

# DrKac – zioła bez konserwantów

**O**suplemencie diety DrKac i szansach dla polskich firm farmaceutycznych wynikających z narastającego zainteresowania suplementami diety rozmawiam z Jerzym Barańskim, dyrektorem ds. rynku farmaceutycznego w firmie Biofaktor, która wytwarza preparat.

**Marek Gałęzia:** Na polskim rynku dostępnych jest kilkanaście preparatów, które neutralizują negatywne skutki spożycia alkoholu. Czym różni się suplement diety DrKac od innych tego typu preparatów?

**Jerzy Barański:** DrKac, w odróżnieniu od innych preparatów, działa kompleksowo. Likwiduje nie tylko objawy zatrucia alkoholowego, ale przede wszystkim neutralizuje szkodliwe substancje, które powstają w trakcie picia alkoholu. **Składniki aktywne preparatu skutecznie likwidują wolne rodniki w OUN i wątrobie chronią je przed szkodliwym wpływem etanolu; działają: antyoksydacyjnie, hepatoprotekcyjnie i hepatotropowo.** Preparat stanowi mieszankę 6 wyciągów roślinnych dobranych pod kątem aktywności:

- **antyoksydacyjnej** (redukcja powstawania i neutralizacja wolnych rodników powstających w dużych ilościach podczas utleniania etanolu w mózgu)
- **hepatoprotekcyjnej** (zmniejszenie lipogenezy, poprawa metabolizmu cholesterolu i przemian energetycznych podczas zatrucia etanolem)
- **hepatotropowej** (pobudzenie funkcji metabolicznych wątroby dzięki obecności substancji goryczkowych, związków żółciowych i żółciopędnych)

**M.G.: Jakie substancje wchodziły w skład suplementu diety DrKac?**

**J.B.:** Preparat zawiera substancje pochodzenia roślinnego o charakterze polifenolowym. Składniki preparatu wykazują właściwości detoksykacyjne, przyspieszają proces przemiany metabolicznej acetaldehydu i jego usuwanie z organizmu po spożyciu alkoholu.

W skład preparatu wchodzi m.in. owoce winorośli (*Vitis vinifera*), które zawierają aktywne biologicznie

związki wielofenolowe typu flawonoidy, antocyjany pochodne kwasu cynamonowego m.in. o wyraźnym działaniu przeciwutleniającym i antyrodnikowym. Kolejny składnik to liście z *Phyllanthus amara*, które działają detoksykacyjnie na wątrobę.

W skład preparatu wchodzi także płody liściokwiatów (*Phyllanthus emblica*, *Emblica officianalis*, *Mirohalarus emblica*). Roślina wykazuje wysoką aktywność przeciwutleniającą.

**M.G.: Ale zdaje się to nie wszystkie składniki preparatu?**

**J.B.:** Kolejny składnik preparatu stanowią owoce daktylowca (*Phoenix dactylifera*), które zawierają aż 75% sacharydów, tiamin i prowitamin A. Z kolei liście z *Andrographis paniculata* są źródłem wielu biologicznie aktywnych metabolitów m.in. laktonów diterpenowych i labdenowych laktonów diterpenowych. Doświadczalnie potwierdzono odtruwające działanie rośliny na tkanki wątroby. W preparacie wykorzystano także niełupki cykorii podróżnik (*Cichorium intybus*) zawierające m.in. ślady flawonoidów osłaniających.

**M.G.: W jaki sposób należy stosować preparat?**

**J.B.:** 1-2 tabletki na pół godziny przed spożyciem alkoholu. Identyczną dawkę należy powtórzyć po 3 godzinach w trakcie spożycia alkoholu lub bezpośrednio po zakończeniu spożycia. Suplement diety DrKac jest przeznaczony dla ludzi aktywnych, którzy następnego dnia, po spożyciu alkoholu, nie mogą pozwolić sobie na stratę czasu.

**M.G.: Kiedy preparat pojawił się na polskim rynku?**

**J.B.:** Suplement diety DrKac trafił do aptek w całej Polsce w tym roku. Konsumenci szybko zaakceptowali preparat z powodu jego wysokiej skuteczności, to zasługa ziołowych składników preparatu pozbawionych syntetycznych konserwantów. Każdy

ze składników preparatu został gruntownie zbadany przez naukowców, którzy potwierdzili ich pozytywny wpływ na organizm człowieka.

**M.G.: Producentem suplementu diety DrKac jest...**

**J.B.** Firma Biofaktor, która powstała w 2000 roku. Obecnie spółka posiada 2 zakłady produkcyjne w Gorzowie Wielkopolskim i Skierniewicach. Każdy zakład produkuje w warunkach GMP (Dobrej Praktyki Produkcyjnej) oraz ISO 9001:2000, co potwierdzają certyfikaty wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz Llod's Register (Polska) Sp. z o.o. Biofaktor otrzymał także certyfikat potwierdzający prawidłowe funkcjonowanie systemu HACCP.

**M.G.: Polacy coraz chętniej kupują suplementy diety. Ten segment rynku, w ciągu ostatnich kilku lat, rozwija się bardzo dynamicznie. Zapewne jest to spora szansa także dla polskich firm farmaceutycznych...**

**J.B.:** Z pewnością tak, ale trzeba umieć tę szansę wykorzystać. Warto pamiętać, że zwiększone zapotrzebowanie oznacza także narastającą konkurencję w walce o klienta. Sukces mogą odnieść producenci oferujący produkty najwyższej jakości. Między innymi z tego powodu jest rozbudowywany zakład w Gorzowie Wielkopolskim. Inwestycja przyczyni się do zwiększenia asortymentu produktów typu „fitness i wellness”.

Biofaktor przeznaczona pokaźne środki na inwestycje, dlatego firma jest zaliczana do grupy najlepiej rozwijających się polskich spółek farmaceutycznych. Dynamiczny rozwój firmy nastąpił mimo silnej konkurencji ze strony zachodnich koncernów farmaceutycznych.

**Dziękuję za rozmowę**

**Marek Gałęzia**

# www.aptekaszpitalna.pl

**T**ak nazywa się nowy internetowy serwis informacyjny przeznaczony dla aptekarzy szpitalnych. 8 października w wirtualnej przestrzeni pojawiła się strona internetowa [www.aptekaszpitalna.pl](http://www.aptekaszpitalna.pl)

– Poszukując, niejednokrotnie z bardzo wielkim trudem ważnych i pilnych informacji potrzebnych w codziennej pracy farmaceuty szpitalnego dotyczących, np. możliwości sprowadzenia produktu leczniczego lub wyrobu medycznego albo spraw z zakresu zamówień publicznych wpadłem na pomysł stworzenia strony internetowej skierowanej do farmaceutów szpitalnych oraz osób związanych z branżą farmaceutyczną i szpitalnictwem – powiedział **mgr farm. Dariusz Smoliński**, pomysłodawca i redaktor serwisu.

Informacje umieszczane w serwisie są pogrupowane tematycznie na kilka działów, m.in. dział prawny

zawierający teksty ustaw i innych przepisów regulujących funkcjonowanie aptek szpitalnych i ogólnopolski spis aptek szpitalnych.

Uwagę internauty zwraca **forum**, które jako platforma dialogu i wymiany poglądów będzie także miejscem okazywania pomocy koleżeńskiej. W aptece szpitalnej zdarzają się problemy, których rozwiązanie nie zostało opisane lub zestandaryzowane. W takich sytuacjach farmaceuta zmuszony jest poszukiwać rozwiązania na własną rękę. Mając dostęp do **forum** będzie mógł podzielić się problemem i oczekiwać pomocy. Należy przypuszczać, że będący w potrzebie farmaceuta bardzo szyb-

ko i niezawodnie uzyska podpowiedź, jak działać? Zadziała mechanizm solidarności zawodowej.

Profesor Edmund Grześkowiak – krajowy konsultant ds. farmacji szpitalnej wraz z mgr farm. Janiną Pawłowską, koordynatorem Departamentu Aptek Szpitalnych NRA i mecenasem Radosławem Harasimem obejmują serwis opieką merytoryczną. Włączenie się tego grona do redagowania strony [www.aptekaszpitalna.pl](http://www.aptekaszpitalna.pl) jest gwarancją jakości publikowanych tu informacji.

**Zbigniew Solarz**

Na drinka pora?

www.drkac.pl

Weź KAC Doktora!

Dr KAC

- Przyspiesza eliminację alkoholu z organizmu
- Chroni wątrobę
- Litruduje kaca

2 tabletki po 500 mg

suplement diety

**NOWOŚĆ**

BIOfaktor

# O trwałości i przechowywaniu produktów leczniczych

**N**a trwałość produktów leczniczych wpływa wiele czynników - spośród których szczególnie istotne - są odpowiednie warunki przechowywania. Dotyczy to zwłaszcza leków recepturowych, które za każdym razem powinny być opatrzone osobną informacją o maksymalnym okresie i sposobie przechowywania. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że w naszym kraju nie ma praktycznie uregulowań prawnych dotyczących trwałości leków wykonywanych w recepturze.

O trwałości produktu leczniczego decyduje wiele różnorodnych czynników - takich jak:

- rozkład substancji leczniczej (hydroliza, utlenianie),
- ubytek *vehiculum*, czy substancji pomocniczych (parowanie wody, etanolu),
- zmiany fizykochemiczne postaci leku (wilgotnienie, złamanie emulsji, śmientankowanie, flokulacja, koalescencja),
- zmiany biodostępności (tabletki),
- zmiany dostrzegalne organoleptyczne (barwa, zapach),
- rozwój flory mikrobiologicznej,
- odpowiednie **warunki przechowywania**.

## PRZECHOWYWANIE PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Warunki przechowywania produktu leczniczego muszą zapewnić pełną ochronę przed zmieszaniem z innymi substancjami, zanieczyszczeniami mechanicznymi, utratą masy, zawilgoceniem, obcymi zapachami, etc. (1).

**Tabela 1. Określenia temperatury dotyczącej warunków przechowywania produktów leczniczych (1, 2).**

Określenie	Zakres temperatury
„Temp. nie wyższa niż 30°C”	2°C - 30°C
„Temp. nie wyższa niż 25°C”	2°C - 25°C
„Temp. nie wyższa niż 15°C”	2°C - 15°C
„Temp. nie wyższa niż 8°C”	2°C - 8°C
„Nie przechowywać w temp. poniżej 8°C”	8°C - 25°C
„W zimnym miejscu”	5°C - 15°C
„W chłodnym miejscu”	
„W bardzo zimnym miejscu”	0°C - 5°C

Środki farmaceutyczne należy przechowywać w temperaturze pokojowej, tj. od 15° do 25° C, jeżeli nie podano inaczej. Przewiduje się następujące zakresy temperatur, w jakich dany produkt powinien być przechowywany (Tab. 1):

## OPAKOWANIA PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Na trwałość produktu leczniczego bez wątpienia wpływa także jego opakowanie. Opakowanie ma na celu ochronę leku przed niekorzystnymi czynnikami otoczenia (powietrze, wilgoć, światło, zanieczyszczenia mikrobiologiczne i mechaniczne). Powinno być obojętne chemicznie i wykazywać odpowiednią wytrzymałość mechaniczną, a w przypadku leków poddawanych wyjaławianiu – dodatkową odporność termiczną.

FPVI precyzuje sposób przechowywania produktów leczniczych.

Określenie „w opakowaniach hermetycznych” (szczelnie za-

mkniętych) oznacza przechowywanie w opakowaniach bezpośrednich niedopuszczających wymiany gazowej. Substancje płynne mogą być w tym celu umieszczane w szklanych ampulkach lub fiolkach, bądź też butelkach zamkniętych zatyczką z odpowiedniego tworzywa. Substancje stałe i półstałe mogą natomiast być umieszczane w pojemnikach szklanych lub z tworzywa z dodatkowym zabezpieczeniem zakrętkami z uszczelką.

Określenie „w opakowaniach zamkniętych” oznacza przechowywanie w opakowaniach bezpośrednich o zamknięciu pozwalającym na kilkukrotne pobieranie zawartości.

Przechowywanie „w pojemnikach dla substancji żrących” oznacza przechowywanie w opakowaniach bezpośrednich szklanych lub z tworzywa, z zamknięciem zapewniającym szczelność opakowania.

Określenie „chronić od światła” oznacza przechowywanie w opakowaniach bezpośrednich ze szkła oranżowego, w nieprzepuszczających światła pojemnikach metalowych, z tworzywa lub w pojemnikach zabezpieczonych przed bezpośrednim działaniem światła dziennego przez umieszczenie ich w dodatkowych opakowaniach nieprzepuszczających światła.

Każdy produkt leczniczy powinien być przechowywany w odpowiednich, tj. ściśle zdefiniowanych przez producenta warunkach temperaturowych, zapewniających optymalną trwałość. W tabeli 2 i 3 zebrano przykłady preparatów, które

powinny być przechowywane w temperaturze niższej niż pokojowa.

### TRWAŁOŚĆ LEKÓW RECEPTUROWYCH

W Polsce nie ma praktycznie uregulowań prawnych dotyczących trwałości leków wykonywanych w recepturze. Trwałość leku recepturowego zależy od jego postaci, składu (obecności wody, właściwości fizykochemicznych poszczególnych związków leczniczych i substancji pomocniczych – podatności na reakcje utleniania i redukcji, higroskopijności, etc.) oraz warunków przechowywania (3, 4,5).

Na każdym leku recepturowym wydawanym z apteki powinna zostać umieszczona informacja o sposobie i maksymalnym terminie przechowywania. Początek tego okresu liczy się od daty sporządzenia leku w aptece.

Niekonserwowane **roztwory wodne** (w składzie których nie ma syropów czy wyciągów roślinnych) powinny być zużyte w ciągu 7 dni, a przechowywane w chłodnym miejscu – w ciągu 14 dni.

**Roztwory spirytusowe** mogą być przechowywane w szczelnych opa-kowaniach nawet przez 3 miesiące.

**Mikstury**, w skład których wchodzi syropy czy wyciągi roślinne stanowią bardzo dobrą pożywkę dla rozwoju mikroorganizmów – powinno je się przechowywać w chłodnym miejscu maksymalnie przez 7 dni.

**Proszki**, w składzie których nie ma substancji higroskopijnych mogą być przechowywane w szczelnie zamkniętych opakowaniach, w suchym miejscu przez miesiąc.

**Czopki i globulki** powinny być przechowywane w chłodnym miejscu maksymalnie przez jeden miesiąc.

Wśród recepturowych postaci leku najwięcej problemów związanych z warunkami przechowywania stwarzają **maści**. Generalnie można stwierdzić, że większość maści recepturowych powinna być przechowywana w temperaturze od 5 do 15°C. Maści bezwodne są bardziej trwałe niż maści uwodnione.

Na trwałość maści, poza warun-

**Tabela 2. Przykłady produktów leczniczych, które powinny być przechowywane w zakresie temperatury od 5 do 15°C.**

Atecartin krople do oczu i uszu, Adiuretin krople, Argosulfan krem, Avenoc czopki, Aksoderm maść, Calcium panthothenicum tabletki, Camphora, Citropepsin płyn, Cortineff maść do oczu, Dicortineff maść do oczu, Gentamicin maść do oczu, Helason maść, Lanolinum anhydricum, Laticort, Laticort Lotio, Laticort CH, Lecytyna E tabletki, Metronidazol krem, Mydocalm ampułki, Neomycinum maść do oczu, Nystatyna drażetki, tabletki dopochwowe, zasyпка, zawiesina, Oleum Cacao, Oxycort A maść do oczu, Płyn Burowa (Aluminii subacetatis solutio), Propolis plus tabletki, kapsułki, Relifex tabletki, Sulfacetamidum 10% HEC krople do oczu, Torecan czopki, Vitreolent krople

**Tabela 3. Przykłady produktów leczniczych, które powinny być przechowywane w zakresie temperatury od 2 do 8°C.**

Adriblastin ampułki, Alcaine krople do oczu, Cebion Multi krople, Distreptaza czopki, Duac Once Daily Gel, Insuliny, Lactovaginal kapsułki dopochwowe, Probiotyki (np. Lacid, Probiolac Plus, Trilac), Spersadexoline krople do oczu, Sulfacetamidum 10% krople do oczu (minimsy), Szczepionki, Undestor kapsułki\*

\* przykład preparatu, dla którego producent określił inne warunki przechowywania w hurtowni i aptece (2 - 8°C), a inne u pacjenta (temperatura pokojowa; pacjent powinien użyć lek w ciągu 90 dni od zakupu w aptece)

kami przechowywania, wpływa także rodzaj zastosowanego opakowania. W recepturze dostępne są:

- pudełka apteczne (z nakładaną pokrywką),
- pudełka zakręcane (np. pojemniki do unguatora wyposażone w ruchomy tłok),
- tuby.

Maści przechowywane w pudełkach aptecznych „starego” typu, z uwagi na narażenie mikrobiologiczne podczas otwierania, pobierania i przechowywania preparatu są najmniej trwałe. Najbardziej trwałe są maści przechowywane w tubach. Należy jednak zwracać szczególną uwagę podczas napełniania tub preparatem – aby w tubie nie zostały resztki powietrza przyspieszające procesy jęlczenia. Godne polecenia są pudełka zakręcane i dodatkowo wyposażone w tłok – pacjent nie musi zdejmować pokrywki z opakowania aby pobrać preparat.

### PODSUMOWANIE

1. Jednym z głównych czynników wpływających na trwałość leku są warunki jego przechowywania.

2. Jeżeli nie podano inaczej, środki farmaceutyczne należy przechowywać w temperaturze pokojowej, tj. od 15<sup>o</sup> do 25<sup>o</sup> C.
3. Trwałość leku recepturowego jest różna i zależy od postaci leku, jego składu, substancji pomocniczych i odpowiednich warunków przechowywania.
4. Na trwałość leku recepturowego bardzo duży wpływ ma jego opakowanie.

**dr n. farm. Katarzyna Winnicka**  
**dr n. farm. Elwira Telejko**  
 Zakład Farmacji Stosowanej  
 Akademia Medyczna  
 W Białymstoku

### Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska VI, Wyd. PTFarm., Warszawa, 2002
2. Farmakopea Polska V, t. I, PZWL, Warszawa, 1990
3. Jachowicz R.: Receptura apteczna, PZWL, Warszawa, 2004
4. Krówczyński L.: Ćwiczenia z receptury, Wyd. UJ, Kraków, 1998
5. Nadolski P., Kamysz W., Łukasiak J.: Farm. Pol., 61, 557, 2005

# Młodzi farmaceuci czekają na przykłady

**Naczelnej Radzie Aptekarskiej w nadchodzącej kadencji nie jest potrzebny Departament Forum Młodych, a odmłodzenie w sensie sposobu myślenia – twierdzi mgr farm. Henryk Domaradzki, koordynator Departamentu Forum Młodych Aptekarzy**

Była to pierwsza kadencja, w czasie, której, byłem zaangażowany w prace Samorządu Aptekarskiego. Jako podstawowe zadanie przyjąłem nawiązanie kontaktu ze wszystkimi środowiskami, które skupiają najmłodszą generację naszej korporacji. Rozmawiałem z młodymi aptekarzami, z młodymi następcami właścicieli, a więc sukcesorami aptek rodzinnych, nawiązałem kontakt z Młoda Farmacją zrzeszającą studentów na Wydziałach Farmaceutycznych, działającą w oparciu o PTFarm. Już w obrębie tych grup młodych aptekarzy mogłem zaobserwować bardzo zróżnicowane podejście do spraw związanych z pracą, zawodem i relacjami pracodawca – pracobiorca – student, który za chwilę zostanie aptekarzem, członkiem naszej korporacji.

Moim zdaniem, Naczelnej Radzie Aptekarskiej w nadchodzącej kadencji nie jest potrzebny Departament Forum Młodych, a odmłodzenie w sensie sposobu myślenia, bo problemy, które nurtują młodszą część środowiska, to problemy departamentów: nauki i szkoleń, prawnego, aptek ogólnie jako miejsc pracy, do których trafiają młodzi adepci zawodu. Całej korporacji potrzebna jest swego rodzaju „wiosna ludów”, zmiana sposobu myślenia i działań.

Gdyby podzielić całe środowisko na trzy grupy: do trzydziestego roku życia, od trzydziści do pięćdziesiąt i powyżej pięćdziesięciu i zadać im te same pytania, to otrzymalibyśmy bardzo ciekawe informacje. Gdyby pytania dotyczyły na przykład internetu, marketingu w aptece, reakcji na rynek farmaceu-

tyków, czyli problemów związanych ze zmieniającą się rzeczywistością, to odpowiedzi byłyby znamienne i skrajnie różne, od konserwatywnych prób zachowania „status quo”, po awangardowy modernizm. Ale tak jak się zmienia świat i rynek, nasze apteki też muszą się tak zmieniać. Idealem byłoby gdyby te grupy wiekowe znalazły swoją reprezentację w Radach Okręgowych i w Radzie Naczelnej.

Powinniśmy jako korporacja zawodowa walczyć o **przyszłość**, a nie o **ratowanie przeszłości**, bronić zawodu i walczyć o prestiż **aptekarza**, a nie tylko o właściciela apteki, bo w tych sprawach młodsza część korporacji ma zdecydowane i nieco odmienne poglądy, niż ta część, która pamięta czasy gospodarki planowanej centralnie. Młodsze pokolenia wychowane w mechanizmach rynkowych, w sposób rynkowy podchodzą do wielu spraw, do zawodu w sensie pracy, konkurencji czy mediów. Oczekują na wsparcie i dobre przykłady ze strony starszych kolegów, oczekują też godnego traktowania i płacy, ochrony interesów ze strony korporacji. Te wyznaczniki często wpływają na ich decyzje, co do pracy, w tym też pracy w samorządzie aptekarskim. ■



**KARSTULAN METALLIOY**

## KOMORY LAMINARNE

Nowoczesne i niezawodne litfskie komory (szafy) laminarne przeznaczone do przygotowania leków jałowych w aptekach.

Dzięki niewielkim wymiarom i wadze oraz wykonaniu w wersji nastolowej, bardzo łatwe do instalacji nawet w najmniejszym pomieszczeniu.

**NAJWYŻSZA JAKOŚĆ  
ATRAKCYJNA CENA**



Produkowane w kilku wersjach rozmiarowych:

- **MINIFIL E** – 680 x 400 x 1032 mm *super cena*
- **MINIFIL** – 680 x 400 x 1158 mm
- **MIKROFIL** – 680 x 598 x 1158 mm
- **LAMIL** – 1000 x 598 x 1263 mm

Polecamy również:

- komory laminarne do aptek szpitalnych
- komory laminarne do prac z cytostatykami
- profesjonalne urządzenia do oczyszczania powietrza w pomieszczeniach, w których wymagana jest wysoka klasa czystości: **C. A. PLUS 350** i **C. A. PLUS 850**.

**Urządzenia KARSTULAN METALLIOY to:**

- solidność profesjonalnego producenta – ISO 9001, CE
- prawie 30 lat doświadczenia w ich produkcji
- nowoczesna technologia, niezawodne działanie
- najwyższej jakości podzespoły, w tym filtry HEPA
- prosta obsługa i konserwacja, niskie koszty eksploatacji
- natychmiastowa dostawa z magazynu w Warszawie
- autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, w tym pomiary kontrolne i walidacja
- 24 miesięczna gwarancja

Wylączny importer i przedstawiciel:  
**FHU SELMA IMPORT-EXPORT**  
ul. Cieszyńska 4/85, 02-716 Warszawa  
tel. 0-22 847 8138, 0-601 347421  
tel./fax 0-22 646 1320  
www.selma.pl e-mail: selma@post.pl

# GAUDEAMUS na wiele głosów

**W** roku akademickim 2007/2008 studia farmaceutyczne rozpoczęły 1543 osoby. Największy „zaciąg” przeprowadził Śląski Uniwersytet Medyczny. Zaszczytu wpisania na listę studentów Wydziału Farmaceutycznego tej znakomitej uczelni dostąpiło 212 osób.

O przyjęcie na studia farmaceutyczne ubiegała się, podobnie jak w latach ubiegłych, bardzo duża liczba chętnych. Na przykład, o jeden indeks studenta farmacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi walczyło 15 osób. Indeksy zdobyli ci, którzy najlepiej zdali egzamin wstępny. Witając ich w szeregach akademickiej braci, prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński, rektor łódzkiej uczelni zachęcał, aby nie siedli na laurach, gdyż „nie ma zwycięstwa, które by trwało” – przypomniał maksymę Antoine Saint Exupery’ego. Studenci, których przyjęto na uniwersytet są szczęśliwcami. 1 października, po raz pierwszy, zaśpiewali *GAUDEAMUS*. Wraz z nimi radujmy się, więc!

Zbigniew Solarz



foto: Zbigniew Miszczak, UM w Łodzi

Inauguracja roku akademickiego 2007/2008 w UM w Łodzi. Uroczystość wręczenia indeksów i pasowania na studenta. Studentki I roku Wydziału Farmaceutycznego (od lewej): Maria Krysiak, Katarzyna Kądziela, Marzena Antczak odebrały indeksy z rąk Dziekana Wydziału, prof. dr hab. n. farm. Jadwigi Szamańskiej. Ceremonialnego pasowania na studenta dokonał Rektor uczelni, prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński.

**www.SUNOPTIC.com**  
**Toscana Trading Sp. z o.o.**  
**OKULARY DO CZYTANIA I AKCESORIA**

Firma **www.SUNOPTIC.com** Toscana Trading Sp. z o.o. jest producentem i dystrybutorem opraw okularowych, okularów do czytania, okularów przeciwsłonecznych, etui oraz innych akcesoriów optycznych. Jako wiarygodny przedstawiciel na Ryнку Europejskim specjalizujemy się w dostawach stylowych, wysokiej jakości okularów do czytania oraz akcesoriów w bardzo atrakcyjnych cenach.  
**www.SUNOPTIC.com** \* London \* Paris \* Milan \* Warszawa \* Marbella \* Düsseldorf

www.SUNOPTIC.com

Reading Glasses  
 Cafes de Lectura  
 Lunettes Prémontées  
 Fertiglasesbrillen  
 Occhiali de lettura  
 Okulary do czytania

**OFERTA SPECJALNA**  
**DO PIERWSZEGO ZAMOWIENIA**  
**OTRZYMASZ 10 OKULARÓW GRATIS**

\* Podane ceny netto

Toscana Trading Sp. z o.o.  
 Al. Krakowska 38  
 05-090 Janki  
 POLSKA

**\* ZAMÓW BEZPŁATNY KATALOG**

Dane kontaktowe:  
 tel. (22) 33 11 385  
 fax. (22) 33 11 504  
 e-mail: toscanatrading@toscanatrading.pl

**E**lizabeth Blackwell urodziła się w 1707 roku w bogatej rodzinie Blachrie w Aberdeen (Szkocja). Jej ojciec, William Blachrie, kupiec, zbił majątek na handlu materiałami pończosznymi. Jako panna z tzw. dobrego domu, Elizabeth odebrała staranne wykształcenie, obejmujące w tamtych czasach lekcje rysunku i malarstwa, muzyki języków obcych.

Elizabeth postanowiła wykorzystać swój talent do rysowania, aby za jego pomocą zarobić na życie. Jej wybór padł na rośliny lecznicze. Przed przystąpieniem do pracy Elizabeth wykonała kilka rysunków ziół, które wraz z opisami ich właściwości leczniczych pokazała Hansowi Sloane i Richardowi Mead. Sir Hans Sloane (1660–1753) był znanym londyńskim lekarzem i kolekcjonerem, którego zbiory, książkowe i inne, związane z historią naturalną, przekazane państwu brytyjskiemu, stały się zaczątkiem The British Museum. Richard Mead też był znanym londyńskim lekarzem, kolekcjonerem dzieł sztuki i właścicielem wspaniałej biblioteki.

Prace Elizabeth Blackwell zrobiły na obu panach duże wrażenie, a ich publicznie wyrażona zachęta do kontynuowania pracy stała się dla Elizabeth cenną rekomendacją. Uzyskawszy podobną zachętę z Brytyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego, Elizabeth zamieszkała niedaleko Ogrodu Botanicznego w Chelsea i rozpoczęła pracę nad zielnikiem. Rysowała z natury rosnące tam rośliny lecznicze, następnie grawerowała ich wizerunki na miedzianych płytach, a uzyskane odbitki kolorowała wodnymi farbami. Natomiast odsiadujący wyrok mąż opracowywał w więzieniu opisy właściwości leczniczych tych roślin i ich obcojęzyczne synonimy. Również te opisy i synonimy Elizabeth grawerowała na miedzianych płytach.

# ZIELNIK

## Elizabeth Blackwell



Swoj zielnik Elizabeth Blackwell publikowała w latach 1737–1739, w partiach po cztery ryciny plus jedna strona opisów właściwości leczniczych. Każda kolejna partia, publikowana raz na tydzień, spotykała się z pochwałami londyńskich lekarzy i aptekarzy, a także prezydenta i członków zarządu Royal College of Physicians, którzy napisali dla autorki tzw. aprobację (rekomendację). W formie książkowej *A Curious Herbal* został wydany w dwóch tomach, z których każdy zawierał 250 rycin.

Informacja o ukazaniu się pierwszego tomu została zamieszczona w „Gentleman’s Magazine” w lipcu 1737 roku. Tom drugi ukazał się w 1739 roku. W tym samym okresie Elizabeth straciła troje swoich dzieci: Williama (w maju 1736), Christiana (w maju 1738) i Anne (też w 1738 roku).

*A Curious Herbal* okazał się wydawniczym sukcesem, a uzyskane dzięki temu pieniądze umożliwiły Elizabeth spłatenie długów męża i uwolnienie go z więzienia. Przyczyną sukcesu *Zielnika* był nie tyle brak

tego rodzaju literatury na angielskim rynku księgarskim, co raczej fakt, że obie te prace nie były ilustrowane. A także, oczywiście, pochlebne opinie lekarzy i aptekarzy, z jakimi spotykały się publikowane co tydzień partie *Zielnika*.

Kolejne angielskie wydania *A Curious Herbal* ukazały się w 1751 i 1782 roku – to drugie już po śmierci autorki (zmarła w 1758). Natomiast w 1747 roku w Norymberdze ukazał się pierwszy tom niemiecko-lacińskiego wydania zielnika Elizabeth Blackwell, zatytułowany *Herbarium Blackwellianum emendatum et auctum (Zielnik [Elizabeth] Blackwell poprawiony i powiększony)*. Jego redaktorem był norymberski lekarz Christoph Jacob Trew. Kolejne tomy tego wydawnictwa ukazywały się w ciągu kolejnych 26 lat, do roku 1773. W sumie wszystkich tomów było sześć, przy czym tom szósty, zatytułowany *Herbarii Blackwelliani auctarium (Dodatki do Zielnika [Elizabeth] Blackwell)*, zawierał nowe tablice, przedstawiające rośliny ozdobne i trujące. Autorami znacznie obszerniejszych niż w angielskim wy-



Muzeum Farmacji UJ  
(ul. Floriańska 25,  
31-019 Kraków,  
tel./fax : 0-12/ 422 42 84,  
e- mail: mf@mp.pl)  
przygotowało kalendarz  
ścienny na 2008 rok, którego  
treść została poświęcona  
Zielnikowi Elizabeth Blackwell.  
Projekt graficzny kalendarza  
wykonała Bożena Groborz z  
krakowskiej ASP.

daniu opisów roślin byli Christoph Jacob Trew i Christian Gottlieb Ludwig, którzy zastosowali nową wówczas nomenklaturę roślin, wprowadzoną do nauki przez Karola Linneusza. Nowe podpisy pod roślinami, a także inne

elementy graficzne tej publikacji opracował norymberski malarz i miedziorytnik Nikolaus Eisenberger.

**Dr hab. Zbigniew Bela**  
Dyrektor Muzeum Farmacji UJ



**Jarosław Pawiak**  
kierownik placówki

## skuteczny lek na potrzeby finansowe

- kredyt dla farmaceutów prowadzących działalność gospodarczą (także dla tych, którzy dopiero ją rozpoczynają)
- do 300 000 zł bez zabezpieczeń
- korzystasz kiedy potrzebujesz, a spłacasz, tak jak Ci wygodnie – nawet same odsetki!

Umów się na spotkanie z doradcą tam, gdzie Ci wygodnie, wtedy, kiedy Ci pasuje.

☎ 0 801 822 222  
🌐 www.polbankefg.pl

 **Polbank EFG**  
po prostu po ludzku



# ADHD

## Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej



**Z**aburzeń psychicznych u dzieci nie można ignorować. Niosą one za sobą koszty osobiste, rodzinne, społeczne i najczęściej wpływają na całe późniejsze r. ADHD jest chorobą? Dlaczego często mówi się o zespole nadpobudliwości psychoruchowej jako zaburzeniu rozwojowym? Czy jeśli u dziecka lekarz lub psycholog rozpoznają ADHD to czy jest ono normalne?

Co to znaczy „nadpobudliwość”. Diagnoza medyczna „**zespół nadpobudliwości psychoruchowej**” nie jest synonimem dziecka niespokojnego, żywego temperamentu czy agresywnego. **By móc rozpoznać Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD) lub zaburzenie hiperkinetyczne (ICD – F90) konieczne jest stwierdzenie dostatecznej liczby objawów:** zaburzeń koncentracji uwagi, nadpobudliwości i nadmiernej impulsywności.

Nadpobudliwość psychoruchowa rozumiana medycznie, oznacza zespół nadpobudliwości psychoruchowej zwany zaburzeniem hiperkinetycznym, mającym charakterystyczne objawy i przebieg, oraz wymagającym odpowiedniego postępowania i / lub leczenia. Warto jednak pamiętać, że istnieje wiele innych problemów zdrowotnych i psychologicznych, kiedy obserwujemy, że dzieci są niespokojne – mogą to być skutki niedokrwistości, robaczycy, nadczynności tarczycy, alergii, silnego lęku, zespołu dziecka maltretowanego itp.

W dużym uproszczeniu ADHD można sprowadzić do odmiennej pracy mózgu. Takiej, która uniemożliwia dziecku skuteczne kontrolowanie zachowań. Dziecko nadpobudliwe nie ma czegoś za dużo (np.: za dużo

energii, za wiele emocji), ale wręcz przeciwnie: **ma za mało** zdolności do wewnętrznej kontroli i hamowania swojego zachowania. Reaguje szybko, bezmyślnie i często nieadekwatnie do sytuacji, nie potrafi zatrzymać swoich odruchów i wpędza się w tarapaty.

Zaburzenie hiperkinetyczne objawia się trwałymi sposobami zachowania układającymi się w charakterystyczną triadę objawów:

- problem z utrzymaniem uwagi,
- problem z kontrolą impulsywności,
- nadmierna ruchliwość.

**O ADHD mówimy tylko wtedy, gdy objawy te są niewspółmierne do wieku i poziomu rozwoju dziecka, a także stają się źródłem wyraźnych niepowodzeń w domu i szkole, niekorzystnie wpływają na życie rodzinne, naukę i rozwój dziecka.**

**Zaburzenia uwagi** przejawiają się krótkim czasem skupienia uwagi, trudnościami w koncentracji, oraz bardzo łatwym rozpraszaniem się pod wpływem zewnętrznych bodźców. Dzieci nadpobudliwe koncentrują się lepiej w spokojnym otoczeniu. Pochodną zaburzeń uwagi jest stałe gubienie rzeczy. **Problemy z impulsywnością i kontrolą zachowań** oznaczają wykonywanie przez dziecko różnych czynności bez przewidywania, jakie mogą być ich następstwa.

**Nadmierna impulsywność może mieć tragiczne następstwa. Dzie-**

**ci nadpobudliwi znacznie częściej niż pozostałe ulegają poważnym wypadkom lub w nich giną.**

**Nadruchliwość** jest to nadmierna ruchliwość dziecka, nie połączona z wykonywaniem przez niego zadania. U dzieci starszych i nastolatków może to ograniczyć się do wiercenia, kręcenia się na krześle, rysowania, obgryzania długopisu lub poczucia wewnętrznego niepokoju. Co charakterystyczne, aktywność dziecka nadpobudliwego zwykle jest dość chaotyczna.

**Nie ma badania albo testu, które pozwala stwierdzić, które dziecko jest nadpobudliwe, a które nie. Aby można było mówić o zespole nadpobudliwości, dziecko musi mieć objawy stale lub niemal stale, (choć o różnym nasileniu), a zatem i w szkole i w domu i na podwórku. Zwykle objawy najbardziej nasilone są w szkole. Ważne jest także stwierdzenie, że objawy te występują od wczesnego dzieciństwa, choć kryteria diagnostyczne wymagają jedynie stwierdzenia istnienia objawów przed 7 rokiem życia.**

### ETIOLOGIA

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jeszcze do niedawna zaliczany był do mikroaburzeń (mikrouszkodzeń) czynności mózgu. Obecnie uważa się, że przyczyną

tego zespołu jest odmienny sposób dojrzewania układu nerwowego spowodowany zmianami w obrębie materiału genetycznego.

Obecnie najbardziej uznaną całościową teorią tłumaczącą powstawanie objawów ADHD jest teoria amerykańskiego neurologa i psychiatry Russela Barkleya, który zakłada, że przyczyną objawów zespołu nadpobudliwości jest deficyt funkcji hamujących i kontrolnych ośrodkowego układu nerwowego. Brak hamowania zachowania powoduje nadmierną, nieukierunkowaną aktywność ruchową, impulsywność, zwiększoną przerzutność uwagi, ale także zaburzenia internalizacji mowy, brak owego „monologu wewnętrznego”, który służy nam do samoinstruowania się w czasie wykonywania jakiegoś zadania. Deficyt hamowania jest zwykle uwarunkowany biologicznie, jako genetycznie uwarunkowana cecha temperamentalna lub następstwo uszkodzenia struktur mózgu odpowiedzialnych za kontrolę zachowań.

### PRZEBIEG I ROKOWANIA

**Objawy zespołu nadpobudliwości zmniejszają się z wiekiem.** W okresie dojrzewania objawy utrzymują się u ponad 2/3 chorych. Dorastający mają sporo problemów związanych z nauką. Są mniej dojrzały od rówieśników, mają problemy w kontaktach społecznych. Często mają niską samoocenę.

Przetrawanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej grozi zwiększonym ryzykiem rozwinięcia się antyspołecznych zachowań, wpadnięcia w konflikt z prawem, uzależnienia. **Wiele danych wskazuje, że u dzieci z ADHD obserwuje się zwiększone ryzyko wystąpienia innych zaburzeń psychicznych w dzieciństwie, okresie dojrzewania i w dorosłym życiu. Można w to włączyć zachowania antyspołeczne, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, depresję, większe ryzyko popełnienia samobójstwa.**

### POSTĘPOWANIE

Postępowanie z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo musi być zawsze wielokierunkowe (multimodalne) i oddziaływać zarówno na samo dziecko, jak także, a może przede wszystkim na jego otoczenie, środowisko, w którym żyje. W skład takich oddziaływań winno wchodzić poradnictwo, oddziaływania psychospołeczne, a w razie potrzeby psychoterapia i farmakoterapia.

### PORADNICTWO I WYJAŚNIANIE

**Celem wszelkich metod edukacyjnych jest zmniejszenie poczucia winy, które zwykle mają rodzice dzieci nadpobudliwych.** W skład psychoedukacji wejść powinno wyjaśnianie rodzicom i innym członkom rodziny objawów, przebiegu i rokowań choroby, aby uniknąć karania dziecka za objawy ADHD. Konieczne jest poradnictwo dotyczące metod wychowawczych: wdrożenia systemów nagradzania zachowań pozytywnych dziecka, sposobów skutecznego komunikowania się z dzieckiem nadpobudliwym, tworzenia stałych i stabilnych ram dla jego codziennego życia: planów dnia, systemów reguł i zasad postępowania np. kilkuskłonne, konkretne

polecenia, dzielenie długich poleceń lub zadań na kilka krótszych, przypomnianie o czekających dziecko zadaniach. Niezwykle ważne jest chwalenie dziecka za najmniejsze osiągnięcia, praca na pozytywnych wzmocnieniach i nagradzanie pozytywnych zachowań. Leczenie dziecka nadpobudliwego nie jest możliwe bez nawiązania kontaktu ze szkołą.

### FARMAKOTERAPIA

W leczeniu ADHD nie jest wskazane ograniczanie się do samej farmakoterapii. Jednak długotrwała, bezpieczna i skuteczna farmakoterapia jest metodą o udowodnionej skuteczności w leczeniu ADHD i powinna być stosowana u dzieci, u których sama modyfikacja metod wychowawczych oraz inne metody terapii nie dają wystarczającego efektu lub z jakiegoś powodu nie mogą być zastosowane.

Według wskazań europejskich i amerykańskich grup ekspertów lekami z wyboru w leczeniu nadpobudliwości psychoruchowej są leki psychostymulujące:

- **metylfenidat** (w Polsce zarejestrowany jest preparat o przedłużonym działaniu, w tabletkach typu OROS) ▶





- **dekstramfetamina** (połowa skutecznej dawki metylfenidatu),

Skuteczność leków psychostymulujących oceniana jest na ok. 80%. Skuteczność jest zależna od dawki. Leki psychostymulujące nie są zalecane u dzieci mających wysoki stopień ryzyka uzależnienia (uzależnienie w rodzinie).

Innym, niestymulującym lekiem zalecanym do leczenia ADHD jest **atomoksetyna**. Ma stosunkową wysoką skuteczność, zbliżoną do skuteczności leków psychostymulujących.

Inne leki o udokumentowanej skuteczności w leczeniu ADHD to: **imipramina** i **desipramina** (oba leki ze względu na kardiotoxycyzność wymagają monitorowania badania EKG), **klonidyna** (lek wymaga kontroli EKG oraz powolnego wprowadzania i odstawiania. Efekt działania leku może wystąpić nawet po 6 tygodniach stosowania dawki terapeutycznej)

**Neuroleptyki** – ich stosowanie powinno być ograniczone do przypadków opornych na inne rodzaje farmakoterapii i tylko wtedy, gdy korzyści z ich stosowania przewyższają potencjalne zagrożenia. W wypadku decyzji o stosowaniu leków z tej grupy należy pamiętać o wybraniu leku o najmniejszej ilości działań niepożądanych.

Inne leki, których stosowanie opisywano w leczeniu zespołu nadpobudliwości, jednak nie potwierdzono ich skuteczności w dużych badaniach kontrolowanych to: **Bupropion, Moklobemid, Reboksetyna i Wenflafaksyna**.

#### NASTĘPSTWA I POWIKŁANIA ADHD

**Zwracanie uwagi na możliwość powikłań jest bardzo ważna. Dziecko ADHD trzeba wspierać,**

**chronić, czasem leczyć, aby to ryzyko zmniejszyć.**

Dzieci i nastolatki z ADHD wchodzą często w dorosłość z negatywnym obrazem świata i siebie w tym świecie. Gorzej, niż ich rówieśnicy, radzą sobie z codziennymi obowiązkami, często nie potrafią cieszyć się z przyjemności. Dzieci z ADHD są jednymi z najczęstszych uczestników wypadków drogowych, ofiarami utonięć, zabaw z niewypałami czy petardami. Część dzieci nie potrafi też powstrzymać się od objadania się. Dziecku nadpobudliwemu i jednocześnie otyłemu jeszcze trudniej nawiązać satysfakcjonujące kontakty z rówieśnikami. Reakcją na to jest przygnębienie, a jedyną dostępną i łatwą przyjemnością staje się jedzenie. Tak zamyka się błędne koło.

Badania wykazują, że nadpobudliwe dzieci są odsuwane, ignorowane, a stąd blisko jest do jego **potępienia. Warto zauważyć, że odrzucenie lub/i potępienie dziecka z ADHD jest jednym z czynników wyzwalających i podtrzymujących zachowania opozycyjno – buntownicze. Taka postawa społeczna zmniejsza również u dziecka z ADHD motywację do nauki, starania się o akceptację, o odniesienie sukcesu, obniża jego samoocenę.** Nastolatek z ADHD, który doświadcza odrzucenia szuka łatwej pociechy, angażuje się impulsywnie, rzucając się całym sobą w wir papierosów, alkoholu, narkotyków, gier komputerowych, internetu. Istnieje niebezpieczeństwo, że jako dorośli będą prezentować osobowość antyspołeczną i depresyjną, będą popadać w długi i konflikty z prawem, będą uzależnieni od nałogów.

Brak wystarczającej troski o zdrowie to obszar problemów typowych raczej dla dorosłych z ADHD. Także oni częściej niż inni popełniają wykroczenia drogowe, zwłaszcza dotyczące prędkości i wymuszania pierwszeństwa na jezdni. Zwykle żyją bardziej intensywnie, ale niestety o kilka lat krócej.

**Prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk**  
Klinika Psychiatrii Wieku  
Rozwojowego AM w Warszawie

fot. archiwum redakcji

### Atrakcyjne oferty pracy w Wielkiej Brytanii!!

CARRINGTON RECRUITMENT poszukuje dla renomowanych firm brytyjskich osób na stanowisko:

### FARMACEUTA

Wszystkich zainteresowanych prosimy o przesłanie CV w języku angielskim:

[pharmacists@carringtonrecruitment.com](mailto:pharmacists@carringtonrecruitment.com)  
(z dopiskiem AP1007)

[www.carringtonrecruitment.com](http://www.carringtonrecruitment.com)

## Największe badanie cukrzycowe w historii – ADVANCE

# Nadzieja dla 250 milionów

**Wyniki badania ADVANCE będą miały prawdopodobnie istotny wpływ na wszelkie wytyczne, opiekę kliniczną oraz politykę państwową. – powiedział nam z ekranu podczas konferencji prasowej w Warszawie prof. Stephen MacMahon z australijskiego Georgia Institute for International Health – Wyniki te stanowią istotny krok naprzód w zakresie opieki zdrowotnej dla milionów chorych na cukrzycę na całym świecie.**

Cztery wielkie krajowe autorytety przedstawiały w stolicy pierwsze rezultaty badania ADVANCE – byli to profesorowie: Jacek Sieradzki z Katedry i Kliniki Chorób Metabolicznych CMUJ w Krakowie; Tadeusz Grodzicki z Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CMUJ w Krakowie, zarazem prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego; członek zarządu tegoż Towarzystwa prof. Andrzej Tykarski z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych UM w Poznaniu i prof. Andrzej Januszewicz z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego warszawskiego Instytutu Kardiologii. Dodajmy, że prof. J. Sieradzki i A. Januszewicz byli krajowymi koordynatorami badania ADVANCE.

Cukrzyca (typu 2) stała się światową plagą do tego stopnia, że Organizacja Narodów Zjednoczonych postanowiła poświęcić temu zagadnieniu odrębną rezolucję, uznając tę chorobę za warszawskiej epidemiczną, mimo że nie jest ona zakaźna! Dzisiaj na świecie żyje 250 milionów osób dotkniętych tym schorzeniem, ale międzynarodowi eksperci szacują, że do roku 2025 liczba ta wzrośnie do 380 milionów. Największa liczba diabetyków zamieszkuje w strefie Zachodniego Pacyfiku – 67 mln osób i – niestety – w Europie, gdzie cukrzyca typu 2 dotyka 53 mln chorych. Cukrzyca typu 2 w 2030 r. może dotknąć aż 4,4% światowej populacji.

Jeśli idzie o Polskę, to prof. Jacek Sieradzki na konferencji prasowej dotyczącej pierwszych rezultatów badania ADVANCE przytaczał następujące liczby: około 2 milionów chorych na cukrzycę przy rocznej stopie wzrostu rzędu 5,37%. Czeka nas trzykrotnie

wzrost liczby zachorowań. Dlaczego? Nikt jeszcze nie zna definitywnej odpowiedzi, ale wszystko wskazuje na to, że cukrzyca typu 2 stała się chorobą cywilizacyjną, tzn. dotyka zamożnych społeczeństw Zachodu. W Chinach, gdzie 21 mln chorych powoduje, że kraj ten znajduje się na II (po Indiach) miejscu w świecie, tak znaczna liczba przypadków w ujęciu procentowym w stosunku do populacji jest o wiele niższa niż w USA i Europie.

Co to było ADVANCE (nazwa to rodzaj skrótu od: Action in Diabetes and Vascular Disease Preterax and Diamicron MR\*\*\* controlled evaluation)? Początek tego badania sięga lat 80' XX wieku – jak przypomnieli prof. T. Grodzicki. – Obecne badanie, największe w historii, zostało przeprowadzone na losowo wybranych 11.400 pacjentach z 215 ośrodków badawczych zlokalizowanych w 20 krajach Europy, Ameryki Północnej, Azji oraz Australii i Oceanii. Celem badania była ocena wpływu, intensywniejszego niż standardowe obniżania ciśnienia tętniczego oraz intensywniejszej kontroli stężenia cukru we krwi na ryzyko wystąpienia powikłań u chorych na cukrzycę typu 2.

Przedstawione we wrześniu br. w Wiedniu pierwsze rezultaty dotyczyły wpływu dwuskładnikowego leku zawierającego perydopryl i indapamid – polska nazwa handlowa to Noliprel i Noliprel Forte – w leczeniu typowych dla cukrzyków zmian zarówno w dużych, jak i małych naczyniach krwionośnych. Badania (przebiegane przy zastosowaniu placebo) wykazały dużą skuteczność Noliprelu. Lek ten kosztuje u nas ok. 50 zł w dawce miesięcznej, praktycznie nie ma niepożądanych efektów

ubocznych. Wymaga zażycia 1 tabletki dziennie. I ...nie znajduje się na liście leków refundowanych, jak zresztą każdy lek binarny w naszym kraju. Dlaczego? Nie wiemy.

Tuż po zakończeniu konferencji prasowej poświęconej pierwszym wynikom badania ADVANCE (na kolejne, dotyczące samej cukrzycy, poczekamy do grudnia) zadaliśmy prof. **Jackowi Sieradzkemu** (na zdjęciu)



jedno pytanie: **W jaki sposób aptekarze mogą aktywnie włączyć się do walki z epidemią XXI wieku – cukrzycą typu 2?**

– Uznanie cukrzycy za chorobę epidemiczną to najlepszy dowód, że mamy do czynienia z wielkim problemem społecznym. Co więcej, ostatnie badania wskazują, że ten problem dotyczy już nie tylko ludzi w wieku średnim i podeszłym, ale coraz częściej obejmuje ludzi młodych. Cukrzyca skraca życie – to jest sprawa ewidentna dla wszystkich, a więc każde działania pomagające w jej leczeniu będzie działaniem na rzecz uratowania iluś istnień ludzkich. Ja osobiście rolę aptekarzy w tym procesie ▶

► postrzegam jako misję przede wszystkim edukacyjną. To aptekarz, widząc, jakie leki wykupuje pacjent, może podpowiedzieć mu, by przebadał się pod kątem cukrzycy. Nie wolno takiej edukacyjno-profilaktycznej roli lekceważyć: cukrzyca może przez nawet 10 lat rozwijać się bez wiedzy pacjenta, a pociąga ona za sobą incydenty sercowo-naczyniowe, powikłania nerkowe, nadciśnienie. Ja zawsze powtarzam, że łatwiej i taniej jest leczyć cukrzyce niż choroby z nią powiązane. Dlatego, im szybciej zdiagnozujemy cukrzyce, tym lepiej dla pacjenta”. ■

**Jacek Świdziński**  
fot. autora

## WARTO WIEDZIEĆ

### MEDYCZNY NOBEL PRYZNANY



W bieżącym roku medyczną nagrodę Nobla otrzymali wspólnie trzej naukowcy: Mario R. Capecchi, Sir Martin J. Evans oraz Oliver Smithies. Uczni ci zajmowali się badaniami nad embrionalnymi komórkami macierzystymi oraz nad zjawiskami rekombinacji DNA w komórkach ssaków. Badania noblistów pozwoliły wyjaśnić podstawy rozwoju niektórych chorób o podłożu genetycznym, a także poznać wrodzone skłonności do zapadania m.in. na choroby nowotworowe, układu krążenia, cukrzyce.

Laureatów wybrało zgromadzenie profesorów Królewskiego Karolińskiego Instytutu Medyczno-Chirurgicznego w Sztokholmie.

Ceremonia wręczenia nagrody Nobla odbędzie się 10 grudnia w Sztokholmie. Król Szwecji Karol XVI Gustaw wręczy laureatom dyplomy oraz wykonane ze złota medale.

# Daj mi talent

**Daj mi talent to pierwszy tomik poezji Krzysztofa Kokota, który jest przeglądem dorobku autora.**

W Nowym Targu prowadzi aptekę prawdziwie rodzinną; razem z żoną, córką i synem. Cała czwórka to magistrowie farmacji.

Pisze językiem literackim, ale czasami wraca do gwary śląskiej i tematyki związanej ze Śląskiem, gdzie się urodził.

Pierwsze wiersze napisał w 2003 roku. Drukowano je w almanachach, zbiorach poetyckich, w czasopiśmie aptekarskich i lokalnych.

Skromny, inteligentnie dowcipny. O sobie mówi: *zastanawiam się, dlaczego zatoczyłem tak wielki łuk na wykresie czasu. Od młodości, gdzie każda lektura szkolna była katorgą, po dzień dzisiejszy, kiedy jak łakomczuch pozeram poezję. Może to sprawka lat i siwych włosów, a może zemsta Euterpe, która swoimi piszczałkami skarciła moją siwą głowę za błędy lat młodych?*

**Ewa Dębińska**

### ŚWIATY RÓWNOLEGŁE

*Egzystujemy,  
W równoległych światach,  
Każdy na innym poziomie  
Babilońskiej wieży.  
Trwamy obok siebie,  
Chwasty o stężonych sercach.  
Czasem kwant nadziei,  
Zaiskrzy...*

*Potem los weryfikuje,  
Bezduzną matematyką,  
Że to nie ten zwrot,  
Nie ten kierunek,  
Nie ta częstotliwość,  
Brak synchronizacji.  
A życie nam upływa,  
Jako forma istnienia białka.*

(Nagroda Burmistrza Miasta Cieszyna – I Ogólnopolski Konkurs Poetycki „O Złotą Wieżę Piastowską – Cieszyn, 2005)



### BABIE LATO

*Uporał się ranek ze szronem na trawie,  
Słońce weszło wolno nad Krowiarki prawie,  
Odbił ślad jesieni turysta na błocie,  
Buki rudo przybrane, smutniejsze paprocie.  
Wichry gonią po halach kiertel mgieł leniwy,  
Widok jakby z marzeń, jakby pół prawdziwy,  
Długo patrzę z góry ku polom Orawy,  
Czas schodzić w doliny zakończyć wyprawę.  
Jeszcze mi nie w porę depresja, szaruga,  
Szerszeń buczy w trawie, jesień będzie długa?  
Fruną nici pajęczce, stąd pogodę wróżę,  
Babie lato nadchodzi – tu – ku Babiej Górze.*

(I miejsce na Międzynarodowym Konkursie Literackim im. Piotra Borowego – Jabłonka 2006)



# Darmo przyjęliście, darmo dawajcie

**Pomimo, że święci Kosma i Damian są patronami aptekarstwa, to naprawdę wiemy o nich niewiele. Bezsporne jest, że byli niezwykłymi lekarzami żyjącymi na przełomie III i IV w. n. e. Święci na pewno leczyli w iście samarytańskim stylu, zgodnie z nauką Chrystusa: *darmo przyjęliście, darmo dawajcie.***

Szkoda, że znamy tak mało faktów z ich życia krótkiego, a jednak bogatego w przykłady, szczególnie potrzebne naszym czasom. W różnych opracowaniach napotkać można aż trzy legendy o nich.

Pierwsza w nich opowiada o arabskich bliźniakach, którzy stali się chrześcijanami i leczyli siłą swojej wiary. Ich oddanie bez reszty chorym spowodowało, że cesarz Dioklecjan spowodował, że zginęli śmiercią męczeńską w rodzinnym mieście Eigei. Ich grób w Kyrrhos (Azja Mniejsza) wkrótce zasłynął cudami i wzniesiono tam Anargyrom – bazylikę pod ich wezwaniem.

Drugi przekaz opowiada o bliźniakach z Azji Mniejszej, którzy nie tylko otrzymali staranne wykształcenie (szczególnie stosowania ziół), ale

Trzecia legenda mówi o bliźniakach patrycjuszach rzymskich, którzy po przyjęciu chrztu rozdali swój majątek i poświęcili się uzdrawianiu. Leczyli z wiarą, dokonując często uzdrowień poprzez położenie rąk. Męczeńską śmierć ponieśli z ręki zazdrosnego o ich lekarską sławę naczyciela-zielarza.

Kościół prawosławny pamięć świętych Kosmy i Damiana czci 1 lipca. Zazwyczaj w ikonach wschodnich święty Damian przedstawiany jest w aureoli z gałązką w rękach, co symbolizuje wiedzę o ziołolecznictwie, natomiast święty Kosma w rękach trzyma naczynie z łyżeczką, co oznacza leczenie innymi metodami.

Kult Kosmy i Damiana w Kościele rzymskim zapoczątkował papież Feliks IV, który przeniósł szczątki świętych z grobu w Kyrrhos do Rzymu, gdzie erygował bazylikę świętych Kosmy i Damiana. Pamięć ich jest czczona 26 września.

Pierwsza wzmianka o kulcie Kosmy i Damiana w Polsce znajduje się u Jana Długosza i pochodzi z II połowy XV wieku. Długosz wspomina o ufundowaniu ołtarza świętych Kosmy i Damiana w Krakowie.

Z XV w. pochodził zwyczaj na Uniwersytecie Jagiellońskim, gdzie dziekan Wydziału Lekarskiego w dniu 27 września zapraszał do kościoła Franciszkanów na specjalne nabożeństwo poświęcone świętym Kosmie i Damianowi.

## WIZERUNKI ŚWIĘTYCH

W Europie Istnieje spora liczba obrazów i relikwiarzy naszych Patronów, o których mało kto wie.



W kościele Oeschgen w Kantonie Arragau w ołtarzu głównym od 1693 roku znajduje się obraz świętych Kosmy i Damiana. Wiemy o tym dzięki uprzejmości dr Hannsgeorga Löhra z Lipska (Niemcy

Zarówno ten obraz, jak i relikwiarz w kościele Monachium czy piękne zbiory w Muzeum Farmacji w Bazylei w Szwajcarii, gdzie na malowidle z XVIII wieku zostali ukazani w laboratorium aptecznym miałem przyjemność podziwiać osobiście 2006 r.

Piękny obraz świętych Kosmy i Damiana można podziwiać w kościele p.w. św. Eulalii w Barcelonie.

Na szczególną uwagę zasługują sarkofagowe relikwiarze w Wiedniu (kościół św. Stefana), w Monachium (kościół św. Michała) w w Lizarches pod Paryżem (kościół świętych Kosmy i Damiana).

W poznańskiej Farze jest obraz przedstawiający świętych Kosmę i Damiana, namalowany w 1952 r. przez siostrę Rafałę Szymkowiak ze Zgromadzenia Sióstr Świętej Elżbiety Prowincji Poznańskiej. Na obrazie Kosma – lekarz, siedzi przy chorym, trzyma lewą rękę na jego ramieniu, prawą zaś uniesioną – wskazuje krzyż, jakby jednocześnie badał chorego i uspokajał go modlitwą lub błogosławił. Obok niego Damian – aptekarz, stoi u wezłowania chorego, trzyma w lewej ręce naczynie, z którego odmierza najprawdopodobniej płynny lek (krople, miksturę) na łyżkę, którą trzyma w prawej ▶



także dostali od Boga dar uzdrawiania. Znana jest cenna ikona z Jabłownicy Ruskiej<sup>1</sup> ukazująca dwóch identycznych młodzieńców, co podkreśla śmierć w młodym wieku.

► ręce. Dzisiaj powiedzielibyśmy, że pełni rolę farmaceuty klinicznego.



Warto dodać, że jedna z kopii poznańskiego obrazu świętych Kosmy i Damiana, wykonana przez Jerzego Winklera została przekazana Janowi Pawłowi II. Druga znajduje się w kościele p.w. Miłosierdzia Bożego w Sosnowcu, a trzecią posiada Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska.

W Polsce godne podziwu są również rzeźby świętych Kosmy i Damiana w Bazylice w Wambierzycach.

Warto też zajrzeć do Bazyliki Mariackiej w Gdańsku, gdzie dzięki staraniom gdańskich chirurgów w 1997 r. odbyła się uroczysta rekonsekracja kaplicy świętych Kosmy i Damiana. Tam znajdują się obrazy świętych namalowane przez Grażynę Piórko.



Będąc w Lublinie trzeba podziwiać, w północno-zachodnim narożu nawy w kaplicy królewskiej, obraz przedstawiający parami Kosmę i Damiana oraz Kira i Jana. W rękach krzyże – symbole męczeństwa oraz atrybuty zawodu w formie moździerzy z pestkami.

Ikony z Kosmą i Damianem można obejrzeć również w Łańcucie i w Hajnówce.

Kult świętych Kosmy i Damiana nadal stanowi otwarty rozdział. Poszukując faktów z ich krótkiego, bez reszty oddanego potrzebującym życia, staramy się w naszych czasach jak najlepiej służyć ludziom oczekującym na pomoc w cierpieniach.

Wszyscy znawcy tematu podkreślają, że uniwersalność wartości świętych Kosmy i Damiana wykracza daleko poza ogólnie przyjęte normy działania. Ta niezwykłość polegała także na tym, że za swoją posługę medyczną i lekownawczą (dzisiaj powiedzielibyśmy – aptekarską) nie pobierali żadnego honorarium. Uprawiali medycynę pełną humanizmu. Obniżenie lęku chorego przed cierpieniem oraz poświęcenie i wzbudzanie nadziei, która uzdrawia, może być dokonana tylko w osobistych kontaktach z chorym człowiekiem. I takie idee głosili swoją pracą Kosma i Damian. Bracia należą do tych świętych, którzy od

samemu początku cieszyli się nadzwyczajną czcią i zachowali ją przez wszystkie wieki. ■

**dr n. farm. Jan Majewski**

#### Literatura:

1. W. Roeske: *Tradycje świętych Kosmy i Damiana w medycynie i Farmacji* (wykład wygłoszony 28 września 1994 roku na uroczystości św. Kosmy i Damiana w Poznaniu), *Farmacja Polska*, 51, 1995, nr 3, s. 121-126.
2. J. Majewski: *Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne - Poznań*, „*Farmacja Polska*”, 1994, 50, nr 6, s. 262-263.
3. J. Masiakowski: *Św. Kosma i Św. Damian patroni farmacji*. „*Gazeta Firmowa. Ziola Polskie Pharma*, 1994, nr 3, s. 3.
4. J. Majewski: *Tropem św. Kosmy i Damiana* „*Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*”, 1998, nr 293, s. 217-222.
5. M. Niegierowicz: *Duchowość Świętych Kosmy i Damiana* [w:] *Pamiętnik VIII Sympozjum Historii Farmacji pod red. A. Magowskiej*, Poznań, 1999, s. 25-29.
6. Ks. Bolesław Żychliński: *Żywoty wielkich mężów*, Poznań 1928, s. 5 - 22.
7. J. Majewski: *Nowe ustalenia dotyczące pierwowzoru poznańskiej wersji obrazu świętych Kosmy i Damiana pędzla s. Rafaeli Szymkowiak* [w:] *Pamiętnik XIV Sympozjum Historii Farmacji Słowacja 2005* (30 kwietnia - 4 maja 2005), pod red. Jana Majewskiego, Poznań 2005, s. 63 - 68.
8. K. Kmiec, J. Majewski: *Święci Kosma i Damian patroni farmacji jako motyw ekslibrisu*, Poznań, 2005, ss. 47.

<sup>1</sup> Ikona z Jablonicy Ruskiej<sup>3</sup> ukazująca świętych Kosmę i Damiana była niegdyś w Muzeum w Sanoku. Ostatnio wróciła do Cerkwi, z którą była zawsze związana.



# Zapraszamy do Radomia, nie pożałujecie

**T**egoroczna jesień w polskim sporcie siatkówką stoi. Najpierw kubek zimnej wody wylali nam na głowę nasi wicemistrzowie świata, a potem nasze złotka. Narobiły nam wielkiego apetytu na kolejne krążek z najcenniejszego kruszcu a skończyło się na najgorszym dla sportowca miejscu – tuż za podium. Mimo wszystko – za wolę walki, ambicję, no i oczywiście ogromny urok – dziękujemy naszym siatkarkom. Ale to nie koniec. Na deser zapraszam na II Otwarte Mistrzostwa Polski Farmaceutów. W siatkówkę oczywiście. Tu nie będzie przegranych – najwyżej mniej wygrani.

27-28 października w Radomiu zetrze się osiem zespołów branży farmaceutycznej – stawką będą puchary, medale, indywidualne nagrody i najważniejsze – tytuł farmaceutycznego mistrza Polski. Tak, więc grać będziemy w nowoczesnej hali MOSiR w Radomiu. Zaczynamy w sobotę rano, mecze o medale wczesnym popołudniem w niedzielę. Wśród drużyn są zespoły będące przedstawicielami całej branży farmaceutyczno-medycznej. W składach dominują farmaceuci, są też lekarze oraz pracownicy firm far-

maceutycznych. Organizator, Łęczycki HurtaP, ponownie zadbał, aby rywalizacja odbywała się w profesjonalnej oprawie.

Wobec braku drużyny Okręgowej Izby Aptekarskiej z Warszawy (ubiegłoroczny zwycięzca) do rangi faworyta wyrasta zespół HurtaPu (srebro w 2006) oraz drużyna OIL Warszawa (złoto na Igrzyskach Lekarzy 2007). Stawkę uzupełniają drużyny: Aptekarz Rzeszów, Jelfa, Medpharm, OIL Łódź, TENA Team oraz Medicus Bielsko-Biała.

Do zdobycia są sportowe trofea - puchary i medale. Dostaną je mistrzowie.



Filip Olejniczak jest nie tylko autorem tekstów do Aptekarza Polskiego, ale także czynnym sportowcem i animatorem życia sportowego farmaceutów. Pracuje w Łęczycy.

Aptekarz Polski – patron medialny Mistrzostw – ufundował prestiżową nagrodę indywidualną w kategorii Najlepszy Zawodnik – Aptekarz Turnieju. Wszystkich kibiców chcących przeżyć razem z nami gorące emocje i poczuć na żywo siatkarską atmosferę – zapraszam 27-28 października do Radomia. Nie pożałujecie.

**mgr farm. Filip Olejniczak,**  
srebrny medalista 2006



# Heidelberg

## Miasto uczonych, filozofów i rozbrykanych studentów



**Z**gubiłeeeem moje serceeee w Heidelbergu – rozlegało się od strony łazienki, gdzie mój małżonek dokonywał porannych ablucji. Zerknęłam podejrzliwie na drzwi łazienki. – Czyżbyś w jesieni życia odkrył w sobie talenty Luciano Pavarottiego? A jeśli chodzi o Heidelberg, to ta blondwłosa Rosamunde w knajpce „Pod Złotym Murzynem” jest Litwinką i ma na imię Vijatis, więc wybij sobie z głowy takie amoroso-pomyślunki! – No wiesz, tu nie chodzi o blond loki, tylko to jest najślynniejsza piosenka studencka rodem właśnie z tego miasta – obruszył się mężczyzna mojego życia.

Heidelberg z dumą nosi miano najstarszego miasta uniwersyteckiego w Niemczech, jako że Uniwersytet Ruprechta-Karola został założony już w roku 1386 przez Księcia Palatynatu, jednego z siedmiu członków Imperium Rzeszy.

W tamtych czasach Uniwersytet miał cztery fakultety: filozofię, prawo, teologię i medycynę. Teraz już ok. 30.000 studentów z całego świata uczy się na 18 wydziałach, a prawie połowę z nich stanowią kobiety. I pomyśleć, że dostojne ciało dopiero w roku 1900 zezwoliło kobietom na studia, broniąc zaciekle męskiego prawa do wycierania ław w audytoriach. Ale kobiety się nie dały, a ruch feministyczny był mocny.

Heidelberg – śliczne miasto położone nad brzegiem dopływu Renu, czyli rzeki Neckar – jest dzisiaj nie tylko miastem braci studenckiej, ale i znanym celem turystycznym. Masy turystów tłoczy się na urokliwych uliczkach Starego Miasta, podziwiając gotycki kościół Świętego Ducha ozdobiony barokowym dachem lub fontannę Herkulesa, gdzie schwytni złoczyńcy byli przykuwani i wystawiani na widok publiczny. Pocierają lusterko trzymane przez figurę pawiana przed mostem, co zapewnia powrót do Heidelbergu lub jedną z myszy u jego stóp, by zapewnić sobie liczne potomstwo. Co bardziej romantycznie nastawieni pokonują „Drogę Filozofów” wijącą się wśród

winnic i ogrodów na szczyt Koenigstuhl lub Heiligenberg, po drodze podziwiając widok z tarasu po części zrujnowanego Zamku, niegdysiejszej siedziby królewskiego rodu Wittelsbachów. Stąd widać dokładnie słynny most Karola Teodora ozdobiony wspaniałymi rzeźbami i nieraz przyrównywany do mostu Św. Karola w Pradze Czeskiej.

Wg. lokalnej legendy Karl-Theodor, oprócz piastowania miana budowniczego tego miasta, lubił uganiać się za spódniczkami i to z powodzeniem, zostając mniej lub bardziej tkliwym tatusiem 200 dzieciąt z nieprawego łóża. Jak widać księżęciu sił witalnych nie brakowało, albo może pocieranie myszy okazało się tak skuteczne?

Sam Zamek, będący wspaniałym przykładem architektury gotycko-renesansowej, został prawie doszczętnie zniszczony w roku 1693, w czasie Wojny Trzydziestoletniej, ale, po części odbudowany, przeżył naloty alianckie II Wojny Światowej i nadal pyszni się renesansowym frontem niegdysiejszej Sali Tronowej lub „Grosses Fass”, czyli „Wielka, Beczka”. Zbudowana w XVIII wieku może pomieścić ponoć 220.000 l. wina! A kandydatów na ten szlachetny trunek nie brakowało!

W prawym skrzydle Zamku znajdują się pomieszczenia Niemieckiego Muzeum Aptekarstwa. Zostało ono założone co prawda

w Monachium w roku 1937, ale w czasie wojny zbiory skrzętnie pochowano w bezpiecznych miejscach i dopiero w roku 1957 przeniesiono do Heidelbergu. W tym roku więc Muzeum obchodzi swój złoty jubileusz 50-lecia istnienia.

Może się ono pochwalić imponującymi zbiorami, dokładnie opisanymi, wystawionymi i oświetlonymi. Wystrój aptek z różnych okresów historycznych uświetnia z pewnością dokładnie zrekonstruowana, pochodząca z roku 1730 nadworna apteka, przeniesiona z Bambergu, ozdobiona wiszącym wypchanym krokodylem. W owych czasach był to nieodłączny rekwizyt każdej szanującej się apteki.

Na moje oko jest to raczej kajman-małolat, ale przecież nie będziemy się spierać na temat gadziego rodu, grunt że jest i wisi pod sufitem! Przedmiotem zachwyty każdego historyka farmacji i nie tylko może być podręczna apteczka nadwornego pigularza. Wyłożone aksamitem pudło z sandałowego drzewa z lustrem golibrody /bo i to wchodziło w zakres usług/, wykonane z polerowanego srebra zawierało, oprócz tego różne konkocje w srebrnych, misternie rzeźbionych buteleczkach i szkatułkach, wskazuje na bogactwo i znajomość rzeczy właściciela tych medykamentowych skarbów.

Jedna z sal jest poświęcona nazewnictwu i symbolom aptek wy-

wieszanych nad drzwiami lokalu. Aż się roi od smoków, jednoroźców i zwierząt królewskich z XVI i XVII wieku, oddając prym świętym i aniołom w wieku XVIII. Dopiero w roku 1810 Cech Aptekarzy postanowił zrobić porządek w wolnym wyborze nazewnictwa, ogłaszając listę nazw i symboli dopuszczonych do oficjalnego rejestru, jak również rygory dotyczące własności aptek. Już wtedy np. Żydzi nie mieli prawa być posiadaczami aptek, a cudzoziemcy byli dopuszczani z grymasami i niechętnie. Nudny porządek trwał do II Wojny Światowej, kiedy to na nowo, oprócz zielonego krzyża i ogólnoniemieckiego symbolu apteki, pojawiły się z powrotem różne, nieraz intrygujące nazwy. I zostały – bo klienci łatwiej się do nich przyzwyczajają niż do bezdusznych numerów. Wspaniała „wyżerkę” dla wielbicieli średniowiecznej alchemii, będącej było nie było po części matką dzisiejszej farmacji, jest „Pracownia alchemika” z okazami naczyń i narzędzi pochodzących ze Średniowiecza. Że nazwa „Farmacja” pochodzi od greckiego „farmakon”, a to oznaczało truciznę, czary, środki magiczne i lecznicze – więc pracownia średniowiecznego aptekarza zapchana była retortami, alembikami, moździerzami, wagami itd, nie licząc pęków suszających się ziół i pojemników z tak mocnymi środkami jak róg z nosorożca, kamienie żółciowe żaby (?), proszek z baranich jąder lub księżycowa rosa. Grzyby i korzenie w różnej postaci odgrywały też niepoślednią rolę. Dzisiaj, chodząc po wypolerowanych do błysku, przyjemnie skrzypiących dębowych podłogach, można pomedytować nad nieodpartą chęcią człowieka poznania swego ciała, jego dolegliwości i drogi ratunku przed śmiercią tymi dolegliwościami spowodowaną. I jak człowiek imał się wszelkich środków dostarczonych mu wtedy przez naturę. Tak więc, myśląc o babcinej herbatce z lipy lub malin z cytryną jako niezawodnym środkiem na przeziębienie, wychodzimy z muzeum, mijając po drodze pomnik wynalazcy niezawodnego w naszych laboratoriach do jej pory palnika i spektrometru kolorystycznego – Roberta Bunsena. Ot jak należy się kłaniać starym wynalazkom!

Śmierci z niedoboru „czegoś na ząb” w Heidelbergu nie należy się obawiać. Całe mnóstwo nieraz bardzo zabytkowych restauracji, knajpek i kafejek już w dawnych czasach dbało o żołądki głodnej braci studentckiej, a dzisiaj robi to samo plus bracia turystyczna. A czy wiecie Państwo, że już w Średniowieczu studentów-rozrabiaków wsadzano do karceru, przeważnie na 3 do 7 dni o chlebie i wodzie za niestosowne śpiewy „zachowanie lub stosunek do białogłów”. Jako że miasto ze studentów żyło, więc i ofiara mogła otrzymać urlop z karceru na zdanie egzaminu, a przynajmniej jednorazowy pobyt w tym niezbyt miłym miejscu był jakby pasowaniem na miano studenta. Czyli widać tak okropnie to chyba nie było!

Heidelberg szczyci się długim poczem znanych ludzi którzy tu wysiadali ławy uniwersyteckie.

Choćby poczynając od Goethego, który tu pisał „poema” i malował widoki urokliwego Neckaru, aż do filozofa niemieckiego Hegla lub malarza Williama Tumera, słynnych bajkopisarzy braci Grimm, a kończąc na Marku Twainie, który i tu zawadził w swojej podróży po Europie, opisując ten pobyt w humorystycznym „Tramp za granicą”.

Ale kto napisał piosenka o utraconym w Heidelbergu sercu – nie wiadomo, mimo że pod tekstem ukazuje się wiele znanych nazwisk. Tak czy inaczej w czasie podróży przez tę część Niemiec, czyli Baden-Wurtemberg, warto poświęcić trochę czasu na zwiedzenie miasta rozbrykanych studentów, na koniec lądując w „Schno-okeloch” /Haspelstrasse 8/, gdzie już od roku 1407 zbiera się bracia studentka na oblewanie egzaminów przy kufu, kieliszku i piosence.

**Mariola Krapf**



# Historia przemysłu farmaceutycznego w Polsce

**W** 2007 roku ukazała się książka pt. „Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823 – 1939)”. Jej autorem jest zmarły przed trzema laty Teodor Kikta. Ze wstępnej notki poświęconej autorowi oraz dziejom Jego dzieła dowiadujemy się, że książka jest dorobkiem pracy badawczej autora i została napisana jako rozprawa doktorska.



Tematyka książki została osadzona w konkretnym czasie. Rok 1823 jest, według autora początkiem wytwórczości farmaceutycznej na skalę przemysłową. Wtedy powstała w Warszawie Fabryka Płodów Chemicznych. Wyroby tej fabryki trafiały do aptek i były stosowane jako surowce do wyrobu leków aptecznych.

W rzeczywistości w XIX wieku główny ciężar wytwarzania leków spoczywał na aptekach. Wśród nielicznych jeszcze fabryk farmaceutycznych była warszawska fabryka przetworów chemicznych, farmaceutycznych i technicznych założona przez magistra Emila Wernera, który zanim założył fabrykę prowadził aptekę przy ulicy Długiej 16, w której produkował farmaceutyki. Asortyment wyrobów fabryki Wernera był bogaty, od wyciągów wodnych z opium, wyciągów spirytusowych z pokrzyki wilczej jagody (*Belladonnae*), z naparstnicy (*Digitalis*), po kwas mlekowy, cytrynian żelaza, kwas solny chemicznie czysty i korzeń fiołkowy sproszkowany do produkcji mydeł glicerynowych. W reklamach zachwalano wytwarzane w tej fabryce „preparaty dla Pannów Aptekarzy, Fotografów i Techników”.

Autor przytacza zestawienia, które pokazują dynamiczny obraz przemysłu farmaceutycznego. Jedne wytwórnie farmaceutyczne powstają, inne upadają. W ogólnym rozrachunku, aż do wybuchu II wojny światowej, przemysł farmaceutyczny w Polsce rozwijał się w szybkim tempie.

Niektóre fabryki farmaceutyczne powstałe w tamtym czasie istnieją do dzisiaj, niezmiennie w tym samym miejscu, jak na przykład Pabianicka Spółka Akcyjna Przemysłu Chemicznego przy ulicy Piłsudskiego, 5 znana dzisiaj pod nazwą POLFA PABIANICE.

Na kartach tej zawierającej prawie 500 stron i grubej jak cegła książki snuje się historia przemysłu farmaceutycznego w Polsce.

Wydawcą książki jest Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED. Nadzór naukowy i redakcyjny nad wydaniem książki sprawowali pracownicy Muzeum Farmacji w Warszawie. Przedsięwzięcie wydawnicze Polfarmedu przyczynia się do popularyzacji dziejów przemysłu farmaceutycznego w Polsce. Nie ma pewności, czy książka dostępna jest w księgarniach, gdyż wydawca nie podaje ani nakładu, ani ceny.

**Zbigniew Solarz**

*Redakcja Aptekarza Polskiego popiera ogólnopolską akcję edukacyjną „Cięża bez alkoholu” prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Postanowiliśmy dołączyć do październikowego numeru naszego miesięcznika plakat, który zwraca uwagę na konieczność powstrzymania się od spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Zachęcamy czytelników Aptekarza Polskiego, a zwłaszcza właścicieli aptek do wyeksponowania plakatu na tablicy informacyjnej w aptece.*

## Ciąża bez alkoholu

**Co trzecia kobieta w ciąży piła alkohol. Nawet 9 tys. noworodków rocznie rodzi się z zaburzeniami spowodowanymi przez picie alkoholu przez matkę.**

Z przeprowadzonego w sierpniu 2007 r. badania 83 % Polaków ma świadomość, że picie alkoholu jest szkodliwe dla płodu. Jednak aż, co dziesiąty uważa, że nie ma to wpływu na późniejsze zdrowie dziecka.

Lekarze ostrzegają, że łożysko nie chroni przed wnikaniem alkoholu do krwiobiegu dziecka, ani nie rozkłada alkoholu! Dlatego każdy kieliszek, który wypije ciężarna kobieta, „wypijany” jest równocześnie przez jej nienarodzone dziecko. Zawartość alkoholu we krwi płodu będzie, więc identyczna jak zawartość alkoholu we krwi matki.

Sz szczególnie niebezpieczne jest picie w pierwszych dniach po zapłodnieniu, a więc wtedy, gdy kobieta często jeszcze nie wie, że jest w ciąży. Największe uszkodzenia mózgu i układu nerwowego może spowodować alkohol spożyty w pierwszych 3-5 tygodniach.

Alkohol wypity w trzecim trymestrze może znacząco spowolnić rozwój dziecka, a nawet spowodować przedwczesny poród. W przeciwieństwie do innych wcześniaków dziecko uszkodzone przez kontakt z alkoholem w organizmie matki nigdy tych braków nie nadrobi. Więcej informacji pod adresem: <http://www.ciazabezalkoholu.pl>

*/Na podstawie informacji prasowej PARPA/*



„Czemu ze wszystkich testów na świecie  
wybrałam ciebie ...?”

# AMIL

... i jesteś pewna

### Szanowni Farmaceuci!

Od września 2007 r. trwa ogólnopolska kampania edukacyjna „Cięża bez alkoholu” organizowana przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Patronat honorowy nad tym przedsięwzięciem objęli m.in.: Minister Zdrowia, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Biuro WHO w Polsce. Udział medialny w kampanii zadeklarowało wiele stacji telewizyjnych, rozgłośni radiowych i agencji prasowych.

Celem kampanii jest uświadomienie kobietom jak i ich otoczeniu, że nawet najmniejsza ilość alkoholu wypita podczas ciąży może stanowić zagrożenie dla rozwoju dziecka. Alkohol bez problemu przenika przez łożysko i jego stężenie we krwi matki i dziecka jest takie samo już pół godziny po spożyciu. Z badań statystycznych zaś wynika, że co trzecia kobieta w ciąży piła alkohol.

Doceniając wagę problemu nasza Firma odpowiedziała na apel organizatorów i zadeklarowała udział w kampanii.

Już niedługo dotrą do Państwa testy AMIL z informacją ostrzegawczą na opakowaniu i zamieszczoną wewnątrz ulotką, wyjaśniającą, jakie skutki dla zdrowia dziecka może pociągnąć za sobą picie alkoholu przez kobietę w ciąży.

Chcemy, chociaż w małej części przyczynić się do tego, by więcej kobiet miało zdrowe i szczęśliwe dzieci.

Prezes i pracownicy AMIL Sp. z o.o.



[www.ciazabezalkoholu.pl](http://www.ciazabezalkoholu.pl)  
[www.amil.com.pl](http://www.amil.com.pl)





# PREDUCTAL<sup>®</sup> MR

Trimetazydyna

CHRONI SERCE CAŁĄ DOBĘ<sup>1</sup>



## Komfortowe przeżycie<sup>2,3</sup>

**PREDUCTAL<sup>®</sup> MR** (Trimetazydin dihydrochloridum), tabletki o zmodyfikowanym uwolnieniu, 35 mg. **SKŁAD:** Substancja czynna: dwuchlorowodonek trimetazydyny, 35 mg. **DZIAŁANIE:** Trimetazydyna w warunkach niedożyczenia tkanek podtrzymuje procesy metaboliczne w komórkach, zapobiega wyczerpaniu się zapasów energetycznych. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Kardiologia: Długotrwałe leczenie choroby niedokrwiennej serca - zapobieganie napadom dusznicy bolesnej, stosowany w monoterapii lub w leczeniu skojarzonym z innymi lekami. Otolaryngologia: Leczenie zaburzeń ślimakowo-przedionkowych wywołanych niedokrwieniem, takich jak zawroty głowy, szumy uszne, niedosłuch. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA:** 35 mg 2 razy na dobę, po 1 tabletkę rano i wieczorem podczas posiłków, popijając szklanką wody. U pacjentów w podeszłym wieku oraz przed zabiegiem chirurgicznym modyfikacja dawki nie jest konieczna. **PRZECIWWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników preparatu. U chorych z ciężką niewydolnością nerek i klirensom kreatyniny poniżej 15 ml/min nie stosować preparatu. Ze względu na brak odpowiednich badań nie należy stosować preparatu u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby. **OSTRZEŻENIA I SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA:** Trimetazydyna jest głównie wydalana przez nerki, w związku z czym u pacjentów z umiarkowaną niewydolnością nerek (klirens kreatyniny powyżej 15 ml/min) należy w razie potrzeby odpowiednio zmniejszyć dawkę. Nie zaleca się stosowania leku u kobiet w ciąży i w okresie karmienia piersią. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** W rzadkich przypadkach stwierdzono występowanie zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, takich jak nudności, wymioty, bóle żołądka. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY:** ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S. A., ul. Anonopol 68, 03-236 Warszawa. Wyprodukowano we współpracy z SERVIER. **POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU WYDANE PRZEZ MINISTRA ZDROWIA NR 6461. ADRES KORESPONDENCYJNY:** Servier Polska Sp. z o.o., 01-248 Warszawa, ul. Jana Kazimierza 10, tel. (22) 594 90 00, fax (22) 594 90 10, Internet: www.servier.pl, e-mail: info@pl.netgrs.com. Produkt leczniczy wydawany na receptę.

1. Seller P. et al., Am J Cardiovasc Drugs 2003; 3(5): 361-369; Ochrony R. Folia Cardiologica 2003; 10(1): 1-8.
2. El Kady T., Am J Cardiovasc Drugs 2005; 5(4): 271-278.
3. Vitale C. et al., European Heart Journal 2004; 25: 1814-1821.

