

# ORSALIT

## nawadnia lepiej niż woda

hipoosmolarny doustny Płyn Nawadniający

Skład rekomendowany przez  
WHO, UNICEF, CDC, AAP



**ORSALIT to jedyny na polskim rynku hipoosmolarny DPN, który ma:**

3 smaki



Skład identyczny z zaleceniami  
WHO, UNICEF, CDC, AAP

**ORSALIT stosuje się w odwodnieniu przy:**

Biegunce

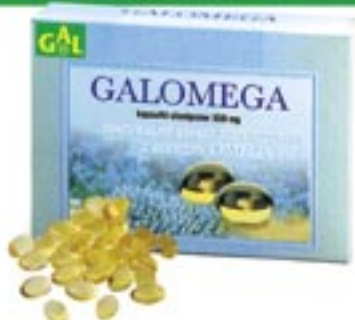
Wymiotach

**ORSALIT** jest hipoosmolarnym doustnym płynem nawadniającym o składzie zalecanym przez WHO i UNICEF. **Postać:** 10 saszetek po 4,37 g. **Wskazanie:** uzupełnienie płynów i składników mineralnych podczas biegunki i/lub wymiotów. Przeznaczony jest dla niemowląt, dzieci i osób dorosłych. **ORSALIT** o smaku bananowym i malinowym stosuje się dla dzieci od 6 miesiąca życia. **Dawkowanie:** saszetkę rozpuścić w 200 ml wody, podawać zgodnie z informacją zawartą w ulotce. **Przeciwwskazania:** wstrząs hemodynamiczny, niedrożność jelit. **Przechowywanie:** w suchym miejscu, w temperaturze pokojowej; w miejscu niedostępnym dla dzieci. **Uwagi:** Produkt powinien być przyjmowany pod nadzorem lekarza, w przypadku wystąpienia biegunki i/lub wymiotów. Nie stosować pozajelitowo. **ORSALIT** jest dietetycznym środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego. Nie może być stosowany jako jedyne źródło pożywienia. Produkt nie powinien być stosowany u osób, u których nie występuje odwodnienie organizmu. **Producent:** IBSS BIOMED S.A., Al. Sosnowa 8, 30-224 Kraków.

IBSS  
biomed

kapsułki elastyczne  
Olej z mięśni ryb sardynkowatych

**GAL**<sup>®</sup>



Dostępne opakowania:  
60, 100 lub 150 kapsułek  
po 350 mg  
300 kapsułek po 500 mg  
Suplement diety



## GALOMEGA

jest preparatem bogatym w nienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 zawarte w oleju z mięśni ryb morskich. Uzupełnianie codziennej diety w kwasy omega-3 ma korzystny wpływ na układ sercowo-naczyniowy i układ odpornościowy. Ponadto, zawarte w preparacie kwasy EPA i DHA wspomagają łagodzenie stanów zapalnych stawów.

1 kapsułka zawiera 350 / 500 mg oleju rybiego  
o zawartości 18% kwasu EPA oraz 12% kwasu DHA



*Codziennie ćwiczenia,  
zdrowe odżywianie, czas na relaks.  
Żyję tak od lat. Jestem szczęśliwa.*



[www.gal.com.pl](http://www.gal.com.pl)

# Pacjent odczuwa ulgę

Okolo 35% ludzi przynajmniej raz w życiu cierpi z powodu owrzodzeń śluzówki jamy ustnej (najczęstsze są aftozy). Prawie 50% osób noszących protezy i aparaty ortodontyczne odczuwa dolegliwości stomatologiczne. Blisko 25% pacjentów uskarża się na stałe lub pojawiające się okresowo stany zapalne dziąseł. Rzesza pacjentów oczekuje pomocy i skutecznego leczenia.



Fot. archiwum redakcji

Tradycyjne preparaty wykorzystywane do punktowego leczenia zmian na śluzówce często działają zbyt powoli lub charakteryzują się niską przyczepnością i krótkim czasem działania, co wywołuje u pacjentów niezadowolenie z kuracji. Spośród nowoczesnych rozwiązań w postaci żelowej na uwagę zasługują utlenione triestry glicerolu. Związki te nie tylko redukują stan zapalny i ból, ale również zabezpieczają śluzówkę przed dalszymi urazami, a także poprzez poprawę nawilżenia, ukrwienia i dotlenienia tkanek - przyspieszają gojenie. Co ważne – długość terapii ulega skróceniu, a pacjent szybko odczuwa ulgę.

Kiedy proces chorobowy obejmuje większą część jamy ustnej, warto sięgnąć po preparat do płukania. Z własnego doświadczenia mogę powiedzieć, iż bardzo skuteczne są preparaty zawierające chlorheksydynę. Związek ten jest niezwykle efektywnym antyseptykiem o właściwościach bakterio- i grzybobójczych. Jego wyjątkowe właściwości polegają na adhezji do powierzchni śluzowych i zębowych w jamie ustnej. Dzięki temu działanie chlorheksydyny przedłuża się znacznie poza okres bezpośredniego kontaktu (nawet do 8. godzin). Co więcej – chlorheksydyna dzięki swojej budowie chemicznej nie ulega szybkiemu wypłukaniu z powierzchni, na które działa. Nie ulega także łączeniu w agregaty, co zapewnia stałe wysokie stężenie aktywnych cząsteczek. Ponieważ łącząc się ze złoгами bakterii, ogranicza ich wzrost i sprzyja oddzielaniu się płytki nazębnej – preparaty zawierające chlorheksydynę skutecznie ograniczają powstawanie kamienia nazębnego.

mgr farm. Olga Sierpniewska

**Protefix DENTAL**

## POMOC W STANACH ZAPALNYCH DZIĄSEŁ I JAMY USTNEJ

**PROTECT żel kojąco-regenerujący do dziąseł, 10 ml**  
Przyspiesza gojenie i zmniejsza bolesność w stanach zapalnych, owrzodzeniach, zranieniach, obrzękach błony śluzowej dziąseł i jamy ustnej oraz odleżynach poprotezowych i ortodontycznych.

**Protefix® – ANTISEPT**  
płyn 200 ml do płukania jamy ustnej  
Antyseptyk do dziąseł dla użytkowników protez i aparatów ortodontycznych o działaniu przeciwbakteryjnym i przeciwgrzybicznym (0,1% chlorheksydyny).

200 ml

10 ml

www.protefix.pl



## Produkty lecznicze niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia

Od 17 listopada 2006 roku obowiązuje nowela do rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta. Zmienione przepisy opublikowano w Dzienniku Ustaw z 2006 roku, nr 199, poz.1470.

Zaproponowana zmiana - wynikająca z praktycznych doświadczeń - umożliwia szpitalom sprowadzanie produktów leczniczych na potrzeby ratowania życia lub zdrowia pacjentów.

W noweli przewidziano instrument kontroli ex post, polegający na obowiązku udokumentowania przez szpital sposobu wykorzystania sprowadzonego produktu leczniczego, poprzez przekazanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia danych pacjentów, do leczenia których zastosowano dany produkt.

Wyjściem naprzeciw postulatowi placówek lecznictwa zamkniętego jest możliwość sporządzenia zapotrzebowania na jednym druku dla więcej niż jednego pacjenta, pod warunkiem, że zapotrzebowanie dotyczy tego samego produktu leczniczego. W takim przypadku, do zapotrzebowania należy dołączyć listę zawierającą wszystkie wymagane dane pacjentów, których dotyczy zapotrzebowanie. Zostaje zniesiony dotychczasowy obowiązek dotyczący lekarza, aby dla pacjenta leczącego się poza szpitalem zapotrzebowanie było wystawiane w dwóch egzemplarzach. Nowe uregulowanie zobowiązuje lekarza jedynie do adnotowania faktu wystawienia zapotrzebowania na indywidualny import docelowy w dokumentacji medycznej danego pacjenta. W przypadku zapotrzebowania wystawianego przez lekarza leczącego pacjenta poza szpitalem, ilość produktu leczniczego objętego tym zapotrzebowaniem nie może przekroczyć ilości niezbędnej do przeprowadzenia trzymiesięcznej kuracji. Ta zmiana ma na celu, przede wszystkim, dostosowanie do uregulowań zawartych w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich. Nowe rozporządzenie określa okres, w jakim wystawione zapotrzebowanie

utrzymuje ważność w celu przeprowadzenia nie cierpiącej zwłoki kuracji.

Dodano ust. 2 w § 4, co było poddyktowane pojawiającymi się w praktyce wątpliwościami dotyczącymi tego, którzy z konsultantów z danej dziedziny medycyny są uprawnieni do potwierdzania zapotrzebowań. Kierując się interesem pacjentów, poszerzono katalog ww. podmiotów.

Kolejną zmianą, wynikającą z doświadczeń praktycznych, jest wprowadzenie regulacji umożliwiającej kierowanie zapotrzebowania do ministra zdrowia bezpośrednio przez zainteresowanego pacjenta (§ 4 ust. 3).

Analogiczna zmiana dotyczy podmiotów, którym minister zdrowia i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia (w przypadku wystąpienia o objęcie produktu leczniczego refundacją) zwraca zapotrzebowanie (§ 5 ust. 3). Natomiast zmiany zaproponowane w § 7 przewidują, iż w przypadku zapotrzebowania wystawianego przez lekarza leczącego pacjenta poza szpitalem, dokument ten był kierowany do apteki przez pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną. Przepisy zawarte w § 2 ust. 4 oraz w § 8a ust. 2 regulują sytuację, w której pacjentem jest cudzoziemcem nie posiadającym numeru PESEL. W takim przypadku przewiduje się podanie nazwy i numeru dokumentu tożsamości.

Zmiana szczegółowo określa jakiego okresu ma dotyczyć zestawienie sprowadzonych z zagranicy produktów leczniczych, które jest przekazywane ministrowi zdrowia przez hurtownie farmaceutyczne, a także określa terminy, do których to zestawienie może zostać przedłożone.

Rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

mgr farm.  
Michał Grzegorzczak

## Nagrodzony album

Nie tak dawno promowaliśmy na łamach Aptekarza Polskiego album poznańskiego wydawnictwa Kontekst pt. „**Muzea Farmacji i zbiory aptekarskie w Polsce**”. Dowiadujemy się, że za wyjątkowe ujęcie tematu, wartość edytorską i piękny język dzieło to zostało nagrodzone I miejscem w kategorii: MONOGRAFIE I INNE OPRACOWANIA KRAJOZNAWCZE podczas XV Ogólnopolskiego Przeglądu Książki Krajoznawczej i Turystycznej.



Fot. Krzysztof Styszyński

Album autorstwa dr Jana Majewskiego powstał we współpracy ze znakomitymi fotografikami: Krzysztofem Styszyńskim, Marianem Krackowskim, Maksymilianem Magowskim, Andrzejem Maźcem, Piotrem Maciejem Przypkowskim, Wiesławem Rośkowiczem.

Rekomendujemy jako dobry prezent pod choinkę. (zs)



Fot. Krzysztof Styszyński

# Kodeks wiedeński

**K**rakowskie Muzeum Farmacji wydało ścienny kalendarz na 2007 zatytułowany *Codex Vindobonensis (512 rok n.e.)*. Kodeks ten jest przechowywany w Bibliotece Narodowej w Wiedniu (stąd jego nazwa; łac. *Vindobona* = Wiedeń), a zawiera jedno z najwybitniejszych dzieł lekoznawczych starożytności, mianowicie *Peri hylés iatrikés (O środkach leczniczych)* Dioskoridesa (I wiek n.e.), w którym opisane zostały właściwości lecznicze pochodzenia roślinnego, a także, w mniejszym stopniu, zwierzęcego i mineralnego. Dzieło to wyparło całą wcześniejszą literaturę z tej dziedziny, zwłaszcza Teofrasta z Erezu (III wiek n.e.), zostało w Średniowieczu przetłumaczone z greckiego na syryjski, arabski, turecki i łaciński, a w czasach nowożytnych także na włoski, niemiecki, francuski, angielski i czeski. W wersji łacińskiej dzieło Dioskoridesa było w średniowiecznej Europie jednym z podstawowych podręczników na uniwersyteckich studiach medycznych i jednym z podstawowych podręczników dla aptekarzy.



Kodeks wiedeński to najstarszy zachowany rękopis dzieła Dioskoridesa. Powstał w 512 roku w Konstantynopolu (wcześniej Bizancjum); był to prezent dla Juliany Anicii, córki cesarza wschodniorzymskiego Flawiusa Anicjusza Olybriusa, która otrzymała ten kodeks od mieszkańców jednej z dzielnic Konstantynopola za to, że sfinansowała budowę kościoła chrześcijańskiego męczennika Polyeuktosa. Kodeks Juliany Anicii został sporządzony na papierze welinowym, grecką tzw. uncją, czyli pismem kaligraficznym stosowanym w V i VI wieku n.e. Kolorowe ilustracje w tym kodeksie pochodzą z II wieku

n.e., na co między innymi wskazuje ich naturalizm, obcy schematycznej sztuce bizantyjskiej.

Opracowany w Muzeum Farmacji UJ kalendarz zawiera 12 stron z tego kodeksu, wszystkie poświęcone surowcom roślinnym. Jedną z nich, poświęconą irysowi, przed-

stawia zamieszczona ilustracja. W górnej części każdej ze stron umieszczona została wybrana reprodukcja z kodeksu wiedeńskiego, czyli wizerunek danej rośliny i jej tzw. monografia, czyli opis morfologiczny i opis właściwości leczniczych, natomiast u dołu – przekład na polski i kalendarium danego miesiąca.

Projekt graficzny kalendarza wykonała pani Bożena GROBORZ z krakowskiej ASP”.

**dr hab. Zbigniew Bela**  
Dyrektor Muzeum

Muzeum Farmacji UJ, ul. Floriańska 25,  
31-019 Kraków, tel./fax: 012 422 42 84



# Warto żyć, warto marzyć, a najważniejsza jest miłość

**K**siążki są jak towarzystwo, które sobie człowiek dobiera. Ci, którzy czytają dobre książki, podobni są do obracających się w dobrym towarzystwie.

Czytelnicy złych książek są jak ludzie świadomi, że towarzystwo jest złe, nie mniej tracą w nim czas. Tak między innymi o książkach i pisarstwie pisał, już kilka wieków temu, francuski myśliciel i filozof, Monteskusz.

„Warto mimo wszystko” to książka autorstwa Anny Dymnej, znakomitej aktorki, która niewątpliwie już na zawsze zapisała się na kartach historii polskiego filmu i teatru.

Czytanie tej książki to właśnie przebywanie w dobrym towarzystwie, wśród myśli ważnych i cennych dla każdego człowieka, bez względu na to, jaką rolę pełni w swoim życiu.

Ale warto też powiedzieć o współautorze tej książki Wojciechu Szczawińskim, dziennikarzu, absolwencie filozofii na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego. Ponieważ w niezwykle interesujący sposób prowadzi on rozmowę z Anną Dymną. Bo książka napisana została w formie rozmowy, ale można odnieść wrażenie, że to my czytelnicy, każdy z nas osobiście rozmawia z artystką o sztuce, relacjach między ludźmi sztuki i o zwykłych ludzkich sprawach: miłości, przemijaniu, codziennej krzątaninie – bo aktor to również człowiek – jak mówi Anna Dymna, „który ma spracowane dłonie, musi ugotować obiad, zadbać o najbliższych”.

Aktorów oglądamy w filmie, oklaskujemy w teatrze i często odnosimy wrażenie, że są z innego świata,

pozbawieni codziennych problemów. Mamy ochotę zajrzeć za kulisy, budzące zainteresowanie swoją tajemniczością, wierząc, że tam musi być ten lepszy, ciekawszy świat, jakże odmienny od naszego. A już życie aktorów to pasmo samych sukcesów, laurów, bankietów, festiwali, tłumów wielbicieli, a w ogóle to życie jak jeden wielki fajerwerk.

Anna Dymna mówi o tym świecie, ale więcej o tym innym, gdy trzeba było stawiać czoła swoim słabościom, pokonywać samotność, uczyć się żyć z marzeniami i nadzieją, mimo dramatycznego odejścia na zawsze, jej wielkiej miłości, Wiesława Dymnego, znakomicie zapowiadającego się dramaturga. Śmierć mężczyzny „za którego zaprzedałaby duszę diabłu”, wstrząsnęła jej światem, a mimo to teraz mówi do nas - warto mimo wszystko.

Warto żyć, warto marzyć, a najważniejsza jest miłość i umiejętność kochania ludzi. A jak to czynić? Autorka ładnie to ujmuje – „mam na wszystko swoje dymne sposoby”.

To dlatego z wielkim uczuciem i pasją opowiada o swojej fundacji „Mimo Wszystko” działającej na rzecz osób niepełnosprawnych. Od ponad 30. lat jest w zespole Narodowego Teatru Starego w Krakowie, gra w filmach, ale znajduje czas dla ludzi chorych, skrzywdzonych przez los i zupełnie samotnych. Kręci filmy o wolontariuszach. Tu Kraków, tam



Warszawa, potem Suwałki, Białystok, Olsztyn... Ciągłe w rozjazdach, w podróżach.

Na pytanie, czy nie czuje się samotna, odpowiada – „uczę się od nich dobra i miłości”.

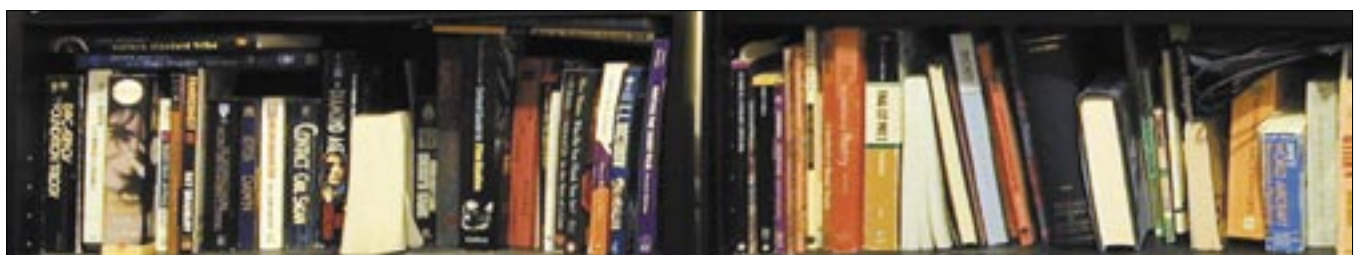
I jeszcze jedna recepta na życie. – „Myślę, że należy wstać rano, uśmiechnąć się do świata, do dziecka, mężowi powiedzieć dwa ciepłe słowa, pogłaskać koty, potem popatrzeć na kwiaty i drzewa, a wtedy nawet słotny dzień wydaje się mniej szary. To cała moja filozofia”.

Proponuję usiąść przy kawie lub herbacie i zaprosić na pogaduchę Annę Dymną, wspaniałą aktorkę, jak najlepszą przyjaciółkę.

I porozmawiać... o tym, że warto mimo wszystko. Warto !!!

**Wacław Bierkowski**

*Warto mimo wszystko*, wydawnictwo Znak, Kraków 2006, 264 str. + okładka



► **INFORMACJE Z WITRYN  
INTERNETOWYCH**  
[www.dziennik.pap.pl](http://www.dziennik.pap.pl)

**Zmiany na listach  
leków refundowanych**

500 tanich odpowiedników leków markowych tzw. generyków i 50 leków innowacyjnych, czyli nie posiadających tanich odpowiedników, prawdopodobnie od stycznia znajdzie się na znowelizowanych listach leków refundowanych - poinformował wiceminister zdrowia, Bolesław Piecha.

Dzięki dopisywaniu generyków na listy zarówno pacjent, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia nie muszą płacić za droższe wersje leków. To sposób na obniżenie kosztów refundacji w systemie. W Polsce generyki nie były wpisywane na listy od roku.

Cała procedura, jeśli będzie sprawnie prowadzona, powinna zakończyć się do końca grudnia. Listy mogą więc wejść w życie na początku stycznia.

**AKTUALNOŚCI  
WYBÓR Z KURIERANIA**  
[www.nia.org.pl](http://www.nia.org.pl)

Nr 42 - 2006

**17 października** Andrzej Wróbel, prezes NRA, skierował do Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi pismo wraz z wykazem osób wytypowanych do Komisji Egzaminacyjnej z ramienia samorządu aptekarskiego. [www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier\\_2006\\_42\\_zal1.pdf](http://www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_42_zal1.pdf)

**18 października** Andrzej Wróbel, prezes NRA, skierował pismo do Bolesława Piechy, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, zawierające uwagi środowiska aptekarskiego do projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw. ■

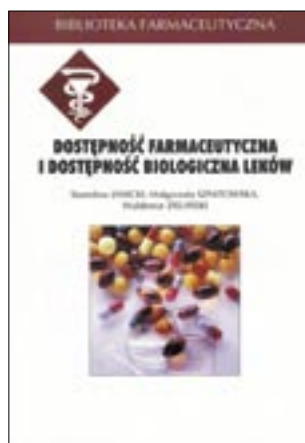
# Dobry i bezpieczny lek

**Z**asadą leczenia jest podanie pacjentowi substancji leczniczej, która ma wpływać na organizm i pomagać mu wrócić do stanu równowagi. Substancje te mogą być dostarczane do organizmu w różnych postaciach aplikacyjnych. Mogą to być tradycyjne tabletki, zawiesiny, czopki, doustne preparaty ziołowe, ale mogą to też być nowoczesne postaci, takie jak np.: transdermalne systemy terapeutyczne (TTS), czy już coraz częściej pojawiające się w naszych aptekach kapsułki. Każda z wymienionych postaci przed wprowadzeniem do aptek musi przejść często żmudne i czasochłonne badania.

Jednym z parametrów przypisanych do działania leków jest dostępność farmaceutyczna. Parametr ten wskazuje na ilość substancji leczniczej przechodzącej z postaci leku do otaczającego płynu i szybkość, z jaką ten proces zachodzi. Poznawanie tego procesu nazywane jest często „badaniem szybkości uwalniania”. Drugim istotnym zagadnieniem jest badanie dostępności i równoważności biologicznej leków, stanowiącym kryterium skuteczności i bezpieczeństwa stosowania leków.

Na polskim rynku wydawniczym niewiele jest pozycji odnoszących się do badań kinetyki uwalniania substancji leczniczych z postaci leków. Niemniej jednak w roku 2001 ukazała się książka z serii Biblioteka Farmaceutyczna pt. „Dostępność farmaceutyczna i dostępność biologiczna” autorstwa Stanisława Janickiego, Małgorzaty Sznitowskiej i Waldemara Zielińskiego wydanej przez Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa” Sp. z o.o. Autorzy książki przedstawili temat w sposób przystępny i zrozumiały dla czytelnika.

We wprowadzeniu przybliżono definicje i podstawowe pojęcia, kryteria oceny jakości leku, uwalnianie substancji leczniczej



z postaci leku i jej losy w ustroju. Czytelnik może poznać przyczyny różnorodności leków odtwórczych.

W części poświęconej dostępności farmaceutycznej opisano metodykę i warunki prowadzenia badań. Przedstawiając badania różnych postaci leku autorzy zrobili to w sposób ciekawy jednocześnie porównując metody z różnych farmakopei.

Równie interesująco opisano badania dostępności biologicznej jako kryterium oceny jakości, skuteczności i bezpieczeństwa stosowania leków. Na uwagę zasługuje fakt, iż autorzy podejmując ten trudny temat odwoływali się do danych zawartych w farmakopei europejskiej (Ph.Eur.III), amerykańskiej (USP 24) i brytyjskiej (BP). Odnosząc się do Farmakopei Polskiej przytaczają w dużej mierze wymagania zawarte w FP VI.

Książka stanowi źródło wielu cennych informacji na temat pojęć dotyczących działania poszczególnych postaci leków, metod ich badania i opracowywania.

**dr n. farm. Tomasz Baj**

*Dostępność farmaceutyczna i dostępność biologiczna*; Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa” Sp. z o.o., Warszawa, 2001; Wydanie I, ISBN 83-914984-1-7, s. 256

# Flaga polskiego aptekarstwa



mgr farm Miłosz Gawor, aptekarz ze Starachowic na szczycie

**S**łowa te piszę równo tydzień przed inauguracją I Farmaceutycznych Mistrzostw Polski w siatkówkę. Jest to dla mnie chwila szczególna – moment, na który pracowałem od kilku lat. Niesiony tym poczuciem, że jednak można – namawiam do uprawiania sportu wszystkich – i tych trenujących z pasją od lat, ale także, a może przede wszystkim, tych, którzy chcą coś robić, ruszać się, spotykać – słowem działać.

Doskonale wiem, iż sytuacja codzienna aptekarzy nie wygląda wesoło, ale może taka odskocznia, zastrzyk energii sportowej pozwoli na lepsze stawianie czoła zawodowym wyzwaniom. I nie zastanawiamy się brakiem wolnego czasu. Zróbmy rachunek z ilości godzin marnowanych przed ekranem telewizora czy komputera. I ruszmy się. Ruszmy na spacer, na salę gimnastyczną, na basen czy kort lub wsiądźmy na rower. Tak jak to robią lekarze. Ich aktywność sportowa może służyć nam za wzór. Kilkadziesiąt imprez rocznie – to mówi samo za siebie. Nam wystarczyłoby 7-8. Obecnie są tylko dwie – mistrzostwa w narciarstwie alpejskim (siódma edycja odbędzie się 13 stycznia 2007 roku w Karpaczu) i w żeglarskim. Chciałbym przekazać w dobre ręce ideę „Pisteliady” – aptekarskiej mini olimpia-

dy. Jakiś czas temu z Tomkiem Grzelczakiem, kolegą z Łodzi, próbowaliśmy tę imprezę zorganizować. Jednak z powodu miernego odzewu niewiele z tego wyszło, więc ja skoncentrowałem energię na siatkarskich mistrzostwach, a Tomek na triathlonie. Jestem pewien, iż zawody w piłkę nożną, koszykówkę czy lekką atletykę przyciągną odpowiednią liczbę chętnych. Można pomyśleć o zorganizowaniu tych zawodów osobno lub w ramach „Pisteliady”. W sportach zespołowych namawiam do formuły *medyk*, czyli dla absolwentów akademii medycznych. Służę tu osobistymi doświadczeniami i kontaktami w środowisku sportu lekarskiego. A są jeszcze tak popularne dyscypliny jak tenis, ping-pong, szachy czy wędkarstwo. Solą takich imprez, oprócz samych emocji sportowych, są spotkania wieczorami przy muzyce

## PORA SMAROWAĆ DESKI

Zima za pasem. Narciarze mówią - pora smarować deski i przygotować się do VII Mistrzostw Polski Farmaceutów w Narciarstwie Alpejskim. Organizatorzy już rozpoczęli odliczanie do rozpoczęcia tych zawodów, które odbędą się 13 stycznia 2007 roku w Karpaczu. W Mistrzostwach mogą uczestniczyć absolwenci wydziałów farmaceutycznych oraz członkowie ich rodzin i przyjaciele. Termin zgłoszeń upływa 3 stycznia 2007 roku.

Wszelkich informacji udzielają: organizator techniczny zawodów, dr farm. Wojciech Piotrowski z Karpacza - tel./fax. (075) 761 93 12; e-mail: wojtek\_piotrowski@wp.pl oraz Karolina Sobczak z Działu Promocji HURTAP SA - tel.(024) 721 25 13 wew. 210; e-mail: karolina.sobczak@hurtap.com.pl. Informacje i komunikaty dotyczące Mistrzostw są także dostępne na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej: www.dia.com.pl. (zs)



Fot. archiwum redakcji

i herbatce ze starymi znajomymi z lat studenckich oraz nawiązywanie nowych przyjaźni. Naprawdę – warto jeździć nawet będąc zupełnym amatorem – można przeżyć fajną przygodę i zarazić się pasją od lepszych sportowców. Tak więc do dzieła – niech aktywują się wszyscy, którzy mają pociąg do sportu i przygody. Każda osoba i każde działanie będą cenne. Nawet jeśli nigdy nie osiągniemy sportowych szczytów, jak znany już czytelnikom mgr farm. Miłosz Gawor ze Starachowic. Tym razem we wrześniu zatknął on flagę polskiego aptekarstwa na Elbrusie – najwyższym szczycie Kaukazu (5633 m n.p.m). Wyprawę, która obfitowała w przygody i perypetie, przybliżymy w kolejnych numerach. Dziś zdjęcie ze szczytu. Na zachętę.

mgr farm. Filip Olejniczak





LINIA DLA OSÓB  
Z PROBLEMAMI DERMATOLOGICZNYMI SKÓRY

**W SPRZEDAŻY ATRAKCYJNE PAKIETY !**

## DIABELSKA SIARKA

**Siarka kojarzy się z ogniem czy smokami, a przecież to także makroelement, wchodzący w skład kości, mięśni, zębów, włosów, paznokci, skóry.**

Pierwsze wzmianki o siarce pochodzą sprzed 2000 r. p.n.e. W starożytności służyła do bielenia tkanin, w medycynie - do leczenia chorób skórnych, przede wszystkim trądu. Współczesna nauka potwierdziła, że siarka jest jedynym minerałem, który zwalcza bakteryjne zakażenia ciała. Przypisywano jej własności magiczne. W średniowieczu alchemicy uważali ją za „żywiół palności”.

Siarka znajduje się w każdej komórce ludzkiego ciała. Organizm wykorzystuje ją jako składnik witaminy B1 (tiaminy), metioniny niezbędnej do budowy aminokwasów. Siarka stabilizuje połączenia białkowe, szczególnie wchodzi w skład tych białek, które budują włosy, paznokcie, skórę.

Obecność siarki pozwala zachować piękną cerę, wspaniałe, lśniące włosy oraz piękne, zdrowe paznokcie. Ponieważ reguluje pracę gruczołów łojotokowych, jest doskonałym preparatem na trądzik i przetłuszczające się włosy.

Przy niedoborze siarki występuje nadmierne rogowacenie naskórka, łamliwość i wypadanie włosów, choroby paznokci, złe samopoczucie, katarakta.

Siarka koloidalna wchodzi w skład mydeł i szamponów leczniczych. Maseczki siarkowe oczyszczają pory skóry, działają antibakteryjnie i przeciwzapalnie, przeciwłojotokowo, przeciwgrzybiczo.

**Anka Domańska**





# Nadciśnienie tętnicze – choroba cywilizacyjna

**G**wałtowny rozwój gospodarczy świata, jaki ma miejsce od lat dwudziestych ubiegłego wieku, zmienia otoczenie oraz styl życia współczesnego człowieka. Stres, niezdrowe jedzenie (ubogoresztkowe, solone i bogate w proste węglowodany oraz nasycone tłuszcze), mała aktywność fizyczna (fotelowo-samochodowy schemat życia), otyłość i używki (zwłaszcza papierosy) stanowią nowe obciążenie dla układu krążenia. Czynniki te, wspólnie z wiekiem, płcią oraz uwarunkowaniami genetycznymi wpływają na coraz powszechniejsze występowanie groźnego, choć cichego zabójcy-nadciśnienia tętniczego.

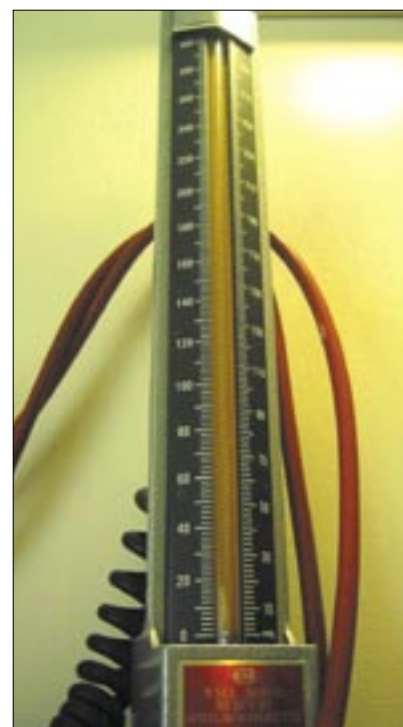
Okolo 10% przypadków tej choroby jest wtórne do innych zaburzeń, wśród których należy wymienić: choroby nerek (zarówno miąższowe, jak i związane ze zwężeniem tętnicy nerkowej), zaburzenia endokrynologiczne (hiperaldosteronizm, z. Cushinga, guz chromochłonny, nadczynność tarczycy i przytarczyc, rakowiak, akromegalia), koarktację aorty, rzucawkę i stan przedzucawkowy w ciąży, ostry stres (w przebiegu oparzeń, urazów, hipoglikemii, w zespołach odstawienych), obturacyjny bezdech podczas snu, stosowanie leków (sterydy, doustne środki antykoncepcyjne), toksyczne działanie substancji egzogennych (amfetamina).

Nadciśnienie wtórne najczęściej występuje u osób młodych. W przeważającej części społeczeństwa mamy jednak do czynienia z nadciśnieniem pierwotnym, które obejmuje ponad 90% przypadków tej choroby. Częstość nadciśnienia tętniczego pierwotnego w populacji polskiej sięga aż 29% i wzrasta z wiekiem (do 59% u osób po 65 roku życia).

Przyczyny tej choroby są wielorakie. Należy tu wymienić zarówno obciążenia genetyczne (choroby układu sercowo-naczyniowego u najbliższych krewnych), jak i wymienione na wstępie czynniki środowiskowe, na które mamy wpływ.

Mianem nadciśnienia określamy wartości ciśnienia skurczowego powyżej 140 lub rozkurczowego powyżej 90 mm Hg. Nadciśnienie ciężkie rozpoznajemy przy wartościach przekraczających 180/110 mm Hg. Pomiar należy przeprowadzić co najmniej dwukrotnie w czasie dwóch wizyt lekarskich, a wartość ciśnienia wyliczyć jako średnią. Postępowanie takie pozwoli na uniknięcie błędnego rozpoznania nadciśnienia u pacjenta zdenerwowanego lub zmęczonego wysiłkiem fizycznym.

Objawy nadciśnienia tętniczego są zazwyczaj skąpe. Po wielu latach podstępного rozwoju choroby lub przy wysokich wartościach ciśnień mogą pojawić się bóle i zawroty głowy, zaburzenia widzenia, bezsenność, łatwe męczenie się. Większość przy-



Fot. archiwum redakcji

padków przebiega jednak bez charakterystycznych zmian, co jeszcze bardziej podkreśla konieczność okresowych profilaktycznych kontroli w gabinecie lekarskim.

Stwierdzenie podwyższonego ciśnienia tętniczego obliguje lekarza do wnikliwej analizy sytuacji pacjenta. Wybór metody leczenia zależy od stwierdzonych czynników ryzyka, chorób współistniejących, powikłań narządowych oraz od wysokości ciśnienia. Każdy przypadek ciśnienia przekraczającego 180/110 mm Hg wymaga natychmiastowego leczenia farmakologicznego. Podobna sytuacja ma miejsce w razie stwierdzenia ciężkich powikłań, takich jak encefalopatia nadciśnieniowa (czyli uszkodzenie mózgu), obrzęk płuc czy rozwarstwienie aorty.

Leczenie w lżejszych przypadkach ustala się indywidualnie z pacjentem. Pierwszym krokiem powinna być zawsze rozmowa dotycząca czynników ryzyka. Wieloośrodkowe badania udowodniły bezspornie, że zmiana stylu życia prowadzi do obniżenia ciśnienia tętniczego, a w niektórych przypadkach jest jedynym, wystarczającym postępowaniem. Najważniejszymi elementami leczenia niefarmakologicznego są: redukcja masy ciała, stosowanie diety śródziemnomorskiej (bogatej w ryby i warzywa), zaprzestanie palenia papierosów

, ograniczenie dobowego spożycia soli kuchennej do 6 g (ok. jedna łyżeczka), regularne ćwiczenia fizyczne (co najmniej 30 minut przez większość dni tygodnia) oraz ograniczenie spożycia alkoholu (dozwolona ilość to jeden kieliszek czerwonego wina dziennie). Pacjenci z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą powinni dodatkowo zwrócić szczególną uwagę na utrzymanie prawidłowych poziomów glikemii (czyli poziomu cukru we krwi).

Po trzech miesiącach od zmiany stylu życia należy ponownie skontrolować wartości ciśnienia. W razie utrzymywania się nadciśnienia włącza się leczenie farmakologiczne. Obecnie mamy do dyspozycji całą gamę leków, które można stosować zarówno osobno, jak i w terapii złożonej. Główne grupy stosowanych leków to leki moczopędne (furosemid, indapamid, amilorid, hydrochlorotiazyd, spironolakton), beta- blokery (np. atenolol, metoprolol, bisoprolol), blokery kanałów wapniowych (amlodypina, nifedypina), inhibitory enzymu konwertu-

jącego (enalapril, lizynopril, perindopril), blokery receptora angiotensyny II (walsartan, telmisartan, losartan),  $\alpha$ 1-blokery (doksazosyna, prazosyna) oraz leki działające ośrodkowo (np. klonidyna czy metyldopa, szczególnie zalecana u kobiet w ciąży).

Lekarz dokonuje wyboru konkretnego leku oraz dawkowania w oparciu o stan zdrowia pacjenta i współwystępujące choroby. Czasem ustalenie właściwego leczenia wymaga czasu, gdyż każdy chory reaguje odmiennie na zastosowany schemat. Zazwyczaj udaje się uzyskać dobrą kontrolę ciśnienia tętniczego za pomocą dwóch-trzech preparatów o odmiennym mechanizmie działania. Docelowe wartości ciśnienia w trakcie leczenia nie powinny przekraczać 140/90 mm Hg. W przypadku występowania cukrzycy lub białkomoczu (świadczącego o uszkodzeniu nerek) wartości te powinny być jeszcze niższe i odpowiednio wynosić poniżej 130/80 i 125/75 mm Hg. Podjętej terapii nie należy przerywać, gdyż grozi to gwałtownymi

zmianami ciśnienia tętniczego i dodatkowym obciążeniem układu krążenia. Przewlekłe, nieleczone nadciśnienie tętnicze prowadzi z czasem do rozwoju wielu bardzo poważnych powikłań.

Rozwój cywilizacyjny dał nam nowe możliwości realizacji naszych potrzeb i marzeń. Jednocześnie okazał się być puszką Pandory, w której znaleźliśmy nowe zagrożenia, takie jak otyłość, choroby układu krążenia czy cukrzyca. Najważniejszym zadaniem na najbliższe lata jest uświadomienie sobie, że nadciśnienie tętnicze nie jest chorobą jednostek, a poważnym zagrożeniem dla wszystkich wysokorozwiniętych społeczeństw. Liczba chorych wzrasta dramatycznie, a wraz z nią koszty leczenia powikłań. Wskazuje to na konieczność uznania nadciśnienia tętniczego za groźną chorobę społeczną, której należy przede wszystkim zapobiegać, zanim pojawi się konieczność leczenia.

**lek. med.  
Magdalena Proniewska**

## Cukrzyca



**Choroby zakaźne, takie jak SARS, ptasia grypa, wirusowe gorączki krwotoczne czy AIDS (zwane dżumą XX wieku) łatwo trafiają do społecznej świadomości, budząc panikę i medialny szum. Tymczasem większym zagrożeniem dla cywilizowanego świata jest choroba znana od wieków, a mimo to lekceważona.**

Pierwsze opisy cukrzycy pochodzą już z roku 1550 roku p.n.e. Od tego czasu ludzkość poczyniła ogromny postęp, dowiadując się coraz więcej na temat tej choroby oraz metod jej leczenia. Niestety, nasza wiedza nie idzie w parze z opanowaniem cukrzycy. Siedzący tryb życia, niezdrowe jedzenie (tłuste, bogate w proste węglowodany posiłki typu „fast food”) w połączeniu z czynnikami genetycznymi prowadzi do gwałtownego rozwoju choroby. Liczba chorych oraz koszty leczenia wzrastają w zastraszającym tempie. Szacuje się, że do 2030r. około 360 milionów ludzi na świecie będzie borykać się z tą podstępna dolegliwością.

Klasyfikacja cukrzycy jest dość skomplikowana. Wraz z naszą wiedzą rośnie liczba typów i podtypów choroby. Podstawowy podział wyróżnia cukrzycę typu 1 (lub inaczej cukrzycę ludzi młodych, przeważnie autoimmunologiczną) oraz cukrzycę typu 2 (częstszą u osób starszych, związaną z trybem życia), która stanowi ponad 90% przypadków.

Objawy choroby, takie jak zmęczenie, zwiększone pragnienie czy wielomocz łatwo przeoczyć. Jedynym sposobem na uniknięcie powikłań choroby jest jej wczesne wykrycie poprzez okresowe, kontrolne badania glikemii (cukru we krwi). Wczesne postacie cukrzycy można leczyć za pomocą restrykcyjnie przestrzeganej diety oraz odpowiedniej aktywności fizycznej. W bardziej zaawansowanych stadiach stosuje się dodatkowo leki doustne lub insulinę we wstrzyknięciach. Arsenał dostępnych na rynku preparatów jest ogromny. Znajdują się wśród nich pochodne sulfonilomocznika, biguanidy, glinidy, leki hamujące  $\alpha$ -glukozydazę, glitazery, tiazolidinediony oraz bogaty wybór insuliny o zróżnicowanych czasach działania. Żaden preparat nie zastąpi jednak współpracy między dobrze wyedukowanym, zmotywowanym pacjentem i lekarzem. Warto wiedzieć, że lekceważenie cukrzycy i niestosowanie diety prowadzą do tkz. „rozchwiania” choroby oraz rozwoju jej wszystkich powikłań. Cukrzyca co prawda „nie boli”, ale niszczy naczynia i serce (prowadząc do zawałów, miażdżycy kończyn i ich amputacji, nadciśnienia tętniczego i udarów mózgu), nerwy (polineuropatie), nerki (co skutkuje ich niewydolnością i koniecznością dializ) oraz narząd wzroku ( jest to główna przyczyna ślepoty w krajach rozwiniętych!). Warto o tym pamiętać, kiedy znowu sięgniemy po batonik lub zrezygnujemy z wysiłku fizycznego na korzyść leżenia przed telewizorem.

**lek. med. Magdalena Proniewska**









aktiv

# Cukier na dobrym poziomie



**NOWOŚĆ**



**Doppelherz® aktiv Na poziom cukru** to wyjątkowy preparat o rewolucyjnym naturalnym składzie, który **skutecznie obniża poziom cukru we krwi.**

Jako jedyny na polskim rynku zawiera unikalny ekstrakt z **CYNAMONOWCA**, oraz **witaminy z grupy B, chrom i cynk.**

Działanie ekstraktu z cynamonowca, stabilizujące poziom cukru we krwi zostało potwierdzone badaniami klinicznymi.

Tylko 2 kapsułki dziennie!

|   |            |         |
|---|------------|---------|
| Dzienna porcja (1 kapsułka)<br>zawiera: | Luteina    | 6 mg    |
|   | Witamina A | 800 mcg |
|   | Witamina C | 180 mg  |
|   | Witamina E | 30 mg   |
|   | Cynk       | 2,5 mg  |

**Queisser**  
PHARMA

Suplement diety.  
W aptekach bez recepty.