

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 www.fagroncare.pl

Dystrybutor: Fagron care sp. z o.o.

Fagron
personalizing
medicine

Biuletyn Informacyjny
Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie

Farmacja Krakowska

KWARTALNIK, ROK XXIV / NR 4 / 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:
Wojciech Roeske, jedna z 80 plansz wykonanych w aptece podczas II wojny światowej
na podstawie dawnego zielnika.
Ze zbiorów Ewy Roeske-Tracz.

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

ISSN 1505-8166

Nakład: 1500 egzemplarzy

9 stycznia 2022 r. godz. 18.00, Teatr im. J. Słowackiego w Krakowie

KONCERT NOWOROCZNY APTEKARZY WĘGIERSKA RAPSDODIA



Śpiewać będą gwiazdy węgierskiej operetki:

Fischl Mónika, Bódi Barbara, Homonnay Zsolt, Peller Károly
Orkiestra Straussowska OBLIGATO pod dyрекcją Jerzego Sobeńko
Prowadzenie - Jolanta Suder

V PUCHAR POLSKI FARMACEUTÓW

W NARCIARSTWIE ALPEJSKIM

29 STYCZNIA 2022 r.



ZŁOTY GRÓŃ

Kategorie:

Farmaceuci
Pracownicy Branży
Farmaceutycznej
Przyjaciele Farmacji
Puchar Rodzin
Dzieci i Juniorzy
Open

OŚRODEK „ZŁOTY GRÓŃ” ISTEbNA

ORGANIZATORZY



PATRONAT



Naczelna Izba Aptekarska

PATRONAT MEDIALNY



Zgłoszenia i szczegółowe informacje: manka.krzysiek@gmail.com tel. 668 220 318
karolina.sobczak@hurtap.com.pl tel. 24 721 05 63

Informacje bieżące	4
Słowo Prezesa	5
Kalendarium	7
W wolnym czasie	10
Wydarzenia	11
Vademecum kierownika apteki i hurtowni	16
Opieka farmaceutyczna	20
Duszpasterstwo farmaceutów	35
Antyczne terapie	36
Co aptekarz wiedzieć powinien	41
Z historii aptekarstwa	49
Aptekarstwo międzywojenne	50
Przed 75 laty polska prasa farmaceutyczna pisała...	60

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 14.00

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!

Pandemia nie odpuszcza, czwarta fala nasila się mimo szczepień. Nie zachęciło sceptyków i antyszczepionkowców zorganizowanie większej liczby punktów szczepień, w tym w aptekach. Nadal niezaszczepiona jest blisko połowa społeczeństwa. Dla nas, farmaceutów, to kolejny trudny okres w działalności, mimo że przychodnie nie ograniczają przyjęć pacjentów aż tak jak w ubiegłym roku. Oczywiście zima zawsze łączy się ze zwiększoną liczbą pacjentów w aptekach i zwykłą obrotów. Staramy się jak najlepiej nieść pomoc, udzielać porad, wydawać leki i coraz częściej wystawiać recepty farmaceutyczne.

Ustawa o zawodzie farmaceuty wprawdzie weszła w życie, ale wydanie aktów wykonawczych niepokojąco się przedłuża. Proponowany pilotaż przeglądów lekowych również oczekuje na rozporządzenie Ministra Zdrowia. Najwięcej kontrowersji w projekcie wywołał zapis o kryteriach kwalifikacji aptekarzy do pilotażu. Przedstawiciele samorządu aptekarskiego w porozumieniu z dziekanami wydziałów farmaceutycznych starają się wypracować dokument, który pozwoli wdrożyć pilotaż.

Toczą się dyskusje nad tym, jak mają wyglądać kursy kwalifikacyjne, których ukończenie będzie uprawniać do świadczenia usług farmaceutycznych. Zdaję sobie sprawę, że przed nami ogrom pracy, ale dobrze przygotowane rozporządzenie, dobrze opracowane programy kursów kwalifikacyjnych i ich sprawne przeprowadzenie dadzą farmaceutom realną szansę na zdobycie dodatkowych uprawnień.

Problemem, który pojawił się w listopadzie tego roku, była niespodziewana decyzja Ministerstwa Zdrowia o rozszerzeniu bezpłatnych szczepień przeciwko grypie na osoby powyżej 18. roku życia. Niestety dla aptek, które zakupiły już szczepionki, to spora strata, gdyż nie mogą one liczyć na ich sprzedaż na odpłatne recepty. Jako samorząd podjęliśmy interwencję u Ministra Zdrowia, lecz w chwili, gdy piszę ten artykuł, nie mam wiedzy o tym, jaki będzie jej efekt.

Optymistyczna jest informacja o podwyżkach płac dla farmaceutów pracujących w aptekach szpitalnych i działach farmacji szpitalnej. To efekt udziału przedstawicieli samorządu w zespole trójstronnym Rady Dialogu Społecznego.



W tym numerze biuletynu szczególnie polecam artykuły w działach:

- *Opieka farmaceutyczna* – opracowanie na temat rozpoznawania i leczenia powikłań terapii CAR-T;
- *Vademecum kierownika apteki* – informacje dotyczące odmowy i ograniczeń w wydawaniu leku w aptece;
- *Antyczne terapie* – tekst poświęcony vine spa na świecie (cz. 2);
- *Co aptekarz wiedzieć powinien* – artykuł na temat krwawnika (cz. 2) w cyklu *Wczoraj i dziś roślin leczniczych*.

Życzę, by nadchodzące Święta Bożego Narodzenia były pełne radości. Aby udało się Państwu w gronie bliskich odpocząć od trudów codzienności. A w Nowym Roku życzę dużo sukcesów i jak najwięcej dobrych dni.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran



- 2.07.2021 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 2.07.2021 **Kraków** – posiedzenie Krakowskiej Rady Zdrowia. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 8.07.2021 Wystąpienie Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybki na temat „Wakacyjna opieka medyczna w Krakowie” w głównym wydaniu Kroniki Krakowskiej.
- 12.07.2021 **Kraków** – LXIII uroczysta sesja Rady Stołecznego Królewskiego Miasta Krakowa zwołana dla wręczenia Złotego Medalu „Cracoviae Merenti” Zamkowi Królewskiemu na Wawelu. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 14.07.2021 Zdalne spotkanie z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia w sprawie omówienia kwestii wykonywania w aptekach szczepień przeciwko COVID-19. Uczestniczył Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Jerzy Jasiński.
- 15.07.2021 Zdalne posiedzenie Prezydium NRA. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 17.07.2021 „Nowe uprawnienia farmaceuty – ważne szczególnie podczas wakacji” – wypowiedź Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbiety Rząsy-Duran w programie „Wizyta domowa” Radia Kraków.
- 30.07.2021 Wystąpienie Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybki na temat „Szczepienia przeciwko COVID w aptekach” w głównym wydaniu Kroniki Krakowskiej.
- 21.08.2021 **Warszawa** – I Mistrzostwa Polski Farmaceutów w Siatkówce Piłkowej.
- 26–29.08.2021 **Imionek** – X Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy.
- 3.09.2021 **Trzebinia** – otwarcie nowego oddziału produkcyjnego Spółki Fagron. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 3.09.2021 Nadzwyczajne (zdalne) posiedzenie NRA. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 7.09.2021 Webinar: „Nowoczesne metody leczenia górnych dróg oddechowych i układu moczowego”. Partner wydarzenia: firma M.C.M. Klosterfrau Healthcare Sp. z o.o.
- 9.09.2021 **Brzesko** – spotkanie autorskie z mgr farm. Anną Gaudnik w Powiatowej i Miejskiej Bibliotece Publicznej połączone z promocją debiutanckiego tomiku poezji *Inna Anna*. Udział wzięli Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran oraz Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Jerzy Jasiński.
- 10.09.2021 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 10.09.2021 Zdalne spotkanie z farmaceutami szpitalnymi w sprawie protestu osób wykonujących zawody medyczne.
- 13.09.2021 **Kraków** – kwartalne zebranie aptekarzy.
- 14.09.2021 **Nowy Targ** – kwartalne zebranie aptekarzy.
- 15.09.2021 Zdalne posiedzenie NRA.

- 15.09.2021 **Warszawa** – wręczenie odznaczeń honorowych „Za zasługi dla ochrony zdrowia” oraz Krzyży Zasługi.
- 15.09.2021 Webinar: „Zasady realizacji recept papierowych i elektronicznych – panel dyskusyjny”. Prelegent: Konsultant Farmaceutyczny NRA mgr farm. Marian Witkowski. Organizatorzy: OIA w Krakowie i POIA w Rzeszowie. Partnerzy wydarzenia: firmy Herbapol Wrocław oraz Fagron.
- 16.09.2021 **Nowy Sącz** – kwartalne zebranie aptekarzy.
- 17.09.2021 **Tarnów** – kwartalne zebranie aptekarzy.
- 17–18.09.2021 **Kraków** – konferencja dla kierowników aptek szpitalnych. Nowelizacja Prawa zamówień publicznych a praca kierownika apteki szpitalnej.
- 18.09.2021 **Józefów koło Warszawy** – V Mistrzostwa Polski Farmaceutów w maratonie MTB.
- 18.09.2021 **Kraków** – uroczyste obchody Dnia Doradcy Podatkowego. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 21.09.2021 **Kraków** – posiedzenie ORA w Krakowie.
- 21.09.2021 **Kraków** – posiedzenie Prezydium ORA w Krakowie.
- 23–24.09.2021 **Białobrzegi** – spotkanie szkoleniowe dla sędziów Naczelnego Sądu Aptekarskiego, przewodniczących okręgowych sądów aptekarskich, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Uczestniczyli: Przewodniczący OSA w Krakowie mgr farm. Marcin Kudrzycki, Sędzia OSA w Krakowie mgr farm. Maria Petlic-Jedynak oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIA w Krakowie dr n. farm. Elżbieta Wajda.
- 25.09.2021 **Kraków** – spotkanie z przedstawicielami Europejskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Szpitalnych (European Association of Hospital Pharmacists – EAHP). Uczestniczyła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 27.09.2021 Zdalne posiedzenie Komisji Naukowej NIA. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 28.09.2021 Obchody Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza (online).
- 29.09.2021 **Kraków** – LXVII uroczysta sesja Rady Stołecznego Królewskiego Miasta Krakowa zwołana dla wręczenia Brązowych Medali „Cracoviae Merenti” Panu Profesorowi Janowi Ostrowskiemu, Panu Mieczysławowi Kozłowskiemu i Pani Kazimierzowi Barczykowi. Uczestniczył Wiceprezes ORA w Krakowie dr n. farm. Przemysław Szybka.
- 1–3.10.2021 **Kraków** – X Jubileuszowy Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Onkologicznych. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 5.10.2021 Zdalne posiedzenie Prezydium NRA. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 8.10.2021 **Kraków** – posiedzenie Zarządu Krakowskiego Oddziału PTFarm. Uczestniczyła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 8.10.2021 **Kraków** – LXIX uroczysta sesja Rady Stołecznego Królewskiego Miasta Krakowa zwołana dla nadania Honorowego Obywatelstwa Stołeczne-

- go Królewskiego Miasta Krakowa Pani Oldze Tokarczuk. Udział wzięła Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Małgorzata Lelito.
- 9.10.2021 **Kraków** – uroczysta gala z okazji Dnia Budowlanych zorganizowana przez Radę Małopolskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa. Uczestniczyła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 12.10.2021 Zdalne spotkanie przewodniczących komisji ds. farmacji szpitalnej okręgowych izb aptekarskich z członkami Komisji ds. farmacji szpitalnej i klinicznej NRA.
- 12.10.2021 **Kraków** – spotkanie Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbiety Rząsy-Duran z Dyrekcją Muzeum Farmacji w Krakowie w sprawie dalszej współpracy przy organizacji Konkursu Nalewek.
- 12.10.2021 Zdalne posiedzenie Prezydium ORA w Krakowie.
- 13.10.2021 Posiedzenie naukowo-szkoleniowe online „Ostre zapalenie zatok – w praktyce”. Organizatorzy: OIA w Krakowie i firma Bionorica.
- 14.10.2021 Zdalne posiedzenie Rady Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie. Uczestniczył Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Jerzy Jasiński.
- 14–16.10.2021 Zdalna Konferencja Nawigator e-Zdrowia zorganizowana przez Kamsoft S.A.
- 21.10.2021 Webinar: „Wsparcie odporności z za pierwszego stołu”. Organizatorzy: OIA w Krakowie i firma NutroPharma.
- 27.10.2021 Zdalne posiedzenie NRA.

Przypominam, że Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 97) znowelizowała zapis w ustawie o izbach aptekarskich dotyczący sytuacji, w której farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może być skreślony z rejestru farmaceutów. Taki przypadek następuje wskutek nieopłaćcenia składek członkowskich przez okres **dłuższy niż 24 miesiące** (art. 8f ust. 1 pkt 5).

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Noworoczny Koncert Aptekarzy

Szanowni Państwo!

Z wielką przyjemnością pragniemy powiadomić, że **9 stycznia 2022 roku o 18.00 w Teatrze im. Juliusza Słowackiego odbędzie się Noworoczny Koncert Aptekarzy**. Po długiej przerwie znowu będziemy mogli się spotkać w magicznych wnętrzach Teatru i wysłuchać wspaniałego koncertu, którego tytuł brzmi „Węgierska Rapsodia”.

W świat czardasza, znanych arii i duetów operetkowych oraz porywających utworów instrumentalnych węgierskich kompozytorów wprowadzą Państwa znakomici artyści należący do czołówki gwiazd węgierskiej operetki, którzy oczarują widzów nie tylko brawurowym wykonaniem utworów, ale także znakomitą choreografią. Śpiewać będą:

- **Barbara Bódi,**
- **Mónika Fischl,**
- **Károly Peller,**
- **Zsolt Homonnay.**

Tradycyjnie zagra Orkiestra Straussowska „Obligato” pod dyрекcją Jerzego Sobeńki.

Usłyszają Państwo – między innymi – dzieła węgierskich mistrzów: Ferencza Lehára, Imre Kálmána, Pála Ábraháma czy Ferencza Liszta. W programie znajdują się też porywające kompozycje dynastii Straussów. Całość programu dopełnią specjalnie przygotowane wizualizacje oraz ciekawe i pełne humoru opowieści z życia gwiazd, które zaprezentuje autorka i pomysłodawczyni programu – Jolanta Suder.

Czeka Państwa wspaniały, niepowtarzalny wieczór, pełen wzruszeń oraz dobrej zabawy.

Zapraszam!

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzqsa-Duran

Skwer Jadwigi i Zygmunta Karłowskich

W numerze 3/2019 „Farmacji Krakowskiej” opublikowaliśmy artykuł Agnieszki Rzepieli *O bohaterach z apteki „Pod Gwiazdą”*, który opowiadał o Jadwidze i Zygmuncie Karłowskich (magister Karłowska była współwłaścicielką i kierowniczką apteki przy ul. Floriańskiej 15) w 75. rocznicę ich zamordowania za działalność konspiracyjną w Armii Krajowej. Dziś mamy dla Państwa bardzo miłą informację: **działacze konspiracyjni zostali patronami skweru w Krakowie.**

Rada Miasta Krakowa 26 maja 2021 r. przyjęła uchwałę nr LVIII/1709/21 w sprawie nazwy skwerów i nazwy placu, w której czytamy:

§ 1. Nadaje się następujące nazwy:

- 1) Skwer Jadwigi i Zygmunta Karłowskich, obszarowi położonemu w Dzielnicy I Stare Miasto u zbiegu ul. św. Marka i ul. Reformackiej /część działki nr 549 obręb 1 jednostka ewidencyjna Śródmieście/¹.

Z wnioskiem o nazwanie skweru położonego w Dzielnicy I Stare Miasto imieniem Jadwigi i Zygmunta Karłowskich wystąpił radny Adam Dziedzic. Wniosek otrzymał pozytywną opinię Zespołu ds. Nazewnictwa przy Komisji Kultury i Ochrony Zabytków Rady Miasta Krakowa oraz pozytywną rekomendację Prezydenta Jacka Majchrowskiego.

We wniosku znajduje się następujące uzasadnienie: „**Jadwiga i Zygmunt Karłowscy** – małżeństwo działaczy konspiracyjnych, decyzją prezydenta Andrzeja Dudy pośmiertnie odznaczone zostało Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski za wybitne zasługi dla niepodległości kraju. Małżonkowie zostali zatrzymani przez Gestapo razem z gen. Stanisławem Rostworowskim, dowódcą

¹ Uchwała nr LVIII/1709/21 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 maja 2021 r. w sprawie nazwy skwerów i nazwy placu, https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=167&sub_dok_id=167&sub=uchwala&query=id%3D25707%26typ%3Du, dostęp: 30.11.2021.

Okręgu Krakowskiego i Śląska AK. Do aresztowania doszło 11 sierpnia 1944 r. w mieszkaniu Karłowskich przy ul. św. Marka 8 w Krakowie. Generał i Zygmunt Karłowski jeszcze tego samego dnia w siedzibie Gestapo zostali najprawdopodobniej zakatowani na śmierć. Jadwiga Karłowska po serii przesłuchań została, miesiąc później, rozstrzelana w obozie KL Płaszów. Zygmunt i Jadwiga Karłowscy to osoby niezwykle głęboko zaangażowane w działania konspiracyjne². Podkreślono, że „małżeństwo należało do konspiracyjnej organizacji ziemian [„Tarcza” („Uprawa”) – E.R.D.] oraz działało na rzecz powstania szpitali polowych i punktów aptecznych na terenie Małopolski”, a „apteka »Pod Gwiazdą« stanowiła jeden z głównych ośrodków dystrybucji materiałów sanitarnych dla AK z okręgu”².



Skwer Jadwigi i Zygmunta Karłowskich

Źródło: fot. Agnieszka Rzepiela.

mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

² *Działacze opozycyjni patronami skwerów w Krakowie*, 26.05.2021, https://www.krakow.pl/aktualnosci/249726,29,komunikat,dzialacze_opozycyjni_patronami_skwerow_w_krakowie.html, dostęp: 30.11.2021.

Relacja z nadania Honorowego Obywatelstwa Stołecznego Królewskiego Miasta Krakowa Oldze Tokarczuk

8 października 2021 roku odbyła się uroczysta sesja Rady Miasta Krakowa zwołana w celu nadania Honorowego Obywatelstwa Stołecznego Królewskiego Miasta Krakowa Oldze Tokarczuk.

Punktualnie o 12.00 Przewodniczący Rady Dominik Jaśkowiec otworzył uroczystość. Powitał gościa honorowego oraz pozostałych zebranych. Pani Olga Tokarczuk – laureatka Nagrody Nobla w dziedzinie literatury za 2018 rok – powiedziała, że ma bardzo dużo miłych wspomnień związanych z Krakowem i kocha to miasto, dlatego nawet założyła specjalną krakowską chustę.

Tytuł Honorowego Obywatela naszego miasta wręczył Prezydent Krakowa Jacek Majchrowski. Potem nastąpił czas na składanie gratulacji.

Miałam przyjemność reprezentować krakowską Okręgową Izbę Aptekarską na tej uroczystości. Złożyłam noblistce gratulacje i przekazałam jej pozdrowienia od wszystkich farmaceutów z naszej Izby. Pani Olga Tokarczuk była zaskoczona i pięknie dziękowała. Okazała się skromną, miłą i bardzo sympatyczną osobą.

Uroczystą sesję Rady Miasta zakończył odegrany hejnał mariacki.



Olga Tokarczuk i Małgorzata Lelito, która z ramienia ORA w Krakowie uczestniczyła w uroczystości

Źródło: ze zbiorów Małgorzaty Lelito.

Wiceprezes ORA w Krakowie
mgr farm. Małgorzata Lelito

IX Konkurs Nalewek Własnej Receptury

Pomimo dynamicznej sytuacji pandemicznej po rocznej przerwie udało się przeprowadzić w piątek 19 listopada 2021 roku IX Konkurs Nalewek Własnej Receptury. Konkurs ma na celu integrację środowiska farmaceutycznego z całej Polski ze środowiskiem lekarskim. Sprzyjają temu konwencja konkursu, pora roku i piękne wnętrza Muzeum Farmacji, w którym dzięki uprzejmości Pani Dyrektora dr n. farm. Agnieszki Rzepieli mieliśmy sposobność ponownie gościć. W tym roku do konkursu zgłoszonych zostało 20 nalewek z różnych części Polski. Mieliśmy nalewki przywiezione przez gości z Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, z Łódzkiej, Śląskiej, Podkarpackiej oraz oczywiście sporządzone przez członków Okręgowej Izby Aptekarskiej i Okręgowej Izby Lejarskiej w Krakowie. Całe spotkanie odbyło się w reżimie sanitarnym, bez negatywnych konsekwencji zdrowotnych.

Najwięcej nalewek do konkursu zgłosił dr n. med. Zygmunt Madejski – wszystkie bardzo interesujące składnikowo i smakowo, w pięknych, zabytkowych karafkach. Nikogo nie zdziwił więc fakt, że Pan Doktor zdobył główną nagrodę Prezesa OIL w Krakowie za półwytrawną „Dereniówkę z owoców derenia i czarnej jagody leśnej” oraz Nagrodę Publiczności (każdy z uczestników spotkania miał szansę wybrania swojego faworyta) za półwytrawną nalewkę z kwiatu dzikiego bzu (baldaszkę kwiatu + korzeń arcydzięgla + cytrusy).

Nagrodę Prezes OIA w Krakowie za nalewkę słodką otrzymał mgr farm. Tomasz Kloc z Bytomia za ciekawe smakowo „Sklepy cynamonowe”.

Nagrodę Prezes OIA w Krakowie za nalewkę o oryginalnym smaku zdobyła mgr farm. Elżbieta Perek z Krakowa za egzotyczną i intrygującą w smaku nalewkę z opuncji.

Wyróżnienie Prezes OIA w Krakowie za nalewkę wytrawną „Sosnowa nutka zapomnienia” zostało przyznane mgr. farm. Michałowi Marcinkowskiemu z Gdyni. Materiał do przygotowania nalewki zbierany był podobno w lasach Sopotu.

Wyróżnienie Prezes OIA w Krakowie za nalewkę słodką otrzymała mgr farm. Jadwiga Miśkiewicz z Krakowa za bardzo smaczną nalewkę wiśniowo-malinową.

Nagroda Prezesa OIL w Krakowie za nalewkę słodką wręczona została mgr farm. Maryli Lech za interesującą nalewkę aroniowo-malinową.

Nagrodę Prezesa OIL w Krakowie za nalewkę wytrawną zdobyło Podkarpatcie, reprezentowane przez dr n. farm. Lucynę Samborską, która przygotowała wykwinną sosnówkę.

Wszystkim uczestnikom konkursu serdecznie gratulujemy i zapraszamy do przygotowywania kolejnych ciekawych trunków na przyszły sezon. W 2022 roku w jubileuszowym konkursie planujemy nagradzać dodatkowo najładniej wystawione nalewki.

Wiceprezes ORA w Krakowie
dr n. farm. Przemysław Szybka

Przypominam, że wszyscy członkowie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie **opłacający składkę w pełnej wysokości** podlegają ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej w związku ze sprawowaniem opieki farmaceutycznej i udzielaniem usług farmaceutycznych. Zakres ubezpieczenia obejmuje też odpowiedzialność cywilną farmaceuty za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem badań kwalifikacyjnych i szczepień ochronnych przeciwko COVID-19. Szczegóły znajdują się na stronie: <https://www.oia.krakow.pl/index.php/czesto-zadawane-pytania/1510-ubezpieczenie-oc>.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Odmowa i ograniczenia w wydawaniu leku w aptece

Do zadań kierownika apteki ogólnodostępnej należy osobiste kierowanie apteką, obejmujące: nadzór nad bieżącą działalnością apteki, w szczególności nad: przyjmowaniem, wydawaniem, przechowywaniem i identyfikacją produktów leczniczych i wyrobów medycznych; udzielaniem informacji o produktach leczniczych; nadzór nad pracownikami oraz innym personelem zatrudnionym w aptece, w tym: nadzór nad czynnościami fachowymi wykonywanymi przez personel apteki.

W ustawie Prawo farmaceutyczne oraz w aktach wykonawczych znajdujemy zapisy dotyczące sytuacji, w których można odmówić wydania leku lub ograniczyć jego ilość. Uprawnienia takie mają pracownicy fachowi apteki (farmaceuci i technicy farmaceutyczni). Ponieważ – jak napisałam wyżej – to do kierownika apteki należy nadzór nad personelem fachowym, dziś przypominam, kiedy można odmówić wydania leku i kiedy należy ograniczyć jego wydanie.

Zgodnie z art. 96 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne:

Farmaceuta i technik farmaceutyczny mogą odmówić:

- 1) wykonania każdej usługi farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, jeżeli jej wykonanie może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta lub innych osób;
- 2) wydania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli:
 - a) powziął uzasadnione podejrzenie, że:
 - produkt leczniczy, wyrób medyczny lub środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, który ma zostać wydany w ramach usługi farmaceutycznej, może być zastosowany w celu pozamedycznym,
 - recepta lub zapotrzebowanie, które mają być podstawą wydania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka

- spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, nie są autentyczne,
- b) zachodzi konieczność dokonania zmian składu leku recepturowego na recepcie, do których farmaceuta albo technik farmaceutyczny nie posiada uprawnień, i nie ma możliwości porozumienia się z osobą uprawnioną do wystawiania recept,
 - c) od dnia sporządzenia produktu leczniczego upłynęło co najmniej 6 dni – w przypadku leku recepturowego sporządzonego na podstawie recepty lub etykiety aptecznej,
 - d) osoba, która przedstawiła receptę do realizacji, nie ukończyła 13. roku życia,
 - e) zachodzi uzasadnione podejrzenie co do wieku osoby, dla której została wystawiona recepta.

Gdy fachowy pracownik apteki ma uzasadnione podejrzenie, że recepta lub zapotrzebowanie, które mają być podstawą wydania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, nie są autentyczne, zatrzymuje receptę lub zapotrzebowanie, o czym niezwłocznie powiadamia wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego oraz – jeżeli jest to możliwe – osobę wystawiającą receptę albo podmiot wykonujący działalność leczniczą wystawiający zapotrzebowanie, a w przypadku recepty na lek refundowany – także oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym apteka ma podpisaną umowę na realizację recept.

Farmaceuta i technik farmaceutyczny odmawiają wydania produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, jeżeli został on przepisany na recepcie, której unikalny numer identyfikujący receptę został najpóźniej na dzień przed wydaniem tego produktu, środka lub wyrobu zablokowany i zamieszczony w prowadzonej przez NFZ ogólnopolskiej bazie numerów recept zablokowanych.

Farmaceuta i technik farmaceutyczny mogą odmówić wydania produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego z apteki zakładowej lub działu farmacji szpitalnej w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej albo Ministra Sprawiedliwości, jeżeli:

- zachodzi uzasadnione podejrzenie co do autentyczności zapotrzebowania zbiorczego lub imiennego;
- zapotrzebowanie zbiorcze lub imienne nie zawiera danych wymienionych odpowiednio w art. 96 ust. 2g lub 2h ustawy Prawo farmaceutyczne.

W razie wątpliwości co do wieku osoby, której wydaje się produkt leczniczy, w przypadku zakupu produktu leczniczego, którego wydanie jest ograniczone wiekiem, farmaceuta i technik farmaceutyczny są uprawnieni do żądania okazania dokumentu stwierdzającego wiek osoby. W przypadku nieprzedstawienia takiego dokumentu produktu leczniczego się nie wydaje.

Obrót detaliczny produktami leczniczymi zawierającymi substancje o działaniu psychoaktywnym, posiadającymi kategorię dostępności „wydawane bez przepisu lekarza – OTC”, mogą prowadzić wyłącznie apteki ogólnodostępne i punkty apteczne. Wydawanie z aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych tych produktów leczniczych w ramach jednorazowej sprzedaży podlega ograniczeniu ze względu na maksymalny poziom zawartości w nich określonej substancji o działaniu psychoaktywnym niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii w dopuszczalnym okresie bezpiecznego leczenia dla jednej osoby, z wyłączeniem produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza (art. 71a ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku określa maksymalną dawkę substancji czynnej, jaka może być jednorazowo wydana pacjentowi bez recepty w przypadku leków OTC:

- pseudoefedryny – 720 mg;
- kodeiny – 240 mg;
- dekstrometorfanu – 360 mg.

Ustawa Prawo farmaceutyczne (art. 129e ust. 1) przewiduje, że karze pieniężnej w wysokości do 500 000 zł będzie podlegał ten, kto wydaje produkt leczniczy wbrew ograniczeniom, o których mowa w art. 71a ust. 2 tej ustawy. Kara nakładana jest przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego w drodze decyzji. Przy ustalaniu wysokości kary uwzględnia się w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów.

Farmaceuta i technik farmaceutyczny odmawiają wydania produktu leczniczego (zawierającego substancje czynne w dawkach wymienionych powyżej) osobie, która nie ukończyła 18. roku życia, lub jeżeli uznają, że może on zostać wykorzystany w celach pozamedycznych lub spowodować zagrożenie dla zdrowia i życia.

Wydając produkt leczniczy mający w swym składzie substancje o działaniu psychoaktywnym, farmaceuta lub technik farmaceutyczny powiadamia pacjenta, że produkt ten zawiera substancję psychoaktywną, i podaje informację na temat sposobu dawkowania oraz możliwych zagrożeń i działań niepożądanych związanych ze stosowaniem tego produktu leczniczego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych zobowiązuje osobę wydającą produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny do oceny, czy nie zostaną one wykorzystane w celu poza-medycznym.

Nie wydaje się na podstawie odpisu recepty leku recepturowego zawierającego surowiec farmaceutyczny będący środkiem bardzo silnie działającym, środkiem odurzającym, substancją psychotropową lub prekursorem kategorii 1.

Jednak dopuszcza się wydanie leku recepturowego mającego w swoim składzie surowiec farmaceutyczny będący substancją silnie działającą na podstawie odpisu recepty, jeżeli jego dawka dzienna lub jednorazowa nie przekracza maksymalnej dawki dziennej lub jednorazowej określonej w Farmakopei Polskiej, Farmakopei Europejskiej lub innych farmakopeach uznawanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Akty prawne:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie wykazu substancji o działaniu psychoaktywnym oraz maksymalnego poziomu ich zawartości w produkcie leczniczym, stanowiącego ograniczenie w wydawaniu produktów leczniczych w ramach jednorazowej sprzedaży (Dz.U. z 2016 r. poz. 2189).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2008 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 1977), art. 96 ust. 5, art. 71a, art. 129e.

Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 97 ze zm.).

Opracowała
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Rozpoznawanie i leczenie powikłań terapii CAR-T

Szacuje się, że każdego roku w Polsce pojawia się około 20 pacjentów chorych na nawrotową lub lekooporną ostrą białaczkę limfoblastyczną B-komórkową, u których zawiodły już wszystkie dotychczas poznane formy terapii. W ostatnich latach pojawiła się dla nich nowa szansa wyleczenia – terapia CAR-T. Koszt takiego leczenia jednego pacjenta to około miliona złotych. Od września bieżącego roku można zastosować CAR-T w ramach refundacji, pod warunkiem że co najmniej dwie wcześniejsze linie leczenia były nieskuteczne.

Wszystko zaczęło się w 2017 roku, kiedy to chimeryczne produkty z komórek T receptora antygenowego (*chimeric antigen receptor* – CAR) ukierunkowane na CD19 zostały zatwierdzone w Stanach Zjednoczonych i Europie do leczenia nawrotowego/opornego na leczenie chłoniaka z dużych komórek B. Są to preparaty: tisagenlecleucel (Kymriah), stosowany w przypadku opornych na leczenie lub nawrotowych chłoniaków z komórek B oraz ostrej białaczki limfoblastycznej u pacjentów w wieku 0–25 lat i chłoniaków u dorosłych, oraz axicabtagene ciloleucel (Yescarta), wykorzystywany w leczeniu chłoniaków z komórek B u dorosłych. Obecnie w Unii Europejskiej zarejestrowane są trzy technologie CAR-T: Kymriah, Yescarta oraz Tecartus (brexucabtagene autoleucel).

Ze względu na poziom zaawansowania tej metody leczenie może być prowadzone tylko w certyfikowanych ośrodkach w Polsce. Trwają badania nad bezpieczeństwem i skutecznością terapii CAR-T anty-CD19, anty-CD20 i anty-CD30 w przypadku innych nowotworów hematologicznych, a także raka piersi, płuca, wątroby, trzustki, glejaka czy mięsaka, wykazujących ekspresję charakterystycznych antygenów.

Metoda CAR-T jest ukierunkowana na wyleczenie pacjenta. To indywidualna, jednorazowa terapia genowo-komórkowa, której istotą jest modyfikacja genetyczna limfocytów T w taki sposób, by stały się zdolne do rozpoznawania i niszczenia komórek nowotworowych. Pobrane od pacjenta w procesie leukafe-rezy limfocyty T zostają wysłane do laboratorium inżynierii genetycznej i wyposażone w chimeryczne receptory antygenowe (CAR). Następnie zmodyfikowane

limfocyty T są namnażane, umieszczane w roztworze i zamrażane. W takiej postaci preparat powraca do ośrodka leczenia. Cały proces produkcyjny trwa od kilkunastu do kilkudziesięciu dni. Przed podaniem pacjentowi zmodyfikowanych limfocytów T konieczne jest wdrożenie chemioterapii. Ma to na celu kontrolę choroby, a także zwiększa skuteczność terapii CAR-T. Infuzja komórek CAR-T odbywa się dożylnie, trwa kilkanaście minut i przypomina przetoczenie krwi. Potencjalnie trudnym okresem są pierwsze tygodnie po infuzji, kiedy trzeba się liczyć z możliwością wystąpienia powikłań. Jednym z warunków powodzenia terapii CAR-T jest zatem odpowiednie przygotowanie pacjenta.

Badania pokazują, że korzyść z terapii CAR-T odnosi minimum 30% chorych. Dopuszczenie do powszechnego stosowania terapii CAR-T oznacza, że bilans korzyści i ryzyka dla pacjenta jest akceptowalny. Najczęstsze i najpoważniejsze działania niepożądane to zespół uwalniania cytokin oraz neurotoksyczność. W większości przypadków objawy te pojawiają się w przeciągu 8 tygodni od podania CAR-T i ustępują po kilkunastu dniach.

Wyzwaniem dla prowadzących opiekę medyczną nad pacjentami poddawany terapii CAR-T stało się utrzymanie przeżycia wolnego nie tylko od raka, ale także od infekcji. Produkty stosowane w tej terapii są „żywym” lekiem, którego działanie może się utrzymywać przez lata. Stąd z terapią CAR-T wiążą się poważne działania niepożądane, takie jak wspomniane wyżej: zespół uwalniania cytokin (CRS) i zespół neurotoksyczności związanej z komórkami efektorowymi immunologicznymi (ICANS). Istotne zagrożenie stanowią przedłużone cytopenie, które mogą powodować głębokie i długotrwałe deficyty odporności. Immunoterapie komórkami CAR-T wymagają odpowiedniej profilaktyki zakażeń lekami przeciwbakteryjnymi (fluorochinolony), antywirusowymi (acyklowir), antygrzybiczymi (flukonazol, mykafungina), przeciwzapalnymi (deksametazon, tocilizumab). Terapie CAR-T należy przesuwac w czasie, jeśli wystąpią jakiegokolwiek niekontrolowane zakażenia. Profilaktyczne zastosowanie wlewow przeciwciał klasy IgG jest dopuszczane w wybranych populacjach z obniżoną odpornością, ale nie zaleca się go rutynowo.

W związku z wymienionymi wyżej problemami w niektórych ośrodkach, w ramach działań profilaktycznych, zalecane są liczne badania przesiewowe wszystkich pacjentów pod kątem: przeciwciał HIV, antygeny powierzchniowego wirusa zapalenia wątroby typu B – HBV (HBsAg), przeciwciał powierzchniowego HBV (anty-HBs), przeciwciał rdzeniowego HBV (anty-HBc) i przeciwciał wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV) z odruchowym badaniem kwasu nukleinowego, jeśli którykolwiek z tych testów jest pozytywny. Można rozważyć dodatkowe badania serologiczne w kierunku wirusa opryszczki pospolitej 1/2 (HSV1/2) i wirusa ospy wietrznej i półpaśca (VZV), szczególnie u pacjentów nieotrzymujących profilaktyki acyklowirem. Oprócz tego zagrożenie stanowią: wirus cytomegalii (CMV); ludzki

wirus limfotropowy limfocytów T typu 1 (HTLV-1); *Treponema pallidum* (kiła) i *Toxoplasma gondii*. Należy wziąć także pod uwagę ryzyko wystąpienia gruźlicy.

Zalecane jest szczepienie przed terapią: przeciwko grypie, COVID-19 i pneumokokom. Sześć miesięcy lub rok po terapii można podać kolejne szczepionki, przeciwko m.in.: *Streptococcus pneumoniae*, wirusowi zapalenia wątroby typu A i HBV oraz *Clostridium tetani*, *Corynebacterium diphtheriae* i *Bordetella pertussis*. W przypadku pacjentów seropozytywnych dla VZV lub osób, u których w historii występowała ospa wietrzna lub półpasiec, można rozważyć szczepienie szczepionką Shingrix (u dorosłych w wieku ≥ 50 lat).

Dane dotyczące powikłań zakaźnych po terapii komórkami T CAR ukierunkowanej na CD19 są ograniczone, szczególnie poza pierwszymi miesiącami leczenia i w populacjach pediatrycznych. Kluczowe badania z zastosowaniem tisagenlecleucel i axicabtagene ciloleucel wykazują, że jakiekolwiek zakażenia występują u maksymalnie 55% pacjentów w ciągu pierwszych 1–2 lat, natomiast zakażenia o nasileniu co najmniej stopnia 3 – u maksymalnie 33% pacjentów. Śmiertelne zakażenia są rzadkie i zgłaszane u $<5\%$ leczonych pacjentów. Ogólnie szacuje się około 40% ryzyka wystąpienia zakażeń po wlewie. Przeważnie są to bakterie, ale niebezpieczne bywają także zakażenia grzybicze i wirusowe. Główne powody to neutropenia i hypogammaglobulinemia. Czynniki ryzyka są przede wszystkim rozwój CRS oraz wcześniejsze polichemioterapie. U biorców limfocytów T CD19 CAR mogą wystąpić ciężkie CRS lub ICANS, wymagające dużych dawek kortykosteroidów i/lub przeciwciał monoklonalnych skierowanych przeciwko cytokinom zapalnym (lub ich receptorom), takim jak: tocilizumab (antagonista receptora IL-6), siltuksymab (antagonista IL-6) i anakinra (antagonista receptora IL-1).

CRS jest najczęstszym ostrym zdarzeniem niepożądanym związanym z terapią komórkami T CAR. Jest to ogólnoustrojowa odpowiedź zapalna wywołana uwalnianiem cytokin przez komórki T CAR po ich aktywacji – po rozpoznaniu guza. Komórki T CAR prawdopodobnie aktywują również makrofagi, które także uwalniają cytokiny zapalne i przyczyniają się do patofizjologii CRS. Stan ten charakteryzuje się występowaniem gorączki, bólów mięśni, zmęczenia i utraty apetytu, ale w cięższych przypadkach może prowadzić do dysfunkcji wielonarządowej. Jednak CRS jest całkowicie odwracalny, jeśli wdrożyć odpowiednie i szybkie leczenie. Wykazano, że poziomy IL-6 w surowicy korelują z nasileniem CRS i można odwrócić proces CRS blokadą receptorów IL-6, np. za pomocą tocilizumabu (przeciwciało anti-IL-6). Wykazano ponadto, że inne cytokiny i chemokiny, takie jak: IL-8, IL-10, IL-15, IFN- γ i MCP-1, również wiążą się z ciężkim CRS. Dlatego jeśli sama blokada IL-6 nie jest wystarczająca do opanowania CRS,

stosuje się kortykosteroidy, ponieważ mogą one powodować globalną supresję immunologiczną i zmniejszać produkcję wielu różnych cytokin.

ICANS może wystąpić podczas CRS lub częściej po ustąpieniu CRS. Zazwyczaj przedstawia się jako encefalopatia z trudnościami w znajdowaniu słów, afazją i dezorientacją, ale w cięższych przypadkach może prowadzić do obniżenia poziomu świadomości, śpiączki, drgawek, osłabienia motorycznego i obrzęku mózgu. Wtedy stosuje się duże dawki kortykosteroidów. Patofizjologia ICANS jest jak dotąd mniej zbadana niż CRS.

Do oceny powikłań przydaje się system klasyfikacji konsensusu ASBMT (American Society for Blood and Marrow Transplantation) z 2018 roku. Dla CRS system opiera się na ocenie trzech parametrów życiowych: temperatury, ciśnienia krwi i nasycenia tlenem. Uważa się, że pacjenci z samą gorączką mają CRS stopnia 1, podczas gdy osoby z gorączką i niedociśnieniem i/lub niedotlenieniem, wymagające coraz większej ilości wazopresyny i/lub wsparcia tlenowego, są uważane za pacjentów ze stopniami 2–4 CRS (tabela 1).

Tabela 1. Klasyfikacja objawów i postępowanie w zespole uwalniania cytokin (CRS)

Stopień CRS	Objawy	Postępowanie
1	temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ bez hipotensji czy hipoksji	• nawodnienie i.v. i leki przeciwgorączkowe • diagnostyka infekcji/antybiotyki • potencjalnie leczenie neutropenii
2	temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$, hipotensja niewymagająca wazopresorów, hipoksja wymagająca wążów tlenowych	• kontynuacja leczenia jw. • dodatkowe bolusy z płynami, wąsy tlenowe • tocilizumab +/- deksametazon
3	gorączka z niedociśnieniem wymagającym leczenia wazopresorami z wazopresyną lub bez wazopresyny i/lub niedotlenienie wymagające kaniuli nosowej o dużym przepływie, maski tlenowej lub maski Venturiego	• kontynuacja leczenia jw. • rozważenie umieszczenia pacjenta na oddziale intensywnej terapii • wazopresory, tlen • tocilizumab + deksametazon 10–20 mg i.v. co 6 godzin lub odpowiednio metyloprednizolon
4	gorączka z niedociśnieniem wymagającym wielu wazopresorów (z wyłączeniem wazopresyny) i/lub niedotlenienie wymagające dodatniego ciśnienia (np. CPAP, BiPAP, intubacja i wentylacja mechaniczna)	• kontynuacja leczenia jw. • pobyt na intensywnej terapii • wazopresory, tlen, wentylacja • tocilizumab + metyloprednizolon 1000 mg na dobę

Skróty: BiPAP – dwupoziomowe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych; CPAP – ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych.

System klasyfikacji konsensusu ASBMT dla ICANS wymaga oceny domen neurologicznych, takich jak: encefalopatia, poziom świadomości, drgawki, osłabienie motoryczne oraz podwyższone ciśnienie wewnątrzczaszkowe/obrzęk mózgu.

Tabela 2. Klasyfikacja objawów i postępowanie w zespole neurotoksyczności związanej z komórkami efektorowymi układu odpornościowego (ICANS)

Stopień ICANS	Objawy	Postępowanie
1	• obniżony poziom świadomości, ale chory budzi się spontanicznie • brak drgawek, osłabienie motoryczne lub obrzęk mózgu	• środki ostrożności dotyczące możliwości aspiracji i nawodnienie dożylnie • profilaktyka napadów padaczkowych lewetyracetamem • EEG (elektroencefalografia) • obrazowanie mózgu • rozważyć tocilizumab, jeśli trwa CRS
2	• obniżony poziom świadomości, ale pacjent budzi się na dźwięk głosu • brak drgawek, osłabienie motoryczne lub obrzęk mózgu	• opieka podtrzymująca jw. • rozważyć podać kortykosteroidów
3	• obniżony poziom świadomości, ale chory budzi się w reakcji na bodziec dotykowy • wszelkie napady kliniczne ogniskowe lub uogólnione, które ustępują szybko, lub napady niedrgawkowe na EEG, które ustępują po interwencji • brak osłabienia motorycznego • ogniskowy/miejscowy obrzęk mózgu w wyniku z obrazowania, podwyższone ciśnienie śródczaszkowe	• opieka podtrzymująca jw. • deksametazon 10–20 mg i.v. co 6 godzin lub odpowiednio metyloprednizolon • kontrola napadów: benzodiazepiny (do krótkotrwałej kontroli) i lewetyracetam +/- fenobarbital i/lub lakozamid • duża dawka metyloprednizolonu – 1000 mg na dobę w przypadku obrzęku ogniskowego/miejscowego
4	• pacjent nie budzi się lub wymaga energicznych czy też powtarzających się bodźców dotykowych, aby przerwać otępienie lub śpiączkę • zagrażające życiu przedłużone napady padaczkowe (>5 minut) lub powtarzające się napady • głębokie ogniskowe osłabienie motoryczne, takie jak niedowład połowiczny lub całkowity • rozlany obrzęk mózgu podczas neuro-obrazowania; papilledema, porażenie nerwu czaszkowego VI; lub triada Cushinga	• opieka wspomagająca jw. • duża dawka metyloprednizolonu – 1000 mg na dobę • obrazowanie kręgosłupa pod kątem osłabienia motorycznego ogniskowego • hiperwentylacja w celu obniżenia ciśnienia śródczaszkowego, leczenie mannitołem/hipertoniczną solą fizjologiczną i/lub konsultacja neurochirurgiczna u pacjentów z obrzękiem mózgu

Pacjenci z CRS stopnia 1 są zazwyczaj obejmowani opieką wspomagającą, opartą na stosowaniu leków przeciwgorączkowych, płynoterapii i odpowiedniej diagnostyki w celu wykluczenia infekcji. Chorzy z neutropenią oprócz antybiotyków

mogą otrzymywać czynnik wzrostu. U pacjentów z CRS stopnia 2 kontynuuje się opiekę podtrzymującą i podaje tocilizumab z kortykosteroidami lub bez kortykosteroidów, dożylnie bolusy płynów, gdy pojawi się niedociśnienie, i dodatkowo tlen (przez kaniulę nosową o niskim przepływie) w przypadku niedotlenienia.

Pacjenci z CRS stopnia 3 i 4 są umieszczani na oddziale intensywnej terapii ze ścisłym monitorowaniem, otrzymują wazopresynę, tlen przez maskę na twarz lub wentylację pod ciśnieniem, tocilizumab i deksametazon 10–20 mg co 6 godzin dla stopnia 3 lub metyloprednizolon w dawce 1000 mg na dobę dla stopnia 4.

Toksyczność neurologiczna stopnia 1 i 2 jest zazwyczaj monitorowana elektroencefalogramem w celu wykluczenia napadów. Wykonuje się obrazowanie mózgu, by wykluczyć jego obrzęk. Większość ośrodków stosuje profilaktycznie lewetyracetam od dnia infuzji produktów CAR-T związanych z dużą częstością występowania ICANS. Niektóre ośrodki podają lewetyracetam po wystąpieniu ICANS.

Pacjenci z ICANS stopnia 3 są zwykle leczeni deksametazonem w dawkach 10–20 mg co 6 godzin i obejmuje się ich opieką podtrzymującą, a pacjenci z ICANS stopnia 4 otrzymują metyloprednizolon – 1000 mg na dobę. Pacjenci z ICANS stopnia 4 na ogół wymagają opieki na oddziale intensywnej terapii wraz z intubacją i wentylacją mechaniczną. Wszelkie napady są kontrolowane za pomocą leków przeciwpadaczkowych, w tym lewetyracetamu, fenobarbitalu i/lub lakozamidu. Benzodiazepiny mogą być stosowane do ostrej kontroli napadów. Pacjenci z obrzękiem mózgu powinni być niezwłocznie leczeni dużymi dawkami kortykosteroidów i różnymi środkami do obniżania ciśnienia wewnątrzczaszkowego, w tym hiperwentylacją, hiperosmolarnym leczeniem mannitołem i/lub hipertoniczną solą fizjologiczną. Niekiedy zostają objęci konsultacją neurochirurgiczną.

Cytopenie stopnia 3 lub 4 utrzymujące się dłużej niż 30 dni po infuzji CAR-T zgłaszano u około 30% pacjentów. Etiologia tych cytopenii jest niejasna, ale prawdopodobnie związane są z trwającą aktywnością CAR-T i zakłóceniem hematopojezy, na co wskazują badania szpiku kostnego. Jednak stan ten u większości osób ostatecznie ustępuje. W cięższych przypadkach można zastosować czynniki wzrostu u chorych z neutropenią i transfuzję, gdy występują niedokrwistość i małopłytkowość. U pacjentów z przedłużoną neutropenią stopnia 4 należy rozważyć profilaktyczne środki przeciwdrobnoustrojowe przeciwko zakażeniom bakteryjnym i/lub grzybiczym. Ponadto jeśli leczenie kondycjonujące obejmowało fludarabinę, zaleca się profilaktykę przeciwko półpaścowi i zapaleniu płuc *Pneumocystis jiroveci* przez co najmniej rok.

Podsumowując, należy stwierdzić, że terapie CAR-T mogą być niezwykle skuteczne i mają ogromny potencjał. Jednak ze względu na niespotykaną w standardowych terapiach toksyczność (CRS i ICANS) obserwowaną podczas tych immunoterapii przedstawiciele opieki medycznej muszą się dobrze zapoznać z klasyfikacją tych niebezpiecznych reakcji i sposobami radzenia sobie z nimi.

Obecne strategie profilaktyczne koncentrują się na starannym monitorowaniu, wczesnym rozpoznawaniu toksyczności i szybkiej interwencji z opieką wspomagającą w przypadku toksyczności niskiego stopnia i zastosowaniem tocilizumabu i/lub kortykosteroidów w przypadku ciężkiej toksyczności, możliwie bez uszczerbku dla skuteczności leczenia. Do osiągnięcia tego celu konieczne jest przeszkolenie wszystkich pracowników służby zdrowia zaangażowanych w opiekę nad pacjentami, w tym: lekarzy, stażystów, asystentów lekarzy, farmaceutów, pielęgniarek, personelu intensywnej opieki medycznej i personelu medycyny ratunkowej, w zakresie rozpoznawania i leczenia działań niepożądanych. Edukacja pacjentów i ich opiekunów jest również niezwykle ważna.

Piśmiennictwo u autorki.

mgr farm. Anita Molenda

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Grzegorz Cessak wydał komunikat, w którym informuje, że Suplement 10.6 do Farmakopei Europejskiej (Ph. Eur.) wydanie dziesiąte wprowadza uzupełnienia i zmiany do Ph. Eur., które stają się obowiązujące w państwach stosujących Farmakopeę Europejską, w tym w Rzeczypospolitej Polskiej, od dnia 1 stycznia 2022 roku, na podstawie Rezolucji Rady Europy [Council of Europe, European Committee on Pharmaceuticals and Pharmaceutical Care (CD-P-PH)] AP-CPH (20) 3.



Sprawdzone połączenie dla Twoich kości

SANPROBI® Osteo Zawiera kompozycję 3 bakterii probiotycznych z rodzaju *Lactobacillus*, które wspierają mikrobiotę. Produkt uzupełniony jest w witaminę D3, która pomaga m.in. w utrzymaniu zdrowych kości i zębów, a także w prawidłowym wchłanianiu i wykorzystaniu wapnia i fosforu oraz utrzymaniu prawidłowego poziomu wapnia we krwi.

Szczepki bakterii probiotycznych:

Jedna kapsułka zawiera 1×10^{10} CFU* żywych szczepów bakterii:

- *Lactobacillus paracasei* 8700:2
- *Lactobacillus plantarum* Heal 9
- *Lactobacillus plantarum* Heal 19

*CFU – jednostka tworząca kolonię

ZAWIERA
WITAMINĘ D3



Produkt bezpieczny dla dzieci od 3 roku życia



Produkt bez glutenu



SANPROBI OSTEO 03.12.2021

Suplement diety

www.sanprobi.pl

facebook.com/sanprobi



... ECHINERBA® ...

Tradycyjnie wskazana jako lek pomocniczy w chorobach przeziębieniowych. Działa stymulująco na układ odpornościowy organizmu.

Skład tabletki: wyciąg suchy z ziela jeżówki purpurowej (3,5-4,5 : 1) – 100 mg. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na rośliny z rodziny astrowatych (Asteraceae, dawniej złożonych Compositae), choroby przebiegające z zaburzeniami odporności: gruźlica, zakażenie wirusem HIV oraz AIDS, białaczki, choroby autoimmunologiczne, takie jak stwardnienie rozsiane, choroby układowe tkanki łącznej (kolagenozy), immunosupresja.

... SALICORTEX® ...

Lek tradycyjnie stosowany w celu łagodzenia bólów kostno-stawowych o niewielkim nasileniu, bólów głowy i gorączki towarzyszącej przeziębieniu.*

Skład tabletki: kora wierzby – 330 mg. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na korę wierzby, salicylany lub inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (np. w przeszłości obrzęk naczynioruchowy, skurcz oskrzeli lub przewlekła pokrzywka po zastosowaniu salicylanów lub innych niesteroidowych leków przeciwzapalnych), astma, czynna choroba wrzodowa, trzeci trymestr ciąży, ciężkie zaburzenia wątroby i/lub nerek, zaburzenia krzepnięcia krwi, wrzód żołądka i/lub dwunastnicy, niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej. Nie stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat.



... ALLIOMINT® ...

Lek wskazany pomocniczo w profilaktyce miażdżycy oraz przeciw objawom przeziębienia.*

Skład tabletki: cebule czosnku - 300 mg. Dodatek liścia mięty pieprzowej zmniejsza zapach czosnku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników leku lub na mentol.



... TABLETKI Z CZOSNKU LABOFARM® ...

Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany pomocniczo w profilaktyce miażdżycy oraz jako lek łagodzący objawy przeziębienia.*

Skład tabletki: cebule czosnku - 300 mg. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na czosnek lub związki siarkowe.



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.

trilac[®]

ZAWSZE PRZY ANTYBIOTYKU



Trilac[®] – produkt leczniczy
o **optymalnym składzie probiotycznym**

do stosowania u dzieci oraz u osób dorosłych,
w celu **zmniejszenia ryzyka wystąpienia**
zaburzeń funkcjonowania układu
pokarmowego, jego **regeneracji**
oraz **przywrócenia**
homeostazy mikrobiomu.



TRILAC • Kapsułki twarde, 20 sztuk • **Produkt leczniczy** • **Substancja czynna:** 1 kapsułka zawiera $1,6 \times 10^9$ CFU bakterii kwasu mlekowego *Lactobacillus acidophilus* (La-5) 37,5%, *Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus* (Lb-Y27) 25%, *Bifidobacterium lactis* (Bb-12) 37,5% • **Dawkowanie:** 1-2 kapsułki doustnie 3 razy na dobę przez 2 tygodnie do miesiąca, potem dawkowanie może być zmniejszone do 2 kapsulek na dobę, najlepiej spożywać z dużą ilością płynu podczas posiłku lub godzinę przed posiłkiem • **Wskazania:** poantybiotykowe zapalenie jelit ze szczególnym uwzględnieniem leczenia wspomagającego rzekomobłoniastego zapalenia okrężnicy, głównie przy nawracającym rzekomobłoniastym zapaleniu okrężnicy, zapobieganie bieguncie podróży, leczenie wspomagające po antybiotykoterapii • **Przeciwwskazania:** nie należy stosować leku TRILAC, jeśli: występuje nadwrażliwość (uczulenie) na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, występuje nadwrażliwość (uczulenie) na białko mleka krowiego • **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** nie stwierdzono • **Działania niepożądane:** nie stwierdzono • **Podmiot odpowiedzialny:** Krotex Pharm Sp. z o.o. Sp.k., ul. Dostępna 56, 01-490 Warszawa • **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** R/7019, wydane przez Prezesa UPRŁ, WM i PB.



Zakład Farmaceutyczny AMARA sp. z o.o.
ul. Stacyjna 5, 30-851 Kraków
tel.: +48 12 293 35 20
amara@amara.pl

AMARA[®]

MIKROBIOTA I JEJ ZNACZENIE DLA PRAWDŁOWEGO FUNKCJONOWANIA LUDZKIEGO ORGANIZMU

Elżbieta Kulig

Kierownik Produktu trilac®

Zakład Farmaceutyczny AMARA

Każda część ludzkiego ciała skolonizowana jest przez specyficzną populację drobnoustrojów, ściśle dopasowaną do poszczególnych obszarów tegoż ciała i charakterystyczną dla osobników określonego gatunku w określonym przedziale wiekowym (np. noworodki, młodzież, osoby dorosłe) ^[1,2]. Mikroflora ta dzięki współzawodnictwu o miejsce oraz pokarm z drobnoustrojami potencjalnie chorobotwórczymi i patogenami zwykle spełnia funkcję ochronną ^[1,2], czyli przynosi swojemu gospodarzowi wymierne korzyści.

Mikrobiota w większości bytuje w układzie pokarmowym (choć zasiedla również skórę, układ moczowo-płciowy czy drogi oddechowe, do niedawna uważane za układy jałowe!). Zespół mikroorganizmów jelitowych jest ogromny i liczy około 100 bilionów bakterii, a w jelicie grubym jest najbardziej złożony – stanowi 3,3 miliona unikatowych genów, czyli aż 150 razy więcej niż w naszym własnym genomie! ^[1,3] Szacuje się, że w samym jelicie grubym u dorosłego człowieka znajduje się około 2 kg bakterii jelitowych...

Ta świadomość „bycia żywicielem” może być odrobinę przytłaczająca, ale patrząc na to z szerszej perspektywy, możemy dostrzec, że ta kooperacja sprawia, że my, ludzie, stajemy się nadzwyczajnym organizmem wykorzystującym nie tylko funkcje naszego genomu, ale i całego wachlarza „umiejętności”, jakie posiada mikrobiom jelitowy. Z punktu widzenia człowieka-gospodarza flora bakteryjna naszych jelit to swego rodzaju dodatkowy narząd, spełniający fizjologiczno-regulacyjne funkcje. Najczęściej wymienianymi funkcjami mikrobioty jelitowej są ^[4]:

- stymulacja i wspomaganie pracy układu odpornościowego,
- ochrona przed zasiedlaniem jelita przez bakterie chorobotwórcze,
- udział w syntezie witamin (K, B12, kwasu foliowego, B1, B6) oraz poprawa absorpcji wapnia i magnezu,
- udział w metabolizmie leków, rozkładzie toksyn, mutagenów i kancerogenów,
- udział w wyciszaniu procesów zapalnych w jelicie,
- udział w metabolizmie (cholesterolu, bilirubiny).

A to tylko niewielki wycinek spośród całego wachlarza talentów, jakie posiada zespół mikroorganizmów jelitowych.

Warto jednak pamiętać, że pomimo swoich „supermocy” nasza mikrobiota jest bardzo wrażliwa i wiele czynników może zaburzyć jej skład ilościowy i jakościowy. Do najbardziej wpływowych czynników należą ^[4]:

- sposób odżywiania i jakość spożywanego pokarmu,
- zaburzenia hormonalne,
- choroby – zaburzenia trawienia, zastój treści pokarmowej, osłabienie perystaltyki jelit, zakłócenie systemu immunologicznego, infekcje wirusowe, bakteryjne,
- niektóre formy terapii (radioterapia, chemioterapeutyki, antybiotyki, leki obniżające pH treści żołądkowej),
- stres,
- używki – kawa, alkohol,
- zaburzenia snu, przemęczenie,
- czynniki środowiskowe – zanieczyszczenie środowiska, w tym dym tytoniowy.

Jeśli wpływ tych czynników jest silny i/lub długotrwały, może dojść do zaburzeń mikroflory jelitowej zwanej dysbiozą ^[5].

Dysbioza jelitowa to brak równowagi w strukturze i / lub funkcjonowaniu mikrobiomu jelit, który prowadzi do zakłócenia homeostazy mikroorganizmów w organizmie gospodarza.

Dysbioza ma poważne konsekwencje dla funkcjonowania układu pokarmowego oraz bariery jelitowej.

Co ciekawe, zachwianie równowagi w funkcjonowaniu flory jelitowej stwierdzono u pacjentów:

- z zaburzeniami czynnościowymi przewodu pokarmowego (biegunkami, wzdęciami, zaparciami ^[6]),
- z zespołem jelita drażliwego,
- z atopowym zapaleniem skóry,
- z zaburzeniami psychicznymi (depresją, schizofrenią) i neurorozwojowymi (autyzm, zaburzenia psychoruchowe) ^[5].

Już po tych kilku pytaniach może pojawić się refleksja, że nasza mikrobiota może mieć z nami ciężko.

Wspieranie prawidłowego funkcjonowania bakterii jelitowych polega m.in. na uzupełnianiu mikroflory poprzez stosowanie leków i suplementów diety, zawierających żywe szczepy bakterii probiotycznych. Aby nasze wysiłki nie poszły na marne, powinniśmy zawsze zwracać uwagę na to, jakie szczepy bakterii znajdują się w probiotyku i czy ich skuteczność została potwierdzona badaniami.

Powinniśmy również zwrócić uwagę na ilość bakterii znajdujących się w probiotyku – **minimalna dzienna dawka terapeutyczna powinna wynosić 10^6 – 10^9 CFU** ^[7].

Ważna jest także odporność szczepów bakterii na działanie żółci i kwasu solnego w żołądku (wszak chcemy, aby bakterie probiotyczne przetrwały proces trawienia w żołądku i bezpiecznie dotarły do jelit) oraz żywotność bakterii, gdyż deklarowane ilości bakterii probiotycznych powinny być niezmiennie przez cały okres ważności preparatu^[9].

Szukając odpowiedniego preparatu, skupiamy się na probiotykach zarejestrowanych jako produkty lecznicze, ponieważ ta kategoria gwarantuje nam najwyższą jakość i spełnianie standardów bezpieczeństwa.

Wszystkie wyżej wymienione cechy dobrego probiotyku możemy znaleźć w leku trilac®, który w swym składzie zawiera znane i dogłębnie zbadane bakterie kwasu mlekowego^[9,10], takie jak *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis* czy *Lactobacillus delbrueckii*, których w dziennej dawce dostarczamy od 4,8 do 9,6 mld CFU*. Ponadto trilac® jest lekiem o skuteczności potwierdzonej w badaniach klinicznych^[11], a zastosowane w nim szczepy efektywnie kolonizują przewód pokarmowy wspierając rozwój dobroczynnej mikroflory jelitowej.

Podsumowując – uzupełnianie mikrobioty jelit za pomocą zrównoważonej diety, dobrych nawyków czy nawet stosowania produktów probiotycznych to nie tylko troska o prawidłowe funkcjonowanie układu pokarmowego, ale także poprawa kondycji całego naszego organizmu, pod względem zarówno fizycznym, jak i psychicznym, czego coraz częściej dowodzą szeroko prowadzone badania^[12].

*CFU – colony-forming unit (ang. Jednostka tworząca kolonię)

Bibliografia:

1. Olszewska J., Jagusztyn-Krynica EK. Human Microbiome Project – mikroflora jelit oraz jej wpływ na fizjologię i zdrowie człowieka. Post Mikrobiol 2012; 51 (4): 243–56
2. <https://www.the-scientist.com/multimedia/the-fungi-within-34131>
3. Malinowska M., Tokarz-Deptuła B., Deptuła W. 2017. Mikrobiom człowieka. Post. Mikrobiol., 2017, 56, 1, 33–42
4. Mojka K. Probiotyki, prebiotyki i synbiotyki – charakterystyka i funkcje
5. Gałęcka M., Basińska A.M., Bartnicka A. Znaczenie mikrobioty jelitowej w kształtowaniu zdrowia człowieka — implikacje w praktyce lekarza rodzinnego. Forum Medycyny Rodzinnej 2018, tom 12, nr 2, 50–59.
6. Daniluk J. 2018. Przewlekłe zaparcia — niedoceniany problem kliniczny. Varia Medica 2018 tom 2, 4, 286–296
7. Szajewska H. Probiotyki – aktualny stan wiedzy i zalecenia dla praktyki klinicznej. Med. Prakt., 2017; 7-8: 19–37
8. Jach, M. and Renata Łoś and Maciej Maj and Anna Malm (2013). Probiotyki - aspekty funkcjonalne i technologiczne. Postępy Mikrobiologii, 2, 161-170.
9. Black F.T. et al. 1989. Prophylactic Efficacy of Lactobacilli on Traveler's Diarrhea. Travel Medicine, 333-335.
10. Bae J-M. 2018. Prophylactic efficacy of probiotics on travelers' diarrhea: an adaptive meta-analysis of randomized controlled trials. Epidemiol Health 2018;40:e201804310.Isolauri E. et al. 2000. Probiotics in the management of atopic eczema. Clinical and Experimental Allergy, 2000, Vol.30, 1604-1610.
11. Kowalska-Duplaga K. et al.2004. Ocena skuteczności preparatu Trilac® w leczeniu ostrej biegunki u niemowląt i małych dzieci – wielośrodkowe badanie z randomizacją metoda podwójnie ślepej próby z placebo. Pediatra Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka 2004, 6, 3, 295-299.
12. Gulas E., Wysocki G., Strzelecki D., Gawlik-Kotelnicza O., Polgaj M. Jak mikrobiologia może wpływać na psychiatrię? Powiązania między florą bakteryjną jelit a zaburzeniami psychicznymi. Psychiatr. Pol. 2018; 52(6): 1023–1039



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

**NOWOŚĆ
teraz z
laktoferyną**



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

Zapraszamy do odwiedzenia serwisu:

www.nqs.info.pl

**Nutro
Pharma®**

NATURALNY WYBÓR W POCZĄTKACH PRZEZIĘBIENIA I INFEKCJI



Zawiera składniki o działaniu:



przeciwzapalnym¹



przeciwgorączkowym¹¹



powlekającym¹¹¹



Czarny Bez

Wierzba

Lipa

Podbiał

PYROSAL, SYROP. SKŁAD JAKOŚCIOWY I IŁOŚCIOWY: 100 g syropu zawiera 10 g wyciągu płynnego złożonego (1:1) z: liścia podbiału, kwiatu bzu czarnego, kwiatu lipy, kory wierzby (25/30/30/15). Ekstrahent: etanol 60% (V/V). Syrop zawiera do 1% (m/m) etanolu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: sacharoza — 60 g w 100 g syropu. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** produkt leczniczy Pyrosal syrop stosuje się tradycyjnie jako środek pomocniczy w stanach podgorączkowych w przebiegu stanów zapalnych, głównie górnych dróg oddechowych. Produkt jest przeznaczony do tradycyjnego stosowania w wymienionych wskazaniach i jego skuteczność opiera się wyłącznie na długim okresie stosowania i doświadczeniu. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA:** dzieci w wieku od 3 do 4 lat: 5 ml syropu 4 razy na dobę. Dzieci w wieku od 4 do 12 lat - 15 ml syropu 3 razy na dobę. Młodzież w wieku powyżej 12 lat oraz dorośli - 30 ml syropu 3 razy na dobę. Lek stosować doustnie. Syrop można rozcieńczyć w niewielkiej ilości przegotowanej wody. Jeśli po upływie 3 dni nie nastąpiła poprawa lub pacjent czuje się gorzej, należy skontaktować się z lekarzem. **PRZECIWSKAZANIA:** nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA:** pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. 1 łyżka stołowa (15 ml) syropu zawiera ok. 12,7 g sacharozy. Produkt leczniczy zawiera w 5 ml poniżej 65 mg etanolu. Jeśli pomimo stosowania leku pojawi się duszność, gorączka lub ropna płucnica należy skontaktować się z lekarzem lub farmaceutą. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** zaburzenia układu immunologicznego: reakcje alergiczne - częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych wg MedDRA). Zaburzenia żołądkowo-jelitowe: nudności (u osób źle tolerujących wysoką dawkę sacharozy) - częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych wg MedDRA). **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY:** Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol” SA, ul. św. Mikołaja 65/68, 50-951 Wrocław. **NUMER POZWOLENIA MZ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** R/0482. **KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI:** OTC.

¹Salicis cortex. ESCOP Monographs 2003 s. 445-451.

¹¹E. Lamer-Zarawska, B. Kowal-Gierczak, J. Niedworok, Kwiat bzu czarnego, Kwiat lipy. Fitoterapia i Leki Roślinne, wyd. PZWL, Warszawa 2007, s. 277-278.

¹¹¹H. Strzelecka, J. Kowalski, Podbiał pospolity. Encyklopedia Zielarstwa i Ziołolecznictwa, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 438-439.

Święto Kosmy i Damiana w Duszpasterstwie Farmaceutów

W przypadające 26 września Święto Kosmy i Damiana, czyli w Dniu Aptekarza, farmaceuci z naszej Izby spotkali się w kościele o. Kapucynów w Krakowie. Mszę św. sprawował duszpasterz farmaceutów o. Mariusz Kiełbasa.

Po mszy zebraliśmy się w salce przy ciastku i herbacie. Wspólnie ustaliliśmy plan spotkań Duszpasterstwa Farmaceutów na nowy rok. Kalendarz jest ciekawy i różnorodny.

Zapraszamy!





Duszpasterstwo Farmaceutów Kraków

Dlaczego istniejemy?

Spotykamy się, aby
wzmacniać i pogłębiać
naszą **osobistą relację**
z **Chrystusem**.

Jak działamy?

- Rozwijamy życie duchowe.
- Tworzymy wspólnotę.
- Formujemy się.
- Jesteśmy apostołami
w naszym środowisku.
- Towarzyszymy sobie wzajemnie
w procesie wzrostu.

Co robimy?

- 26 września 2021 - Dzień Aptekarza
- 8-10 października 2021 - Rekolekcje dla kobiet
- 22-24 października 2021 - Rekolekcje dla mężczyzn
- 13 listopada 2021 - Refleksja nad filmem
- 21 listopada 2021 - Otwarcie Domu Apostołów
- 11 grudnia 2021 - Wigilia DFK
- 6 stycznia 2022 - Koledowanie
- 12 lutego 2022 - Konferencja
- 11-13 marca 2022 - Rekolekcje dla kobiet
- 25-27 marca 2022 - Rekolekcje dla mężczyzn
- 9 kwietnia 2022 - Refleksja nad filmem
- 14 maja 2022 - Dzień RC
- Koniec maja 2022 - Pielgrzymka do Gruzji i Armenii
- 11 czerwca 2022 - Wycieczka na zakończenie roku

fb.com/duszpasterstwowfarmaceutow

duszpfarmkrak@gmail.com

mgr farm. Małgorzata Lelito

Vine spa na świecie

cz. 2

Włochy

W niewiele mniejszych powierzchniowo od Polski Włoszech liczba spa i vine spa jest 10 razy większa (5000 spa i około 600 vine spa). Zwyczajowo świętuje się w nich różne okazje. Marica Castigliola, menedżer jednego ze spa we Włoszech, mówi: „To z winem to nie tylko masaż, ale także prawdziwe i głębokie doświadczenie zmysłowe, które poprawia kondycję skóry i angażując całe ciało, dostarcza nam niezapomnianej przyjemności”. Tak powinien być wykonany rytuał winoterapii i ktoś lepiej od Włochów zna się na celebrowaniu tych największych przyjemności życia oraz na bezproblemowym łączeniu ich z codziennością.

Vine spa znajdują się na całym obszarze Włoch. Zajrzyjmy do niektórych z nich. Zaczniemy od Toskanii. Rosewood Castiglion del Bosco¹ to 800-letnia posiadłość o powierzchni 2000 ha znajdująca się w samym sercu regionu Brunello di Montalcino, w regionie Val d’Orcia, wpisanym na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO. Zabiegi winoterapii rozgościły się w dawnych piwnicach winnych pod nazwą Santa Maria Novella – Toskański Rytuał Wina. Celem tego zabiegu jest zabranie gości w zmysłową podróż z winnicy do wina, i to własnej produkcji. Rozpoczyna się rozgnieceniem winogron pod stopami w małej beczce w celu pobudzenia krążenia, potem następują peeling całego ciała, prysznic i orzeźwiający masaż.

Adler Thermae Hotel & Spa² w Bagno Vignoni między Montepulciano i Montalcino w Toskanii to elegancki hotel na wzgórzach, położony w sielankowej scenerii. Oferuje atrakcyjne menu oraz kompleksowe usługi spa – od zabiegów ajurwedyjskich po rytuały z wodą termalną – które zapewniają spektrum doznań.

¹ Rosewood Castiglion del Bosco, <https://www.rosewoodhotels.com/en/castiglion-del-bosco/wellness/spa-at-rosewood-castiglion-del-bosco/treatment-menu>, dostęp: 10.09.2021.

² Adler Thermae Hotel & Spa, <https://www.adler-resorts.com/en/adler-spa-resort-thermae/25-0.html>, dostęp: 10.09.2021.

Dwa zabiegi dla par łączą się z degustacją doskonałych tokańskich win. Rytuał Bacchus obejmuje: kąpiel *Vino Nobile* z Montalcino, peeling z pestek winogron, masaż całego ciała i degustację wina. Rytuał *Wine Experience* to peeling z brunello na całe ciało, masaż na winie i degustacja win w winnicy. Rytuał *Natural Experience* to zabieg *anti-aging* na twarz z *sangiovese*, peeling *Milk & Honey*, Brunello Body Scrub, masaż na oliwie z oliwek. Podobnie jak Caudalie Adler produkuje własne kosmetyki.

Borgo San Felice a Castelnuovo Berardenga³ blisko Sieny waloryzuje średniowieczną atmosferę Toskanii. Proponuje kąpiel perełkową z winem oraz zabieg na całe ciało typu wrap według własnej receptury, z wykorzystaniem moszczu, borowiny i wody termalnej oraz z dodatkiem ekstraktu polifenoli z wina.

W regionie Umbria, w Torgiano, blisko Perugia, znajduje się Le Tre Vaselle Resort & BellaUve Spa⁴. Rytuały *Onde di Bacco* (Fale Bachusa), *Hamam di vinum* pozwalają zadbać o gościa dosłownie od stóp do głów. Po kąpieli winnej na bazie odmiany *sangiovese*, naparu z czerwonych liści i soku ze świeżych winogron z kieliszkiem *sangiovese* proponuje się winny masaż głowy i stóp z akupresurą oraz zabieg na całe ciało z oczyszczającym peelingiem z moszczu *sangiovese*, liści tej czerwonej winorośli, masaż na cztery ręce moszczem winnym oraz olejkami z pestek z winogron *sangiovese*.

Region Emilia-Romania proponuje winoterapię w termach Sassuolo pod Modeną. W ośrodku Terme della Salvarola Centro Benessere Balnea⁵ powstał autorski zabieg *Benessere di Bacco®*, stosowany następnie w całych Włoszech, a inspirowany bujnymi rzędami lambrusco grasparossa z winnic wokół uzdrowiska. Rytuał zaczyna się kąpielą w dębowej beczce wyposażonej w jacuzzi. Po niej następuje masaż świeżymi winogronami grasparossa. Do zabiegów odnowy biologicznej wykorzystuje się zarówno świeże winogrona, jak i ich pochodne, takie jak: zagęszczony moszcz, oczyszczone pestki winogron, olej z pestek winogron i drożdże winne, w połączeniu z wodą termalną.

Blisko Sieny natomiast, w małej miejscowości Gaiole in Chianti, znajduje się średniowieczna posiadłość Castellare De' Noveschi z apartamentem Bachusa dla gości korzystających z winoterapii, mającym formę ogromnej położonej beczki, gdzie w łazienkach Bachusa (*bagni di Bacco*) zażywa się kąpiele w przepięknej wannie z czerwonego porfiru.

³ Borgo San Felice a Castelnuovo Berardenga, <https://www.borgosanfelice.it/en/wellness-holidays-tuscany>, dostęp: 10.09.2021.

⁴ Le Tre Vaselle Resort & BellaUve Spa, <https://www.3vaselle.it/en/bellaue-spa-wellness-center>, dostęp: 10.09.2021.

⁵ Terme della Salvarola Centro Benessere Balnea, <https://www.centrobenesseresalvarola.it/vinoterapia-il-benessere-di-bacco-a20>, dostęp: 10.09.2021.

W regionie Trydent-Górna Adyga Romantik Hotel Turm w Fiè allo Sciliar w sercu Dolomitów stosuje winoterapię połączoną z winobranieniem, po którym następują kąpiel w moszczu i masaż na gorącym głazie z użyciem olejku z pestek winorośli i przy świecach. Posiadłość produkuje również wyjątkowe wina Grottnerhof, m.in. serię z etykietami przedstawiającymi ptaki śpiewające okolice.

W regionie Veneto w Weronie Centro Benessere Terme della Valpolicella⁶ proponuje zabiegi ajurwedy z użyciem stempli wypełnionych pestkami odmian valpolicella i olejku z ich pestek.

Zabieg pinda sweda wykonuje się z winem. Ma on na celu oczyszczenie przez wypocenie. W zabiegu na twarz wykorzystuje się szczoteczki, ciepłe małe stemple, sól morską, glinę, zioła i ich olejki i wino valpolicella. Na gorącej Sycylii jest kilka vine spa, choć mogłoby ich być dużo więcej.

Na wulkanicznych wyspach Lipari znajduje się Therasia Resort Sea & SPA Vulcano⁷. Winoterapia zaczyna się tam od peelingu z solą morską z Marsali, winem malvasia, miodem i kilkoma kroplami cytryny, po czym ciało owija się w prześcieradła na około 15 minut. W ten sposób dzięki soli eliminowany jest nadmiar wody z naskórka i przygotowuje się chłonność skóry na przyjęcie polifenoli. Po chłodnym prysznicu następują hydromasaż w jacuzzi z olejkim z pestek winogron i esencją winogronową oraz wybrany masaż relaksacyjny lub antycellulitowy na winie i olejku z pestek winogron z użyciem skał wulkanicznych, a także kojący masaż twarzy kremami na bazie kaparów i polifenoli wina malvasia. Nazwa zabiegu Valle dei Mostri (Dolina Potworów) odnosi się do miejsca geograficznego na wyspie oraz do naszego stanu, gdy jesteśmy przemęczeni, wystraszeni czy zagubieni. W spa mamy czas, by wejść w siebie i zmierzyć się z tymi trudnościami. Na koniec stosuje się wodę Aloe Vera Vulcan.

W miejscowości Mazara znajduje się duża posiadłość agroturystyczna Berlingeri Resort, która rozwija vine spa w niewielkim zakresie. Proponuje się tam peeling na całe ciało, kąpiel w beczce z czerwonym winem, masaż gąbką naturalną zanurzoną w moszczu. Następnie wykonuje się masaż na olejku z pestek winogron o autorskiej recepturze. Długo by opowiadać o rodzinie Florio, która posiadała flotę i wyprodukowała wino marsala, ale ponieważ zajmowali się również aptekarstwem, nie może ich tu zabraknąć. Doskonale rozwinięte zabiegi Florio Beauty House⁸ pokazują, że nie zapomniano o trosce i dokładności w pielęgnacji. Unikatowym relaksującym doświadczeniem jest vasca nuvola,

⁶ Centro Benessere Terme della Valpolicella, <https://www.villaquaranta.com/offerte>, dostęp: 10.09.2021.

⁷ Therasia Resort Sea & SPA Vulcano, <https://www.therasiareSORT.it>, dostęp: 10.09.2021.

⁸ Florio Beauty House, <http://centrobenessere.florioparkhotel.it/massaggio-uva.asp>, dostęp: 10.09.2021.

czyli łożko wodne o temperaturze 37 stopni, pomagające osiągnąć stan spokoju i wewnętrznej harmonii, których doznawało się w łonie matki.

Hiszpania

Pierwszym vine spa w Hiszpanii i drugim w Europie jest Peralada Wine Spa blisko Barcelony. Obiekty są urządzone zgodnie z tradycją winiarską regionu i korzystają z wód termalnych. Składają się z trzech części: piwnic zamku Peralada, 15 gabinetów zabiegowych wyposażonych w saunę, jacuzzi oraz strefy relaksu z gorącymi kamieniami i strefy przeznaczonej dla par – z sauną, łaźnią turecką, jacuzzi, prysznicami, fontanną zimnej i ciepłej wody oraz z basenem. Rytuał Vitis Vinifera obejmuje: peeling ciała z olejkami z pestek winogron, masaż gorącymi owocami winorośli i olejem z pestek winogron, body wrap z osadu wina z beczek i kąpiel w czerwonym winie (Merlot Bath). Spa posiada swoją linię produktów kosmetycznych wykonanych z winogron pochodzących z własnych winnic. Produkuje serum z polifenolami, krem nawilżający na dzień, mydło z ekstraktem z wina bez sztucznych barwników wykonane z ekstraktami winogron i szampon z winogron.

W Katalonii, w samym sercu regionu Cava, znajduje się Can Bonastre Wine Resort⁹ z winnicą Can Bonastre. Oferuje oprócz szerokiej gamy masażu aromaterapeutycznych i maseczek oryginalne zabiegi Cavatherapy z wykorzystaniem komórek macierzystych winorośli, które działają silnie odmładzająco i przeciwmarszczkowo. Cavatherapy Perlage to kąpiel perełkowa Cava z kieliszkiem różowego musującego wina, peeling z mielonymi pestkami winogron z własnej winnicy, Anti-age Wrapping Mask oraz masaż relaksacyjny z zastosowaniem własnych olejków: Relaxing Oil lub Anti-aging Oil.

Położone w otoczeniu winnic w hiszpańskim regionie winiarskim Ribera del Duero, niedaleko Valladolid, XII-wieczne opactwo norbertanów zostało założone na początku XII wieku przez Norberta z Xanten. Przyjmowało regułę jedności wspólnoty: „Jedno serce i jedna dusza w Bogu”. Budynki Abadia Retuerta LeDomaine¹⁰ zostały zdesakralizowane w XIX wieku i przekształcone przez grupę Novartis w luksusowe spa El Santuario. Zachowano oryginalny refektarz ze sklepieniami gotyckimi i freskami oraz sekretną piwnicą na wina, w którym znajduje się teraz nagrodzona gwiazdkami Michelina restauracja. To tu wciela się w życie wyjątkową koncepcję spa sommeliera-winoterapeuty, który w rozmowie z każdym gościem dobiera nie tylko wina, ale także zapachowe olejki i składniki do zabiegów winoterapii, głównie na bazie odmian tempranillo.

⁹ Can Bonastre Wine Resort, <https://www.canbonastre.com/en>, dostęp: 10.09.2021.

¹⁰ Abadia Retuerta LeDomaine, <https://www.abadia-retuerta.com/hoteles>, dostęp: 10.09.2021.

W regionie La Rioja, niedaleko Bilbao, znajduje się vine spa uznane w 2009 roku za *number one spa in the world*. Hotel Marqués de Riscal¹¹, najbardziej chyba charakterystyczny z wszystkich obiektów vine spa na świecie, został zaprojektowany przez amerykańskiego architekta o polskich korzeniach, Franka O. Gehry'ego. Nawiązuje nowatorsko do kształtu kiści, a przestronne gabinety zabiegowe z drewna cedrowego i tekowego oddają grę światła w winnym gronie. Winoterapia korzysta z kosmetyków Caudalie, ale wzbogaca ofertę o zabiegi z zastosowaniem regionalnej odmiany tempranillo. Goście mają do dyspozycji podgrzewany kryty basen, wannę z hydromasażem, łaźnię beczkową, łaźnię parową, jacuzzi, centrum fitness oraz kąpieli stóp (pediluvium). Tradycyjnie relaksują się, sącząc napar ziołowy z liśćmi czerwonej winorośli i ciesząc oczy uporządkowaną, spokojną, owocującą co roku winnicą mieszczącą się przed oknami spa.

Piśmiennictwo u autorki.

mgr farm. Agata Ogórka-Tabiś

Przypominam, że w 2021 roku zakończy się 5-letni okres edukacyjny dla farmaceutów, którzy odebrali prawo wykonywania zawodu farmaceuty w 2006, w 2011 i w 2016 roku. Obowiązek zaliczenia okresu edukacyjnego mają również osoby, które uzyskały zgodę na przedłużenie wcześniejszego okresu edukacyjnego do końca 2021 roku.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

¹¹ Hotel Marqués de Riscal, <https://www.marriott.com/hotels/travel/biolc-hotel-marques-de-riscal-a-luxury-collection-hotel-elciego>, dostęp: 10.09.2021.

Wczoraj i dziś roślin leczniczych

Krwawnik, cz. 2

Wprowadzenie

Kolejny artykuł z cyklu *Wczoraj i dziś roślin leczniczych* poświęcamy krwawnikowi. W numerze 3/2021 „Farmacji Krakowskiej” ukazała się część pierwsza, omawiająca następujące zagadnienia: nazwa i informacje ogólne o krwawniku, krwawnik w galicyjskich komentarzach do farmakopei austriackich, krwawnik w świetle wiedzy naukowej pierwszej połowy XX wieku, zawartość olejku i azulenu w *Achillea Millefolium* L., krwawnik w farmakopeach polskich XX wieku. Dziś dalszy ciąg informacji o tej niezwykle ciekawej roślinie, która od dawna stosowana jest w medycynie oficjalnej i ludowej.



Krwawnik

Źródło: materiały własne, fot. Maciej Bilek.

„Ziele krwawnika” w obowiązującej farmakopei

Obowiązująca Farmakopea Polska XII, stanowiąca polskojęzyczny odpowiednik Farmakopei Europejskiej 10, zawiera monografię *Millefolii herba*, którą opublikowano w obecnym kształcie w suplemencie 8.2 z roku 2014, a zatem od dłuższego już czasu nie była zmieniana i poprawiana. Ku zaskoczeniu Czytelników podkreślmy od razu, że „Definicja” interesującego nas surowca znacznie bardziej przypomina tę z roku 1954 aniżeli 1965 czy 2002! Oto ona: „całe lub rozdrobnione, wysuszone, kwitnące wierzchołki pędów”. A zatem – przywołując oryginał – *flowering tops* znowu stanowią właściwy surowiec farmakopealny (analogicznie zresztą jest w przypadku dziurawca czy wierzbownicy). Ziele krwawnika nadal klasyfikuje się jako surowiec olejkowy, z minimalną zawartością niebieskiego olejku eterycznego 2 ml/kg, równocześnie jednak normowana jest minimalna zawartość proazulenów na 0,02%, obliczana na podstawie pomiaru

spektrofotometrycznego przy długości fali 608 nm. Jak widzimy, Farmakopea Europejska wyklucza zatem jako źródło surowca dopuszczone przed laty w Farmakopei Polskiej VI „rasy bezazulenowe”. Określono także zanieczyszczenia: „nie więcej niż 5% łodyg o średnicy większej niż 3 mm i nie więcej niż 2% innych zanieczyszczeń”. Stratę masy po suszeniu zdefiniowano na „nie więcej niż 12,0%”, natomiast popiół całkowity na „nie więcej niż 10,0%”, przy czym popiół nierozpuszczalny w kwasie solnym stanowić może nie więcej niż 2,5%. W Farmakopei Polskiej XII polecane jest ponadto potwierdzenie „Tożsamości” techniką chromatografii cienkowarstwowej, oznaczenie „Zawartości” zaś polega na destylacji olejku eterycznego, przy czym „cieczą destylacyjną” jest „mieszanina 1 objętości wody [...] i 9 objętości glikolu etylenowego”.

Zbiór krwawnika

Po omówieniu kryteriów oceny jakości ujętych w monografii farmakopealnej pojawia się pytanie: Jak krwawnik zbierać i suszyć? Niestety w przeciwieństwie do np. Farmakopei Polskiej VI żadnych informacji technicznych na ten temat obowiązująca monografia krwawnika nam nie przekazuje. Co więcej, enigmatyczne określenie „kwitnące wierzchołki pędów” trudno jest przenieść w praktykę zbioru. Cóż bowiem może ono w istocie oznaczać? Jedynie w dziale „Tożsamość” monografii *Millefolii herba* można odnaleźć informację, że „łodygi” mogą być „omszałe, zielone, częściowo barwy brązowej lub fioletowej, [...] podłużnie bruzdowane, grubości do 3 mm, z jasno zabarwionym rdzeniem”. I to właśnie tę trójmilimetrową grubość łodygi należy uznać za jedyne kryterium zbioru „kwitnących wierzchołków pędów”. O liściach bowiem obowiązująca farmakopea pisze tylko: „liście są zielone lub szarawzielone, słabo owłosione na górnej i bardziej owłosione na dolnej powierzchni, podwójnie lub potrójnie pierzastosieczne, o odcinkach równowąskich, z lekko zastrzonym, białawym szczytem”.

Dawne Herbatopolskie informatory, np. ceniony poradnik *Wszyscy zbieramy zioła*, zalecały zbiór zarówno ziela, jak i kwiatów krwawnika, zastrzegając jednak, że „obydwa surowce zawierają olejek, garbniki, goryczki, kwasy i inne związki, które mają duże znaczenie w leczeniu przewodu pokarmowego, chorób związanych z wadliwą przemianą materii”. Następnie wskazywano, aby „kwiaty i ziele” zbierać „tylko z miejsc nasłonecznionych i zawsze z roślin świeżo rozkwitłych. Ścina się surowce sierpem lub nożem”, przy czym zastrzegano, że „jako ziele ścina się górną, ulistnioną część pędu”, natomiast „chcąc uzyskać kwiat otarty, ścina się kwiatostany rośliny nad najwyższym liściem, a właściwy surowiec – koszyczki kwiatowe – otrzymuje się po wysuszeniu kwiatostanów przez otarcie koszyczków na sitach, a następnie oczyszczenie ich z domieszki

szypułek”. Sposób suszenia polecano wyłącznie „w suszarniach naturalnych, w zacienieniu”, dodając, że „1 kg suszu otrzymuje się z około 3,5 kg świeżego ziela i około 5 kg świeżych baldachów”.

Farmakopealne mieszanki ziołowe

Należy zaznaczyć, że ziele krwawnika jest opisane w monografii szczegółowej Farmakopei Europejskiej 10, a ponadto stanowi składnik mieszanek ziołowych ujętych w monografiach narodowych Farmakopei Polskiej XII. Po pierwsze, są to „Zioła żółciopędne”, czyli *Species cholagogae*:

Taraxaci officinalis radix 29,0 cz.
Menthae piperitae folium 30,0 cz.
Helichrysi flos 20,0 cz.
Millefolii herba 20,0 cz.
Frangulae cortex 1,0 cz.

Zaskoczeniem jest z pewnością fakt, że monografia *Species cholagogae*, wskazująca do potwierdzenia „Tożsamości” technikę chromatografii cienkowarstwowej, w „Uwadze” podaje: „w przypadku obecności w ziołach *Millefolii herba* rasy bezazulenowej – plama chamazulenu nie występuje”. A zatem – paradoksalnie! – monografie narodowe dopuszczają w tej konkretnie mieszance ziołowej obecność surowca... niezgodnego z farmakopeą! Tłumaczy to jednak kierunek działania leczniczego azulenów, niemający z działaniem żółciopędnym nic wspólnego.

Rasy bezazulenowe krwawnika dopuszczone zostały również w składzie *Species stomachicae*, czyli „Ziół wzmagających trawienie”:

Millefolii herba 35,0 cz.
Menyanthidis trifoliatae folium 25,0 cz.
Menthae piperitae folium 20,0 cz.
Coriandri fructus 17,0 cz.
Rhei radix 3,0 cz.

Kolejna mieszanka z krwawnikiem w składzie to „Zioła ułatwiające gojenie” (*Species advulnantes*):

Meliloti herba 25,0 cz.
Quercus cortex 25,0 cz.
Hyperici herba 20,0 cz.
Arnicae flos 15,0 cz.
Millefolii herba 15,0 cz.

Czwarta mieszanka to „Zioła do płukania gardła” (*Species ad gargarisma*):

Quercus cortex 25,0 cz.
Matricariae flos 25,0 cz.
Millefolii herba 20,0 cz.
Salviae officinalis folium 15,0 cz.
Thymi herba 15,0 cz.

W przypadku tej mieszanki pasmo chamazulenu jest wymagane – nie dziwny się, wszak azuleny działają przecież przeciwzapalnie! Jednak według farmakopei pochodzić ono powinno nie z ziela krwawnika, lecz z kwiatu rumianku!

Z kolei do sporządzenia mieszanki „Zioła przeciwgorączkowe” (*Species antipyreticae*) wymagane są badania techniką chromatografii cienkowarstwowej, w których należy wykryć obecność pasma chamazulenu, potwierdzającego obecność tej substancji zarówno w kwiecie rumianku, jak i w ziele krwawnika. Wymaga się dodatkowo, aby olejek eteryczny wydestylowany z mieszanki miał zabarwienie „niebieskie lub niebieskozielone”. Oto skład:

Sambuci flos 25,0 cz.
Salicis cortex 25,0 cz.
Tiliae flos 20,0 cz.
Matricariae flos 15,0 cz.
Millefolii herba 15,0 cz.

Krwawnik w ujęciu monografii zielarskich EMA i Komisji E BfArM

Powyższe partie tekstu zainteresowały z pewnością tych Czytelników „Farmacji Krakowskiej”, którzy fascynują się historią zawodu lub pracują w laboratoriach kontrolnych przemysłu farmaceutycznego. Czas jednak powiedzieć o sprawach najważniejszych, które będzie można wykorzystać w codziennej praktyce za apteczną ladą!

Jak wspomniano powyżej, na przestrzeni dziejów krwawnikowi przypisywano niezwykle szerokie działanie lecznicze. W dużej mierze znalazło to potwierdzenie po opisanu bardzo bogatego składu chemicznego, znanego zresztą już od końca XIX wieku. W świetle współczesnych badań fitochemicznych w ziele krwawnika, poza wymaganym przez obowiązującą farmakopeę olejkiem eterycznym, zawierającym proazuleny (w tym chamazulen), powinny się znajdować również: związki seskwiterpenowe typu gwajenolidów i eudesmanolidu, flawonoidy (pochodne apigeniny, luteoliny i kwercetyny), achilleina oraz betaina. Ponadto

zwraca się uwagę na wysoką zawartość związków mineralnych (głównie soli manganu) oraz występowanie związków gorzkich i garbników, które mają być głównymi substancjami czynnymi liści. Niestety, podobnie jak w wielu innych przypadkach, zawartość garbników, tak przecież ważnych dla kierunku działania wielu surowców zielarskich, nie była już od dawna badana, a wymieniane są one w składzie chemicznym tylko z nazwy. Czytelnikom „Farmacji Krakowskiej” przekażemy zatem wyniki naszych badań ziela krwawnika, zebranego w lipcu z terenu Beskidu Niskiego jako wymagane przez obowiązującą farmakopę „kwitnące wierzchołki pędów”. Okazuje się, że zawartość garbników w tym surowcu, oznaczona techniką spektrofotometryczną i według obowiązującej metodyki z proszkiem skórzanym, jest niewielka i wynosi 1,22–1,25%, podczas gdy od typowych surowców garbnikowych, takich jak liść maliny czy liść jeżyny, wymaga się zawartości co najmniej 3%.

Jakie są zastosowania terapeutyczne krwawnika w świetle współczesnej wiedzy? Pomnikowa *Encyklopedia zielarstwa i ziołolecznictwa* (2000) wskazuje na działanie przeciwzapalne, odkażające, rozkurczające i żółciopędne wyciągów z kwiatów i ziela oraz przeciwkrwotoczne wyciągu z liści i soku ze świeżego ziela. Głos decydujący jednak, stanowiący podstawę w procedurach rejestracji leków, ma Komitet ds. Produktów Leczniczych Pochodzenia Roślinnego Europejskiej Agencji Leków (HMPC EMA, Committee on Herbal Medicinal Products of European Medicines Agency). Opracowuje on i regularnie nowelizuje tzw. monografie zielarskie. Na początku czeka nas niemałe zaskoczenie, Komitet bowiem opracował dla krwawnika aż dwie monografie, włączając się niejako w starą dyskusję nad tym, jaki surowiec leczniczy powinno się z krwawnika pozyskiwać. Otóż mamy monografię ziela krwawnika oraz... kwiatu krwawnika, co jest warte szczególnego podkreślenia, ponieważ surowce opisane w monografiach zielarskich EMA najczęściej korespondują z tymi przedstawionymi w monografiach Farmakopei Europejskiej. W wypadku krwawnika stworzono jednak monografię surowca nieobecnego w obowiązującej farmakopei!

Spróbujmy zatem omówić równocześnie monografię ziela i kwiatu krwawnika, jak zaraz bowiem się okaże, są one do siebie bardzo podobne. Zarówno dla ziela, jak i dla kwiatu EMA podaje cztery wskazania terapeutyczne do tradycyjnego stosowania, które możemy wykorzystywać w codziennej praktyce w aptece. Po pierwsze: zastosowanie w chwilowej utracie apetytu. Po drugie: objawowe leczenie łagodnych, skurczowych dolegliwości żołądkowo-jelitowych, w tym wzdęć. Po trzecie i czwarte wreszcie: objawowe leczenie niewielkich dolegliwości skurczowych, towarzyszących miesiączkom oraz zewnętrzne leczenie niewielkich, powierzchownych ran, przy czym dla kwiatu krwawnika kolejność tych ostatnich dwóch zaleceń została odwrócona.

W przypadku ziela przewiduje się stosowanie rozdrobnionego surowca, soku ze świeżego ziela (DER: 1 : 0,65–0,93), etanolowego (25%) wyciągu płynnego (DER 1 : 1), nalewki na etanolu 31,5% lub 45% z proporcjami surowca do rozpuszczalnika 1 : 5, wodnych wyciągów suchych (DER 6–9 : 1 lub 5–10 : 1). Z kolei w monografii kwiatu tę imponującą listę postaci leku zawężono do zaledwie dwóch: surowca rozdrobnionego oraz wyciągu płynnego (DER 1 : 5,8).

Dawkowanie w pierwszym i drugim wskazaniu terapeutycznym, czyli w chwilowej utracie apetytu oraz objawowym leczeniu łagodnych skurczowych dolegliwości żołądkowo-jelitowych, jest analogiczne, przy czym w wypadku pierwszego wskazania zaleca się przyjmowanie preparatów krwawnika na pół godziny przed jedzeniem. Stosuje się zatem 1,5–2,0 g rozdrobnionego kwiatu krwawnika jako napar w 250 ml wody 2 razy dziennie lub 1,5–4 g rozdrobnionego ziela krwawnika jako napar w 150–250 ml wody 3–4 razy dziennie pomiędzy posiłkami. Te zalecenia wskazują, że surowiec kwiat krwawnika można uznać na podstawie monografii EMA za mocniejszy. Jednocześnie w wymienionych obydwóch wskazaniach stosować można również sok z ziela krwawnika (5–10 ml 2–3 razy dziennie), wyciąg płynny z ziela (2–4 ml 3 razy dziennie), nalewkę z ziela na etanolu 45% (2–4 ml 3 razy dziennie) oraz nalewkę z ziela na etanolu 31,5% (4,3 ml 4 razy dziennie). Natomiast dla samego tylko wskazania drugiego, czyli objawowego leczenia łagodnych skurczowych dolegliwości żołądkowo-jelitowych, stosować można albo wodny wyciąg suchy z ziela (335 mg 3–4 razy dziennie), albo wyciąg płynny z kwiatu (10–20 kropli 2–3 razy dziennie).

Dla wskazania: objawowe leczenie niewielkich dolegliwości skurczowych towarzyszących miesiączkom EMA zaleca stosowanie naparu z rozdrobnionego ziela w ilości 1–2 g na 250 ml wody (2–3 razy dziennie), wyciągu suchego (DER 5–10 : 1) z ziela (250 mg 2–3 razy dziennie) bądź też naparu z rozdrobnionego kwiatu (1–2 g na 250 ml wody, 2–3 razy dziennie).

Natomiast zewnętrznie, w leczeniu niewielkich, powierzchniowych ran, stosuje się opatrunki nasączone naparem z rozdrobnionego ziela (3–4 g na 250 ml wody, 2–3 razy dziennie) lub naparem z rozdrobnionego kwiatu (1,5 g na 250 ml wody, 2–3 razy dziennie). W tych zaleceniach znowu widzimy zatem „wyższość” kwiatu nad zielem.

Przeciwwskazaniem do stosowania zarówno ziela, jak i kwiatu krwawnika jest nadwrażliwość na substancje aktywne lub stwierdzona wcześniej nadwrażliwość na rośliny z rodziny astrowatych (złożone), jak bowiem zastrzega EMA, odnotowane były skórne reakcje nadwrażliwości na preparaty krwawnika. Nie zaleca się stosowania ziela i kwiatów krwawnika u dzieci poniżej 12. roku życia ze względu na brak danych, podobnie jak w przypadku kobiet ciężarnych i karmiących. Gdy przy stosowaniu krwawnika do leczenia niewielkich, powierzchniowych

ran równocześnie występują objawy zakażenia, niezbędne jest uzyskanie porady medycznej. EMA wskazuje również na konieczność kontaktu z lekarzem lub innym fachowym pracownikiem służby zdrowia w przypadku zaostrzenia objawów chorobowych towarzyszących trzem pozostałym obszarom terapeutycznym, w których można ziele i kwiat krwawnika stosować. Badania nad działaniem toksycznym krwawnika nie były prowadzone, z wyjątkiem testu na mutagenność wodnego wyciągu suchego z ziele krwawnika, który nie wykazał zagrożenia.

Krwawnik posiada także swoją monografię w zbiorze opracowanym przez Komisję E Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM; Federalny Instytut Leków i Produktów Medycznych), przy czym z góry zastrzeżmy, że jest ona wyrazem nieco innego podejścia do tej rośliny. Zatytułowana jest zaskakująco *Millefolii herba/flos*, a definicja tytułowego surowca przynosi kolejne niespodzianki: „ziele krwawnika składa się ze świeżych lub wysuszonych nadziemnych części *Achillea millefolium* [...], zebranych w czasie kwitnienia”. A zatem „ziele” nie stanowi tutaj farmakopealnych „kwitnących wierzchołków pędów”, a oznacza to właśnie, z czym kojarzy nam się to słowo: nadziemne części kwitnącej rośliny. Jak jednak wiemy z powyższych akapitów, w przypadku krwawnika takie rozumowanie niesie ze sobą ryzyko włączenia w skład surowca organów roślinnych o znikomej zawartości substancji czynnych: olejku eterycznego i proazulenów! Z kolei kwiat krwawnika Komisja E zdefiniowała jako „wysuszony kwiatostan *A. millefolium* s.l.”. To również nietypowe podejście do tego surowca, s.l. bowiem to *sensu lato*, czyli „w szerokim znaczeniu”, co oznaczać będzie wszystkie podgatunki, odmiany i formy tej rośliny, także te bezazulenowe. Obydwu surowcom przypisano działanie żółciopędne, przeciwbakteryjne, ściągające i przeciwskurczowe, z dwoma zastosowaniami: wewnętrznym i zewnętrznym. Dla pierwszego Komisja E sugeruje leczenie utraty apetytu oraz dolegliwości dyspeptycznych, takich jak łagodne stany skurczowe przewodu pokarmowego. Z kolei zastosowanie zewnętrzne wskazane jest do nasiadówek w psychosomatycznych stanach skurczowych żeńskich narządów rodnej części miednicy. Przeciwwskazaniem do stosowania surowców krwawnika oraz ich przetworów jest alergia na krwawnik, natomiast efektów ubocznych i interakcji nie wymieniono. Dawkowanie wewnętrzne to 4,5 g ziele, 3 łyżeczki wyciśniętego soku lub 3 g kwiatu. Natomiast dawkowanie zewnętrzne to 100 g „krwawnika” (bez podania części rośliny) na 20 l wody w postaci nasiadówki.

Krwawnik we współczesnej aptece

Z pewnością niejednen Czytelnik „Farmacji Krakowskiej” zadał sobie już pytanie: Skoro krwawnik daje tak skuteczne surowce zielarskie, dlaczego tak rzadko jest

polecany w aptekach? Trudno na nie odpowiedzieć, należy jednak podkreślić, że dysponujemy całkiem pokaznym asortymentem leków ziołowych, które krwawnik zawierają. Na pierwszym miejscu wymienić należy produkty firm Flos i Kawon, które wytwarzają ziele krwawnika jako produkt leczniczy – zioło pojedyncze, natomiast Herbapol Lublin w postaci fix. Ponadto ziele krwawnika znajdziemy w innych produktach leczniczych – mieszankach ziołowych Nervosan fix oraz Hepatosan fix, wytwarzanych również przez Herbapol Lublin. Krwawnik wchodzi także w skład leków płynnych, jako sok z ziela lub wyciąg płynny. Przykładami mogą być tutaj m.in. stosowane w niestrawności płyny Enterosol oraz Artecholin N firmy Phytopharm, środek antyseptyczny do stosowania w jamie ustnej Salviasept firmy Herbapol Lublin, płyny Gastrobonisol i Nefrobonisol firmy Bonimed oraz krople doustne Imupret firmy Bionorica. Ostatni z wymienionych preparatów, zawierający ziele krwawnika, ma też swój odpowiednik w stałej postaci leku, tj. tabletkach drażowanych. Wyciąg gęsty z ziela krwawnika zawierają z kolei czopki Hemorol Herbapolu Wrocław.

Ponadto na rynku mamy szereg środków spożywczych zawierających krwawnik, w tym kilka preparatów fix z samym tylko krwawnikiem. Jak to już jednak wielokrotnie wspominaliśmy, surowcom użytym do ich wytworzenia nie przypisuje się jakości farmakopealnej i nie wymaga od nich określonej zawartości – jak w przypadku krwawnika – olejku eterycznego i proazulenów, a wyłącznie egzekwuje się spełnienie kryteriów bezpieczeństwa żywności! Ich rolą może być zatem wyłącznie „wspomaganie funkcji organizmu” czy „pomaganie w prawidłowym funkcjonowaniu” określonych układów, nie zaś leczenie, o którym była mowa w powyższym artykule. Warto o tym pamiętać, służąc pomocą naszym pacjentom, którzy z kategorii rejestracji i kryteriów oceny jakości surowców zielarskich nie zdają sobie przecież sprawy. Tylko leki z krwawnikiem – zgodnie ze swą oczywistą nazwą – będą leczyć. I to bardzo skutecznie! Wskazują na to opinie zbierane od naszych pacjentów: krwawnik okazywał się szczególnie skuteczny w przypadku dolegliwości nerwicznych i przewlekłych stanów zapalnych przewodu pokarmowego, i to nie jako składnik mieszanek, ale właśnie zioło pojedyncze. Nie trzeba dodawać, że takie wyniki leczenia, a zarazem własną, zawodową satysfakcję, mogliśmy osiągnąć, stosując wyłącznie leki zawierające surowiec jakości farmakopealnej, gwarantujący odpowiednią zawartość substancji czynnych!

Piśmiennictwo u autorów.

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

Karol Zaar – aptekarz

Karol Zaar urodził się w 1871 roku. Był Niemcem. Studiował farmację na Uniwersytecie w Wiedniu, gdzie otrzymał dyplom magistra farmacji w 1892 roku. Posiadał też dyplom doktora filozofii. W 1901 roku kupił aptekę w Cieszynie i prowadził ją jako właściciel do 1935 roku. Apteka mieściła się w Rynku w kamienicy pod numerem 8, a następnie pod numerem 6. Poza pracą zawodową Karol Zaar pełnił funkcję radnego w gminie Cieszyn (został wybrany 15 lutego 1913 roku).

W aptecce Karola Zaara zatrudniony był też jego syn Kurt. Wspólnie prowadzili aptekę od 1 stycznia 1933 roku. Kurt Zaar urodził się w 1907 roku. Studiował farmację na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie i w 1929 roku otrzymał dyplom magistra farmacji. Apteką zarządzał od 1936 roku do końca II wojny światowej. Wyjechał z Polski wraz z cofającymi się wojskami niemieckimi.

Na uwagę zasługuje pocztówka obrazująca Rynek w Cieszynie z apteką Karola Zaara przesłana przez autora niniejszej notatki do „Gazety Farmaceutycznej”, w której została opublikowana.



Pocztówka przedstawiająca Rynek w Cieszynie z apteką Karola Zaara

Źródło: ze zbioru autorów.

Piśmiennictwo u autorów.

Bożena Sawicka-Wiśniewska
Ryszard Wiśniewski

Aptekarskim wehikułem czasu...

...do października, listopada i grudnia 1921 roku

Wprowadzenie

Czytelnicy „Farmacji Krakowskiej” z pewnością niecierpliwie oczekiwali na kolejny artykuł cyklu *Aptekarskim wehikułem czasu...*, wszak w odcinku poprzednim porzuciliśmy naszych dawnych krakowskich kolegów 30 września 1921 roku, a zatem w przededniu planowanego rozpoczęcia strajku! Jak pamiętamy, domagano się zwiększenia wynagrodzeń w obliczu szalejącej inflacji. W innych miastach II Rzeczypospolitej: Warszawie, Łodzi i Lwowie postulaty te zostały przez pracodawców – właścicieli aptek – spełnione, w Krakowie niestety nie. Jak przebiegał zatem strajk sprzed stu laty i czym się on zakończył? Czwarty kwartał 1921 roku upłynął również pod znakiem walki warszawskich aptekarzy o prawo do „spoczynku niedzielnego”. Zapraszam do aptekarskiego wehikułu czasu!

Krakowski strajk

„Strajk w aptekach krakowskich wybuchł dnia 1 go października na tle żądań ekonomicznych” – pisały lakonicznie „Wiadomości Farmaceutyczne” z 15 października 1921 roku. Jak relacjonowała redakcja, „strajk ten przeciągnął się przeszło tydzień – zakończył się zaś po zapewnieniu delegacji pracujących przez Min. Zdrowia w Warszawie, że koło 15 października ukaże się nowa taksa »laborum«, która umożliwi właścicielom odpowiednie podwyższenie płac”. Znacznie obszerniej wszystko to, co działo się w pierwszym tygodniu października 1921 roku, relacjonowała „Kronika Farmaceutyczna”. Nie dziwny się jednak, była ona przecież organem prasowym organizacji pracowników aptek, redagowanym przez protestujących członków Towarzystwa „Unitas”!

Przebieg krakowskiego strajku i następujące po nim miesiące były doprawdy dramatyczne. Jego uczestnicy skonfliktowali się nie tylko ze swymi pracodawcami, ale też ze zwierzchnią instytucją, czyli Związkiem Zawodowym Farmaceutów Pracowników w Rzeczypospolitej Polskiej (ZZFP). To trudna do opisanía historia,

w której materiałem źródłowym są nacechowane emocjonalnie relacje, publikowane przez protestujących na łamach „Kroniki Farmaceutycznej”. Posłuchajmy ich jednak, pośród bowiem wielu innych, niejednoznacznych sporów pomiędzy pracownikami i właścicielami aptek¹ w tym akurat przypadku racja stała bez wątpienia po stronie pracowników aptek!

Jak pamiętamy z poprzedniego odcinka cyklu *Aptekarskim wehikułem czasu...*, w chwili gdy pracownicy krakowskich aptek rozpoczęli wreszcie opóźniony bezowocnymi negocjacjami strajk, kwestia podwyżek była już od dawna uregulowana w Warszawie, Łodzi i Lwowie. Co więcej, kolejne strajki nie wydawały się już konieczne, ponieważ główną rolę w negocjowaniu „spraw płacowych” przyjął miał na siebie Zarząd Główny ZZFP. W „Kronice Farmaceutycznej” z września–października 1921 roku opublikowano drobiazgową relację z przebiegu strajku i opisano wszystkie wątpliwości, które targały pracownikami krakowskich aptek: „w międzyczasie nadchodziły do naszego oddziału informacje o akcji Zarządu Głównego, podjętej na terenie Ministerstw Zdrowia Publicznego i Pracy, zmierzającej do ujednostajnienia i automatycznego regulowania płac w całym państwie. Warunki przyznane w Warszawie miały być przyjęte we wszystkich oddziałach a następnie wedle procentowego wskaźnika wzrostu drożyzny, wyznaczonego przez Państwowy Urząd Statystyczny, co miesiąc regulowane”. Jak podkreślano, „na pokrycie tych dodatków mało Min. Zdr. Publ. na skutek starań Związku zreformować wydawanie taksy laborum”. Krakowscy farmaceuci pogodzili się zapewne z tym, że wyrównać za sierpień 1921 roku nigdy już nie zobaczą, niemniej jednak, „ogłaszając strejk”, wysunięto „żądanie od 15 września płac, przyjętych w aptekach warszawskich, jako warunek, na jakim bezrobocie może być zawieszone”.

W sprawę strajku włączył się po kilku dniach Wojewódzki Urząd Zdrowia, zwołując na 6 października „konferencję, mającą na celu załatwienie zatargu”. W spotkaniu tym udział wzięli m.in. dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, inspektor farmaceutyczny Hugon Muthsam² oraz prezes „Unitasu” Marek Gatty-Kostyál³, który „przedstawił i uzasadnił jasno obecne żądania, t.j. że 100% podwyżka w obecnych stosunkach, nie daje minimum egzystencji, z godziny na godzinę wzrastające ceny nie pozwalają dziś czekać na podwyższenie płac, musi się je regulować możliwie szybko i racjonalnie, a na to jedyny sposób

¹ Por. więcej: M. Bilek, *Apteka była, jest i będzie... Ja płacę i rozkazuję...*, „Aptekarz Polski” 2010, nr 11, s. 47–49.

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

³ Por. więcej: M. Bilek, *Rodzina Gatty*, „Farmacja Krakowska” 2014, nr 3, s. 43–55; M. Bilek, *O aptekarzu, który został profesorem*, „Alma Mater”, czerwiec–wrzesień 2008, s. 26–31.

procentowe miesięczne dodatki drożyniane. W ten tylko sposób – podkreślał przyszedł profesor – można tę, od kilku lat tak dotkliwie obu stronom dokuczającą bolączkę, usunąć”. Jak relacjonowano następnie w „Kronice Farmaceutycznej”, „na 100% podwyżkę za wrzesień właściciele aptek zgodzili się, nie mogli nie przyznać »osobiście« i teoretycznie racji wywodom i dowodom pracujących – w praktyce jednak nie chcieli tej reformy widzieć. Argumentem ich była stale i nieodmiennie taksa, taksa i jeszcze raz taksa”. Właściciele aptek byli nieprzejednani: „nie pomogły informacje udzielone przez delegację pracujących, że w tym właśnie duchu i celu przygotowuje się zmiany taksy, nie przekonało stanowisko reprezentantów władz, którzy uznali racjonalność tego żądania. Konferencja nie doprowadziła do porozumienia, strajk trwa dalej”.

W tym krytycznym momencie pojawiła się dodatkowa komplikacja, do konfliktu bowiem pomiędzy pracownikami i właścicielami aptek krakowskich włączył się Zarząd Główny ZZFP, który do Krakowa wydelegował swego przedstawiciela, Stefana Ratusińskiego, jednocześnie członka „Unitasu”. Wystąpił on wobec „zwoływanych *ad hoc*” pracowników aptek, jednak jak możemy przypuszczać na podstawie nie do końca jasnej relacji, za plecami Zarządu „Unitasu”. Oświadczył on, „że płać przyjęte 1 sierpnia w oddziale warszawskim uznano jako zasadnicze dla wszystkich oddziałów, do nich doliczanym będzie statystyczny lokalny dodatek drożyniany”. Delegat Zarządu Głównego informował, że „Ministerstwo Zdr. Publ. zarządziło automatyczną, miesięczną podwyżkę taksy laborum wedle tego samego wskaźnika drożynianego” oraz – co najważniejsze – że „na pokrycie podwyżki za sierpień i wrzesień przygotowuje Min. Zdr. inne pokrycie. Rozporządzenie to ukaże się 15 b.m.”. Stało się zatem oczywiste, że „warunki stawiane przez oddział krakowski” uznane zostały przez Zarząd Główny „za niedopuszczalne”, wobec czego zażądano „zlikwidowania strajku na warunkach ustalonych w porozumieniu z Min. Pracy i Min. Zdrowia”. Jak jednak podkreślił przedstawiciel Zarządu Głównego, „o ileby do 15 października któreś z zrzeseń właścicieli aptek nie przyjęło tych warunków, wybuchnie strajk generalny we wszystkich oddziałach”. Taki rozwój sytuacji musiał spodobać się pracownikom aptek krakowskich, ponieważ prowizoryczne „zebranie zaaprobowało stanowisko prezydium a koledze Ratusińskiemu wyraziło gorące uznanie i podziękowanie za nieszczerdzenie osobistych trudów w konsekwentnym prowadzeniu sprawy”. Następnie „złożyło Prezydium oddziału na ręce inspektora Muthsama oświadczenie, że dnia następnego, t.j. 8 października strajk w Krakowie zostaje zawieszony a zawarcie umowy przekazuje oddział Zarządowi Głównemu Związku”. „Kronika Farmaceutyczna” relacjonowała, że „o godzinie 8 rano stanęli wszyscy do pracy”.

Dalsze wydarzenia anonimowi członkowie „Unitasu” opisali również w „Kronice Farmaceutycznej”: „w dniu 13 października odbyta z Min. Pracy narada zakończyła się podpisaniem umowy, obowiązującej Warszawę i Łódź. Następna konferencja z udziałem przedstawicieli wszystkich oddziałów P.P.T.F. i gremjów [łwowskiego i krakowskiego – M.B.] odbędzie się przed 25 października”. Jak jednak zastrzegano, „na wypadek nie podpisania umowy przez Gremjum krakowskie, termin zapowiedzianego przez Zarząd Główny strajku generalnego zostanie [...] osobno podany do wiadomości”. Czyelnicy „Farmacji Krakowskiej” sądzą zapewne, że to już koniec sprawy „krakowskiego strajku”. Niestety nie – to był dopiero początek!

Wydarzenia, które nastąpiły w ostatnich dniach października i w listopadzie 1921 roku, określić można dwoma słowami: chaos i... kompromitacja. Owszem, zapowiadana na 25 października konferencja odbyła się, jednak w dwa dni później, w „lokalu Ministerstwa Ochrony Pracy, pod przewodnictwem dyr. Departamentu Kłotta przy udziale wszystkich delegatów wydziałów właścicieli aptek P.P.T.F. i obu gremium aptekarzy z Małopolski oraz delegatów oddziałów P.P.T.F. z Poznańskiego i Pomorza”. Jej przebieg relacjonowały „Wiadomości Farmaceutyczne” z 1 listopada 1921 roku, z góry jednak uprzedźmy, że zarówno pracownicy, jak i pracodawcy nie błysnęli przed przedstawicielem władz państwowych. Niestety to właśnie ten podział, to pęknięcie w łonie naszego zawodu miało być przyczyną wszystkich niepowodzeń aptekarstwa, które ciągnęły się przez cały okres dwudziestolecia międzywojennego. Jak bowiem miały powstać planowane przez państwo izby aptekarskie, skoro na tej właśnie konferencji przedstawiciel Zarządu Głównego ZZFP już na samym początku nazwał właścicieli aptek „inkasentami kwot, które się w zupełności należą pracującym”, z kolei przedstawiciele „galicyjskich” gremiów i oddziałów PPTF zarzucili Związkowi, że w istocie nie reprezentuje on środowiska pracowników, bo ZZFP ma zbyt mało członków! Co gorsza, bardzo szybko ujawniły się międzyludzkie i międzydzielnicowe animozje. Przedstawiciele części oddziałów PPTF zgodzili się rokować z Zarządem Głównym ZZFP, część jednak w ogóle o tym nie chciała słyszeć, twierdząc, że rozmawiać można wyłącznie z jego terenowymi oddziałami, rozumiejącymi i uwzględniającymi lokalną specyfikę. Byli też i tacy, którzy uważali, że sprawę płac i konfliktu pomiędzy pracodawcami i pracownikami już dawno rozwiązano na drodze osobistych układów, nie zaś pertraktacji pomiędzy jakimikolwiek instytucjami... Co ciekawe – tylko obydwie grupy zawodowe z Warszawy nie wysuwały wobec siebie żadnych zarzutów, powołując się na formalne i bardzo owocne kontakty. To jednak nie wszystko: w pewnym bowiem momencie konferencji okazało się, że część delegatów w ogóle nie ma pełnomocnictwa swych organizacji do uczestnictwa w tym spotkaniu! Ostatecznie tylko oddziały PPTF: łódzki,

radomski i białostocki zgodziły się na podpisanie umowy z Zarządem Głównym ZZFP, reszta zaś „złożyła deklarację, że pensji warszawskich [warszawskiej – M.B.] stosować nie mogą, uważając ją jako wskaźnik, pozostawiają ją do uregulowania na podstawie lokalnych warunków i umów”. Przedstawiciel ministerstwa zakończył zatem nieudaną czterogodzinną konferencję, stwierdzając „z ubolewaniem, że do zamierzonej wspólnej umowy nie doszło”, i poinformował, że braku konsensusu „nie uważa [...] za motyw dostateczny, by [...] zaostrzać sytuację i dążyć do strajku, który najbardziej da się we znaki ludności”.

W efekcie owej konferencji właściciele aptek odetchnęli z pewnością z ulgą i rozpoczęli rozgrywki na poziomie lokalnym, z pominięciem Zarządu Głównego ZZFP. Ten jednak na 8 listopada proklamował strajk generalny, tyle że... oddziały Związku wcale nie chciały brać w nim udziału, rozpoczęły już bowiem pertraktacje z właścicielami aptek, to zaś doprowadziło do bardzo ostrych konfliktów, które – przykładowo – w Krakowie skończyły się ustąpieniem Zarządu Oddziału. Można przy tym odnieść wrażenie, że często w tle owych sporów i rozgrywek stały konflikty personalne i bardzo niskie pobudki. Uzmysławia to relacja z Walnego Zebrania Towarzystwa „Unitas”, które odbyło się 6 listopada 1921 roku. Prezes Gatty-Kostyál, syn nieżyjącego już właściciela apteki w Bochni, oświadczył, że strajk generalny „nie jest konieczny, a w każdym razie przedwczesny, bo prawdopodobnie to samo, co ma się nim wywalczyć, uda się uzyskać drogą dalszych rokowań”. Postulował zatem, aby strajk odwołać lub przynajmniej odroczyć. Przyjęcie takiej strategii bardzo ostro skrytykował wspomniany już wcześniej Stefan Ratusiński, członek „Unitasu” oraz przedstawiciel Zarządu Głównego ZZFP, który „atakując ostro taktykę oddziału krakowskiego”, uznał ją za „zdradę wobec Związku” i zapowiedział, że „oddział krakowski musi się liczyć z tem, że w razie nie przystąpienia do generalnego bezrobocia zostanie ze związku wykluczony”. Podkreślił również, że „strejk został uchwalony przez zjazd delegatów i Zarząd Główny odwołać go nie może, tembardziej, że jest na to zapóźno, bo proklamacje już zostały do oddziałów rozesłane”. Doktor Gatty-Kostyál bardzo celnie kontratakował, zarzucając Ratusińskiemu, że uchwała Zarządu Głównego jest nieważna, ponieważ „Unitas” nie udzielił Ratusińskiemu pełnomocnictwa do uczestnictwa w zjeździe oddziałów ZZFP! Co więcej, żadna „proklamacja” do Krakowa jeszcze nie dotarła. W pojednawczym tonie przestrzegał ponadto, że „strejk jest bronią ostateczną i nie należy jej nadużywać – koledzy nim powezmą uchwałę, powinni się dobrze zastanowić nad skutkami, które za sobą pociągnie”. Podkreślił też, że „Oddział niema funduszków na przetrzymanie kilku tygodni bezrobocia, nie ma ich także Zarząd Główny”. Z pewnością to, co działało się wówczas w sali obrad „Unitasu”, uczestnicy zapamiętali na bardzo długo. Ratusiński „atakował bardzo gwałtownie” Gatty-Kostyála, któremu zarzucił „chwytanie się

formalności, aby przeprowadzić swoją politykę”. Zgłosił zatem wniosek o „udzielenie wotum nieufności prezesowi Kostyalowi »za tendencyjne prowadzenie obrad oraz fałszywe referowanie i przedstawienie sprawy«”. Wniosek ów upadł przy 35 głosach przeciwnych i zaledwie 7 za. Następnie zgłoszono równocześnie dwa wnioski. Pierwszy mówił o przystąpieniu do strajku generalnego, drugi zaś, wniosek Zarządu „Unitasu”, był prośbą do Zarządu Głównego „o odroczenie strajku generalnego”. Uwzględnił on fakt, że „w oddziale krakowskim okazała się możliwość polubownego załatwienia zatargu”. Krakowscy pracownicy aptek zdecydowali się jednak na konflikt ze swymi pracodawcami i uchwalili przystąpienie do strajku. Wobec tego w wyrazie dezaprobaty wobec podjętej właśnie decyzji Zarząd „Unitasu” podał się do dymisji, a Gatty-Kostyál zapowiedział, że „ograniczy się obecnie do likwidacji spraw, przez siebie rozpoczętych”, natomiast do poprowadzenia „akcji strejkowej” zaproponował powołanie komitetu.

Nie dziwmy się zatem, że wszystkie cytowane powyżej słowa wydrukowała dopiero „Kronika Farmaceutyczna” ze... stycznia 1921 roku, a numery listopadowy i grudniowy nie ukazały się w ogóle! Nowe władze musiały stanąć przed wieloma problemami, co możemy wnosić z krótkiej usprawiedliwiającej notki zamieszczonej właśnie w styczniowej „Kronice Farmaceutycznej”: „dawny wydział przed swym wycofaniem się zupełnem kooptował na swe miejsce nowych członków, przekazując im prowadzenie agend Towarzystwa [„Unitas” – M.B.] przez czas przejściowy, t.j. do nowych wyborów. Nowy wydział objawwszy w Towarzystwo w chwili bardzo ważnej i odpowiedzialnej, bo w czasie strajku, nie obznajomiony z tokiem i techniką spraw, jakie musiał prowadzić, znalazł się w bardzo trudnem położeniu. To też uważa za swój obowiązek prosić ogół członków, by zechcieli zrozumieć, że nie zła wola lub brak obowiązkowości ze strony nowego wydziału, lecz niezwykle warunki, w jakich się znalazł, były powodem, że nie mógł w zupełności wszystkich zadowolić”.

I faktycznie poczynania „Unitasu” w pierwszych dniach listopada nie były zbyt szczęśliwe. Proklamowano i znowu rozpoczęto strajk, stanowczo potępiony przez właścicieli aptek, którzy zarzucili związkowcom uleganie „prądom i dążeniom wywrotowym”, łamy zaś prasy krakowskiej zaroły się od „zażaleń na nienormalne funkcjonowanie aptek”. Wszystko to spowodowało, że magistrat zwołał konferencję pod przewodnictwem wiceprezydenta miasta, która „pozytywnych wyników nie dała”. Wedle wyrażonej na łamach „Kroniki Farmaceutycznej” opinii „obie strony zaznaczyły dobrą wolę w dążeniu do szybkiego załatwienia sporu dla ogólnego dobra”, dzięki czemu „w dwa dni później znów się zeszły delegacje. Niestety! nie wszyscy po stronie pp. właścicieli byli owiani duchem pojednawczym; temu przypisać należy, że zamiast omawianych wysuniętych przez nas, a tak słusznych warunków – odstąpiwszy tym razem od

swoich [...] – usiłowali forsować treść umowy, zawartej mniej więcej w tymże czasie we Lwowie”. A tych warunków „Unitas” nie zamierzał przyjąć. Z tego też powodu „i tym razem pertraktacje do niczego nie doprowadziły”. Odbyły się jeszcze dwie kolejne konferencje, a stawiane na nich warunki szczegółowo relacjonowała „Kronika Farmaceutyczna”. My jednak poprzestaśmy na tym, że wszystkie one nie zadowolili pracowników aptek i nie przyniosły rozstrzygnięcia konfliktu. Strajk, na mocy gremialnych postanowień ze zwoływanych ogólnych zebrań „Unitasu”, kontynuowano. Impas przerwała dopiero decyzja magistratu miasta, który „nie widząc widocznie innego wyjścia z sytuacji, wezwał jako władza polityczna 1. instancji strejkujących do powrotu do pracy na razie na warunkach postawionych przez aptekarzy”. Było to w istocie pięć warunków, przynajmniej to, dość korzystnych dla pracowników. Pierwszy i najważniejszy: „2 kategorie dla magistrów: Magister z 5-cioleciem i bez, przyczem płaca zasadnicza jest t.zw. płaca »warszawska« mniej 15%, asystenci – 28.000 [marek polskich – M.B.] – 15% za sierpień: następne miesiące dolicza się mnożnik”. Nadmienimy, że to właśnie te 15% było kością niezgody, a strajkujący za swój sukces uważaliby dopiero 10% poniżej „płacy »warszawskiej«”. Warunek drugi: „stosowanie mnożnika drożyznianego biura statycznego”, trzeci – brak wypłat za czas strajku, czwarty zaś i piąty dotyczyły praktykantów oraz personelu bez wykształcenia farmaceutycznego. „Unitas” zastrzegał, że musiał być „lojalny wobec władzy”, toteż „wróciliśmy do zajęć, zakładając rekurs przeciwko magistratowi do województwa”.

Na orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego przyszło poczekać „Unitasowcom” aż kilka miesięcy! O tym, jaka była jego treść i jak ostatecznie zakończył się temat „krakowskiego” strajku, napiszemy w kolejnym odcinku cyklu *Aptekarskim wehikułem czasu...* Na koniec tej części artykułu nadmienimy, że także w pierwszych miesiącach 1922 roku rozstrzygnęła się sprawa zarządu „Unitasu”, i to doprawdy zaskakująco! O tym jednak i o niecodziennym przebiegu Nadzwyczajnego Walnego Zebrania „Unitasu” 3 marca 1922 roku Czytelnicy „Farmacji Krakowskiej” przeczytają w numerze 1/2022. Tymczasem przenieśmy się do stolicy II Rzeczypospolitej, do Warszawy, tam bowiem dawni aptekarze stoczyli bój o uregulowanie jeszcze innej niż płace kwestii.

„Spoczynek niedzielny”

Być może niewiele osób pamięta, że dawne apteki utrzymywały tzw. stały dyżur, musiały być dostępne dla pacjentów każdego dnia i o każdej godzinie. Z tego też powodu aptekarz był najczęściej pierwszym przedstawicielem służby zdrowia, do którego kierowano kroki przy nagle pojawiającej się chorobie i po nieszczęśliwych wypadkach. To właśnie ów „stały dyżur” był jednym z filarów wybitnej

pozycji dawnych aptekarzy, szczególnie w małych, lokalnych społecznościach. Z czasem jednak, głównie w dużych miastach, zaczęto konieczność pełnienia „stałego dyżuru” kwestionować i postulowano wprowadzenie „spoczynku niedzielnego” oraz „spoczynku świątecznego”, co w wielu miejscach stało się zresztą utartą tradycją, podobnie jak wcześniej tradycją był „stały dyżur”. Co więcej, obowiązujące nadal w II Rzeczypospolitej ustawodawstwo austriackie i pruskie wyraźnie zezwalało na zamykanie apteki w niedzielę, przy czym w miejscowościach, w których była tylko jedna apteka, zarządzający mógł ją w niedzielę, w godzinach popołudniowych, opuścić. W mocy była jednak zasada, że w razie nagłej potrzeby zarządca musiał w ciągu godziny być w aptece z powrotem. Natomiast w miastach ustanawiane były w niedzielne popołudnia dyżury, w czasie których dyżurowała połowa lub trzecia część działających aptek. Te proste zasady sprawdzały się bardzo dobrze przez wiele lat, nie obowiązywały jednak na terenie byłego zaboru rosyjskiego, stąd też na początku dwudziestolecia międzywojennego postanowiono zagadnienie to uregulować i stworzyć odpowiednie, zunifikowane przepisy prawne. Jakież jednak musiało być zaskoczenie właścicieli aptek, gdy się okazało, że rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia Publicznego, wydane w styczniu 1921 roku w porozumieniu z Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej, nakazywało aptekarzom warszawskim pełnienie... „stałego dyżuru” pod groźbą sankcji karnych! Oczekiwano przecież czegoś całkowicie odwrotnego!

Uwagę środowiska aptekarskiego zwrócił również fakt, że przepis ten był adresowany wyłącznie do stołecznych aptek. Stąd też to właśnie „Warszawski Wydział właścicieli aptek” wystosował do warszawskiej Rady Miejskiej memoriał, opublikowany w „Wiadomościach Farmaceutycznych” z 1 października 1921 roku. Zdaniem działaczy zawodowych rozporządzenie godziło „dotkliwie w wprowadzony od dość dawna i usankcjonowany zwyczaj odpoczynku niedzielnego i świątecznego”. Stąd też, bez wahania, zwracano się do Rady Miejskiej z prośbą o „cofnięcie [...] rozporządzenia, jako dotkliwie godzącego w interesy właścicieli apteki i niezgodnego z prawem ich do odpoczynku świątecznego”. Przedstawiono równocześnie kilka trafnych argumentów za tym przemawiających.

Jak podkreślali sygnatariusze memoriału, styczniowe rozporządzenie było zwykłym bublek prawnym: „dlaczego – pytali w memoriale aptekarze – rozporządzenie to wydane zostało tylko na Warszawę, jak gdyby pracownicy Warszawy jedni pozbawieni byli prawa do odpoczynku niedzielnego, gdy koledzy ich w całej Rzeczypospolitej Polskiej z takowego odpoczynku korzystają i mogą korzystać”. Sytuacja istotnie była absurdalna, co bardzo trafnie wykazywali warszawscy aptekarze: „samo [...] ograniczenie terenu, z mocy rozporządzenia,

podrywa znaczenie tegoż, bo skoro coś jest pozwolone w Łodzi, Lublinie i t.d., jaka zasada prawna istnieje, aby jednocześnie zakazać to w Warszawie: wynika, że w tem samem państwie zamknięcie apteki w Warszawie stanowi występek, za który policja pociąga do odpowiedzialności, a sądy skazują na kary, gdy w Łodzi naprzykład, nie jest to żadnym występkiem”.

Aptekarze powoływali się przy tym na „ustawę o czasie pracy w przemyśle i handlu”, która zabraniała „stałej nieprzerwanej pracy bez odpoczynku w niedzielę”, tymczasem do takiej właśnie pracy zmuszony był zarządzający apteką na mocy rozporządzenia ze stycznia 1921 roku, co bardzo łatwo było wykazać na tle obowiązujących równolegle innych przepisów: „rozporządzenie [...] pozbawia w pierwszym rzędzie zarządzającego apteką odpoczynku. Wszak dwóch [pisownia oryg.] zarządzających być nie może, tymczasem zaś ciągła obecność zarządzającego podczas pracy w aptece jest nieodzowna, tak w myśl ustawy [...], jak i według dzisiejszych wymagań, oraz warunków handlu aptecznego. Nasuwa się zatem niezbity wniosek, że kwestionowane rozporządzenie jest w sprzeczności z obowiązującą ustawą”. Aptekarze zwracali uwagę, że „stały dyżur” w dużym mieście, szczególnie w Warszawie, nikomu nie jest do niczego potrzebny, wypracowany bowiem został „system dyżurów rejonowych. Gęste rozrzucenie aptek w śródmieściu – motywowano – aż nadto zabezpiecza potrzeby chorej publiczności, która w razie zamknięcia jednej apteki ma możność udania się do drugiej, znajdującej się przeważnie w odległości nie większej od 5–10 minut drogi. Praktyczność systemu tego – podkreślano – oddawna została wypróbowana i stosuje się nadal z pożytkiem dla ogółu nie tylko w innych dzielnicach Polski, jak naprz: w Poznaniu, lecz i w państwach zachodnich”. Aptekarze nawet sobie z rozporządzenia żartowali, i to zupełnie otwarcie, powołując się znowu na sprawdzony „system dyżurów rejonowych”, który również z powodzeniem „stosuje się do dyżurów nocnych, a tymczasem chyba nikt nie zaprzeczy, iż w nocy trudniej znaleźć aptekę, niż w biały dzień”. Powoływano się wreszcie na argumenty czysto praktyczne: „czynność apteczna w niedzielę i święta zmniejsza się znacznie skutkiem zaniechania przyjęć w lecznicach, w Kasach Chorych, ambulatoriach fabrycznych i szpitalnych, jak również przez zaniechanie zakupów ze strony świętującej publiczności, przez co pogotowie personelu aptecznego, obecnie b. kosztownego, w dni świąteczne staje się nieprodukcyjne i zgoła zbyteczne”.

Cytowany memoriał przyniósł bardzo szybki skutek. Otóż już 7 listopada na relacjonowanym przez „Wiadomości Farmaceutyczne” (15 listopada 1921 roku) posiedzeniu Komitetu Warszawskiego Wydziału Właścicieli Aptek z satysfakcją poinformowano, że „na skutek złożonego memorjału [...] odbyła się” wspólna narada aptekarzy i urzędników magistratu „w sprawie rejonowego zamykania aptek w Warszawie w niedzielę i święta, oraz ograniczenia godzin pracy w aptekach. Przedstawiciele Magistratu doszli do wniosku, że rejonowe zamykanie

aptek jest dopuszczalne, bez uszczerbku dla interesów publiczności”. Jak jednak podkreślono, „decyzja [...] ostateczna zależna być musi od Min. Zdrowia Publ.”. I faktycznie „Wiadomości Farmaceutyczne” z 1 grudnia 1921 roku donosiły, że „Ministerstwo Zdrowia Publicznego” przystąpiło do „jednolitego uregulowania spoczynku niedzielnego, ze względu na różnorakie w b[yłych] dzielnicach przepisy”. Redakcja dwutygodnika pokusiła się nawet o własny komentarz do tego wydarzenia: „aptekarze muszą mieć możność wypoczynku świątecznego i nie należy znosić go tam, gdzie już został wprowadzony. Celem ujednostajnienia przepisów w tym względzie – postulowano – wskazane jest, by Ministerstwo wprowadziło odpoczynek świąteczny dla aptekarzy także na obszarze b. zaboru rosyjskiego”.

Piśmiennictwo u autora.

dr hab. Maciej Bilek, prof. UR

Uprzejmie informuję, że wszyscy członkowie naszej Izby opłacający składki (również w obniżonej wysokości) mogą skorzystać z 24-godzinnej opieki prawnej świadczonej przez firmę Lex Secure – Twoja Opieka Prawna. 24H INFOLINIA PRAWNA 501 538 539. Pytania mogą dotyczyć również spraw spoza dziedziny farmacji. Szczegóły: <https://www.oia.krakow.pl/index.php/aktualnosci/1175-lex-secure-twoja-opieka-prawna>.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Ofiara. Kol. Wł. Sawa, właściciel apteki w Urzędowie, pow. Kraśnik, woj. lubelskie, wpłacił na nasze ręce zł. 5.000 z przeznaczeniem: zł. 2.500 na Fundusz im. Br. Koskowskiego i zł. 2.500 na odbudowę domu przy ul. Długiej 16.

Wiadomość o zaginionym. St. Skokowski, Białołęka, Skład apteczny, może udzielić informacji o magistrze farm. Uziębło, który przebywał z nim w obozie koncentracyjnym.

„Farmacja Polska”, październik 1946.

Farmaceuci odbudowują stolicę. W dn. 21 i 22 października rb. zawód farmaceutyczny na apel Naczelnej Izby Aptekarskiej wziął czynny udział w uprzątnięciu gruzowisk z ulic Warszawy. Przez dwa dni Koleżanki i Koledzy nie tylko z Warszawy i wojew. warszawskiego, ale i z innych okręgów, podzieleni na grupy, pracując w trzech punktach Starego Miasta, wywieźli dużą ilość gruzu dostarczonych przez B.O.S. samochodami ciężarowymi. Jedna z grup pracowała przy odgruzowywaniu spalonego domu przy ul. Długiej 16, będącego jak wiadomo własnością aptekarstwa polskiego. Do odbudowy tego domu naczelne władze zawodu farmaceutycznego już przystąpiły.

Ogłoszenia drobne. Siła pomocnicza (żeńska), młoda, pracowita, kilkuletnia praktyka, pierwszorzędnie zorientowana w pracach apteczno-laboratoryjnych, szuka odpowiedniej posady. Oferty z podaniem warunków przy całodziennym utrzymaniu z mieszkaniem, kierować do administracji Farmacji Polskiej sub. „Solidna”.

Ogłoszenia drobne. O wiadomość o zaginionym mgr Jerzym Chmielewskim z Krobi gorąco prosi żona i rodzina. Adres: Krobia, pow. Gostyń, apteka.

„Farmacja Polska”, listopad 1946.

Podziękowanie. Niniejszym pozwalam sobie najserdeczniej podziękować Sz. Kolegom śp. Ojca mego Eugeniusza Filleborna oraz P.T. Aptekarzom z terenu Izby Warszawskiej za udzieloną pomoc materialną w odgruzowaniu zwłok śp. Rodziców moich. Maria z Fillebornów Gintowtowa.

„Farmacja Polska”, grudzień 1946.

Opracował dr hab. Maciej Bilek, prof. UR



PULV[IS] SALEP, czyli sproszkowane bulwy storczyka plamistego (*Orchis maculata*, syn. *Dactylorchis maculata* L.). Bulwa storczyka znana była bardziej pod nazwą *Tuber Salep* – bulwa salepu. Zastosowanie: w kaszlu, zapaleniu gardła i krtani, zapaleniu oskrzeli, chrypce, podrażnieniu żołądka i jelit, biegunce, chorobie wrzodowej.



PULV[IS] SEIGNET[II] SAL, czyli sól Seignette'a, syn. sól Polychresta, winian sodowo-potasowy. Zastosowanie: w stanach podwyższonej temperatury ciała, w zaburzeniach krążenia, jako środek moczopędny i przeczyszczający, a zewnętrznie – do czyszczenia zębów.

Puszki apteczne, drewno, XIX wiek, zbiory Muzeum Farmacji UJ CM (nr inw. 1063). Dar przekazany w 1950 roku przez wdowę po Józefie Bursie, właścicielu apteki w Brzostku (w latach 1897–1937). Apteka ta w 1859 roku przez kilka miesięcy była własnością Ignacego Łukasiewicza.

mgr farm. Iwona Dymarczyk
Fot. Andrzej Tracz



Nowość!

CZOPKI

Neostreptaza

Streptokinasum + Streptodornasum

15 000 IU + 1 250 IU

Lek wydawany z przepisu lekarza – Rp.

Lek Neostreptaza w czopkach stosuje się w następujących przypadkach:

- ropnie okołoodbytnicze i przetoki z rozległym naciekiem zapalnym;
- żylaki odbytu (hemoroidy) w ostrym i przewlekłym stanie zapalnym;
- zmiany naciekowe, pooperacyjne.

FARMINA SP. Z O.O. • UL. LIPSKA 44 • 30-721 KRAKÓW

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: NEOSTREPTAZA 15 000 IU + 1 250 IU, czopki. **2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY:** Jeden czopek (1,4 g) zawiera 15 000 IU streptokinasu (*Streptokinasum*) i 1 250 IU streptodornazy (*Streptodornasum*). Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1. **3. POSTAC FARMACEUTYCZNA:** Czopki. **4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE, 4.1 Wskazania do stosowania:** Neostreptaza w czopkach stosuje się w następujących przypadkach: • ropnie okołoodbytnicze i przetoki z rozległym naciekiem zapalnym; • żylaki odbytu (hemoroidy) w ostrym i przewlekłym stanie zapalnym; • zmiany naciekowe, pooperacyjne. **4.2 Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Dorosli: Zalecana dawka to od 4 do 18 czopków przez 2 do 9 dni, zależnie od stanu pacjenta. O dawkowaniu zawsze decyduje lekarz. W stanach ostrej i przewlekłej postacie się następująco: ilości czopków, kolejno: • 3 razy na dobę po 1 czopku przez 3 dni; • 2 razy na dobę po 1 czopku przez 3 dni; • 1 raz na dobę po 1 czopku przez 3 dni. Razem 9 dni, 18 czopków. W stanach o średnim nasileniu postacie się następująco: ilości czopków, kolejno: • 2 razy na dobę po 1 czopku przez 3 dni; • 1 raz na dobę po 1 czopku przez 4 dni. Razem 7 dni, 10 czopków. W stanach o najniższym nasileniu postacie się następująco: ilości czopków: • 2 razy na dobę po 1 czopku przez 2 dni. Razem 2 dni, 4 czopki. W przypadku braku działania produktu leczniczego lub nawrotów choroby, o powtórzeniu cyklu leczenia decyduje lekarz. Dzieci i młodzież: Produktu leczniczego Neostreptaza nie należy stosować u dzieci i młodzieży ze względu na brak wystarczających danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania i skuteczności w tej grupie wiekowej. **Sposób podawania:** Podanie doustne. Czopek należy wprowadzić głęboko do odbytnicy. **4.3 Przeciwwskazania:** Produktu leczniczego nie należy podawać: • w przypadku nadwrażliwości na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1; • w przypadkach świeżych ran, szwów chirurgicznych oraz po kwiatkach, przez około 10 dni (wcześniejsze podanie może spowodować: ponowne krwawienie); • jednocześnie ze środkami przeciwwzakrzepowymi, ponieważ mogą wystąpić miejscowe krwawienia; • pacjentom z obniżoną krzepnością krwi; • z produktami leczniczymi zawierającymi sole wapnia; • w ostrym zapaleniu błony śluzowej bez oznak krwawienia. **4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Produkt może wywołać miejscowe podrażnienia. **4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji:** Nie należy stosować produktu leczniczego Neostreptaza ze środkami przeciwwzakrzepowymi, ponieważ mogą powstawać miejscowe krwawienia. **4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację:** Nie przeprowadzono badań dotyczących bezpieczeństwa stosowania leku u kobiet ciężarnych i karmiących piersią. **4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwania maszyn:** Neostreptaza nie ma wpływu na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwania maszyn. **4.8 Działania niepożądane:** Rzadko mogą wystąpić: miejscowa bolesność, obrzęk i niewielkie krwawienia, biegunka, objawy alergiczne, podwyższenie temperatury ciała. **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych:** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzy-

ci do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działan Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiozycznych: Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49-21-301, fax: +48 22 49-21-309, strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl/>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **4.9 Przedawkowanie:** Nie znaleziono w literaturze danych dotyczących przedawkowania streptokinasu i streptodornazy. **5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE, 5.1 Właściwości farmakodynamiczne:** Grupa farmakoterapeutyczna: streptokinasza, leki złożone, kod ATC: B08AA55. Produkt leczniczy stosowany doustnie wykazuje działanie miejscowe. Streptokinasza działa fibrinolitycznie, uptyniając skrzepy. Streptodornaza depolimerizuje kwasy deoksyrybonukleinowe, uptynia nuleoproteidy martwych komórek. **5.2 Właściwości farmakokinetyczne:** Substancje czynne produktu działają miejscowo na skrzepy, rozpuszczając niektóre części komórek i tkanek. Produkt leczniczy podany doustnie nie wchłania się do krwiobiegu. Komplex streptokinasza-plazminogen ulega stopniowej degradacji do polipeptydów. Produkty degradacji wraz z innymi uptynionymi fragmentami substratów są usuwane mechanicznie. Streptodornaza depolimerizuje DNA do mieszaniny nukleotydów ulega rozkładowi i jest usuwana mechanicznie razem z uptynionymi częściami martwych komórek. **5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie:** Dane niekliniczne wynikające z konwencjonalnych badań farmakologicznych dotyczących bezpieczeństwa, badań toksyczności po podaniu wielokrotnym, genotoksyczności, potencjalnego działania rakotwórczego oraz toksycznego po podaniu raz i raz w czasie, nie ujawniają zagrożenia dla człowieka. **6. DANE FARMACEUTYCZNE, 6.1 Wykaz substancji pomocniczych:** Parafina ciekła, Tłuszcz stały. **6.2 Niezgodności farmaceutyczne:** Nie dotyczy. **6.3 Okres ważności:** 2 lata. **6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania:** Przechowywać w lodówce (2°C do 8°C). Nie zamrażać. Przechowywać w oryginalnym opakowaniu. **6.5 Rodzaj i zawartość opakowania:** Opakowanie stanowią blistry z folii w laksturwym pudełku. Opakowanie może zawierać 8, 10, 12 lub 18 czopków. Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie. **6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania:** Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami. **7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Farmina sp. z o.o., ul. Lipska 44, 30-721 Kraków, **8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Pozwolenie nr 26063 wydane przez Prezesa Urzędu WPM/B. **9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA:** Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 23.10.2020 r. **10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO:** 23.10.2020 r.