



tygodnik **Goniec apteczny**



Bezpłatny
tygodnik do
samodzielnego
wydruku

Nr 10 poniedziałek, 20 lipca 2020

ISSN 2719-4159

Aktualności

Powołanie zespołu ds. opieki farmaceutycznej. Switche rejestracyjne.



Komunikaty GIF

Timo-COMOD, Allergo-COMOD, Octostim i Minirin

Prawo i realizacja recept

Jakim organom i na jakich zasadach apteka może wydać recepty?



Notatki z Zeszytu Aptecznego



Leczenie reakcji alergicznych na jad owadów

Wiedza produktowa

Rzucanie palenia



Ściąga apteczna



Porównanie cukrzycy typu 1. i typu 2.

Sprawdź swoją wiedzę

Krzyżówka Apteczna #8



Materiały dodatkowe



Jakie są powikłania nieleczonej cukrzycy? [edukacja pacjenta]

Wydawca:

wydawnictwo
farmaceutyczne

3PG

Redakcja:

ul. Lipowa 3/216-217
Kraków 30-702
redakcja@goniecapteczny.pl

Reklama:

tel.: +48 535 231 044
m.szczzybylo@3pg.pl

Wydawnictwo Farmaceutyczne powstało w odpowiedzi na brak aktualnych, wiarygodnych i jednocześnie przystępnych źródeł wiedzy farmaceutycznej.

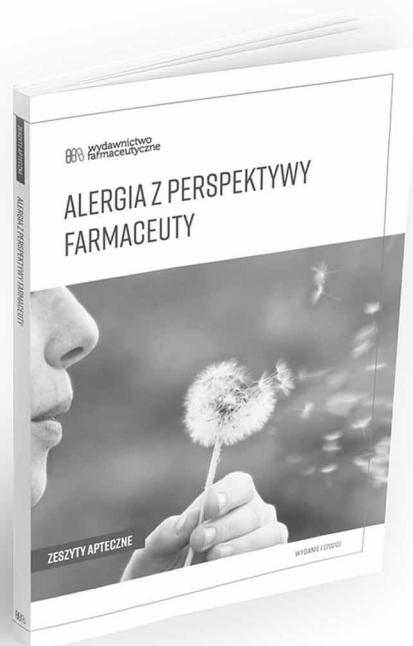
Wszystkie pozycje Wydawnictwa Farmaceutycznego są przygotowywane przez zespół redaktorów specjalizujących się w przeglądach literatury naukowej, dlatego zawarte w nich informacje są oparte o najbardziej wiarygodne źródła. Każda publikacja Wydawnictwa jest także konsultowana z praktykującymi lekarzami, farmaceutami i innymi przedstawicielami zawodów medycznych. Wszystkie treści tworzone w Wydawnictwie Farmaceutycznym są oparte o standard PCS.



PCS (Pharmaceutical Credibility Standard) to autorski standard wiarygodności treści, który zakłada tworzenie opracowań na podstawie aktualnych i najbardziej wiarygodnych dowodów naukowych według kryteriów medycyny opartej na faktach (EBM).



Wszystkie publikacje Wydawnictwa dostępne są do zamówienia online na stronie www.wydawnictwo.farm





Aktualności

Powołanie zespołu ds. opieki farmaceutycznej. Switche rejestracyjne. Nowy lek zwalczający SARS-CoV-2. Wznowienie egzaminów specjalizacyjnych.

Minister Zdrowia powołuje Zespół do spraw opieki farmaceutycznej

W dniu 9 lipca Ministerstwo Zdrowia opublikowało w swoim Dzienniku Urzędowym Zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opieki farmaceutycznej. W skład Zespołu wchodzi 19 osób, których zadaniem będzie:

- ustalenie zakresu opieki farmaceutycznej sprawowanej w aptekach ogólnodostępnych,
- opracowanie koncepcji ewentualnego pilotażu opieki farmaceutycznej oraz
- określenie zasad finansowania opieki.

Zgodnie z Zarządzeniem, pierwsze efekty pracy Zespołu w postaci raportu oraz projektów zmian legislacyjnych Minister Zdrowia ma otrzymać do końca 31 grudnia 2020 roku.^[1]

Rosja: zatwierdzono pierwszy lek zwalczający wirusa SARS-CoV-2 bezpośrednio

8 lipca 2020 r. firma R-pharm podała informację o zatwierdzeniu ich nowego produktu *Coronavir* w Rosji. Lek jest przeznaczony dla pacjentów z lekkim bądź umiarkowanym przebiegiem COVID-19. *Coronavir* jest co prawda trzecim zatwierdzonym lekiem w tym wskazaniu w Rosji, jednak jako jedyny zwalcza wirusa bezpośrednio, nie tylko objawowo. Powodem tego jest skuteczne i szybkie blokowanie replikacji wirusa. W badaniach klinicznych odnotowano poprawę zdrowia 7 dnia leczenia u 55% pacjentów. Inne leki, zwalczające raczej objawy niż przyczynę choroby, wykazywały w badaniach skuteczność tylko u 20% badanych. Znacząca różnica była widoczna także 14 dnia leczenia. Co ciekawe, u 77.5% pacjentów z COVID-19 zaobserwowano całkowite wyeliminowanie wirusa już po 5 dniu leczenia. Do tej pory w badaniach klinicznych wzięto udział 110 hospitalizowanych pacjentów. Badania rozpoczęły się w maju.^[1]

Państwowe Egzaminacje Specjalizacyjne Farmaceutów zostaną wznowione

Państwowe Egzaminacje Specjalizacyjne Farmaceutów zostaną wznowione już od 1 września 2020 r. Farmaceuci, którym z powodu pandemii przepadły poprzednie terminy, zostaną poinformowani o nowych wyznaczonych terminach 2 tygodnie przed datą egzaminu. Informacja zostanie podana na stronie internetowej Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi.^[1]

Innowacyjne leki będą mogły szybciej zostać objęte refundacją

23 czerwca 2020 r. został złożony projekt ustawy o Funduszu Medycznym.^[1] W projekcie zostały wprowadzone terminy takie jak – technologia lekowa o wysokiej wartości klinicznej, a także technologia lekowa o wysokim poziomie innowacyjności. O tym, czy i do jakiej kategorii zaklasyfikować dany lek, będzie decydował AOTMiT. Analizy zostaną przeprowadzane bezpośrednio po wydaniu decyzji o rejestracji leku przez EMA, a następnie będą dostarczane do Ministerstwa Zdrowia. Najbardziej skuteczne technologie lekowe będą mogły przystąpić do szybkiej ścieżki refundacyjnej w Polsce. MZ zaprosi firmy produkujące innowacyjne leki do przystąpienia w procedurze ułatwionego dostępu. Zmiana pozwoli na uzyskanie refundacji dla leku już po roku od wydania decyzji o rejestracji przez EMA. Poprzednio zdarzało się to bardzo rzadko, ze względu na to, że firmy nie zgłaszały bezpośrednio po rejestracji wniosków o objęcie leków refundacją. Przewiduje się, że rocznie rejestrację uzyskują 3-4 leki przetomowe.^[2]

Syrop Mukolina, 50 mg/ml, będzie dostępny bez recepty

Syrop zawierający karbocysteinę, 50 mg/ml (*Mukolina*) będzie dostępny od 1 października 2020 r. bez recepty. Decyzja o zmianie kategorii dostępności leku z Rp na OTC została wydana przez Prezesa URPL 1 lipca

2020 r.^[1] Mukolina to syrop mukolityczny zawierający karbocysteinę, powodujący zmniejszenie lepkości wydzieliny oskrzeli, a w konsekwencji ułatwienie odkrztuszania. Lek można stosować bez konsultacji z lekarzem maksymalnie od 4 do 5 dni.^[2]

Alopeksy (5% minoksydyl) będzie dostępny bez recepty

Od 1 października 2020 r. roztwór na skórę z minoksydylem 50 mg/ml (*Alopeksy*) dostępny będzie bez recepty. Decyzja o zmianie kategorii dostępności leku z Rp na OTC została wydana 7 lipca 2020 r. przez Prezesa URPL.^[1] *Alopeksy* to lek zalecany u mężczyzn w celu zapobiegania nadmiernemu wypadaniu włosów. Roztwór powinno się stosować dwa razy dziennie (rano i wieczorem) na powierzchnię skóry owłosionej głowy. Pierwsze efekty widoczne są dopiero po regularnym stosowaniu. Sugeruje się przeprowadzanie kuracji przez min. 2 miesiące.^[2]

autorzy: mgr farm. Anna Świder
mgr farm. Michał Dąbrowski



Czytaj całość na www.opieka.farm

portal
opieka.farm
merytoryczne wsparcie



Jak z 15 stron zrobiliśmy 500? Historia Wydawnictwa i Zeszytów Aptecznych

Gdzie szukać źródeł aktualnej wiedzy? Do niedawna odpowiedź na to pytanie nastroczała niemałych trudności. Trzy lata temu, kiedy powstawał pierwszy Zeszyt Apteczny, pisaliśmy tak: *Brak dobrych źródeł wiedzy jest jedną z głównych przyczyn stagnacji w rozwoju zawodu farmaceuty.*

W pierwotnym założeniu miał on być kilkunastostronicową broszurą. Jeśli ktoś z Czytelników uczestniczył w pierwszej edycji konferencji Opieka Farmaceutyczna od Zaraz w 2017 roku, może nawet posiada ten pierwowzór.

Dalej pytaliśmy retorycznie: *Skąd czerpać aktualną i praktyczną wiedzę do wykorzystania w codziennej pracy na stanowisku magistra farmacji? Niestety aktualnie polski farmaceuta:*

- *dokształca się na wykładach sponsorowanych przez firmy farmaceutyczne,*
- *korzysta z przestarzałych podręczników farmakologii... lub tłumaczeń podręczników na temat opieki farmaceutycznej zupełnie nieprzystających do realiów polskiego rynku,*
- *uczestniczy w nieaktualnych szkoleniach online, ucząc się o interakcjach leków z dawno wycofaną cymetydyną lub o działaniach niepożądanych barbituranów.*
- *Wydawnictwo Farmaceutyczne powstało właśnie w odpowiedzi na brak rzetelnych źródeł wiedzy dedykowanych farmaceutom oraz z obserwacji, jak duże jest zapotrzebowanie wśród farmaceutów na treści, które pogłębią, poszerzą i zaktualizują ich dotychczasową wiedzę.*

Tempo rozwoju medycyny i farmacji jest bardzo dynamiczne. To, czego uczono nas na studiach, czyli często utarte jeszcze przed laty metody leczenia i poradnictwa, w świetle EBM okazują się nieskuteczne. Wiedząc o tym, postanowiliśmy, że wypełnimy tę lukę i stworzymy publikacje, które będą wyróżniać się praktycznością, wiarygodnością oraz dostarczą odpowiedzi pytania farmaceutów.

Od czasu pierwszego wydania Zeszytu Aptecznego, którym było Bezpieczeństwo stosowania leków u osób starszych, do rąk farmaceutów w całej Polsce trafiło 17 podręczników (z których aż 5 ma już wyprzedane nakłady), których tematykę często sami sugerowaliście. W ten sposób powstał m.in. pierwszy w Polsce podręcznik na temat stosowania leków w trakcie karmienia piersią (Zeszyty Apteczne: Leki i karmienie piersią), opracowanie dotyczące chorób zakaźnych (Choroby zakaźne i szczepienia ochronne), które swoim patronatem objęło Polskie Towarzystwo Wakcynologii, czy pierwsze podręczniki dotyczące chorób intymnych z perspektywy farmaceuty (Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty oraz Intymne problemy mężczyzn z perspektywy). Przy tworzeniu nowych publikacji dotychczas współpracowało z nami 29 konsultantów naukowych. Do chwili obecnej nakładem Wydawnictwa ukazało się już 33 tysiące podręczników, fiszek, monografii i plansz!

Wydając kolejne podręczniki, zauważyliśmy, że z książek liczących niewiele ponad 100 stron, doszliśmy do podręczników mających ich niemal... 500. Był to dla nas sygnał, że czas na zmiany. Z czasem nasza dotychczasowa nazwa, czyli Zeszyty Apteczne, stała się nieadekwatna dla tak obszernych publikacji. Kojarzyła się raczej z krótkimi publikacjami, do przeczytania w jeden wieczór. Długo szukaliśmy jej wiernej następczyni i tak powstało pierwsze Vademecum Farmaceutyczne: Leki pierwszego wyboru. Jak rozpoznać i leczyć najczęstsze schorzenia i dolegliwości.

Każdy tytuł z Wydawnictwa Farmaceutycznego to przystępne źródło wiedzy farmaceutycznej tworzone na podstawie standardu PCS, którym więcej można przeczytać tutaj.

Wszystkie tytuły podręczników są dostępne w sklepie internetowym Wydawnictwa Farmaceutycznego na www.wydawnictwo.farm

- Reklama -



 wydawnictwo
farmaceutyczne

Fiszki Apteczne

Pacjent z problemem pasożytniczym w aptece

Zamów na: www.wydawnictwo.farm



Komunikaty GIF

Wycofania, wstrzymania i ponownego dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych.

Numer decyzji	Nazwa produktu leczniczego	Data decyzji	Podmiot odpowiedzialny	Rodzaj decyzji	Uzasadnienie
Decyzja z dn. 13.07.2020	Timo-COMOD 0,5% seria: 296072 data ważności: 2022-06-30	2020-07-13	Ursapharm Poland Sp. z o.o.	Wycofanie z obrotu	nieprawidłowości w obudowie pompki dozownika
Decyzja z dn. 13.07.2020	Allergo-Comod seria: 251774 data ważności: 2022-04-30	2020-07-13	Ursapharm Poland Sp. z o.o.	Wycofanie z obrotu	nieprawidłowości w obudowie pompki dozownika
Decyzja z dn. 10.07.2020r.	Octostim	2020-07-10	Ferring GmbH, Niemcy	Wycofanie z obrotu	nieprawidłowa objętość leku i zawartość substancji czynnej (desmopresyny)
Decyzja z dn. 10.07.2020 r.	Minirin	2020-07-10	Ferring GmbH, Niemcy	Wycofanie z obrotu	nieprawidłowa objętość leku i zawartość substancji czynnej (desmopresyny)

- Reklama -

Zdjęcia obrazujące problem

Praktyczne wskazówki do przekazania pacjentowi

Schematy ułatwiające zapamiętanie

Tabele zawierające preparaty dostępne na polskim rynku

Wiedza oparta na najlepszych dostępnych dowodach naukowych (EBM), bibliografia jest dostępna po każdym rozdziale

Wyróżnione najważniejsze kwestie

000 wydawnictwo farmaceutyczne

#otwieramiewiem



Prawo i realizacja recept

Jakim organom i na jakich zasadach apteka może wydać recepty?

Zgodnie z przepisami organami uprawnionymi do wglądu w zrealizowane recepty są:

- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- Inspekcja Farmaceutyczna,
- Inspekcja Weterynaryjna (w zakresie recept weterynaryjnych),
- prokuratura i sądy.

Wydawanie recept w sprawach prowadzonych przez policję

W sytuacji, gdy do apteki zgłasza się policja z żądaniem wydania recept będących dowodem w sprawie, osoba upoważniona (np. kierownik apteki) może je wydać tylko wtedy, gdy zostanie mu przedstawiony wniosek z prokuratury lub sądu. Jeżeli policja nie przedstawi odpowiednich dokumentów recept, nie należy ich wydawać. Istnieją jednak sytuacje wyjątkowe, gdy wydanie recepty ma służyć zabezpieczeniu śladów i dowodów przestępstwa przed ich utratą lub zniszczeniem. Zgodnie z Kodeksem Postępowania Karnego policjant może żądać wydania recept na podstawie oświadczenia, że samodzielnie decyduje o ich zatrzymaniu i działa w trybie art. 308 KPK. W ciągu 7 dni prokurator powinien zatwierdzić taką czynność, a apteka powinna otrzymać wydany przez prokuratora wniosek o zatrzymaniu recept i dopuszczeniu ich jako dowodu w sprawie. W aptece przed wydaniem recepty warto wykonać jej kserokopię.

Zdarza się, że organy kontrolujące proszą o przestanie skanów recept. Zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO nie należy

takich skanów przysyłać mailowo, chyba, że przesyłane informacje zostaną zabezpieczone kluczem. Najbezpieczniej jest przestać kserokopie recept pocztą kurierską lub listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.

W sytuacji, gdy konieczne jest przekazanie oryginałów dokumentów (recept i zapotrzebowań), najlepiej jest pozostawić w aptece kserokopie wraz z dokumentem przekazania.

Przepisy nie określają sposobu przekazywania danych o zrealizowanych e-receptach. Dla organów kontrolujących informacje o prawidłowości ich wystawienia i realizacji są dostępne poprzez SIM.

Wydanie recept WIF lub NFZ też musi się odbyć na podstawie przedstawionych dokumentów lub wezwania do wyjaśnień, a nie tylko na podstawie okazanej legitymacji pracownika tych organów oraz słownej informacji o prowadzonej kontroli.

Należy pamiętać, że w sytuacji przedstawienia do realizacji recepty lub zapotrzebowania wyglądających na sfalszowane osoba realizująca ma obowiązek zatrzymania recepty lub zapotrzebowania i poinformowania o tym fakcie wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego oraz oddział wojewódzki NFZ a także jeżeli to możliwe osoby, której nazwisko zostało wykorzystane w sfalszowanej receptycie lub świadczeniodawcę, którego dane znajdują się na receptycie.^{[1][2][3][4]}

autor: mgr farm. Małgorzata Łęt

- Reklama -



PRZEDSPRZEDAŻ!

wydawnictwo farmaceutyczne

Vademecum Farmaceutyczne

*Leki pierwszego wyboru
Jak rozpoznać i leczyć najczęstsze
schorzenia i dolegliwości*

Zamów na: www.wydawnictwo.farm



Notatki z Zeszytu Aptecznego

Leczenie reakcji alergicznych na jad owadów

Najważniejszym krokiem, który należy podjąć przed podaniem jakichkolwiek leków, jest **usunięcie żądła owada** – w przypadku wstrząsu anafilaktycznego zabieg ten nie może jednak opóźnić podania adrenaliny. Następnie na miejsce użądlenia powinno się zastosować **zimny okład**. Niska temperatura powoduje obkurczenie naczyń krwionośnych, co prowadzi do zmniejszenia ilości jadu przedostającego się do naczyń krwionośnych i osłabienia odpowiedzi zapalnej. Jeśli objawy skórne nie nasilają się w ciągu kilku/kilkunastu godzin, nie ma potrzeby podejmowania dalszych kroków.^[2,3]

Leczenie reakcji miejscowych

W codziennej praktyce możemy pomóc przede wszystkim w przypadku reakcji niealergiczych (zwykłych) oraz alergicznych o niewielkim stopniu nasilenia objawów (stopień I z objawami wyłącznie skórными). Oba rodzaje reakcji powodują podobne symptomy, stąd próba rozróżnienia w warunkach aptecznych, z którym rodzajem reakcji ma się do czynienia, może być trudna.

Takie rozróżnienie nie ma jednak znaczenia praktycznego w sytuacji, gdy pacjent skarży się wyłącznie na łagodne objawy skórne, gdyż w obu przypadkach postępowanie jest podobne.^[1,5,6]

Leczenie łagodnych objawów skórnych nie jest konieczne, choć może ono poprawić komfort funkcjonowania pacjenta. w przypadku świądu, niewielkiego obrzęku oraz zaczerwienienia skóry można

zastosować **doustne leki przeciwhistaminowe** oraz kremy z **hydrokortyzonem**, które będą łagodzić nieprzyjemne odczucia.

Doustne leki przeciwalergiczne, takie jak **cetyryzyna** (*Amertil Bio, Zyrtec UCB, Allertec WZF*), **loratadyna** (*Loratan Pro, Claritine Allergy, Flonidan Control*) oraz **feksofenadyna** (*Allegra*) powinny być stosowane raz dziennie.

Miejscowo możemy polecić **dimetinden** w żelu (*Fenisitl żel*), który jednak wymaga nakładania na skórę 2-4 x dziennie.

Kremy z hydrokortyzonem (*Maxicortan, Hydrocortisonum Aflorfarm, Hydrocortisonum Oceanic*) należy aplikować na skórę 1-2 razy dziennie. Ulgę w leczeniu bólu towarzyszącego obrzękowi przynieść mogą również niesteroidowe leki przeciwzapalne.^[3]

W łagodzeniu miejscowych reakcji alergicznych zastosowanie znajdują również **zimne okłady**, które zmniejszają ból oraz obrzęk.

Wszystkie wymienione doustne leki przeciwhistaminowe mogą być stosowane **w trakcie ciąży oraz w okresie karmienia piersią**. Do substancji leczniczych pierwszego wyboru w trakcie trwania ciąży i karmienia piersią należą **loratadyna**, której bezpieczeństwo jest najlepiej potwierdzone oraz **cetyryzyna**, która jest również zalecana np. przez Brytyjskie Towarzystwo Alergologii i Immunologii jako lek pierwszego wyboru w okresie karmienia piersią.^[1,8-11]

- Reklama -

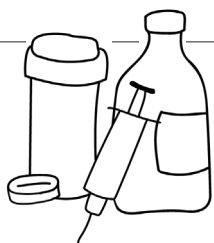
wydawnictwo farmaceutyczne

Fragment pochodzi z podręcznika:

Zeszyty Apteczne

Alergia z perspektywy farmaceuty

Zamów na: www.wydawnictwo.farm



Rzucanie palenia – co polecić?

Jakie preparaty zarekomendować pacjentowi, który chce zerwać z nałogiem palenia?

Uzależnienie od nikotyny (nikotynizm) jest jednym z największych problemów zdrowotnych współczesnego świata. W Polsce co roku z powodu chorób odtytoniowych umiera średnio 67 tysięcy osób.

Najistotniejsze skutki nikotynizmu to rozwój schorzeń takich jak nowotwory, choroby sercowo-naczyniowe czy choroby układu oddechowego. Palenie tytoniu jest głównym czynnikiem wywołującym przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP).

Korzyści zdrowotnych płynących z rzucenia palenia nie można przecenić. Im wcześniej palacz zerwie z nałogiem, tym lepiej. Rzucenie palenia przed 40. rokiem życia wiąże się z większym spadkiem śmiertelności niż rzucenie w starszym wieku. Jednak nawet rzucenie palenia po 80. r.ż. wydaje się zmniejszać ryzyko przedwczesnej śmierci. Kluczowe przy doborze farmakoterapii jest oszacowanie siły uzależnienia. Najszybszą metodą jest zadanie pacjentowi dwóch podstawowych pytań:

- ile wypala pan/pani papierosów dziennie?
- jak szybko po przebudzeniu zapala pan/pani pierwszego papierosa?

Szacunkowo można stwierdzić, że osoby silnie uzależnione wypalają dziennie ponad 20 papierosów, a po pierwszym sięgają do 30 minut po przebudzeniu lub nawet wybudzają się w nocy z powodu głodu nikotynowego. Jeżeli masz czas na dłuższą rozmowę z pacjentem, możesz dokładniej ocenić siłę uzależnienia, zadając mu pytania zawarte w tzw. teście Fagerströma. Wynik poniżej 4 pkt. oznacza słabą siłę uzależnienia. Wynik 4-6 pkt. oznacza umiarkowane uzależnienie, a wynik powyżej 7 pkt. mówi o silnym uzależnieniu.

Konieczność konsultacji lekarskiej lub psychologicznej

W niektórych przypadkach niezbędna może się okazać konsultacja z lekarzem lub psychologiem. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów silnie uzależnionych, którzy podejmowali wielokrotne próby rzucenia palenia z pomocą leków OTC bez rezultatu. Zanim odeślesz pacjenta do lekarza lub psychologa, upewnij się, że stosował leki w prawidłowy sposób i w odpowiednich do siły uzależnienia dawkach. Niektórzy palacze stosują leki, na których metabolizm ma wpływ palenie tytoniu. Są to np. teofilina (*Theovent*, *Euphyllin*), warfaryna (*Warfin*) czy klozapina (*Klozapol*, *Leponex*). Tacy pacjenci również mogą wymagać konsultacji lekarskiej i dostosowania dawek po rzuceniu palenia. Diabetycy podczas rzucania palenia powinni częściej dokonywać pomiarów glikemii, gdyż może ona podlegać większym wahaniom.^[1]

Podstawowe leki bez recepty

Aby wspomóc palacza w rzuceniu palenia, możesz polecić

leki zawierające cytyzynę lub nikotyne.

Nikotynowa Terapia Zastępcza (NTZ)

Są to leki z serii *Niquitin* lub *Nicorette*. W zależności od preferencji pacjenta możesz wybrać systemy transdermalne (plastry), gumy do żucia, spray rozpylany do jamy ustnej, pastylki lub tabletki do ssania. Przegląd Cochrane z 2018 roku wykazał, że NTZ zwiększa szanse na rzucenie palenia o 50%-60% niezależnie od drogi podania nikotyny.^[2] Plastry nakleja się raz na dobę – rano. Doustne postaci NTZ zażywa się kilka lub kilkanaście razy na dobę (a spray nawet kilkadziesiąt razy) w zależności od siły uzależnienia.

Silnie uzależnionym pacjentom zaproponuj tzw. kombinowaną NTZ. Jest to połączenie plastra z formą doustną stosowaną w razie wystąpienia głodu nikotynowego. Według przeglądu Cochrane z 2019 roku metoda ta jest skuteczniejsza niż stosowanie pojedynczego leku z nikotyne.^[3]

Cytyzyna

Polecenie pacjentowi cytyzyny również będzie dobrym wyborem. Jej skuteczność wykazał np. przegląd Cochrane z 2016 roku.^[4] Leki dostępne na polskim rynku zawierające cytyzynę to *Desmoxan*, *Tabex* i *Recigar*. W porównaniu z NTZ zaletami leków z cytyzyną jest niski koszt terapii oraz krótki czas jej trwania. Dawkowanie wszystkich leków z cytyzyną (niezależnie od producenta) jest identyczne i zostało przedstawione w tabeli poniżej.

Czas trwania terapii	Dawkowanie	Liczba tabletek na dobę
1.-3. dzień	1 tabl. co 2 h	6
4.-12. dzień	1 tabl. co 2,5 h	5
13.-16. dzień	1 tabl. co 3 h	4
17.-20. dzień	1 tabl. co 5 h	3
21.-25. dzień	1 lub 2 dziennie	1 lub 2

Leki wspomagające

Nie istnieją preparaty naturalne od udowodnionej skuteczności we wspomaganie rzucania palenia inne niż nikotyna i cytyzyna. W leczeniu kaszlu związanego z rzucaniem palenia skuteczna może być acetylocysteina.

Leki z zalecenia lekarza

Lekarz może przepisać pacjentowi leki wydawane na receptę – *Zyban* (bupropion) i *Champix* (wareniklina).

Zalecenia nefarmakologiczne

W czasie rzucania palenia, u palacza mogą pojawić się objawy zespołu abstynencyjnego, takie jak zmęczenie, irytacja, bezsenność czy nasilone łaknienie. Poradź pacjentowi, aby:

- poprosił bliskich i współpracowników o wyrozumiałość,
- usunął ze swojego otoczenia wszystkie wyroby tytoniowe i przedmioty kojarzące się z paleniem (np. zapalniczki),

autor: mgr farm. Mateusz Warzyński



Ściąga Apteczna

Wydrukuj i powieś na
łódźce aptecznej!



Porównanie cukrzycy typu 1. i typu 2.

	Cukrzyca typu 1.	Cukrzyca typu 2.
częstość występowania	ok. 10% przypadków cukrzycy	80-90% przypadków cukrzycy
wiek rozpoznania choroby	osoby < 30 r.ż.	osoby > 30 r.ż., zachorowalność wzrasta z wiekiem
początek choroby	nagły, burzliwy, objawy szybko narastają w czasie	często bezobjawowy, przypadkowe rozpoznanie
przyczyny	genetyczne, autoimmunologiczne	środowiskowe, genetyczne
czynniki ryzyka	nieznane	otyłość, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu
wydzielanie insuliny	zmniejszone, ostatecznie brak	początkowo prawidłowe, ostatecznie zmniejszone
wrażliwość na insulinę	niewielko zmniejszona	poważnie zmniejszona (insulinooporność)
ostre powikłania hiperglikemii	kwasicca ketonowa	zespół hiperglikemiczno- -hiperosmolarny
leczenie	<ul style="list-style-type: none"> zawsze insulina – wielokrotne, wstrzyknięcia, insuliny (MDI) lub ciągły wlew (CSII) przez osobistą pompę insulinową off-label: leki inkretynowe, flozyny i metformina 	<ul style="list-style-type: none"> dieta i aktywność fizyczna, wszystkie leki hipoglikemizujące, w późniejszym stadium insulina



Sprawdź swoją wiedzę Krzyżówka Apteczna #7

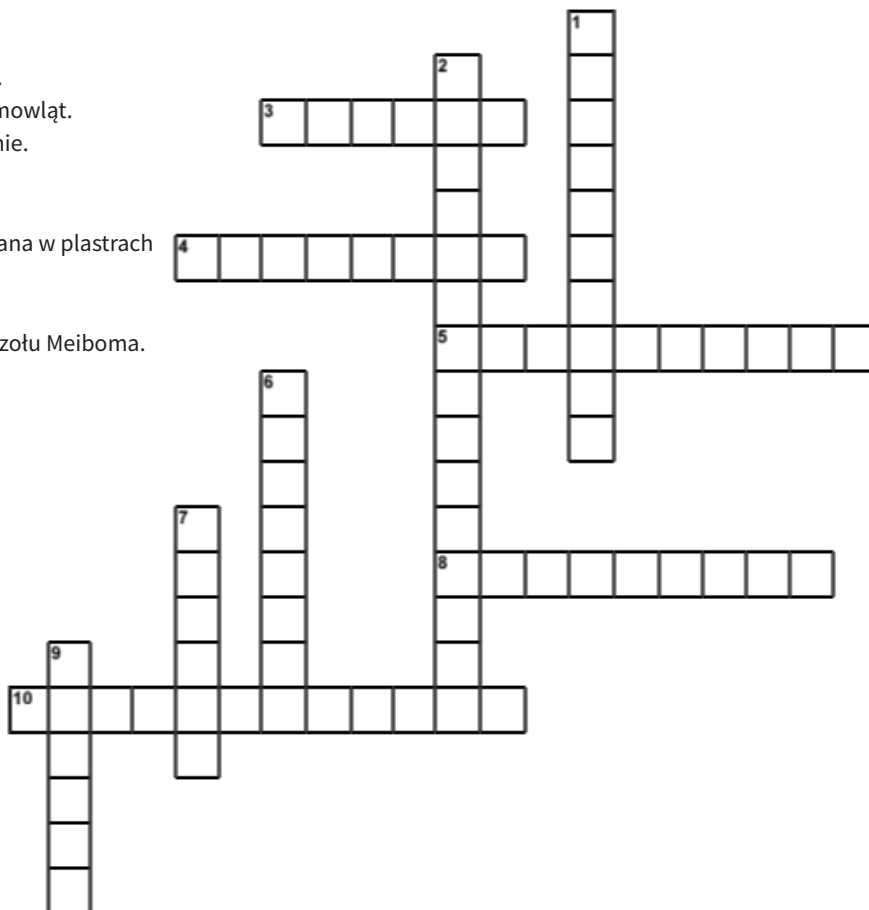
Krzyż

Poziomo:

3. W parze z mózdzierzem.
4. Gorączka wywołana przez kleszcze.
5. Zmiana skórna wywołana przez wirus HSV.
8. Najczęstsza przyczyna biegunki u dzieci i niemowląt.
10. Związek z grupy karotenoidów, w morskizynie.

Pionowo:

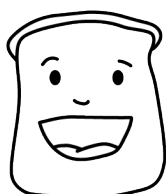
1. Odpowiada z pikantny smak papryki, stosowana w plastrach rozgrzewających.
2. DXM
6. Powstaje w wyniku zczopowania ujścia gruczołu Meiboma.
7. ___ glikemiczny.
9. Nagłe, mimowolne naprężenia mięśni



Napisz do redakcji:

redakcja@goniecapteczny.pl

Suchar apteczny



-O co prosi elektryk w aptece?

-O VOLTaren.



Materiał dla pacjenta:

Jakie są powikłania nieleczzonej cukrzycy? [edukacja pacjenta]

Długotrwałe podwyższenie poziomu cukru we krwi skutkuje zaburzeniami funkcjonowania różnych narządów. Szczególnie narażone na uszkodzenie są: oczy, nerki, nerwy, serce i naczynia krwionośne.

Ostre powikłania cukrzycy

Powikłania ostre to gwałtowne zmiany postępujące w ciągu kilku-kilkunastu godzin.

Kwasica i śpiączka ketonowa

Kwasica ketonowa rozwija się w wyniku nagłego i znacznego niedoboru insuliny. Objawia się nadmiernym pragnieniem, suchością w jamie ustnej, zapachem acetonu z ust, nadmiernym oddawaniem moczu, sennością, a następnie zawrotami głowy, nudnościami i wymiotami. Nieleczona kwasica prowadzi do śpiączki, która jest stanem zagrażającym życiu.

Zespół hiperglikemiczno-hiperosmolalny (ZHH)

Zespół hiperglikemiczno-hiperosmolalny (ZHH) charakteryzuje się wysokim stężeniem glukozy we krwi, odwodnieniem i niewydolnością nerek. Objawia się zaburzeniami świadomości, przyspieszonym i sptyconym oddechem, suchością skóry i błon śluzowych oraz obniżonym ciśnieniem krwi.

Kwasica i śpiączka mleczanowa

Kwasica mleczanowa to wzrost stężenia kwasu mlekowego we krwi, który powstaje w wyniku nieprawidłowych przemian glukozy, zachodzących w niedotlenionych komórkach. Charakteryzuje się znacznym osłabieniem, nudnościami, bólem brzucha, wymiotami, zamroczeniem, majaczeniem. Nieleczona kwasica może prowadzić do śpiączki mleczanowej, która (choć występuje rzadziej niż śpiączka ketonowa) może zakończyć się śmiercią.

Przewlekłe powikłania cukrzycy

Przewlekłe powikłania cukrzycy rozwijają się latami.

Nefropatia cukrzycowa

Nefropatia cukrzycowa to postępujące uszkodzenie nerek, któremu towarzyszy stopniowy wzrost ilości białka w moczu. Prowadzi do niewydolności nerek. Wystąpieniu nefropatii sprzyja nadciśnienie tętnicze i dieta bogata w białko i sól.

Neuropatia cukrzycowa

Neuropatia cukrzycowa to stopniowe uszkodzanie nerwów w wyniku zaburzeń metabolicznych i zmian w naczyniach krwionośnych odżywiających komórki nerwowe. Najczęstszym rodzajem neuropatii jest neuropatia obwodowa charakteryzująca się mrowieniem, drętwieniem stóp i dłoni oraz utratą w nich czucia temperatury, dotyku i bólu. W zaawansowanym stadium choroby występuje silny, piekący ból nasilający się w nocy.

Retinopatia cukrzycowa

Retinopatia cukrzycowa to patologiczne zmiany w siatkówce oka spowodowane zbyt wysokim stężeniem glukozy, kwasów tłuszczowych i cholesterolu we krwi oraz nadciśnieniem; postępująca retinopatia prowadzi do stopniowego pogarszania wzroku i w konsekwencji – do ślepoty.

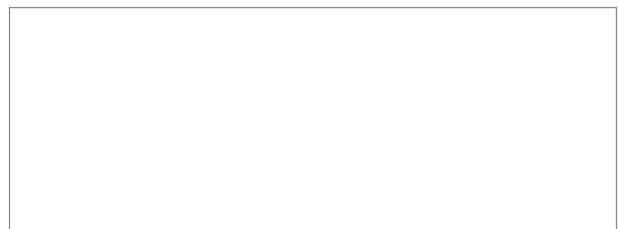
Zespół stopy cukrzycowej

Zespół stopy cukrzycowej to owrzodzenie stopy, zlokalizowane na jej podeszwie lub grzbiecie, mogące prowadzić do martwicy. Dochodzi do niego najczęściej w wyniku zmniejszenia dopływu krwi przez uszkodzone naczynia krwionośne. Konsekwencją cukrzycy jest osłabienie odczuwania bólu i ucisku, dlatego chory długo może nie zauważać postępujących zmian. Nieleczony zespół stopy cukrzycowej może prowadzić do rozległej martwicy, która jest wskazaniem do amputacji.

Przyspieszony rozwój miażdżycy

Długo utrzymujący się wysoki poziom glukozy we krwi może powodować uszkodzenie i ograniczenie przepływu naczyń krwionośnych przez odkładające się w nich blaszki miażdżycowe. Konsekwencją tego jest zwiększone ryzyko wystąpienia zawału serca. Pamiętaj o podstawowych badaniach lekarskich, które pozwolą Ci kontrolować rozwój ewentualnych powikłań. Należą do nich między innymi badania okulistyczne, kontrola czynności nerek oraz badania czucia w kończynach. Ich wykonanie zaleca się w momencie wykrycia choroby oraz co kilka lat, zależnie od typu cukrzycy.

Pieczęć apteki:



Materiał edukacyjny. Pochodzi z portalu opieka.farm.

Nie zastępuje konsultacji lekarza lub farmaceuty. Nie stanowi reklamy żadnego produktu.

© 2020 opieka.farm sp. z o.o.