrze rozwinięta sieć miejskiego transportu publicznego, elektryczne hulajnogi, etc. Skoro człowiek jest otaczany przez środowisko, które ułatwia i preferuje mniej odżywcze wybory lub wymaga mniej ruchu, trzeba najpierw zauważyć, że nie musimy się godzić na takie rozwiązania, a dopiero potem dodatkowo poszukać innych.

Joanna Bilek: Otyłość bardzo często postrzegana jest poprzez ocenę wyglądu danej osoby. Tymczasem jest to choroba, która niesie za sobą poważne konsekwencje dla całego organizmu... Na co narażony jest chory z otyłością?

Paulina Anczykowska: Otyłość to rzeczywiście nie jest jedynie defekt kosmetyczny, chociaż często jest tak traktowana. Przede wszystkim jest właśnie chorobą. W dodatku przewlekłą i bez tendencji do samoistnego ustępowania oraz ze skłonnością do nawrotów. Te cechy znacznie utrudniają skuteczne leczenie i utrzymanie długotrwałych efektów. Tkanka tłuszczowa to tkanka aktywna metabolicznie. Oznacza to, że przez cały czas produkuje hormony i substancje prozapalne.

Przy jej nadmiernym rozroście dochodzi do przewlekłego ucisknięcia drobnych naczyń przez nadmiernie wypełnione komórki tłuszczowe, przez co tkanka jest niedotleniona i produkuje jeszcze więcej szkodliwych substancji. Przez ten ciągły stan zapalny i dysbalans hormonalny otyłość może prowadzić do poważnych powikłań, wśród których wymienia się: cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię, miażdżycę, stłuszczeniową chorobę wątroby, zespół bezdechu senne-

go, przewlekłą chorobę nerek, zaburzenia płodności, chorobę zwyrodnieniową stawów oraz część nowotworów złośliwych. Jak każda choroba ma swoje rekomendacje terapeutyczne oraz określone wskazania do farmakoterapii.

Joanna Bilek: Rozróżniamy kilka rodzajów otyłości... Czy możesz nam je pokrótce scharakteryzować?

Paulina Anczykowska: Możemy mówić o kilku podziałach. Po pierwsze patrzymy na stopień zaawansowania od I-III w zależności od BMI. Próg dla pierwszego stopnia to 30, drugiego 35 oraz dla trzeciego 40. Musimy też zwrócić uwagę na rodzaje pod kątem lokalizacji rozmieszczenia tkanki tłuszczowej. Dużo bardziej niebezpieczna jest otyłość brzuszna (inaczej trzewna), która cechuje się znacznie bardziej zwiększonym obwodem brzucha niż bioder. Oznacza to, że tkanka tłuszczowa jest zlokalizowana głównie wewnątrzbrzusznie. W znacznym stopniu zwiększa to ryzyko chorób metabolicznych.

Jeszcze innym, trzecim rodzajem który możemy rozważać jest otyłość wtórna i pierwotna. Pierwotna to taka, która rozwinęła się z powodu długotrwałego dodatniego bilansu kalorycznego, bez innej przyczyny niż zbyt duża ilość przyjmowanego pokarmu. Natomiast wtórna również bezpośrednio jest związana z dodatnim bilansem kalorycznym, ale może się on wiązać z inną przyczyną, np. wzrostem apetytu po niektórych lekach, zaburzeniami odżywiania, zmniejszeniem przemiany materii przy nieleczonej niedoczynności tarczycy itp.

Joanna Bilek: Jak przebiega diagnostyka tej choroby?

Paulina Anczykowska: Diagnostyka przyczyn otyłości wymaga przede wszystkim zebrania obszernego wywiadu, również pod kątem zdrowia psychicznego, nawyków dotyczących odżywiania, aktywności fizycznej, snu i stresu, chorób towarzyszących oraz wykonania podstawowych wyników badań laboratoryjnych.

Joanna Bilek: Oprócz leków, pomocnych w leczeniu otyłości, są również i inne sposoby „walki” z tą chorobą, prawda?

Paulina Anczykowska: Przede wszystkim nie lubię słowa „walka” w kontekście otyłości, bo trochę odwraca to uwagę od tego, że wszystkie interwencje (również behawioralne) są elementem LECZENIA choroby. Rzeczywiście farmakoterapia jest jedynie dodatkiem, takim pomostem ułatwiającym zmianę nawyków i utrwalenie ich. Chociaż coraz częściej mówi się o możliwości przewlekłego farmakologicznego leczenia otyłości – tak jak mamy to w przypadku nadciśnienia i cukrzycy.

Podstawą jest jednak zawsze osiągnięcie ujemnego bilansu kalorycznego. Oznacza to, że pacjent musi wydatkować więcej energii niż przyjmuje. Są na to dwa sposoby – więcej aktywności fizycznej (też tej nietreningowej) oraz zmniejszenie kaloryczności diety przy dobrym jej zbilansowaniu i dbaniu o indeks sytości. Najlepszym dla zdrowia rozwiązaniem jest połączenie tych dwóch elementów.

Joanna Bilek: Z celowo użytego słowa „walka” wytłumaczę się później, a teraz wyjaśnij nam proszę: co to jest indeks sytości?

Paulina Anczykowska: Bywa tak, że po zjedzeniu posiłku o takiej samej kaloryczności głód może ponownie pojawić się szybciej w ciągu dnia lub o zjedzeniu kolejnego posiłku myślimy nieco później. Jest to szczególnie istotne dla osób próbujących zredukować masę ciała, ponieważ mało sycące posiłki mogą skutkować podjadaniem. Indeks sytości to wskaźnik opisujący poziom najedzenia po zjedzeniu porcji produktu o określonej wartości kalorycznej. W badaniach naukowych przypisywano go różnym produktom poprzez podawanie ustandaryzowanych energetycznie produktów po 240 kcal i proszenie badanych o ocenianie swojej sytości co 15 minut przez 120 min. Produkty o wysokim indeksie sytości to: warzywa, owoce, kasze, produkty pełnoziarniste, strączki, nabiał, mięso i ryby. Te o niskim to żywność wysokoprzetworzona, produkty cukiernicze, słodkocze czy croissanty.

Joanna Bilek: Czy pacjent z otyłością – lub nawet każdy z nas – może samodzielnie zadbać o prawidłową dietę? Jeśli tak: z jakich źródeł informacji korzystać? A może z góry lepiej założyć, że niezbędna jest pomoc dietetyków?

Paulina Anczykowska: Jeśli chodzi o wiedzę w zakresie żywienia podstawą jest trzystronicowy prosty graficznie dokument „Talerz zdrowego żywienia” dostępny na stronie NCEŻ: www.ncez.pzh.gov.pl

Już według tych wskazówek jesteśmy w stanie zmienić nasz sposób odżywiania. Często polecam moim pacjentom całą stronę Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej jako dobre źródło informacji. Po pierwsze po założeniu darmowego konta i zalogowaniu się do serwisu można skorzystać z bezpłatnych porad dietetyka online. Zawsze bardzo zachęcam do zapisania się na taką poradę! Jest to dodatkowa osoba zaangażowana w proces zmian pacjenta, dodatkowa motywacja i pomoc. Dietetycy oferują tam porady indywidualne, jak i dla całej rodziny. Po drugie bardzo warto zajrzeć do zakładki „Do

pobrania”. Są tam infografiki, materiały edukacyjne i ebooki: cała masa darmowej, sprawdzonej i rzetelnej wiedzy na temat odżywiania. Po trzecie zakładka „Przepisy”: czyli dużo propozycji potraw wraz z rozpisanymi wartościami kalorycznymi. Po czwarte: dostępne na stronie artykuły o zdrowiu są sprawdzonym źródłem informacji i zawierają odpowiedzi na często zadawane w gabinecie lekarskim pytania.

Joanna Bilek: A konkretne jadłospisy na cały tydzień lub dłuższy okres? Czy również znajdziemy je bezpłatnie w sieci?

Paulina Anczykowska: Drugim darmowym kierunkiem w Internecie, któremu warto się przyjrzeć, jest „Akademia NFZ – Diety” (www.diety.nfz.gov.pl). Tutaj po założeniu bezpłatnego konta i zalogowaniu się można obliczyć swoje BMI, Podstawową Przemianę Materii (PPM), Całkowitą Przemianę Materii (CPM), dowiedzieć się czym są oraz na tej podstawie wygenerować jadłospis na miesiąc z wybranym przez siebie typem diety, dziennej kaloryczności, a nawet z listą zakupów na określony okres czasu. Wszystko to jest wiedza bezpłatna, którą zalecam na początek swojej drogi ze zdrowym odżywianiem lub redukcją masy ciała.

Joanna Bilek: Czy bywa tak, że ruch i dieta mogą okazać się niewystarczające w sytuacji, gdy nadwaga lub otyłość ma np. podłoże psychiczne? Czy terapia otyłości w takim przypadku wymaga prowadzenia równoległe np. wsparcia psychologicznego?

Paulina Anczykowska: Bywa! Z zasady nad pacjentem chorującym na otyłość powinien sprawować opiekę cały zespół: lekarz, dietetyk lub psychodietetyk, fizjoterapeuta lub trener medyczny i psycholog, a w razie potrzeby dobrze, żeby istniała możliwość skorzystania z konsultacji ekspertów jeszcze innych specjalności.

Dodatkowo jeśli nie popracujemy z psychologią zmiany nawyków i nie stworzymy wraz z pacjentem kompleksowego planu wprowadzania tych zmian w życie, może się okazać, że one po prostu nie zajdą. Braknie zasobów, strategii czy rozwiązań na trudniejsze momenty. Tak naprawdę ideałem byłaby sytuacja, w której każdy chory ma zapewnioną opiekę psychologiczną, a w diagnostyce przyczyn otyłości te związane ze sferą *psyche* są bardzo ważnym działem do dokładnego zebrania wywiadu.

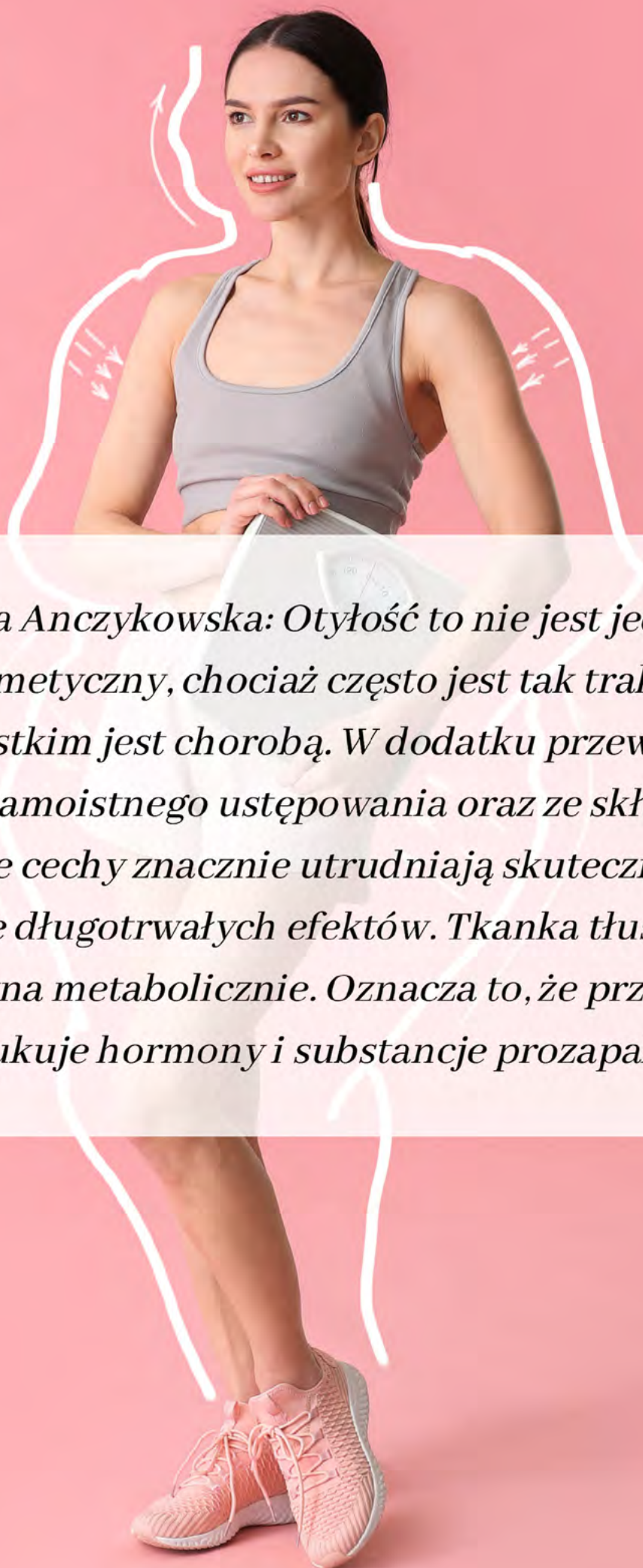
Joanna Bilek: A jakie stany chorobowe wpływają na to, że trudniej jest „zapanować” nad apetytem lub sprawiają, że nie uzyskujemy ujemnego bilansu energetycznego?

Paulina Anczykowska: Sama otyłość w trakcie swojego rozwoju powoduje zaburzenia sygnalizacji głodu i sytości, więc często jest to samonapędzający się mechanizm. Jemy z jakiegoś powodu więcej niż nam potrzeba, tkanka tłuszczowa rozwija się nadmiernie, możliwości mechanizmów regulacji zostają przekroczone, następuje patologiczny wzrost apetytu, większe odczuwanie głodu, a do uczucia sytości są potrzebne coraz większe porcje. Innymi przyczynami nadmiernego apetytu mogą być pewne grupy leków stosowane w różnych schorzeniach, jedzenie emocjonalne, zaburzenia odżywiania (np. kompulsywne objadanie). Zdarzają się sytuacje, gdzie w czasie przejściowego unieruchomienia pacjenta na przykład po urazie kręgosłupa, aktywność fizyczna została drastycznie ograniczona, natomiast kaloryczność diety i przyzwyczajenia żywieniowe pozostają te same. Naszym wrogiem mogą też być źle zbilansowane porcje bez odpowiedniej podaży białka, błonnika ani odpowiedniej objętości. Sprzyja to zjedaniu większej ilości kalorii w częstych małych objętościowo i niesycących posiłkach.

Joanna Bilek: Skoro jesteśmy przy białku i błonniku, czy możesz nam w skrócie naświetlić rolę tych składników odżywczych w terapii otyłości?

Paulina Anczykowska: Podstawowym czynnikiem jest wpływanie na opisywany wcześniej indeks sytości. Białko daje nam poczucie najedzenia na dłużej. Po drugie odpowiednia podaż białka przy ujemnym bilansie kalorycznym z dodatkową aktywnością fizyczną pomaga nam utrzymać beztłuszczową masę ciała, czyli między innymi mięśnie. Po trzecie (i znacznie mniej ważne) białko ma wysoki tzw. efekt termiczny pożywienia – czyli na trawienie białka wydajemy nieco więcej energii niż w przypadku pozostałych makroskładników.

Wybierając źródła białka należy też pamiętać o tych roślinnych. Nasiona warzyw strączkowych, soja, tofu dostarczają białko, które nie jest dodatkowo obudowane w dużą ilość nasyconych kwasów tłuszczowych i mają dobry wpływ na zdrowie. Jeśli chodzi o błonnik tu również zwracamy uwagę na jego zwiększające indeks sytości działanie, między innymi przez zwiększenie objętości porcji. Dodatkowo reguluje on wypróżnianie, korzystnie wpływa na florę jelitową, zmniejsza nieco i spowalnia wchłanianie glukozy i tłuszczu.



Paulina Anczykowska: Otyłość to nie jest jedynie defekt kosmetyczny, chociaż często jest tak traktowana. Przede wszystkim jest chorobą. W dodatku przewlekłą i bez tendencji do samoistnego ustępowania oraz ze skłonnością do nawrotów. Te cechy znacznie utrudniają skuteczne leczenie i utrzymanie długotrwałych efektów. Tkanka tłuszczowa to tkanka aktywna metabolicznie. Oznacza to, że przez cały czas produkuje hormony i substancje prozapalne.

Joanna Bilek: Czy jako farmaceuci możemy w jakiś sposób służyć poradami pacjentom o których wiemy, że zmagają się z otyłością?

Paulina Anczykowska: Zalecam dużą ostrożność i jeszcze więcej empatii. Znakomita większość pacjentów chorujących na otyłość zdaje sobie sprawę ze swojej nadmiernej masy ciała. Często zderzają się oni z nieprzychylnymi komentarzami lub mogą mieć za sobą nieudane próby redukcji masy ciała. Spotykają się z poradami w stylu „jedz mniej i więcej się ruszaj”, a skomplikowane mechanizmy lub brak zasobów często uniemożliwiają tym pacjentom to „proste” rozwiązanie.

Zawsze warto przede wszystkim zapytać o zgodę na rozmowę na ten temat oraz zadbać o prywatność takiej rozmowy. Jeśli ktoś wyrazi zgodę możemy wtedy starać się uświadamiać, że są możliwości podjęcia fachowego leczenia i znalezienia odpowiedniej pomocy. No i przede wszystkim ogromna rola farmaceutów – edukacja w zakresie suplementów, kupowanych herbatek i środków „cud” na odchudzanie. Kiedy widzimy pacjenta proszącego o takie preparaty jest to idealny moment na poruszenie tematu.

Joanna Bilek: Wróćmy do „walki” z otyłością: przyznam, że w jednym ze wcześniejszych pytań celowo użyłam to słowo, nawiązując w ten sposób do retoryki z którą spotykamy się obecnie w mediach... A przecież holistyczne podejście do zdrowia przynosi nam zupełnie inne pojęcia! Powiedz zatem proszę jak optymalnie wspierać i prowadzić rozmowę z pacjentem, który boryka się z problemem otyłości i chce z nami o tym porozmawiać? Jakich słów używać?

Paulina Anczykowska: Myślę, że empatia i zrozumienie z czym na co dzień zmagają się pacjenci w świecie pełnym stygmatyzacji osób chorujących na otyłość to bardzo ważny element. Jeśli pacjent wspomina o nieudanych próbach, można powiedzieć, że zmiana nawyków nie jest prosta, ale możliwa. Wiele osób potrzebuje kilku prób oraz analizy i wyciągnięcia z nich wniosków zanim osiągnie sukces.

Można zachęcić do odwiedzenia strony kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”, gdzie znajduje się lista lekarzy świadczących usługi zdrowotne w zakresie leczenia otyłości. Dodatkowo jest tam też bardzo dużo informacji dotyczących samej choroby otyłościowej, jej przyczyn oraz kryteriów rozpoznania. Czasem wystarczy zadać po prostu pytanie: *Jak mogę Panu/i pomóc? Czego Pan/i w tej chwili potrzebuje?* Starajmy się podczas rozmowy zwracać uwagę na język i uży-

wać medycznej terminologii. Słowa takie jak „puszysty”, „przykości”, „pulchny” nie powinny znajdować miejsca w takiej rozmowie. Zamiast „zrzucenie zbędnych kilogramów” należy mówić o redukcji masy ciała, popularny „efekt jojo” zastąpić „nawrotem choroby otyłościowej”.

Nie ośmieszajmy ani nie straszmy pacjenta w trakcie rozmowy. Taka narracja często odnosi odwrotny od zamierzonego skutek i być może taka osoba długo nie poprosi o pomoc po raz kolejny.

Joanna Bilek: Na jakie codzienne czynności powinni zwracać uwagę pacjenci z otyłością, aby wspomagać swoją terapię?

Paulina Anczykowska: Oprócz wymienionych wcześniej podstaw w zakresie nawyków żywieniowych i tych związanych z aktywnością fizyczną na co dzień, warto wspomnieć dodatkowo o **pozostałych filarach medycyny stylu życia**: sen, zarządzanie stresem, korzystanie z używek oraz relacje społeczne. Jeśli chodzi o sen ma on ogromne znaczenie w gospodarce hormonalnej oraz w sygnalizacji głodu i sytości. Po nocy, podczas której jakość lub ilość snu była niewystarczająca, mamy znacznie większy poziom greliny, która odpowiada za odruch poszukiwania pożywienia. Badania wykazują, że osoby, które śpią niewystraszająco, w ciągu dnia spożywają więcej kalorii oraz mają większą tendencję do sięgania po wysokokaloryczną żywność przetworzoną.

Inna sprawa, że sen jest istotny z punktu widzenia regeneracji naszego ciała, stanu emocjonalnego i zasobów psychoenergetycznych. Kiedy nie mamy na nic sił lub jesteśmy drażliwi, możliwości naszej samokontroli znacznie spadają i może się zdarzyć, że wrócimy do mniej korzystnych nawyków, nie mówiąc już o braku energii na ruch w ciągu dnia.

To samo tyczy się życia w ciągłym stresie. Nasz nastrój jest gorszy, zajmujemy się przetrwaniem i nie mamy przestrzeni ani czasu na przykład na przygotowanie odżywczych posiłków. Dodatkowo badania wykazują, że część osób w stanie stresu przewlekłego spożywa na co dzień więcej pokarmów, zdarza się też traktowanie jedzenia jako sposobu na regulację emocji i zmniejszenie napięcia. W przypadku picia alkoholu również narażamy się na utratę kontroli nad ilością i jakością spożywanego pokarmu, a „syndrom dnia drugiego” może skutecznie ograniczyć naszą aktywność. Sam alkohol również stanowi dodatkowe kalorie, z których nie czerpiemy składników odżywczych.

Joanna Bilek: A jaki udział w terapii mają wspomniane przez Ciebie relacje społeczne?

Paulina Anczykowska: Jednym z ważnych pytań z mojej strony na wizycie pierwszorazowej u moich pacjentów jest pytanie o wsparcie w rodzinie i wśród przyjaciół. Jeśli pacjent czuje, że ma po swojej stronie inne osoby, które mu kibicują, a może nawet dołączają do codziennej pracy nad własnym zdrowiem, ma dużo większą szansę na powodzenie i redukcję masy ciała. Rola osoby z którą możesz dzielić przygotowanie posiłków lub umówić się na zwawy spacer jest nie do przecenienia!

Po drugiej stronie mamy partnerów, którzy negują konieczność zmian, wyśmiewają je, nie chcą jeść bardziej odżywczych posiłków (a sami ich sobie nie przygotowują), wolą pozostać przy starych schematach i krytykują wybory naszego pacjenta lub dodatkowo utrudniają zmiany. Wtedy pacjent zmagają się nie tylko ze swoją chorobą, ale również z bardzo dużym negatywnym czynnikiem środowiskowym, który dodatkowo zniechęca go do i tak trudnej ścieżki leczenia.

Joanna Bilek: Otyłości i jej konsekwencjom można zapobiegać. O czym powinniśmy pamiętać, żeby nie dopuścić do rozwoju tej choroby?

Paulina Anczykowska: Podstawą zapobiegania tej chorobie, jak i wielu innym, jest podążanie za tym, co ogólnie nazywamy „zdrowym stylem życia”. Zdrowa dieta, regularna aktywność fizyczna, regenerujący sen, dbanie o swoje zdrowie psychiczne i relacje z bliskimi oraz unikanie używek to klucz do sukcesu.

Warto zwrócić też uwagę na to, co przekazujemy naszym dzieciom. Nie liczy się to co im mówimy, ale nasze realne wybory i zachowania prozdrowotne. Dzieci obserwują bacznie i wyciągają wnioski. A jeśli nadmierna masa ciała się już rozwinie, nie warto zwlekać i polecam zasięgnąć pomocy specjalisty, który będzie w stanie poprowadzić redukcję masy ciała w zgodny z obecną wiedzą medyczną i dietetyczną sposób, a także być wsparciem w tym procesie.

Bardzo dziękujemy Paulinie za podzielenie się z nami wiedzą na temat otyłości. Życzymy pozytywnych efektów w leczeniu tej choroby, a pacjentom radości z każdego najdrobniejszego nawet postępu w terapii. ■


PATRONAT NIA i APTEKARZA POLSKIEGO


studia podyplomowe

Opieka farmaceutyczna w chorobach cywilizacyjnych

Organizatorzy: Uniwersytet Medyczny w Lublinie oraz 3PG
Patronat: Naczelna Izba Aptekarska, Lubelska Okręgowa Izba Aptekarska

 **Planowana data rozpoczęcia studiów:** Luty 2024 r.

 **Czas Trwania Studiów:** II semestry

 **Forma realizacji:** on-line i stacjonarnie

 **Kontakt: Centrum Kształcenia Podyplomowego**
tel.: +48 81 448 5120
e-mail: ckp@umlub.pl



Naczelna Izba Aptekarska

Podsumowanie

IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

mgr farm. Olga Sierpniowska

W dniach 26-28 stycznia 2024 roku w Warszawie odbył się IX Krajowy Zjazd Aptekarzy. Delegaci z całego kraju uczestniczyli w wyborach Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej, organów Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz podejmowali uchwały związane z działalnością samorządu.

Nowy Prezes

Naczelnej Rady Aptekarskiej

„Otrzymałem silny mandat, za który z całego serca Państwu dziękuję” – Prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej na IX kadencję zdecydowaną większością głosów został wybrany *mgr farm. Marek Tomków*.

Listy gratulacyjne nadesłali Rzecznik Praw Pacjenta, dyrektor Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz prezesi Izby Pielęgniarek i Położnych, Diagnostów Laboratoryjnych oraz Lekarsko-Weterynaryjnej.

(...) Pana 20-letnie doświadczenie w sektorze farmaceutycznym z pewnością przyczyni się do dalszego rozwoju polskiej farmacji. Jestem pewny, że pod Pana kierownictwem Naczelna Rada Aptekarska będzie kontynuować swoją misję z poszanowaniem etyki zawodowej, dbając jednocześnie o dobro pacjentów i rozwój aptekarstwa w naszym kraju. Wyrażam gotowość do nawiązania partnerskiej współpracy z Naczelną Radą Aptekarską w dążeniu do

wspólnego rozwoju aptekarstwa oraz podnoszenia standardów świadczenia usług farmaceutycznych dla pacjentów (...) – napisał *Bartłomiej Chmielowiec*, Rzecznik Praw Pacjenta.

(...) Z uznaniem obserwuję wieloletnią, prężną działalność Państwa Samorządu, polegającą na konsolidacji i dbaniu o dobro zawodu, a także podejmowaniu działań na rzecz poprawy ochrony zdrowia polskiego społeczeństwa. Z uwagi na pozytywne doświadczenia wyrażam nadzieję na bliską i owocną współpracę między naszymi samorządami, która ma już przecież wieloletnią tradycję (...) – to fragment listu *lek. wet. Marka Mastalerka*, Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Monika Pintał-Ślimak, Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, składając gratulacje również wyraziła nadzieję na dalszą współpracę samorządów, dodając: – *Zawód farmaceuty stanowi jeden z filarów systemu opieki zdrowotnej. Nie ma wątpliwości, że rola samorządu farmaceutów zarówno w profilaktyce, w procesie powrotu do zdrowia pacjentów, ale także w budowaniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa jest nie do przecenienia.*

Uznanie wyraziła również *Mariola Łodzińska*, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, deklarując wspólne działa-



nia na rzecz samorządności: – *Samorząd pielęgniarek i położnych i samorząd aptekarski to naturalni partnerzy. Wyrażam nadzieję, że nasze organizacje będą nadal wzmacniały swoją współpracę, wspierały się w swoich głównych celach – zwłaszcza w umacnianiu samorządności zawodowej, sprawiedliwości w orzecznictwie zawodowym oraz w kształtowaniu etyki zawodów zaufania publicznego.*

List gratulacyjny nadesłała również Pani minister Grażyna Ignaczak-Bandych, Szef Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, pisząc:

(...) Samorząd zawodu farmaceuty stanowi reprezentację zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów blisko 40 tys. osób. Broni interesów farmaceutów w całej Polsce, a także troszczy się o zachowanie godności i niezależności tego ważnego społecznie zawodu. Reprezentowanie takiego grona to niewątpliwie zaszczyt, lecz również poważne zobowiązanie.

Za nami są już dyskusje toczone wokół nowelizacji Prawa farmaceutycznego, która po podpisaniu przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudę weszła w życie jesienią ubiegłego roku. Branżę aptekarską czekają jednak kolejne wyzwania, w tym wyposażenie farmaceutów w nowe kompetencje czy zapobieżenie spadkowi liczby aptek w skali kraju. Będą to ważne zadania nowej kadencji samorządu zawodowego. Życzę Panu Prezesowi wytrwałości i skuteczności w tych działaniach.

Prezydent Andrzej Duda uznaje bezpieczeństwo zdrowotne Polaków za jeden z priorytetów i żywi ogromny szacunek dla pracy farmaceutów, często będących pierwszymi osobami, do których Polacy zwracają się po poradę medyczną. Zachęcam Pana Prezesa oraz cały samorząd zawodu farmaceuty do dalszej współpracy z Radą do spraw Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju, wspierającej działania Prezydenta RP w tej dziedzinie. (...)

Władze samorządu aptekarskiego IX kadencji

Wiceprezesami NRA zostali: **Marian Witkowski**, **Mikołaj Konstanty** i **Alina Górecka**. Na Przewodniczącą Naczelnego Sądu Aptekarskiego wybrana została **Małgorzata Pietrzak**, a funkcję Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej powierzono **Dominikowi Lakocie**. Przewodniczącym Naczelnej Komisji Rewizyjnej został **Krzysztof Kondracki**.

W skład Prezydium NRA weszli: **Tomasz Baj**, **Marcin Bochniarz**, **Małgorzata Jakóbiak**, **Marcin Piątek**, **Lucyna Samborska**, **Mateusz Szamałek** i **Daria Wielogórska-Rutka**. Skarbnikiem NRA został **Michał Pietrzykowski**, a Sekretarzem NRA – **Marcin Repelewicz**.

Członkowie Naczelnej Rady Aptekarskiej IX Kadencji to: **Agnieszka Anczykowska** (Kalisz), **Tomasz Baj** (Lublin), **Tomasz Barszcz** (Lublin), **Wojciech Jan Bartkowiak** (Poznań),



Grzegorz Biel (Bielko-Biała), **Marcin Bochniarz** (Rzeszów), **Wojciech Boguszewski** (Łódź), **Wojciech Chmielak** (Szczecin), **Kamil Furtak** (Wrocław), **Alina Górecka** (Poznań), **Roman Grzechnik** (Olsztyn), **Andrzej Herbuś** (Wrocław), **Małgorzata Jakóbsiak** (Warszawa), **Michał Andrzej Kachnic** (Opole), **Michał Kasiak** (Szczecin), **Justyna Kaźmierczak** (Katowice), **Łukasz Konka** (Łódź), **Mikołaj Konstanty** (Katowice), **Justyna Korzelska** (Koszalin), **Natalia Kowalewska** (Łódź), **Michał Marcinkowski** (Gdańsk), **Jarosław Adam Mateuszuk** (Białystok), **Ireneusz Nesterowicz** (Gdańsk), **Marcin Piątek** (Bydgoszcz), **Michał Pietrzykowski** (Gdańsk), **Eryk Polański** (Wrocław), **Mariusz Politowicz** (Kalisz), **Katarzyna Puna-Brundo** (Koszalin), **Marcin Repelewicz** (Wrocław), **Lucyna Samborska** (Rzeszów), **Tomasz Sawicki** (Białystok), **Anna Stachlińska** (Opole), **Magdalena Stankiewicz** (Olsztyn), **Ewa Steckiewicz-Bartnicka** (Warszawa), **Magdalena Stolarczyk** (Warszawa), **Mateusz Szamałek** (Poznań), **Artur Śliwiński** (Kalisz), **Łukasz Weresiński** (Warszawa), **Radosław Wesołek** (Kielce), **Daria Waligórska-Rutka** (Zielona Góra), **Marian Witkowski** (Warszawa), **Anna Włodarczyk** (Kraków), **Karolina Wotlińska-Pełka** (Częstochowa), **Natalia Wrzosek** (Gdańsk), **Łukasz Ziółkowski** (Bydgoszcz), **Jerzy Żabiński** (Warszawa).

Podczas drugiego posiedzenia Naczelnej Rady Aptekarskiej wybrano koordynatorów 12 komisji IX kadencji samorządu.

Konferencja „Opieka farmaceutyczna”

W drugim dniu Zjazdu odbyła się konferencja poświęcona opiece farmaceutycznej i współpracy pomiędzy lekarzem, farmaceutą i pielęgniarką. W trakcie konferencji wykład na temat konsultacji farmaceutycznej Nowy Lek wygłosiła **dr hab. n. farm. Magdalena Waszyk-Nowaczyk**, o wytycznych Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego dotyczących przeglądu lekowego mówiła **dr hab. n. farm. Mariola Drozd**, a Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej **mgr farm. Dominik Lakota** przedstawił prelekcję dotyczą-

cą prawnych i zawodowych aspektów prowadzenia gabinetu opieki farmaceutycznej. W trakcie konferencji odbyła się również debata dotycząca współpracy pomiędzy lekarzem, pielęgniarką i farmaceutą w której udział wzięli: ustępująca Prezes NRA **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska**, **Mariola Łodzińska** – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **dr n. med. Piotr Dąbrowiecki** – Prezes Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP oraz **mgr farm. Artur Jędra**. Debatę moderowała redaktor naczelna Aptekarza Polskiego, **mgr farm. Olga Sierpniowska**. Konferencja była transmitowana na portalach społecznościowych Naczelnej Izby Aptekarskiej. Zapis z konferencji można stworzyć na kanale YouTube Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Partnerami głównymi konferencji były firmy **Haleon** i **Hurta SA**, a partnerami firmy: **Adamed**, **Bausch Health**, **DOZ S.A.**, **Eprus**, **Mentor Broker Ubezpieczeniowy**, **Multipharma**, **Neuca**, **Novama**, **Sanofi**, **Servier** i **Synoptis Pharma**.

Nowy Kodeks Etyki Farmaceuty

W trakcie IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy delegaci zajęli się również wypracowaniem i uchwaleniem uchwał oraz wniosków. W dniu 28 stycznia 2024 roku uchwalono między innymi Kodeks Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej. Treść zmian dostępna jest na stronie [Naczelnej Izby Aptekarskiej](#). Przepisy nowego Kodeksu Etyki Farmaceuty RP wejdą w życie 14 dni po publikacji uchwały w Biuletynie Informacji Publicznej Naczelnej Izby Aptekarskiej.



Konferencja „Opieka Farmaceutyczna”



27 stycznia 2024 r.

Warszawa

Naczelna Izba Aptekarska

Partnerzy Główni

HALEON

HURTAP[®] SA

Partnerzy

**ADAMED**

**DOZ S.A.**
dbam o zdrowie

**mentor**

**BROKER
UBEZPIECZENIOWY**

NEUCA

SERVIER 
moved by you

BAUSCH Health

 eprus

multi**+**pharme

**NOVAMA[®]**

sanofi

synoptis[®]
pharma

NOVAMED PL 30 LAT

NOVAMED.pl S.A. od przeszło 30 lat z dumą kształtuje przyszłość branży medycznej. Jesteśmy uznanym liderem w dystrybucji wysokiej jakości sprzętu medycznego renomowanych marek na całym świecie, m.in: FLAEM, BRAUN oraz marek własnych NOVAMA i VITAMMY. Naszą reputację potwierdzają posiadane certyfikaty standardu jakości ISO 9001:2015 oraz ISO 13485:2016.

www.novamed.pl

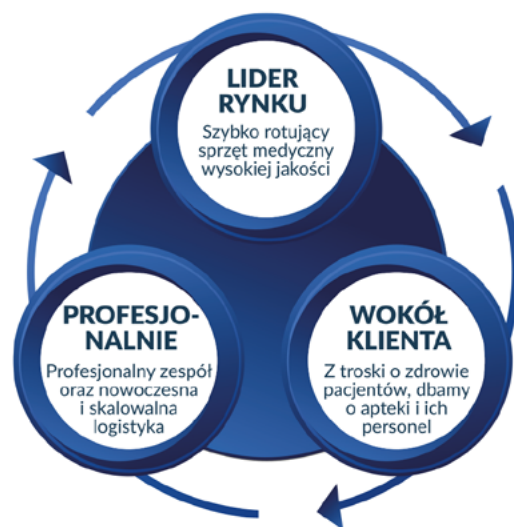


NOVAMA CLOUD®

W 2015 roku firma **Novamed** na bazie wieloletnich doświadczeń zainwestowała w rozwój opieki farmaceutycznej w Polsce tworząc specjalistyczną hurtownię dla aptek **Novama Cloud**. Celem było zaoferowanie aptekom nowej jakości usług doradczych, marketingowych i dystrybucyjnych oraz bezpośredniego wsparcia rozwoju aptecznych kategorii sprzętu medycznego w duchu opieki farmaceutycznej.

Novama Cloud to doświadczony i profesjonalny zespół wspierający apteki i farmaceutów w ich codziennej pracy na terenie całego kraju.

W ramach programu **Novama Care** dla aptek oferujemy dedykowane usługi, które skutecznie wspierają świadczenie opieki farmaceutycznej na rzecz Pacjentów. Szkolimy, doradzamy, rozwiązujemy problemy - zawsze jesteśmy do dyspozycji naszych klientów.



NOVAMA®

Marka NOVAMA® powstała jako odpowiedź na potrzeby współczesnej opieki farmaceutycznej w obszarze wyjątkowej kategorii sprzętu medycznego. Dzięki naszej wiedzy dostarczamy Aptekom nowoczesne, sprawdzone i dopasowane do potrzeb produkty medyczne, zapewniające efektywny rozwój kategorii i zadowolenie Pacjentów.

Urządzenia marki NOVAMA® są walidowane klinicznie oraz odznaczają się parametrami, które pozwalają oprócz zastosowań domowych na używanie ich również w praktyce lekarskiej lub w warunkach szpitalnych.



Wyróżniamy się kompleksowym podejściem do zarządzania, zgodnym z naszą filozofią skoncentrowaną wokół klienta. Dążymy do zapewnienia najwyższej jakości obsługi, zaangażowani w dostarczanie innowacyjnych rozwiązań, które spełniają najwyższe standardy branżowe.

Misja naszej firmy jest zawarta w sloganie: "Z TROSKĄ O ZDROWIE, DBAMY O CIEBIE". To wyraźne odzwierciedlenie naszego zobowiązania do zapewnienia pacjentom i partnerom biznesowym najwyższej jakości produktów i usług opartych na trosce o zdrowie i dobro klienta.

Do zobaczenia,
NOVAMED.pl S.A.

Sanofi to innowacyjna, globalna firma biofarmaceutyczna, która zgodnie z hasłem „We chase the miracles of science to improve people’s lives” stawia na potęgę nauki i pragnie zmieniać świat na lepsze.

Skupiamy się na poprawie ludzkiego zdrowia, a dzięki naszemu szerokiemu portfolio możemy zapewnić wsparcie pacjentom, którzy zmagają się z chorobami przewlekłymi, takimi jak choroby autoimmunologiczne, cukrzyca, schorzenia kardiologiczne, nowotwory i choroby rzadkie. Nie mniej istotna jest profilaktyka realizowana poprzez szczepienia, dzięki którym możliwe jest zapobieganie ponad 20 chorobom zakaźnym. Wierzymy, że są to najbardziej efektywne działania na rzecz budowania społeczeństwa, które może cieszyć się długoterminowym dobrostanem i aktywnym, zdrowym stylem życia.

Zakłady produkcyjne Sanofi znajdują się na całym świecie, a jeden z nich zlokalizowany jest w Rzeszowie. Co roku produkujemy w nim ponad 70 milionów produktów leczniczych, które trafiają zarówno na rynek polski, jak i zagraniczny.

The Sanofi logo is displayed in a large, bold, black sans-serif font. The letter 'S' is stylized with a purple dot at its top-left corner. The letter 'i' at the end of the word has a purple dot above it. The letters 'a', 'n', 'o', and 'f' are solid black.

Lekarstwo na przyszłość:

większa rola farmaceutów
w profilaktyce zdrowotnej
polskich pacjentów



Kolejki do lekarzy i długi czas oczekiwania na wizytę to rzeczywistość wielu Polaków, którzy zmagają się z dolegliwościami zdrowotnymi. Dostępność opieki medycznej w naszym kraju jest stosunkowo niska, dlatego warto inwestować w profilaktykę. Zwiększenie roli farmaceuty może wspomóc walkę z dolegliwościami, tak aby pacjent poczuł się lepiej bez konieczności wizyty lekarskiej.

Z raportu *Redefining the role of self-care in Europe* zrealizowanego na zlecenie Haleon wynika, że 58 proc. Europejczyków mieszka w odległości 5 minut pieszo od apteki. Dostęp do nich jest zdecydowanie łatwiejszy niż do gabinetu lekarskiego, dlatego konsultacja z farmaceutą powinna być pierwszym krokiem podejmowanym przez pacjenta w przypadku drobnych dolegliwości. Dzięki fachowej wiedzy farmaceutów, pacjenci mogą uzyskać pomoc w doborze leku bez recepty i tym samym pozbyć się bólu w bezpieczny sposób.

W Haleon wierzymy, że samodzielne dbanie o zdrowie przy wsparciu farmaceuty to oszczędność czasu i jedna z metod na odciążenie systemu ochrony zdrowia. Chcemy zwiększać rolę farmaceutów, ponieważ uważamy, że grupa ta jest jedną z kluczowych w systemie opieki zdrowotnej. Farmaceuci dysponują rozległą wiedzą i są często pierwszymi osobami, do których Polacy kierują się ze swoimi problemami zdrowotnymi. Nasza rolą jako producenta leków OTC jest zarówno oferowanie produktów o jak najwyższej jakości, jak i rzetelna edukacja pacjenta dot. tego, kiedy i jak korzystać samodzielnie z leków pierwszej potrzeby. Wspieramy farmaceutów w ich codziennej pracy. Prowadzimy warsztaty i webinary dla pracowników aptek, gdzie przy pomocy ekspertów radzimy w jaki najlepszy sposób radzić sobie z trudnym pacjentem w aptece oraz dobrać właściwe postępowanie terapeutyczne. Wspólnie z Izbą Aptekarską i Uniwersytetem Medycznym prowadzimy również szkolenia dla farmaceutów, w ramach obowiązku ustawicznego doskazywania się personelu aptecznego



**komentuje Sławomir Szymankiewicz,
Dyrektor Generalny Haleon w Polsce.**

Jako firma mająca w swoim portfolio leki przeciwbólowe, Haleon dostarcza pacjentom nie tylko wysokiej jakości produkty na ich dolegliwości, ale również ekspertyzę w tym obszarze - wszystko po to, aby lepiej rozumieć potrzeby pacjentów zmagających się z bólem. Z badania Haleon Pain Index wynika, że dla 1/3 społeczeństwa ból to nadal temat tabu¹. A aż 73 proc. respondentów uważa, że farmaceuci powinni mieć większą wiedzę na temat indywidualnych różnic w odczuwaniu bólu przez pacjentów. Haleon, chcąc poprawić tę sytuację, edukuje farmaceutów i lekarzy POZ w tym zakresie poprzez interaktywną platformę online Życie bez bólu.

Wspólnym zadaniem społeczeństwa jest podniesienie poziomu empatii oraz udzielanie wsparcia osobom borykającym się z dolegliwościami czy bólem, zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Farmaceuci mogą odgrywać aktywną rolę w tym procesie poprzez edukację, dostarczanie skutecznych leków oraz promowanie holistycznego podejścia do zdrowia.

¹ Haleon Pain Index, wrzesień 2023. Pyt. 39. W jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem? (NET zgadzam się) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966

Biuletyn zjazdowy – sprawozdania z działalności ósmej kadencji

W trakcie zjazdu przedstawiono sprawozdania z działalności Naczelnej Izby Aptekarskiej ósmej kadencji (2020-2024). Całość informacji dostępna jest w Biuletynie nr VIII/2023 Naczelnej Izby Aptekarskiej. We wstępie do tego specjalnego wydania Elżbieta Piotrowska-Rutkowska napisała:

Ostatnie cztery lata były dla aptekarzy czasem wielkich wyzwań, ale i sukcesów. Musieliśmy stawić czoła pandemii SARS-CoV-2, która zmieniła oblicze ochrony zdrowia i wymagała od nas niezwyklej elastyczności, zaangażowania i profesjonalizmu. Udowodniliśmy, że jesteśmy niezbędnym elementem systemu ochrony zdrowia i że farmaceuci potrafią sprostać najtrudniejszym sytuacjom.

(...) Jednym z naszych największych osiągnięć jest uchwalenie ustawy o zawodzie farmaceuty, na którą czekaliśmy prawie 30 lat. To historyczny moment dla naszego środowiska, który potwierdza, że zawód farmaceuty to zawód medyczny. Ustawa daje nam możliwość sprawowania opieki farmaceutycznej oraz innych usług, a także gwarantuje nam niezależność wykonywania zawodu.

(...) W mijającej kadencji udało nam się również uzyskać podwyżkę marż aptecznych, wprowadzić zmiany w zakresie dyżurów aptek, doszczelnić przepisy ustawy „Apteka dla Aptekarza”. To wszystko są ważne kroki na drodze do poprawy sytuacji zawodowej i ekonomicznej farmaceutów i aptek.

Opracowaliśmy standardy do wielu usług opieki farmaceutycznej, między innymi przeglądu lekowego, usługi Nowy Lek, badań diagnostycznych. Kolejnym ważnym wyzwaniem jest opieka koordynowana. Uważam, że przedstawiciele naszego zawodu obligatoryjnie powinni być członkiem zespołu POZ wspierając lekarza w zakresie przebiegu farmakoterapii pacjenta. ■

Fot. Archiwum NIA



Endometrioza

z perspektywy farmaceuty

Endometrioza jest chorobą estrogenozależną, w której tkanki o podobnej do endometrium budowie i zbliżonej aktywności wydzielniczej występują poza jamą macicy. Do najczęstszych lokalizacji ognisk endometrialnych należą jajniki, zatoka Douglasa, pęcherz moczowy i jelita. Mogą one pojawiać się również w jajowodach, pochwie, pępku, bliznach, płucach, skórze, mózgu lub oku.



Kogo dotyka endometrioza?

Endometrioza występuje najczęściej u kobiet w wieku rozrodczym. Szacuje się, że dotyczy około 10% tej populacji. Może jednak pojawiać się również u dziewcząt przed pokwitaniem, kobiet po menopauzie, a nawet u mężczyzn w wyniku leczenia nowotworów gruczołu krokowego.

Do czynników ryzyka rozwoju endometriozy zaliczamy: występowanie tej choroby w rodzinie (u córek siedmiokrotnie, u siostr pięciokrotnie, a u kuzynek prawie dwukrotnie częściej), wczesne menarche, krótkie cykle miesięczne trwające poniżej 27 dni i bezdzietność. Statystycznie częściej choroba ta występuje u kobiet z niższą masą urodzeniową, karmionych w niemowlęctwie sztucznym mlekiem, których matki paliły produkty nikotynowe w czasie ciąży, rodziły przedwcześnie i zmagaly się ze stanem przedrzucawkowym.

Skąd się bierze endometrioza?

Istnieje wiele teorii etiopatogenezy endometriozy. Endometrioza znana jest już od niemal stu lat. Jako pierwszy obecność komórek o charakterze endometrium w zrębie jajnika i macicy opisał w 1860 roku Karl von Rokitansky, a określenie *endometriosis* po raz pierwszy użył John Sampson w roku 1927. Najwcześniej zaproponowano teorie: indukcji, metaplastji, wstecznego miesięczkowania i jatrogenną (tłumaczącą występowanie endometriozy w bliznach pooperacyjnych). Do nowszych teorii zaliczamy: autoimmunologiczną, genetyczną, zaburzeń apoptozy, środowiskową i komórek macierzystych.

Jakie są objawy endometriozy?

Endometrioza charakteryzuje się występowaniem przewlekłego stanu zapalnego, spowodowanego okresowym złuszczeniem nabłonka i krwawieniem ognisk endometrialnych. Występują również torbiele zawierające zakrzepłą krew, nazywane „czekoladowymi”, zrosty i zwłóknienia.

Ból jako objaw endometriozy

W wielu wypadkach, choć nie zawsze, towarzyszy jej ból. Może on mieć charakter cykliczny (związany z fazą cyklu menstruacyjnego) lub przewlekły (występujący zwykle wskutek zrostów i zwłóknień wewnątrztrzewnowych). Ograniczona ruchomość i drożność narządów może powodować ból podczas aktywności fizycznej, oddawania moczu (dysurię), kału (dyschezję) czy stosunku płciowego (dyspareunię). Uszkodzonych może zostać wiele narządów.

Krwawienie w przebiegu endometriozy

Endometriozie mogą towarzyszyć bardzo obfite krwawienia menstruacyjne, plamienia międzymiesiączkowe, krwimocz, krwawienia z odbytu, krwiopłucie, cykliczny kaszel, ból w klatce piersiowej, odma opłucnowa, wzdęcia, biegunki, wymioty, zaparcia, parcia naglące, częstomocz, ból o charakterze rwy kulszowej oraz cyklicznie pojawiający się obrzęk i bolesność w obrębie blizn.

Wzrasta ryzyko wystąpienia raka jajnika (93%), tarczycy (39%) i piersi (4%). U pacjentek z torbielami endometrialnymi często dochodzi do złośliwej transformacji nowotworowej w kierunku raka endometrialnego i jasnokomórkowego jajnika.

Choć endometrioza nie ma charakteru złośliwego nowotworu, to ma z nim wiele cech wspólnych jak na przykład rozwój zmian odległych od pierwotnej, zaburzenie apoptozy, inwazja w głąb tkanek i uszkodzenie organów.

Inne symptomy endometriozy

Niekiedy jedynym objawem endometriozy jest niepłodność. U pacjentek z endometriozą często występuje pogrubienie więzadeł krzyżowo-maciczych, utrwalone tyłozgięcie macicy i guzy jajników.

Jakie są rodzaje endometriozy?


Wyróżniamy 3 główne typy endometriozy: jajnikową, otrzewnową oraz głęboką (DE).

W najpoważniejszej postaci – endometriozie głębokiej – zmiany najczęściej naciekają jelita, pęcherz moczowy, moczowody, więzadła krzyżowo-maciczne, przestrzeń odbytniczopochwową, nerwy i naczynia krwionośne.

Jaki jest wpływ endometriozy na funkcjonowanie chorych?

Stopień nasilenia objawów nie zawsze odpowiada nasileniu choroby. Często nawet drobne i bardzo dobrze ukryte zmiany mogą powodować ogromne cierpienie, a nawet niepełnosprawność. W innych przypadkach rozległe zmiany endometrialne mogą występować zupełnie bezobjawowo.

Przewlekły charakter endometriozy obniża jakość życia pacjentów i ich stan emocjonalny. Często wpływa również na ich funkcjonowanie w rodzinie i w pracy. Ciężka endometrioza głęboka nierzadko współistnieje z depresją.



Stopień nasilenia objawów nie zawsze odpowiada nasileniu choroby. Często nawet drobne i bardzo dobrze ukryte zmiany mogą powodować ogromne cierpienie, a nawet niepełnosprawność. Przewlekły charakter endometriozy obniża jakość życia pacjentów i ich stan emocjonalny. Często wpływa również na ich funkcjonowanie w rodzinie i w pracy. Ciężka endometrioza głęboka nierzadko współistnieje z depresją.

Co więcej - u chorych na endometriozę częściej występują choroby autoimmunologiczne (toczeń układowy, zespół Sjögrena, stwardnienie rozsiane, RZS, wrzodziejące zapalenie jelita, choroba Leśniowskiego-Crohna, celiakia) oraz alergiczne (astma, AZS, alergię pokarmowe i lekowe). Z ciekawostek: u kobiet z endometriozą znacznie częściej wykazano nadkażenia endometrium przez bakterię *Fusobacterium nucleatum* (64% versus 7% w populacji bez endometriozy), która bytuje u ludzi głównie na dziąsłach, ale i w odbycie.

Czy pacjentka z endometriozą może mieć kłopot z zajściem w ciążę?

Endometrioza jest jedną z najczęstszych przyczyn niepłodności u kobiet. Ograniczenie płodności w endometriozie może być związane z wieloma nieprawidłowościami: niewłaściwym rozwojem pęcherzyków, zaburzeniami w syntezie hormonów jajnikowych, hiperprolaktynemią, zespołem niepękniętego pęcherzyka, nieprawidłową folikulogenezą, gorszą jakością oocytów, uszkodzeniami cytoszkieletu komórek jajowych, zaburzeniami fazy lutealnej, zwężeniem i niedrożnością jajowodów, autoimmunizacją (występowaniem przeciwciał antyśluzówkowych i antyfosfolipidowych), zaburzoną ruchliwością plemników przez cytokiny płynu otrzewnowego, niewłaściwą interakcją między plemnikiem a komórką jajową, zaburzeniami rozwoju i nieprawidłową implantacją zarodka.

Torbiele endometrialne spośród wszystkich niezłośliwych guzów jajników najsilniej obniżają rezerwę jajnikową, a co za tym idzie, szansę na ciążę. U kobiet chorujących na endometriozę znacznie częściej dochodzi do poronień niż w populacji ogólnej (40% versus 15-20%). Częściej także pojawiają się u nich cięższe biochemiczne.

Jak można potwierdzić endometriozę?

U każdej niepłodnej pacjentki z bolesnymi miesiączkami powinna być przeprowadzona diagnostyka w kierunku endometriozy. Obecnie odchodzi się od laparoskopii zwiadowczych na rzecz szczegółowego wywiadu, badania ginekologicznego, sonowaginografii – bardzo precyzyjnych badań USG i rezonansu magnetycznego (MRI).

Pacjentce przygotowującej się do rezonansu magnetycznego warto przypomnieć o aktualnych badaniach morfologii, poziomie mocznika i kreatyniny, pozostaniu na czczo przez 3-6 godzin przed wykonaniem rezonansu i opróżnieniu pęcherza moczowego godzinę przed badaniem.

Badanie ginekologiczne warto wykonać w czasie krwawienia w pierwszych dniach cyklu, dzięki czemu zwiększa się szansa na wykrycie endometriozy głębokiej. Przed badaniem USG czasami zalecane jest wykonanie lewatywy i wypełnienie pęcherza moczowego.

Oznaczanie ekspresji mRNA genu FUT4

Jak dotąd trudno było jednoznacznie zdiagnozować endometriozę i pacjentki przez wiele lat zmagaly się z objawami choroby bez odpowiedniego leczenia. Objawy choroby często są niespecyficzne, a zmiany endometrialne trudne do uchwycenia w diagnostyce obrazowej. Nadzieję na przyszłość budzą nowe metody diagnostyczne, w tym dostępny już w Polsce, małoinwazyjny test EndoRNA. Test ten polega na oznaczaniu ekspresji mRNA genu FUT4 (kodującego fukozylotransferazę 4) w porównaniu do stałej ekspresji genu wzorcowego. Próbkę do badania pobiera się w fazie wydzielniczej między 14. a 20. dniem cyklu przez wymaz z jamy macicy (biopsję aspiracyjną endometrium), a wynik otrzymywany jest w ciągu 2-3 tygodni. Niestety, stosunkowo wysoka cena badania może znacznie utrudnić dostęp do uzyskania szybkiej diagnozy.

Na czym polega leczenie endometriozy?

Postępowanie terapeutyczne w przypadku endometriozy jest bardzo zróżnicowane w zależności od postaci choroby, nasilenia objawów, planów prokreacyjnych pacjentki i jej wieku. Według najnowszych wytycznych dąży się do minimalizacji leczenia chirurgicznego z maksymalnym wykorzystaniem farmakoterapii. Wybór konkretnego leku dostosowany jest do indywidualnej skuteczności u danej pacjentki i bezpieczeństwa stosowania w zależności od możliwych działań niepożądanych i chorób współistniejących.

Jakie leki stosowane są w terapii endometriozy?

- NLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne) - u pacjentek planujących ciążę należy stosować najmniejsze skuteczne dawki i unikać koksycybów, ze względu na negatywny wpływ NLPZ (szczególnie wybiórczych) na owulację i zapłodnienie,
- DTA (dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne) - o jak najniższej dawce komponenty estrogenowej ze względu na estrogenozależny charakter choroby,

- progestageny - octan noretysteronu i dienogest podawane w sposób ciągły, octan medroksyprogesteronu w formie depot lub lewonorgestrel w formie wkładki wewnątrzmacicznej; mogą powodować nieregularne krwawienia,
- antyprogestageny - gestrionon (nieдоступny w Polsce),
- analogi gonadoliberyny - wywołują farmakologiczną menopauzę, dlatego pacjentka może się spodziewać uderzeń gorąca, suchości pochwy, przyrostu masy ciała, trądziku i bólu głowy:
 - agoniści GnRH (leuprorelina, goserelina),
 - antagoniści GnRH (elagoliks, relugoliks, linzagoliks),
- inhibitory aromatazy – letrozol lub anastrozol, mogą powodować zmęczenie i zawroty głowy,
- androgeny – danazol, nie jest zalecany w terapii dłuższej niż 6 miesięcy ze względu na poważne działania niepożądane.

Jaki jest cel farmakoterapii endometriozy?

Celem farmakoterapii endometriozy jest zmniejszenie bólu oraz zapobieganie pojawianiu się nowych torbieli i zrostów. Nie poprawia ona jednak płodności ani nie usuwa już istniejących zmian.

Które preparaty wykorzystuje się jako pierwsze w terapii endometriozy?

Leczeniem pierwszego rzutu są DTA i NLPZ. W przypadku przeciwwskazań do zastosowania estrogenów zamiast DTA wykorzystuje się progestageny. Analogi gonadoliberyny ze względu na działania niepożądane stosowane są jako leki drugiego rzutu, w przypadku nieskuteczności terapii NLPZ i DTA lub progestagenów. Aby zmniejszyć utratę masy kostnej w czasie stosowania analogów GnRH, można wprowadzić dodatkowo progestageny, połączenia estrogenów z progesteronem, selektywne modulatory receptora estrogenowego, bisfosfoniary lub testosteron. Inhibitory aromatazy, mimo wykazanej skuteczności leczenia bólu w endometriozie, z uwagi na działania niepożądane, mogą być stosowane w tym wskazaniu jako leki ostatniego rzutu, ale jedynie w połączeniu z progestagenami lub DTA.

U których pacjentek wskazane jest leczenie operacyjne endometriozy?

Leczenie operacyjne zalecane jest u pacjentek z nasilonymi objawami bólowymi, po uprzednim wyczerpaniu możliwości farmakoterapeutycznych. Całkowite wycięcie wszystkich ognisk endometriozy z marginesem zdrowych tkanek w większości przypadków pozwala usunąć objawy i zmniejszyć ryzyko nawrotów. Leczenie chirurgiczne konieczne jest również przy zastojach moczu w nerkach, znacznych objawach bólowych w połączeniu z istotnym zwężeniem światła jelita >50% przez zmiany DE lub w krytycznym zwężeniu jelita (>80%).

Leczenie operacyjne nie jest jednak pozbawione powikłań. Do najczęstszych należą: nieszczelności po resekcjach oszczędzających lub zespoleniach, przetoki (szczególnie pochwowo-jelitowa), ropnie oraz martwica jelita lub moczowodu. Mogą również pojawić się późne powikłania, jak np. zespół LARS, na który składają się ciężkie zaparcia, zastój moczu, niedokrwienie, przetoki i zwężenie światła jelita. Z tego względu pacjentki z DE powinny być leczone w wysokospecjalizowanych ośrodkach zapewniających im odpowiednią opiekę.

Jak farmaceuci mogą pomóc pacjentkom z endometriozą?

W przypadku, gdy do apteki zgłasza się pacjentka z bolesnym miesiączkowaniem, dyspareunią lub problemami z zajściem w ciążę - warto zaproponować wizytę u ginekologa specjalizującego się w diagnostyce i leczeniu endometriozy oraz prowadzenie dzienniczka objawów w formie papierowej lub aplikacji mobilnej.

Farmaceuta może wstępnie doradzić pacjentce z endometriozą odpowiednie postępowanie dietetyczne (dieta przeciwzapalna) i konsultację z dietetykiem oraz zasugerować wsparcie fizjoterapeuty lub psychologa, jeśli sytuacja tego wymaga.

Niedawno odkryte zaburzenia w ekspresji genów zegara biologicznego w zmianach endometrialnych mogą sugerować związek między deprivacją snu a endometriozą. W przypadku współistnienia zaburzeń snu, warto przekazać pacjentce informacje na temat higieny snu.

W razie niewystarczających efektów leczenia przeciwbólowego można zaproponować dodatkowo niefarmakologiczne metody zwalczania bólu takie jak: ciepłe okłady, ćwiczenia relaksacyjne czy TENS. ■

mgr farm. Jolanta Maciejewska

Zabiegi estetyczne w domowym zaciszu: co można robić samodzielnie, a co lepiej pozostawić profesjonalistom?

Rośnie popularność i dostępność zabiegów kosmetycznych, nie tylko w salonach i gabinetach, ale także tych wykonywanych samodzielnie w domu. Pandemia zweryfikowała funkcjonowanie rynku beauty. Zamknięcie salonów kosmetycznych, a później obwarowane ich wieloma restrykcjami, wymusiło na klientach poszukiwanie innych rozwiązań.



Mimo tego, iż obostrzenia zostały dawno zlikwidowane, wzrasta popularność różnego typu urządzeń i zabiegów, które mogą być wykonywane w warunkach domowych. Jednak to, że taki sprzęt jest dostępny nie oznacza, że zabieg nie niesie żadnych zagrożeń i da rezultat taki, jak w salonie.

Czy dostępny równa się bezpieczny?

Wiele osób zakłada, że jeżeli jakiś sprzęt jest dostępny powszechnie, czy to w drogerii, sklepie AGD czy w internecie, to jego stosowanie nie wymaga zbyt dużej wiedzy specjalistycznej. Niestety nie do końca jest to prawda. Przykładem jest kupowanie i używanie przez laików urządzeń przeznaczonych do użytku profesjonalnego przez kosmetologów.

Takie sprzęty mają zupełnie inne parametry i wymagają doświadczenia oraz odpowiedniej wiedzy zdobytej na szkoleniach. W gabinecie poza przedstawieniem przebiegu zabiegu, jeszcze przed jego rozpoczęciem, odbywa się wywiad, na podstawie którego wykluczane są przeciwwskazania. Kosmetolog wyjaśnia, jak skóra może zareagować, jakie mogą być odczucia klienta, a także jakie niepożądane reakcje mogą się zdarzyć. Wydawane są też zalecenia pozabiegowe.

„Domowa” mezoterapia – korzyści, zagrożenia, przeciwwskazania

Mezoterapia polega na wprowadzeniu substancji głęboko do naskórka lub skóry właściwej. Wyróżniamy mezoterapię igłową, mikroigłową i bezigłową.

Na czym polega mezoterapia igłowa?

Mezoterapia igłowa polega na podawaniu podskórnym lub śródskórnym przez iniekcje preparatów specjalnie do tego przeznaczonych (kwas hialuronowy, peptydy, osocze bogactopłytkowe). Jest zabroniona w warunkach pozagabinetowych.

Jak przebiega mezoterapia igłowa?

Mezoterapia mikroigłowa z kolei polega na frakcyjnym nakłuwaniu skóry wieloma (9-42) igłami. Jej zadaniem jest wytworzenie kontrolowanego uszkodzenia skóry i stanu zapalnego, w rezultacie czego w wyniku mikrourazów zostają uwolnione czynniki wzrostu, a także tworzą się mikrokanaliki ułatwiające penetrację składników aktywnych. Zabieg sty-

muluje wytwarzanie kolagenu, elastyny i składników macierzy pozakomórkowej (kwasu hialuronowego).

Mezoterapia mikroigłowa wykonywana w gabinecie jest dość droga, w dodatku trzeba przeprowadzić całą serię zabiegów (co najmniej 3-4), a to pociąga za sobą duże koszty. Chęć wykonania jej w domu w niższej cenie jest bardzo kusząca. Jakie zagrożenie może wiązać się z używaniem go w warunkach domowych?

Podstawowym problemem jest ryzyko wystąpienia infekcji - kartridże z igłami używane podczas zabiegu muszą być sterylne i jednorazowe, a w gabinecie odpakowywane są przy klientce. W warunkach domowych wiele osób może próbować zaoszczędzić jeszcze bardziej przez kilkukrotne użycie tych samych igieł i jedynie czyszczenie i dezynfekowanie ich, co jest niedopuszczalne. Osoby nie będące profesjonalistami mogą mieć także trudność z efektywnym przeprowadzeniem zabiegu. W przypadku mezoterapii mikroigłowej niezwykle ważna jest głębokość nakłuwania, którą specjalista dobiera na podstawie oceny skóry oraz obszaru, płyciej nakłuwana się okolice oka, a głębiej policzek. Liczy się też technika i nie wystarczy przesuwać sprzęt po skórze.

Mezoterapia mikroigłowa jest zabiegiem z gamy slow-aging, wpływa na poprawę jakości skóry, nawilżenie, a także na przebarwienia i redukcję blizn potrądzikowych. Warto jednak jej wykonanie powierzyć specjalistom, ponieważ wykonywana przez osobę niedoświadczoną i przy użyciu nieodpowiedniego sprzętu niesie za sobą za ryzyko skaleczeń, infekcji, przebarwień i blizn. Poza tym efekt takiego zabiegu może być daleki od zamierzonego.

Mezoterapia bezigłowa w warunkach domowych

Jedyną akceptowalną w warunkach poza gabinetem jest bezinwazyjna mezoterapia bezigłowa. Na rynku jest szeroki wybór sprzętu, który oprócz wspomaganego wchłaniania składników aktywnych posiada różne programy i wykorzystuje różne technologie: światło fotonowe, ultradźwięki, fale radiowe, elektrostymulację EMS. Warto zwrócić uwagę na przeciwwskazania, np. obecność metalowych implantów czy rozrusznika serca. Do zabiegu należy wybierać preparaty o żelowej konsystencji, które dobrze przewodzą prąd. Aby bezpiecznie korzystać z tych multifunkcyjnych urządzeń, warto wybrać się na jeden zabieg do gabinetu i skonsultować pomysł z kosmetologiem, który pomoże dobrać odpowiednią technologię.

Na rynku dostępnych jest coraz więcej urządzeń zastępujących wizyty w gabinecie kosmetycznym, warto jednak przyrzeć się krytycznie każdemu z nich. Na pierwszym miejscu powinno być zawsze bezpieczeństwo. W domowym zaciszu warto skupić się na rytuałach pielęgnacyjnych, masażach, a zabiegi o wyższym stopniu ryzyka i wymagające sprzętu hi-tech powierzyć profesjonalistom.

Domowe zabiegi złuszczące

Użycia sprzętu nie wymaga chemoeksfoliacja, czyli złuszczenie skóry z użyciem kwasów. W gabinecie stosuje się kwasy o różnej mocy, czasem też warstwowo, a następnie przeprowadza się ich neutralizację. Zabieg jest krótki, ale żeby był efektywny trzeba go powtórzyć kilka razy. Kuszące byłoby zatem móc go wykonać w domowym zaciszu. Pomimo, iż nie mamy tu do czynienia z przerwaniem ciągłości naskórka, to by zabieg przeprowadzony był prawidłowo, należałoby mieć dużą wiedzę na temat wyboru odpowiedniego produktu, jego aplikacji, a uprzednio zabezpieczenia stref wrażliwych (oczy, usta).

Trzeba także wiedzieć, jak długo trzymać na skórze dany preparat oraz czym i jak go neutralizować. Niebezpieczeństwem jest tu poparzenie chemiczne skóry, a także przypadkowe dostanie się kwasu do oka lub na usta – samodzielna aplikacja produktu może bowiem okazać się trudna. Kosmetolog w trakcie zabiegu cały czas kontroluje skórę, wie czy dana reakcja jest adekwatna, czy należy skrócić lub wydłużyć czas ekspozycji, by zabieg był zarówno bezpieczny, jak i efektywny.

Dobłą alternatywą jest stosowanie peelingów kwasowych o mniejszej mocy, które nie wymagają neutralizacji, przeznaczonych do użytku domowego.

Sauna albo wapozon?

Na rynku dostępne są także domowe urządzenia do wytwarzania ciepłej pary, tzw. sauny. Kiedyś wapozon był podstawą i pierwszym etapem gabinetowej pielęgnacji. Teraz nie jest tak powszechnie stosowany. Jednak wiele osób, które niegdyś korzystały z niego, może chcieć to powtórzyć albo przy użyciu właśnie takiej domowej sauny, albo pochylając się nad miską z gorącą wodą, robiąc tzw. parówki. Przy tego typu zabiegu trzeba jednak zwrócić uwagę na ryzyko przestymulowania skóry, odwodnienia i podrażnienia.

Zaawansowane oczyszczanie skóry

Mniej niebezpieczeństw niesie za sobą domowa mikrodermabrazja czy peeling kawitacyjny. Skorzystać na tym mogą szczególnie skóry tłuste, gdzie regularne oczyszczanie jest bardzo ważne. Mikrodermabrazja jest teraz dużo rzadziej wykonywana w gabinetach, częściej delikatniejsza oksybracja, czyli mikrodermabrazja tlenowa.

Mikrodermabrazja jest peelingiem mechanicznym, złuszcza wierzchnią warstwę naskórka. Przy peelingu kawitacyjnym ważna jest technika użytkowania. Warto podkreślić, że nie można go stosować przy metalowych implantach. W przypadku tych sprzętów kluczowa jest oczywiście higiena.

Domowa depilacja

Do niedawna z terminem „depilacja domowa” kojarzono golenie, kremy czy wosk do depilacji. Ich zaletą jest z pewnością niski koszt, ale niestety te zabiegi mają wiele wad. W przypadku golarki jest to konieczność częstego powtarzania, mogą pojawiać się też wrastające włoski. Depilacja woskiem, choć daje długotrwały efekt, jest z kolei bolesna.

Depilacja IPL (fotodepilacja) to bardzo dobra alternatywa wobec wcześniej wspomnianych metod a jednocześnie niższy koszt wobec dającej najlepsze efekty depilacji laserowej w gabinecie. Urządzenia IPL wykorzystują technologię intensywnego światła pulsacyjnego (*Intense Pulsed Light*). Przez pierwsze 6 tygodni IPL wykonuje się co 2 tygodnie, a potem co miesiąc. W zestawie są nasadki do różnych okolic ciała, dzięki czemu zabieg jest szybki. Warto nadmienić, że tak jak w przypadku depilacji laserowej, IPL nie zadziała na włosy białe, siwe, jasny blond i rude, a także na bardzo ciemną skórę.

Laminacja brwi i rzęs

Zabieg laminacji to trwałe wystylizowanie i ułożenie włosów - polega na zmianie kształtu i kierunku ich wzrostu. Po dokładnym oczyszczeniu i odtłuszczeniu skóry nakłada się pierwszy preparat zawierający kwas tioglikolowy, który rozrywa mostki dwusiarczkowe i rozchyła łuskę włosa, co sprawia, że można nadać włoskom pożądany kształt i kierunek. Następnie nakłada się produkt utrwalający. Kluczowe jest, by nie moczyć włosów przez 24 godziny, a także nie korzystać z sauny i basenu.

Jest to coraz popularniejsza stylizacja, zapewne dlatego pojawiły się na rynku zestawy do domowej laminacji. Jeśli zabieg był robiony kilkakrotnie i będzie się przestrzegać założeń producenta, to w przypadku brwi będzie bezpieczny. Niezmiernie trudne może być natomiast wykonanie laminacji rzęs, gdzie trzeba dobrać odpowiedni wałeczek i dokładnie rozdzielić na nim rzęsy nadając pożądany kształt. Należy też niezwykle precyzyjnie nakładać preparaty, ale tak by

nie dostały się do oka. Z uwagi na powyższe, laminację brwi można wykonać w domu, natomiast odradza się samodzielne wykonywanie laminacji rzęs jako zbyt niebezpieczne.

Manicure hybrydowy

Do bezsprzecznych zalet domowych zabiegów należy oszczędność czasu i pieniędzy. Zabieg można wykonać w dogodnym terminie, późnym wieczorem lub wczesnym raniem, nie wymaga dojazdu ani dostosowania się do grafiku kosmetyka. Plusem jest też oczywiście cena, bo wyższy koszt ponosi się raz. Doskonałym przykładem jest „zestaw startowy” do manicure hybrydowego. W zestawie oprócz lampy LED służącej do utrwalania lakieru, jest też kilka kolorów lakierów (są bardzo wydajne), pilniczki, odtłuszczacz (alkohol izopropylowy) i zmywacz (aceton). Częściej trzeba dokupić tanie rzeczy np. waciki bezpyłowe.

Wykonanie takiego manicure nie jest trudne, ale wiele zależy od przygotowania, stanu wiedzy i umiejętności danej osoby. Najbardziej problematyczne może okazać się jego usuwanie. Można je wykonać za pomocą acetonu naniesionego na lekko spiżowaną stylizację lub za pomocą frezarki. Aceton przesusza płytkę paznokciową oraz skórę. Frezarka natomiast jest bardziej niebezpieczna, może bowiem dojść do skaleczenia oraz infekcji, można przepiłować płytkę, doprowadzić do jej przegrzania i uszkodzenia macierzy paznokcia. Dlatego warto wybrać się na szkolenie z wykonywania manicure hybrydowego i/lub z pracy z frezarką - wiele popularnych firm organizuje je w dużych miastach i są skierowane także do nieprofesjonalistów.

Masaże w warunkach domowych

Bezpieczne w warunkach domowych zabiegi, a jednocześnie przynoszące bardzo dobre efekty, to masaże. Joga twarzy, masaż Kobido - to popularne usługi w gabinetach. Istnieje bardzo dużo instrukcji, jak wykonywać taki automasaż.

Kluczem do sukcesu jest tu systematyczność, bo tylko dzięki niej można spodziewać się satysfakcjonujących efektów. Taki masaż wykonuje się przy użyciu lekkiego oleju nierafinowanego (np. migdałowego, konopnego, jojoba), który jest bogaty w antyoksydanty oraz substancje odżywcze. Ruchy, jakie należy wykonywać to zawsze od dołu twarzy do góry i od wewnątrz na zewnątrz. Można także stosować akcesoria takie jak: masażer jadeitowy, kamień Gua Sha czy szklane bańki.

Popularne jest także użycie taśm kinezyjologicznych. Tu niezmiernie ważna jest technika naklejania. Masaże służą nie tylko prewencji, ale także korygowaniu już istniejących zmarszczek. Poza tym poprawiają koloryt, elastyczność, gładkość i sprężystość skóry.

Domowe rytuały pielęgnacyjne

W domu warto też przeprowadzać zabiegi z zakresu korneoterapii, czyli przywracania homeostazy naskórka i odbudowy bariery hydrolipidowej - nawilżenie czy odżywienie skóry można przeprowadzać w swoim domu. Warto zainspirować się pielęgnacją koreańską. Nawet, gdy na co dzień nie stosujemy 10 kroków pielęgnacji polecanych przez K-Beauty, to można zapożyczyć ten rytuał w celu stworzenia własnego zabiegu pielęgnacyjnego.

Na rynku dostępne są też zestawy do trój etapowej pielęgnacji, w których znajdziemy: preparat do oczyszczenia skóry przed zabiegiem (pierwszy krok), esencję (drugi krok) oraz maskę w płachcie (trzeci krok). Warto też po nałożeniu maski zastosować masażer jadeitowy, co ułatwi wchłanianie składników aktywnych. Następnie należy nałożyć krem. Rytuał można połączyć z aromatyczną kąpielą, trzeba tylko pamiętać, by maski w płachcie nie trzymać dłużej niż 15-20 minut, bo zacznie wysychać i efekt będzie odwrotny od zamierzonego.

Podsumowanie

Na rynku dostępnych jest coraz więcej urządzeń zastępujących wizyty w gabinecie kosmetycznym, warto jednak przyrzec się krytycznie każdemu z nich. Na pierwszym miejscu powinno być zawsze bezpieczeństwo - przerwanie ciągłości naskórka w warunkach domowych niesie za duże ryzyko powikłań.

Jeśli chodzi o pozostałe zabiegi to wiele zależy od wiedzy, jak dany sprzęt wykorzystać. W domowym zaciszu warto skupić się na rytuałach pielęgnacyjnych, masażach, a zabiegi o wyższym stopniu ryzyka i wymagające sprzętu hi-tech powierzyć profesjonalistom. ■

Piśmiennictwo: [1]. Hinc A., Skóra dojrzała. Mezoterapia mikroigłowa, Kosmetologia Estetyczna, 5/2020/vol.9, 21-23. [2]. Gawel E., Urtnowska-Joppek K., Mezoterapia mikroigłowa - aparatura oraz wskazania, Kosmetologia Estetyczna, 5/2019/vol.8, 607-611. [3]. Filar P., Laminacja brwi, LNE, 133,6/2020,186-188

dr hab. Maciej Bilek, prof. UR

Recepturowe wędrowki po Europie. Holandia

Holandia? Przecież to sąsiad Belgii! O jakim zatem wędrowaniu tutaj mówimy? Geograficzna bliskość to jednak tylko pozory: kolejny, oficjalny europejski receptariusz, „Formularium Nederlandse Apothekers”, jest zdecydowanie bardziej podobny do polskiego, aniżeli belgijskiego podejścia do receptury!



Część 1

Zaskakujący receptariusz belgijski

Zarówno „Formulae Normales”, jak i „Formulario Nacional” były klasycznymi receptariuszami, natomiast belgijski „Formulaire Therapeutique Magistral” wyróżniał się układem terapeutycznym i... wielkimi niespodziankami! Czytelnicy „Aptekarza Polskiego” pamiętaj! na pewno:

- zaskakujące **czopki z Collargolem** („Collargol Suppositoires à 150 mg”),
- nietypowe **płyny do płukania jamy ustnej** („Bain de bouche”),
- „Hydrogene peroxyde solution otique à 3%”, czyli **wodę utlenioną** („L'eau oxygénée”) przeznaczoną do **usuwania czopów woskowych**,
- **20% maść ichtiolową** wskazaną do leczenia łuszczycy oraz **maść z nadmiarem ditranolu**.

O tak, belgijski „Formulaire Therapeutique Magistral” był bardzo daleki od naszej recepturowej rzeczywistości! W czterech „Wędrówkach” wymieniliśmy aż kilkadziesiąt surowców farmaceutycznych, które w Polsce nie posiadają rejestracji, a równocześnie zabrakło tam receptur z naszymi typowymi składnikami „leków robionych”...

Receptariusz holenderski:

zapewnić pacjentowi lek

Oficjalny, narodowy receptariusz holenderski jest jeszcze inny, pomimo, że kieruje się „belgijską filozofią” **leku recepturowego**: zapewnić pacjentowi lek niedostępny w postaci leku gotowego, przy równoczesnej dbałości, aby były to receptury w pełni uzasadnione terapeutycznie.

Jaki jest zatem „Formularium Nederlandse Apothekers”, jakie leki recepturowe w nim ujęto i jakie surowce farmaceutyczne są ich składnikami? Czy holenderskie receptury różnią się bardzo od naszych, podobnie jak belgijskie? A może są podobne, jak hiszpańskie?

Tlenek cynku w przepisach holenderskich na leki robione

Aby odpowiedzieć na te pytania, w celu ogólnego scharakteryzowania holenderskiego receptariusza, posłużmy się najprostszym możliwym przykładem: tlenek cynku. To, jak wiemy, surowiec farmaceutyczny, który króluje we wszystkich europejskich receptariuszach i farmakopeach narodowych!

„Co kraj, to obyczaj”:

holenderska pasta cynkowa

Pierwsza i najbardziej znana postać leku z tlenkiem cynku to oczywiście pasta cynkowa. Recepturę polską (i zarazem niemiecką, z „Deutschen Arzneibuch”), „Zinci oxidi pasta” znamy wszyscy jako monografię narodową „Farmakopei Polskiej”. Na lek wykonany zgodnie z nią składają się równe ilości tlenku cynku oraz skrobi pszenicznej (po 25,0 cz.) w podłożu wazeliny białej (50,0 cz.). Tymczasem Holendrzy do swej receptury pasty cynkowej („Zinkoxide pasta”, „Pasta zinci oxydi”) wprowadzili korzystny, 10% dodatek parafiny ciekłej, dzięki czemu uzyskuje się lek znacznie łatwiejszy do rozprowadzenia na skórze:

Zinkoxide 25 g

Tarwezetmeel 25 g

Vloeibare paraffine 10 g

Vaseline 40 g

Jako ciekawostkę dodajmy, że „Farmakopea Czeska” („Český lékopis”, „Pharmacopoea Bohemica”) przewiduje w recepturze „Zinková pasta” [1] jeszcze inną modyfikację w stosunku do receptury polskiej: zamiast wazeliny białej – wazelina żółta, „Farmakopea Francuska” („La Pharmacopée française”) z kolei – równe ilości wazeliny białej i lanoliny („Pâte à l'oxyde de zinc” [2]), obydwie przy zachowaniu „polskich” proporcji tlenku cynku i skrobi (czyli po 25.0%). „Co kraj to obyczaj” powtarzamy po raz drugi i nie ostatni w naszym cyklu... W Europie past cynkowych można naliczyć co najmniej kilkanaście!

Wróćmy jednak do Holandii: inne od polskiego jest również podłoże holenderskiej maści cynkowej. W przypadku FP XIII jest to 90 cz. wazeliny hydrofilowej. Tymczasem receptura

z „Formularium Nederlandse Apothekers”, zatytułowana „Zinkoxide zalf 10%”, „Zinkzalf”, „Unguentum zinci oxydi 10%”, wykonywana jest na bazie wazeliny białej:

Zinkoxide 10 g
Witte vaseline ad 100 g

Zaledwie 10 gramów parafiny ciekłej dzieli tę recepturę od receptury „Pommade à l’oxyde de zinc” z „Farmakopei Francuskiej”!

„Zinkoxideschudsel”, czyli holenderskie „pudry płynne”

Pasta i maść cynkowa to przykłady klasyczne. Ale idźmy z porównaniami dalej: kolejne interesujące leki z tlenkiem cynku to dwa „pudry płynne”, czyli zawiesiny – pisaliśmy już o nich omawiając węgierski lek „*Suspensio zinci aquosa sine boro*”, oczywiście z tlenkiem cynku. „Pudry płynne” holenderskie nazwano z kolei „*Lotio alba*” („*Zinkoxideschudsel*”) oraz „*Lotio alba spirituosa*” („*Zinkoxideschudsel, alcoholisch*”). Wyjaśnijmy, że słowo *schudsel* oznacza „potrząsnąć” i chyba trudno o lepszą i bardziej obrazową nazwę dla tej postaci leku! W treści obydwu receptur od razu uwagę zwraca fakt zastąpienia stosowanego u nas glicerolu 85% – glikolem propylenowym:

Zinkoxide 16.7 g
Talk 16.7 g
Propyleenglycol 16.7 g
Aqua purificata ad 100 ml
Zinkoxide 13.8 g
Geketoneerde alcohol 95% v/v 23 g
Talk 13.8 g
Propyleenglycol 13.8 g
Aqua purificata ad 100 ml

Uwaga! Pierwsza receptura posiada dodatkowo modyfikację: „*Levomenthol zinkoxideschudsel 1%, alcoholisch*”, czyli „*Lotio alba spirituosa cum levomentholo 1%*”. Zarówno w niej, jak i w zacytowanej powyżej „*Zinkoxideschudsel, alcoholisch*” stosowany jest etanol skażony:

Levomenthol 1 g
Geketoneerde alcohol 95% v/v 23 g
Zinkoxideschudsel ad 100 g

Zwróćmy uwagę, że w przypadku tej receptury nie mamy problemu „*mentol racemiczny i lewomentol*”, z którym spotykamy się w przypadku wielu europejskich receptariuszy i farmakopei!

Zasyпка z tlenkiem cynku

„*Strooiipoederbasis*”

Jest również w „Formularium Nederlandse Apothekers” klasyczna zasyпка: „*Strooiipoederbasis*”, czyli „*Conspergens adhesivum*”. Różni się jednak od opisanej już zasyпки węgierskiej „*Sparsorium refrigerans*”, a jest identyczna z recepturą włoską: „*Talco allo zinco ossido*”, „*Zinco ossido polvere cutanea*”[3]:

Zinkoxide 10 g
Talk 90 g

Olejowa zawiesina tlenku cynku

Nie mogło zabraknąć w „Formularium Nederlandse Apothekers” także olejowej zawiesiny tlenku cynku: „*Zinkoxide smereser*” (*smeersel* – mazidło), „*Zinkolie*”, „*Linimentum zinci oxidi oleosum*”. To kolejny tego typu lek, po włoskim „*Zinco ossido sospensione cutanea*” na bazie oleju z oliwek oraz węgierskim „*Suspensio zinci oleosa*” z olejem słonecznikowym. Wszystkie, zawierają bardzo wysokie stężenia tlenku cynku, a równocześnie umożliwiają łatwe (i bezbolesne) rozprzeczanie na skórze. U Holendrów podłożem zawiesiny olejowej jest olej arachidowy z dodatkiem... kwasu oleinowego:

Zinkoxide 60 g
Arachideolie 39,3 g
Oliezuur 700 mg

Doprawdy, warto pomyśleć o naszym, polskim „cynk-oleju”, wszak do dyspozycji mamy kilka zarejestrowanych olejów, które można byłoby wykorzystać do przygotowania takiego leku!

W połączeniu z siarką

Do receptury „*Zinkolie*” dodana może być w ilości 5% siarka, o której w „Formularium Nederlandse Apothekers” również pamiętano. O ile cytowane powyżej receptury oraz ich tytuły polski farmaceuta potrafi przetłumaczyć bez większego problemu, o tyle słowa „*Tarwezetmeel*” i „*Zwavel*” sprawiają już

dużą trudność. „Tarwezetmeel” to – jak pamiętamy – skrobia pszeniczna, zaś w dźwięku słowa „Zwavel” trudno domyślać się, że jest to... „siarka”. Sam lek zaś nazwano „Zwavel 5% in zinkoxidesmeersel”:

*Zwavel 5 g
Zinkoxidesmeersel ad 100 g*

„ZOK-zalf” – kolejny ciekawy lek z tlenkiem cynku

„Zinkolie” to jedna z kilku nieco żartobliwych nazw, nadanych lekom recepturowym – namiętnie tworzą je Czesi, lubią również Holendrzy. „ZOK-zalf” to kolejny ciekawy lek z tlenkiem cynku, a zarazem – jedna z największych niespodzianek receptariusza „Formularium Nederlandse Apothekers”!

Gdybyśmy nad oficjalną nazwą: „Zinkoxidekalkwaterzalf” zatrzymali się nieco dłużej i zamyślili, łatwo jest odgadnąć: co to za lek! To „Unguentum zinci oxidi et solutionis calcii hydroxidi”. Nietypowa to jednak „maść”, nie zawiera bowiem żadnego klasycznego podłoża, a oparta jest w swym składzie na oleju arachidowym (z dodatkiem *kilku kropel* kwasu oleinowego), przez co przychodzi na myśl opisany już powyżej „Zinkolie”:

*Zinkoxide 33 g
Arachide olie 33 g
Calciumhydroxide oplossing (kalkwater) 33 g
Witte bijenwas 1 g
Enkele druppels oliezuur*

Wyróżnikiem „ZOK-zalf” jest nie tylko obecność jednego

grama wosku białego (*Witte bijenwas*), ale także *Kalkwater*, czyli wody wapiennej (*Aqua calcis*), wodnego roztworu wodorotlenku wapnia. W naszej „Farmakopei Polskiej XIII” mamy taką monografię, wraz ze sprecyzowanymi wymogami jakościowymi (od 0,15% do 0,17% wodorotlenku wapnia), jednak w krajach Europy Zachodniej korzysta się z kryteriów oceny jakości „Farmakopei Brytyjskiej” (nie mniej niż 0,15% wodorotlenku wapnia).

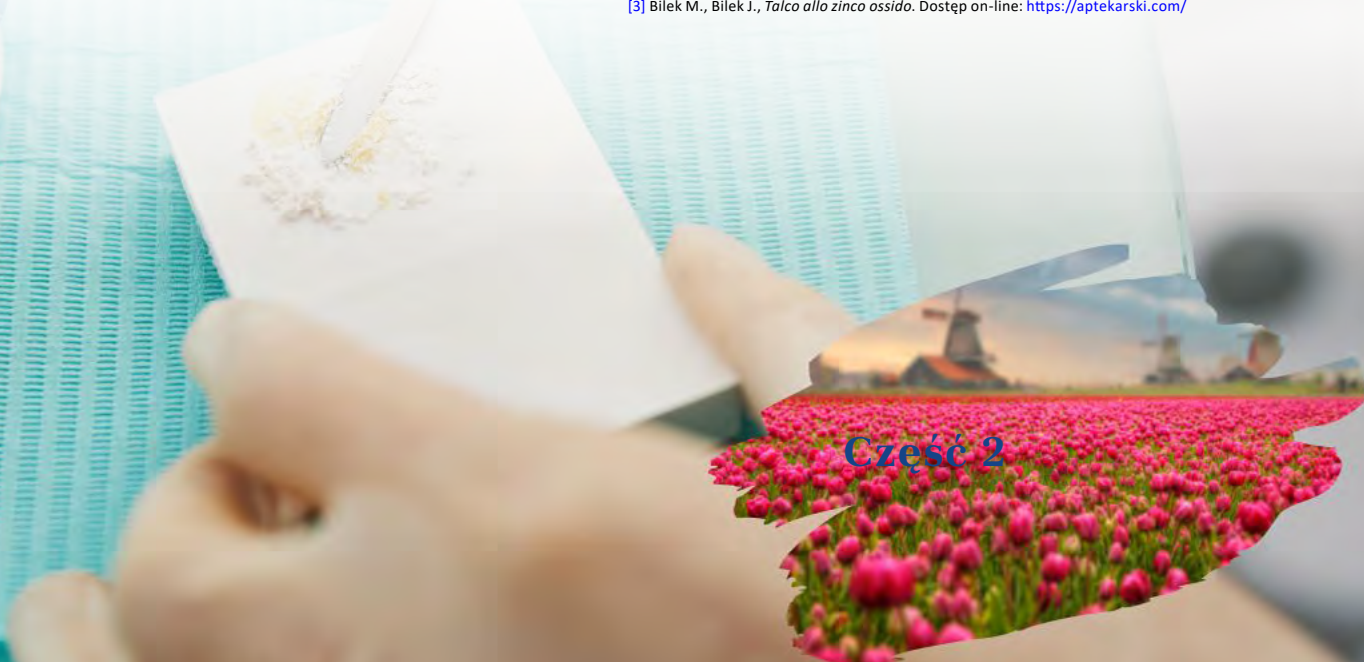
Uwaga! Także i do „ZOK-zalf” można dodać siarkę, uzyskując jeszcze ciekawszy lek o nazwie „Zwavel 5% in zinkoxidekalkwaterzalf”.

Receptury holenderskie: podobne, a tak różne

Receptury z tlenkiem cynku bardzo dobrze ilustrują specyfikę „Formularium Nederlandse Apothekers”: wszystko podobne, ale... Tylko „podobne” do polskich realiów! Pasta cynkowa i maść cynkowa wykonywane na odmiennych podłożach, „pudry płynne” z glikolem propylenowym, niedostępny u nas olej arachidowy... Są jednak w holenderskim receptariuszu leki, których zarówno nazwa, jak i skład wywołują u polskiego farmaceuty (szczególnie starszego) miłe wspomnienia i refleksje...

Spotkajmy się zatem w kolejnym odcinku z „Maścią Whitfielda”, choć właściwiej byłoby powiedzieć: „Benzoëzuur-salicylzuur zalf”. A jeżeli już poruszymy temat „Maści Whitfielda” przyglądniemy się również holenderskim recepturom z kwasem salicylowym!

[1] Bilek M., Bilek J., *Zinková pasta 50%*. Dostęp on-line: <https://aptekarSKI.com/>. [2] Bilek J., Bilek M., *Leki z apteki. Pâte à l'oxyde de zinc*. Dostęp on-line: <https://aptekarSKI.com/>. [3] Bilek M., Bilek J., *Talco allo zinco ossido*. Dostęp on-line: <https://aptekarSKI.com/>



„Maść Whitfielda” to jedna z recepturowych legend! Posiada liczne modyfikacje, choć substancje czynne są zawsze te same: kwas benzoesowy i kwas salicylowy. I to one właśnie odpowiadają za wyjątkowe działanie tego leku recepturowego. Jak wygląda jego holenderska modyfikacja?

„Benzoëzuur-salicylzuur zalf”

„Maść Whitfielda” to „Benzoëzuur-salicylzuur zalf”, „Unguentum acidi benzoici et acidi salicylici” („Whitfield’s zalf”). W recepturze holenderskiej, obecnej w FNA od 1967 roku, stężenia obydwu substancji czynnych to 5%:

Acidum benzoicum 5 g
Acidum salicylicum 5 g
Adeps lanae 33,75 g
Vaselineum album 45 g
Aqua purificata 11,25 g

Jak widzimy, recepturę tę, podobnie jak holenderską maść i pastę cynkową, można wykonać wraz z zarejestrowanymi i dostępnymi w Polsce surowcami farmaceutycznymi!

Europejskie dziedzictwo leku recepturowego

Warto przy tym zaznaczyć, że „Maść Whitfielda” obecna jest również w wielu innych receptariuszach i farmakopeach, świadcząc o naszym wspólnym, europejskim dziedzictwie – także w zakresie leku „robionego”! Przykładowo „Farmakopea Czeska” podaje recepturę „Whitfieldova mast” [1] o następującym składzie:

Acidum salicylicum 5,0 g
Acidum benzoicum 12,0 g
Adeps lanae 83,0 g

I taką właśnie recepturę, zawartą w obowiązującej farmakopei kraju członkowskiego Unii Europejskiej, można wykonać w Polsce jako lek apteczny [2]. Z kolei tak często cytowany w cyklu „Recepturowe wędrówki po Europie” czeski receptariusz „Magistraliter receptura w dermatologii” podaje skład bardzo podobny, jednak z korzystnym, 10% dodatkiem parafiny ciekłej, ułatwiającym wykonanie leku:

Ac. salicylici 3,0
Ac. benzoici 6,0

Paraffini liq. 5,0
Vaselini flavi ad 50,0

Maść Whitfielda w polskiej praktyce dermatologicznej

W polskiej praktyce dermatologicznej stosowano „Maść Whitfielda” w grzybicach stóp i paznokci z hiperkeratozą. Bardzo podobnie użycie praktykowane jest w Czechach, przy czym dodatkowo zaleca się ją w leczeniu ropnych stanów zapalnych skóry. W XXI wieku o wyjątkowym składzie „Maści Whitfielda” warto pamiętać szczególnie wtedy, gdy stwierdzona została u danego pacjenta nieskuteczność leków z np. klotrymazolem, mikonazolem lub terbinafiną, gdy doszło do szybkiego nawrotu choroby po zakończonej terapii takim lekiem, bądź też gdy grzybicy towarzyszy zakażenie bakteryjne i/lub silne swędzenie.

Maści z kwasem salicylowym

Tytuł monografii „Maść z kwasem salicylowym” („Acidi salicylici unguentum”) znamy wszyscy. To oczywiście „Farmakopea Polska XIII” i jedna z jej bezcennych monografii narodowych [3]. Jak wiemy jest jedną z nielicznych, które dopuszczają możliwość wykonywania leku o stężeniu dowolnym, jednak w ściśle przewidzianym zakresie. To od 1,0 do 20,0% na bazie wazeliny białej. Receptariusz holenderski wykracza poza ten zakres, przekazując receptury o następujących stężeniach:

- „Salicylzuur 5% in vaseline album”,
- „Salicylzuur 10% in vaseline album”
- „Salicylzuur 20% in vaseline album”
- „Salicylzuur 30% in vaseline album”
- „Salicylzuur 40% in vaseline album.

Jak pamiętamy, według „Wykazu dawek substancji czynnych” kwas salicylowy działa:

- antyseptycznie: w stężeniach 1,0-3,0% (dawka zwykle stosowana) i 10% (dawka maksymalna),
- keratolitycznie: w stężeniu 10% (dawka zwykle stosowana) i 50% (dawka maksymalna).

Holendrzy postrzegają działanie kwasu salicylowego podobnie. Wedle materiałów dla osób zapisujących recepty derma-

tologiczne (huidziekten.nl), minimalnym stężeniem w którym uzyskuje się działanie keratolityczne jest 5%. Stężenia niższe, np. 3%, również są uwzględniane w recepturach, po to jednak, aby ułatwić penetrowanie innych leków. 5%, 10% i 30% maściom z kwasem salicylowym na bazie wazeliny przypisuje się działanie *zmiękczone w hiperkeratozie*, natomiast stężenia 20-40% stosować można w przypadku *zmiękczenia brodawek, odcisków i paznokci*.

Inne receptury z kwasem salicylowym

Oczywiście na „Maści Whitfielda” i pięciu maściach z kwasem salicylowym receptury z tą substancją czynną się nie kończą. „Formularium der Nederlandse Apothekers” przekazuje ich jeszcze kilkanaście, ale niestety wraz z polskim asortymentem surowców recepturowych wykonać ich się nie da! To m.in. „Salicylzuur 5% in koelzalf” oraz „Salicylzuurgel 6%”.

Holenderska receptura

„Unguentum leniens”

W tym momencie konieczne są oczywiście obszerne wyjaśnienia. „Koelzalf” to po prostu „Unguentum leniens”, jedno z ulubionych podłoży „Formularium der Nederlandse Apothekers”. W monografii narodowej „Farmakopei Polskiej XIII”, jako „Maść zmiękczone” („Cold cream”, „Unguentum emolienis”, „Unguentum refrigerans”), ma ona skład następujący:

Cera alba 8,0 cz.

Cetylis palmitas 15,0 cz.

Rapae oleum raffinatum 62,0 cz.

Aqua purificata 15,0 cz.

Lavandulae aetheroleum 0,2 mL

Natomiast w FNA receptura „Unguentum leniens” wygląda tak:

Arachide-olie 57.5 g

Monoleïne 5 g

Witte bijenwas 12.5 g

Rozenolie, water ad 100 g

Różnice są znaczne, ale zauważmy, że sama polska „Unguentum leniens” zmieniała się znacznie na przestrzeni wieków, o czym pisaliśmy w innym miejscu [4].

Czy maść holenderską dałoby się wykonać w Polsce?

„Witte bijenwas”, czyli wosk biały, w asortymencie surowców recepturowych mamy, wraca do nas jednak problem oleju arachidowego, niedostępnego w Polsce jako surowiec recepturowy (patrz: „Recepturowe wędrówki po Europie. Holandia, część pierwsza”). Dodatkowo pojawia się brak „Monoleïne”, czyli „Glycerol mono-oleaat” (łac. *Glycerolum monooleicum*). I oczywiście olejku różanego (źródła mówią o jednej kropli), choć warto w tym miejscu nadmienić, że podłoże „Koelzalf” ma również odmianę „Koelzalf zonder rozenolie”, czyli bez tego olejku eterycznego. Jest także druga modyfikacja, czyli „Koelzalf met 20% vaseline”:

Vaseline album 20 g

Unguentum leniens ad 100 g

To właśnie na bazie „Koelzalf” przygotowywane powinny być wedle „Formularium der Nederlandse Apothekers” następujące, bardzo ważne receptury z hydrokortyzonem, triamcynolonu acetonidem, mocznikiem i siarką:

- „Hydrocortisonacetaat 1% in koelzalf”,
- „Triamcinolonacetonide 0.1% in koelzalf”,
- „Ureum 5% in koelzalf”,
- „Ureum 10% in koelzalf”,
- „Zwavel 5% in koelzalf”.

Żel z kwasem salicylowym

Wspomniany powyżej „Salicylzuurgel 6%” posiada swą łacińską nazwę: „Mucilago acidi salicylici 6%”. Oto skład tej bardzo interesującej receptury:

Salicylzuur 6 g

Geketoneerde alcohol 95% v/v 16 g

Hypromellose 2 g

Natriumdiwaterstoffosfaat dihydraat 0.1 g

Propyleenglycol 62 g

Water ad 100 ml

Względem zarejestrowanego w Polsce podłoża (*Hydroxyethylcellulosi mucilago*) różni się przede wszystkim obecnością hypromelozy (hydroksypropylometylocelulozy), ale także: glikolu propylenowego oraz sodu diwodorofosforanu dwuwodnego. Ciekawe są wskazania „Mucilago acidi salicyli-

ci 6%”, wedle źródeł holenderskich to wyprysk rogowaczący (hiperkeratyczny) dłoni i stóp.

Dziegie w nowoczesnym lecznictwie

Gdyby nie skład „Koelzalf” i „Salicylzuurgel 6%” moglibyśmy poczuć się dzisiaj nie jak w czasie wędrówki, a jak w domu, prawda? Ale „Maść Whitfielda” i maści z kwasem salicylowym to zaledwie początek sprawdzonych surowców i tradycyjnych receptur, które przekazuje „Formularium der Nederlandse Apothekers”! Za tydzień spotkamy się z dawno już w Polsce niedostępną jako surowiec farmaceutyczny... smołą z węgla kamiennego (*Pix Lithanthracis*). Będzie to również znakomita okazja, aby zmierzyć się z tematem stosowania „dziegciów” w europejskim i światowym, nowoczesnym leczeniu.

[1] Bilek M., Bilek J., *Whitfieldova mast*. Dostęp on-line: <https://aptekarski.com/>

[2] Bilek M., Bilek J., *Na zakończenie*. Dostęp on-line: <https://aptekarski.com/>

[3] Bilek M., *Monografie narodowe „Farmakopei Polskiej”*. Dostęp on-line: <https://aptekarski.com/>

[4] Bilek M., Bilek J., *Czy tylko historia?* Dostęp on-line: <https://aptekarski.com/>



Część 3

„Dziegieć”, „smoły”, „pixy”, „mazie”, „oleje przyswędkowe”... Nazywaliśmy je różnie, ale większość farmaceutów zaliczyła surowce te (wraz z wyjątkowym, niezapomnianym zapachem) już dawno do przeszłości. A tymczasem holenderski receptariusz „Formularium Nederlandse Apothekers” zawiera liczne leki z *Pix Lithanthracis*! Czyżby zatem nie tylko historia?

Holendrzy szanują zawodowe tradycje, dowodem czego była obecność w ich oficjalnym receptariuszu „Maści Whitfielda”. Z pewnością jeszcze większe zaskoczenie polskiego farmaceuty wywołują liczne, bardzo interesujące receptury z *Pix Lithanthracis* („Smołą z węgla kamiennego”, wg FP II; syn. prodermina, dziegieć węglowy). To surowiec farmaceutyczny od dawna w Polsce niedostępny, aczkolwiek wciąż zarejestrowany. O jego skuteczności w uzyskiwaniu remisji zmian łuszczycowych pamiętamy wszyscy: lekarze, farmaceuci, pacjenci... I pamiętają również Holendrzy, dowodem czego receptury, które opisujemy poniżej!

Pasty z *Pix Lithanthracis*

Skład „Zinkoxide pasta”, czyli „Pasta zinci oxydi”, zawierającej w stosunku do naszej farmakopealnej pasty cynkowej („Zinci oxidi pasta” wg FP XIII) korzystny dodatek parafiny ciekłej, przytoczyliśmy w czasie pierwszej „Recepturowej wędrówki” po Holandii. Powtórzmy go jednak raz jeszcze:

Zinkoxide 25 g (czyli *Zinci oxidum*)
Tarwezetmeel 25 g (czyli *Tritici amyllum*)
Vloeibare paraffine 10 g (czyli *Paraffinum liquidum*)
Vaseline 40 g (a konkretnie: *Vaselinum album*)

I to na bazie tej właśnie pasty wykonywane są dwa leki z *Pix Lithanthracis*: „Koolteer-zinkoxidepasta 3%” i „Koolteer-zinkoxidepasta 5%”:

Pix lithanthracis 3 g
Zinci oxidum 24,25 g
Paraffinum liquidum 9,7 g
Tritici amyllum 24,25 g
Vaselinum album 38,8 g

oraz

Pix lithanthracis 5 g
Zinci oxidum 23,75 g
Paraffinum liquidum 9,5 g
Tritici amyllum 23,75 g
Vaselinum album 38 g

Holenderskich past z *Pix Lithanthracis* (*Koolteer*) było jeszcze w FNA kilka. Przykładowo lek „Koolteer (pix lithanthracis) 3% in pasta quatro”, przy czym „Pasta quatro” to receptura nieco inna od „Zinkoxide pasta”, jeszcze bardziej „miękką”, wszak parafiny ciekłej mamy tutaj aż 25%:

Zinci oxidum 125 g
Vaselinum album 125 g
Tritici amyllum 125 g
Paraffinum liquidum 125 g

Maści i kremy z *Pix lithanthracis*

Oczywiście na pastach holenderskie receptury z *Pix lithanthracis* się nie kończą. W FNA mieliśmy i nadal mamy również i inne postaci leku. Przykładowo 5% maść wykonywaną na białej wazelinie. Jest także maść łącząca *Pix lithanthracis* (w stężeniu 1,5%) z triamcynolonem (0,1%) i kwasem salicylowym (1%). Analogiczne ilości substancji czynnych przewidziano również dla kremu.

A jeżeli już o kremach mowa, wymieńmy kolejne: to aż cztery leki „*Pix lithanthracis* in vaseline lanette crème”, w stężeniach 1%, 2%, 3% i 5%. Sporządzane są one na bazie bardzo popularnego w FNA (i całej Zachodniej Europy) podłoża „*Vaseline lanette crème* FNA”. Ma ono następujący skład:

Lanettewas SX (*cetostearylalcohol en natriumlaurylsulfaat*) 15 g
Vloeibare paraffine 12.5 g
Witte vaseline 22.5 g
Propyleenglycol 10 g
Water 40 g

Jak widzimy podłoża tego wraz z polskim asortymentem surowców recepturowych nie wykonamy. Brakować będzie nie tylko glikolu propylenowego, ale także „*Lanettewas SX*”, „*Alcohol cetylicus et stearylicus emulsificans B*” (wg Ph. Eur. 11), czyli „*Alkohol cetostearylowy, emulgujący (typ B)*” (wg FP XIII).

Z *Pix lithanthracis* dookoła świata: farmakopee

Nad tematem *Pix lithanthracis* unoszą się oczywiście wątpliwości czytelników: czy z polskich aptek zniknął zasłużenie? Czy faktycznie był „szkodliwy” i „rakotwórczy”? Odpowiedzi na te pytania poszukajmy zaglądając do farmakopei i receptariuszy całego świata: niech nasza dzisiejsza, holenderska „Wędrówka”, będzie wyjątkowa i poprowadzi nas w najdalsze zakątki globu!

Zauważmy, że ostatni raz wymogi jakościowe interesującego nas surowca podano w „Farmakopei Polskiej II” (1937). Polskiej! A tymczasem nadal jest on obecny m.in. w:

- „**The International Pharmacopoeia**” („Farmakopea Międzynarodowa”, wydawnictwo Światowej Organizacji Zdrowia), monografia „Coal tar”,
- „**La Pharmacopée française**”, monografia „Goudron de houille” z najbardziej precyzyjnymi kryteriami oceny jakości, w tym z propozycją badania surowca za pomocą spektrofotometrii w podczerwieni,
- „**Farmacopea Argentina**”, monografia „Alquitrán Mineral”,
- „**United States Pharmacopoeia**”, monografia „Coal Tar”.

Z *Pix lithanthracis* dookoła świata: receptariusze

Ale to dopiero początek, przecież dla nas najważniejsze są receptury! Skoro zatem już jesteśmy w Stanach Zjednoczonych, wertujmy dalej obowiązujące wydanie „**United States Pharmacopoeia**”. Przekazuje ono bowiem nie tylko monografię „Coal Tar”, ale także skład dwóch leków, z „Coal tar Ointment” na czele, w której *Pix Lithanthracis* połączony jest z polisorbatem 80 na podłożu pasty cynkowej. A w Ameryce Południowej? „Farmakopeę Argentyńską” już wspominaliśmy, przytoczmy zatem „**Brazilian pharmacopoeia National Form**”. W nim to właśnie umieszczono monografię „Coal-tar 1%, salve”, wykonywaną na białej wazelinie, z dodatkiem polisorbatu 80.

A teraz wróćmy do naszej Europy i zaglądajmy do znanych receptariuszy, po drodze jednak odnotujmy obecność w obowiązującej „**The African Pharmacopoeia**” monografii „Coal Tar and Salicylic acid Ointment”... W świetnie nam znanym węgierskim „**Formulae Normales Editio VIII**” mamy

recepturę „Pasta lithanthracis”, jednak ze stężeniem *Pix Lithanthracis* znacznie wyższym od tego, które wzmiankowaliśmy powyżej, omawiając receptury holenderskie. To aż 10%.

Znakomity „**Slovenský farmaceutický kódex**”, zarówno w wydaniu z 2007 jak i 2015, zawiera monografię „*Pix Lithanthracis*” („Kamennouhol’ny decht”) oraz bardzo interesujące receptury: „Pasta Pix” („Dechtová pasta”) na podłożu pasty cynkowej (zbliżonej do składu austriackiej „Zinkpaste” [1]) oraz „Unguentum pix”, „Dechtová masť”, łączącej równe ilości (5%) kwasu salicylowego i *Pix Lithanthracis* w podłożu wazeliny żółtej.

W aktualnym „**British National Formulary**” mamy receptury „Zinc and Coal Tar Paste” (6% *Pix Lithanthracis*) i „Coal Tar and Salicylic Acid Ointment” (2% *Pix Lithanthracis*). Niemcy z kolei w swym „**Der Deutsche Arzneimittel-Codex/Neues Rezeptur Formularium**” podają m.in. receptury w których *Pix Lithanthracis* w stężeniach 3-5% towarzyszy tlenkowi cynku na bazie podłoż wazeliny żółtej (maść, z dodatkiem oleju rycynowego) i wazeliny białej (pasty, ze skrobią pszenną i parafiną ciekłą).

Jak we współczesnej farmacji i medycynie oceniane jest działanie *Pix Lithanthracis*?

Taka oto jest współczesna pozycja *Pix Lithanthracis*. Przyznajmy: bardzo mocna, niezależnie od kontynentu. A to tylko pobieżny przegląd: farmakopee i oficjalne, narodowe receptariusze! Oczywiście ktoś może powiedzieć, że to tylko... farmakopee i receptariusze – wymogi dotyczące surowców i składy leków. Naszą krótką podróż dookoła świata zakończmy zatem odpowiadając na pytanie: jak w nowoczesnej farmacji i medycynie oceniane jest działanie *Pix Lithanthracis*?

Smola z węgla kamiennego: wskazania w receptariuszu czeskim

W pierwszej kolejności głos oddajmy chyba najlepszemu receptariuszowi dermatologicznemu starego kontynentu: czeskiemu „Magistraliter receptura v dermatologii”, który komplementuje *Pix Lithanthracis* jako surowiec *ważny w leczeniu łuszczycy*. Nie dziwmy się, wszak charakterystyka aktywności biologicznej tego surowca jest iście imponująca. „Magistraliter...” wymienia m.in. działanie: przeciwwzapalne, przeciwświądowe, antyseptyczne, przeciwdrobnoustrojowe,

słabo znieczulające, keratoplastyczne, antyproliferacyjne, przeciwłojotokowe i cytotoksyczne. *Pix Lithantracis* znaleźć może w ujęciu tego nowoczesnego źródła zastosowanie w leczeniu: *Lichen simplex chronicus*, *Lichen ruber planus*, atopowego zapalenia skóry (neurodermatoza), łojotokowego zapalenia skóry głowy, egzemie (wyprysku kontaktowym, podostrym i przewlekłym, z lichenifikacją), łupieżu pstrym oraz łupieżu suchym...

Działania niepożądane i środki ostrożności dla proderminy

Wszystko to oczywiście brzmi bardzo zachęcająco, „Magistraliter...” konfrontuje jednak te informacje z równie obszerną listą działań niepożądanych i środków ostrożności. Stanowią one w istocie propozycję kanonu bezpiecznego stosowania *Pix Lithantracis* w XXI wieku! Posłuchajmy zatem. Czas stosowania leków nie powinien być dłuższy jak cztery tygodnie. W tym czasie pacjent powinien wykonywać regularne badania moczu, dzięki którym monitorowana jest funkcja nerek. Powierzchnia, na której stosowane są leki z *Pix Lithantracis*, nie powinna być większa jak 20% ciała. Kolejne ograniczenia dotyczą stężeń tego surowca w lekach (nie powinno ono przekraczać 5%) oraz miejsc stosowania (unikaj tych o cienkiej skórze, np. pod pachami, miejsc wyprzenia bakteryjnego oraz *xeroderma pigmentosum*). Pacjenci stosujący leki z *Pix Lithantracis* powinni unikać światła UV i promieniowania słonecznego (miejsca aplikacji powinny być chronione).

Działaniami niepożądanymi *Pix Lithantracis* mogą być podrażnienia kontaktowe skóry oraz zapalenie mieszków włosowych.

Czy *Pix Lithantracis* ma działanie rakotwórcze?

To pytanie zasadnicze, wszak to m.in. z jego powodu omawiany surowiec został skreślony z „Farmakopei Czeskiej” („Český lékopis”). Tutaj z kolei głos oddajmy naszemu znajomemu receptariuszowi belgijskiemu: „Formulaire Therapeutique Magistral”, który poleca stosowanie w przypadku łuszczycy, egzemie (działanie przeciwświądowe) i łojotokowego zapalenia skóry (o ile nieskuteczne są inne leki). Otóż wedle źródła tego działanie rakotwórcze *Pix Lithantracis* istotnie, zostało stwierdzone, FTM zastrzega jednak, że nowotwory złośliwe wskutek stosowania na skórę należą do

wyjątków. Przy okazji nadmienimy, że receptariusz belgijski do listy działań niepożądanych dodaje alergię (*nie należą do rzadkości*) i wysypki, przestrzegając równocześnie przed stosowaniem na uszkodzoną skórę.

Dziegieć węglowy: rachunek korzyści do ryzyka


W cytowanym powyżej „Magistraliter receptura v dermatologii” również wyrażono opinię, że *Pix Lithantracis* może działać rakotwórczo, zatem jego użycie musi uwzględniać rachunek korzyści do ryzyka. Podobne opinie przekazano we wspomnianym już powyżej „Der Deutsche Arzneimittel-Codex/Neues Rezeptur Formularium”, które – skądinąd – przypisuje zakres działania znacznie węższy, jak „Magistraliter” (przeciwzapalne i antyseptyczne). Źródło to potwierdza, że *Pix Lithantracis* to surowiec dla którego wykazano związek przyczynowy pomiędzy narażeniem i występowaniem nowotworów – wskutek zawartości WWA, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, które tworząc wysokoreaktywne epoksydy, powodować mogą uszkodzenia materiału genetycznego. Pomimo to, leki z *Pix Lithantracis* mają pozytywny stosunek korzyści do ryzyka, pod warunkiem szczegółowego rozpatrzenia wszystkich ograniczeń. DAC/NRF zastrzega również, że ryzyko wystąpienia nowotworu skóry uznać należy za niskie pod warunkiem leczenia krótkoterminowego.

Czy *Pix Lithantracis* to już historia?

Jak widzimy, *Pix Lithantracis* to jeszcze nie historia! Świadczy o tym nie tylko holenderski receptariusz „Formulaire Nederlandse Apothekers”, ale także wiele innych tego typu oficjalnych, narodowych wydawnictw całego świata. Nowoczesna farmacja i medycyna potrafiły odnaleźć dla surowca tego właściwe miejsce, z jednej strony doceniając unikalne właściwości, z drugiej zaś dostrzegając ryzyko z nim związane. W efekcie otrzymaliśmy nowoczesnie rozumiane kryteria bezpiecznego stosowania!

W ostatniej już holenderskiej „Wędrówce...” przyglądnijmy się recepturom z bardzo interesującym surowcem, zwanym potocznie „chlorheksydyną”. W Polsce kojarzona jest ona jednoznacznie i równocześnie – jako surowiec farmaceutyczny – zdecydowanie zaniebdywana. A tymczasem Holendrzy potrafią zrobić z „chlorheksydyną” tak wiele leków...

¹ Bilek M., Bilek J., *Zinkpaste*



Dziegiele, smoły, pixy, mazie, oleje przyswędkowe... Czy to tylko recepturowa historia? Oficjalny, narodowy receptariusz holenderski kieruje się zasadą, że pacjentowi trzeba zapewnić lek niedostępny w postaci gotowej, przy równoczesnej dbałości, aby były to receptury w pełni uzasadnione terapeutycznie.

Część 4

Recepturowe „stare” z „nowym” w jednym

Pośród receptur z wymienionymi powyżej substancjami czynnymi szczególną uwagę zwracają te z tlenkiem cynku, np. „Miconazolnitraat 2% in zinkoxidesmeersel”, „Tetracyclinehydrochloride 1% in zinkoxidekalkwaterzalf”, „Tetracyclinehydrochloride 1% in zinkoxidesmeersel” oraz „Triamcinolonacetonide 0.1% in zinkoxidesmeersel”.

Wraz z wprowadzonymi w ich skład nowoczesnymi substancjami czynnymi stanowią one chyba najlepsze przykłady na połączenie „starego” z „nowym” w zakresie leku recepturowego, podobnie zresztą jak węgierski „Cremor erythromycini”, zawierający siarkę i erytromycynę!

Związki chlorheksydyny w receptariuszu holenderskim

„Formularium Nederlandse Apothekers” wyróżnia się również licznymi recepturami z „chlorheksydyną” (w Polsce zarejestrowaną jako dioctan i roztwór diglukonianu). Jak pamiętamy, pomimo bardzo szerokiego asortymentu leków gotowych, są one nadal obecne w farmakopeach i receptariuszach całej Europy, a dwa takie leki już opisaliśmy: płyn do płukania jamy ustnej, czyli „Bain de bouche” oraz „Solución acuosa clorhexidina al 0,1%”.

Roztwory z chlorheksydyną w receptariuszu holenderskim

Podobne receptury mają oczywiście i Holendrzy w „Formularium Nederlandse Apothekers”. To m.in. 0,5% roztwór alkoholowy (70%), jałowe roztwory: 0,1% (do przemywania ran) i 0,02% (do irygacji pochwy i płukania pęcherza moczowego) oraz roztwór do płukania jamy ustnej 0,2%, stosowany w aftowym nawracającym zapaleniu jamy ustnej. Wyróżnia się on obecnością olejku miętowego, co warto podkreślić w sposób szczególny, bowiem olejki eteryczne w „Formularium Nederlandse Apothekers” stosowane są bardzo rzadko.

Recepturowe leki na skórę z chlorheksydyną

I z takimi właśnie recepturami kojarzymy „chlorheksydynę”: z roztworami o działaniu odkażającym. Ale w FNA mamy również receptury nietypowe, odznaczające się bardzo interesującym składem, przy czym stosowaną „chlorheksydyną” jest roztwór jej diglukonianu („Solutio chlorhexidini digluconatis 20%”). Pierwszy lek to „Chloorhexidinedigluconaatcrème 1%”, syn. „Cremor chlorhexidini 1%”, „Chloorhexidinedigluconaatcrème 1%”, „Chloorhexidinecrème 1%”. Stężenie „chlorheksydyny” jest tu zatem zbieżne z zaleceniami „Farmakopei Polskiej XIII”, która dla postaci leku: *maść, krem, żel* zaleca właśnie 1,0%.

„Cremor chlorhexidini 1%” to receptura o następującym składzie:

Chlorhexidini digluconatis solutio 5,3 g
Cera cetomacrogolis emulsificans 15 g
Decylis oleas (Cetiol V) 20 g
Sorbitolum liquidum cristallisabile 4 g
Aqua purificata 55,7 g

Na bazie receptury tej wykonać można dwa kolejne leki, o bardziej złożonym składzie: krem z octanem hydrokortyzonu (1%) oraz krem z acetonidem triamcynolonu (0,1%). W warunkach polskich, m.in. ze względu na skład podłoża, niestety nie jesteśmy w stanie wykonać tych trzech leków, warto jednak zainspirować się od Holendrów komponowaniem powstałych postaci leku z „chlorheksydyną” i towarzyszącym jej innymi substancjami czynnymi!

Przykład kolejny to „Chloorhexidinedigluconaat 1% in zinkoxidekalkwaterzalf FNA”, lek sporządzany oczywiście na bazie „Zinkoxidekalkwaterzalf”, receptury o której pisaliśmy szczegółowo przy okazji naszej pierwszej „Wędrowki” po Holandii.

I jest wreszcie chyba najciekawsza i najbardziej zaskakująca receptura z „chlorheksydyną”: „Mucilago calcii gluconatis 2,5%”. Skład, który w oryginalnym brzmieniu przekazujemy za stronę internetową www.huidziekten.nl (dla lekarzy wypisujących recepty dermatologiczne), jest następujący:

Calciumgluconaat 2.5 g
Hympromellose 2 g
Propyleenglycol 5 g
Chloorhexidinedigluconaat 0,5 g
Water ad 100 g

Czytelnicy zapewne zastanawiają się nie tylko nad brakiem w asortymencie polskich surowców farmaceutycznych hydropromelozy i glikolu propylenowego, ale także nad potencjalnymi wskazaniami... Wedle cytowanego źródła, to „antidotum” po narażeniu skóry na fluorowodór, stosowany m.in. w środkach czyszczących elewacje budynków.

Kremy depigmentujące z hydrochinonem

„Formularium Nederlandse Apothekers” z pewnością nie zawiera niespodzianek tej miary, co belgijski „Formulaire Therapeutique Magistral” (FTM). Także jednak i w nim zdarzają się duże zaskoczenia. Pierwszy (i chyba najlepszy) przykład to od dawna zapomniany w Polsce hydrochinon, o którym już na początku XX wieku pisano: *w roztworze do obmywania zanieczyszczonych ran; zbyteczne* („Farmakologja felczerska”, 1910). Obecnie przeżywa on swój renesans jako składnik... kosmetyków „rozjaśniających skórę”, a tymczasem Holendrzy potrafią wykorzystać substancję tę w nowoczesny sposób i – co najważniejsze – jako składników leków.

FNA ujmuje ją w składzie czterech receptur: dwóch kremów (baza: „Lanettecrème I”) z hydrochinonem jako wyłączną substancją czynną (2% i 5%) oraz dwóch kolejnych kremów (baza: „Lanettecrème II”), łączących wymienione dwa stężenia hydrochinonu z tretynoiną (0,05%). Wszystkie posiadają wskazanie do stosowania jako tzw. „Depigmenterende cremes”, „kremy depigmentujące”.

Zastosowanie 3% wody utlenionej w Formularium Nederlandse Apothekers

Wszelkie porównania „Formularium Nederlandse Apothekers” z „Formulaire Therapeutique Magistral” są na miejscu nie tylko ze względu na geograficzne sąsiedztwo Belgii i Holandii. Pamiętamy zaskakujące wskazania terapeutyczne FTM dla „Hydrogene peroxyde solution otique à 3%”: usuwanie czopów woskowinowych. I pamiętamy również wskazania do stosowania, którymi opatrzone są polskie leki gotowe „Woda utleniona”: dezynfekcje ran, płukanie jamy ustnej w chorobach przyzębia (po rozcieńczeniu) oraz przepłukiwanie kieszonek dziąsłowych w stanach zapalnych. FNA – jak to już kilkakrotnie zwracaliśmy uwagę – jest bliższy naszej

polskiej tradycji, niż belgijskiej i zaleca stosowanie „Waterstofperoxide 3%” („Solutio hydrogenii peroxidi 3%”) do płukania jamy ustnej, w rozcieńczeniu 1:1, cztery razy dziennie po 10-15 ml. Tutaj zatem niespodzianki nie ma. Przeglądajmy jednak FNA dalej!

Dlaczego receptariusz holenderski nie rekomenduje maści ichtiolowej?

„Vervallen” – takim mianem określa się receptury nadal obecne w FNA, jednak już nierekomendowane do zapisywania i wykonywania, z rozmaitych zresztą względów. Przypomnijmy, że receptariusz belgijski polecał stosowanie 20% maści ichtiolowej w łuszczycy i czyrakach. Tymczasem w receptariuszu holenderskim, tym samym zatem który tak bardzo hołubi dawne, sprawdzone leki, zdecydowano o... wygaszeniu rekomendacji dla receptury „Ichthammolzalf 10%” (syn. „Trekzalf, zwart”, łac. „Unguentum ichthammoli 10%”). Jej skład był następujący:

Ichthammolum 10 g
Adeps lanae 10 g
Vaselinum album 80 g

Widzimy tu ciekawą modyfikację podłoża: to już nie równe części wazeliny żółtej i lanoliny, jak w monografii narodowej „Farmakopei Polskiej XIII”, to nie sama wazelina biała, jak w FTM.

Holenderska „Ichthammolzalf 10%” stosowana była w czyrakach, jednak w „Formularium Nederlandse Apothekers” wyrażono pogląd, że procesu – jak to ujęto w FTM – *dojrzenia czyraków* nie trzeba przyspieszać, gdyż przebiega on samoczynnie, a jedyną interwencją, którą można (ewentualnie) w tej sytuacji podjąć, jest zastosowanie maści z powidonem jodowanym, mające na celu uniknięcie zakażenia skóry... „Co kraj, to obyczaj” – powtarzaliśmy, powtarzamy i powtarzać będziemy!

Zaproszenie do Austrii!

„Formularium Nederlandse Apothekers” kryje jeszcze wiele ciekawostek i fascynujących receptur. Z pewnością warto byłoby omówić jeszcze leki z rezorcynolem, w tym 5% żel, oraz holenderską 1% jodynę, o stężeniu zgodnym z rekomendacjami FTM. Bardzo interesujące są też receptury z lewomentolem (1% kremy i żele). O tak... Tematów kolejnych artyku-

łów można byłoby podać jeszcze co najmniej kilkadziesiąt!

Czas już jednak najwyższy porzucić kraje Beneluksu i europejskie niziny zamienić na góry. Udajemy się w Alpy, by wędrować wraz z austriackim receptariuszem, któremu patronowała tamtejsza izba aptekarska: Österreichische Apothekerkammer. Po raz pierwszy zatem spotkamy się nie z receptariuszem narodowym, a – tematycznym. Także jednak i on jest częścią naszego wspólnego, przebogatego europejskiego dziedzictwa z którego czerpać można niezliczone inspiracje. Również w zakresie leku recepturowego! ■



Roślinne produkty lecznicze w zaleceniach Europejskiej Agencji Leków

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że gwiazdą „Suplementu 11.5” „Farmakopei Europejskiej” jest monografia „Cannabis flos”. Na niej jednak opublikowane nowe monografie substancji roślinnych się nie kończą...

Dzięki monografii „Cannabis flos” wszystkie kraje Unii Europejskiej zyskują ujednolicone kryteria oceny jakości surowca, który w zasłużony sposób odzyskuje pozycję w farmacji i medycynie. Prace nad ujęciem go w ramy prawa wspólnotowego prowadzą zarówno EDQM (*European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare*, Europejski Dyrektorat Jakości Leków i Ochrony Zdrowia), wydawca „Farmakopei Europejskiej”, jak i EMA, (*European Medicines Agency*, Europejska Agencja Leków). Na łamach „Aptekarza Polskiego” relacjonujemy zatem szczegółowo wymogi jakościowe, które przypisano surowcowi „Cannabis flos” w opublikowanej właśnie monografii farmakopealnej (wskazując równocześnie na znaczne różnice wobec jej projektu), podsumowujemy stan zaawansowania prac i EDQM i EMA oraz wymieniamy najciekawsze, oficjalne źródła informacji, które już zostały ogłoszone.

Najnowszy „Suplement 11.5” przyniósł również monografię „Phaseoli fructus (sine semine)”, której tytuł przywodzi na myśl monografię „Phaseoli peri-

carpium”, ujętą w naszej „Farmakopei Polskiej”. Wszak owocnia fasoli to surowiec popularny w polskim ziołolecznictwie, zarówno współczesnym, jak i dawnym. Jakie różnice są pomiędzy tymi monografiami? Warto o tym wiedzieć, bowiem monografia europejska od 1 lipca 2024 zyska znaczenie nadrzędne, wobec którego monografia polska musi ustąpić.

I wreszcie trzeci nasz bohater: „Cnicus benedictus herba”. Tym razem jednak piszemy nie o monografii farmakopealnej, a – zielarskiej, właśnie zaprezentowanej przez EMA. Ziele drapacza to, po owocni fasoli, kolejny surowiec posiadający długą i piękną tradycję stosowania. Cytujemy zatem historyczne opracowania na jego temat i zestawiamy z treścią nowej monografii oraz raportem z oceny surowca, w którym – jak się okazuje – odnaleźć można liczne, bardzo istotne dla farmaceutów informacje.

Zapraszamy zatem do lektury!

Owocnia fasoli: monografia zielarska i dwie monografie farmakopealne

Nie ulega wątpliwości, że właśnie opublikowany „Suplement 11.5” „Farmakopei Europejskiej” uznać należy za wyjątkowy! Przynosi bowiem aż cztery nowe monografie surowców zielarskich, spośród których trzy są bardzo istotne z punktu widzenia kategorii produktów leczniczych: obecnych na rynku i tych, które dopiero na nim się pojawiają!

Z listy tej z pewnością największym zainteresowaniem cieszyć będzie się długo wyczekiwana monografia „Cannabis flos”, wprowadzająca wreszcie wspólne, ujednolicone dla całej Unii Europejskiej wymogi jakościowe. Opiszemy ją oczywiście, ale dzisiaj chcemy zwrócić uwagę na surowiec znacznie mniej przyciągający uwagę, posiadający jednak w polskim ziołolecznictwie pozycję wyjątkową. Zaczynamy od... fasoli!

Owocnia fasoli w produktach leczniczych i monografiach

„Phaseoli fructus (sine semine)” – tak właśnie brzmi tytuł nowej monografii opublikowanej w „Suplemencie 11.5” „Farmakopei Europejskiej”. „Nowej”, choć tak naprawdę nie jest ona żadnym zaskoczeniem, wszak w „Farmakopei Polskiej” od dawna już posiadamy monografię narodową: „Phaseoli pericarpium”, „Owocnia fasoli”, z nazwą synonimową „Fructus Phaseoli sine semine”.

Surowiec ten jest również składnikiem dwóch farmakopealnych mieszanek ziołowych, także posiadających swe monografie narodowe: „Zioła metaboliczne I” („Species metabolicae I”) oraz „Zioła moczopędne” („Species diureticae”).

Co dla nas jednak szczególnie istotne, owocnia fasoli i jej przetwory obecne są w ośmiu polskich roślinnych produktach leczniczych: dwóch „jednoskładnikowych” (ziota do zaparzenia) oraz sześciu złożonych, w tym trzech mieszankach ziołowych nawiązujących w swym składzie do dwóch wspomnianych powyżej monografii narodowych.

Różnice w monografiach owocni fasoli

Oczywiście od razu pojawia się pytanie o różnice pomiędzy obydwoma monografiemi. I z góry już odpowiedzmy, że są one znaczne! Definicja z polskiej monografii narodowej brzmi: *wysuszona owocnia fasoli zwyczajnej Phaseolus vulgaris (...) wyłącznie białokwiatowych odmian*. A „Farmakopea Europejska”? *Całe lub połamane, wysuszone, dojrzałe owoce Phaseolus vulgaris (...) z usuniętymi nasionami*.

Kryteria zawartości związków chemicznych w owocni fasoli

Monografia narodowa „Farmakopei Polskiej” wymagała, aby owocnia fasoli zawierała *nie mniej niż 0,01% fenolokwasów, w przeliczeniu na kwas kawowy*, natomiast w „Farmakopei Europejskiej” będzie to surowiec flawonoidowy, o zawartości *nie mniej niż 0,06% sumy flawonoidów w przeliczeniu na hiperozyd*.

Badania dodatkowe Phaseoli fructus

W opublikowanej monografii „Phaseoli fructus (sine semine)” określono następujące kryteria dla „Badań”: *popiół całkowity – nie więcej niż 10,0%, strata masy po suszeniu – nie więcej niż 10,0%, zanieczyszczenia – nie więcej niż 4% fragmentów nasion i nie więcej niż 2% innych zanieczyszczeń*.

W „Farmakopei Polskiej” wymogi te były odmienne. W przypadku zanieczyszczeń było to *nie więcej niż 15%, w tym owocni o niewłaściwej barwie; owocni o barwie brunatnej, porażonej grzybnią nie dopuszcza się*. W FP XIII strata masy po suszeniu sprecyzowana jest na *nie więcej niż 10,0%*, zaś popiół całkowity – na *nie więcej niż 9,0%*.

Stosowanie owocni fasoli wedle wytycznych EMA

Owocnia fasoli posiada jednak nie tylko swoje monografie farmakopealne, ale także [monografię zielarską Europejskiej Agencji Leków](#) z roku 2013, która odwołuje się do kryteriów oceny jakości „Deutscher Arzneimittel Codex” (1986).

Wskazanie terapeutyczne, które EMA przypisała interesującemu nas surowcowi (w postaci rozdrobnionej substancji roślinnej) to *zwiększanie ilości moczu w celu osiągnięcia przepływu dróg moczowych (do stosowania wspomagającego w dolegliwościach układu moczowego)*. Wskazanie to może być odniesione wyłącznie do pacjentów dorosłych.

Z 2,5 g rozdrobnionej substancji roślinnej sporządza się napary (150 ml wody). Dawkowanie: 2-6 razy dziennie. O ile objawy utrzymują się dłużej niż dwa tygodnie, konieczna jest konsultacja z lekarzem lub farmaceutą. Monografia nie wymienia działań niepożądanych, objawów przedawkowania oraz interakcji, aczkolwiek w „[Raporcie z oceny](#)” wspomniano o teoretycznie możliwej interakcji z... doustnymi lekami hipoglikemizującymi i insulinami, ze względu na działanie obniżające poziom cukru we krwi!

Czy owocnia fasoli działa hipoglikemicznie?

I w tym właśnie miejscu warto przytoczyć nieodłączne dla nowoczesnego ziołolecznictwa źródła... historyczne. Dlaczego? Otóż praktyka stosowania owocni fasoli jako środka „przeciwcukrzycowego” jest obecnie częsta, a przytoczony powyżej fragment „Raportu z oceny” zdaje się jej zasadność (przynajmniej pośrednio) potwierdzać... Jak powinni zatem reagować na takie właśnie użycie owocni fasoli farmaceuci?

„Strączyn fasoli używany jest przy cukrzycy”

Magister farmacji Jan Biegański w podręczniku „Ziołolecznictwo. Nasze zioła i leczenie się nimi” (wyd. m.in. 1931 i 1948) pisał: *w ostatnich czasach zwrócono uwagę na fasolę jako na roślinę leczniczą, głównie na łupinę strąkową, jako na lek przeciw gośćcowi, tj. reumatyzmowi*. Równocześnie

jednak dodawał: *odwar strączyn fasoli używany jest przy cukrzycy (cukrowa choroba)*. Wtórował mu profesor Jan Muszyński w „Ziołolecznictwie i lekach roślinnych (fytoterapia)” (wyd. m.in. 1951): *wysuszone łupiny strąkowe hodowanej w ogrodach fasoli (...) uchodzą za jeden z lepszych środków przeciwdziałających nagromadzeniu się w organizmie kwasu moczowego*. Ale nie tylko, mogą bowiem być *lekiem przeciwcukrzycowym*.

„W początkowym okresie cukrzycy”

Powyższe, przynajmy to: mało precyzyjne informacje, rozwinął docent Aleksander Ożarowski w „Ziołolecznictwie. Poradniku dla lekarzy” (wyd. m.in. 1982). Surowiec „Owocnia fasoli” zaklasyfikował jako *diureticum, antidiabeticum* i wyjaśnił jego działanie: *wyciągi wodne z surowca zwiększają wydalanie moczu i to tym silniej, im bardziej jest upośledzona czynność przesączalna nerek*. I wreszcie to, co interesuje nas najbardziej: *w piśmiennictwie naukowym potwierdzono znane od dawna działanie przeciwcukrzycowe, powodujące statystycznie znaczne obniżenie poziomu cukru we krwi, przede wszystkim w początkach cukrzycy*. W innym miejscu zaś zastrzegł: *surowiec stosuje się (...) w początkowym okresie cukrzycy (wraz z innymi ziołami o takim samym działaniu), pomocniczo w cukrzycy zaawansowanej, głównie u osób młodych*.

Skuteczność przeciwcukrzycowa potwierdzona wyłącznie w badaniach na zwierzętach

Szereg źródeł historycznych, wskazujących na możliwość stosowania owocni fasoli w cukrzycy, przytoczono również w cytowanym już powyżej „Raporcie...” EMA. Zacytowane zostały tam również informacje współczesne (począwszy od lat osiemdziesiątych XX wieku, kończąc na roku 2010), zgodnie z którymi surowiec stosowany był m.in. jako *wspomagający w cukrzycy, działający słabo przeciwcukrzycowo, na cukrzycę typu II i insulinooporność*.

Jak jednak podkreślono w „Raporcie...” efekt obniżania poziomu cukru we krwi potwierdzony został wyłącznie w badaniach na zwierzętach, natomiast w badaniach klinicznych przeprowadzonych na 18 zdrowych ochotnikach ze średnią wartością wskaźnika BMI wynoszącą 23, nie odnotowano znaczącego wpływu na tolerancję glukozy.

Praktykę „przeciwcukrzycowego” stosowania owocni fasoli uznać należy zatem za znajdującą oparcie wyłącznie w świetle źródeł historycznych, natomiast dla farmaceuty decydująca jest treść monografii zielarskiej Europejskiej Agencji Leków, która takiemu właśnie wskazaniu nie udzieliła swej prawnie wiążącej rekomendacji! Pamiętajmy zatem: owocnia fasoli to wyłącznie *zwiększanie ilości moczu w celu osiągnięcia przepływu dróg moczowych (do stosowania wspomagającego w dolegliwościach układu moczowego)*.

Co warto wiedzieć o monografii

„Cannabis flos”?

Jak wspomnieliśmy, w „Suplemencie 11.5” ogłoszono cztery nowe monografie. Kolejna to „Rhodiola rosea radix et rhizoma”. Pisaliśmy już o niej w artykule „[Kwartalny przegląd wiadomości z EDQM: 2/2022](#)” (o samym różeńcu zaś w opracowaniu „[Kłacze różeńca: duże zmiany w monografii EMA](#)”), a zatem na etapie, kiedy opublikowany został jej projekt („Pharmeuropa” 34.3). Wersja ostateczna monografii w najważniejszych kwestiach jest zgodna z opisanym projektem, natomiast w przypadku kolejnej monografii – „Cannabis flos” mamy do czynienia z sytuacją odwrotną. Otóż pomiędzy projektem, a wersją opublikowaną różnice są... zasadnicze.

Monografia „Cannabis flos” wreszcie w „Farmakopei Europejskiej”!

Opublikowanie monografii „Cannabis flos” w najnowszym „Suplemencie 11.5” „Farmakopei Europejskiej” to krok milowy w tworzeniu racjonalnych, naukowych i prawnych podstaw w stosowaniu produktów leczniczych pochodzących od konopi!

Cannabis-derived medicinal products, czyli produkty lecznicze pochodzące od konopi, obecne były do tej pory w kilku farmakopeach narodowych krajów członkowskich Unii Europejskiej. Przykładowo: w „Farmakopei Czeskiej” ogłoszona została monografia „Cannabis sativae oleum” („Konopny olej”), zaś w „Farmakopei Niemieckiej” – monografie „Cannabis flos” („Cannabisblüten”) i „Cannabis extractum normatum” („Cannabisextrakt, Eingestellter”).

„Flos Cannabis”: projekt i monografia

Monografia „Cannabis flos” („Cannabis flower”) opublikowana w „Suplemencie 11.5” „Farmakopei Europejskiej” jest wyjątkowa z wielu powodów. Po pierwsze i najważniejsze – wprowadza zunifikowane dla całej Wspólnoty wymogi jakościowe. Po drugie liczy sobie aż trzy strony, co – jak na monografię substancji roślinnej – jest objętością bardzo dużą. Po trzecie wreszcie jej opracowanie musiało kosztować wydawcę „Farmakopei Europejskiej”: EDQM (*European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare*, Europejski Dyktoriał Jakości Leków i Ochrony Zdrowia) niemało pracy, wszak ostateczna wersja monografii jest... wielką niespodzianką i od projektu, który był przedstawiony w „Pharmeuropie” 34.4, różni się w sposób znaczny i to w kwestiach najbardziej zasadniczych. To rzadka sytuacja, omówmy zatem tę monografię, zwracając uwagę na różnice wobec projektu!

Definicja surowca „Cannabis flos”

W wersji projektowanej tytułowy surowiec planowano zdefiniować jako *wysuszony, cały lub połamany, w pełni rozwinięty pęd wierzchołkowy żeńskich osobników odmian uprawnych Cannabis sativa*. Tymczasem monografia opublikowana w „Suplemencie 11.5” mówi: *wysuszony, cały lub połamany, w pełni rozwinięty żeński kwiatostan Cannabis sativa*.

Trzy typy surowca „Cannabis flos”

Monografia „Cannabis flos” obejmuje trzy typy surowca, przy czym zawartość opisanych dalej substancji oznacza się za pomocą wysokosprawnej chromatografii cieczowej z detekcją spektrofotometryczną.

„Cannabis flos” THC-dominant type

I tak pierwszy typ określony został w „Suplemencie 11.5” jako *THC-dominant type*, a tymczasem w projekcie nazywano go inaczej: *High THC type*. Zmiana ta jednak nie dziwi, bowiem typ ten nie jest już taki *High*, jak to pierwotnie zakładano! Wedle projektu ogłoszonego w „Pharmeuropie” musiał on zawierać od 10,0 do 30,0% sumy tetrahydrokannabinolu (THC) w przeliczeniu na Δ^9 -tetrahydrokannabinol oraz nie więcej niż 1,0% sumy kannabidiolu (CBD) w przeliczeniu na kannabidiol. Tymczasem w wersji opublikowanej pierwszą wartość obniżono do *nie mniej niż 5,0%*.

„Cannabis flos” THC/CBD-intermediate type

Typ drugi, „pośredni”: *THC/CBD-intermediate type*, w projekcie określony był jako *THC/CBD type* i postulowano dla niego zawartość od 3,0 do 15,0% sumy THC w przeliczeniu na Δ^9 -tetrahydrokannabinol oraz od 3,0 do 15,0% sumy CBD w przeliczeniu na kannabidiol. Tymczasem monografia opublikowana w „Suplemencie 11.5” mówi o nie mniej niż 1,0% sumy THC w przeliczeniu na Δ^9 -tetrahydrokannabinol oraz nie mniej niż 1,0% sumy CBD w przeliczeniu na kannabidiol. Wprowadzono przy tym w wersji opublikowanej nową wartość: współczynnik sumy tetrahydrokannabinolu do sumy kannabidiolu, który wynosić musi od 0,2 do 5,0.

„*Cannabis flos*” CBD-dominant type

I wreszcie typ trzeci: *High CBD type* (projekt) i *CBD-dominant type* („Suplement 11.5”). Wedle projektu monografii miał on zawierać nie więcej niż 1,0% sumy THC w przeliczeniu na Δ^9 -tetrahydrokannabinol oraz od 5 do 20% sumy CBD w przeliczeniu na kannabidiol. W tym wypadku wartość pierwszą podtrzymano, natomiast wymóg dotyczący stężeń CBD zmniejszono do nie mniej niż 5,0%.

Potwierdzenie tożsamości

„*Cannabis flos*”

Oczywiście omawiana monografia „*Cannabis flos*” posiada sprecyzowane metody oceny „Tożsamości” w tym ocenę mikroskopową (wraz z odwołaniami do również opublikowanego rysunku) oraz ocenę za pomocą techniki chromatografii cieczowej cienkowarstwowej wysokosprawnej.

Uwaga! Także i tutaj obowiązuje rozróżnienie na trzy typy surowca. W pierwszym i drugim typie nakazano potwierdzić obecność Δ^9 -tetrahydrokannabinolu, w typie trzecim – pasmo może być na chromatogramie nieobecne. Natomiast obecność kannabidiolu (oraz kwasu kannabidiolowego) musi być potwierdzona w typie drugim i trzecim. Ponadto „Farmakopea Europejska” na schemacie chromatogramu wskazuje również na obecność kwasu Δ^9 -tetrahydrokannabinolowego.

Wymogi bezpieczeństwa oraz jakość surowca

Monografia precyzuje także jakość surowca, rozumianą jako normowany poziom zanieczyszczeń i ściśle określona zawartość toksyn środowiskowych. O ile „*Cannabis flos*” jest zapisywany dla pacjenta w postaci substancji roślinnej (czyli surowca zgodnego z przytoczoną powyżej definicją), nie może zawierać liści dłuższych niż 1 cm (*cała* substancja roślinna). Co więcej, nie mogą być w nim obecne... nasiona!

Uwagę zwracają także wymogi dotyczące zawartości toksyn środowiskowych, odznaczające się znacznie zaostrzonymi wartościami. I tutaj znowu wersja ostateczna monografii różni się od projektu. W projekcie bowiem zakładano:

- nie więcej niż 0,3 ppm dla kadmu, przy normie ogólnej określonej w monografii „Substancje roślinne” 1,0 ppm,
- nie więcej niż 0,5 ppm dla ołowiu, przy normie ogólnej 5,0 ppm,
- nie więcej niż 0,1 ppm dla rtęci, analogicznie zatem z normą z monografii „Substancje roślinne”,
- nie więcej niż 0,2 ppm arsenu (badania tej toksyny środowiskowej monografia ogólna „Substancje roślinne” w ogóle nie wymaga).

A jak wyglądają wartości w opublikowanej monografii? W przypadku rtęci została ona powtórzona, i także dla arsenu, w przy czym dla pierwiastka tego dodano adnotację, że wartość 0,2 ppm dotyczy wyłącznie sytuacji, gdy „*Cannabis flos*” wydawany jest dla pacjenta jako substancja roślinna. Natomiast w przypadku ołowiu i kadmu dokonano rozróżnienia. Norma – odpowiednio nie więcej niż 0,5 ppm i nie więcej niż 0,3 ppm – została podtrzymana wyłącznie dla sytuacji, gdy surowiec (substancja roślinna) trafia bezpośrednio do pacjenta. W innym wypadku limity ujednociono z wymogami monografii ogólnej „Substancje roślinne”.

Również monografia kannabidiolu!

Na monografii „*Cannabis flos*” konopne tematy w najnowszym „Suplemencie 11.5” „Farmakopei Europejskiej” jednak się nie kończą! Oto bowiem, spośród monografii szczegółowych, odnajdujemy monografię „*Cannabidiolum*” („*Cannabidiol*”), której „Definicja” zastrzega, że jest ona izolowana z rośliny *Cannabis sativa*.

Co ze wskazaniem terapeutycznym dla „*Cannabis flos*”?

Tak oto wygląda wkład EDQM w torowanie drogi produktom leczniczym pochodzącym od konopi... Przynajmniej, że jest imponujący, a dodać należy, że w trakcie opracowywania są już kolejne monografie: „*Cannabis extractum siccum*” („*Cannabis dry extract*”) oraz „*Cannabis extractum spissum*” („*Cannabis soft extract*”).

A co w tej sprawie robi Europejska Agencja Leków? Niestety, podobnie jak w przypadku [olejku cedrowego](#), nie może-

my Czytelnikom „Aptekarza Polskiego” przekazać informacji, które dla większości farmaceutów są najbardziej interesujące: wskazania terapeutyczne, działania niepożądane, interakcje... Nie możemy, bowiem monografii zielarskiej „Cannabis flos” jeszcze nie ma... Jeszcze! Monografia ta, zatytułowana „Cannabis flowering tops”, powstaje, a pierwszym krokiem było przekazanie przez EMA informacji o rozpoczęciu rozpoznawania możliwości stworzenia monografii zielarskiej „Cannabis flos” (na zlecenie Komisji Europejskiej). Następnie, dokładnie rok temu, 25 stycznia 2023, EMA ogłosiła „[Call for scientific data](#)”, czyli wezwanie do przekazywania Komitetowi Roślinnych Produktów Leczniczych danych dotyczących stosowania tego surowca.

Opracowania EMA – lektura obowiązkowa z tematu konopi

Póki co jednak EMA już może pochwalić się ogłoszeniem dwóch bardzo ciekawych dokumentów, które powinny stać się niezbędną lekturą dla wszystkich farmaceutów zainteresowanych tematem produktów leczniczych pochodzących od konopi:

- najważniejsze, bardzo cenne i ciekawe opracowanie „[Compilation of terms and definitions for Cannabis-](#)

[-derived medicinal products](#)” (2021), stanowiące zbiór definicji oraz wyjaśnienie podstawowych pojęć i kontrowersji terminologicznych związanych z produktami leczniczymi pochodzącym od konopi. Ponadto zawarto tu krótki opis fitochemiczny gatunku *Cannabis sativa*, wymieniono i scharakteryzowano surowce od niego pochodzące,

- opracowanie „[Questions & Answers regarding Cannabis-derived medicinal products](#)”, objaśniające kwestie formalne dotyczące produktów leczniczych pochodzących od konopi w świetle prawa wspólnotowego.

Konopie w farmacji i medycynie

W ten oto sposób konopie, wychodząc z cienia stereotypowych wyobrażeń, uproszczeń i uprzedzeń, powoli odzyskują prawo obywatelstwa we współczesnej farmacji i medycynie. Oraz w aptece, w której (co warto podkreślić!) były niegdyś powszechnie obecne. Nie budziły jednak wówczas kontrowersji, a wyłącznie merytoryczną dyskusję, dotyczącą środków ostrożności i odpowiedzialnego stosowania – warto się z nią zapoznać i skorzystać z doświadczenia i refleksji naszych wielkich poprzedników („[Konopie w aptece. To już było grane!](#)”).



Ziele drapacza w zaleceniach EMA dla roślinnych produktów lecniczych

Kardybenedykta: środek gorzki, pobudzający apetyty

„Ziele drapacza” to surowiec w Polsce dobrze znany, a w ziołolecznictwie stosowany od dawna – w schorzeniach przewodu pokarmowego.

Na początek posłuchajmy Jana Biegańskiego, który w podręczniku „Ziołolecznictwo. Nasze zioła i leczenie się nimi” (wyd. m.in. 1931 i 1948) pisał: *Cnicus benedictus (...)* – Kardybenedykta. Drapacz lekarski. Ziele roczne, w dzikim stanie rosnące w Turkiestanie, Persji, Azji Mniejszej i w połudn. Europie, uprawiane zaś wszędzie do celów leczniczych. (...) Zastosowanie: jako środek gorzki, pobudzający apetyty i czynność organów trawienia, np. przy dyspepsji. I taki właśnie był główny i niezmienny kierunek zastosowania ziele drapacza. Jednak autorzy dzieł ziołoleczniczych przypisywali mu również cechy dodatkowe, a te z kolei ulegały znaczącym modyfikacjom w czasie. Biegański przykładowo twierdził, że niezależnie od powyższych celów, kardybenedykta stosowana może być przy febrze, cierpieniach wątroby, katarze żołądka itd.

O ziele drapacza przy złym trawieniu i braku apetytu

W bardzo podobnym tonie wypowiedział się w „Ziołolecznictwie i lekach roślinnych (fytoterapia)” (wyd. m.in. 1951) profesor Jan Muszyński: *Herba Cardui benedicti (Drapacz kardobenedykta). Wysuszone ziele (...) rośliny Cnicus benedictus. (...) jest to lek gorzki i remineralizujący w rodzaju piołunu (...), ale nie zawierający drażniącego olejku eterycznego. Stosuje się przy złym trawieniu i braku apetytu, zwłaszcza*

u osób anemicznych i rekonwalescentów. Nie mogło oczywiście zabraknąć i zastosowań (bardzo!) nietypowych: nasiona kardobenedykty w postaci emulsji stosuje się przy krwotokach nerkowych i macicznych.

Drapacz dla pobudzenia łaknienia

Z kolei docent Aleksander Ożarowski w „Ziołolecznictwie. Poradniku dla lekarzy” (wyd. 1982) o ziele drapacza pisał z wyraźną sympatią: *należy do grupy surowców (...), zwiększających wydzielanie soku żołądkowego (stomachicum).* To przede wszystkim. Ale nie wszystko! *Surowiec ma również właściwości antybiotyczne wobec niektórych bakterii Gram-dodatnich (np. gronkowców) i wirusów (np. Brucella, Herpes zoster), a nawet pałeczek gruźlicy (jako czynnik patogenny w skazie limfatycznej u dzieci).* Zakres aktywności biologicznej zaprezentowany w „Ziołolecznictwie...” wręcz zdumiewał: *drapacz zwiększa też wydalanie moczu (flawonoidy) i powinien być traktowany jako skuteczny środek regulujący przemianę materii (metabolicum) oraz uzupełniający nasz organizm w mikroelementy.* Jakby tego było mało Ożarowski przypisał również drapaczowi... *korzystny wpływ na błony śluzowe i skórę.*

Dzięki docentowi Ożarowskiemu wiemy, że na początku lat osiemdziesiątych XX wieku stosowano ziele drapacza dla pobudzenia łaknienia, wydzielania soku żołądkowego oraz zmniejszania nadmiernej fermentacji w jelitach; natomiast pomocniczo – w przewlekłych stanach nieżytowych w przewodzie pokarmowym. Nawiązując do słów Muszyńskiego, powtarzał Ożarowski, że *wyciągi z drapacza są szczególnie wskazane dla osób w wieku podeszłym z zanikowym nieżytem błony śluzowej żołądka i jelit, upośledzonym przyswajaniu oraz dla rekonwalescentów z niedoborem soli mineralnych i ogólnym osłabieniem na tle metabolicznym.*

Historyczna pasja, a ziele drapacza współcześnie

Czy te cytaty są potrzebne? Dawne podręczniki zielarstwa i ziołolecznictwa można czytać godzinami, a i tak będzie to zawsze zbyt mało. I nie chodzi tutaj wcale o własną przyjemność i historyczną pasję! Wszak – jak to już wielokrotnie podkreślaliśmy – w ujęciu Europejskiej Agencji Leków dawne źródła traktowane są na równi z wynikami nowoczesnych badań laboratoryjnych i testów klinicznych. Nie dziwny się,

są one przecież bezcennym dowodem: skuteczności i bezpieczeństwa użycia, i to na przestrzeni wielu wieków, podczas gdy „syntetyki” pochwalić mogą się czasem stosowania znacznie, znacznie krótszym... I to właśnie jest wielkim wyróżnikiem roślinnych produktów leczniczych: ich bezpieczeństwo zostało „zbadane” przez naszych przodków już setki lat temu!

Z tym właśnie doświadczeniem i płynącą z niego wiedzą przejdźmy zatem do współczesności i odpowiedzmy na pytanie: czy Europejska Agencja Leków przypisała surowcowi „Cardui benedicti herba” wskazania terapeutyczne podobne do tych, które zacytowaliśmy z dzieł ojców polskiego ziołolecznictwa?

Monografia niemiecka i austriacka: źródła informacji o ziele drapacza

Do niedawna najbardziej miarodajnym źródłem informacji o ziele drapacza była monografia zielarska Komisji E niemieckiego Federalnego Instytutu Leków i Produktów Medycznych (BfArM, *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*) zatytułowana „Cnici benedicti herba (Benediktenkraut)”, opublikowana w roku 1987. Jej miejsce (m.in. w procedurach rejestracji roślinnych produktów leczniczych) zajmie jednak omawiana dzisiaj monografia „*Cnicus benedictus L., herba*” Europejskiej Agencji Leków.

Zwróćmy przy tym uwagę, że publikacja EMA odwołuje się do kryteriów oceny jakości opisanych w „Farmakopei Austriackiej” – „*Österreichisches Arzneibuch*” (monografia „Cnici benedicti herba”, „*Kardobenediktenkraut*”), wszak w „Farmakopei Europejskiej” odpowiedniej monografii póki co brak i nic nie wskazuje nawet na to, aby była ona planowana.

Monografia wspólnotowa ziele drapacza

Europejska Agencja Leków rekomenduje do stosowania ziele drapacza w następujących postaciach oraz z następującym schematem dawkowania:

- **sproszkowana substancja roślinna:** 1-2 g, trzy razy dziennie, dawka dobową: 3-6 g;
- **rozdrobiona substancja roślinna:** napary lub odwary z 1,5-3 g na 150 ml wody, trzy razy dziennie, dawka dobową: 4,5-9 g;

- **etanolowy wyciąg płynny** (DER 1:1): 1,5-2 ml, trzy razy dziennie, dawka dobową: 4,5-6 ml;
- **nalewka** (1:5): 3-6 ml, trzy razy dziennie, dawka dobową: 9-18 ml.

Równocześnie zarekomendowano dwa wskazania terapeutyczne:

- **czasowa utrata apetytu** (podanie leku przed posiłkiem),
- **objawowe łagodzenie dyspepsji oraz słabo nasilonych dolegliwości skurczowych przewodu pokarmowego.**

Bezpieczeństwo stosowania ziele drapacza w wytycznych EMA

Jak w każdej monografii Europejskiej Agencji Leków (a zatem: jak w każdej ulotce dołączonej do roślinnego produktu leczniczego) określone zostały również kryteria bezpieczeństwa:

- **czas użycia:** jeżeli objawy utrzymują się powyżej dwóch tygodni pomimo stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą,
- podanie u pacjentów **poniżej 18 roku życia jest niezalecane**,
- bezpieczeństwo stosowania **u kobiet w ciąży i karmiących piersią** nie zostało określone, jest ono zatem niezalecane,
- **przedawkowanie** jest możliwe w przypadku jednorazowego przyjęcia dawki większej niż 5 g, objawy to: podrażnienie przewodu pokarmowego (żołądka) oraz wymioty.

Raporty z oceny surowca

– cenne uzupełnienie monografii

Monografia to nie wszystko! Jak to już wielokrotnie na łamach „Aptekarza Polskiego” podkreślaliśmy, bezcennym uzupełnieniem informacji ujętych w monografiach zielarskich są „Raporty z oceny”. „Ziele drapacza” to znakomity przykład, bowiem to właśnie w [raporcie z oceny surowca](#) odnaleźć można kolejne, bardzo istotne informacje dotyczące zagrożeń związanych z jego stosowaniem. Zaznaczmy, że w przeciwieństwie do treści monografii nie są one prawnie wiążące, a producenci roślinnych produktów leczniczych nie umieszczają ich w treści ulotek. Tym bardziej zatem warto, aby farmaceuci się z „Raportami...” zapoznawali!

Środki ostrożności podczas stosowania ziela drapacza

Eksperti Europejskiej Agencji Leków opracowujący monografię i raport poświęcony zielu drapacza zwrócili uwagę m.in. na:

- hipotetycznie możliwą **interakcję** z antagonistami receptora H₂, inhibitorami pompy protonowej oraz lekami zubożniającymi nadmiar kwasu solnego w soku żołądkowym (zmniejszenie efektu działania),
- **potencjał alergizujący** drapacza (może wywoływać także kontaktowe zapalenie skóry),
- dawne zastosowanie ziela drapacza jako – uwaga! – **środka poronnego oraz stymulującego krwawienia miesięczkowe**, które wskazują, że surowca tego **kobiety w ciąży powinny unikać**,
- potencjalne **zagrożenie dla pacjentów z chorobą wrzodową** (zwiększenie wydzielania soku żołądkowego),
- w badaniach laboratoryjnych stwierdzono właściwości antagonistyczne ziela drapacza wobec czynnika aktywującego płytki krwi. Teoretycznie możliwe jest zatem **zwiększone ryzyko krwawień**,
- dawne tradycyjne zastosowanie ziela drapacza jako **środka stymulującego laktację** jest niezalecane ze względu na brak odpowiednich badań toksykologicznych.

Wskazania terapeutyczne dla ziela drapacza jako wyjątkowe możliwości pomocy pacjentom

Wyjątkowe wskazania terapeutyczne dla ziela drapacza według EMA dają również wyjątkowe możliwości pomocy pacjentom. Ziele drapacza dostępne jest w Polsce w postaci czterech roślinnych produktów leczniczych. To dwa leki złożone oraz zioła do zaparzania dwóch podmiotów odpowiedzialnych, wskazane do stosowania *wspomagająco w łagodnych dolegliwościach trawiennych i braku łaknienia jako środek pobudzający wydzielanie soku żołądkowego*.

To oczywiście ważne słowa, wiążące cytaty z treści ulotek i ChPL-ów. Odczytując je umknąć nam może jednak doniosły fakt: otóż **w przypadku wskazania *brak łaknienia*, roślinne produkty lecznicze** (nie tylko zresztą ziele drapacza, ale także m.in. korzeń mniszka, korzeń cykorii podróżnika, ziele piołunu, ziele krwawnika, liść bobrka) **stanowią w wielkiej kategorii leków propozycję wyjątkową i trudną do zastąpienia**. Warto zatem pamiętać o nich w codziennej pracy w aptece!

Ale oczywiście na *braku łaknienia* wskazania terapeutyczne i możliwości stosowania roślinnych produktów leczniczych się nie kończą. Spotykamy się z nimi przecież już od blisko roku i niejednokrotnie zwracaliśmy uwagę na ogromne możliwości związane z kategorią „leków ziołowych” (przede wszystkim tych dostępnych w Polsce). Przypomnijmy zatem, że dzięki nim pacjentom można rekomendować produkty lecznicze m.in.

- **do zapobiegania, leczenia i łagodzenia objawów przeziębienia**,
- **do zastosowania w czasie ciąży i karmienia piersią**,
- **w terapii kaszlu**,
- **w terapii schorzeń skóry i drobnych ran**,
- **do leczenia łagodnych-umiarkowanych epizodów depresyjnych oraz krótkoterminowego leczenia objawów łagodnych zaburzeń depresyjnych (ziele dziurawca)**,
- **do zastosowania u dzieci, w leczeniu objawowym przeziębienia (korzeń pelargonii), łagodzeniu objawów przeziębienia (kwiat lipy) oraz łagodzeniu podrażnionej skóry wokół nosa (ziele majeranku w postaci „Maści majerankowej”)**,
- **do czasowego łagodzenia bólu zęba związanego z ubytkami próchnicznymi (olejek eteryczny goździkowy)**,
- **do łagodzenia bólu mięśni, takiego jak bóle krzyża (owoc pieprzowca)**.

I wiele, wiele innych... A wszystko to **w świetle oficjalnych, prawnie wiążących, nowoczesnych zaleceń Europejskiej Agencji Leków!** ■



PANORAMA SAMORZĄDU



Nowy Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

IX Krajowy Zjazd Aptekarzy wybrał nowego Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej – został nim mgr farm. Marek Tomków. Nowy Prezes przygotował z okazji wyboru list:

Kilka dni temu Delegaci na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy powierzyli mi funkcję Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej. Silny mandat poparty wysokim wynikiem głosowania. Od tej chwili wraz z pozostałymi członkami Naczelnej Rady Aptekarskiej mam przyjemność i zaszczyt reprezentować nasze środowisko. Dzisiaj, kiedy opadły emocje, serdecznie dziękuję wszystkim delegatom za zaufanie i krytyczną ocenę moich dotychczasowych osiągnięć. Ogromne podziękowania należą się każdemu z farmaceutów uczestniczących w procesie wyborczym, wszystkim, którzy doceniają nasze starania o zmianę i lepszą przyszłość farmacji. Dziękuję każdemu, kto wspierał nas choćby słowem czy dobrą myślą, często wartą więcej niż tysięcy głosów. Dziękuję Przyjaciółom z innych zawodów, którzy składając gratulacje wyrazili ogromną wolę współpracy i działania. Wybaczcie, że nie wszystkim podziękowałem osobiście za życzenia, było ich tyle, że po prostu zabrakło sił i czasu. Zaczynamy nowy rozdział. Pełen nadziei, ale też obaw. Wierzę, że razem wyznaczymy nowe kierunki i wypełnimy powierzone zadanie wbrew wszystkim przeciwnościom. Jesteście naszym wsparciem i siłą. Lepsze jutro zaczyna się dziś.

Powstał system rozliczania świadczeń świadczenia

Z inicjatywy i we współpracy z Naczelną Izbą Aptekarską została przygotowana nieodpłatna aplikacja świadczenia do rejestracji i rozliczania szczepień. Ma ona ułatwić i przyspieszyć proces rozliczania z NFZ szczepień wykonanych w aptekach. W ramach wsparcia farmaceuci mogą także korzystać ze specjalnej grupy utworzonej na Facebooku. Aplikacja zapewnia pełen obieg dokumentacji.



Okręgowe Izby Aptekarskie



Prezes ORA w Częstochowie, Karolina Wotlińska-Pełka udostępniła opinię radcy prawnego Jacka Kołodziejczyka na temat przekazywania harmonogramu pracy apteki do właściwych terytorialnie zarządów powiatów. Z opinii wynika, że nie ma podstawy prawnej, aby nakładać na aptekarzy karę pieniężną za nieprzekazanie harmonogramu do dnia 31 stycznia 2024 r.: (...) „Prawodawca nie określił przepisów karno-administracyjnych za niezłożenie do dnia 31 stycznia 2024 r. harmonogramu aptek. O tym obowiązku stanowi art. 19 ust. 3 ustawy nowelizującej. Ustawodawca nie zdecydował się, by niedopełnienie obowiązku z art. 19 ust. 3 objąć administracyjną karą pieniężną. Podstawa do nałożenia administracyjnej kary pieniężnej musi mieć swoje precyzyjne i jasne wskazanie w przepisach prawa. Karę nie można domniemywać lub interpretować przepisów sankcjonujących rozszerzająco. Powyższe stwierdzenie ma swoje odbicie w orzecznictwie np. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 10 listopada 2020 r. II OSK1432/18, gdzie NSA stwierdził, że: „Każda sankcja, w tym także mająca swoje źródło w prawie administracyjnym, musi wynikać z wyraźnej podstawy prawnej”. (...) Z całością opinii można zapoznać się na stronie Częstochowskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.



Prezes ORA DIA we Wrocławiu oraz radca prawny Piotr Sędkak informują, że w dniu 25 stycznia 2024 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wydał wyrok w sprawie o sygn. V SA/Wa 665/23, w którym oddalił skargę Izby na decyzję Głównego Inspektora Farmaceutycznego o odmowie stwierdzenia nieważności decyzji o przeniesieniu zezwolenia na prowadzenie apteki poł. w Głogowie.

Jak czytamy w komunikacie izby wrocławskiej: „Niniejsza sprawa jest „odpryskiem” sprawy, która została zakończona wydaniem w dniu 17 października 2022 r. dwóch wyroków przez Naczelnego Sądu Administracyjnego (o czym Izba informowała w odrębnym komunikacie). NSA w tamtych orzeczeniach uznał, że spółka farmaceutów jest podmiotem kontrolowanym przez sieć aptek „G[...]”. W związku z tym nie spełnia wymogów do przeniesienia zezwolenia na prowadzenie apteki z uwagi na to, że jest częścią grupy kapitałowej, która prowadzi na terenie kraju więcej, niż 4 apteki. Spółka próbowała przejść – w imieniu sieci aptecznej – apteki poł. w Polkowicach i Wrocławiu. Dolnośląski WIF odmówił przeniesienia, gdyż stwierdził, że na podstawie zawartych umów powstał stan kontroli pomiędzy spółką a siecią.

Jednak w przypadku apteki w Głogowie spółka nie ujawniła faktu, że jest związana umowami z siecią apteczną. Dlatego w tym wypadku uzyskała ona pozytywną decyzję o przeniesieniu zezwolenia na prowadzenie apteki.

W związku z tym, a także mając na uwadze dwa prawomocne wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego wydane w sprawach II GSK 1756/21 oraz II GSK 2505/21, Izba skierowała do GIF wniosek o stwierdzenie nieważności decyzji o przeniesieniu zezwolenia na prowadzenie apteki w Głogowie. GIF odmówił stwierdzenia nieważności decyzji, a WSA w Warszawie uznał, że decyzja tego organu odpowiada prawu”.

Decyzja o złożeniu przez Izbę skargi kasacyjnej do NSA uzależniona jest od treści i analizy pisemnego uzasadnienia wyroku.



Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska we współpracy z Pomorsko-Kujawską Okręgową Izbą Aptekarską, Polskim Stowarzyszeniem Farmaceutów Onkologicznych oraz Wojewódzkimi Konsultantami ds. Farmacji Szpitalnej zaprasza na VII Pomorskie Warsztaty Farmacji Szpitalnej, które odbędą się w dniach 12-14 kwietnia 2024 roku w Grudziądzu.



Kaliska Okręgowa Izba Aptekarska przypomina, że 16 kwietnia 2024 roku mija okres przejściowy na przepisy z art. 93 ust. 3 ustawy Prawo farmaceutyczne, który stanowi, że do podjęcia pracy na stanowisku kierownika apteki szpitalnej lub zakładowej koniecznym jest spełnienie łącznie następujących warunków:

- minimum dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu w jednej z ww. aptek w pełnym wymiarze czasu pracy,
- posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie farmacji szpitalnej, farmacji klinicznej lub farmacji aptecznej,
- posiadanie rękopisami należytego pełnienia funkcji kierownika apteki,
- wypełnianie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego,
- wypełnianie obowiązku członka samorządu zawodu farmaceuty.

Farmaceuci, którzy są już kierownikami apteki szpitalnej lub zakładowej i nie mają specjalizacji, mogą nadal pełnić tę funkcję w aktualnym miejscu pracy także po 16 kwietnia 2024 roku, nawet jeśli nie posiadają specjalizacji w jednej ze wskazanych dziedzin. Jeśli jednak zechcą zmienić miejsce pracy i kierować inną apteką szpitalną lub zakładową, będą musieli wykazać się spełnieniem wszystkich wymogów, w tym posiadania specjalizacji w dziedzinie farmacji szpitalnej, klinicznej lub aptecznej.



Śląska Izba Aptekarska zaplanowała cykle webinarów. Cykl prowadzony przez mgr farm. Weronikę Skibę i mgr farm. Piotra Skibę poświęcony jest umiejętnościom miękkim w pracy farmaceuty, Akademię Przeglądu Lekowego poprowadzi mgr farm. Agnieszka Moszczyński, a prelegentką webinarów pod hasłem „Ile leku w mleku - czyli o bezpieczeństwie leków podczas karmienia piersią” jest mgr farm. Karolina Morze.



Na stronie internetowej Kieleckiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w zakładce „Opracowania” zamieszczono opracowanie dotyczące insuliny. Można w nim znaleźć informacje dotyczące ilości jednostek w opakowaniu, ilości jednostek w jednym wkładzie oraz trwałości po otwarciu (maksymalny czas w dniach). Zestawienie na podstawie charakterystyk produktów leczniczych przygotowała mgr farm. Anna Gołębiowska.



Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie jest Partnerem Głównym cyklu szkoleń Horyzonty w Farmacji. Jest to kolejna edycja bezpłatnych szkoleń dla farmaceutów i techników farmaceutycznych. Cykl składa się z trzech szkoleń, które prowadzone będą stacjonarnie w Łodzi, Wrocławiu i Warszawie oraz online. Za udział można zdobyć 6 punktów edukacyjnych.



Opolska Okręgowa Izba Aptekarska zaprasza na XXVIII Rekolokacje Wielkopostne w Sebastianeum Silesiacum w Kamieniu Śląskim, które odbędą się w dniach 16-17 marca 2024 r. W programie przewidziane jest także spotkanie członków Opolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, w trakcie którego prelekcję o Antoninie Leśniewskiej - „rewolucjonistce w aptekarskim fartuchu” - przedstawi mgr farm. Maria Pająk, a mgr farm. Walter Pyka wystąpi z pigułką poetycką „Dobre słowo w dobrym miejscu”.



Pomorsko-Kujawska Okręgowa Izba Aptekarska opublikowała zaktualizowany wykaz osób uprawnionych do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych świadczonych w aptekach. Autorem opracowania zgodnego ze stanem prawnym na dzień 24.01.2024 roku jest mgr farm. Marcin Piątek.



Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska zamieściła krótkie sprawozdanie z VI Wielkopolskich Warsztatów Farmacji Szpitalnej zorganizowanych we współpracy z Sekcją Aptek Szpitalnych Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. W warsztatach, w których wzięło udział 64 farmaceutów przedstawiono takie tematy jak: leczenie onkologiczne, zarządzanie antybiotykoterapią, opieka farmaceutyczna w szpitalu, aspekty prawne dotyczące odpadów medycznych i zagadnienia związane z psychologią i komunikacją.

Przedstawiciele Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej – prezes ORA Mateusz Szamałek i farmaceuci związani z Sekcją Opieki Farmaceutycznej i Promocji Zawodu Farmaceuty, przedstawili dyrektorowi Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu Wojciechowi Bauerowi propozycje współpracy. Wspólne działania mają skupić się na wyposażeniu poznańskich seniorów w wiedzę o roli, jaką farmaceuci odgrywają w utrzymaniu ich zdrowia oraz o podstawowych zasadach bezpieczeństwa związanego ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety. Przedstawiciele WOIA odbyli także spotkanie w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych, prezentując pomysły na wspólne działania dla rzecz pacjentów i wspierające instytucje miejskie fachową wiedzą farmaceutów. ■

TEST WIEDZY

01

Pierwszy stopień otyłości występuje przy współczynniku BMI powyżej wartości:

- A. 25
- B. 30
- C. 35
- D. 40

02

Wśród kobiet z endometriozą zaobserwowano nadkażenie endometrium przez bakterie:

- A. *Porphyromonas gingivalis*
- B. *Streptococcus mutans*
- C. *Lactobacillus rhamnosus*
- D. *Fusobacterium nucleatum*

03

Określenie chemoesfoliacja oznacza:

- A. suplementację kwasem foliowym
- B. laminację brwi i rzęs
- C. złuszczenie skóry z użyciem kwasów
- D. depilację ciała przy użyciu substancji chemicznych

04

Według holenderskiej receptury w skład Pasty cynkowej, w celu łatwiejszego jej rozprowadzania wchodzi:

- A. 10% parafina ciekła
- B. wazelina żółta
- C. skrobia pszeniczna
- D. równe ilości wazeliny białej i lanoliny

05

Maść Whitfielda w dermatologii stosuje się w przypadku występowania:

- A. trudno gojących się ran
- B. oparzeń
- C. grzybic stóp i paznokci z hiperkeratozą
- D. odleżyn

06

Owocnia fasoli „*Fructus Phaseoli sine semine*” jest składnikiem farmakopealnych mieszanek ziółowych:

- A. *Species metabolicae I*
- B. *Species digestive*
- C. *Species sedative*
- D. *Species cholagogae*

07

Wskaż błędne zdanie dotyczące bezpieczeństwa stosowania zela drapacza (według EMA):

- A. czas użycia: jeżeli objawy utrzymują się powyżej dwóch tygodni pomimo stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą
- B. podanie u pacjentów poniżej 18 roku życia jest niezalecane
- C. bezpieczeństwo stosowania u kobiet w ciąży i karmiących piersią nie zostało określone, jest ono zatem niezalecane
- D. przedawkowanie jest możliwe w przypadku jednorazowego przyjęcia dawki większej niż 1 g

08

Urządzenia do depilacji o skrócie „IPL” wykorzystują:

- A. pole ultradźwiękowe
- B. pole magnetyczne
- C. intensywne światło pulsacyjne
- D. siłę mechaniczną

APTEKARZ POLSKI

PISMO NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

WIEDZA
AKTUALNOŚCI
RECEPTURA



WWW.APTEKARZPOLSKI.PL

WYDAWCA

Naczelna Izba Aptekarska
ul. Grójecka 186 lok. 16,
02-390 Warszawa
tel. 22 635 92 85
nia@nia.org.pl