

FARMACJA

K R A K O W S K A

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



Fagron

neogen™

z opatentowaną
formułą TrichoTech™

- naprawia włókno
włosa
- stymuluje
wzrost nowych
włosów



fagroncare.pl



Biuletyn Informacyjny
Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie

Farmacja Krakowska

KWARTALNIK, ROK XXV / NR 4 / 2022

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: idymarycz@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:

Inwentarz apteki w Brzostku spisany przez Ignacego Łukasiewicza 1 września 1859 roku. Liczy 14 kartek o wymiarach 11 × 34 cm; zapisano 26 stron. Dar Adama Filemonowicza z 1948 roku. Zbiory Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum (nr inw. 241).
Fot. Andrzej Tracz

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

ISSN 1505-8166

Nakład: 1400 egzemplarzy

Informacje bieżące	4
Słowo Prezesa	5
Kalendarium	7
W wolnym czasie	9
Wydarzenia	10
Vademecum kierownika apteki	17
Opieka farmaceutyczna	23
Co aptekarz wiedzieć powinien	42
Z historii aptekarstwa	52
Aptekarstwo międzywojenne	53
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 przyjmuje strony:

od poniedziałku do piątku od 9.00 do 14.00

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 do dnia 15 tego miesiąca. Zawinione niepłacenie składki członkowskiej jest poważnym naruszeniem zasad etyki zawodowej (art. 23 Kodeksu etyki aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej). Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 66 ustawy o izbach aptekarskich). Nieopłacanie składek przez okres dłuższy niż 24 miesiące skutkuje skreśleniem z Rejestru Farmaceutów (art. 8f ust. 1 pkt 5 ustawy o izbach aptekarskich).

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Rok 2022 dobiega końca. Gdy się zaczynał, z optymizmem patrzyliśmy w przyszłość, bo pandemia COVID-19 mijała. Z szeregu uprawnień, jakie przyznano nam jako farmaceutom (ułatwienie wystawiania recept farmaceutycznych, recepty *pro auctore* i *pro familiae*, możliwość kwalifikacji do szczepień przeciwko COVID-19 i grypie oraz ich wykonywania – po przeszkoleniu), nadal korzystamy. Minister Zdrowia z uznaniem wyrażał się o naszej wielkiej roli w walce z pandemią i zaangażowaniu w pomoc niesioną pacjentom.

Niestety w lutym tego roku zaczęła się tragedia nieznana od lat w Europie. Rosja rozpoczęła agresję na Ukrainę, a pokłosiem tego była ogromna fala uchodźców z okupowanego kraju. Jak większość Polaków nasza grupa zawodowa zaangażowała się w niesienie pomocy uchodźcom poprzez dostawę leków, wsparcie finansowe, udostępnianie mieszkań, a także tworzenie punktów pomocy farmaceutycznej, gdzie farmaceuci segregowali leki, udzielali porad farmaceutycznych i wydawali medykamenty ze zbiorów. W Krakowie taki punkt zorganizowany został pod patronatem naszej Okręgowej Izby Aptekarskiej – przy ogromnym wsparciu i pomocy wolontariuszy z Centrum Wielokulturowego – przy ul. Dąbskiego 22. Pochwały pod naszym adresem nie wystarczą, aby poprawić aktualną sytuację w farmacji.

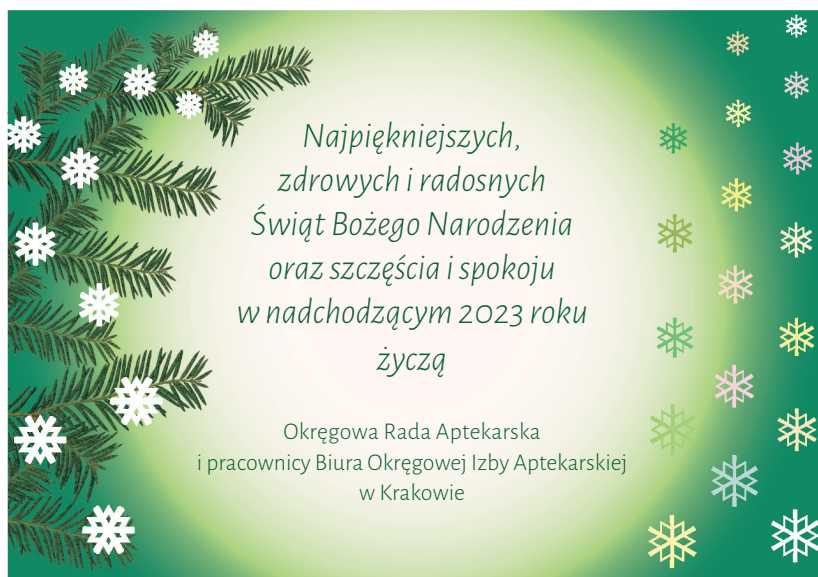
Ministerstwo Zdrowia mimo oficjalnych deklaracji nie unormowało problemu bezpłatnych dyżurów, do których apteki wbrew ekonomii i z naruszeniem prawa pracy są zmuszane. A wystarczy tylko zmiana zapisu art. 94 ustawy Prawo farmaceutyczne, która wskaże płatnika dyżurów, a nie decydenta w sprawie rozkładu pracy aptek. Kolejnym rozczarowaniem jest opublikowanie nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki. Wprowadza ona kontrowersyjne i merytorycznie nieuzasadnione przepisy dotyczące m.in. konieczności wymiany wzorcowych termohigrometrów w pomieszczeniach apteki na takie, które monitorują temperaturę i wilgotność całodobowo. Nie trzeba dodawać, że wiąże się z tym kolejne wydatki, które apteka będzie musiała ponieść. Nasuwa się pytanie, dlaczego Minister Zdrowia tłumaczy, że to dla zapewnienia bezpieczeństwa



pacjenta kupującego lek w aptece, a nie zauważa zagrożenia przy zakupie leków w licznych miejscach sprzedaży pozaaptecznej. W odróżnieniu od aptek wszystkie sklepy, markety, stacje benzynowe i kioski prowadzące obrót lekami pozostają praktycznie poza kontrolą inspekcji farmaceutycznej i nie mają określonego wymogu posiadania jakiegokolwiek termometru czy higrometru. A liczba takich miejsc oceniana jest na kilkaset. Kolejne zmiany, jakie są proponowane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w ustawie Prawo farmaceutyczne, mogą dotyczyć nie tylko apteki, ale także hurtownie i producentów leków. To propozycja wprowadzenia przy okazji zmiany struktury na pionową opłaty na rzecz inspekcji farmaceutycznej. Ponieważ jednak zmiany są na razie propozycjami, to miejmy nadzieję, że nie wejdą w życie w takiej formie.

Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia życzę dużo radości, odpoczynku i słońca. Abyście Państwo mieli okazję do spotkań z rodziną i bliskimi i by pozwoliło to zapomnieć o codziennych troskach. Życzę też wszelkiej pomyślności w Nowym Roku, a farmaceutom, którzy planują świętowanie w Sylwestra – szampańskiej zabawy!

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran



- 5.08.2022 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 9.08.2022 **Kraków** – wystąpienie Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybki w głównym wydaniu „Kroniki Krakowskiej” poświęcone szczepieniom przeciwko grypie w aptekach.
- 23.08.2022 Zdalne posiedzenie Prezydium NRA. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 25–28.08.2022 **Olsztyn** – XI Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy.
- 30.08.2022 Ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 30.08.2022 **Kraków** – wystąpienie Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybki w głównym wydaniu „Kroniki Krakowskiej” poświęcone sprzedaży testów na COVID i prawidłowemu testowaniu.
- 2.09.2022 **Warszawa** – rozmowa w TVP Info z Wiceprezesem ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysławem Szybką na temat szczepień na grypę w aptekach i zalet tego rozwiązania.
- 8.09.2022 Webinar: „Tylko czy aż przeziębienie? Skuteczne i bezpieczne leczenie objawowe zakażeń dróg oddechowych”. Organizatorzy: OIA w Krakowie i firma Bionorica.
- 13.09.2022 Zdalne posiedzenie NRA.
- 14.09.2022 **Kraków** – emisja w TVP3 Kraków programu „Zdrowie dla Ciebie”, w którym wziął udział i wypowiadał się Wiceprezes ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybki. Program, współtworzony przez NFZ i skierowany do Małopolan, porusza tematy związane ze zdrowiem, profilaktyką, prawami pacjenta, nowościami, które oferuje NFZ. Tematem tego wydania były: polipragmazja, polifarmakoterapia, nadużywanie leków i suplementów diety, interakcje leków z lekami, suplementami i pożywieniem, prawidłowe zasady przechowywania leków.
- 17.09.2022 Konferencja „Interakcje lekowe, najczęstsze błędy związane z farmakoterapią – aspekty prawne, kliniczne i psychologiczne”. Organizatorzy: OIA w Krakowie i firma Medical Advisor.
- 16–18.09.2022 **Martin (Słowacja)** – 4. Międzynarodowa Konferencja Nauk Farmaceutycznych i Medycznych (4th International Conference on Pharmaceutical and Medical Sciences), zorganizowana przez PTFarm Oddział Kraków wspólnie z Wydziałem Farmaceutycznym UJ CM, OIA w Krakowie i OIL w Krakowie.
- 17.09.2022 VI Mistrzostwa Polski Farmaceutów w Maratonie MTB.
- 26.09.2022 **Kraków** – posiedzenie Rady Małopolskiego OW NFZ. Uczestniczył Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Jerzy Jasiński.
- 26.09.2022 **Kraków** – kwartalne zebranie aptekarzy.
- 27.09.2022 **Kraków** – posiedzenie ORA.
- 27.09.2022 **Kraków** – okolicznościowe seminarium z okazji Roku Ignacego Łukasiewicza zorganizowane wspólnie przez Wydział Chemii UJ, Wydział Farmaceutyczny UJ CM i Wydział Geografii i Geologii UJ. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.

- 4.10.2022 Zdalne posiedzenie Prezydium NRA. Uczestniczyła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 4.10.2022 **Kraków** – nagranie spotu telewizyjnego TVP3 Kraków „Jak zażywać leki” z udziałem Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysława Szybki.
- 4.10.2022 **Kraków** – nagranie odcinka „Czas pogodnej jesieni” dla TVP3 Kraków dotyczącego leków dla seniorów z udziałem Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysława Szybki.
- 5.10.2022 Udział Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysława Szybki w uroczystej sesji Rady Miasta Krakowa.
- 5.10.2022 Webinar: „Zespół jelita nadwrażliwego w świetle aktualnych badań – czy probiotyki mają sens?”. Organizatorzy: firma Sanprobi i OIA w Krakowie.
- 8.10.2022 **Kraków** – uroczysta gala z okazji 20-lecia Małopolskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 11.10.2022 **Kraków** – wywiad Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysława Szybki dla TV Play Kraków News o dostępności i stosowaniu jodku potasu.
- 15.10.2022 **Kraków** – Neo-Vinci i OIA w Krakowie – szkolenie hybrydowe „Farmakoterapia stanów spastycznych układu oddechowego w farmakoterapii chorób alergicznych”.
- 20.10.2022 **Kraków** – uroczyste otwarcie nowej siedziby Klubu Adwokatów w Krakowie. Uczestniczył Wiceprezes ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybka.
- 22.10.2022 **Kraków** – wypowiedź mgr farm. Maryli Petlic-Jedynak w TVP3 Kraków na temat braku leków.
- 24.10.2022 **Kraków** – wywiad Wiceprezesa ORA dr. n. farm. Przemysława Szybki dla TV Play Kraków News na temat aplikacji tłumaczącej ulotki leków dla obcokrajowców.
- 24.10.2022 **Kraków** – wywiad Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbiety Rząsy-Duran w programie TVP3 Kraków „Zdrowie dla Ciebie” na temat bezpieczeństwa szczepień w aptekach.
- 24.10.2022 **Kraków** – Gala Laureatów Konkursu „Najlepsze Przedsięwzięcia Roku w Małopolsce – Lider Małopolski 2019, 2020, 2021”. Tytuł Specjalny „Lider Małopolski – Najlepsze Przedsięwzięcie Roku 2020 w Małopolsce” jako podziękowanie pracownikom ochrony zdrowia za walkę z pandemią COVID-19 dla OIA w Krakowie odebrała Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran. Odznaczenie przyznane zostało przez Stowarzyszenie Gmin i Powiatów Małopolski. W uroczystości wzięli także udział Wiceprezesi ORA w Krakowie: mgr farm. Małgorzata Lelito oraz dr. n. farm. Przemysław Szybka.
- 26.10.2022 Zdalne posiedzenie NRA.
- 27.10.2022 Webinar: „Czy odporność pochodzi z jelit? Rola mikrobioty we wspieraniu odporności”. Organizatorzy: firma Sanprobi i OIA w Krakowie.

Koncert Noworoczny Aptekarzy

Szanowni Państwo!

Z wielką przyjemnością pragniemy Państwa powiadomić, że 8 stycznia 2023 roku (niedziela) o 18.00 w Teatrze im. Juliusza Słowackiego w Krakowie odbędzie się **Koncert Noworoczny Aptekarzy „W dwie godziny dookoła świata”**. W muzyczną podróż zabiorą Państwa znakomici soliści: Monika Węgiel, Sylwia Frączek, Emilia Azierska, Kamila Goik, Alexander Martinez, Jarosław Kitala oraz Orkiestra Strausowska „Obligato” pod dyрекcją Jerzego Sobeńki.

W programie noworocznej gali usłyszają Państwo światowe przeboje muzyki rozrywkowej, które weszły do kanonu klasyki, m.in. z repertuaru takich gwiazd, jak: Freddie Mercury, Mireille Mathieu, Vaya Con Dios, Tom Jones, Barbra Streisand. Nie zabraknie porywających utworów instrumentalnych w wykonaniu znakomitej Orkiestry Strausowskiej „Obligato” pod kierownictwem charyzmatycznego Jerzego Sobeńki. Brazylijska samba, tango argentyńskie, węgierski czardasz, czeska polka, wiedeński walc, polskie przeboje i orientalne niespodzianki. Całość programu dopełnią barwne opowieści i dużo dobrego humoru, który zapewni znany aktor, kabareciarz i piosenkarz Krzysztof Respondek.

W przerwie koncertu zapraszamy Państwa na lampkę wina i słodki poczęstunek. Zapewniamy, że czeka Państwa wieczór pełen niezapomnianych wrażeń.

Sponsorzy i współorganizatorzy

Złoty sponsor: Farmina.

Główni współorganizatorzy: Amara, Hurtap SA.

Współorganizatorzy: Aboka, Galfarm, Neuca, Qpharma, Sanprobi, EkaMedica, Hygieia, PGF, Salus International.

Patronat medialny: „Aptekarz Polski” i „Farmacja Krakowska”.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

Uroczystości z okazji Roku Ignacego Łukasiewicza na Uniwersytecie Jagiellońskim

W ramach tegorocznych obchodów Roku Ignacego Łukasiewicza, ogłoszonego z okazji 200. rocznicy urodzin tego wybitnego farmaceuty, w kraju odbywają się liczne uroczystości i spotkania ludzi nauki, także na Uniwersytecie Jagiellońskim, którego Łukasiewicz był studentem w latach 1850–1852.

W dniu 27 maja 2022 roku Oddział Krakowski Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego zorganizował sympozjum (w wersji online) pt. „Łukasiewicz – farmaceuta i pionier przemysłu naftowego”. Honorowy patronat nad sympozjum objął Dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum prof. dr hab. n. farm. Jacek Sapa.

Dokładnie cztery miesiące później, 27 września 2022 roku, odbyło się okolicznościowe seminarium na Uniwersytecie Jagiellońskim w auli Wydziału Chemii przy ul. Gronostajowej. Organizatorami wydarzenia byli Dziekani trzech wydziałów: Wydziału Farmaceutycznego UJ CM – prof. dr hab. n. farm. Jacek Sapa; Wydziału Chemii UJ – prof. dr hab. Wojciech Macyk oraz Wydziału Geografii i Geologii UJ – prof. dr hab. Marek Drewnik. W godzinach przedpołudniowych, podczas inauguracji seminarium w Muzeum Farmacji UJ CM, Dyrektor Muzeum dr n. farm. Agnieszka Rzepiela omówiła pamiątki związane z Łukasiewiczem prezentowane na wystawie jemu poświęconej. Spotkanie zaszczylił swoją obecnością JM Rektor UJ prof. dr hab. Jacek Popiel. Przybyli również Prorektor UJ ds. dydaktyki prof. dr hab. Armen Edigarian, dziekani kilku wydziałów UJ oraz przedstawiciele Zarządu Ogólnopolskiej Sekcji Historii Farmacji PTFarm.

Mieczysław Wątorski, *Portret Ignacego Łukasiewicza*, 1950, olej na płótnie, wymiary: 101 × 77 cm.

Dar Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie z 1950 roku

Źródło: Zbiory Muzeum Farmacji UJ CM.
Fot. Andrzej Tracz.



Wykłady wygłoszone podczas seminarium pozwoliły przybliżyć postać Łukasiewicza w różnych aspektach jego działalności. Jako pierwszy swój wykład pt. *Jan Boży Józef Ignacy Łukasiewicz – student Wydziału Filozoficznego UJ* zaprezentował dr hab. Przemysław Marcin Żukowski, prof. UJ (Dyrektor Archiwum UJ). Po przerwie dr n. farm. Agnieszka Rzepiela omówiła temat: *Ignacy Łukasiewicz jako farmaceuta*, a prof. dr hab. Piotr Franaszek (Wydział Historyczny UJ) wygłosił referat pt. *Ignacy Łukasiewicz jako odkrywca i przedsiębiorca naftowy*. Kolejny wykład, pt. *Wpływ Ignacego Łukasiewicza na rozwój geologii naftowej Karpat*, przedstawił dr hab. Piotr Krzywiec, prof. ING PAN (Instytut Nauk Geologicznych Polskiej Akademii Nauk). Jako ostatni wystąpił prof. dr hab. Lucjan Chmielarz (Wydział Chemii UJ) z wykładem na temat: *Petrochemiczne dziedzictwo Łukasiewicza*.

Uroczystym akcentem był koncert fortepianowy *Polska muzyka doby Łukasiewicza* w wykonaniu dr. Stefana Łabanowskiego.

Na pamiątkę spotkania Muzeum Farmacji wydało okolicznościową kartkę z portretem Ignacego Łukasiewicza pędzla Mieczysława Wątorskiego.

mgr farm. Iwona Dymarczyk

4. Międzynarodowa Konferencja Nauk Farmaceutycznych i Medycznych

W dniach 16–18 września 2022 roku na Wydziale Lekarskim w Martinie na Słowacji (Jesseniova lekárska fakulta v Martine Univerzita Komenského v Bratislave) odbyła się 4. Międzynarodowa Konferencja Nauk Farmaceutycznych i Medycznych (4th International Conference on Pharmaceutical and Medical Sciences), zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Kraków wraz z Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum, Okręgową Izbą Aptekarską w Krakowie i Okręgową Izbą Lekarską w Krakowie. Współorganizatorami były również ośrodki akademickie z Martina oraz Szegedu i Budapesztu (Węgry).

Honorowym patronatem objął to wydarzenie Prorektor UJ ds. Collegium Medicum prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzicki. Patronatu Konferencji udzielili: Pełnomocnik Prorektora CM ds. nauki i współpracy międzynarodowej prof. dr hab. Marek Sanak, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. n. farm. Jacek Sapa, Prodziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Jolanta Pytko-Polończyk, Dziekan Wydziału Lekarskiego w Martinie prof. MUDr. Andrea Čalkovská, DrSc., Dziekan Wydziału Farmaceutycznego w Szegedzie prof. István Zupkó, Ph.D., D.Sc. oraz Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja.

Władze Wydziału Lekarskiego w Martinie – w osobach Pani Dziekan prof. MUDr. Andrei Čalkovskiej, DrSc. i Prodziekan prof. RNDr. Eriki Halašovej, PhD. – zapewniły wspianą salę wykładową wraz z obsługą komputerową i udziałem naukowców ze Słowacji.

Nad wysokim poziomem merytorycznym czuwał Komitet Naukowy kierowany przez prof. dr hab. n. med. Dariusza Adamka i prof. dr hab. Bożenę Muszyńską.

Główny temat Konferencji brzmiał: „Sieci naturalne a sztuczne: przydatność koncepcji w naukach o zdrowiu, życiu i naukach technicznych”, ale przewidziano również sesję dowolnych prezentacji z obszaru szeroko pojętej ochrony zdrowia.

Konferencja została zorganizowana w trybie hybrydowym, z wykorzystaniem systemu wideokonferencyjnego Microsoft Teams. Oficjalnym językiem był angielski. Abstrakty mogli składać pracownicy naukowcy Wydziału Farmaceutycznego CM UJ, lekarze i przedstawiciele innych zawodów medycznych, a także studenci farmacji, medycyny, biologii i nauk o zdrowiu. Wszystkie zakwalifikowane przez Komitet Naukowy abstrakty zostały opublikowane w książce konferencyjnej. Wybrane streszczenia zakwalifikowano do prezentacji ustnych, a pozostałe zostały przedstawione w formie jednoslajdowych plakatów.

Świetna organizacja Konferencji może być wzorem dla podobnych wydarzeń naukowych.

Sponsorami Konferencji były: Gmina Miejska Kraków, Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie, Stowarzyszenie „Stop Nielegalnym Farmaceutykom” oraz firmy Neuca, Sanprobi, Hero i MushUp.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Aby ułatwić określenie liczby uzyskanych punktów edukacyjnych, zmodyfikowano system e-dukacja i udostępniono funkcjonalność pozwalającą na szybkie ich zliczenie w zakładce „Moje certyfikaty”. Użytkownik po wprowadzeniu okresu edukacyjnego otrzymuje automatycznie informację o liczbie i rodzaju uzyskanych punktów (do odczytu na dole strony).

Umożliwiono również przeniesienie certyfikatów z zaliczonych okresów edukacyjnych do archiwum poprzez funkcję „Ukryj”. Archiwum certyfikatów pozostaje dostępne.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

VI Mistrzostwa Polski Farmaceutów w Maratonie MTB

W dniu 17 września 2022 roku w Bronisławowie (województwo łódzkie) odbyły się VI Mistrzostwa Polski Farmaceutów w Maratonie MTB. Pomimo niezbyt optymistycznych prognoz pogody nowe miejsce zawodów ściągnęło na start prawie 250 zawodników: farmaceutów z całej Polski, pracowników branży farmaceutycznej, ich rodzin i dzieci oraz przyjaciół farmacji. Trasy wytyczono w pięknych lasach sosnowych wokół Zalewu Sulejowskiego na zmiennym podłożu. Były: trawa, leśne dukty, piasek, szuter, błoto, bagno, kałuże, beton i asfalt, więc na monotonię nikt nie narzekał. Zawody, oznaczenie trasy i pomiar czasu zostały przygotowane profesjonalnie, a poziom zawodów był bardzo wysoki.

Dzieci startowały na dystansie 5 km po skróconej trasie i były klasyfikowane w trzech kategoriach: dziewczynki i osobno chłopcy 7–8, 9–11, 12–14 lat. Trasa dla dorosłych miała 17 km, a przejazd był klasyfikowany w czterech kategoriach wiekowych z podziałem na płeć i branżę: K1 i M1 do 30 lat, K2 i M2 31–40 lat, K3 i M3 41–50 lat, K4 i M4 powyżej 50 lat. Dla dzieci do lat 6 był wyścig MiniMini.

Krakowską Okręgową Izbę Aptekarską reprezentowała trójka dorosłych: mgr farm. Magdalena Kamińska, mgr farm. Andrzej Snopkowski i dr n. farm. Przemysław Szybka oraz trójka dzieci: Wiktoria Snopkowska (lat 8), Helena Szybka (lat 10) i Rafał Kamiński (lat 8). Wszyscy do zawodów podchodzili bardzo ambitnie i wykazali duże zaangażowanie w walce o miejsce. Ostatecznie najlepiej wypadły dzieci: Helena Szybka okazała się rzeczywiście szybka i zdobyła złoto w kategorii dziewczynek 9–11 lat, Wiktoria Snopkowska zdobyła srebro w kategorii dziewczynek 7–8 lat, a Rafał Kamiński srebro wśród chłopców w wieku 7–8 lat. Z dorosłych Magdalena Kamińska była w swojej kategorii piąta, Przemysław Szybka siódmy, a Andrzej Snopkowski ósmy.

Gratulujemy organizatorom (Okręgowa Izba Aptekarska w Łodzi i Hurtap), uczestnikom zawodów oraz sponsorom.

Wiceprezes ORA w Krakowie
dr n. farm. Przemysław Szybka

Lider Małopolski – Najlepsze Przedsięwzięcie Roku w Małopolsce

24 października 2022 roku w Auli Akademii Górniczo-Hutniczej odbyło się uroczyste zakończenie Konkursu „Lider Małopolski – Najlepsze Przedsięwzięcie Roku w Małopolsce”. Ze względu na pandemię przeniesiono wręczenie tytułów za lata 2019, 2020 i 2021 na rok obecny.

Kapituła Konkursu „Najlepsze Przedsięwzięcia Roku w Małopolsce – Lider Małopolski” od ponad 20 lat co roku wyróżnia najważniejsze przedsięwzięcia o wymiarze społecznym, istotne dla sfery duchowej, tożsamości, edukacji, jakości życia mieszkańców, inwestycje infrastrukturalne, firmy działające w Małopolsce, wykorzystujące nowe technologie i stwarzające nowe miejsca pracy. Każdego roku przyznawanych jest 10 równorzędnych tytułów „Lider Małopolski” i jeden Tytuł Specjalny.

Tytuł Specjalny za 2020 rok został przyznany pracownikom ochrony zdrowia za walkę z pandemią COVID-19. Jak czytamy w uzasadnieniu:

Rok 2020 to rok szczególnie w najnowszej historii świata – będziemy go pamiętać jako rok światowej pandemii COVID-19, która z impetem uderzyła w nasze zdrowie i praktycznie wszystkie dziedziny życia.

W tym szczególnym czasie najwyższe podziękowania i uznanie należą się wyjątkowym ludziom – pracownikom ochrony zdrowia, którzy z poświęceniem i oddaniem codziennie walczą o nasze zdrowie i życie na pierwszej linii. Walka z pandemią jest dla nich szczególnie trudnym wyzwaniem, ponieważ codziennie mając kontakt z chorymi, narażają nie tylko swoje zdrowie i życie, ale także swoich rodzin.

Na system, który codziennie chroni nasze zdrowie i życie, składają się tysiące lekarzy, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, farmaceutów, salowych, diagnostów laboratoryjnych, techników,

kierowców, pracowników administracyjnych, technicznych i pomocniczych szpitali oraz przychodni.

Tym Tytułem Specjalnym LIDER MAŁOPOLSKI – NAJLEPSZE PRZEDSIĘWZIĘCIE W ROKU 2020, jako samorządowcy chcemy szczególnie uhonorować, symbolicznie nagrodzić, a przede wszystkim podziękować pracownikom ochrony zdrowia w Małopolsce.

Dyplomy zostały przekazane przedstawicielom małopolskich korporacji pracowników ochrony zdrowia, m.in. Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie, Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych.

mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

W 2022 roku zakończy się 5-letni okres edukacyjny dla farmaceutów, którzy odebrali prawo wykonywania zawodu farmaceuty w 2007, w 2012 i w 2017 roku. Obowiązek zaliczenia okresu edukacyjnego mają również osoby, które uzyskały zgodę na przedłużenie wcześniejszego okresu edukacyjnego do końca 2022 roku.

Zaliczenia dokonuje się na podstawie złożonej „Karty szkolenia ciągłego” lub „Karty ustawicznego rozwoju zawodowego”, zawierającej wpisy o odbytych szkoleniach lub innych formach podnoszenia kwalifikacji wraz z dokumentami potwierdzającymi wpisy.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Przekazywanie informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub incydencie medycznym

Ustawa o zawodzie farmaceuty, która weszła w życie 6 kwietnia 2021 roku, wprowadziła w ustawie Prawo farmaceutyczne (upf) zmiany w zakresie zadań kierownika apteki. Wśród zadań wymieniono obowiązek (art. 88 ust. 5 pkt 15) przekazywania Prezesowi Urzędu¹ informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub incydencie medycznym.

Jako farmaceuci, czyli osoby wykonujące zawód medyczny, mamy obowiązek zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych już od 2013 roku. Taki sam obowiązek mieli wpisani kierownicy aptek w zadania określone w ustawie Prawo farmaceutyczne. Zmiany były wynikiem wejścia w życie dyrektyw Parlamentu Europejskiego i Rady Europy. Obecnie do zgłaszania działań niepożądanych zobowiązuje farmaceutów ustawa o zawodzie.

Zgodnie z definicją ustawową (art. 2 upf):

- 3a) działaniem niepożądanym produktu leczniczego – jest każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego;
- 3d) ciężkim niepożądanym działaniem produktu leczniczego – jest działanie, które bez względu na zastosowaną dawkę produktu leczniczego powoduje zgon pacjenta, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji lub jej przedłużenie, trwałe lub znaczne uszczerbek na zdrowiu lub inne działanie produktu leczniczego, które lekarz według swojego stanu wiedzy uzna za ciężkie, lub jest chorobą, wadą wrodzoną lub uszkodzeniem płodu.

¹ Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zwany dalej Prezesem Urzędu.

Działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać Prezesowi Urzędu lub podmiotowi odpowiedzialnemu, ze szczególnym uwzględnieniem działań niepożądanych, które dotyczą (art. 36d upf):

- 1) produktów leczniczych zawierających nową substancję czynną – dopuszczonych po raz pierwszy do obrotu w dowolnym państwie w okresie 5 lat poprzedzających zgłoszenie;
- 2) produktów leczniczych złożonych, zawierających nowe połączenie substancji czynnych;
- 3) produktów leczniczych zawierających znaną substancję czynną, ale podawanych nową drogą;
- 4) terapii nowymi postaciami farmaceutycznymi produktów leczniczych;
- 5) produktów leczniczych, które zyskały nowe wskazanie;
- 6) przypadków, gdy działanie niepożądane produktu leczniczego stało się powodem zastosowania innego produktu leczniczego, procedury medycznej lub sposobu leczenia stosowanego u pacjenta;
- 7) wystąpienia działania w trakcie ciąży lub bezpośrednio po porodzie.

Na stronie internetowej URPLW MiPB² znajduje się informacja:

Unia Europejska (UE) wprowadziła nową procedurę oznakowania leków szczególnie uważnie monitorowanych przez organy ds. rejestracji. Leki te opisane są jako „dodatkowo monitorowane”. Leki dodatkowo monitorowane są oznaczone symbolem czarnego odwróconego trójkąta widniejącym na ulotce dołączonej do opakowania oraz w informacji przeznaczonej dla pracowników opieki zdrowotnej, nazywanej Charakterystyką Produktu Leczniczego. Wraz z symbolem zamieszczone jest krótkie zdanie wyjaśniające znaczenie trójkąta:

▼ Ten produkt leczniczy podlega dodatkowemu monitorowaniu. [...]

Wszystkie leki są uważnie monitorowane po wprowadzeniu do obrotu w Unii Europejskiej. Symbol czarnego trójkąta oznacza, że dany lek jest monitorowany jeszcze staranniej niż inne. Zasadniczo jest to spowodowane mniejszą liczbą dostępnych informacji o danym leku w porównaniu z innymi lekami, na przykład ze względu na to,

² Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

że jest on nowy na rynku lub dane dotyczące jego długotrwałego stosowania są ograniczone. Nie oznacza to, że lek jest niebezpieczny³.

Symbol czarnego trójkąta jest używany we wszystkich państwach członkowskich UE do identyfikacji leków dodatkowo monitorowanych. Od 2013 roku pojawia się on na ulotkach dołączonych do opakowań leków, których to dotyczy. Nie jest umieszczany na opakowaniach zewnętrznych ani w oznakowaniu opakowań bezpośrednich leków⁴.

Zgłoszenie pojedynczego przypadku działania niepożądanego produktu leczniczego ma zawierać (art. 36e upf):

- 1) inicjały, płeć lub wiek pacjenta, którego dotyczy zgłoszenie;
- 2) imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia;
- 3) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny, adres miejsca wykonywania tego zawodu;
- 4) podpis osoby, o której mowa w pkt 2, jeżeli zgłoszenie nie jest przekazywane drogą elektroniczną;
- 5) w zakresie produktu leczniczego co najmniej:
 - a) nazwę produktu, którego stosowanie podejrzewa się o spowodowanie tego działania niepożądanego,
 - b) opis wywołanego działania niepożądanego.

Osoby wykonujące zawód medyczny zgłaszają ciężkie niepożądane działania produktów leczniczych w terminie 15 dni od dnia powzięcia informacji o ich wystąpieniu (art. 36f upf). Zgłoszenia można dokonać na formularzu dostępnym na stronie URPLWMiPB⁵, którego wzór zamieszczam po tekście, lub poprzez elektroniczny formularz dostępny na stronie Systemu Monitorowania Zagrożeń⁶.

³ *Leki podlegające dodatkowemu monitorowaniu*, 21.10.2015, <https://www.urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/monitorowanie-bezpiecze%C5%84stwa-lek%C3%B3w/leki-podlegaj%C4%85ce-dodatkowemu-monitorowaniu>, dostęp: 16.11.2022.

⁴ Tamże.

⁵ *Zgłoś działanie niepożądane*, 31.03.2016, <https://urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/monitorowanie-bezpiecze%C5%84stwa-lek%C3%B3w/zg%C5%82o%C5%9B-dzia%C5%82anie-niepo%C5%BC%C4%85dane-0>, dostęp: 16.11.2022.

⁶ System Monitorowania Zagrożeń, <https://smz.ezdrowie.gov.pl>, dostęp: 16.11.2022.

Akty prawne:

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2001/83/WE z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.Urz. UE L 311 z 28.11.2001, s. 67; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 27, s. 69).

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/84/UE z dnia 15 grudnia 2010 r. zmieniająca – w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii – dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.Urz. UE L 348 31.12.2010, s. 74).

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2301).

Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1873).

Opracowanie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Przypominam, że wszyscy członkowie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie **opłacający składkę w pełnej wysokości** podlegają ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodu farmaceuty. Szczegóły znajdują się na stronie: <https://www.oia.krakow.pl/index.php/czesto-zadawane-pytania/1846-ubezpieczenie-oc-2022>.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

ZGŁOSZENIE NIEPOŻĄDANEGO DZIAŁANIA PRODUKTU LECZNICZEGO			
Formularz dla osoby wykonującej zawód medyczny			
- POUFNE -		Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	
<i>Działaniem niepożądanym produktu leczniczego jest każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego</i>			
1. DANE PACJENTA			
Inicjały	Data urodzenia Dzień Miesiąc Rok	Płeć ☐ K ☐ M	
Dane na dzień wystąpienia działania niepożądanego	Wiek	Masa ciała (kg)	Wzrost (cm)
2. DZIAŁANIE NIEPOŻĄDANE			
Opis objawów niepożądanych			
Kiedy wystąpiło działanie niepożądane? Dzień Miesiąc Rok		Jeżeli dokładna data nie jest znana, proszę o wpisanie przybliżonego czasu wystąpienia działania niepożądanego, np. po 3 dniach stosowania leku.	
Czy w trakcie stosowania leku pacjentka była w ciąży? ☐ Tak ☐ Nie		Tydzień ciąży, w którym stosowany był lek	
3. KLASYFIKACJA			
Czy działanie niepożądane było ciężkie? ☐ Tak ☐ Nie			
<i>Jeżeli działanie niepożądane było CIEŻKIE proszę zaznaczyć wszystkie kryteria odpowiadające reakcji</i>			
☐ Zgon	Przyczyna zgonu kod ICD-10 Dodatkowe informacje dotyczące przyczyny zgonu	Data zgonu Dzień Miesiąc Rok	Czy wykonano sekcję? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Brak inf
☐ Zagrożenie życia			
☐ Trwałe lub znaczące inwalidztwo lub upośledzenie sprawności			
☐ Hospitalizacja lub jej przedłużenie			
☐ Choroba, wada wrodzona lub uszkodzenie płodu			
☐ Inne, istotne medycznie			
Wynik			
☐ Objawy ustąpiły	☐ W trakcie ustępowania objawów		☐ Zgon
☐ Objawy utrzymują się	☐ Powrót do zdrowia z następstwami (Jakie następstwa wystąpiły?)		☐ Niewiadomy

4. STOSOWANE LEKI						
Leki podejrzane o spowodowanie działania niepożądanego						
Nazwa leku ¹	Dawkowanie	Droga podania	Data rozpoczęcia stosowania ²	Czy lek jest nadal stosowany?	Data zakończenia stosowania ²	Przyczyna użycia leku kod ICD-10
¹ W przypadku biologicznych produktów leczniczych należy podać numer serii leku ² Jeżeli dokładne daty stosowania leku nie są znane, proszę podać przybliżony czas rozpoczęcia i zakończenia stosowania leku						
Czy lek podejrzany był stosowany w przeszłości?				☐ Tak ☐ Nie		Jeżeli tak, to czy w przeszłości wystąpiło zgłaszane działanie niepożądane?
Nazwa leku.....				☐ Tak ☐ Nie		☐ Tak ☐ Nie
Podjęte działania						
☐ Lek odstawiono		☐ Dawka leku nie została zmieniona		☐ Lek odstawiono a następnie ponownie podano		
☐ Zmniejszono dawkę leku		☐ Zwiększono dawkę leku		Czy działanie niepożądane ponownie wystąpiło? ☐ Tak ☐ Nie		
Leki równocześnie stosowane z wyłączeniem leków zastosowanych do leczenia działania niepożądanego						
Nazwa leku	Dawkowanie	Droga podania	Data rozpoczęcia stosowania	Czy lek jest nadal stosowany?	Data zakończenia stosowania	Przyczyna użycia leku kod ICD-10
INFORMACJE DODATKOWE np. wcześniejsze reakcje na lek, alergię, inne choroby, wyniki badań dodatkowych, leki użyte do leczenia działania niepożądanego						
5. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ						
Imię	Nazwisko		Specjalizacja			
<i>Adres miejsca wykonywania zawodu</i>						
Miejscowość				Kod pocztowy		
Ulica			Nr domu		Nr lokalu	
Telefon		E-mail		Data i podpis		
Zgłoszenie pojedynczego przypadku działania niepożądanego produktu leczniczego <u>musi</u> zawierać: 1. Inicjały, płeć lub wiek pacjenta, którego dotyczy zgłoszenie, 2. Opis działania niepożądanego, 3. Nazwę produktu leczniczego, którego stosowanie podejrzewa się o spowodowanie działania niepożądanego, 4. Imię i nazwisko, adres miejsca wykonywania zawodu oraz podpis osoby dokonującej zgłoszenia (z wyjątkiem zgłoszeń przekazywanych drogą elektroniczną). Wypełnienie pozostałych pól formularza ułatwi ocenę związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy produktem leczniczym a działaniem niepożądanym.						
DANE KONTAKTOWE						
Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Al. Jerozolimskie 181 C 02-222 Warszawa System Monitorowania Zagrożeń https://smz.ezdrowie.gov.pl Telefon (22) 49 21 301 Fax (22) 49 21 309 E-mail ndl@urpl.gov.pl						

Drukuj formularz

Pielęgnacja ciała osób leżących – okiem praktyka receptury

Pielęgnacja skóry chorego leżącego stanowi bardzo ważny element opieki nad unieruchomionym pacjentem. Skóra narażona na niedotlenienie i długotrwały ucisk staje się podatna na odparzenia, powstawanie odleżyn i związane z nimi infekcje bakteryjne oraz grzybicze. W miejscach ucisku występują zaburzenia ukrwienia, powstają trudno gojące się rany, które ulegają zakażeniu i mogą prowadzić do posocznicy lub przetoki. W konsekwencji rozwijające się zakażenie może obejmować cały organizm i zagrażać bezpośrednio życiu pacjenta.

Pielęgnacja skóry osoby leżącej powinna w pierwszej kolejności uwzględnić działania profilaktyczne, które obejmują m.in. częste zmiany pozycji. Można również stosować specjalistyczne opatrunki odciążające lub sprzęt pomocniczy w postaci materacy przeciwoodleżynowych. Opatrunki odciążające zmniejszają nacisk na ranę, co poprawia krążenie i opóźnia proces powstawania odleżyn. Zmiany ciśnienia w materacach przeciwoodleżynowych dynamicznych powodują zmniejszenie ucisku, masaż ciała i w konsekwencji lepsze ukrwienie tkanek. Kiedy jednak powstanie odleżyna, przed podjęciem właściwego leczenia należy ocenić ogólny stan chorego i rokowanie.

Dobór środków leczniczych zależy od stopnia zaawansowania zmian na skórze. Istnieją różne skale, które klasyfikują odleżyny. Jedną z nich jest 5-stopniowa skala Torrance'a. W dwóch pierwszych stopniach skóra pozostaje nieuszkodzona, widoczne jest zaczerwienienie, a chory często odczuwa ból. Odleżyny I i II stopnia zazwyczaj kwalifikują się do leczenia zachowawczego, opierającego się na pielęgnowaniu skóry w taki sposób, aby nie doszło do powstawania ran. W kolejnych stopniach dochodzi do uszkodzeń strukturalnych skóry, które często wymagają leczenia chirurgicznego. Obecnie zaleca się jednak odejście od pięciostopniowej skali na rzecz ujednoliconej klasyfikacji międzynarodowej, według wytycznych grupy doradczej EPUAP/NPIAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel/National Pressure Injury Advisory Panel).

W leczeniu odleżyn ważna jest również ocena bakteriologiczna rany. Uważa się, że większość trudno gojących się ran, w tym odleżyn, zawiera drobnoustroje

w formie biofilmowej. Biofilm jest złożoną grupą różnych gatunków bakterii i grzybów, które mogą powodować trwałą infekcję rany i stają się odporne na działanie antyseptyków czy antybiotyków. Leczenie biofilmu jest bardzo trudne, ale opracowano strategię higieny ran w połączeniu z procedurą TIMERS (postępowanie miejscowe, opracowane przez Europejskie Towarzystwo Leczenia Ran: *Tissue debridement* – opracowanie ran, *Infection and inflammation control* – kontrola infekcji i zapalenia, *Moisture balance* – równowaga wilgotności rany, *Edges, epidermization stimulation* – brzozy rany i stymulacja naskórkowania, *Regeneration, Social factor*), co zmniejsza ryzyko rozwoju infekcji.

Jeśli rana jest zakażona, należy zastosować środki miejscowo odkażające, np. wodne roztwory jodu, wodne roztwory oksydantów czy dichlorowodorek octenidyny. Odleżynę oczyszcza się z tkanek martwiczych i stosuje specjalistyczne opatrunki, np. z jonami srebra. W przypadku rany niezakażonej stosuje się środki do przemywania lub płukania ran, takie jak: 0,9% roztwór NaCl, jałowa Aqua lub inny płyn izotoniczny, np. roztwór Ringera czy PHMB (chlorowodorek poliheksametylenu biguanidyny). Na oczyszczoną ranę można zastosować opatrunek, którego zadaniem jest utrzymanie odpowiedniej wilgotności w ranie. Funkcję tę spełniają m.in. opatrunki hydrokoloidowe. Hydrokoloidy wchodzi w reakcję z wysiękiem z rany, obniżając pH i stymulując aktywność makrofagów, co może powstrzymać rozwój infekcji.

W leczeniu zachowawczym właściwa pielęgnacja ran stanowi bardzo istotny czynnik. Poprawę integralności skóry uzyskuje się przez nawilżanie, zmiękczenie i ochronę skóry za pomocą preparatów pielęgnacyjnych.

Dużą rolę w pielęgnacji skóry narażonej na odleżyny odgrywają leki recepturowe, które mogą być dobrane indywidualnie dla chorego w zależności od stopnia odleżyny. Miejsca szczególnie narażone na długotrwały ucisk należy natłuszczać i chronić przed nadmierną utratą wody. Zapobiega to wysuszeniu skóry oraz złuszczeniu naskórka. Można zastosować wtedy maści złożone, zawierające w swoim składzie lanolinę, oleje roślinne lub cholesterol.

Poniżej znajdują się przykłady maści złożonych o działaniu natłuszczającym:

Rp.	
Paraffini liq.	20,0
Aquae	8,0
Ol. Cacao	10,0
Lanolini Amara	
Vaselini albi	aa ad 100,0
M.f.ung.	
D.S. 2 × dziennie po 2,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.	

Maść można wykonać ręcznie lub w unguatorze, pamiętając, że masło kakaowe należy stopić przed połączeniem z pozostałymi składnikami.

W maści znajdują się głównie składniki natłuszczające i nawilżające. Parafina ciekła jest olejem mineralnym, który tworzy cienką warstwę na powierzchni skóry, izolując ją i zapobiegając utracie wody. Masło kakaowe nawilża i odżywia skórę oraz osłabia negatywny wpływ wolnych rodników. Ze względu na swój skład, który obejmuje (według FP XII): kwas palmitynowy (24,0–31,0%), stearynowy (30,0–38,0%) i oleinowy (31,0–38,0%) oraz w mniejszych ilościach: kwas laurynowy (ok. 0,5%), mirystynowy (ok. 0,5%), linolowy (ok. 4,5%) i arachidowy (ok. 1,5%), masło kakaowe stanowi idealny surowiec do regeneracji skóry. Lanolina jest woskiem pochodzenia zwierzęcego, który natłuszcza i wspomaga gojenie ran, jest świetnym emulgatorem i emolientem. Natomiast wazelina biała stanowi doskonałe podłoże ochronne.

Rp.

Linomagi liq. 40,0

Ol. Rapae ad 100,0

M.f.sol.

D.S. 2 × dziennie po 2,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.

W celu wykonania maści należy Linomag w płynie połączyć z olejem rzepakowym. Linomag w płynie jest traktowany jako surowiec farmaceutyczny przy sporządzaniu leków recepturowych. Zawiera on olej lniany pierwszego tłoczenia z dojrzałych nasion lnu zwyczajnego. Preparat natłuszcza i nawilża skórę, pozostawiając warstwę ochronną na jej powierzchni. Olej rzepakowy jest olejem roślinnym, który również posiada właściwości natłuszczające i regenerujące naskórek.

Rp.

Lidocaini hydrochlorici 0,2

Zinci oxidi 20,0

3% Sol. Acidi borici

Linomagi liq. aa 30,0

Lanolini Amara ad 100,0

M.f.ung.

D.S. 3 × dziennie po 1,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.

Maść należy wykonać w następujący sposób: chlorowodorek lidokainy rozpuścić w uprzednio przygotowanym roztworze kwasu borowego, tlenek cynku

rozetrzeć z Linomagiem. Następnie roztwór wodny wemulgować porcjami w lano-
linę i na końcu dodać zawiesinę olejową.

Maść, oprócz działania natłuszczającego, wykazuje działanie znieczulające
(ze względu na obecność chlorowodoru lidokainy) oraz antyseptyczne (ze
względu na obecność kwasu borowego). Działa też lekko ściągająco, ponieważ
zawiera tlenek cynku.

Na odleżyny można stosować również maści o działaniu nawilżającym,
które zawierają substancje wiążące wodę w głębszych warstwach naskórka.
Substancje wiążące wodę to m.in. glicerol oraz mocznik (w stężeniu 2–10%).
Mocznik jest typowym humektantem, który wykazuje zdolność pochłaniania
wody i utrzymywania jej w strukturach skóry. Jego silne właściwości nawilża-
jące wynikają z faktu, że jest składnikiem imitującym skład naturalnego czyn-
nika nawilżającego (NMF) występującego w skórze. Mocznik jest rozpuszczal-
ny w wodzie w stosunku 1 : 1. Jednak w maściach należy użyć większej ilości
wody do rozpuszczenia mocznika ze względu na możliwość jego krystalizacji.

Poniżej znajdują się przykłady maści o działaniu nawilżającym:

Rp.	
Urea	3,0
Aquae	5,0
Ung. Cholesteroli	ad 100,0
M.f.ung.	
D.S. 3 × dziennie po 1,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.	

W celu wykonania maści mocznik należy rozpuścić w wodzie i roztwór
wemulgować porcjami w maść cholesterolową, która posiada działanie natłusz-
czające i tworzy na powierzchni skóry tzw. film okluzyjny.

Rp.	
Urea	2,0
3% Sol. Acidi borici	
Lanolini Amara	aa 20,0
Vaselini hydrophylici Amara	ad 100,0
M.f.ung.	
D.S. 3 × dziennie po 2,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.	

Wykonując maść, należy rozpuścić mocznik w uprzednio przygotowanym
roztworze kwasu borowego i wemulgować porcjami w podłoże złożone z lanoli-
ny i wazeliny hydrofilowej. Wazelina hydrofilowa jest podłożem absorpcyjnym
bezwodnym. W jej skład wchodzi: cholesterol, alkohol stearylowy, воск biały

oraz wazelina biała. Obecność trzech emulgatorów powoduje, że posiada ona dużą zdolność wiązania wody w porównaniu z wazeliną białą. Jest dobrze tolerowana i może być stosowana na zmiany skórne sączące.

Rp.

85% Gliceroli 10,0

Ung. Cholesteroli ad 100,0

M.f.ung.

D.S. 1 × na noc po 1,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.

Sposób wykonania maści polega na wemulgowaniu porcjami glicerolu w maść cholesterolową. Glicerol jest roztworem propan-1,2,3-triolu, który zawiera ok. 14% wody (12–16%). Wykazuje on właściwości nawilżające i słabe przeciwzapalne.

W pielęgnacji skóry leżącego chorego ważną rolę odgrywają witaminy. Ich dodatek do maści złożonych umożliwia regenerację uszkodzonego naskórka, a co za tym idzie szybsze gojenie się odleżyn. Najlepsze działanie wykazuje witamina E. Jako antyoksydant przyspiesza ona proces gojenia, działa przeciwzapalnie, łagodzi podrażnienia oraz odżywia naskórek. Ponadto wspomaga mikrokrążenie i chroni lipidy błon komórkowych skóry, zwiększając jej zdolność wiązania wody.

Witamina A usprawnia funkcje obronne skóry oraz zapewnia jej właściwe nawilżenie. Jest czynnikiem wzrostowym dla nowych komórek, a stosowana miejscowo w maściach, może zwiększać nawet o 30% podziały mitotyczne komórek nabłonkowych.

Witamina A+D₃ zawiera dwie witaminy, które działają synergistycznie, wpływając na proces odnowy i różnicowania się komórek.

Poniżej znajdują się przykłady maści z witaminami:

Rp.

Vit. A liq. 2,0

Vit. E liq. 3,0

Ung. Cholesteroli ad 100,0

M.f.ung.

D.S. 3 × dziennie po 1,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.

W celu wykonania maści należy roztwór witaminy A oraz roztwór witaminy E wemulgować w maść cholesterolową, stosując krótki czas mieszania ze względu na możliwość rozkładu witamin.

Rp.
 Vit. E liq. 10,0
 Vit. A+D₃ liq. 8,0
 85% Gliceroli 5,0
 Ol. Cacao 10,0
 3% Sol. Acidi borici
 Eucerini II Amara aa ad 100,0
 M.f.ung.
 D.S. 2 × dziennie po 2,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.

Wykonując maść, należy w pierwszej kolejności przygotować roztwór kwasu borowego i wemulgować go porcjami w eucerynę. Następnie dodać stopione masło kakaowe i glicerol. Na koniec wemulgować roztwory witamin E i A+D₃, stosując krótki czas mieszania.

Rp.
 Vit. A liq. 2,0
 Vit. E liq. 5,0
 85% Gliceroli 10,0
 Vaselini albi ad 100,0
 M.f.ung.
 D.S. 1 × dziennie po 2,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.

Przygotowując maść, należy w wazelinę białą wemulgować glicerol i dodać roztwory witamin A i E, stosując krótki czas mieszania.

W przypadku zakażenia ran odleżynowych można zastosować miejscowo antybiotyki lub antyseptyki. Najczęściej stosuje się: detreomycynę, neomycynę i erytromycynę. Wykazują one działanie przeciwbakteryjne.

Rp.
 Detreomycini 2,0
 3% Sol. Acidi borici 30,0
 Eucerini II Amara ad 100,0
 M.f.ung.
 D.S. 5 × dziennie po 1,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.

W celu wykonania maści detreomycynę należy rozetrzeć z częścią euceryny. Przygotowany wcześniej roztwór kwasu borowego wemulgować w pozostałą część euceryny i połączyć z roztartą detreomycyną. Uwaga: Maść należy wykonać w warunkach jałowych ze względu na obecność antybiotyku.

Moc jednej kropelki

Probiotyki
SANPROBI
IBS* krople



SANPROBI IBS* krople - uzupełnia codzienną dietę o bakterie probiotyczne **L. plantarum 299v** - składnik mikrobioty jelitowej.

30
LAT

30 lat badań nad szczepem
**Lactiplantibacillus
plantarum 299v**



dla dzieci powyżej
1. roku życia



pozytywna opinia
Centrum Zdrowia Dziecka



naturalne
masło shea



1 kropla zawiera
1 miliard żywych bakterii
probiotycznych



suplement diety

Produkt bez glutenu

Produkt bez laktozy

***IBS** Innowacyjny, Bezpieczny, Skuteczny



facebook.com/sanprobi



instagram.com/sanprobi

www.sanprobi.pl

SANPROBI IBS

SANPROBI Super Formula

SANPROBI Barrier

SANPROBI Stress

SANPROBI 4 Enteric

SANPROBI Active & Sport

SANPROBI Osteo

APLIKACJA MOBILNA



Vademecum
Herbapol Wrocław



Jesteś lekarzem lub farmaceutą?

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



Wszystkie najważniejsze informacje o preparatach ziołowych w Twoim telefonie!

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



📱
Dostępne w
App Store



📱
Google Play

Pobierz bezpłatną aplikację mobilną
www.herbapol.pl/aplikacja

Hederasal® Zerwij z kaszлем!

**Potrójne działanie wyciągu
z liści bluszczu:**

- ✓ **wykrztuśne**
- ✓ **rozzrzedzające wydzielinę**
- ✓ **bronchodilatacyjne**



NAZWA I POSTAĆ PRODUKTU LECZNICZEGO Hederasal 26,6 mg/5 ml syrop, **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** 100 g (co odpowiada 81 ml) syropu zawiera: 430,55 mg wyciągu suchego z *Hedera helix* L. folium (liść bluszczu) (DER 4-8-1), ekstrakt: etanol 30% (m/m) Substancja pomocnicza o znanym działaniu: sorbitol (E 420) 1 ml syropu zawiera sorbitol ciekły niekryształujący – 0,987 g. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA** Lek roślinny stosowany jako środek wykrztuśny w przypadku produktynowego (mokrego) kaszlu. **DANKOWANIE I SPOŚÓB PODANIA** Użytkownicy: Dzieci w wieku od 2 do 5 lat – od 2 do 3 razy na dobę miarką po 2,5 ml lub po 1 łyżeczce od herbaty; Dzieci w wieku od 6 do 11 lat – 2 razy na dobę miarką po 5 ml lub po 1 łyżeczce od herbaty; Dorosli i młodzież w wieku od 12 lat – od 3 do 4 razy na dobę miarką po 5 ml lub po 1 łyżeczce od herbaty. Sposób podawania Podanie doustne. Do opakowania dołączona jest miarka. Syrop przynajmniej nierozcieńczony, popić wodą. Uwagi: Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 2 lat. **Wskazówki dla diabetyków:** lek nie zawiera sacharyzów. Może być stosowany przez osoby chore na cukrzycę. 1 łyżeczka do herbaty (6,2 g lub 5 ml) syropu zawiera 3,36 g D-sorbitolu, co odpowiada 0,28 jednostkom chlebowym (BE). **PRZECIWSKAZANIA** Nadwrażliwość na substancję czynną, w tym na rośliny z rodziny araliowatych – Araliaceae lub na kōrękólwiak substancję pomocniczą. Ze względu na możliwość nasilenia się objawów ze strony układu oddechowego podczas stosowania leków o działaniu sekretolitycznym nie należy stosować leku u dzieci w wieku poniżej 2 lat. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** Upożyczenie lub nawracający kaszel u dzieci w wieku od 2 do 4 lat wymaga rozpoznania przez lekarza przed zastosowaniem leczenia. Gdy wystąpią duszność, gorączka, swędząca lub czerwona skóra, należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą. Jednoczesne stosowanie tego leku z opioidowymi środkami przeciwbólowymi, takimi jak kodeina czy dekstrometorfan, nie jest zalecane bez konsultacji z lekarzem. Zaleca się zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów z niedzielnym lub chorobą wrzodową żołądka. Lek zawiera sorbitol. Nie stosować u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją fruktozy. Jednorazowa dawka syropu (5 ml) zawiera 4,935 g sorbitolu. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE** Działania niepożądane przedstawiono zgodnie z klasyfikacją narządów i układów wg MedDRA oraz częstotnością występowania: bardzo często (≥1/10); często (≥1/100 do <1/100); niezbyt często (≥1/1000 do <1/100); rzadko (≥1/10 000 do <1/1000); bardzo rzadko (<1/10 000) w tym pojedyncze przypadki; nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Podczas stosowania syropu Hederasal mogą wystąpić: zaburzenia żołądka i jelit (nudności, wymioty, biegunka) – częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego (reakcje alergiczne: wysypka, pokrzywka, duszność) – częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **NUMER POZWOLENIA** NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU: 8332. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY** Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol” SA. Produkt leczniczy OTC.



Apteneo

**Mamy receptę na
szybką i sprawną
inwentaryzację**

**Skanujemy
dokładnie
wszystko**



200
PLN

Z tą reklamą otrzymasz **RABAT** w wysokości

DANA MAKOWSKA tel. 530 420 048

Wejdź na stronę **BADZAPTENEOP.L/INWENTARYZACJA** i poznaj ofertę!

AMARA®

Każdego dnia dostarczamy,

bezpośrednio do aptek
i hurtowni farmaceutycznych,
około **400** różnych substancji
do receptury aptecznej.



Śledź nas w Internecie



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

AMARA®

Rp.

Chloramphenicoli 2,0

Benzocaini

Bismuthi subgallici aa 5,0

Vaselini albi ad 100,0

M.f.ung.

D.S. Co 6 godz. po 1,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.

Wykonanie maści polega na roztarciu chloramfenikolu, benzokainy i dermatolu z częścią wazeliny białej i dodaniu porcjami pozostałego podłoża. Uwaga: Maść należy wykonywać w warunkach jałowych ze względu na obecność antybiotyku.

Rp.

Argenti nitrici 1,0

Aquae 15,0

Lanolini Amara 40,0

Vaselini flavi ad 100,0

M.f.ung.

D.S. 4 × dziennie po 1,0 g smarować chorobowo zmienioną skórę.

Przygotowując maść, należy azotan srebra rozpuścić w wodzie i porcjami wemulgować w podłoże maściowe złożone z lanoliny i wazeliny żółtej. Azotan srebra wykazuje działanie odkażające i ściągające.

Opisy recept stanowią przykłady wykonania preparatu złożonego. Sposób wykonania jest uzależniony od tego, czy lek recepturowy wykonywany jest metodą tradycyjną w moździerz, czy w unguatorze.

W przypadku maści na odleżyny ważna jest również jej konsystencja. Maść powinna się lekko rozsmarowywać, co pozwoli uniknąć podrażnienia skóry. Aplikacja preparatów pielęgnacyjnych powinna być delikatna ze względu na podrażnioną lub uszkodzoną skórę. Należy unikać mocnego nacisku, ugniatania, rolowania i ściskania skóry. Technika masażu w celu poprawy miejscowego krążenia według najnowszych badań nie sprawdza się, ponieważ wykazano, że energiczny masaż u osób długotrwale unieruchomionych może powodować uszkodzenie tkanek i naczyń krwionośnych oraz nasilać miejscowy stan zapalny. Wszystkie preparaty stosuje się na oczyszczoną i osuszoną skórę.

Piśmiennictwo u autorki.

dr n. med. Beata Skibska

Wczesne i późne powikłania radioterapii

cz. 2

Długoterminowe skutki uboczne radioterapii okolic miednicy

Dzięki ogólnemu postępowi medycyny osoby chorujące na nowotwory w obrębie miednicy mniejszej (przykładowo: rak prostaty, nowotwory ginekologiczne, rak jelita grubego) żyją dłużej, co przekłada się na to, że częściej zmagają się z opóźnionymi następstwami leczenia. W związku z tym należy się baczniej przyglądać możliwości wystąpienia długotrwałej toksyczności spowodowanej napromieniowaniem miednicy (tabela 1). Niekorzystne skutki leczenia mogą się ujawniać nawet dziesiątki lat po terapii. Należą do nich: złamania kości miednicy, martwica głowy kości udowej, choroby naczyń obwodowych, przetoki w obrębie miednicy mniejszej, a także zwężenie cewki moczowej lub moczowodów, dysfunkcja pęcherza moczowego albo krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego. Napromienianie w obrębie miednicy mniejszej grozi również zaburzeniami seksualności i płodności – brakiem żywotności plemników u mężczyzn i produkcji oocytów u kobiet. Problemy u kobiet mogą być związane ze zwężeniem pochwy i wczesną menopauzą, a u mężczyzn mogą dodatkowo występować zaburzenia erekcji i niski poziom testosteronu. Dodatkowe problemy powodują znaczne, długotrwałe zaburzenia funkcji jelit, takie jak: przewlekła biegunka, nietrzymanie stolca czy neurogenna dysfunkcja jelit (zanik czynności jelita objawiający się silnymi zaparciami lub niedrożnością jelit). Powikłania mogą też być związane z tym, że niektórzy pacjenci otrzymują równolegle chemioterapię radiosensybilizującą lub chemioterapeutyczne leczenie indukcyjne przed radioterapią miednicy.

Tabela 1. Późne objawy toksyczne po napromienianiu miednicy, które mogą wystąpić od trzech miesięcy do dziesiątek lat po leczeniu

Tkanka narażona na napromieniowanie	Efekt niepożądany
Kości	złamania martwica niewydolność ból
Naczynia krwionośne	choroby naczyń obwodowych
Układ pokarmowy	zapalenie jelit zapalenie odbytnicy zwężenia przetoki przewlekła biegunka nietrzymanie stolca zaparcia, hemoroidy
Układ moczowo-płciowy	zwężenie cewki moczowej lub moczowodu zaburzenia erekcji zaburzenia czynności pęcherza moczowego nietrzymanie moczu krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego zaburzenia wytrysku przetoki niepłodność mężczyzn i kobiet zwężenia pochwy dyspareunia (ból związany ze współżyciem seksualnym) niewydolność jajników, przedwczesna menopauza zaburzenia w obrębie macicy zaburzenia w trakcie ciąży

Źródło: opracowanie własne.

W celu zapobiegania późnej toksyczności po radioterapii w obrębie miednicy mniejszej stosowane są obecnie innowacyjne strategie radioterapii, w tym radioterapia oszczędzająca naczynia. Zastosowanie znajdują ponadto tzw. dys-traktory do odbytu w postaci hydrożelowej przekładki lub balonika endorektalnego, korzystne w przypadku naświetlania raka prostaty, a także różnego typu rozszerzadła wewnątrzpochwowe. Ogromne znaczenie ma możliwość skorygowania planu naświetlania w czasie rzeczywistym, jak to ma miejsce w terapiach sterowanych rezonansem magnetycznym. Korzystne dla pacjentów są też ulepszenia, jakie wprowadzono do terapii fotonowej i protonowej z modulacją intensywności dawkowania, czyli eskalacji dawki w obszarze guza przy jednoczesnym znacznym oszczędzeniu zdrowych tkanek w jego otoczeniu. Największe znaczenie ma to w przypadku popromiennych objawów ostrych, jednak warto

także podkreślić wpływ długoterminowy, jeśli chodzi o toksyczność dla przewodu pokarmowego. Opracowano również udoskonalone techniki radioterapii sterowanej obrazem, aby zweryfikować położenie guza przed każdym codziennym napromienianiem. Ta adaptacja pozwala precyzyjniej określić optymalną dawkę na podstawie tzw. anatomii dnia. W przypadku toksyczności w obrębie miednicy istotna jest ponadto sekwencja leczenia. Wykazano np. znaczące zmniejszenie toksyczności 3. lub 4. stopnia, gdy leczenie raka jelita grubego prowadzone było w warunkach adjuwantowych, w stosunku do sytuacji, gdy odbywało się ono przed operacją.

W wyniku uszkodzenia naczyń krwionośnych w polu napromieniania miednicy mniejszej możemy mieć do czynienia z przewlekłym zespołem zwłóknienia popromiennego. Dokładny mechanizm tego zespołu objawów nie jest znany, ale z pewnością rolę odgrywa tu uszkodzenie śródbłonka naczyńniowego, co powoduje nadmierne gromadzenie się fibryny wewnątrznaczyńniowo, okołonaczyńniowo i pozanaczyńniowo. Postępujące zwłóknienie jest przyspieszane przez wysyłane sygnały molekularne, takie jak: cytokiny, chemokiny i czynniki wzrostu. Zespół zwłóknienia popromiennego może objąć także nerwy w polu napromienianym, powodując ból neuropatyczny. Uszkodzenie nerwów autonomicznych może skutkować niedociśnieniem ortostatycznym, zaburzeniami czynności jelit i pęcherza moczowego oraz dysfunkcjami seksualnymi.

Dziesiątki lat po radioterapii miednicy niepożądane skutki leczenia mogą wystąpić w układzie moczowym, np. popromienne zapalenie pęcherza moczowego, dysfunkcja pęcherza moczowego z powodu bliznowacenia, krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego, zwężenie moczowodu, zwężenie cewki moczowej i przetoki. Ciężkie późne skutki uboczne występują najczęściej po radioterapii gruczołu krokowego, pęcherza moczowego i szyjki macicy, gdzie leczenie skojarzone brachyterapią i radioterapią zwiększa ryzyko powikłań. Rodzaj późnych działań niepożądanych radioterapii różni się w zależności od tego, który narząd był poddawany napromienianiu. Najwięcej przypadków zwężenia cewki odnotowuje się u chorych leczonych z powodu raka gruczołu krokowego. Krwotoki i martwica pęcherza moczowego dotyczą najczęściej osoby, które chorowały na raka pęcherza moczowego, a zwężenia moczowodów występują zwykle po leczeniu szyjki macicy. Działania uboczne dotyczące układu moczowego są prawdopodobnie rzadziej zgłaszane u chorych leczonych z powodu raka odbytu, co należy wiązać z rozwojem technik chirurgicznych oszczędzających nerwy. Z kolei częstsze wykrywanie późnych skutków niepożądanych radioterapii raka pęcherza moczowego i gruczołu krokowego może wynikać z tego, że chorzy pozostają pod opieką urologów.

Niezależnie od rodzaju nietrzymania moczu (wysiłkowego, z parcia czy mieszanego), także po radioterapii, farmaceuci mający kontakt z pacjentem mogą zalecić szereg działań zachowawczych, przede wszystkim zmianę stylu życia – wzmożenie umiarkowanej aktywności fizycznej, zapobieganie otyłości, utrzymanie należytej masy ciała, zmianę diety (m.in. ograniczenie kofeiny i napojów gazowanych), rezygnację z używek (alkohol, nikotyna), unikanie zakażeń układu moczowego, wdrażanie profilaktycznych badań.

Promieniowanie może uszkodzić zdrowe komórki ścian pęcherza moczowego i dróg moczowych, czego skutkiem są stany zapalne, wrzody i zakażenia. W celu uzupełnienia ubytków i regeneracji błony śluzowej pęcherza moczowego stosuje się terapię tlenem hiperbarycznym oraz dopęcherzowo hialuronian sodu i siarczan chondroityny. Preparaty te (np. Instylan) stosuje się raz na tydzień w pierwszym miesiącu, co dwa tygodnie w drugim miesiącu, a potem co miesiąc aż do ustąpienia objawów. Pacjenci dobrze tolerują wlewki oraz zgłaszają trwałą poprawę w zakresie bólu miednicy, częstomoczu oraz częstości krwimoczu. Warto również polecić konsultację u lekarza specjalisty – ginekologa, urologa – oraz u fizjoterapeuty uroginekologicznego czy osteopaty.

W przypadku braku skuteczności leczenia zachowawczego w terapii nietrzymania moczu po radioterapii możliwe jest zastosowanie endoprotezy – sztucznego zwieracza. Chory musi jednak być wystarczająco sprawny, aby samodzielnie obsługiwać urządzenie i akceptować ryzyko ponownych operacji. Takie zwieracze „hydrauliczne” wszczepia się operacyjnie przeważnie u mężczyzn.

Także komórki jajowe są niezwykle wrażliwe na promieniowanie, nawet niskodawkowe. Dawki stosowane w konwencjonalnie frakcjonowanej radioterapii miednicy powodują niewydolność jajników i przedwczesną, pełnoobjawową menopauzę. Wytyczne American Society of Clinical Oncology (ASCO) dla chorych poddanych radioterapii miednicy obejmują krioprezerwację zarodków lub niezapłodnionych komórek jajowych, transpozycję jajników oraz krioprezerwację i przeszczep tkanki jajnikowej. Zabiegi te są obecnie wykonywane laparoskopowo. Ponadto macica w napromienionej miednicy może nie być wystarczająco wydolna, aby możliwe było donoszenie płodu do końca ciąży, co może skutkować poronieniem, przedwczesnym porodem, małą masą urodzeniową i nieprawidłowościami łożyska. Kwestie te powinny być dokładnie przedyskutowane z pacjentką przed rozpoczęciem leczenia.

Radioterapia miednicy ma również negatywny wpływ na męską płodność. Naświetlanie tej okolicy może prowadzić do trwałego zmniejszenia populacji promieniowrażliwych komórek zarodkowych produkujących spermatocyty oraz komórek Leydiga produkujących testosteron. Ekspozycja komórek zarodkowych na dawki od 0,75 Gy do 3 Gy może spowodować trwałą azoospermie.

Zmniejszenie produkcji testosteronu może wystąpić po otrzymaniu przez komórki Leydiga dawek radioterapii wyższych niż 20 Gy. W celu zachowania płodności mężczyzn wytyczne ASCO sugerują kriokonserwację plemników przed rozpoczęciem terapii, ponieważ integralność DNA plemników może zostać naruszona już po jednorazowym leczeniu.

W dłuższym czasie u kobiet leczonych z powodu raka szyjki macicy, endometrium, odczynicy i odbytu, poddanych radioterapii miednicy, mogą wystąpić zwężenie pochwy, a także suchość pochwy i dyspareunia (zwłaszcza u kobiet powyżej 50. roku życia). Pomimo postępu w technologii napromieniania wysokie dawki są podawane na pochwę, a to ze względu na jej położenie anatomiczne – bezpośrednio przed odbytem i dolną częścią odczynicy. Wykazano, że regularne stosowanie rozwieraczy pochwy zmniejsza klinicznie zauważalne skrócenie i/lub zwężenie pochwy. Rehabilitacja seksualna po radioterapii miednicy obejmuje regularne zakładanie rozszerzań dopochwowych, począwszy od momentu wygojenia błony śluzowej pochwy, zwykle miesiąc po leczeniu, z częstotliwością dwóch–trzech razy w tygodniu przez 1–3 minuty minimum przez rok, a najlepiej na stałe.

Dyspareunii doświadcza około jedna na pięć kobiet po radioterapii miednicy. W przypadku przesuszenia błony śluzowej pochwy u pacjentek, które są w okresie menopauzy, stosuje się estrogeny dopochwowe i hormonalną terapię zastępczą, jeśli jest to wskazane. Jeżeli terapia hormonalna jest z jakiegoś względu przeciwwskazana, to można stosować środki nawilżające pochwę dwa–trzy razy w tygodniu w celu przywrócenia pH pochwy i poprawy nawilżenia błony śluzowej. Można doradzić zastosowanie lubrykantów na bazie oleju oliwkowego trzy miesiące po radioterapii (w celu złagodzenia ewentualnego tarcia i bólu przy współżyciu). Wykazano silną korelację między dysfunkcją seksualną a dystresem psychospołecznym. Zaburzenia seksualne po radioterapii mogą obejmować trudności z pożądaniem, podnieceniem, orgazmem i odczuwaniem bólu. W tym wypadku dobrze jest włączyć także nefarmakologiczne strategie leczenia, np. terapię psychologiczną czy mindfulness.

W przypadku mężczyzn zaburzenia erekcji i ejakulacji pozostają wciąż głównymi problemami związanymi z radioterapią miednicy. Odnotowuje się zmniejszenie ilości ejakulatu, ból przy ejakulacji, hematospermie, zmiany w odczuwaniu orgazmu. Zmiany te są związane z uszkodzeniami tętnic, pęczków nerwowo-naczyniowych, bańki prącia i ciał jamistych prącia. Dość dużą skuteczność wykazują w tym wypadku sildenafil i tadalafil. Mężczyznom z zaburzeniami erekcji, którzy nie reagują na inhibitory fosfodiesterazy 5, proponuje się inne strategie leczenia, obejmujące wszczepienie implantu prącia, wykorzystanie urządzeń do erekcji próżniowej lub pętli/pierścieni zwięzających czy też

stosowanie miejscowo alprostadilu. Dla mężczyzn z problemami dotyczącymi orgazmu lub wytrysku zalecana jest ponadto terapia psychoseksualna.

Po radioterapii miednicy również kości regionu miednicy mogą ulec zmianom z powodu zmniejszonej proliferacji osteoblastów i zmniejszonego przepływu krwi w kości. Zwłóknienia naczyń krwionośnych w połączeniu z resorpcją kości w wyniku aktywności osteoklastów mogą skutkować złamaniem lub martwicą i oczywiście bólem. Ryzyko jest większe u osób w starszym wieku, kobiet, w przypadku osteoporozy, współistniejących chorób nerek, chorób naczyniowych czy długotrwałego stosowania kortykosteroidów lub bisfosfonianów. Najbardziej narażone są kość krzyżowa i spojenie łonowe. Zakres odczynów popromiennych zależy także oczywiście od czynników związanych z leczeniem, takich jak: objętość i dawka napromieniowania oraz technika napromieniania.

Późne efekty radioterapii miednicy mogą negatywnie wpływać na pracę przewodu pokarmowego. Występują zaburzenia żołądkowo-jelitowe, takie jak: biegunka, dysmotyczność, nietolerancja pokarmowa, złe wchłanianie składników odżywczych lub nietrzymanie stolca. W rzadkich przypadkach konsekwencją radioterapii bywa rozwój przetoki, a nawet niedrożność jelit. Może dochodzić do krwotoków. Dodatkowo mogą wystąpić upławy z odbytu. Chorzy, którzy przeżyli długotrwałe leczenie chirurgiczne raka odbytnicy, mogą być narażeni na wystąpienie tzw. zespołu niskiej resekcji przedniej, który dotyka 60–90% chorych. Zespół ten obejmuje szereg objawów, m.in. nietrzymanie stolca i gazów, nadmierne parcie na mocz, częste wypróżnienia, gromadzenie się stolca i trudności w opróżnianiu jelita. Przed rozpoczęciem leczenia w tym wypadku ważne jest wielodyscyplinarne omówienie skumulowanych toksyczności wszystkich metod, którymi chory będzie leczony. Badania wykazały, że wpływ dawki mniejszej niż 40 Gy na zwieracz odbytu wiąże się z mniejszym wyciekaniem stolca, co może być pomocne w leczeniu mężczyzn z rakiem gruczołu krokowego, ale nie zapewnia poprawy w przypadku innych nowotworów miednicy, w których radioterapia na kompleks zwieraczy przekracza dawkę 40 Gy. W związku z tym potrzebne są inne strategie, które obejmują podanie środków wypełniających pęcherz moczowy, odpowiednie leczenie przeciwbiegunkowe (loperamid i difenoksylat/atropina) oraz wyeliminowanie z diety surowych warzyw. Ponadto zaleca się rehabilitację w celu zwiększenia siły mięśniowej dna miednicy.

Bardzo ważne jest, aby w trakcie każdej frakcji napromieniania regionu miednicy wypełnienie pęcherza moczowego i odbytnicy było takie samo. Narządy w jamie brzusznej przesuwają się w ciągu dnia. Wypełnienie pęcherza moczowego i zaleganie w jelitach gazów albo stolca mogą przesunąć zmianę nowotworową nawet o kilka centymetrów. Pacjent musi wiedzieć, że pół godziny przed radioterapią należy oddać mocz, a następnie wypić pół litra wody w celu

odpowiedniego wypełnienia pęcherza – tak samo każdego dnia terapii. W przypadku raka pęcherza moczowego niezbędne jest oddanie moczu tuż przed radioterapią, aby pęcherz był pusty. Przygotowanie do radioterapii rozpoczyna się na trzy dni przed terminem rozpoczęcia terapii (np. dwie kapsułki espumisanu trzy razy dziennie). Konieczna jest dbałość o odpowiednie nawodnienie organizmu. Należy zadbać o wypróżnienie jelit (jeżeli rano w dniu napromieniania nie nastąpiło wypróżnienie, należy zastosować doodbytniczo dwa czopki glicerynowe). Najpóźniej na dwie godziny przed radioterapią trzeba zażyć przyjmowane codziennie leki. Pacjenci z nowotworami narządu rodowego powinny stosować ochronnie globulki dopochwowe w czasie całej radioterapii oraz do 10 dni po jej zakończeniu.

Z powodu dużego ryzyka wystąpienia biegunki już na samym początku napromieniania w obszarze jamy brzusznej i miednicy zaleca się wdrożenie u pacjentów diety lekkostrawnej. Najłatwiej wytłumaczyć pacjentowi, że zmiana codziennej diety dotyczy głównie wyeliminowania pełnoziarnistych produktów zbożowych, ostrych przypraw oraz surowych warzyw i owoców, które mogą pobudzać pracę jelit. Należy unikać laktozy, a w rzadkich przypadkach także glutenu. Do produktów zapierających należą m.in. biały ryż, ziemniaki, mąka ziemniaczana, kasza manna, czerstwe pieczywo pszenne i sucharki, owsianka, gotowana marchewka, czarne jagody, niedojrzałe banany, pieczone jabłka, galaretki, kisiel oraz jaja na twardo. Należy dbać o nawodnienie organizmu. Można włączyć napoje zapierające, do których należą: czarna herbata, napar z czarnych suszonych jagód, kakao gorzkie na wodzie, buliony warzywne, solony sok pomidorowy. Przy uporczywych, niewystarczająco reagujących na leczenie biegunkach zaleca się zastosowanie specjalnej diety BRAT (*banana, rice, apple, toast*). Niedojrzałe banany, biały (najlepiej rozgotowany) ryż, jabłko pieczone lub surowe starte, a także pszenne pieczywo i sucharki pomagają w okresie ciężkich biegunek, jednak nie stanowią diety pełnowartościowej, dlatego należy jak najszybciej po złagodzeniu objawów powrócić do diety łatwostrawnej, a następnie rozszerzać ją pod kontrolą dietetyka.

Podsumowując rozważania dotyczące długoterminowych skutków ubocznych radioterapii okolic miednicy, można stwierdzić, że w przyszłości niezbędne będą dalsze badania prospektywne oraz zgłaszanie przez pacjentów szeregu występujących dolegliwości i ich częstotliwości. Dzięki temu wraz z rozwojem metod radioterapii będzie można obserwować, miejmy nadzieję, malejące wartości dotyczące liczby oraz nasilenia objawów niepożądanych radioterapii. Tymczasem wspierajmy naszych pacjentów poradą z zakresu farmakologicznych metod wspomagających leczenie. Zachęcajmy ich do stosowania odpowiedniej do występujących dolegliwości diety, dbania o nawodnienie organizmu, nawilżenie

skóry i błon śluzowych, zażywania optymalnej dla danej osoby dawki codziennego ruchu oraz wdrażania działań fizjoterapeutycznych dostosowanych indywidualnie do stanu chorego. Bardzo istotne w przypadku choroby nowotworowej jest korzystanie z porad specjalistów w danej dziedzinie, takich jak: radioterapeuci, onkolodzy, farmaceuci, specjaliści leczenia bólu, fizjoterapeuci dna miednicy, psychoterapeuci i wielu innych. Nie należy też zapominać o holistycznym oraz tzw. niekonwencjonalnym podejściu do zdrowia i życia osób zmagających się z nowotworami w obrębie miednicy mniejszej. Naświetlanie tych okolic może bowiem wpływać na różne aspekty funkcjonowania człowieka, w tym na intymne sfery życia, co może mieć przełożenie psychospołeczne. Postępowanie medyczne powinno być w związku z tym wielotorowe i wielodyscyplinarne, a farmaceuta powinien mieć w tym postępowaniu czynny udział.

Piśmiennictwo u autorki.

mgr farm. Anita Molenda

Wszystkie osoby, które zdały egzamin specjalizacyjny w sesji jesiennej w 2021 roku oraz wiosennej i jesiennej w 2022 roku, zapraszamy do Okręgowej Izby Aptekarskiej w celu aktualizacji prawa wykonywania zawodu i zmiany statusu w Centralnym Rejestrze Farmaceutów. Zaproszenie dotyczy również wszystkich specjalistów, którzy do chwili obecnej nie zgłosili do Izby faktu zdania egzaminu państwowego.

Przypominamy o możliwości otrzymania gratyfikacji finansowej za zdanie egzaminu państwowego po 2012 roku.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Wczoraj i dziś roślin leczniczych

Chmiel

Wprowadzenie

Czytelnicy „Farmacji Krakowskiej” w czasie jesiennych spacerów z pewnością zwrócili uwagę na to, jak pięknie w tym roku obrodził chmiel, udowadniając niemal na każdym kroku znane niegdyś powiedzenie: „Nie mając nóg ani rąk, wlezie na najwyższy drąg”. Warto zawrzeć więc z nim bliższą znajomość, tym bardziej że to roślina o wielu obliczach: wykorzystywana przez przemysł spożywczy i farmaceutyczny, rosnąca w stanie naturalnym i uprawiana, stosowana przez wieki z różnymi, bardzo dalekimi od siebie wskazaniami terapeutycznymi... Obecnie, za sprawą monografii farmakopealnych i monografii zielarskich, chmiel wszedł do kanonu nowoczesnego ziołolecznictwa!



Chmiel

Źródło: materiały własne, rys. Joanna Bilek.

Chmiel i piwo

„Zaznaczyć należy, że piwo nazywano dawniej nieraz wprost »chmielem«, a każdy mocny odurzający trunek »chmielnym«. Dzisiaj również o człowieku, któremu alkohol uderzył do głowy, mówimy, że jest »podchmielony«. Wyrażenie »narobić chmielu« oznaczało wzniesienie zamętu, niepokoju”. Takiego oto przeglądu dokonał autor podpisany inicjałami „S.M.” na łamach szóstego numeru „Kroniki Farmaceutycznej” z 1939 roku, zastrzegając, że chmiel „właściwą rolę odgrywa

[...] w browarnictwie, jako podstawa fabrykacji piwa”¹. Ludy „zamieszkujące środkową i północną Europę pozbawione wina, poznały już we wczesnym średniowieczu niezatartą wartość »mączki chmielowej«, jako dodatku do piwa i w dowód uznania zaczęły nazywać tę pospolitą roślinę »winem północy«”.

S.M. podkreślał przy tym, że chmiel i piwo chwalił już sam Jan Długosz: „wino rzadko (w Polsce) używane, a uprawa winnic nieznana. Ma jednak kraj Polski napój warzony z pszenicy, chmielu i wody, a popolsku piwem zwany; a gdy nic nadeń lepszego do pokrzepienia ciała, jest nie tylko rozkoszą mieszkańców lecz i cudzoziemców wybornym smakiem więcej, niż w innych krajach zachwyca”.

Myliłby się ten, kto sądziłby, że piwo służyło wyłącznie jako napój. Nie, sporządzano na jego bazie rozmaite dania, w tym zupy: „piwo śmietaną i jajami zaprawiane, na ser i chleb pokrajany nalane, a w czasach ściślejszego postu z miodem i imbirem”.

„Bywszy człowiekiem będzie bestią”

Naszym celem jest zmierzenie się z tematem nie piwa, ale leczniczego zastosowania chmielu, które znane jest już od czasów najdawniejszych. Z zachowanych do dziś polskojęzycznych źródeł najciekawsze informacje przekazuje Marcin z Urzędowa, który w *Herbarzu polskim* z 1595 roku pisze: „gdy kwiecie Chmielowe obrywaią ludzie ku chowaniu, że bywa wielkie zarażenie głowy chodzą iako piiani, drudzy padaią a omdlewają co oznacza że tam wielka moc”. Należy mieć na uwadze, że „kwiecie chmielowe” używane było do wytwarzania piwa, którego spożycie przynosiło równie niepokojące objawy: „tak chłopcy zaraża, że upiwszy się piwem leży iako kamienny, rozum traci, czujności niema, bywszy człowiekiem będzie bestią”. Być może z powodu takich właśnie efektów działania zastosowanie szyszek chmielowych w lecznictwie było ograniczone?

Chmiel „bywa zbierany we wrześniu dla piw. Dla lekarstw tego czasu gdy się z ziemię puszcza a liście ieszcze z siebie wydaie” – czytamy u Szymona Syreniusza w *Zielniku* z 1613 roku. A zatem w renesansie znano i wykorzystywano lecznicze właściwości młodych pędów chmielowych: „chmiel młody uśmierza boleści zapalone, odwilża żywot a to warząc ij w serwatce a piiąc. Też wyczyszcza krew dla tego dobrze ij pić w świerzbach y w każdym zapsowaniu cudności pći” – podaje Marcin z Urzędowa. Innymi wskazaniami do stosowania „chmielu młodego”, odnajdywanymi u obu wymienionych autorów, były m.in. „francowate krosty, kłócie w bokach, gorącość wątroby, zmyza na cieie, glisty, mocz zatrzymany, żółta niemoc, chrobactwo w ranach”.

¹ W cytatach zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję.

Potwierdzenie leczniczego wykorzystania młodych pędów chmielu odnajdujemy także w późniejszych źródłach: „wypustki na wiosnę mogą się zażywać iak Szparagi [...], żołądek czynią wolny, zamulenia wnętrzości otwierają, mocz pędzą” – czytamy w *Dykcyjonarzu roślinnym* (1786–1788) Krzysztofa Kluka. To właśnie u tego autora pojawiają się w końcu informacje o zastosowaniu chmielowych szyszek w problemach zdrowotnych: „główki te jeżeli są dobre, powinny mieć zapach mocny, lotny, korzenny [...]. Nie tylko piwu dają smak i trwałość, ale w ciele ludzkim skutkują, nagle rozwalniając soki i mocz pędząc”.

„Środek łagodzący okropne boleści”

Kolejne informacje dotyczące stosowania szyszek w lecznictwie przynoszą źródła XIX-wieczne: „w ekonomice i medycynie tylko samicze szyszki są użyteczne [...], w użyciu lekarskim chmiel ma własności ogrzewające, wzmacniające żołądek, i podług innych nieco narkotyczne. W większej porcyi użyty, sprawuje ból głowy, zatwardzenie; osłabia żołądek, i opóźnia obieg krwi” – pisze Józef Gerald Wyżycki w *Zielniku ekonomiczno-technicznym* z 1845 roku. W opracowaniu tym odnajdujemy wiele praktycznych przepisów, np. na „nader skuteczne” lekarstwo na katar, które sporządzano w następujący sposób: „weź garczek gliniany, napełnij go chmielem, nalej kwasem zbożowym, jakiego pospółstwo za napój używa, nakryj denkiem, i zamaż ciastem szpary; wstaw do gorącego pieca na godzin 4, aby się nałężycie uwarzył; idąc spać, otwórz garczek, postaw przed sobą, okryj głowę chustą, żeby się para z niego nie rozchodziła na stronę; trzymaj tak pół godziny; przez noc ustąpi najsilniejszy katar”. Interesujący był też przepis na maść na rany i wrzody: „spórą garść chmielu, warzy się mocno w kwarcie wody; do odwaru dodaje się sadła lub oleju, oraz tyle mąki owsianej, aby się zrobiła nieco gęsta bryja; ta ułożona na płatku, przykładą się bezpośrednio na ranę lub wrzód; boleść się uśmierza, rana się oczyszcza, nie szerzy się dalej [...], maść z lupulinu i sadła zaleca się jako środek łagodzący okropne boleści w ostatnim okresie raka”. Przepisy podane przez autora mogą obrazować, jak stosowany był chmiel w lecznictwie ludowym.

Prawdopodobnie w oficjalnej medycynie nie był jeszcze popularny w pierwszej połowie XIX wieku, gdyż w podręczniku *Farmacya* Teodora Heinricha i Szymona Fabiana z 1835 roku odnajdujemy informację: „używamy w aptekach pod nazwiskiem *Strubuli Lupuli* do odwarów albo na ekstrakt, który się za pomocą wysoku robi. Ważniejsze jest użycie chmielu w browarach, jako dodatek do piwa”. Z kolei *Farmakognozja królestwa roślinnego* Juliana Trappa z 1869 roku podaje: „gruczołki chmielu używają się wewnątrznie od 3 do 10 gram na dawkę, w proszkach, w chorobach pęcherza moczowego. *Glandulae Lupuli* wprowadzone do medycyny przez Planche’a w 1813 r.”.

„Przy nadmiernej pobudliwości płciowej”. Chmiel w lecznictwie pierwszej połowy XX wieku

Jak wynika z powyższego przeglądu, chmiel miał doprawdy rozmaite zastosowania w dawnym lecznictwie. Wbrew pozorom niewiele zmieniło się pod tym względem także w wieku... XX! Aby zreferować kierunki leczniczego stosowania chmielu w pierwszej połowie XX stulecia, spróbujemy skonfrontować ze sobą kilka najpopularniejszych w owym czasie źródeł. Z góry jednak zastrzegamy, że przedstawimy bardzo szeroki wykaz zaleceń terapeutycznych, nie mniej od siebie odległych niż u Marcina z Urzędowa!

Ignacy Lemberger, autor *Komentarza do ósmego wydania Farmakopei Austriackiej* z 1907 roku, informował, że „Gruczołki chmielowe”, czyli *Glandulae Lupuli*, zawierające „0,7–0,8% olejku eterycznego, istotę gorzką chmielową, [...] znajdują zastosowanie w chorobach pęcherza”. A zatem jest to wskazanie analogiczne do tego, o którym pisał pół wieku wcześniej Trapp. Jednak o trzy lata późniejsza *Farmakologia felcherska* podawała już całkowicie inne zastosowania, w ogóle nieznajdujące potwierdzenia w dawniejszych źródłach: „uspokajające przy podrażnieniu organów płciowych”, wymieniając jako konkretne przykłady „bolesne erekcje przy rzerzające”. I taki właśnie sposób stosowania chmielu będzie dominował już w pierwszej połowie XX wieku.

Niemąło uwagi poświęcił chmielowi magister farmacji Jan Biegański w po-mnikowym, kilkukrotnie wznawianym poradniku *Ziołolecznictwo*, opatrzonym podtytułem *Nasze zioła i leczenie się nimi* (wyd. m.in. 1931 i 1948). Podkreślał, że „roślina ta posiada osobno męskie i osobno żeńskie egzemplarze i tylko żeńskie wydają szyszki”, które określił mianem „główek chmielowych” i przypisał im „silnie aromatyczny, prawie odurzający zapach i gorzki, ściągający, ostro korzenny smak”. Zalecał suszenie „na rozpostartym papierze, a powstający żółty proszek” nakazywał „zbierać osobno” i przechowywać „najwyżej rok”, psuje się bowiem i „nabiera zapachu sera”. Była to lupulina, czyli „gruczołki, okrywające wewnętrzną stronę przykwiatka każdego żeńskiego kwiatka w kłosku”, zawierająca „55% żywicy chmielowej, 5% garbnika, 3% olejku silnie aromatycznego i 10% goryczy”. To właśnie lupulinie, zdaniem Biegańskiego, szyszki chmielowe „zawdzięczają swą wartość. Dobre główki” powinny być zawierać jej 8–16%.

Co ciekawe, Biegański szyszkom chmielowym i lupulinie przypisywał nieco inne działanie terapeutyczne. Same szyszki chmielowe określał „dobrym lekiem przeciw oddawaniu uryny podczas snu, tj. zlewaniom się nocnym, [...] wszakże nie same, lecz w połączeniu z pieprzem wodnym i mącznicą”. Lupulina z kolei posiadała „działanie uspokajające”, z zaskakującym zastosowaniem: „dawana jest (najczęściej z kamforą) przeciw zmazaniom nocnym (polucjom)”. Ale nie tylko,

lupuliny bowiem również „używa się przy bezsenności wskutek pobudliwości płciowej, przy bolesnych erekcjach (w rzeźączce)”. Jednak „z powodu swych własności uspokajających powinna znaleźć zastosowanie np. z walerianą przy atakach hysterii, czy to w postaci ziółek, czy nalewki, czy wreszcie pigułek”.

Podawał ponadto Biegański zastosowanie zewnętrzne chmielu: „znane są ogólnie szyszki chmielowe jako środek do mycia głowy, wzmacniający włosy i pobudzający ich porost wszakże w połączeniu z innymi ziołami, a mianowicie” korzeniem łopianu i mydlnicy, skrzypem polnym, czy też z rumiankiem pospolitym.

Przegląd wskazań terapeutycznych z pierwszej połowy XX wieku zakończmy na známym, wielokrotnie wznawianym i do dziś poważanym dziele profesora Jana Muszyńskiego *Ziołolecznictwo i leki roślinne (Fytoterapia)* (wyd. m.in. 1946, 1948, 1949, 1951). Autor z jednej strony nie odszedł daleko od wskazań swego mistrza – Jana Biegańskiego, pisząc pod nagłówkiem „Kwiaty chmielu”, czyli „*strobili lupuli, flores humuli lupuli*”: „w lecznictwie chmiel uchodzi za swoiste »sedativum« przy nadmiernej pobudliwości płciowej, zarówno u kobiet jak i u mężczyzn”. Z drugiej jednak strony Muszyński zdawał się widzieć w chmielu przede wszystkim „lek posiadający wybitne kojące działanie na system nerwowy” i wyjaśniał, że „być może zależy to od obecności estrów kwasu walerianowego i cholicy”. Ponadto informował, że surowiec zawiera „gorzkie substancje: humulon i kwas lupulinowy, cholinę oraz olejek eteryczny”, w skład którego wchodzi „estry kwasów: walerianowego, masłowego, propionowego”. Dla takiego właśnie wskazania podał Muszyński recepturę na prostą mieszanek ziołową: równych części „kwiatów chmielu”, korzenia kozłka i liścia melisy.

Co ciekawe, Muszyński, w ślad za cytowanymi powyżej Marcinem z Urzędowa i Józefem Geraldem Wyżyckim, przypomniał w *Ziołolecznictwie*, że „chmiel posiada słabe własności narkotyczne”, zastrzegł jednak, że „nie jest trujący”. Wskazał również na możliwość zastosowania interesującego nas surowca zewnętrznie, „na bolesne wrzody i rany”, i podał skład ciekawego leku, w którym *Extr. spirit. spiss. Humuli* (5,0) wprowadzano do podłoża z lanoliny i wazeliny (po 12,5).

O obecnej w Farmakopei Polskiej II (1937) lupulinie pisał Muszyński, że „jest to zazwyczaj produkt uboczny wykruszający się w suszarniach i składach chmielu browarniczego. Taką surową lupulinę oczyszcza się przez wielokrotne, staranne odsiewanie przez gęste sita i otrzymuje się drobny brunatno-żółty proszek o gorzkawo-aromatycznym smaku i dość mocnym swoistym, ale nie przykrym zapachu”. Podkreślał przy tym Muszyński, że „surowiec zawiera te same składniki, które są podane przy kwiatach chmielu [...], ale w znacznie większych ilościach. [...] jest to łagodne *sedativum*, stosowane przy pobudliwości płciowej

(przy zmazach nocnych, bolesnych erekcjach, zaburzeniach histerycznych u kobiet), zwłaszcza w połączeniu z walerianą i arcydzięglem”.

Wielostronność działania.

Chmiel w lecznictwie drugiej połowy XX wieku

Myliłby się ktoś, sądząc, że w drugiej połowie XX wieku chmielowi przypisano jasne i precyzyjne wskazania terapeutyczne. Wręcz odwrotnie! Pojawiły się kolejne, o których milczano kilkanaście czy kilkadziesiąt lat wcześniej, skutkiem czego chmiel zaczęto uważać za surowiec wręcz... uniwersalny! Zwrócono na ten fakt uwagę w *Vademecum fitoterapii* z 1956 roku: „wielostronne zastosowanie tej rośliny wynika z jej złożonego składu chemicznego, [...] stanowi jedną z [...] charakterystycznych i odrębnych cech”. A jakie w ujęciu *Vademecum fitoterapii* były te „wielostronne zastosowania”? Dość odległe od tych, które w wydawanym równoległe *Ziołolecznictwie* deklarował profesor Muszyński, skądinąd... członek zespołu redakcyjnego *Vademecum fitoterapii*! Zaklasyfikowano działanie chmielu jako „*tonicum, stomachidum, sedativum, antiaphrodisiacum, diureticum, depurativum*”. Jako pierwsze zastosowanie wymieniono „ogólny niedowład ruchowy przewodu pokarmowego, niedostateczne wydzielanie soku żołądkowego, przewlekłe niezżyty żołądka i jelit, zwłaszcza połączone z częstszymi stolcami i wydzielaniem znacznych ilości śluzu. Przy *Colitis membranosa*, zapaleniu błoniastym jelita grubego – w mieszance z dziurawcem”. Jeszcze bardziej zaskakujące było drugie zastosowanie: „jako lek pomocniczy chmiel bywa stosowany przy gruźlicy gruczołowej”. I na trzecim dopiero miejscu wspomniano o „stanach nadmiernej pobudliwości układu nerwowego i nadmiernej pobudliwości płciowej”. Czwarłym wreszcie i ostatnim zastosowaniem było podanie zewnętrzne, „jako środek przeciwpalny przy żylakach odbytnicy”. Najbardziej w *Vademecum fitoterapii* dziwić mogły jednak nie nietypowe zastosowania, lecz sposób dawkowania. „Napar z 10–15 g kwiatów na litr wody wrzącej – po szklance przed każdym posiłkiem jako *tonicum*; 45 g kwiatów na litr wody – jako *sedativum*”. Każdy, kto choć raz zaparzał chmiel, doskonale wie, że już napar z jedno–dwugramowej porcji na litr wody odznacza się bardzo silnym, nie przez wszystkich dobrze tolerowanym smakiem. A cóż dopiero 15 g, a nawet 45 g!

W *Vademecum fitoterapii* uwagę zwracało bardzo obszerne zaprezentowanie „Składu chemicznego” surowca: „lupulina zawiera 55% żywicy, 10% związków gorzkich mianowicie humulon i lupulon, którego obecność jest niekiedy przyczyną uczuleń alergicznych, 3–4% glikozy, substancja woskowa (ester palmitynowy alkoholu myrcylowego), cholina, asparagina, 10–15% soli mineralnych, 5% garbnika hydrolizującego do glikozy i flobafenu, walerol (ester

kwasu izowalerianowego) oraz 3 do 6% olejku lotnego”. Co oczywiste, olejku tego szyszki chmielowe zawierały znacznie mniej, 0,5–1%. Jak informowano, „otrzymany przez destylację z parą wodną zawiera 30–50% myrcenu (2-metylo-6-metylo-oktadien), 20–40% humulenu (α -karyofyllen) i β -karyofyllenu, dipenten (metylo-4-izopropylideno-cyclohexen), linalol, geraniol, myrcenal, luparenol (alkohol półteraterpenowy), luparol (eter fenolowy), luparon (aromatyczny keton dwupierścieniowy), wolne kwasy: mrówkowy, masłowy, izowalerianowy, ortylowy, nonylowy i decylowy, formaldehyd, metylononyloketon, farnesol”.

Nową wizję stosowania chmielu zaprezentowano w słynnym, do dziś używanym *Ziołolecznictwie. Poradniku dla lekarzy* (1982) pod redakcją Aleksandra Ożarowskiego. Przytoczono wyniki najnowszych prac naukowych: „ostatnio badacze japońscy wykazali wysoką aktywność przeciwnowotworową gorzkich składników chmielu”. Stąd też sugerowano stosowanie „w stanach przednowotworowych i w raku żołądka, pęcherzyka żółciowego, wątroby i płuc, przy równoczesnym stosowaniu innych sposobów leczenia, oraz w stanach pooperacyjnych po usunięciu tkanki rakowej”. Działaniu „przeciwnowotworowemu” służyć miało stosowanie w mieszkankach z nagietkiem, dziurawcem, rumiankiem, żywokostem, babką lancetową, dymnicą oraz lukrecją.

Całkowicie inaczej w ujęciu *Ziołolecznictwa* miało wyglądać stosowanie zewnętrzne. Podkreślono, że „surowiec działa przeciwpalnie i przeciwbakteryjnie”, w związku z czym zasugerowano jego zastosowanie w postaci katalplazmów, „w zapaleniu korzeni nerwowych, bólach reumatycznych, zapaleniu skóry”. Powtórzono w ślad za *Vademecum fitoterapii* zastosowanie w gruźlicy, wszak „owocostany chmielu i lupulina [...] odznaczają się również silnym działaniem bakteriobójczym wobec licznych drobnoustrojów Gram-dodatnich, antybiotykoopornych, a nawet prątków gruźlicy ludzkiej”. Dlatego też polecano stosowanie chmielu „pomocniczo [...] w gruźlicy [...] wraz z ziołami zawierającymi rozpuszczalną krzemionkę i z chemioterapeutykami”.

Nie mogło oczywiście w *Ziołolecznictwie* zabraknąć także klasycznych wskazań: „owocostany chmielu i lupulina działają hamująco na czynność kory mózgowej, zmniejszają wrażliwość niektórych ośrodków w rdzeniu przedłużonym i rdzeniu kręgowym, utrudniają przenoszenie bodźców do mózgu i wywierają uchwytne działanie uspokajające, zwłaszcza na sferę płciową w mózgu”. Nie dziwny się zatem, że polecano, by stosować chmiel „jako lek uspokajający w stanach zmęczenia i wyczerpania nerwowego, przy trudnościach w zasypianiu na tle nerwowym, zbytnej pobudliwości nerwowej i płciowej, zaburzeniach miesięczkowych”, wszak wykazano, że chmiel odznacza się „słabym działaniem estrogennym u kobiet przyjmujących regularnie wyciągi z surowca”. Nie zapomniano przy tym o wpływie na układy pokarmowy i moczowy: zarówno szyszka

chmielu, jak i lupulina „mają również właściwości przeciwmuskurowe, zmniejszają napięcie mięśni gładkich jelit i dróg moczowych oraz zwiększają wydalanie moczu”. Co więcej: „wyciągi chmielowe pobudzają też wydzielanie śliny, soku żółciowego i śluzu bogatego w mukopolisacharydy, ułatwiają trawienie pokarmów i wykorzystywanie ich składników przez organizm”. Nie dziwny się zatem, że polecano stosowanie chmielu w „zaburzeniach trawiennych, nadmiernej fermentacji jelitowej, niedokrwistości, wzdęciach, odbijaniu, bólu brzucha i innych objawach wskazujących na łagodny przewlekły niezbyt przewodu pokarmowego”.

Ostatnim źródłem z drugiej połowy XX wieku, które zacytuujemy, będzie monografia Komisji E niemieckiego Federalnego Instytutu Leków i Produktów Medycznych (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM). Zbiór monografii Komisji E, który powstał na przełomie lat 80. i 90., wytyczył nowoczesne podejście do ziołolecznictwa, w tym do wielu surowców zielarskich i ich przetworów. Tak właśnie było w przypadku chmielu, któremu przypisano wreszcie precyzyjne działania: po pierwsze, „uspokajające”, analogiczne zatem do tego deklarowanego zarówno przez Farmakopeę Polską IV (1965), jak i Farmakopeę Polską VI (2002); po drugie, „ułatwiające zasypianie”. Jednoznaczne były także wskazania terapeutyczne: „zaburzenia nastroju, takie jak lęk i niepokój”, oraz „zaburzenia snu”. Zdefiniowano go jako wysuszone szyszki w postaci rozdrobnionej lub sproszkowanej do sporządzania naparów lub odwarów oraz ich przetwory, m.in. wyciąg suchy. Według Komisji E surowiec powinien zawierać co najmniej 0,35% olejku eterycznego. Dawkę pojedynczą surowca określono na 0,5 g, a więc bez porównania mniejszą od polecanych w cytowanych wyżej źródłach.

„Dziś” chmielu – monografia farmakopealna i zielarska Europejskiej Agencji Leków

W rozpoczynającej się trzeciej dekadzie XXI wieku chmiel stanowi cenną roślinę leczniczą, ujętą w ramy najnowocześniejszych źródeł. Posiada przede wszystkim kryteria oceny jakości w Farmakopei Europejskiej 10 i zarazem Farmakopei Polskiej XII. Definicja surowca „Szyszka chmielu” (*Lupuli flos*) mówi, że są to „wysuszone, zwykle całe, żeńskie kwiatostany *Humulus lupulus* L.”, posiadające „zapach charakterystyczny, aromatyczny”. Nie zaklasyfikowano przy tym chmielu do żadnej grupy fitochemicznej, żądając jedynie zawartości substancji ekstrahowanych etanolem na poziomie nie mniejszym niż 25%².

² Jako ciekawostkę dodajmy, że w badaniach tegorocznego chmielu, stosując metodykę z proszkiem skórzanym rekomendowaną przez Farmakopeę Europejską 10, wykazaliśmy

Spełnienie farmakopealnych kryteriów jakości jest warunkiem niezbędnym, aby szyszka chmielu mogła stać się składnikiem roślinnych produktów leczniczych. Ich postać oraz wskazania terapeutyczne precyzuje oczywiście monografia zielarska Europejskiej Agencji Leków (European Medicines Agency – EMA). Wskazanie terapeutyczne dla doustnej drogi podania – „łagodzenie łagodnych objawów stresu psychicznego i ułatwianie zasypiania” – przypisano:

1. **Rozdrobnionej substancji roślinnej.** Stosowanie: w stresie psychicznym – napar z 500 mg na 150–200 ml wody cztery razy dziennie; w celu ułatwienia zasypiania – napar z 500–1000 mg na 150–200 ml wody 30–60 minut przed udaniem się na spoczynek nocny.
2. **Sproszkowanej substancji roślinnej.** Stosowanie: w stresie psychicznym – 200/400 mg dwa razy dziennie u osób w wieku 12–18 lat/dorosłych; w celu ułatwienia zasypiania – 800–2000 mg 30–60 minut przed udaniem się na spoczynek nocny.
3. **Wyciągowi płynnemu DER 1 : 1,** rozpuszczalnik ekstrakcyjny etanol 45%. Stosowanie: w stresie psychicznym – 0,5–2,0 ml do trzech razy dziennie.
4. **Wyciągowi płynnemu DER 1 : 10,** rozpuszczalnik ekstrakcyjny słodkie wino. Stosowanie: w stresie psychicznym – 19 g dwa–trzy razy dziennie.
5. **Nalewce,** proporcje 1 : 5 substancji roślinnej do rozpuszczalnika ekstrakcyjnego – metanol 50%. Stosowanie: w stresie psychicznym – 1–2 ml do trzech razy dziennie.
6. **Wyciągowi suchemu DER 4–5 : 1,** rozpuszczalnik ekstrakcyjny metanol 50%. Stosowanie: w stresie psychicznym – 125 mg 2–3 razy dziennie; w celu ułatwienia zasypiania – 125–250 mg 60 minut przed udaniem się na spoczynek nocny.

Bezpieczeństwo stosowania szyszki chmielu u kobiet w ciąży oraz karmiących nie zostało oszacowane i podawanie roślinnych produktów leczniczych z chmielem w tej grupie nie jest rekomendowane, podobnie jak w przypadku pacjentów poniżej 12. roku życia. Wydając leki ziołowe z chmielem, warto zwrócić uwagę, że mogą one wpływać na zdolność obsługi maszyn i kierowania pojazdami. Działania niepożądane nie są znane.

stosunkowo niską zawartość garbników, wynoszącą średnio 0,86%. Z kolei wskaźnik pięcnienia, zbadany również według obowiązującej metodyki farmakopealnej, wyniósł 8,0. Był zatem wyższy od rekomendowanego dla typowych surowców słuźowych, np. liścia ślazu (7,0) i nasion lnu (4,5).

Zakończenie

Tak oto zakończyła się historia sprzecznych wskazań terapeutycznych chmielu! Powtórzmy raz jeszcze: „łagodzenie łagodnych objawów stresu psychicznego i ułatwianie zasypiania”. Te właśnie wskazania terapeutyczne dają chmielowi trwałe miejsce w kanonie nowoczesnego ziołolecznictwa, tworzonego wspólnie przez European Medicines Agency i European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. To właśnie dzięki monografiom zielarskim i farmakopealnym dysponujemy na aptecznych półkach roślinnymi produktami leczniczymi!

Sam chmiel dostępny jest jako zioła do zaparzania firmy Kawon. Firma Kawon produkuje również mieszankę w postaci ziół do zaparzania w saszetkach pod nazwą „Relakson”, o składzie zaczerpniętym z monografii narodowej Farmakopei Polskiej XII („Zioła uspokajające”). Najwięcej jest roślinnych produktów leczniczych w postaci tabletek i kapsułek, w których chmiel występuje w postaci sproszkowanej (Tabletki uspokajające Labofarm; Optimum. Tabletki uspokajające Labofarm; Kalms; Nervomix) lub w postaci wyciągów (Nervosol Tabs, Valused, Valused Noc Plus). Towarzyszą mu w tych lekach inne sproszkowane surowce bądź też wyciągi, m.in. z kozłka, melisy, serdecznika.

Wszystkie wymienione preparaty są roślinnymi produktami – podkreślmy to słowo! – leczniczymi. Są zaopatrzone w wyczerpującą informację dla pacjenta, opartą na monografii EMA, dzięki czemu gwarantowane jest pełne bezpieczeństwo terapii. Surowce użyte do ich produkcji spełniają wymogi farmakopealne, co nie tylko zapewnia pacjentowi skuteczność leczenia, ale również gwarantuje rolnikom i pracownikom plantacji godziwy zysk za ciężką pracę włożoną w uprawę i zbiór roślin leczniczych. Uprawy takich roślin muszą być ekologiczne lub obciążone stosowaniem niewielkich ilości środków ochrony roślin, dzięki czemu należą do najbardziej przyjaznych środowisku. Aptekarzom z kolei kategoria roślinnych produktów leczniczych umożliwia realizowanie poradnictwa i pomocy opartej na lekach dostępnych bez recepty, często w sytuacjach, gdy brak jest leków syntetycznych z danym wskazaniem terapeutycznym. Korzystają wszyscy. Starajmy się zatem wspólnie, aby kategoria roślinnych produktów leczniczych nie zniknęła z rynku!

Piśmiennictwo u autorów.

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

Efroim (Efraim) Widerspan – aptekarz

Efroim (Efraim) Widerspan urodził się 9 lipca 1898 roku w Dębicy (powiat Ropczyce). Był wyznania mojżeszowego, narodowości polskiej. Jego rodzicami byli Benjamin i Pepi Widerspan, zamieszkali w Dębicy. Ojciec był budowniczym.

Po zdaniu egzaminu dojrzałości typu klasycznego Efroim (Efraim) Widerspan studiował farmację na Uniwersytecie Karola w Pradze. W 1927 roku otrzymał tam dyplom magistra farmacji. Studia farmaceutyczne kontynuował na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w latach 1929/1930–1930/1931. Dyplom magistra farmacji uzyskał 16 grudnia 1931 roku na podstawie egzaminu magisterskiego. W „Kalendarzach Farmaceutycznych” Franciszka Heroda i „Roczniku Lekarskim Rzeczypospolitej Polskiej” na 1936 rok błędnie podano rok uzyskania przez Widerspana dyplomu magistra farmacji (1932).

Po ukończeniu studiów na Uniwersytecie Karola w Pradze pracował w aptece Pod Głową Jana Angermana w Rzeszowie przy ul. Jabłońskiego 1 (lata 1928–1930). Kolejnym miejscem pracy Widerspana była apteka Pod Nadzieją w Rzeszowie, zlokalizowana w Rynku Głównym w kamienicy nr 17 (lata 1936–1939). Właścicielem apteki był Eliasz Kohn, magister farmacji.

Jakie były dalsze losy Efroima (Efraima) Widerspana i jego żony Malviny po wybuchu II wojny światowej, nie ustalono.

Piśmiennictwo u autorów.

Bożena Sawicka-Wiśniewska
Ryszard Wiśniewski

Aptekarskim wehikułem czasu...

...do października, listopada i grudnia 1922 roku

Wprowadzenie

W cyklu *Aptekarskim wehikułem czasu...* mamy wyjątkową okazję przypominać pierwsze lata niepodległości II Rzeczypospolitej i budzącej się państwowości. Przyglądaliśmy się już zreformowanemu szkolnictwu farmaceutycznemu, walczącym organizacjom pracowniczym i inicjowaniu stosunków międzynarodowych. Czwarty kwartał 1922 roku, zdominowany na łamach prasy farmaceutycznej przez jubileusz pięćdziesięciolecia istnienia Warszawskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, my wykorzystamy, aby odtworzyć wizerunek budzącego się polskiego przemysłu farmaceutycznego.

Fabryka wyrobów szklanych i fabryka tub

Uruchomienie każdej nowej fabryki, nie tylko zresztą w czwartym kwartale 1922 roku, witały z radością „Wiadomości Farmaceutyczne”. Redaktor czasopisma, magister farmacji Franciszek Herod, był zazwyczaj gościem na każdej z tych uroczystości. Tak właśnie było w przypadku „»Verrum« fabryki wyrobów szklanych”. Relacja z jej otwarcia ukazała się w numerze z 1 grudnia 1922 roku: „w miarę rozwoju rodzimego przemysłu chemicznego okazała się potrzeba wytwarzania szeregu pomocniczych artykułów, które sprowadzaliśmy przedtem z zagranicy”. Redakcja relacjonowała następnie: „szczęśliwą myśl podjął aptekarz warszawski p. K. Załuska, który wspólnie z kolegą Wł. Wędrychowskim stworzyli nową placówkę przemysłową – fabrykę wyrobów szklanych jak: ampułek, kolb, pipetek, flaszeczek do perfum i t.p.”¹.

¹ W cytatach zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję.

W tym samym numerze „Wiadomości Farmaceutycznych” (1 grudnia 1922 roku) opublikowany został też tekst poświęcony fabryce tub znajdującej się w „Sielcach przy ul. Chełmskiej No 13”. Jak opisywano w relacji prasowej, „fabryka wyrabia tuby metalowe do artykułów kosmetycznych, jak np. pasty do zębów, do artykułów farmaceutycznych i spożywczych, a jak widać z nazwy fabryki »Staniola«, ma ona zamiar wyrabiać również inne przedmioty z cyny”.

„Za fałszowania”

Niestety odradzający się po I wojnie światowej rynek farmaceutyczny trawił też patologie. „Wiadomości Farmaceutyczne” praktycznie w każdym numerze informowały o – jak to wówczas zapisywano – „za fałszowaniach”. W dziale „Kronika” numeru z 1 października 1922 roku podawano: „w sierpniu ukazały się w handlu fałszyfikaty wyrobów Tow. Akc. Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycz. »Magister Klawe« w identycznym opakowaniu”. „Wiadomości Farmaceutyczne” szczegółowo relacjonowały: „przeprowadzane dochodzenie przez Urząd Śledczy ustaliło, że niejaki Sander, zamieszkały Żłota 49, sprzedał Mazurkiewiczowi 50 pudełek »Gometolu«, otrzymując je od Abrama Karo, właściciela składu aptecznego Śliska 32. Karo zeznał, że nabył »Gometol« od niejakiego Hermana Melzaka (pl. Parysowski No 4) w ilości 60 pudełek. Fałszyfikaty »Gometolu« od Mazurkiewicza i Karo zostały odebrane [...] od firmy Marszałkowicz (Gęsia róg Dzikiej) w ilości 92 pudełek”. Jak podkreślono, „dokonany cały szereg rewizji w innych składach aptecznych więcej fałszyfikatów nie ujawnił”, natomiast „zaaresztowany Herman Melzak został zwolniony po złożeniu zobowiązania nie wydalanania się z Warszawy”.

Z kolei w numerze z 1 listopada 1922 roku informowano: „fabrykanci zwracają uwagę, że w Niemczech fałszują piramidon przy pomocy siarkanu magnezu i siarkanu sodu, albo też przy pomocy obu jednocześnie. Ukazały się też tabletki z napisem »Pyramidon 0,3«, nie zawierające nic więcej, oprócz dwuwęglanu sodu”.

Zbrodnia oszustwa

W numerze z 15 grudnia 1922 roku w ślad za „Ilustrowanym Kurierem Codziennym” przekazano informację o szczególnie bulwersującym procederze... Otóż niejaki Roman Kostecki, asystent farmacji, odwiedzał apteki i oznajmiał, „że jest współwłaścicielem i zastępcą firmy C. Törste C.M. w Berlinie, fabryki chemikaliów, i w imieniu tej fabryki oferował [...] dostawę leków”. Ofiarą Kosteckiego stał się m.in. krakowski aptekarz Tadeusz Oświęcimski. „Po pertraktacjach zawarto umowę”, w której Kostecki „zobowiązał się dostawić pięć środków leczniczych, a to:

siarczaniu chininy, kofeiny teobrominy, kodeiny, oraz ekstraktu ze sporyszu". „Wiadomości Farmaceutyczne” informowały, że „niedługo po spisaniu tego kontraktu Kostecki dostarczył aptecę p. Oświęcimskiego zamówione leki. Na towarze tym nalepiano etykiety, dostarczane przez Kosteckiego, z napisem: »Chemische Fabrik. G. m. b. H., Berlin«, ponieważ Kostecki zapewnił, że środki, dostarczane przez niego, stamtąd pochodzą”. Jednak dopiero kolejne wydarzenia wykazały, że substancje te były zafałszowane: „zakupił Henryk Stiel, właściciel drogerji w Podgórzu, 20 kg. chininy w aptecę Oświęcimskiego i cały ten zapas sprzedał drogerji Leitnera w Dąbrowie Górniczej, zwracając uwagę, że chinina wydaje mu się podejrzana”. I faktycznie: „wyniki badania zakupionej chininy wykazały, że jest ona fałszywą. Chininę wobec tego zwrócono Oświęcimskiemu, a niedługo potem Kosteckiego aresztowano”.

Redakcja donosiła, że krakowski aptekarz „poniósł wskutek tego oszustwa szkodę w kwocie przeszło 400 tys. mk”. Okazało się, że „w podobny sposób postąpił Kostecki” nie tylko w Krakowie, ale też i we Lwowie (w słynnej aptece Krzyżanowskiego i Mikolascha), w Warszawie („na szkodę aptekarza Załuski”), w Lublinie, Białymstoku, Włocławku, Bełchatowie... Badania przeprowadzone przez „znawcę sądowego” wykazały, że „dostarczana przez Kosteckiego chinina jest antypiryną, z małą kilkuprocentową domieszką chlorowodoru chininy, a kodeina jest antypiryną z bardzo małym dodatkiem fosforu kodeiny; wreszcie sporysz jest źle przyrządzany i zafałszowany wyciągiem ze sporyszu”.

Jak do tych miażdżących wyników badań ustosunkował się Kostecki? Otóż „na rozprawie [...] do winy się nie przyznał; tłumaczył się, że na razie z firmy berlińskiej, której jest udziałowcem, leków sprowadzać niemógł, gdyż Niemcy na wywóz ich zezwolić nie chcieli – wobec czego nabył leki w innej firmie niemieckiej, a etykiety firm Törste przyklepał sam na towarze”. Kara wymierzona Kosteckiemu była surowa, ale proporcjonalna do procederu, czyli fałszowania leków: „trybunał skazał Kosteckiego za zbrodnię oszustwa na jeden rok ciężkiego więzienia”. „Wiadomości Farmaceutyczne” przy tej okazji apelowały do swych czytelników, by „nie nabywali leków od pokątnych pośredników”.

„Uznany środek leczniczy”

Najlepszym świadectwem rozwoju polskiego przemysłu farmaceutycznego były ostatnie strony każdego numeru „Wiadomości Farmaceutycznych”. Wypełniały je oczywiście reklamy i rozmaite ogłoszenia. Odczytajmy zatem treść kilku wybranych. W numerze z 15 grudnia 1922 roku reklamował się „Karol Schopper i S-ka Bielsko”, wytwarzający i rozprowadzający z polecenia firmy „G. Hell & Comp. S.A.” preparat „Hellsicol”, czyli „Syrupus Colae Comp., uznany środek leczniczy przeciw nerwowości, stanom osłabienia, hysterji, psychicznej niemocy,

brakowi apetytu i chorobom”. Wskazania terapeutyczne były istotnie imponujące! Ciekawe, co zawierał preparat „»Angialymphe« Dr. Rous – Paryż Injekcje przeciw gruźlicy”. Reklamujący i rozprowadzający go w Polsce „hurtowy skład apteczny P. Mikolasch i S-ka” twierdził, że to „skuteczny, klinicznie opracowany preparat”.

Należąca do Mejera-Lejzora Rozenchwajga „Dziegiarnia w Szumsku Pow. Krzemienieckiego” oferowała „dziegieć brzozowy czysty (*Pix liquid. pur.*) do użytku aptek i szpitali. Zakłady Chemiczno-Farmaceutyczne Warszawskiego Towarzystwa Akcyjnego »Motor«” polecały z kolei „Ekstrakt Kaktusowy Płynny przygotowany ze świeżych łodyg amerykańskiej rośliny *CEREUS GRANDIFLORUS*”. W treści reklamy, pod adnotacją „P.S.”, zastrzegano: „zwracamy uwagę, że preparat nasz niczem się nie różni od wyrobów firm amerykańskich, jest przejrzysty, barwy zielonawej, nie zaś ciemno-brunatny, charakteryzujący ekstrakt przyrządzony z suszonych kwiatów, który nie posiada własności leczniczych dobrego preparatu”.

„Wytwórnia Chemiczna »Galen«, Lwów, Piekarska 53” polecała „sól radiojodową »Galen« do kąpeli, przewyższającą wszystkie sole jodowe krajowe i zagraniczne (Darkau, Hallein, Iwonicz, Rabka) znaczną zawartością jodu i radioaktywnego iłu bitumicznego”. Jak podkreślano w ogłoszeniu, wskazaniem były: „choroba angielska (*rhachitis*) u dzieci, skrofuloza, neurastenja, choroby kobiece, reumatyzm”.

„Urządzenia aptek...”

Oczywiście reklamy leków i firm farmaceutycznych stanowiły zaledwie małą część wszystkich ogłoszeń, które publikowały „Wiadomości Farmaceutyczne”. Wiele było też reklam producentów już nie leków, lecz tego wszystkiego, co w aptecce było niezbędne lub pomocne. W numerze z 1 października 1922 roku „Fabryka wyrobów papierowych pudełek aptecznych i galanteryjnych »Ekonomia« Warszawa, Dzielna No 49” polecała „wszelkiego rodzaju pudełka apteczne, torebki, kapsułki różnych rodzaj z firmą lub bez, po cenach fabrycznych”. Z kolei „dział hurtowy” firmy „Drobner Senatorska 6”, reklamujący się w numerze z 1 grudnia 1922 roku, polecał „artykuły gumowe – do higieny matki i dziecka – szklane i t.d. Opatrunki. Desinficja. Instrumenty chirurgiczne. Utensylia laboratoryjne”.

W każdym numerze „Wiadomości Farmaceutycznych” z czwartego kwartału 1922 roku zamieszczana była reklama firmy „Urządzenia aptek i laboratorji farmaceutycznych”. Oto jej treść: „W.M. Iwiński Warszawa Chmielna 7, jeneralny reprezentant firmy Hermann Steinbuch dawniej: F.A. Wolff i synowie w Wiedniu i Budapeszcie w Warszawie na składzie posiada: naczynia apteczne, aparaty apteczne

aparaty destylacyjne, sterylizatory, prasy do tinktur, wagi i odważniki cechowane, słoiki do maści, pudełka blaszane, opłatki higieniczne zamykane na sucho i t.p.”.

Bardzo rozległy był asortyment warszawskiej firmy „S. Ostryńskiego Wyrobów pudełek aptecznych, galanteryjnych i maszynowych oraz drukarnia i skład materiałów piśmiennych. Egzyst[ująca] od roku 1888” firma polecała: „różne torebki papierowe, kapsułki do proszków, kapsle do flaszek, papier woskowy, pieczątki, sygnatury, numerki do odbioru lekarstw potrójne, różne etykiety, pudełka do podręcznej sprzedaży i do waty, lubiane pudełka do maści, papier do filtru oraz torby szare na pudy”. Ponadto oferowano „wielki wybór ksiąg handlowych i aptecznych, witraży do okien, papierów pakowych i kancelaryjnych, szpagatu, notesów i piór wiecznych”. Zastrzegano również, że firma „wykonywa wszelkie roboty drukarsko-litograficzne”.

„Zamówienia skutecznia się jaknajakuratniej możliwie szybko”

Reklamowały się i hurtownie. Na pierwszym miejscu, cytując „Wiadomości Farmaceutyczne” z 1 grudnia 1922 roku, wymieńmy krakowskie „przedsiębiorstwo handlowe dla sprzedaży środków leczniczych, opatrunkowych, chemikalji i t.p. »Hygea« Mr. Stanisław Szczepański i Sp.”, mieszczące się przy ul. Krupniczej 12. Reklama głosiła, że firma „ma na składzie i stale uzupełnia zapasy najpotrzebniejszych środków leczniczych”. Kilka stron wcześniej ogłaszała się „Składnica Apteczna »Zoria« Sp. z ogr. Odp. Kraków, Sebastjana 9/11”. Reklamowała się krótko i treściwie: „wykonywa wszystkie zamówienia dla aptek, droguerji, składów aptecznych i t.p.”.

W numerze z 15 grudnia 1922 roku „Apteczny Dom Handlowy Jan Hildebrandt i S-ka Warszawa, Nowogrodzka 29” polecał: „szkło recepturowe białe wyborowe, kosmetyka i wyroby firm kraj. i zagr. Wyroby papiernicze. Galanterja apteczna. Wyroby gumowe. Płaszczce receptur”. Ponadto oferowano „po cenach konkurencyjnych” następujący asortyment: „baseny, batyst Bilrota, katetery, inhalatory, irygatory, pipetki, szczotki do rąk i do zębów, szprycki Prawatza, Luera, Recordu, Tarnowskiego, Zygmunta, termometry, opłatki, gaza, wata, bandaż, pasy ruptur., korki, pudełka drewn., blasz. i tektur. i t.p. Artykuły branży aptecznej”. Reklamodawca zastrzegał przy tym: „wszelkie zamówienia skutecznia się jaknajakuratniej możliwie szybko”.

Imponująca była nie tylko obszerna reklama, ale i zaskakująco szeroki asortyment wileńskiego „Towarzystwa handlu towarami aptecznymi i perfumeryjnemi J.B. Segall”. Firma uwiarygodniała swoje ogłoszenie dwoma jakże wiele mówiącymi informacjami: „istnieje 68 lat” oraz „medal złoty za towary apteczne krajowe. Wystawa Powszechna w Paryżu 1889. Grand Prix Glazgow 1901”. Firma oferowała

„składy hurtowe aptecznych, chemicznych i najnowszych farmaceutycznych i patentowanych preparatów, surowic, środków sanitarnych, dezynfekcyjnych i opatrunkowych, wyrobów gumowych i chirurgicznych, towarów perfumeryjnych, naturalnych wód mineralnych, soli, pastylek i t.d.”. Posiadano „składy preparatów firm: Fr. Bayer, Meister Lucius & Bruening, E. Merck, E. Schering, J.D. Riedel, Knoll, Heyden, Boehringer, Kalle, Schimmel, Heine, wegetabilja firmy »Caesar & Lorentz« i inne”. Ponadto utrzymywano „skład fabryczny farb anilinowych Farbwerke Meister Lucius & Bruening”. Zastrzegano, że partnerami handlowymi mogą być nie tylko apteki: „dostawa bezpośrednio z pierwszego źródła różnych materiałów chemicznych dla użytku garbarni, gorzelni, fabryk tytoniowych, fabryk zapalek, mydła oraz zakładów farbiarskich i apretury”. W reklamie „Towarzystwa handlu towarami aptecznymi i perfumeryjnymi J.B. Segall” informowano także: „chemiczno-farmaceutyczna fabryka »ARS« wyrabia wszelkie galenowe preparaty podług przepisów oficjalnych jak również preparaty organo-terapeutyczne”. Z jej właśnie asortymentu polecano „100% wyciąg jądrowy »Spermina Ars«”.

Laboratorium przy aptece...

Dokładnie tak! Rozkwitała też indywidualna przedsiębiorczość, a wiele aptek mogło się wówczas pochwalić produkcją preparatów dostępnych w całej II Rzeczypospolitej. W numerze z 1 października 1922 roku ogłaszała się „A. Włosiński aptekarz w Częstochowie” ze swoim preparatem „Częstochowski Expeller” oraz apteka „E. Treutlera w Warszawie, Nowy Świat No 60”, produkująca „trociczki od astmy, jako niezawodny środek leczniczy w przypadkach dusznicy (*asthma bronchialae*)”. Były one rozprowadzane nie tylko przez – jak powiedzielibyśmy dzisiaj – przedstawiciela farmaceutycznego, lecz również przez apteki (apteka Umbreita w Poznaniu) i hurtownie (w Krakowie hurtownia Pharma, we Lwowie hurtownia Ozon). W tym samym numerze ogłosiła swą reklamę „Apteka St. i K. Wągrowskich i A. Kadecza w Warszawie, Chłodna 16”. Czytelnikom „Wiadomości Farmaceutycznych” polecała ona „Cukierki z Rybką, Scabin od świerzby, Sirolinę, Pertusinę, Glicerofosfaty, Piperaynę, Restit. Fluid, Syrop z ziół alpejskich, Krem i mleko ogórkowe, Mleko liljowe”, a nawet „dla krów mleczny proszek »Wakcerynę«”.

Imponujący był asortyment „Laboratorium Chemiczno-Farmaceutycznego przy aptece A. Gąseckiego w Warszawie ul. Freta 16”. Polecało ono szereg preparatów o oryginalnych, często dowcipnych nazwach, których „marką fabryczną” był „Kogut”. W asortymencie apteki Gąseckiego znajdował się m.in. „Alcol” – „przeciwno wyrzutom i swędzeniu ciała”, „Dzidzi” – „puder lanolinowy dla dzieci (przysypka)” oraz „Dzidzi” – „krem dla dzieci”, „Lain-Age” – „maść od egzemy”, „Mrozol” – „maść na odmrożenie”, „Novopileptol” – „od epilepsji, pud. po 15 i 60 proszków

(przygotowany według recepty Frankfurtskiej)”, „Pastylki belgijskie” – „krajowe *a la Valda*, bez gumy”, „Potol” – „z sitkiem proszek od potu” i oczywiście „Migreno-Nervosin” oraz przesłynne „proszki od bólu głowy z kogutkiem”. Polecano też „Styrogen” – „od parchów u koni, płyn”, „Tadeolin” – „od bólu zębów bez narkotyków”, „Verol” – „płyn od odcisków”, jak również „Zioła leśne Silvana” – „dla dzieci” i „dla dorosłych” oraz „Zioła gorzkie Szwajcarskie D-ra Bauera”. Bogaty był także asortyment kosmetyków: „Krem Metamorfoza Piegoll” („piegi, wągry, opalenizna”), „Woda amerykańska Dr. Wallona” („przywraca siwym włosom pierwotny kolor”), „Perhydrol” („tlenowy eliksir do zębów”), „Krem ogórkowy, lanolinowy”, „Woda chinowa”, „Esencja chinowo-chmielowa”. Polecano ponadto „pomady (chinowa i topolowa), brylantyny, breoliny” oraz „Różalin” – „płynny róż do warg i twarzy”, opatrzony jakże wiele mówiącym dopiskiem... „niezastąpiony”!

W dwa tygodnie później ogłoszenie zamieściło „Laboratorium przy aptece A. Kozłowskiego w Warszawie, Boduena 1, róg Szpitalnej”. Oferowało m.in. „injekcje podskórne do celów leczniczych i weterynaryjnych” oraz takie preparaty, jak: „Piperazyna musująca”, „Uronal”, „Sirolina”, „Pertussina”, „Anticorn” („płyn na odciski”), „Zofol”, czyli „Antireumaticon” („balsam uźmierzający bóle”), „Woda amerykańska” („przywraca włosom siwym kolor naturalny”).

Jak wynika z powyższego przeglądu, zarówno wysiłki wielkiego przemysłu farmaceutycznego, jak i prywatna inicjatywa indywidualnych aptekarzy zapewniały obywatelom młodej II Rzeczypospolitej nie tylko szeroki asortyment leków o najwyższej jakości, ale również europejskie standardy życia w niepodległym, nowoczesnym i szybko rozwijającym się państwie!

Piśmiennictwo u autora.

dr hab. Maciej Bilek, prof. UR

Do ogółu Farmaceutów Polskich. Rada Ministrów na posiedzeniu w dniu 21 sierpnia 1947 r. uchwaliła prowadzenie trzeciej z kolei Akcji Pomocy Zimowej, powierzając jej techniczne wykonanie Centralnemu Komitetowi Opieki Społecznej w ramach Centralnego Komitetu Pomocy Zimowej. [...] Naczelna Izba Aptekarska wzywa ogół farmaceutów polskich, a w szczególności wszystkich właścicieli aptek i ich współpracowników do spełnienia obowiązku obywatelskiego w ramach tegorocznej Pomocy Zimowej – w jak najszerszym zakresie. Obowiązek ten polegać musi na: braniu czynnego udziału w pracy organizacyjnej w lokalnych Komitetach Akcji Pomocy Zimowej oraz w ofiarności pod postacią danin finansowych na ten cel. [...] Naczelna Izba Aptekarska ufa, iż farmaceuci polscy powtórzą swój wysiłek z lat ubiegłych i staną na wysokości zadania w poczuciu obowiązku obywatelskiego i zawodowego.

„Farmacja Polska”, październik 1947.

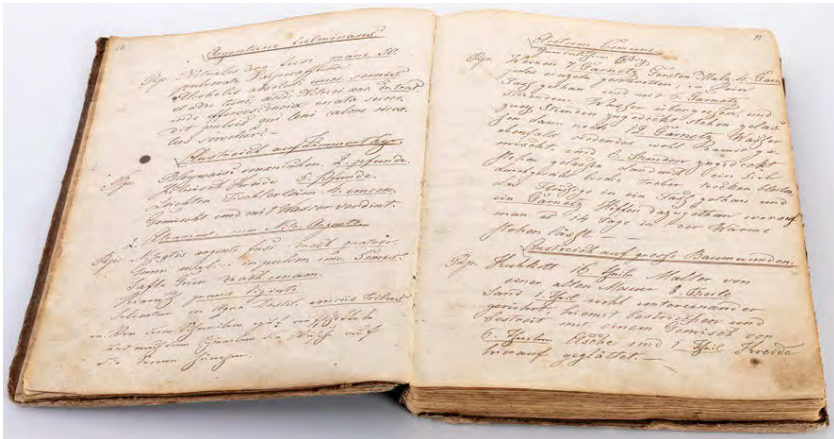
Komunikat N.I.A. Nr 22. Z importu Ministerstwa Zdrowia Naczelna Izba Aptekarska otrzymała do rozdziału duże ilości tegorocznego tranu. Tran ten rozdzielać będzie między apteki Centrala Handlowa Przemysłu Chemicznego przez swoje Oddziały i Pododdziały już od 20 bm. Obowiązkiem aptek jest bezzwłoczne zaopatrzenie się w tran. Cena nabycia tranu loco magazyn Oddziałów Centrali Handlowej Przemysłu Chemicznego wynosi zł. 400 – za 1 kg. Apteki winny sprzedawać ten tran jednorazowo po 1/4 kg. Cena sprzedaży została ustalona na zł. 150 za 1/4 kg plus 15 zł. za dodaną flaszkę, etykietę i korek. Apteki, które by wskutek opieszałości lub niedbalstwa nie zaopatrzyły się w tran, będą pociągnięte do odpowiedzialności. Ponadto zawiadamia się apteki, że Naczelna Izba Aptekarska w krótkim czasie nadeśle za pośrednictwem Izb Okręgowych wywieszki w sprawie tranu, które należy umieścić w aptece na widocznym miejscu.

„Farmacja Polska”, listopad 1947.

Z prasy krajowej. Polskie specyfiki farmaceutyczne zdobywają sobie co raz większe uznanie na rynkach zagranicznych. Najważniejszymi naszymi pozycjami eksportowymi w tej branży jest glukoza i pepton. Szczególnie silnie interesują się tymi artykułami rynki bałkańskie. (Kurier Wielkopolski).

„Farmacja Polska”, grudzień 1947.

Opracował dr hab. Maciej Bilek, prof. UR



Manual aptekarski opisany jako: *Manuscript. Ignacy Łukasiewicz 1850*, wymiary: 17 × 21,5 cm, strony numerowane 1–276. Zakup w 1967 roku. Obiekt pochodzi z kolekcji Jerzego Pileckiego, prawnuka siostry Ignacego Łukasiewicza Emilii Stacherskiej. Zbiory Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum (nr inw. IKS 3361). Fotografia znajduje się na stronie Wirtualnych Muzeów Małopolski: <https://muzea.malopolska.pl/pl/lista-objektow/1747>, dostęp: 15.09.2022.

Manualy aptekarskie były to podręczne notesy prowadzone dawniej przez aptekarzy. Zawierały opisy najczęściej wykonywanych preparatów recepturowych i specyfików pozaleczniczych oraz uwagi na temat ich zastosowania.

W tym roku prezentujemy na łamach biuletynu pamiątki związane z Ignacym Łukasiewiczem. Jedną z nich jest jego manual, który – podobnie jak inwentarz apteki w Brzostku (fotografia na pierwszej stronie okładki) – należy do nielicznych zachowanych rękopisów tego słynnego farmaceuty. Założył go w 1950 roku, kiedy rozpoczynał pracę w lwowskiej aptece Pod Żółtą Gwiazdą. Manual ten prowadziły później jeszcze dwie inne osoby, na co wskazują odmienne charaktery pisma i sposoby zapisywania recept. Wpisano tam łącznie ponad 300 recept i przepisów, które zgodnie z ówczesnymi zasadami pracy w aptece dotyczyły przygotowania leków złożonych i preparatów chemicznych. Uwzględniono również przepisy na wyroby drogerijne, np. wody toaletowe, a także atramenty, lakiery, pokosty, kity czy świece do ognia sztucznych.

ApiCard

suplement diety

*Podaruj
bliskiej osobie!*



ENERGIA
dla serca

WITALNOŚĆ
dla ciała

ULGA
dla nerwów



**BEZ SYROPU
GLUKOZOWO-FRUKTOZOWEGO**



**NA BAZIE POLSKIEGO
MIODU WIELOKWIATOWEGO**



**NIE ZAWIERA
ALKOHOLU**



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

Zakład w Myślenicach:
UL. CEGIELSKIEGO 2
32-400 MYŚLENICE

APIPOLFARMA

apipol.com.pl