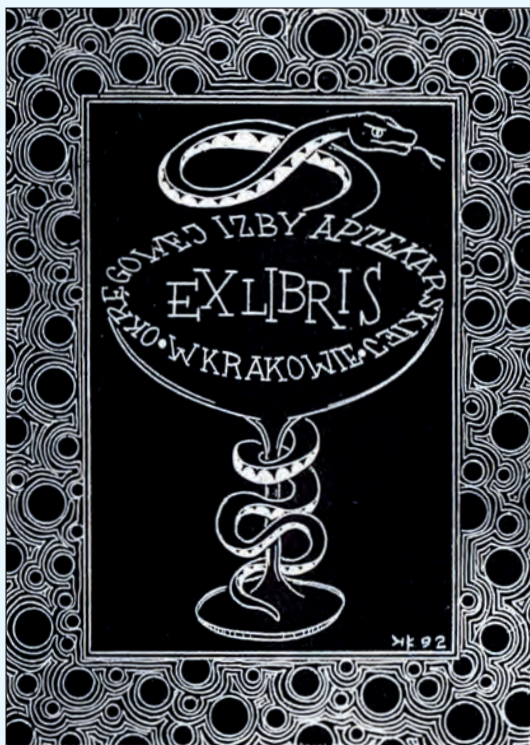


FARMACJA

K R A K O W S K A

OMNIA SUNT VENENA, NIHIL EST SINE VENENO. SOLA DOSIS FACIT VENENUM





Imuno TF® Complex

Suplement diety

Jedyny o tak bogatym składzie!

Szukaj w dobrych aptekach
i na FagronCare.pl

Fagron
personalizing
medicine

Biuletyn Informacyjny
Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie

Farmacja Krakowska

KWARTALNIK, ROK XXIV / NR 1 / 2021

Wydawca:

© Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków
tel.: 12 264 25 53
<http://www.oia.krakow.pl>
e-mail: biuletyn@oia.krakow.pl

Redaguje kolegium w składzie:

mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran – redaktor naczelna, e-mail: duranela@poczta.onet.pl
dr hab. Maciej Bilek, prof. UR, e-mail: mbilek@o2.pl
mgr farm. Iwona Dymarczyk, e-mail: idymarcz@cm-uj.krakow.pl

Realizacja wydawnictwa:

Skład:
Oficyna Wydawnicza „Impuls”
30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5
tel./faks: 12 422 41 80, 422 59 47, 506 624 220
<http://www.impulsoficyna.com.pl>
e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Projekt okładki:
Anna M. Damasiewicz

Na okładce:
Krzysztof Kmiec, *Ekstlibris Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie*, 1992,
85 × 62 mm, X5, op. 153.

Redakcja nie zwraca niezamówionych materiałów
i zastrzega sobie prawo do skrótu, nie odpowiada za treść ogłoszeń.

ISSN 1505-8166

Nakład: 1500 egzemplarzy

Informacje bieżące	4
Słowo Prezesa	5
Kalendarium	7
Vademecum kierownika apteki	10
Apteka szpitalna	14
Wspomnienie	23
Antyczne terapie	29
Co aptekarz wiedzieć powinien	32
Organizacje aptekarskie	41
Przed 75 laty polska prasa farmaceutyczna pisała...	52

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

tel.: +48 12 264 25 53 | +48 607 140 898

e-mail: biuro@oia.krakow.pl

Nr konta: 36 1020 2892 0000 5702 0016 1745

Biuro w Krakowie czynne do odwołania:

od poniedziałku do piątku od 9.00 do 13.00

Wobec nadal panującej pandemii, w trosce o bezpieczeństwo pracowników biura, w dalszym ciągu prosimy Państwa o załatwianie spraw drogą mailową, pocztową lub telefoniczną. Jeżeli wizyta osobista jest niezbędna, prosimy o wcześniejszy kontakt telefoniczny w celu umówienia godziny spotkania oraz o zachowanie środków bezpieczeństwa wynikających z rygorów sanitarnych.

Prezes

mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran pełni dyżur:

w poniedziałki i piątki od 10.00 do 13.00

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

dr n. farm. Elżbieta Wajda pełni dyżur:

w środy od 9.00 do 11.00

Radcy prawni

przyjmują w siedzibie OIA w Krakowie (po wcześniejszym umówieniu telefonicznym):

w poniedziałki, środy i czwartki od 9.00 do 13.00

we wtorki od 11.00 do 13.00

Wysokość składek członkowskich OIA

- członkowie Izby (w tym pracujący emeryci i renciści): 40 zł
- emeryci kończący wykonywanie zawodu z racji przejścia na emeryturę lub renciści posiadający rentę inwalidzką z orzeczoną niezdolnością do wykonywania zawodu farmaceuty są zwolnieni od płacenia składek po złożeniu do OIA wniosku i przedstawieniu numeru decyzji emerytalnej lub rentowej

Składka za dany miesiąc winna być wpłacona na konto lub w kasie OIA w Krakowie do dnia 15 każdego miesiąca. Zawinione niepłacenie składki członkowskiej jest poważnym naruszeniem zasad etyki zawodowej (art. 23 Kodeksu etyki aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej). Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 66 ustawy o izbach aptekarskich).

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Obecny rok to rok ważnych rocznic. Trzydzieści lat temu, 19 kwietnia 1991 roku, Sejm RP uchwalił ustawę o izbach aptekarskich. Jej przyjęcie dało możliwość odrodzenia się samorządu aptekarskiego – samorządu, który w styczniu 1951 roku został zniesiony przez ówczesne władze. Przyjęte wówczas ustawy – o zniesieniu izb aptekarskich oraz o przejęciu aptek na własność państwa – na 40 lat pozbawiły aptekarzy ich własności i samorządu. Ustawa o izbach aptekarskich mówi, że Naczelna Izba Aptekarska i okręgowe izby aptekarskie stanowią samorząd zawodu aptekarskiego jako reprezentację zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tego zawodu. Samorząd jest niezależny i podlega tylko ustawom. W ustawie wskazano zadania i zasady działania samorządu aptekarskiego, kompetencje okręgowych i naczelnych organów samorządu, prawa i obowiązki członków, odpowiedzialność zawodową, zasady finansowania. W przepisach przejściowych ustawa określiła tryb powołania Komitetu Organizacyjnego Izb Aptekarskich, który miał przeprowadzić pierwsze tymczasowe zjazdy i Zjazd Krajowy. Jubileusz 30-lecia samorządu aptekarskiego to okazja do świętowania, niestety panująca wciąż pandemia pod znakiem zapytania stawia organizację jakichkolwiek uroczystości.



Przed 20 laty, 6 września 2001 roku, została uchwalona ustawa Prawo farmaceutyczne, która określała m.in. warunki wytwarzania produktów leczniczych i obrotu nimi, wymagania dotyczące aptek i hurtowni farmaceutycznych oraz placówek obrotu pozaaptecznego, zasady i tryb dopuszczania do obrotu produktów leczniczych oraz zadania inspekcji farmaceutycznej i jej organów.

Dziesięć lat temu odszedł dr Krzysztof Kmiec – nauczyciel akademicki, wychowawca wielu pokoleń aptekarzy, a przede wszystkim twórca przepięknych ekslibrisów. W niniejszym biuletynie przypominamy życiorys doktora.

W tym numerze polecam m.in. działa:

- *Vademecum kierownika apteki* – nowe zadania kierownika apteki wynikające z wejścia w życie ustawy o zawodzie farmaceuty;
- *Apteka szpitalna* – profilaktyka i leczenie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej u pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi;

- *Terapie antyczne* – vine spa w Polsce, ich zabiegi i kosmetyki;
- *Co aptekarz wiedzieć powinien – Wczoraj i dziś roślin leczniczych: Łopian*, artykuł rozpoczynający nowy cykl o roślinach leczniczych i ich współczesnym zastosowaniu;
- *Organizacje aptekarskie* – artykuł o ostatnich działaniach Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie przed rozwiązaniem w 1951 roku.

Przed nami Wielkanoc. Nie wiemy jeszcze, w jakich warunkach przyjdzie nam spędzać te święta, ale życzę Państwu, aby były one okazją do odpoczynku. Abyście mogli spotkać się z rodziną i bliskimi osobami. Niech będzie to czas radości, zadumy i refleksji.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

*Wszystkim Koleżankom i Kolegom Farmaceutom
zdrowych, wiosennych i radosnych Świąt Wielkanocnych,
dających nadzieję na lepsze jutro, pełnych wiary, miłości
oraz spędzonych w gronie bliskich i przyjaciół w atmosferze serdeczności
życzą*

Okręgowa Rada Aptekarska
i pracownicy biura Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie



- 5.11.2020 Spotkanie z przedstawicielem firmy Lex Secure w sprawie opieki prawnej dla członków OIA w Krakowie. Udział wzięła Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Małgorzata Lelito.
- 9.11.2020 Zdalne posiedzenie komisji ds. opieki farmaceutycznej NRA. Uczestniczyła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 11.11.2020 **Kraków** – zdalne posiedzenie ORA w Krakowie przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
- 16.11.2020 **Kraków** – spotkanie z Posłem na Sejm RP Ireneuszem Rasiem w sprawie procedowanej ustawy o zawodzie farmaceuty. Udział w spotkaniu wzięli: Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran, Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Jerzy Jasiński oraz członek ORA w Krakowie mgr farm. Piotr Knapik.
- 19.11.2020 Zdalne posiedzenie komisji ds. farmacji szpitalnej NRA. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 26.11.2020 Wystąpienia Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybki w Rozgłos TV na temat ustawy o zawodzie farmaceuty.
- 30.11.2020 Szkolenie w formie wideokonferencji zorganizowane przez NIA, skierowane do przewodniczących okręgowych sądów aptekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej. W szkoleniu uczestniczyły Sędzia OSA w Krakowie mgr farm. Dorota Grodek oraz Sędzia OSA w Krakowie mgr farm. Antonina Palmowska-Tyrkalska.
- 10.12.2020 Zorganizowany we współpracy z firmą Boehringer Ingelheim webinar na temat: „Opieka farmaceutyczna nad pacjentami z chorobami sercowo-naczyniowymi nie tylko w dobie pandemii”.
- 11.12.2020 Szkolenie w formie wideokonferencji zorganizowane przez NIA, skierowane do przewodniczących okręgowych sądów aptekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.
- 15.12.2020 Zdalne posiedzenie NRA przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
- 15.12.2020 Zorganizowany we współpracy z firmą HerbaPol Wrocław webinar na temat: „Współczesna fitoterapia – nowe wyzwania dla farmaceuty” (cz. 1) i „Produkty lecznicze roślinne i suplementy diety od wytworzenia do dystrybucji”.
- 16.12.2020 Zdalne posiedzenie Prezydium NRA przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 17.12.2020 **Kraków** – zdalne posiedzenie ORA w Krakowie przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość
- 17.12.2020 **Kraków** – zdalne posiedzenie Prezydium ORA w Krakowie przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
- 21.12.2020 Telekonferencja w sprawie wypracowania projektu ankiety skierowanej do farmaceutów posiadających specjalizację. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 8.01.2021 Zorganizowany we współpracy z firmą Fagron webinar na temat: „Nowe rozporządzenie w sprawie recept – zasady wystawiania i realizacji recept od 1 stycznia 2021 roku”.

- 11.01.2021 Webinar „Profesjonalizacja zawodu farmaceuty. Kluczowe zmiany i działania w 2020 roku”.
- 18.01.2021 Zdalne spotkanie prezesów rad okręgowych izb aptekarskich przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. W spotkaniu uczestniczyła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 20.01.2021 **Kraków** – zdalne posiedzenie Prezydium ORA w Krakowie przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
- 22.01.2021 Zorganizowany we współpracy z firmą Herbapol Wrocław webinar na temat: „Współczesna fitoterapia – nowe wyzwania dla farmaceuty” (cz. 2) i „Odpowiedzialność zawodowa w aspekcie prawnym”.
- 27.01.2021 Zdalne posiedzenie NRA przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
- 28.01.2021 Zdalne posiedzenie Prezydium ORA w Krakowie przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
- 29.01.2021 Zorganizowany we współpracy z firmą Herbapol Wrocław webinar na temat: „Współczesna fitoterapia – nowe wyzwania dla farmaceuty” (cz. 3) i „Nowe prawo, nowe możliwości... Słów kilka o zmianach legislacyjnych w pracy farmaceuty”.
- 1.02.2021 Wywiad udzielony przez Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybkę telewizji internetowej Rozgłos TV na tematy: „Szczepienia na COVID” i „Moje pierwsze L4”.
- 2.02.2021 **Kraków** – zdalne posiedzenie ORA w Krakowie przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
- 2.02.2021 **Kraków** – zdalne posiedzenie Prezydium ORA w Krakowie przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
- 5.02.2021 Webinar: „Szczepionki przeciwko Covid-19 – aktualny stan wiedzy”. Organizatorzy: OIA w Krakowie i firma Farmina.
- 17.02.2021 Zdalne posiedzenie Prezydium NRA przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 18.02.2021 Webinar: „Wpływ smogu na funkcjonowanie dróg oddechowych”. Organizatorzy: OIA w Krakowie i firma Bionorica.
- 20.02.2021 Wywiad Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybki dla „Wiadomości” TVP1 na temat: „Zwiększone zapotrzebowanie na środki nasenne w czasie pandemii”.
- 22.02.2021 **Kraków** – posiedzenie Rady MOW NFZ w Krakowie. Udział wzięli Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Jerzy Jasiński.
- 23.02.2021 Wywiad na temat „Leki przeterminowane” udzielony przez Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybkie telewizji internetowej Rozgłos TV.
- 24.02.2021 Konferencja naukowa online dla farmaceutów. Organizatorzy: OIA w Krakowie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie oraz firma Miralex.
- 24.02.2021 Szkolenie online: „Pacjent z migotaniem przedsionków wymagający profilaktyki udaru niedokrwinnego – rola farmaceuty”. Organizatorzy: OIA w Krakowie i firma Boehringer Ingelheim.

V MISTRZOSTWA POLSKI FARMACEUTÓW W

RAFTINGU

KRAKÓW

14-16 MAJA 2021 R.

ZABAWA I ATRAKCJE
DLA CAŁEJ RODZINY



APTEKARZ
POLSKI

PATRONAT MEDIALNY



Naczelna Izba Aptekarska
PATRONAT HONOROWY

Nowe zadania kierownika apteki wynikające z wejścia w życie ustawy o zawodzie farmaceuty

6 kwietnia 2021 roku wejdzie w życie Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Wprowadzi ona również zmiany w dotychczas obowiązujących aktach prawnych: Ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne i Ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich.

O zmianach, jakie czekają środowisko farmaceutów, będziemy informować na spotkaniach online, gdyż omówienie całej ustawy o zawodzie nie byłoby możliwe na łamach naszego biuletynu. W tym numerze zwracam uwagę na wprowadzone w ustawie Prawo farmaceutyczne zmiany odnoszące się do zadań kierowników aptek ogólnodostępnych, oraz na wymogi, jakie powinni spełniać kandydaci na kierowników:

Art. 87

2. Apteka ogólnodostępna jest przeznaczona do:

- 1) zaopatrywania ludności w produkty lecznicze, leki apteczne, leki recepturowe, wyroby medyczne i inne artykuły, o których mowa w art. 86 ust. 8;
- 2) zapewnienia świadczenia ludności usług farmaceutycznych, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, oraz sprawowania opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 tej ustawy.

Art. 88:

1. W aptece ogólnodostępnej musi być ustanowiony farmaceuta odpowiedzialny za jej prowadzenie, zwany dalej „kierownikiem apteki”.
- 1a. Farmaceuta nie może łączyć funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej, punktu aptecznego, działu farmacji szpitalnej, apteki szpitalnej z funkcją, o której mowa w art. 2 pkt 21a–21c.

- 1b. Farmaceuta nie może być kierownikiem więcej niż jednej apteki, o której mowa w ust. 1a.
- 1c. Farmaceuta może być równocześnie kierownikiem apteki i działu farmacji szpitalnej albo dwóch działów farmacji szpitalnej po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, a w przypadku podmiotów nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej – Naczelnego Inspektora Farmaceutycznego Wojska Polskiego, który uwzględni wymiar zatrudnienia farmaceuty w tych jednostkach, zakres wykonywanych usług farmaceutycznych oraz godziny czynności każdej z nich.
- 1d. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny udziela zgody, o której mowa w ust. 1c, w drodze decyzji.
2. Kierownikiem apteki ogólnodostępnej może być farmaceuta, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie farmacji aptecznej, klinicznej lub farmakologii oraz co najmniej dwuletni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w pełnym wymiarze czasu pracy, albo posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w pełnym wymiarze czasu pracy;
 - 2) wypełnia obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego;
 - 3) wypełnia obowiązki członka samorządu zawodu farmaceuty;
 - 4) daje rękojmię należytego prowadzenia apteki.
5. Do zadań kierownika apteki ogólnodostępnej należy osobiste kierowanie apteką, obejmujące:
 - 1) wskazywanie podmiotowi prowadzącemu aptekę potrzeb albo zastrzeżeń w zakresie:
 - a) asortymentu apteki, zakupu produktów leczniczych oraz tworzenia zapasów, przechowywania i wydawania tych produktów,
 - b) zatrudniania personelu fachowego w aptecce,
 - c) zawierania i modyfikowania umów, o których mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
 - 2) zapewnienie prawidłowego wykonywania procedur obowiązujących w aptecce;
 - 3) nadzór nad bieżącą działalnością apteki, w szczególności nad:
 - a) przyjmowaniem, wydawaniem, przechowywaniem i identyfikacją produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - b) sporządzaniem leków recepturowych i leków aptecznych,
 - c) udzielaniem informacji o produktach leczniczych;

- 4) nadzór nad pracownikami oraz innym personelem zatrudnionym w aptece, w tym:
 - a) nadzór nad czynnościami, w tym fachowymi, wykonywanymi przez personel apteki,
 - b) wskazywanie podmiotowi prowadzącemu aptekę odpowiedniej liczby fachowego personelu, w zależności od skali oraz zakresu działalności apteki,
 - c) zatwierdzanie struktury organizacyjnej apteki w formie schematu organizacyjnego,
 - d) opiniowanie pisemnych opisów stanowisk określających role i obowiązki personelu, a także zasady ich zastępowania,
 - e) nadzór nad studentami odbywającymi praktyki zawodowe oraz osobami odbywającymi praktyki techników farmaceutycznych,
 - f) prowadzenie ewidencji zatrudnionych w aptecę farmaceutów i techników farmaceutycznych,
 - g) monitowanie realizacji i dokumentowania szkoleń personelu zatrudnionego w aptecę,
 - h) przekazywanie okręgowym izbom aptekarskim danych niezbędnych do prowadzenia rejestru farmaceutów, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich;
- 5) wyłączne reprezentowanie apteki wobec podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych w zakresie zadań realizowanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
- 6) nadzór nad prawidłowym dokumentowaniem obrotu detalicznego produktami leczniczymi;
- 7) zapewnianie wykonywania decyzji w zakresie wstrzymania lub wycofania z obrotu i stosowania produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu;
- 8) weryfikowanie uprawnień dostawców, odbiorców, zleciobiorców i zleceniodawców do wykonywanych czynności;
- 9) weryfikowanie, czy nabywane produkty lecznicze pochodzą wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej;
- 10) wydawanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego zgodnie z art. 96;

- 11) weryfikowanie, czy nabywane środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, w stosunku do których wydano decyzje o objęciu refundacją, pochodzą wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej;
- 12) zapewnienie w regularnych odstępach czasu, nie rzadziej niż raz na rok, przeprowadzania kontroli wewnętrznych według ustalonego programu i zapewnienie wprowadzania odpowiednich środków naprawczych i zapobiegawczych;
- 13) dokumentowanie przekazywania zadań personelowi apteki;
- 14) zapewnianie wykonywania decyzji w zakresie zniszczenia produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu;
- 15) przekazywanie Prezesowi Urzędu informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub incydencie medycznym;
- 16) przekazywanie właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu informacji o niepożądanym odczynie poszczepiennym;
- 17) przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym.

Obowiązujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1419 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 944 ze zm.).
- Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 357 ze zm.).
- Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 97) – wchodzi w życie 16 kwietnia 2021 roku, z wyjątkiem art. 83 pkt 9 lit. a, który wchodzi w życie po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Opracowała
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Profilaktyka i leczenie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej u pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi

U chorych na nowotwory jako najczęstsze powikłanie występuje żylna choroba zakrzepowo-zatorowa (ŻChZZ). Bywa też nader często przyczyną śmierci tych pacjentów. Ryzyko wystąpienia ŻChZZ u chorych na nowotwory jest kilkakrotnie większe niż u osób, u których schorzeń onkologicznych nie stwierdzono. ŻChZZ rozpoznawana jest najczęściej u pacjentów w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej, zwłaszcza cierpiących na nowotwory złośliwe mózgu, raka trzustki, płuca, żołądka, trzonu macicy, pęcherza moczowego i nerki. W przypadku raka trzustki i raka płuca objawy kliniczne ŻChZZ występują u około 30% pacjentów. Ryzyko nawrotu ŻChZZ jest największe w ciągu pierwszych kilku miesięcy od rozpoznania choroby nowotworowej i może się utrzymywać wiele lat od pierwszego epizodu zakrzepicy. Podczas chemioterapii ryzyko ŻChZZ wzrasta kilkakrotnie w porównaniu z osobami bez nowotworu – szczególnie u chorych na raka trzustki i raka żołądka. Przez wzgląd na rosnącą liczbę chorych na oraz pogorszenie rokowania u pacjentów onkologicznych poddawanych leczeniu zachowawczemu konieczne są właściwa profilaktyka i leczenie powikłań zakrzepowo-zatorowych. Warto nadmienić, że objawy ŻChZZ mogą wyprzedzać rozpoznanie nowotworu złośliwego. Najczęściej w pierwszych sześciu miesiącach od epizodu zakrzepicy rozpoznawana jest choroba nowotworowa – tzw. nowotwór utajony (*occult malignancy*). Są to głównie raki gruczołu krokowego i jelita grubego oraz – rzadziej – nowotwory złośliwe płuca, trzustki, żołądka i pęcherza moczowego.

ŻChZZ obejmuje (w około 50% przebiegające bezobjawowo) przypadki zatoru żyły głównej (ŻG) oraz pojawiającego się w następstwie ŻG zatoru tętnicy płucnej (ZTP). Nierzadko ZTP zakończony zgonem jest tak naprawdę pierwszym i niestety ostatnim objawem ŻChZZ. Niekiedy w konsekwencji ZTP dochodzi także do udaru mózgu lub zatoru obwodowego, co jest traktowane jako ostre powikłanie. Nawracające epizody ZTP mogą z kolei prowadzić do przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (objawiającego się prawokomorową niewydolnością

serca, dusznością, brakiem tolerancji wysiłkowej i obrzękami kończyn dolnych). Przewlekłym powikłaniem ZZG są tzw. zespół pozakrzepowy oraz przewlekła niewydolność żylna (manifestująca się bólami kończyny, przebarwieniami skóry, żylakami, a niekiedy trudno gojącymi się owrzodzeniami). Lekarz prowadzący powinien ocenić ryzyko wystąpienia wyżej wymienionych powikłań u pacjentów onkologicznych. U tych chorych, u których występują objawy kliniczne ŻChZZ, należy jak najszybciej wykonać testy diagnostyczne, takie jak ultrasonografia (USG) żył głębokich (w przypadku objawów ZZG) oraz dodatkowo angiografia tętnic płucnych metodą tomografii komputerowej (angio-KT) w przypadku podejrzenia ZTP.

Czynniki ryzyka wystąpienia żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych:

- umiejscowienie narządowe (głównie raki trzustki, żołądka, płuca, nerki, jajnika oraz nowotwory złośliwe mózgu);
- typ histopatologiczny nowotworu złośliwego (najczęściej ŻChZZ obserwowana jest w gruczolakorakach);
- zaawansowane stadium kliniczne choroby nowotworowej;
- obecność podwyższonego stężenia dimeru D.

Czynniki ryzyka wystąpienia żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych związane z rodzajem zastosowanego leczenia:

- przebyte operacje, w tym czas znieczulenia;
- stosowanie chemioterapii lub hormonoterapii;
- stosowanie leczenia antyangiogenne;
- radioterapia (RT);
- przetaczanie koncentratu krwinek czerwonych;
- czynniki stymulujące erytropoezę (*erythropoiesis stimulating agents* – ESA);
- steroidy;
- cewniki centralne.

Leczenie przeciwwzakrzepowe pacjentów z chorobą nowotworową i ŻChZZ obejmuje leczenie wstępne (7–10 dni), długoterminowe (do 3–6 miesięcy) i leczenie przewlekłe (po upływie 3–6 miesięcy).

Leki przeciwwzakrzepowe stosowane w profilaktyce i leczeniu chorych z ŻChZZ

Heparyny drobnocząsteczkowe (HDCz) podawane s.c. co 24 godziny w profilaktyce ŻChZZ:

- dalteparyna – 5000 j.m.;
- enoksaparyna – 40 mg;
- nadroparyna – 3800 j.m. (u osób o mc. > 70 kg – 5700 j.m.).

Dawkowanie **HDCz w leczeniu wstępnym ŻChZZ** (powinno się podawać co 12 godzin, ale można też co 24 godziny):

- dalteparyna – 100 j.m./kg mc. co 12 godzin lub 200 j.m./kg mc. co 24 godziny;
- enoksaparyna – 1 mg/kg mc. co 12 godzin lub postać forte 1,5 mg/kg mc. co 24 godziny;
- nadroparyna – 86 j.m./kg mc. = 0,1 ml/kg mc. co 12 godzin lub 171 j.m./kg mc. = 0,1 ml/kg mc. co 24 godziny.

Dawkowanie **heparyny niefracjonowanej (HNF) w profilaktyce ŻChZZ**: 5000 j.m. co 8 godzin i.v. lub s.c.

Dawkowanie **HNF w leczeniu wstępnym ŻChZZ**: dawka wstępna HNF (bolus) – zalecane podanie dożylnie – 80 j.m./kg mc. (ale nie mniej niż 5000 j.m.); następnie wlew i.v. pod kontrolą czasu częściowej tromboplastyny po aktywacji (*activated partial thromboplastin time* – APTT), a szybkość wlewu HNF: 18 j.m./kg mc./godz. (ale nie niższa niż 1250 j.m./godz.) lub ewentualnie 5000 j.m. w bolusie, a następnie s.c. w dawce 17 500 j.m. co 12 godzin pod kontrolą APTT.

Fondaparynuks – dawkowanie:

- **w profilaktyce ŻChZZ**: 2,5 mg co 24 godziny s.c.;
- **w leczeniu ŻChZZ**: co 24 godziny s.c. w dawkach zależnych od masy ciała: 5 mg u osób o mc. < 50 kg; 7,5 mg u osób o mc. 50–100 kg; 10 mg u osób o mc. > 100 kg.

Leki z grupy **antagonistów witaminy K** (*vitamin K antagonists* – VKA) – **acenokumarol** i **warfaryna** – są stosowane doustnie pod kontrolą czasu protrombinowego przeliczonego na międzynarodowy współczynnik znormalizowany (*international normalized ratio* – INR). INR powinien się mieścić w przedziale 2,0–3,0 (u chorych z większym ryzykiem krwawienia – ok. 2,0). Chorym przyjmującym VKA w stałej dawce (po jej ustaleniu) zaleca się pomiar INR nie rzadziej niż co cztery tygodnie. Jeśli wartości INR istotnie się wahają – co jeden–dwa tygodnie. Dla stabilności leczenia VKA konieczne jest codzienne spożywanie zrównoważonej diety o podobnej zawartości witaminy K.

Bezpośrednie doustne antykoagulanty (*direct oral anticoagulants* – DOAC). Do doustnych bezpośrednich inhibitorów trombiny zalicza się **dabigatran**; doustne bezpośrednie inhibitory czynnika Xa to **rywaroksaban**, **apiksaban** i **edoksaban**. Obecnie DOAC są **niezalecane** u chorych na nowotwory leczonych z powodu ŻChZZ. Jeśli chory na nowotwór stosował je z innych wskazań (np. kardiologicznych – zwłaszcza w wypadku migotania przedsionków) i rozwinął ŻChZZ, lekiem z wyboru jest HDCz.

Przeciwwskazania do farmakologicznego leczenia przeciwzakrzepowego

Do przeciwwskazań **bezwzględnych** należą:

- skaza krwotoczna istotna z punktu widzenia klinicznego;
- aktywne krwawienie;
- tętniak rozwarstwiający aorty;
- krwotoczny udar mózgu (od dwóch tygodni do trzech miesięcy od incydentu, w zależności od ryzyka zakrzepowo-zatorowego);
- przełom nadciśnieniowy;
- infekcyjne zapalenie wsierdza;
- małopłytkowość poheparynowa (dotyczy tylko HNF i HDCz).

Do przeciwwskazań **względnych** należą:

- czynna choroba wrzodowa;
- pierwotny lub przerzutowy nowotwór ośrodkowego układu nerwowego;
- ciężka niewydolność wątroby z tendencją do krwawień.

Niefarmakologiczne metody profilaktyki przeciwzakrzepowej

W trakcie stosowania farmakologicznej profilaktyki przeciwzakrzepowej u chorych unieruchomionych z powodu ostrej choroby wskazane jest jednocześnie stosowanie profilaktyki mechanicznej za pomocą pończoch elastycznych o stopniowanym ucisku (PESU) lub urządzenia do przerywanego ucisku pneumatycznego (PUP). Profilaktyka mechaniczna jest zalecana także w przypadku przeciwwskazań do farmakologicznej profilaktyki przeciwzakrzepowej.

Leki trombolityczne

Dawkowanie podczas podawania ogólnoustrojowego w leczeniu chorych z ZTP:

1. Alteplaza (*recombinant tissue plasminogen activator* – rt-PA):

- schemat standardowy: 100 mg i.v. w ciągu 2 godzin;
- schemat przyśpieszony (rzadko stosowany): 0,6 mg/kg mc. (maks. 50 mg) w ciągu 15 minut.

2. Streptokinaza:

- schemat przyśpieszony (preferowany ze względu na mniejsze ryzyko krwawienia): 1 500 000 j.m. i.v. w ciągu 2 godzin;
- schemat standardowy: 250 000 j.m. i.v. w ciągu 30 minut; następnie 100 000 j.m./godz. w ciągu 12–24 godzin.

3. Urokinaza:

- schemat przyspieszony: 3 000 000 j.m. i.v. w ciągu 2 godzin;
- schemat standardowy: 4400 j.m./kg mc. i.v. w ciągu 10 minut, następnie 4400 j.m./godz. w ciągu 12–24 godzin.

Dawkowanie przy podawaniu do portu naczyniowego: rekombinowany tkankowy aktywator plazminogenu (rt-PA) i.v. w dawce 0,9 mg/kg mc. (maks. 90 mg):

- 10% obliczonej dawki w bolusie w ciągu 2 minut;
- pozostałe 90% dawki i.v. w ciągu 60 minut.

Przeciwwskazania do stosowania leków trombolitycznych według wytycznych European Society of Cardiology z 2014 roku

Do przeciwwskazań **bezwzględnych** należą:

- czynne krwawienie do narządów wewnętrznych;
- tętniak rozwarstwiający aorty;
- krwotoczny udar mózgu;
- choroby naczyń mózgowych (tętniaki, przetoki tętniczo-żyłne, malformacje naczyniowe);
- guzy ośrodkowego układu nerwowego;
- przebyty w ciągu ostatnich sześciu miesięcy niedokrwienny udar mózgu;
- uraz głowy lub uraz wielonarządowy lub operacja w czasie ostatnich trzech tygodni.

Do przeciwwskazań **względnych** należą:

- przebyty w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przejściowy napad niedokrwienia mózgu;
- krwawienie z przewodu pokarmowego lub z dróg moczowych;
- zabiegi resuscytacyjne powodujące uszkodzenia narządów;
- nadciśnienie tętnicze o wartościach przekraczających 200/120 mm Hg;
- zaawansowana niewydolność wątroby;
- bakteryjne zapalenie wsierdza;
- ciąża lub pierwszy tydzień po porodzie;
- aktywna choroba wrzodowa;
- stan po biopsji narządu niepoddającego się uciskowi.

Chemioterapia – wpływ na ryzyko wystąpienia ŻChZZ

Chemioterapia zwiększa ryzyko wystąpienia ŻChZZ na drodze różnych mechanizmów, takich jak: uszkodzenie i/lub aktywacja komórek śródbłónka naczyń krwionośnych, zmniejszenie stężenia naturalnych inhibitorów krzepnięcia krwi oraz aktywacja trombocytów. Wyniki prospektywnych badań randomizowanych wskazują na istotne zmniejszenie częstości występowania ŻChZZ u chorych, którzy otrzymywali farmakologiczną profilaktykę przeciwzakrzepową, w stosunku do pacjentów bez profilaktyki, szczególnie w przypadku chorych na raka trzustki i płuc. Na ostateczne ryzyko ŻChZZ u chorych na nowotwory wpływają: rodzaj nowotworu i stadium jego zaawansowania, rodzaj i czas trwania leczenia systemowego, wystąpienie zespołu rozpadu guza, jak również stan odżywienia pacjenta, funkcja wątroby i nerek, mobilność chorego i wystąpienie zastoju naczyniowego. Nie zaleca się jednak rutynowej profilaktyki przeciwzakrzepowej u chorych na nowotwory hospitalizowanych w celach diagnostycznych lub w celu otrzymania krótkotrwałych wlewów cytostatyków.

Hormonoterapia – wpływ na ryzyko wystąpienia ŻChZZ

U chorych na raka piersi stosujących tamoksyfen w okresie pomenopauzalnym ŻChZZ występuje trzykrotnie częściej niż u kobiet w wieku przedmenopauzalnym. Inhibitory aromatazy rzadziej niż tamoksyfen wiążą się z wystąpieniem ŻChZZ, jednakże ryzyko ŻChZZ jest istotnie większe niż w populacji kobiet niepoddawanych takiemu leczeniu. U chorych na raka gruczołu krokowego duże ryzyko ŻChZZ istnieje w przypadku stosowania agonistów gonadoliberyny (*gonadotropin-releasing hormone* – GnRH) i doustnych antyandrogenów (np. flutamid, octan cyproteronu), a im dłuższy okres hormonoterapii u mężczyzn, tym częściej występuje ŻChZZ.

Leczenie antyangiogenne – wpływ na ryzyko wystąpienia ŻChZZ

Efekt prozakrzepowy leczenia antyangiogenne wzrasta przez jego skojarzenie z leczeniem cytotoksycznym lub steroidami. Przykładowo u chorych na szpiczaka plazmocytoowego największą częstość (34%) ŻChZZ odnotowano w przypadku przyjmowania talidomidu w połączeniu z doksorubicyną, a także lenalidomidu z deksametazonem (stosowanym w dużych dawkach). Ryzyko wystąpienia ŻChZZ u chorych na szpiczaka plazmocytoowego wzrasta u pacjentów:

w starszym wieku, otyłych, prowadzących siedzący tryb życia, unieruchomionych, z przebytych epizodem ŻChZZ oraz genetyczną predyspozycją do ŻChZZ. Ryzyko zwiększają także: niewydolność nerek, złamania kości, nieprawidłowości w chromosomie 11, podwyższone stężenie białka C-reaktywnego (*C-reactive protein* – CRP) i choroba łańcuchów lekkich.

Radioterapia – wpływ na ryzyko wystąpienia ŻChZZ

Radioterapia podnosi poziom ryzyka zakrzepicy wskutek uwalniania przez komórki nowotworowe prokoagulantów i cytokin oraz – pośrednio – przez uszkodzenie naczyń krwionośnych, a tym samym aktywację komórek śródbłonna naczyń, krwinek białych i płytek krwi (zwiększa także zdolność płytek krwi do agregacji). Reakcja popromienna wzmacnia podatność na infekcje, które dodatkowo nasilają stan prozakrzepowy. Wykazano, że u chorych na chłoniaka Hodgkina, którzy mieli napromienianą okolicę węzłów chłonnych śródpiersia, oraz u chorych na lewostronnego raka piersi poddawanych RT adiuwantowej ryzyko występowania powikłań sercowo-naczyniowych jest 2–7-krotnie większe w porównaniu z osobami nienapromienianymi w tej okolicy. Ryzyko tych powikłań rośnie, gdy dawka promieniowania przekracza 35–40 Gy. Także terapia skojarzona dodatkowo zwiększa to ryzyko np. u chorych na raka trzonu lub szyjki macicy leczonych poprzez skojarzenie RT z cisplatyną. Podobnie dzieje się u chorych na raka żołądka, raka przełyku, nowotwory okolicy głowy i szyi czy nowotwory złośliwe mózgu. Pacjenci poddawani RT paliatywnej dość często są częściowo lub całkowicie unieruchomieni, co może być przyczyną około 15% przypadków ŻChZZ, a stosowanie u tych osób wysokich dawek frakcyjnych może prowadzić do powstania zespołu lizy guza i uwalniania z komórek nowotworowych prokoagulantów oraz cytokin. Ponadto chorzy ci niejednokrotnie otrzymują leczenie wspomagające, które również nasila ryzyko ŻChZZ (np. preparaty przeciwdziałające wyniszczeniu nowotworowemu – megestrol).

Warto nadmienić, że profilaktyka przeciwzakrzepowa wymaga stosowania szczególnych wytycznych u chorych z założonymi centralnymi cewnikami żylnymi, u chorych na nowotwory ze współistniejącą małopłytkowością, u chorych na nowotwory ze współistniejącą niewydolnością nerek, u chorych na nowotwory objętych opieką hospicyjną, a także u pacjentek w ciąży chorujących na nowotwory.

Leczenie kobiet w ciąży, u których współistnieją choroba nowotworowa i żylna choroba zakrzepowo-zatorowa

W leczeniu kobiet w ciąży z ŻChZZ obowiązują podobne zasady jak w wypadku innych grup pacjentów. Zarówno HDCz, jak i UFH mogą być stosowane. Stosowanie VKA jest bezwzględnie przeciwwskazane w I trymestrze oraz względnie przeciwwskazane i odradzane w II i III trymestrze ciąży (wyjątkiem jest posiadanie sztucznej zastawki serca). Dawkowanie HDCz i HNF w leczeniu wstępnym i przewlekłym u kobiet chorujących na nowotwory w ciąży jest zbliżone do dawkowania tych leków w innych grupach pacjentów z chorobą nowotworową i ŻChZZ. Do monitorowania laboratoryjnego leczniczych dawek HDCz wykorzystuje się oznaczanie aktywności anty-Xa. U ciężarnych z HITT (małopłytkowość poheparynowa) dopuszcza się stosowanie fondaparynuksu. Fondaparynuks nie jest zarejestrowany do stosowania w czasie ciąży, ale w badaniach *in vitro* oraz na modelach doświadczalnych wykazano, że nie przenika przez łożysko. Dawkowanie HDCz i HNF musi być odpowiednio zmodyfikowane w okresie porodu – tak aby zminimalizować ryzyko wystąpienia powikłań krwotocznych. Część autorów zaleca kontynuację stosowania HDCz w dawkach terapeutycznych pod kontrolą aktywności anty-Xa, oznaczanej co 1–3 miesiące, aż do rozwiązania. Ostatnią iniekcję HDCz lub HNF należy wykonać nie później niż 24–36 godzin przed planowaną indukcją porodu. Wlew HNF powinien być zakończony na 4–6 godzin przed planowanym porodem. Jeżeli poród rozpocznie się samoistnie w okresie pełnej antykoagulacji, należy odstąpić od znieczulenia centralnego. W przypadku powikłań krwotocznych należy zastosować siarczan protaminy. Należy wziąć pod uwagę to, że cięcie cesarskie zwiększa około dwukrotnie ryzyko epizodu ŻChZZ w porównaniu z porodem siłami natury. Powrót do stosowania HDCz powinien nastąpić 12–24 godziny po porodzie i co najmniej 12 godzin po usunięciu cewnika do znieczulenia centralnego, jeśli nie wystąpiły powikłania krwotoczne. Wskazania do leczenia trombolitycznego u kobiet w ciąży są takie same jak u innych pacjentów z ostrym epizodem ŻChZZ. Ciąża jest jedynie względnym przeciwwskazaniem do trombolizy w ZTP dużego ryzyka. W okresie połogu można stosować HNF, HDCz bądź VKA (nie przenikają do mleka matki), a o wyborze decydują sposób leczenia oraz preferencje pacjentki.

Rola farmaceuty

Rola farmaceuty w opiece nad pacjentem onkologicznym z ŻChZZ prowadzonej w aptece jest szczególna: począwszy od faktu, że chory przyjmujący acenokumarol lub warfarynę powinien uzyskać od farmaceuty poradę dietetyczną

o zawartości witaminy K w produktach spożywczych oraz o możliwych interakcjach lekowych (zwłaszcza z lekami dostępnymi bez recepty, takimi jak niesteroidowe leki przeciwzapalne), a skończywszy na instrukcji dla pacjentów stosujących przewlekłe heparyny drobnocząsteczkowe. Dla przypomnienia:

Substancje osłabiające działanie przeciwzakrzepowe:

- leki hamujące wchłanianie z przewodu pokarmowego, np. metoklopramid, środki zobojętniające kwas solny, antybiotyki (neomycyna);
- substancje działające antagonistycznie: witamina K (z diety: szpinak, brokuś, brokuły, szparagi, różne suplementy), estrogeny, glikokortykosteroidy, doustne środki antykoncepcyjne;
- leki nasilające metabolizm kumaryn: barbiturany (fenobarbital), aminoglutetimid, fenytoina, karbamazepina, gryzeofulwina, ryfampicyna, etanol (długotrwale nadużywany).

Leki zwiększające siłę działania przeciwzakrzepowego (ryzyko krwawień):

- leki ułatwiające wchłanianie z przewodu pokarmowego;
- leki zwiększające stężenie wolnej frakcji leku w organizmie: niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), sulfonamidy przeciwcukrzycowe i przeciwbakteryjne;
- steroidy anaboliczne, preparaty tarczycy, heparyna, glukagon, niektóre cefalosporyny i tetracykliny;
- leki hamujące metabolizm kumaryn (cymetydyna, amiodaron, chloramfenikol, flukonazol, itrakonazol, ketokonazol, metronidazol, erytromycyna, klarytromycyna).

Farmaceuta powinien poinstruować pacjenta o tym, jak dobrać odpowiednie podkolanówki czy pończochy elastyczne (lub bandaże elastyczne) oraz jak ich prawidłowo używać, i ewentualnie porozmawiać z nim o możliwości stosowania PUP. Warto też uświadamiać pacjentom, że osoby, które w przeszłości przebyły zakrzepicę lub u których choroba ta występuje rodzinnie, powinny koniecznie informować o tym swoich lekarzy prowadzących (niezależnie od specjalności). Istotne są ponadto stałe, dobre nawodnienie organizmu, odpowiednia aktywność fizyczna (a przede wszystkim – jeśli to możliwe – unikanie pozostawiania w bezruchu). Nie należy zapominać o odpoczynku z uniesionymi nogami. Wskazana jest gimnastyka łydek: zginanie stóp i napinanie mięśni łydek, zwłaszcza gdy pacjent musi odbyć dłuższą (powyżej czterech godzin) podróż. Najlepiej przed planowaną podróżą skontaktować się z lekarzem prowadzącym w celu omówienia ewentualnej zmiany dawkowania leków. Trzymajmy rękę na pulsie, farmaceuci!

Piśmiennictwo u autorki.

mgr farm. Anita Molenda

Doktor Krzysztof Kmiec W dziesiątą rocznicę śmierci

13 marca br. przypada 10. rocznica śmierci znanego i cenionego krakowskiego farmaceuty i grafika doktora Krzysztofa Kmiecica (1950–2011). Zawodowo był związany z Katedrą Farmakognozji Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, a hobbystycznie tworzył z ogromną pasją i zaangażowaniem ekslibrisy. W ciągu 25 lat pracy artystycznej wykonał ich 2873, najczęściej w technice linorytu. Tematyka tych maleńkich dzieł była bardzo różnorodna. Wśród znaków graficznych farmaceutów rozpoznajemy sporo roślin leczniczych, a zwłaszcza ulubionego kasztanowca, który był także tematem Jego rozprawy doktorskiej. Swoje prace doktor Kmiec prezentował na ponad 160 wystawach zbiorowych i ponad 130 indywidualnych w kraju i za granicą. Jego ekslibrisy znajdują się w zbiorach polskich i zagranicznych.

Publikacje, których był autorem lub współautorem, ilustrował własnymi ekslibrisami. Do najbardziej znanych należą: *Ekslibrisy historyków farmacji* (współautor, 2002); *Motyw konia w ekslibrisie* (2002); *Ekslibrisy farmaceutów* (2004); *Ignacy Łukasiewicz i jego dzieło w ekslibrisie* (współautor, 2004); *Rośliny lecznicze w Panu Tadeuszu* (2005, 2010); *Ekslibrisy* (2005); *Ekslibrisy aktorów polskich* (2006); *Góry w ekslibrisie* (2005); *Święci Kosma i Damian patroni farmacji jako motyw ekslibrisu* (współautor, 2005); *Ekslibrisy wierszem pisane* (współautor, 2005); *Kraków i krakowianie. Ekslibrisy* (2007); *Ekslibrisy. Żywiół wody* (2009); *Artyści sceny. Ekslibrisy, Baden – Szwajcaria 2009* (2009); *Medycyna. Ziołolecznictwo. Sacrum. Ekslibrisy* (2009); *Ekslibrisy polskich olimpijczyków* (2010).



Monika Malinowska, Portret Krzysztofa Kmiecica, olej na płótnie, 2012

Źródło: zbiory Muzeum Farmacji UJ CM.
Fot. Marian Strzałka.

Był również zapalonym podróżnikiem – od lat 70. uczestniczył w wielu wyprawach i wyjazdach do egzotycznych regionów świata, szczególnie do Azji i Ameryki Południowej.

Odnaczenia i wyróżnienia doktora Kmiecica: tytuł Pasjonata Farmacji w plebiscycie „Gazety Farmaceutycznej” (2003), Medal im. Ignacego Łukasiewicza przyznany przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne (2004), Odznaka Prezydenta Miasta Krakowa „Honoris Gratia” (2010) oraz Medal im. Bronisława Koskowskiego i wyróżnienie Mecenasa Samorządu Aptekarskiego przyznane pośmiertnie przez Naczelną Izbę Aptekarską (2014).

Był członkiem Międzynarodowej Akademii Historii Farmacji i Małopolskiej Rady Olimpijskiej.

Krzysztof Kmiec w naszej pamięci pozostanie jako człowiek wielu pasji. Kochał życie i we wszystkim, co robił, odnajdywał radość, którą dzielił się z otoczeniem.

Krakowska Okręgowa Izba Aptekarska angażuje się w popularyzowanie schedy artystycznej tego nietuzinkowego farmaceuty. W 2012 roku, w pierwszą rocznicę śmierci doktora Kmiecica, dołączyła do grupy przyjaciół artyści, wspierając ideę ufundowania Jego portretu dla Muzeum Farmacji UJ CM. W latach następnych wspólnie z Muzeum Farmacji UJ CM i Galerią Ekslibrisu Domu Kultury „Podgórze” OIA zorganizowała dwie wystawy ekslibrisów doktora Kmiecica: „Farmacja i farmaceuci” (2014) oraz „Góry na ekslibrisach Krzysztofa Kmiecica” (2015). Propagowaliśmy również późniejsze wystawy dzieł artysty, organizowane m.in. przez Galerię Ekslibrisu w Domu Kultury „Podgórze” oraz w Muzeum Ziemi Bieckiej, pt. „Motywy roślinne w ekslibrisach Krzysztofa Kmiecica” (2019). Prezentacji dorobku ekslibrisowego farmaceuty często towarzyszą grafiki *in memoriam*, których powstało ponad 50. Ich autorami są graficy z kraju i zagranicy, gdzie doktor Kmiec również cieszył się dużą sympatią i uznaniem. Jako środowisko farmaceutyczne chcemy oddać cześć człowiekowi nieprzeciętnemu, który wniósł nieocenione zasługi dla polskiego ekslibrisu. Ze względu na obecną sytuację pandemiczną zaplanowane wcześniej uroczystości jubileuszowe zostały przesunięte na czas późniejszy. O ich terminie Państwa powiadomimy.

mgr farm. Iwona Dymarczyk

Probiotyki

SANPROBI
Barrier



Wspieraj swoją barierę jelitową

Produkt bez laktozy, białek mleka  i glutenu 

SANPROBI® Barrier to probiotyk wieloszczepowy, zawierający unikalną kompozycję dziewięciu szczepów bakterii probiotycznych. Utrzymuje ich zawartość w organizmie oraz wspiera mikrobiotę jelitową.

Bakterie probiotyczne w **SANPROBI® Barrier**

Jedna kapsułka zawiera $\geq 0,5 \times 10^9$ CFU* żywych bakterii probiotycznych:

- *Bifidobacterium lactis* W51
- *Bifidobacterium lactis* W52
- *Lactobacillus brevis* W63
- *Lactobacillus casei* W56
- *Lactococcus lactis* W19
- *Lactococcus lactis* W58
- *Lactobacillus acidophilus* W37
- *Bifidobacterium bifidum* W23
- *Lactobacillus salivarius* W24

*CFU - jednostka tworząca kolonię



Produkt bezpieczny dla dzieci od 3 roku życia



 facebook.com/sanprobi

www.sanprobi.pl

Suplement diety

SANPROBI Osteo

SANPROBI 4 Enteric

SANPROBI Active & Sport

SANPROBI Stress

SANPROBI IBS

SANPROBI Super Formula

SANPROBI BARRIER 16.03.2021

Lek wskazany tradycyjnie w dolegliwościach związanych z zaburzeniami procesu trawienia, takimi jak: **uczucie pełności w żołądku, wzdęcia, zbyt małe wydzielanie żółci i soku żołądkowego***

Produkt złożony, tabletki. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na korę kruszyn lub związki antranoidowe, korzeń mniszka lub inne rośliny rodziny astrowatych (Asteraceae, dawniej złożonych - Compositae), a także nadwrażliwość na którykolwiek z pozostałych składników leku, niedrożność, zwężenie lub atonia (zastój) jelit, zapalenie wyrostka robaczkowego, schorzenia zapalne jelit (choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie okrężnicy), bóle brzucha o nieustalonej etiologii, stan odwodnienia połączony z utratą elektrolitów, niedrożność lub zwężenie dróg żółciowych, choroby wątroby, kamica żółciowa, czynna choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, inne choroby dróg żółciowych. Nie należy stosować u dzieci poniżej 12 lat.



Lek roślinny wskazany w doraźnym leczeniu **zaparć**

Skład tabletki: liść i owoc senesu (*Sennae folium cum fructu*) - 300 mg.

Każda tabletki zawiera 7,5 mg pochodnych hydroksyantracenu w przeliczeniu na sennozyd B.

Przeciwwskazania: Nie należy stosować leku w przypadku znanej nadwrażliwości na substancję czynną, niedrożności, zwężenia jelit, atonii, zapalenia wyrostka robaczkowego, zapalnych schorzeń jelit (np. choroby Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego), bólów brzucha niewiadomego pochodzenia, stanu odwodnienia połączony z utratą elektrolitów. Nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat.

Lek wskazany tradycyjnie w objawowym leczeniu łagodnych

biegunek* | Działa: ściągająco; przeciwzapalnie; przeciwdrobnoustrojowo

Skład tabletki: kora dębu (*Quercus cortex*) - 370 mg.

Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję; czynną lub pomocnicze zawarte w preparacie.



Lek wskazany do stosowania w przewlekłej niewydolności żyłnej oraz w żylakowatości

Skład tabletki: nasienie kasztanowca (*Hippocastani semen*) - 340 mg

Jedna tabletki zawiera nie mniej niż 10 mg escyny.

Przeciwwskazania: Niewydolność nerek lub wątroby. Lek u nie należy stosować w przypadku nadwrażliwości na którykolwiek z jego składników.

Laboratorium Farmaceutyczne **Labofarm** Sp. z o.o. Sp. k., www.labofarm.pl

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

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.



**Wybieram fakty nie mity.
Sprawdź dlaczego.**

**NOWOŚĆ
teraz z
laktoferyną**

Suplement diety



**Zobacz
jak najnowsze badania,
wytczne i rekomendacje
wpływają na ewolucję
marki PRENATAL®**

Zapraszamy do odwiedzenia serwisu:

www.nqs.info.pl

NQS NutroPharma®

APLIKACJA MOBILNA



Vademecum
Herbapol Wrocław



Jesteś lekarzem lub farmaceutą?

Chcesz mieć dostęp do przeznaczonych
dla specjalistów opisów produktów?
Wpisz swój numer **PWZ** lub **PWZF**,
w zakładce Ustawienia i korzystaj z **serwisu**
dostosowanego do potrzeb profesjonalistów!



Wszystkie najważniejsze informacje o preparatach ziołowych w Twoim telefonie!

- ✓ Wyszukuj produkty
- ✓ Dodawaj do ulubionych
- ✓ Pobierz charakterystykę produktu leczniczego
- ✓ Bądź na bieżąco



📱 Dostępna w
App Store



📱 Dostępna w
Google Play

Pobierz bezpłatną aplikację mobilną
www.herbapol.pl/aplikacja

Hederasal®

Zerwij z kaszlem!

**Potrójne działanie wyciągu
z liści bluszczu:**

- ✓ **wykrztuśne**
- ✓ **rozrzedzające wydzielinę**
- ✓ **bronchodilatacyjne**



WROCLAW
Herbapol SA

Nowoczesna medycyna
zgodna z naturą człowieka

NAZWA I POSTAĆ PRODUKTU LECZNICZEGO: Hederasal 26,6 mg/5 ml syrop. **SKŁAD JAKOŚCIOWY I IŁOŚCIOWY** 100 g (co odpowiada 81 ml) syropu zawiera 430,55 mg wyciągu suchego z *Hedera helix* L. folium (liść bluszczu) (DIER 4-8.1), ekstrakt: etanol 30% (m/m). Substancja pomocnicza o znanym działaniu: sorbitol (E 420). 1 ml syropu zawiera sorbitol ciekły niekrystalizujący – 0,987 g. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Lek roślinny stosowany jako środek wykrztuśny w przypadku produktynnego (mokrego) kaszlu. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODANIA:** Dawkowanie: Dzieci w wieku od 2 do 5 lat – od 2 do 3 razy na dobę miarką po 2,5 ml lub po 1 łyżeczki od herbaty. Dzieci w wieku od 6 do 11 lat – 2 razy na dobę miarką po 5 ml lub po 1 łyżeczce od herbaty. Dorosli i młodzież w wieku od 12 lat – od 3 do 4 razy na dobę miarką po 5 ml lub po 1 łyżeczce od herbaty. **Sposób podawania:** Podanie doustne. Do opakowania dołączona jest miarka. Syrop przynajmniej raz przefiltruj, popij wodą. **UWAGA:** Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 2 lat. **Wskazówki dla diabetyków:** lek nie zawiera sacharozę. Może być stosowany przez osoby chore na cukrzycę. 1 łyżeczka do herbaty (6,2 g lub 5 ml) syropu zawiera 3,36 g D-sorbitolu, co odpowiada 0,26 jednostkom chlebowym (BE). **PRZECIWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na substancję czynną, w tym na rośliny z rodziny araliowatych – *Araliaceae* lub na kidergołkiel substancje pomocnicze. Ze względu na możliwość nasilenia się objawów ze strony układu oddechowego podczas stosowania leków o działaniu sekretolitycznym nie należy stosować leku u dzieci w wieku poniżej 2 lat. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA:** Uporczywy lub nawracający kaszel u dzieci w wieku od 2 do 4 lat wymaga rozpoznania przez lekarza przed zastosowaniem leczenia. Gdy wystąpią duszności, gorączka, krwawa lub ropna płwocina, należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą. Jednoczesne stosowanie tego leku z opioidowymi środkami przeciwkaszlowymi, takimi jak kodeina czy deksametofan, nie jest zalecane bez konsultacji z lekarzem. Zaleca się zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów z niestannym lub chorobą wrzodową żołądka. Lek zawiera sorbitol. Nie stosować u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją fruktozy. Jednorazowa dawka syropu (5 ml) zawiera 4,935 g sorbitolu. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** Działania niepożądane przedstawiono zgodnie z klasyfikacją narządów i układów wg MedDRA oraz częstotścią występowania: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/100), niezbyt często (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1000), bardzo rzadko (<1/10 000) w tym pojedyncze przypadki; nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Podczas stosowania syropu Hederasal mogą wystąpić: zaburzenia żołądka i jelit (nudności, wymioty, biegunka) – częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego (reakcje alergiczne: wysypka, pokrzywka, duszności) – częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** 8332. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY:** Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol” SA. Produkt leczniczy OTC.

Winoterapia

cz. 4

Vine spa w Polsce – ich zabiegi i kosmetyki

Sanus per aquam.

Jako enolog uważam, że każda posiadłość winiarska w Polsce ma możliwości prowadzenia winoterapii. Jest w tym też argument ekonomiczny. Pomimo ogromnego wysiłku włożonego w uprawę winorośli w Polsce nie co roku można otrzymać doskonałe wino, jednak klienci winoterapii znajdują w winnicy (o którą trzeba dbać cały rok) wyciszenie i relaks bez względu na porę roku. Stąd wszystkie winnice z agroturystyką są już bliskie atmosferze winoterapii. O potencjale winoterapeutycznym winnic w Polsce piszę w kolejnym artykule. Teraz zachwycimy się kilkoma vine spa w Polsce oraz oferowanymi przez nie zabiegami i kosmetykami, a w następnym artykule przedstawione zostaną też vine spa na świecie.

Po opublikowaniu w 2012 roku artykułu pt. *Vitis vinifera (grape) ingredients as used in cosmetics* kilku producentów win odważyło się na zatrudnienie oprócz winogradnika i enologa także kosmetologa. A tych ostatnich nie brakuje – szkoli ich również Wydział Farmaceutyczny UJ CM.

Najskuteczniejsza jest winoterapia w trzech krokach, powtórzona kilka-kilka-naście razy w miesiącu. Trzyetapowy rytuał ma za zadanie oczyścić skórę z warstwy naskórka, zwiększyć ukrwienie i dostarczyć polifenolowych antyoksydantów winorośli w głąb skóry. Pierwszy etap to **kąpiel w winie** – najlepiej w wannie z hydromasażem, może być z polifenolami i czerwonym winem. Zamiast kąpieli można stosować łaźnię wodną. Działa rozgrzewająco, poprawia ukrwienie tkanek. **Peeling z masażem ciała** złuszcza zrogowaciały naskórek, wzmacnia wchłanianie składników aktywnych. Masaż ma charakter *anti-aging*, antycellulitowy i poprawiający ukrwienie (tzw. uszczyplenia). **Body wrapping z maską na ciało** – owijanie ciała folią – zwiększa efekt zabiegu dzięki głębszemu przenikaniu składników zawartych w preparatach wykorzystanych podczas zabiegu. Wspomaga mikrokrążenie, wpływa na lepsze ukrwienie skóry. Zapewnia tkankom szybszy dopływ substancji odżywczych, ujędrnia i wyszczupla. By wzmocnić efekt, można ciało owinać także

kocem elektrycznym, mającym za zadanie wzmożenie działania dobroczynnych polifenoli. Jeszcze głębsze wprowadzenie polifenolowych antyoksydantów w skórę zapewni nowoczesny zabieg jonoforezy kosmetycznej, w którym wykorzystuje się czyste niebarwiące polifenole w postaci ampułek. Do głębokiego, bezbolesnego podania antyoksydantów służy system transdermalnej aplikacji, np. SEYO TDA. Całość dopełniają kosmetyki z *Vitis vinifera*¹ do stosowania w domu, które przedłużają efekt zabiegów, oraz porady dotyczące zwiększenia potencjału antyoksydacyjnego ciała (ewentualnie diety śródziemnomorskiej i suplementów, głównie z resweratrole i procyanidinami), zwłaszcza przed urlopem lub po słonecznym, plażowym urlopie. Koniecznie należy dodać, że zabiegi winoterapii, nawet pojedyncze, są niezwykle relaksujące. Mają działać zarówno w sferze cielesnej, jak i psychicznej. Relaks i wyciszenie emocjonalne pozwalają na głębokie rozluźnienie mięśni, dokrwienie wszystkich tkanek i pełen odpoczynek. Potężnym efektem zabiegów winoterapii jest poprawa samopoczucia: wewnętrznie wydzielane endorfiny rozluźniają ciało, dają poczucie sytości. W celu zapoznania się z ofertą rytuałów, niejednokrotnie o bardzo fantastycznych nazwach (np. „Ceremonia boskiego Bachusa”, „Rubinowa rozkosz”, „Rytuał czerwonego wina”), proponowaną w vine spa, odsyłam do ich stron internetowych, które zawierają sekcje poświęcone winoterapii. Restauracja dla gości spa serwuje wino do posiłku. To część kultury wina i winoterapii. Zabieg kąpeli można również połączyć z kieliszkiem odświeżającego wina, jeśli oczywiście nie ma ku temu przeciwwskazań.

W Polsce vine spa działają od mniej więcej 10 lat. Najdłużej utrzymującymi się są Pałac Mierzęcin Wellness & Wine Resort i Winny Dworek w Wielkopolsce, Głęboczek Vine Resort & SPA z restauracją Morellino na Mazurach, Młyn Klekotki Resort & Spa w województwie warmińsko-mazurskim, Biostudio w województwie mazowieckim oraz Hotel META Resort & Vine Spa w Szczyrku. Pałac Mierzęcin Wellness & Wine Resort posiada dużą winnicę (7 ha). Z jej części prowadzonej bez środków ochrony roślin pozyskuje się świeże owoce do zabiegów. Winoterapia jest prowadzona w budynku noclegowym o nazwie Grape SPA, który jest jednym z pięciu niezależnych od siebie budynków (stąd pojawiają się dwie nazwy – Wine Resort i Grape SPA – oznaczające to samo). Głęboczek Vine Resort & SPA posiada 1,5 tys. krzewów winorośli i produkuje swoje kosmetyki o nazwie Vine SPA Exclusive Line na bazie ekstraktów Viniderm® firmy Solabia. **I tu następna analogia z enologią.** Dobry enolog wie, że potrzeba pięć kiści z jednego krzewu winorośli, by powstała butelka doskonałego wina. Podobnie krem powinien zawierać antyoksydanty w ilości równej ich zawartości w butelce wina.

¹ Używam nazwy „kosmetyki z *Vitis vinifera*” na określenie wszystkich kosmetyków, które zawierają substancję aktywną pochodzącą z winorośli właściwej lub powstałego z niej wina, lub też wyłoków winnych, i są stosowane w winoterapii. Poszczególne substancje aktywne wykorzystywane w winoterapii będą prezentowane w osobnym cyklu artykułów.

Jesienią vine spa organizują Święto Winobrania, które stwarza okazję do kilkudniowego wypoczynku połączonego z bezcennym ruchem na świeżym powietrzu, oprócz zalecanych spacerów pieszych i rowerowych przy winnicy. Z naprawdę bogatą ofertą pobytu i atrakcji warto się zapoznać na stronach internetowych posiadłości. Interesujące wydają mi się propozycje spa dziecięcego, trzydniowego pobytu z przyjaciółką i otwartość na towarzyszącego psa. Nasz pupil może pobiegać z Bachusem – psem myśliwskim z winnicy Mierzęcin, który potrafi obronić kilkadziesiąt kilogramów winogron przed ptakami i dzikami.

W Krakowie na zabieg winoterapii można się udać np. do Starej Łaźni. Dalej znajdują się: vine spa w Szczyrku (w odległości 103 km od Krakowa), następnie Biostudio w Podkowie Leśnej (287 km), Głębocek Vine Resort & SPA (468 km), Pałac Mierzęcin Wellness & Wine Resort (598 km), Młyn Klekotki Resort & Spa (633 km). Wszystkie vine spa w związku z epidemią COVID-19 zadbały o warunki bezpieczeństwa zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii oraz Głównego Inspektora Sanitarnego i w sposób przejrzysty komunikują je na swoich stronach internetowych. Vine spa wznowiły działalność w lutym 2021 roku.

Zabiegi winoterapii są przeznaczone dla osób w każdym wieku, choć ze względu na związek ze spożyciem wina i dionizyjską atmosferę rytuałów, zwłaszcza tych we dwoje, broniłabym antycznego poglądu, że wino i winoterapia są dla dojrzałych. Poza tym proszę spojrzeć na problemy skórne, w jakich się tę terapię stosuje: zmarszczki, plamy słoneczne, cellulit. Winoterapia ma odmładzać, ujędrniać, odświeżać, nawilżać skórę.

Winoterapia potrzebuje profesjonalnych linii kosmetycznych. Najobszerniejszą gamę proponują francuska firma **Caudalie** – pionier winoterapii z Bordeaux – która pracuje często na bazie odmian regionalnych merlot i cabernet sauvignon, oraz firma **TheraVine** z Republiki Południowej Afryki wykorzystująca głównie odmiany: pinotage, merlot, chardonnay, cabernet sauvignon i sauvignon blanc. Warto wymienić dwie hiszpańskie firmy: **Bruno Vassari Kianty SPA** ma doskonałą linię do zabiegu wybielającego twarz i dekol, a **Duaner** ze słynnego okręgu La Rioja produkuje podstawowe preparaty, np. sól do kąpieli, w niewygórowanych cenach. Przez długi czas trzyetapowy zabieg winoterapii można było wykonać z zastosowaniem kosmetyków **Bielendy Professional** z czerwonym winem. Dość popularny stał się w Polsce specyfik do przygotowania tuż przed zabiegiem w gabinecie kosmetycznym o nazwie „Eliksir winogronowy DNA”. SkinCeuticals Resveratrol jest kosztownym preparatem firmy SkinCeuticals L’Oreal przeznaczonym do zabiegów *anti-age*. Chyba najdroższymi kosmetykami zawierającymi polifenole sauvignon blanc z winnicy d’Yquem są produkty L’Or De Vie Dior: 30 ml serum z rocznika 2019 kosztuje 630 euro, a 50 ml kremu – 530 euro.

Piśmiennictwo u autorki.

mgr farm. Agata Ogórka-Tabiś

Wczoraj i dziś roślin leczniczych

Łopian

Wprowadzenie

Mięta, melisa, kozłek, dziurawiec, jeżówka... Znamy je wszyscy i bardzo często polecamy w naszych aptekach w postaci ziół do zaparzania lub rozmaitych przetworów. Tych kilka sztandarowych przykładów to jednak zdecydowanie nie wszystko, co nowoczesnej farmacji potrafi zaoferować przebogaty świat roślin leczniczych, a co z kolei dobrze wykształcony aptekarz może polecić pacjentom! Dlatego właśnie wraz z bieżącym numerem „Farmacji Krakowskiej” rozpoczynamy nowy cykl. Celem jego będzie przedstawienie Czytelnikom mniej znanych roślin leczniczych, rzadko sprzedawanych w aptekach, dostępnych jednak w postaci produktów leczniczych. Nasze spotkania z kolejnymi gatunkami będą przebiegały według tego samego schematu: najpierw będziemy omawiać historię stosowania danego surowca, dawne przepisy i receptury, w skład których wchodził, a następnie skonfrontujemy te informacje z obecną pozycją danej rośliny, uwzględniając obecność w najnowszych farmakopeach, monografiach zielarskich i w opracowaniach naukowych. Naszym pierwszym bohaterem jest łopian, stosowany w praktykach zielarskich już od bardzo dawna, obecnie jednak nieco zapomniany i – przede wszystkim – niedoceniany, czego wyrazem jest nieuwzględnienie tej rośliny w wielu najważniejszych współczesnych podręcznikach ziołolecznictwa i fitoterapii.

Łopian (*Arctium*) to rodzaj botaniczny należący do rodziny astrowatych (*Asteraceae*), skupiający gatunki powszechnie występujące w całej Eurazji. W warunkach środkowej Europy spotykamy: łopian większy (głowacz, łopuch, *Arctium lappa*), łopian mniejszy (*Arctium minus*) oraz łopian pajęczynowaty (*Arctium tomentosum*). Czwartym gatunkiem, łopian gajowy (*Arctium nemorosum*), tworzy mieszańce z łopianem mniejszym. Łopiany to rośliny dwuletnie, najczęściej rosną na niżu i w niższych położeniach górskich, zawsze jednak wymagają gleby wilgotnej. Najpowszechniejszy z nich, łopian większy, występuje m.in. w wilgotnych zaroślach, przy ścianie lasu, na przydrożach i w najbliższej okolicy ludzkich

domostw. Łopian pajęczynowaty rośnie z kolei w olszynach, przy brzegach rzek i potoków, w zbiorowiskach ruderalnych, a łopian gajowy najczęściej można odnaleźć na terenie wiatrołomów i zrębów. Niezależnie jednak od gatunku cechą charakterystyczną łopianów są kuliste owocostany, okryte ostrymi haczykowatymi łuskami. Zyskały one sobie ludową nazwę „dziadów” lub „rzepów”, sam zaś łopian – nazwę „głowacz”. To właśnie dzięki owym „rzepom” łopian rozprzestrzenia się szczególnie intensywnie, przyczepiają się one bowiem bardzo łatwo do sierści zwierząt i tak transportowane – rozsiewają w wielu odległych od siebie miejscach. Mówi o tym znane powiedzenie „przyczepił się jak rzep do psiego ogona”.

Powszechne występowanie łopianów z pewnością już bardzo dawno temu zwróciło uwagę człowieka i spowodowało z jednej strony ich wykorzystanie konsumpcyjne (jadalne korzenie) z drugiej zaś – zainteresowanie możliwością stosowania leczniczego. Jaka była zatem pozycja łopianu w dawnym lecnictwie i jakie kierunki działania terapeutycznego mu przypisywano?

Historia stosowania łopianu w lecnictwie

Genezę nazwy rodzajowej i gatunkowej łopianu większego objaśniano w „Wiadomościach Aptekarskich” ze stycznia 1942 roku: „nazwa »Arctium« ma się wywodzić z greckiego *arctos* – niedźwiedź, zapewne z powodu gęstego owłosienia rośliny, zaś »lappa« od *labein* – przyczepić się, z racji czepnych owocostanów. Średniowieczną nazwę »Bardana« wywodzą niektórzy z włoskiego bard – derka na konie, może z powodu bardzo wielkich liści”. Z dawnych źródeł botanicznych – zielników i herbarzy – z których korzystali niegdyś lekarze i aptekarze, można się dowiedzieć, jak wszechstronnie stosowany był łopian, i to nie tylko korzeń, ale również i inne części tej rośliny. Najstarsze polskojęzyczne opracowania sięgają czasów renesansu. Wśród autorów z tamtego okresu do najznamienszych należą Marcin z Urzędowa oraz Szymon Syreniusz. W *Herbarzu* z 1595 roku Marcin z Urzędowa podaje wskazania do stosowania łopianowych liści w krwiopłuciu: „tym którzy krwią plują y ropą plugawą dobrze pić liścia dragmę z ziarnkami sosny wielkiej, którą zowią pinea”. Ponadto



Łopian

Źródło: materiały własne,
rys. Joanna Bilek.

zaleca ich przykładanie na rany oraz jako środek przeciwbólowy przy złamanych kościach: „boleści, które bywają z złamania kości uśmierza, plastr czyniąc z liścia. Dobrze też kłaść liście na dawne wrzodliwe rany dla tegoż”. W renesansowym lecznictwie, jak czytamy w *Herbarzu*, wykorzystywano również nasienie łopianu: „nasienie tegoż ziela jest gorzkie dlatego też otwiera zamulenie w wnętrznościach; także czynią liście y różgi”. Z kolei Szymon Syreniusz w *Zielniku...* z 1613 roku podaje jeszcze inne zastosowania korzenia łopianu, m.in. w przypadku ukąszeń przez żmije: „od gadziny iadowitej ukąszonym korzeń łopianowy jest potężniejszy niż li liście z winem starty dobrym trunkiem go używając według wagi”. Syreniusz wskazuje także na jego skuteczność w pogryzieniach przez psy: „obrażonym od psa wściekłego korzeń łopianowy z trochę soli utartej na ranę przykładać dobrze”. Korzeń łopianu stosowany był ponadto w chorobach dróg moczowych: „mocz z ciężkością odchodzący otwiera y wywodzi korzenia tego często używając [...] mocz pędzi korzeń z oliwą utarty a ciepło przywiniony. [...] przeciwko boleściom w pęcherzu piją”. Liści łopianu używano w celu obniżenia gorączki i w przypadku poparzeń: „ciało z gorączki wychładza, chorego liściem okładając [...] opalonym od ognia albo też słońca liście utarte z białkiem przykładając”. W *Zielniku...* odnajdujemy również porady kosmetyczne: „włosy śliczne czyni barwy złotej tymże sokiem często pomazując”.

W XVIII wieku korzeń łopianu zyskał popularność jako lek w chorobach wenerycznych, zastępując sprowadzaną z Ameryki Południowej kosztowną sarsaparillę. I tak był stosowany prawdopodobnie jeszcze w pierwszej połowie XX wieku, o czym pisze Jan Muszyński w podręczniku *Ziołolecznictwo i leki roślinne* z 1954 roku, podając wśród wskazań do stosowania korzenia łopianu następującą informację: „przy wszelkiego rodzaju owrzodzeniach i wysypkach na tle syfilitycznym oraz przy cierpieniach będących następstwem przewlekłej rzeżączki”.

W XIX wieku, jak pokazują ówczesne poradniki, najczęściej wykorzystywano korzeń łopianu, nie zapominając także o innych surowcach pozyskiwanych z tej rośliny: „nasienie zalecają jako urynę pędzące, i lekko laxujące. Wziąwszy go łót ieden, tłuc, lub w donicy utrzeć, i z pół kwartą wody czystey dobrze zmieszać, przecedziwszy osłodzić miodem lub cukrem, i zażywać po pół szklanki, co półtorej godziny” – czytamy u Jacka Dziarkowskiego w *Wyborze roślin krajowych* z 1806 roku. Korzeń łopianu stosowany był w różnego rodzaju bólach: „używanym jest w podagrze, reumatyzmie, bólu zębów reumatycznym, świerzbie i innych wyrzutach skórnych [...]. Używa się w odwarze. Na ten koniec wziąwszy korzenia pokrajanego i ususzonego garść 1 na pół garnca wody, gotować, aż zostanie połowa [...]. Tenże odwar przykładany na ciepło na podagrę, bóle uśmierza” – pisał kilkadziesiąt lat później Józef Gerald Wyżycki w *Zielniku ekonomiczno-technicznym*. Odwar z korzenia łopianu ten sam autor polecał jako płukanke

wzmacniającą włosy i przyspieszającą ich porost, a także jako środek przeciwko kołtunowi. Z kolei świeże liście łopianu, jak podawał Wyżycki, „przykładane na zastarzałe rany i wewnętrzne wrzody, przyspieszają ropienie i goją. Też liście ugniecione i przykładane, służą na opuchliny wodne i zewnętrzne zapalenie w członkach. Sok wyciśnięty z utłuczonych liści, łodygi i korzenia, po filiżance codzień użyty, służy w szkorbutcie, równie też na cierpienia szkrofuliczne, i na zatrzymanie miesięcznych czyszczeń u niewiast wielce okazał się skutecznym”.

Na początku XX wieku, mimo coraz powszechniejszego stosowania w lecznictwie preparatów syntetycznych, roślinne surowce nie traciły na znaczeniu, szczególnie wśród ludności wiejskiej. Jak czytamy w opracowaniu pt. *Ziołolecznictwo. Nasze zioła i leczenie się nimi* Jana Biegańskiego: „wewnętrznie odwar z łopianu piją na oczyszczenie krwi przy wyrzutach skórnych, podagrze, syfilisie, skrofulach i t.d. W tych wypadkach należy korzeń łopianowy mieszać z innymi ziołami”. Zewnętrznie odwar z korzenia łopianu stosowany był do przemywania głowy oraz liszajów skórnych. U Biegańskiego odnajdujemy następujące przepisy, które z powodzeniem możemy wykorzystać i dziś:

Mieszanki ziołowe do mycia głowy, na powstrzymanie wypadania włosów i przeciw łupieżowi

1.

Korzenia łopianowego 2 cz.

Główek chmielowych 1 cz.

Korzenia mydliku drobno skrajonego 4 cz.

Ziela hyzopu 3 cz.

z garstki ziółek ugotować szklankę mocnego odwaru i przecedzić. Odcedzone ziółka nalać powtórnie wodą i odgotować litr. Płyn ten również odcedzić, dolać taką ilość, aby wystarczyła do zupełnego umycia głowy. Pierwszym płynem poleć głowę, naderpać delikatnie skórę, poczekać 5 minut i opłukać wodą z drugi raz odgotowanych ziółek, wytrzeć, rozczesać.

2.

Korzenia łopianowego 3 cz.

Korzenia pokrzywy 1 cz.

Korzenia mydliku 5 cz.

Skrzypu polnego 1 cz.

ugotować j.w. Głowę dobrem mydłem namydlić odwarem opłukać (przy włosach tłustych)

3.

Korzenia łopianowego 5 cz.

Skrzypu polnego 1 cz.

Kwiatu rumiankowego 1 cz.

Mydliku 5 cz.

postąpić jak w przepisie 2 t.j. namydlić i odwarem opłukać.

Łopian w świetle współczesnych badań naukowych

Po przedstawieniu historii stosowania łopianu w lecznictwie zapoznajmy się z wynikami najnowszych badań naukowych i odpowiedzmy na pytanie, czy potwierdzają one choć w części jego dawną renomę! W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat w pracach doświadczalnych badano liście, nasiona i korzeń łopianu. Były to nie tylko badania fitochemiczne, ale również testy *in vitro* i na zwierzętach. Nie były natomiast prowadzone na łopianie żadne badania kliniczne, co należy już na wstępie podkreślić.

W liściach łopianu stwierdzono obecność: seskwiterpenów, triterpenów, kwasów tłuszczowych, kwasów fenolowych, kwasu askorbinowego, śluzów i garbników. W nasionach wykryto kwasy tłuszczowe (ok. 16%) i szereg lignanów, najbogatszy zaś skład ma korzeń, zawierający olejek eteryczny (0,06–0,18%), związki poliacetylenowe z siarką i bez siarki, lignany, garbniki, kwasy fenolowe, triterpeny, kwasy tłuszczowe (0,4–0,8%), polisacharydy, aminokwasy, kwas askorbinowy, bajkalinę. Tak bogaty skład skutkuje bardzo szerokim spektrum aktywności biologicznej.

W ogólnym profilu działania wszystkich części łopianu wymienia się przede wszystkim: działanie moczopędne, skuteczność w kamicy moczowej i nerczycy oraz aktywność przeciwdrobnoustrojową, związaną z zawartością poliacetylenów. Preparatom z liści łopianów przypisuje się działanie obniżające poziom cukru, działanie przeciwbakteryjne, efekt antyoksydacyjny i przeciwzapalny. Bardzo ciekawe jest działanie preparatów z nasion. Siedemdziesięcioprocentowe wyciągi z owoców odznaczają się silnym działaniem antyproliferacyjnym wobec komórek nowotworowych. Dla preparatów tych opisano działanie antagonistyczne wobec czynnika aktywującego płytki krwi (*platelet-activating factor* – PAF), odpowiedzialnego nie tylko za procesy krzepnięcia krwi, ale także za przebieg reakcji alergicznych i implantację jaja w ścianie macicy po zapłodnieniu. Opisano dla nich ponadto – podobnie jak dla preparatów z liści – efekt obniżający poziom cukru we krwi, przeciwbakteryjny, antyoksydacyjny i przeciwzapalny. Dla preparatów z korzenia w badaniach laboratoryjnych wykazano efekty: antymutagenny, antyoksydacyjny, przeciwzapalny. Prowadzone były również prace nad działaniem

biologicznym substancji izolowanych z łopianu. Dla lignanu arktyny, występującego w owocach, wykazano działanie przeciwnowotworowe wobec wielu typów komórek raka, m.in. płuc, piersi, szyjki macicy, nerek, prostaty, jelita grubego. Ponadto w przypadku tej samej substancji obserwowano efekt polegający na opóźnianiu kiełkowania nasion innych roślin, skróceniu i skręceniu włośników oraz bliżej niesprecyzowanej interakcji z DNA. Z kolei dla lignanów nasion łopianu: izolappaolu C, lappaolu C, lappaolu D, lappaolu F oraz diarktygeniny odnotowano efekt antyoksydacyjny i przeciwzapalny. Dla zawartej w korzeniu łopianu inuliny udowodniono działanie prebiotyczne, stymulujące *in vitro* i *in vivo* wzrost bakterii jelitowych: *Lactobacillus* oraz *Bifidobacterium*.

Prowadzone były także niekliniczne badania bezpieczeństwa stosowania łopianu. Potwierdzono w nich, że korzenie tej rośliny nie mają działania karcinogennego i mutagennego, wyciągi zaś z łopianu nie zaburzają funkcji rozrodczych. Dla różnych części łopianu odnotowywano jednak na przestrzeni lat szereg innych działań niepożądanych. Na przykład obserwowano rumieniowe wysiękowe zapalenie skóry powstałe wskutek kontaktu z ostrymi, igiełkowatymi, haczykowato zakrzywionymi łuskami owoców łopianów („rzepów”), które znalazły się w przeciwzapalnych plastrach. Po zewnętrznym stosowaniu liści odnotowano też występowanie pokrzywki, badacze uznali ją jednak za pożądaną efekt terapii. Alergizujące działanie łopianów związane jest z obecnością laktonów seskwiterpenowych, np. arktiopikryny. Istnieją także doniesienia o bardzo poważnych skutkach wbicia się igiełkowatych łusek „rzepów” w powiekę oka i masywnych uszkodzeniach rogówki. Efekt ten powinni mieć na względzie szczególnie zbieracze. Opisano również przypadek poważnej reakcji anafilaktycznej, przebiegającej ze spadkiem ciśnienia, zaczerwienieniem całego ciała i dusznościami, po spożyciu gotowanego korzenia łopianu jako dodatku do ryżu. Należy jednak zaznaczyć, że w skład posiłku wchodziły też inne potencjalne alergeny pokarmowe – marchew i curry. W literaturze naukowej opisywano ponadto występowanie objawów typowych dla zatrucia atropiną i alkaloidami rodziny *Solanaceae* po spożyciu np. herbaty z korzeniem łopianu. Ta informacja jest szczególnie ważna nie tylko dla zbieraczy, ale także dla działów kontroli jakości firm farmaceutycznych, wskazuje bowiem na prawdopodobieństwo zanieczyszczenia korzenia łopianu korzeniem pokrzywy wilczej jagody. W podręcznikach zielarskich opisywano oprócz tego zanieczyszczenia korzenia łopianu korzeniem żywokostu lekarskiego i szczawiu tępolistnego. Literatura naukowa podaje również przypadki stymulującego działania łopianu na macicę i co za tym idzie – postuluje unikanie preparatów z tej rośliny przez kobiety w ciąży i w okresie karmienia piersią.

Łopian w farmakopei i w monografiach zielarskich

Zarówno tradycyjne stosowanie, jak i opisane powyżej dowody naukowe potwierdzające skuteczność i bezpieczeństwo wykorzystania korzenia łopianu sprawiają, że posiada on w nowoczesnym ziołolecznictwie mocną, ugruntowaną pozycję. Przede wszystkim korzeniowi łopianu większego (*Bardanae majoris radix*) przypisano jasne kryteria oceny jakości, czego wyrazem jest obecność surowca w najnowszym wydaniu Farmakopei Polskiej (FP XII 2020). Nadmienimy, że monografia *Bardanae majoris radix* znajduje się w dziale monografii narodowych, a zatem nie odnajdziemy jej w dziesiątym wydaniu Farmakopei Europejskiej. Zgodnie z definicją korzeń łopianu stanowią „wysuszone, całe lub rozdrobnione podziemne części *Arctium lappa*”, zawierające „nie mniej niż 0,1% kwasu chlorogenowego”. Zawęża zatem Farmakopea pochodzenie surowca do jednego tylko gatunku łopianu. We „Właściwościach” przypisano surowcowi smak śluzowaty, słodkawy. W dziale „Tożsamość” zdefiniowano surowiec jako „walcowate bądź wrzecionowate korzenie o średnicy do 3 cm” i opisano sposób badania surowca za pomocą chromatografii cienkowarstwowej. W „Badaniach” do oceny zawartości kwasu chlorogenowego poleca się technikę chromatografii cieczowej wysoкосprawnej.

Korzeń łopianu ma nie tylko farmakopealne kryteria oceny jakości. Doczekał się także zarówno monografii European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP; Europejskie Naukowe Stowarzyszenie Fitoterapii), jak i tzw. monografii zielarskiej Unii Europejskiej (monografia wspólnotowa), opracowanej przez Committee on Herbal Medicinal Products (Komitet ds. Produktów Leczniczych Pochodzenia Roślinnego) European Medicines Agency (EMA; Europejska Agencja Leków). Warto przy tym zwrócić uwagę, że monografia ESCOP jako „korzeń łopianu” (*Arctii radix*, *Burdock root*) wskazuje surowiec pochodzący od trzech gatunków: *Arctium lappa* (łopian większy), *Arctium minus* (łopian mniejszy) oraz *Arctium tomentosum* (łopian pajęczynowaty) – wszystkich zatem gatunków występujących we florze Polski z wyjątkiem łopianu gajowego (*Arctium nemorosum*), który jednak – jak pamiętamy – tworzy mieszańce z łopianem mniejszym. Monografia wspólnotowa jest jeszcze bardziej liberalna i podaje, że surowiec może pochodzić również od innych gatunków pokrewnych, od mieszańców, może go stanowić także mieszanina surowców uzyskiwanych z wszystkich wymienionych gatunków. Zgodnie z zaleceniem surowiec zbiera się jesienią, w pierwszym roku wegetacji, lub na wiosnę drugiego roku wegetacji. Monografia nie podaje temperatury suszenia, jednak zgodnie z poradnikami zielarskimi powinna ona wynosić około 50°C.

Monografia wspólnotowa przewiduje możliwość stosowania korzenia łożnianu zarówno w postaci substancji roślinnej, jak i jej przetworów. Mogą być nimi: rozdrobniona substancja roślinna jako zioła do sporządzania naparu (2–6 g trzy razy dziennie), sproszkowana substancja roślinna (350 mg trzy do pięciu razy dziennie), wyciąg płynny (DER 1 : 1, rozpuszczalnik 25% etanol, 2–8 ml trzy razy dziennie) oraz nalewki, do których sporządzania użyto 1 część surowca i 10 części 45-procentowego etanolu lub 1 część surowca i 5 części 25-procentowego etanolu (8–12 ml trzy razy dziennie). To właśnie tym przetworom roślinnym monografia wspólnotowa przypisuje skuteczność w trzech zasadniczych obszarach terapeutycznych (notabene pokrywających się z najdawniejszymi wskazaniami): po pierwsze – w celu zwiększenia ilości wydalanego moczu i oczyszczenia dróg moczowych w drobnych dolegliwościach układu moczowego (wraz z odpowiednią podażą płynów); po drugie – w czasowej utracie apetytu; po trzecie wreszcie – w leczeniu łojotokowych schorzeń skóry. Zastosowania te dotyczą wyłącznie podania doustnego osobom dorosłym i starszym. Ostatnie wskazanie trafiło do monografii na prośbę Association of the European Self-Medication Industry – stowarzyszenia europejskich producentów leków OTC, suplementów diety i wyrobów medycznych. W złożonym do EMA podaniu wskazano na wieloletnią, potwierdzoną naukowo skuteczność korzenia łożnianu w szeroko pojmowanych chorobach skórnych, szczególnie zaś w „łżejszych zmianach trądzikowych” i „wykwitach skórnych”.

Zgodnie z unijnym ustawodawstwem to właśnie w trzech wymienionych wskazaniach korzeń łożnianu i jego przetwory mogą być stosowane jako roślinne produkty lecznicze o tradycyjnym zastosowaniu, są bezpieczne i do prowadzenia kuracji za ich pomocą nie jest konieczny nadzór lekarza. W przypadku pierwszego i drugiego wskazania konsultacja z lekarzem lub innym kwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia jest wskazana, jeśli objawy nie ustąpią w ciągu dwóch tygodni, w przypadku zaś trzeciego wskazania – jeśli nie ustąpią w ciągu czterech tygodni. Przeciwwskazaniem do stosowania korzenia łożnianu i jego przetworów jest nadwrażliwość na składniki preparatów i na rośliny z rodziny astrowatych.

Łopian na polskim rynku farmaceutycznym

Łopian nie należy do surowców często wykorzystywanych w preparatach dostępnych w polskich aptekach, co wskazuje na to, że nadal pozostaje rośliną niedocenianą. Lek OTC „Korzeń łożnianu” w postaci ziół do zaparzania wytwarzają m.in. firmy Kawon oraz Herbapol Kraków. Istnieją także herbaty ziołowe w torebkach do zaparzania, zarejestrowane jako suplementy diety i posiadające w swym składzie korzeń łożnianu. Są to m.in. „Dbam o oczyszczanie” i „Dbam

o cukier w normie” z serii Zielnik DOZ. W skład leku roślinnego Immunofort wchodzi sok z łożnianu, a sproszkowany korzeń jest składnikiem środka spożywczego Sunstar Gum HaliControl w postaci tabletek do ssania, stosowanych „przeciw nieświeżemu oddechowi”. Korzeń wymieniony jest też jako składnik suplementu diety Milk Thistle Combination, „wspierającego pracę wątroby”. Najliczniejsze są jednak kosmetyki, np. „Olejek łożnianowy z czerwoną papryką” firmy GreenPharmacy, mający pobudzać porost włosów, usuwać problem łupieżu i łojotoku, oraz „Nami” – olej z korzenia łożnianu z ziołami do pielęgnacji włosów, twarzy oraz całego ciała. Przetwory z korzenia łożnianu wchodzi także w skład Pharmaceris T Puri-Sebostatic, pianki głęboko oczyszczającej skórę z zanieczyszczeń oraz makijażu, jak również maści z konopi Forte firmy Herbamedicus, przeznaczonej do cery suchej, podrażnionej i swędzącej.

Mamy nadzieję, że tym artykułem zachęciliśmy Czytelników „Farmacji Krakowskiej” do wprowadzenia łożnianu i jego preparatów w codzienną praktykę aptekarską. Już teraz zapraszamy do lektury kolejnej części cyklu, która poświęcona będzie pokrzywie.

Piśmiennictwo u autorów.

mgr farm. Joanna Bilek
dr hab. Maciej Bilek, prof. UR

16 kwietnia 2021 roku wchodzi w życie ustawa o zawodzie farmaceuty, która **zmienia brzmienie art. 8f ustawy o izbach aptekarskich**, określającego, kiedy można skreślić farmaceutę z rejestru prowadzonego przez okręgową radę aptekarską. Taki przypadek następuje wskutek nieopłacenia składek członkowskich przez okres **dłuższy niż 24 miesiące**. Skreślenie z rejestru uniemożliwia wykonywanie zawodu, tj. realizację recept w aptekach, sprawowanie funkcji kierownika apteki lub osoby odpowiedzialnej w hurtowni, podpisywanie zestawień refundacyjnych, wystawianie recept farmaceutycznych oraz recept *pro familia* i *pro auctore* etc.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

W powojennej rzeczywistości...

cz. 4

Krakowska Okręgowa Izba Aptekarska

20 października 1945 roku, niespodziewanie, prawdopodobnie z przemęczenia i przepracowania, zmarł prezes krakowskiej Izby Aptekarskiej Tadeusz Haładewicz. W niecały miesiąc później, 18 listopada, stanowisko prezesa objął magister farmacji Wincenty Sawicki, dotychczasowy członek rady Izby Aptekarskiej, przed wojną pracownik aptek w Skalmierzu, Olkuszu i Kaliszu, po wojnie zaś – krakowskich aptek przy Karmelickiej 9 i 23 oraz apteki przy ul. Łobzowskiej, której był dzierżawcą. O nowym prezesie tak pisał Stanisław Proń: „Prezesem Izby został mgr Wincenty Sawicki, syn rolnika z Miechowszczyzny. Wybór okazał się szczęśliwy pod każdym względem. Mgr Sawicki był przede wszystkim zawodowcem dobrze przygotowanym, wczuwającym się w obowiązki i potrzeby stojące przed zawodem czasów nowej epoki. Następnie posiadał upór w konsekwentnym przeprowadzaniu przemysłanych posunięć, umiał ich bronić i potrafił bronić honoru zawodu, który reprezentował. Z czasem zasłużył sobie na opinię »żelaznego prezesa«. Ja też nieraz korzystałem w tych trudnych czasach z jego niezłomnego puklerza”.

„Złoty wiek”. Krakowska Izba Aptekarska w latach 1946–1948

W roku 1946 Izba Aptekarska nadal bardzo intensywnie angażowała się finansowo we wspieranie krakowskiego Oddziału Farmaceutycznego, o czym miałem już okazję pisać. Przypomnijmy zatem, że 17 lutego 1946 roku dokonano uroczystego otwarcia Zakładu Biologiczno-Embriologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego, przy którym urządzony został Oddział Zoologii Farmaceutycznej. Remont i wyposażenie tej placówki stały się możliwe dzięki wsparciu nie tylko okręgowych izb w Krakowie i w Katowicach, ale także właścicieli hurtowni



Magister farmacji Wincenty Sawicki.
Fotografia wykonana na balkonie siedziby
Izby przy ul. Basztowej 3

Źródło: ze zbiorów Anny Stabrawy.

farmaceutycznych. W tym samym miesiącu, na potrzeby zakładów farmaceutycznych Oddziału Farmaceutycznego, przekazano kwotę 300 000 zł, która została rozdzielona pomiędzy ich kierowników. Kolejne dotacje złożono w marcu i październiku, ponadto od lutego 1946 roku krakowska Izba Aptekarska wspomagała kilku asystentów Oddziału comiesięczną zapomogą w wysokości 2000 zł. Izba Aptekarska dbała też o praktyki wakacyjne studentów i kursy doszkalające dla aptekarzy. Ważnym krokiem w roku 1946 było zaangażowanie się władz krakowskiej Izby Aptekarskiej w reaktywację powstałego w 1931 roku Towarzystwa Popierania Nauk Farmaceutycznych, którego losy szczegółowo już opisywaliśmy¹. Jak pamiętamy, jego powojenny byt był bardzo krótki i już w 1948 roku zostało rozwiązane w związku z powołaniem w Krakowie Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego z zarządem w Warszawie.

Poza instytucjami związanymi ściśle z aptekarstwem krakowska Izba Aptekarska wspierała ponadto: Polski Czerwony Krzyż, Pogotowie Ratunkowe, Towarzystwo Gniazd Sierocych, Towarzystwo Przyjaciół Żołnierza, Ligę Morską, Związek byłych Więźniów Ideowo-Politycznych, krakowską sekcję Farmaceutycznego Związku Zawodowego, Bank Spółdzielczy Farmaceutów, Instytut Badania Roślin Leczniczych, Ogród Botaniczny UJ, Zakłady Lecznicze Czarniecka Góra... Sprawozdania z działalności Izby donoszą również o zaangażowaniu krakowskiej Izby Aptekarskiej w prace komitetu Odnowienia Zamku Królewskiego na Wawelu oraz komitetu Odnowienia Kościoła Mariackiego. Dla punktów sanitarnych w Tatrach oraz dla Ośrodka Żeglarskiego w Rożnowie ufundowano apteczki.

14 września 1946 roku odbyło się pierwsze zebranie tzw. delegatów Zarządu krakowskiej OIA. W spotkaniu brali udział przedstawiciele różnych powiatów z terenu Małopolski, inspektorzy farmaceutyczni oraz cały Zarząd Izby. „Delegaci”, jak podkreślał świetnie znany Czytelnikom „Farmacji Krakowskiej”

¹ M. Bilek, *W powojennej rzeczywistości...*, cz. 1, „Farmacja Krakowska” 2020, nr 1, s. 45–52.

inspektor Adam Filemonowicz², mieli być „organem opiniodawczym Izby, [...] mieli wdzienne pole do działania w różnych sprawach zawodowych, między innymi w pomocy dla tych aptek sukcesorskich, które nie są w stanie zatrudniać stałe siły fachowej i mogą być uruchamiane tylko okresowo” („Farmacja Polska” 1946, nr 10, s. 323–326). Najważniejszym punktem obrad było omówienie finansowych potrzeb Oddziału Farmaceutycznego i udzielenie ewentualnego wsparcia ze strony krakowskiej Izby Aptekarskiej. Wszyscy uczestnicy byli zgodni co do tego, że to właśnie Izba powinna poświęcić jak najwięcej wysiłku i nakładów finansowych, biorąc pod uwagę brak wystarczającej pomocy ze strony państwa. Podczas zebrania dyskutowano także nad wieloma innymi sprawami. Omawiano m.in. zasady kontroli aptek przez osoby i instytucje inne niż inspektorzy farmaceutyczni i możliwą nacjonalizację aptek. „Delegaci” poruszyli kwestię wprowadzenia przez Izbę obowiązkowej księgowości, która była dość uciążliwa dla małych aptek. Postulowano, by czynności te były obowiązkowe dla aptek z obrotem powyżej miliona złotych rocznie.



Rada krakowskiej OIA w latach 1945–1948. Od lewej siedzą: Tadeusz Oświęcimski, Adam Filemonowicz, Stanisław Krówczyński, Marek Gatty-Kostyál i Wincenty Sawicki. Od lewej stoją: Tadeusz Pelc, Mieczysław Przetacznik, Franciszek Urbaczka, Jan Henoch, Zygmunt Krzyżanowski, Ludwik Olejek, Zygmunt Fuchsa, Zbigniew Kupiec, Mieczysław Kozłowski, Tadeusz Chudicki, Stanisław Opala, Stanisław Proń i Jerzy Łuczko

Źródło: ze zbiorów Anny Stabrawy.

² M. Bilek, *Krakowscy inspektorzy farmaceutyczni*, „Farmacja Krakowska” 2019, nr 1, s. 36–47.

Dnia 16 listopada 1946 roku miało miejsce posiedzenie Zarządu Izby, na którym Stanisław Proń poddał pomysł utworzenia muzeum aptekarskiego przy krakowskiej Izbie Aptekarskiej. Muzeum – jak postulował doktor Proń – miało być „źródłem pomocy naukowych dla badaczy historii zawodu i historii nauk farmaceutycznych, a wreszcie budzić zrozumienie wśród laików i profanów tego mało znanego, a jakże niedocenianego, chociaż jedyne w swoim rodzaju zawodu”. Inicjatywa ta spotkała się z pozytywnym odzewem. Do roku 1949 zebrano około tysiąca eksponatów, otrzymanych od darczyńców. I choć przez cały czas funkcjonowania Izby muzeum pozostawało w sferze tworzenia, było udostępniane dla każdego.

Rok 1947 to czas największych sukcesów krakowskiego samorządu aptekarskiego. Krakowska Izba Aptekarska na tle pozostałych okręgowych izb zasłynęła z prężnej działalności na rzecz aptekarstwa i społeczeństwa, a także wyróżniała się doskonałym sposobem zorganizowania biura, uzyskując pochwały od prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej – magistra Edmunda Szyszko³. Z tego też powodu w krakowskiej OIA zorganizowano dwa zjazdy NIA, by kierownicy biur innych izb aptekarskich mogli zapoznać się bliżej z jej wzorową organizacją. Pierwsze spotkanie, które odbyło się 15 marca, poświęcono sprawom ustawodawczym, gospodarczym, zielerstwu, przemysłowi farmaceutycznemu. Poruszono ponadto ważną i coraz bardziej dotkliwą kwestię kłopotów finansowych aptekarzy, które wynikały z problemów z odzyskaniem refundacji od państwa za wydawane zniżkowo leki. Wiązało się to następnie z odmowami wydawania leków w polskich aptekach – właściciele tłumaczyli się przed pacjentami brakiem specyfików lub unikali wykonywania leków recepturowych. Władze NIA surowo potępiały takie zachowanie, ostrzegając, że przypadki tego typu będą karane skreśleniem z listy członków Izby i pozbawieniem prawa wykonywania zawodu, a nawet skierowaniem sprawy do Komisji Specjalnej.

Kolejny zjazd NIA w Krakowie odbył się w dniach 17–18 października. Był to, jak podawała „Farmacja Polska” (1947, nr 11, s. 392–393), najlepiej przygotowany zjazd władz samorządu aptekarskiego, a „poziom dwudniowych obrad był niezwykle wysoki, bodaj najwyższy z dotychczasowych powojennych obrad plenum Naczelnej Izby Aptekarskiej”. Na zjeździe wygłoszono 25 referatów, które poddawane były żywej dyspacie. Ogólnie podsumowując, tematy referatów dotyczyły bieżących problemów środowiska aptekarskiego (m.in. sprawa zaopatrzenia ludności w leki, współdziałanie z władzami samorządowymi i państwowymi), a także wiązały się z troską o przyszłość zawodu. W drugim

³ M. Bilek, *Dwadzieścia lat z jednego życia. Historia Edmunda Szyszko*, cz. 3, „Mgr.farm” 2018, nr 2, s. 60–65.

dniu zjazdu doktor Stanisław Proń wygłosił bardzo ważny referat pt. „Rola Biur Okręgowych Izb Aptekarskich w świetle wymogów prawa o organizacji reprezentacji zawodowej”. Referat spotkał się z dużym uznaniem, zwłaszcza ze strony prezesa NIA, a co warto jest podkreślenia, zawarta w nim koncepcja działania biura, jako podstawy działania organu samorządu aptekarskiego, aktualna jest po dziś dzień! Nie zabrakło też bogatego programu kulturalnego – zwiedzania zabytków Krakowa i Wieliczki oraz spektaklu w Teatrze Miejskim im. Słowackiego. Z inicjatywy Stanisława Pronia w czasie wizyty na Wawelu uczestnicy Zjazdu oglądali prace restauracyjne ołtarza Wita Stwosza, w konsekwencji czego władze Izby krakowskiej zobowiązały się do przeprowadzenia pośród członków zbiórki odczynników chemicznych niezbędnych w pracach restauracyjnych, a występujących w aptecznych laboratoriach, natomiast władze Izby Naczelnej – do wpłacenia na poczet tych prac kwoty 10 000 zł⁴.



Personel biura OIA w Krakowie. Stoją od lewej: Anna Stabrawa, Mieczysław Kozłowski, Stanisława Gärtner, Stanisław Proń, Anna Balak. Październik 1947 roku

Źródło: ze zbiorów Anny Stabrawy.

⁴ M. Bilek, *Migawki z dziejów polskich izb aptekarskich. Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie*, „Aptekarz Polski” 2012, nr 1, s. 41–45.

W 1946 i 1947 roku krakowska Izba Aptekarska nadal zaangażowana była w pomoc finansową na rzecz Oddziału Farmaceutycznego. Do kolejnych wspólnych sukcesów Izby i Oddziału zaliczyć można uzyskanie przez ten drugi z dniem 1 września 1947 roku statutu samodzielnego Wydziału Farmaceutycznego oraz uruchomienie i urządzenie Katedry i Zakładu Chemii Ogólnej dla Farmaceutów.



Uczestnicy październikowego zjazdu NIA w czasie wycieczki do Wieliczki. Siedzą w pierwszym rzędzie: prezes NIA Edmund Szyszko (trzeci od lewej), sekretarz NIA Stanisław Biele (piąty od lewej), skarbnik NIA Piotr Andruski (drugi od lewej) oraz członek Zarządu NIA Aleksander Włosiński (pierwszy od lewej). Cyframi oznaczono: 1) prezes krakowskiej OIA Wincenty Sawicki; 2) prezes poznańskiej OIA Witold Głowacki; 3) inspektor farmaceutyczny Adam Filemonowicz; 4) dyrektor biura krakowskiej OIA Stanisław Proń; 5) skarbnik OIA w Krakowie Franciszek Urbaczka; 6) pracowniczka biura krakowskiej OIA Anna Stabrawa

Źródło: „Farmacja Polska” 1947, nr 10, s. 393.

Cała ta piękna aktywność samorządowa zmierzała jednak ku swemu kresowi i działacze zawodowi doskonale sobie z tego zdawali sprawę, ponieważ już 8 listopada 1946 roku ukazał się dekret mówiący o „organizacji samorządu lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i aptekarskiego”. Co prawda z dużym wyprzedzeniem, ale zapowiadał on zakończenie okresu samorządności aptekarskiej jako takiej, przewidywał bowiem odgórny sposób wybierania władz izby!

Schyłek. Lata 1948–1951

Podczas IV Walnego Zjazdu Naczelnej Izby Aptekarskiej, który odbył się w dniach 6–7 marca 1948 roku, z ust doktora Stanisława Jezierskiego padły słowa, które mogły zostać odczytane jako potwierdzenie zasadniczych, planowanych zmian w funkcjonowaniu samorządu aptekarskiego. Działaczom samorządowym grożono: „departament Farmacji i Zaopatrzenia w działalności swej kroczy drogą ewolucji i apeluje o współpracę, aby Departament nie był zmuszony stosować kroków rygorystycznych”. Przypominano także, że „zarządy Izb Aptekarskich [...] będą mianowane przez Ministra Zdrowia”. I rzeczywiście – władze nowej kadencji powołane zostały z dniem 14 sierpnia 1948 roku. Do tego jednak czasu krakowska Izba Aptekarska ze starymi jeszcze władzami na czele nie ustawała w zaangażowaniu społecznym, przydzielając m.in. stypendia dla dziesięciu najbiedniejszych studentów farmacji w kwocie 2000 zł miesięcznie oraz dla studentów angażujących się w pracę naukową w kwocie 5000 zł miesięcznie. Zarząd Izby wspierał również Koło Farmaceutów Studentów UJ⁵ oraz zorganizował kurs pt. „Najnowsze postępy w dziedzinie nauk farmaceutycznych”, skierowany do wszystkich chętnych aptekarzy. W ostatnich miesiącach działalności Izba Aptekarska zgłosiła dyrektorowi Ogrodu Botanicznego w Krakowie gotowość zaopiekowania się podupadającym ogrodem roślin leczniczych, znajdującym się na terenie Ogrodu, a będącym wcześniej pod opieką Towarzystwa Popierania Nauk Farmaceutycznych. Sugerowano przy tym przeniesienie roślin do nowej lokalizacji.

20 sierpnia 1948 roku NIA wystosowała do wszystkich ustępujących władz okręgowych izb aptekarskich pismo, w którym padają m.in. słowa podziękowania i uznania za całą dotychczasową działalność: „zawód nasz w minionym okresie [tzn. 1945–1948 – M.B.] z jednej strony zdał egzamin swej dojrzałości społecznej, z drugiej zaś – ofiarną pracę zarówno jednostek, jak i ogółu, zarówno członków samorządu, jak i jego władz – umiał skierować pracę farmaceuty w łódzko, łączące wysoki poziom naukowy z dobrem ogółu i z dobrem zainteresowanej jednostki. Dzisiaj, gdy samorząd nasz trwa w dalszym ciągu, gdy cele i założenia pracy ogółu farmaceutycznego pozostają bez zmian – zmieniają się tylko władze Izb. Ustępują ludzie, którzy trzyletnią, bezinteresowną i pełną oddania dla dobra sprawy pracą przyczynili się waleśnie do wszystkich osiągnięć pozytywnych i potrafili, o ile leżało to w granicach możliwości, zmniejszyć i złagodzić troski dnia codziennego. To też N.I.A. uważa nie tylko za swój obowiązek, lecz również za wypełnienie nakazu sprawiedliwości – wyrazić wszystkim ustępującym członkom

⁵ M. Bilek, *Towarzystwo Popierania Nauk Farmaceutycznych*, „Farmacja Krakowska” 2016, nr 2, s. 43–47.



Członkowie nowego Zarządu krakowskiej OIA.
Siedzą od lewej: Tadeusz Szewczyk, Maria Dominik,
Janina Lehmanowa i Henryk Dawid. Stoją od lewej:
Tadeusz Pankiewicz i Włodzimierz Bogucki. Towarzyszą im
milcząco portrety prezydenta Bolesława Bieruta i premiera
Józefa Cyrankiewicza

Źródło: „Farmacja Polska” 1948, nr 11–12, s. 433.

władz Izb Okręgowych z Zarządami na czele, serdeczne podziękowanie zarówno w imieniu własnym, jak i w imieniu całego zawodu za trud i wyniki w pracy osiągnięte” („Farmacja Polska” 1948, nr 9, s. 412–413). Krakowska Izba Aptekarska spotkała się dodatkowo z wyrazami uznania ze strony Koła Farmaceutów Studentów UJ, którzy w oficjalnym piśmie Zarządu Koła do prezesa OIA w Krakowie z dnia 27 sierpnia 1948 roku wzruszająco podsumowali trzyletnią pomoc: „wobec zmiany Zarządu Okręgowej Izby Aptekarskiej pragniemy w imieniu studentów farmacji U.J. złożyć całemu Zarządowi Izby na ręce Wielce Szanownego Pana Prezesa gorące podziękowanie za nadzwyczaj życzliwe ustosunkowanie się do młodzieży akademickiej w najcięższym okresie odbudowy nauki polskiej. Wasza ojcowska opieka, Wasze bezpośrednie zaintereso-

wanie się naszym życiem oraz wydatna pomoc materialna umożliwiły nam rozwinięcie prac Koła dla dobra ogółu studentów. To Wasze stanowisko będące wyrazem głębokiego zrozumienia potrzeb życia młodzieży akademickiej zachowamy zawsze mile w pamięci”. Jak wspomniano powyżej, nowe władze izb aptekarskich powołane zostały przez ministra zdrowia. Prezesem krakowskiej Izby został magister Tadeusz Szewczyk, absolwent studiów farmaceutycznych z 1937 roku, były więzień obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, gdzie bardzo blisko zaprzyjaźnił się z Józefem Cyrankiewiczem. W momencie utworzenia nowego Zarządu krakowska Izba Aptekarska liczyła 516 członków, w tym 6 doktorów farmacji, 443 magistrów farmacji, 8 prowizorów, 36 asystentów oraz 23 pomocników aptekarskich. Pośród

członków Izby było 316 kobiet i 200 mężczyzn, spośród 516 członków Izby 288 pracowało w Krakowie. Izba zrzeszała pracowników 147 aptek prywatnych, 10 aptek społecznych, 8 aptek ubezpieczalni społecznych, 5 aptek szpitalnych i jednej apteki Zakładów Społecznej Służby Zdrowia, jak również dwóch jeszcze nieuruchomionych aptek samorządu terytorialnego.

Różnica w aktywności nowych władz na rzecz zawodu i społeczeństwa w porównaniu z działalnością poprzedników była wręcz drastyczna! Najważniejszym wydarzeniem w czasie całej kadencji nowego Zarządu było... zorganizowanie dwóch wspólnych konferencji z katowicką Okręgową Izbą Aptekarską oraz ogłoszenie na łamach „Farmacji Polskiej” konkursów historycznych. Krakowska Izba Aptekarska patronowała także konkursowi na referat naukowy tematycznie związany ze studiami farmaceutycznymi, organizowanemu przez Sekcję Naukową Farmaceutów Studentów UJ. Ponadto Izba udzielała zasiłków na rzecz „codziennej działalności” Koła Naukowego Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej, które powstało z przemianowania Koła Farmaceutów Studentów UJ.



VIII Walny Zjazd Naczelnej Izby Aptekarskiej na Kalatówkach. Stoją od lewej: wiceprezes NIA Ludwik Langer, prezes OIA w Szczecinie Bogusław Torbe, dyrektor Departamentu Zaopatrzenia i Farmacji Ministerstwa Zdrowia Wiktor Śniegucki, prezes NIA Józef Wierzbicki, prezes OIA w Krakowie Tadeusz Szewczyk

Źródło: „Farmacja Polska” 1950, nr 3, s. 115.

W dniach 3–5 marca 1950 roku miało miejsce ostatnie wielkie wydarzenie, którego głównym organizatorem była krakowska Izba Aptekarska – VIII Walny Zjazd NIA na Kalatówkach w Zakopanem. Na zgromadzenie to przybyli sam minister zdrowia Tadeusz Michejda oraz dyrektor Departamentu Zaopatrzenia i Farmacji Ministerstwa Zdrowia Wiktor Śniegucki. Jak czytamy w „Farmacji Polskiej” (1950, nr 3, s. 107–125), słowa powitalne wystosowali do uczestników prezes krakowskiej OIA magister Tadeusz Szewczyk oraz prezes NIA magister Józef Wierzbicki.

Podsumowali oni mijający rok 1949: „nowi ludzie, nowe Zarządy Izb Aptekarskich wprowadzały do życia aptekarskiego coraz więcej ducha socjalizmu i przygotowały zawód do dalszego coraz bardziej czynnego współudziału w budowie Polski socjalistycznej”. Z kolei wiceprezes NIA Ludwik Langer skrytykował dawne władze Izby Naczelnej oraz izb okręgowych, zarzucając im brak uświadomienia ideologicznego, przygotowania i wyrobienia politycznego. Podczas tego przemówienia padły również słowa zwiastujące niedługą przyszłość polskiego aptekarstwa: „wbrew opinii wielu, niestety zbyt wielu, aptekarstwo polskie nie może stać i nie będzie stało z dala od polityki”. Zjazd ten, jak widzimy, przebiegał w bardzo ciężkiej atmosferze, typowej dla czasów stalinowskich. Wygłoszono opinie krzywdzące dawnych działaczy. W wystąpieniach poddawano krytyce złe zaopatrzenie aptek w leki, obarczając winą za ten stan aptekarzy, wytykano nieumiejętność współpracy aptek prywatnych z państwowymi hurtowniami i centralami zaopatrzenia oraz nierównomierne rozmieszczenie farmaceutów na terenie całego kraju, zalecając konieczność wprowadzenia zmian i rozmieszczanie według odgórnych decyzji.

Wszystko to było oczywiście przygotowaniem do nacjonalizacji aptek i likwidacji samorządu aptekarskiego, co – jak wiemy – nastąpiło na mocy ustaw uchwalonych 8 stycznia 1951 roku. Ów dzień i to, co stało się w każdej polskiej aptece nazajutrz, zapisały się w pamięci niejednej rodziny aptekarskiej⁶. Na posiedzeniu Sejmu Ustawodawczego uchwalono cztery ustawy, z czego trzy znamienne dla przyszłości aptekarstwa: ustawę o przejęciu aptek na własność Państwa, ustawę o aptekach oraz ustawę o zniesieniu izb aptekarskich. Ministerstwo Zdrowia w piśmie wystosowanym do prezydentów wojewódzkich rad narodowych, tłumacząc w pewien sposób swoje posunięcia, nakazywało podać do wiadomości wszystkich kierowników i pracowników aptek przejętych pod zarząd państwowy, że w latach 1949 i 1950 „apteki prywatne coraz gorzej wykonywały się ze swoich zadań. Coraz częstsze były w tych aptekach przypadki

⁶ M. Bilek, *9 stycznia 1951, „Aptekarz Polski”* 2010, nr 1, s. 32–36.

braku środków leczniczych, a w tym samym czasie na magazynach hurtu farmaceutycznego gromadziły się znaczne remanenty tych leków, których brak było w aptekach prywatnych”. Doktor Ignacy Kelner, podpisany pod owym pismem, podkreślał: „apteka jest placówką służby zdrowia, której zadaniem jest sprawne zaopatrywanie społeczeństwa w środki lecznicze”. Ustawodawcze zmiany reasumowano słowami: „taka sytuacja zmusiła Państwo do przedsięwzięcia środków mających na celu przywrócenie normalnych stosunków na odcinku aptecznym, aby zabezpieczyć interesy szerokiego ogółu obywateli, a przede wszystkim świata pracy”.

Tak oto w przeszłość odchodziła nie tylko tak bardzo upragniona działalność samorządowa polskich aptekarzy, ale również i aptekarstwo, wywodzące się z XIX-wiecznej jeszcze, patriarchalnej tradycji. Na ich powrót trzeba było czekać aż 40 lat! Niech zatem podziwu godna postawa naszych wielkich poprzedników, a szczególnie działaczy samorządu aptekarskiego z lat 1945–1948, będzie wielką lekcją tego, jak powinny wyglądać zaangażowanie i poświęcenie dla pracy na rzecz zawodu! Tym bardziej że nam przyszło pracować w rzeczywistości niełatwej, jednak bez porównania lepszej od tej, z którą oni, w bezgranicznym umiłowaniu i poświęceniu dla swego zawodu, musieli się zmagać...

Piśmiennictwo u autora.

dr hab. Maciej Bilek, prof. UR

Uprzejmie informuję, że Okręgowa Rada Aptekarska w Krakowie podjęła decyzję o udostępnieniu usługi **Lex Secure – Twoja Opieka Prawna**. Z **całodobowej opieki prawnej** mogą skorzystać wszyscy członkowie naszej Izby regularnie opłacający składki, a także ich rodziny. Pytania mogą dotyczyć również spraw spoza dziedziny farmacji. 24H INFOLINIA PRAWNA: 501 538 539.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

Echa minionego zamiaru upaństwowienia aptek. Szczęśliwie minęła sprawa upaństwowienia aptek i zwyciężyła myśl w połączeniu z troską o dobro ogółu. [...] Wśród pewnego odłamu aptekarstwa zapanował z chwilą ukazania się pogłoski o nacjonalizacji aptek pewien spadek inicjatywy i energii do nowej, twórczej pracy zawodowej. Opadły skrzydła na wieść przykrą. I tak znane są wypadki zaniechania remontu poniszczonych na skutek działań wojennych aptek, podniesienia stopnia wytwórczości w laboratoriach, wstrzymania się w zaopatrywaniu aptek w towary i t.d. [...] Dzisiaj widmo ustawy minęło i w pracy naszej oprzeć się nam teraz trzeba na uchwalonej świeżo [...] nowej ustawie, gwarantującej nienaruszalność własności nie objętej nacjonalizacją.

Stanisław Konieczny, Września

Kronika. W Warszawie zostały uruchomione, po odbudowaniu, dwie dalsze apteki publiczne: dn. 29.XII.45 poświęcono aptekę mgra Chmielewskiego w domu nr 19 przy ul. Podwale – na nowym stanowisku oraz dn. 2 stycznia rozpoczęto pracę w aptece mgra A. Ossowskiego przy ul. Wolskiej 9 – w dawnym rejonie koncesyjnym. Szereg dalszych aptek prowadzi odbudowę, tak, że w ciągu kilku miesięcy ilość aptek w Warszawie zbliży się do 90.

Kronika. Kol. mgr Wysokowski Michał (apteka w Tłuszczu, woj. warsz) po powrocie do kraju z Niemiec, podał nam listę farmaceutów, przebywających w Oflagu II D w Gross-born Radenitz, Westfalenhoff w okresie okupacji. Część Kolegów już powróciła, inni czekają na możliwości transportu.

Od redakcji. Trudności techniczne w Warszawie – są oczywiste. Drukarnie z reguły nie podejmują się druku tak dużych periodyków, brak maszyn i materiału odlewniczego. Przerwy w dostawie prądu elektrycznego, uszkodzenia linotypów, nawał pracy obowiązującej w drukarni i opóźnienia proceduralne powodują, że na razie nie tylko nie możemy wydawać „Farmacji”, jako dwutygodnika, jak zamierzano, ale, że nawet miesięcznik ukazuje się z opóźnieniami, nieregularnie. Te braki Koledzy muszą nam wybaczyć, uwzględniając nasze trudności.

„Farmacja Polska”, styczeń–luty 1946.

Opracował dr hab. Maciej Bilek, prof. UR



CORTEX CHINAE FUSCAE PULV[ERATUS], czyli sproszkowana kora chinowca, uzyskana z chinowca drobnokwiatowego (*Cinchona micrantha* Ruiz & Pav.), drzewa występującego w stanie naturalnym w Andach. To popularny środek przeciwmalaryczny.

EXTR[ACTUM] GUAJACI, a właściwie *Extractum ligni Guajaci*, czyli wyciąg z drewna gwajakowego, otrzymany z gwajakowca lekarskiego (*Guaiacum officinale* L.) rosnącego w Ameryce Środkowej. Wyciągi z drewna gwajakowego zalecano w wysypkach oraz jako środek moczopędny i napotny. Żywica z tego samego surowca była stosowana w leczeniu kiły.



Ekspozyty ze zbiorów Muzeum Farmacji UJ CM. *Cortex Chinae fuscae pulveratus* – słój apteczny, szkło rubinowe, emaliowane, XIX wiek, wys. 12,5 cm. Dar Apteki Społecznej nr 70 w Lesznie, ul. Wolności 30, przekazany w 1958 roku (nr inw. 4175). *Extractum Guajaci* – naczynie apteczne, szkło niebieskie, ślady złocenia, XVIII/XIX wiek, wys. 16,5 cm. Dar Centralnego Zarządu Aptek w Warszawie przekazany w 1957 roku (nr inw. 4020).

Opis i fotografie
mgr farm. Iwona Dymarczyk

Procto... co? Proctomina!

Po prostu...
Proctomina

Nowość w serii!

MAŚĆ



- ◆ Tlenochlorek bizmutu (III)
- ◆ Tlenek cynku

CZOPKI



- ◆ **Bismuthi subgallias**
(Bizmutu galusan zasadowy)
- ◆ **Zinci oxidum** (Tlenek cynku)
- ◆ **Tanninum** (Tanina)

Nowość w serii!

PIANKA DO MYCIA



- ◆ Aloe
- ◆ Oczar wirginijski

ŻEL CHŁODZĄCY



- ◆ Aloe
- ◆ Oczar wirginijski

FARMINA SP. Z O.O.
UL. LIPSKA 44
30-721 KRAKÓW
www.farmina.pl

Proctomina, czopki doodbytnicze 1,5 g. Skład 1 czopka: Bismuthi subgallias 200 mg, Zinci oxidum 100 mg, Tanninum 150 mg, Massa suppositoriae ad 1500 mg. Wskazania: lek o działaniu ściągającym, stosowany w leczeniu dolegliwości takich jak ból, świąd, towarzyszący chorobie hemoroidalnej (guzkom krwawniczym). Lek łagodzi stany zapalne oraz podrażnienia błony śluzowej odbytu. **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** jeżeli wystąpi krwawienie z odbytu lub znaczne nasilenie dolegliwości bólowych należy skonsultować się z lekarzem. Może wystąpić zmiana koloru kału na czarny ze względu na zawarty w produkcie zasadowy galusan bizmutu. **Dawkowanie:** lek Proctomina należy stosować doodbytniczo. Dorośli: 1 czopek 1–2 razy dziennie. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na którykolwiek składnik produktu. Lek dostępny bez recepty. Pozwolenie nr: 23340.