



tygodnik **Goniec apteczny**



Bezpłatny
tygodnik do
samodzielnego
wydruku

Nr 12 poniedziałek, 3 sierpnia 2020

ISSN 2719-4159

Aktualności

Relacja z posiedzenia w sprawie UoZF. Rządowa aplikacja do e-recept.



Komunikaty GIF

Brak komunikatów

Prawo i realizacja recept

Farmaceuta, lekarz, pielęgniarka i położna – na co może wystawić receptę i zapotrzebowanie? [tabela]



Notatki z Zeszytu Aptecznego



Furazydyna w zakażeniach dolnych dróg moczowych

Wiedza produktowa

Wyciąg z liści bluszczu



Ściąga apteczna



Podstawowy wywiad w aptece u pacjenta z niestrawnością

Sprawdź swoją wiedzę

Krzyżówka Apteczna #10



Materiały dodatkowe

Dlaczego farmaceuta zawsze poleca osłonę do antybiotyku? [edukacja pacjenta]

Wydawca:

000 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.

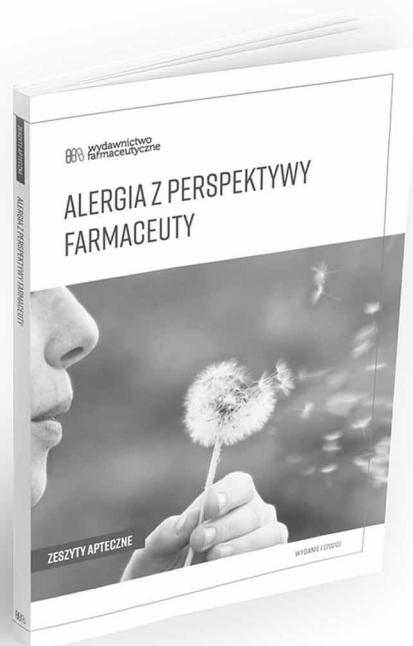
Wszystkie pozycje Wydawnictwa Farmaceutycznego są przygotowywane przez zespół redaktorów specjalizujących się w przeglądach literatury naukowej, dlatego zawarte w nich informacje są oparte o najbardziej wiarygodne źródła. Każda publikacja Wydawnictwa jest także konsultowana z praktykującymi lekarzami, 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

Relacja z posiedzenia w sprawie UoZF. Rządowa aplikacja do e-recept. Sterydy bezpieczne w astmie i POChP.

Co nowego w sprawie wprowadzenia opieki farmaceutycznej w Polsce?

W czwartek 23 lipca odbyło się pierwsze merytoryczne posiedzenie podkomisji sejmowej pracującej nad projektem Ustawy o zawodzie farmaceuty (UoZF). Kwestia opieki farmaceutycznej była jednym z głównych i bardziej emocjonujących tematów obrad. Czy dowiedzieliśmy się czegoś nowego odnośnie wprowadzenia opieki farmaceutycznej w Polsce? Kiedy i na jakich zasadach finansowania? W jaki sposób UoZF będzie traktować opiekę farmaceutyczną?

Projekt UoZF nie opisuje szczegółowo opieki farmaceutycznej

W projekcie ustawy znalazła się definicja opieki farmaceutycznej, zgodnie z którą jest ona świadczeniem zdrowotnym obejmującym m.in. prowadzenie konsultacji farmaceutycznych, wykonywanie przeglądów lekowych czy wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego. Wiele osób z pewnością liczyło na więcej szczegółów już w tej ustawie. Jednak, jak tłumaczył dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Łukasz Szmulski – „Tak się nie stało z przyczyn też nie do końca zależnych od strony ministerialnej i rządowej”.^[1]

Brak wspólnego stanowiska

Pomimo prób stworzenia modelu funkcjonowania opieki farmaceutycznej w Polsce od 2016 roku, wciąż brakuje porozumienia w tej sprawie. Wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko podkreślała, że kwestia opieki farmaceutycznej to bardzo ważny problem i trzeba go jeszcze dogłębnie przeanalizować, ponieważ nawet w samym środowisku farmaceutów brak jest jednolitej wizji odnośnie zakresu czy warunków prowadzenia opieki farmaceutycznej.

Nadzieje w nowo powołanym Zespole ds. opieki farmaceutycznej

Jak przypomniał Łukasz Szmulski, powołany został kolejny Zespół do spraw opieki farmaceutycznej przez Ministra Zdrowia, którego zadaniem będzie w najbliższym czasie wypracowanie kompleksowego modelu opieki farmaceutycznej jaki miałby funkcjonować w naszym kraju. Gdy już się to uda, nowych

regulacji w sprawie opieki możemy się spodziewać w postaci rozporządzeń Ministra Zdrowia czy zarządzeń Prezesa NFZ.

Jak z tym finansowaniem?

Wygląda na to, że ustalenie zasad finansowania opieki farmaceutycznej jest najtrudniejszym zadaniem w całym procesie. Według polityków jest zbyt wcześnie, żeby przesądzać czy opieka farmaceutyczna będzie świadczeniem refundowanym. Ze słów Józefy Szczurek-Żelazko dowiadujemy się jednak, że po „zdefiniowaniu przedmiotu opieki farmaceutycznej, AOTMiT wyceni te procedury i wskaże konkretne metody finansowania tych świadczeń, a ostatecznie o tym finansowaniu będą decydowały konkursy ofert.”^[1]

Rządowa aplikacja mobilna do odbierania e-recept

Rozważane są nowe projekty ustaw związane z poprawieniem funkcjonowania ochrony zdrowia podczas epidemii COVID-19. Prawdopodobnie będą one dotyczyły kształcenia służby zdrowia, a także wprowadzenia nowych technologii w ochronie zdrowia. Ciekawym rozwiązaniem może być wprowadzenie rządowej aplikacji mobilnej, za pomocą której, pacjenci będą mogli odbierać e-recepty i skierowania. Farmaceuci mają wątpliwości co do nowego rozwiązania. Obawy dotyczą odpowiedniego zapewnienia pacjentom prywatności i ochrony danych. Wiceminister zdrowia tłumaczy o proponowanych poprawkach, doprecyzowujących cel przetwarzania danych w aplikacji. Możliwe będzie tylko wyświetlanie e-recepty. Wykorzystywanie aplikacji do prezentowania profilowanych reklam będzie zabronione i zagrożone karą do 3 lat pozbawienia wolności. Aby pacjent dostawał powiadomienia, konieczne będzie każdorazowe potwierdzenie tożsamości za pomocą profilu zaufanego.^[1]

Sterydy są bezpieczne w astmie i POChP

W czasie pandemii COVID-19 WHO ostrzegają przed stosowaniem wziewnych sterydów.^[1]

Tłumaczono to negatywnym wpływem na układ odpornościowy oraz możliwością narażenia osób bardziej podatnych na COVID-19 niż osoby nieprzyjmujące leku. Informacja ta zdezorientowała niektóre osoby. Spore grono pacjentów wywnioskowało, że ciągłe stosowanie sterydów naraża ich na większe ryzyko zarażenia się wirusem lub na poważniejszy przebieg choroby w przypadku złapania wirusa. Wykonano przegląd wiarygodnych dowodów naukowych sugerujący, że korzyści ze stosowania wziewnych GKS u pacjentów z astmą bądź POChP przewyższają potencjalne ryzyko. Główne towarzystwa zajmujące się wydawaniem rekomendacji w leczeniu chorób układu oddechowego zalecają kontynuację stosowania leków.^{[2][3][4][5][6][7][8]}

Wirusowe infekcje dróg oddechowych to jeden z najczęstszych czynników powodujących zaostrzenia u chorych na astmę i POChP.^{[9][10]} Tłumaczy się to zdolnością do indukowania cytokin prozapalnych (tj. IL-1, IL-6, IL-11) w komórkach nabłonka dróg oddechowych.^[11] Wciąż nie jest wiadomo, czy COVID-19 może wywołać zaostrzenie u pacjentów z astmą i POChP. Jednak indukcja cytokin prozapalnych (w tym IL-6 i IL-1) i w konsekwencji zapalenie płuc podczas przebiegu COVID-19 może sugerować podobne zaostrzenie choroby u pacjentów z astmą i POChP.^[12] Z tego względu głównym celem leczenia astmatyków i chorych na POChP z COVID-19 jest zmniejszenie ryzyka zaostrzeń, które dodatkowo mogą upośledzać rezerwę płucną.

Co więcej, preferowane jest stosowanie inhalatorów z odmierzoną dawką ze spejsem zamiast nebulizatorów. WHO, National Institute for Health and Care Excellence (NICE) oraz Global Initiative for Asthma poinformowały, że nebulizacja może potencjalnie zwiększać ryzyko przeniesienia wirusa na personel medyczny i innych pacjentów.^{[13][14][15]}

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



Czytaj całość na www.opieka.farm

portal
opieka.farm
merytoryczne wsparcie



Jakie leki są preferowane w bólach miesięczkowych?

Obfite i bolesne krwawienia miesięczkowe były jednym z tematów konferencji *Apteczne tabu: Kobięce sprawy*. Prelegentami tej edycji byli: ginekolog i położnik - lek. Katarzyna Jaroszewska oraz dyrektor ds. naukowych 3PG mgr farm. Konrad Tuszyński.

Podczas wykładu mgr farm. Konrad Tuszyński zwrócił uwagę na to, że pierwszym z wyboru w leczeniu pierwotnych bólów miesięczkowych powinien być lek z grupy NLPZ, znoszący nie tylko bóle miesięczkowe, ale także obfite krwawienie oraz objawy towarzyszące – nudności oraz wymioty. NLPZ hamują syntezę prostaglandyn, które są związane z bólami podczas miesiączki.

Omówiono także różnice pomiędzy pierwotnymi i wtórnymi bólami miesięczkowymi. O pierwotnych bólach miesięczkowych mówimy wtedy, gdy nie ma innych nieprawidłowości w badaniach. Wtórne bóle wymagają dalszej diagnostyki i sugeruje się ich leczenie przyczynowe, gdyż mogą wynikać z endometriozą, stanów zapalnych przewlekłych, IBS, celiakii lub guzów.

Zgodnie z zaleceniami NICE powinna być zastosowana jak największa dostępna dawka NLPZ, przyjęta jak najszybciej. W rekomendacjach znalazły się preparaty zawierające substancje takie jak:

- kwas mefenamowy (*Mefacit*) w dawce 4 x 250-500 mg, niekiedy preferowany ze względu na dodatkowe działanie hamujące 5-lipooksygenazę,
- nimesulid (*Nimesil, Aulin*) w dawce 2 x 100 mg, dostępny jedynie na receptę,
- ketoprofen (*Ketonal Active, 3 x 50 mg, Ketonal Sprint, 2 x 50 mg lub 3 x 25 mg*),

- naproksen (*Aleve, Naxii, 3 x 220 mg*),
- deksketoprofen (*Dexak, Ketesse, 4 x 25 mg*),
- ibuprofen (*Ibuprom, Nurofen, 3 x 200 – 400 mg*).^[1]

Inne leki zalecane przy bólach oprócz NLPZ, o których wspomniał mgr farm. Konrad Tuszyński, to etamsylat (*Cyclonamine*) oraz kwas transekamowy (*Exacyl*).

Dodatkowe preparaty wspomagające to: *Hemorigen femina* (suplement diety), *Hemorigen* (lek OTC), żelazo w przypadku ryzyka anemii (*Tardyferon, Sorbifer Durales*) oraz czasem przepisywane przez lekarzy w bólu miesięczkowym – doustne tabletki antykoncepcyjne, wkładka wewnątrzmaciczna uwalniająca lewonorgestrel (*Levosert*), progesteron (*Luteina*) oraz jego pochodne, np. dydrogesteron (*Duphaston*).

Ciekawostką jest możliwość zastosowania 100 mg **sildenafilu** w formie dopochwowej. W Polsce taki preparat nie jest jednak dostępny.^[2]

Stosowanie **drotaweryny**, jak tłumaczyła lek. Katarzyna Jaroszewska, ginekolog i położnik, nie jest dobrym rozwiązaniem w bolesnych skurczach podczas miesiączki. Przytoczone przez panią doktor skuteczne rozwiązania obejmują podanie NLPZ lub środków hormonalnych, wyciszające zmiany hormonalne oraz zmniejszające endometrium.

autor: mgr farm. Anna Świder

Kolejna edycja wirtualnej konferencji odbędzie się już 25 sierpnia - tym razem będziemy mówić o cukrzycy. Zarejestruj się na bezpłatną konferencję *Apteczne Wyzwania: Pacjent z cukrzycą* na stronie www.opiekaodzaraz.pl.

- Reklama -

Bezpłatna wirtualna konferencja

📅
25.08.2020
🕒
19.00

Apteczne wyzwania: pacjent z cukrzycą

Zarejestruj się na: opiekaodzaraz.pl



Komunikaty GIF

Wycofania, wstrzymania i ponownego dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych.

Numer decyzji	Nazwa produktu leczniczego	Data decyzji	Podmiot odpowiedzialny	Rodzaj decyzji	Uzasadnienie
BRAK KOMIUNIKATÓW					

- Reklama -

tabele z preparatami dostępnymi na polskim rynku

wyróżnione najważniejsze kwestie

grafiki obrazujące omawiany problem

praktyczne schematy postępowania

wiedza oparta na najlepszych dostępnych dowodach naukowych (EBM)

PISZKI APTECZNE
PACJENCI Z PROBLEMEM PASOŻYTNICZYM W APTECE

wydawnictwo farmaceutyczne

#otwieramiwiem



Prawo i realizacja recept

Farmaceuta, lekarz, pielęgniarka i położna – na co może wystawić receptę i zapotrzebowanie? [tabela]

Wystawianie recept przez osoby do tego uprawnione regulowane jest przez kilka aktów prawnych. Poniżej zestawienie różnych grup produktów i możliwości wystawienia na nie recept lub zapotrzebowań przez poszczególne grupy osób uprawnionych do ich wystawienia.^{[1][2][3][4][5][6]}

	Farmaceuci	Lekarze	Pielęgniarki i położne	Lekarz weterynarii	Felczerzy
Leki Rp (nie zaliczone do żadnej z poniżej wymienionych grup)	recepty	recepty i zapotrzebowania	recepty i zapotrzebowania	recepty weterynaryjne dla zwierząt lub „pro usum proprium”	recepty
Leki Rpz	nie mogą być wystawiane	recepty i zapotrzebowania	nie mogą być wystawiane	recepty weterynaryjne dla zwierząt lub „pro usum proprium”	recepty
Leki LZ	nie mogą być wystawiane	recepty i zapotrzebowania	nie mogą być wystawiane	recepty weterynaryjne dla zwierząt lub „pro usum proprium”	recepty
Leki z importu docelowego	nie mogą być wystawiane	recepty	nie mogą być wystawiane	nie mogą być wystawiane	nie mogą być wystawiane
Preparaty immunologiczne	nie mogą być wystawiane	recepty	nie mogą być wystawiane	nie dotyczy	recepty
Preparaty antykoncepcyjne	recepty	recepty	recepta (tylko jako kontynuacja)	nie dotyczy	recepty
Leki psychotropowe	nie mogą być wystawiane	recepty i zapotrzebowania na środki odurzające i środki psychotropowe	nie mogą być wystawiane	recepty i zapotrzebowania na środki odurzające i środki psychotropowe	recepty – tylko na substancje gr.IV-P
Leki odurzające	nie mogą być wystawiane	recepty Rpw i zapotrzebowania na środki odurzające i środki psychotropowe	nie mogą być wystawiane	recepty i zapotrzebowania na środki odurzające i środki psychotropowe	recepty – tylko na substancje gr.III-N
Prekursory kat.I	recepty	recepty i zapotrzebowania	recepty i zapotrzebowania	recepty i zapotrzebowania	recepty
Leki bardzo silnie działające	recepty	recepty i zapotrzebowania	nie mogą być wystawiane	recepty i zapotrzebowania	nie mogą być wystawiane
Leki recepturowe	nie mogą być wystawiane	recepty i zapotrzebowania	recepta tylko jako kontynuacja	recepty i zapotrzebowania	nie mogą być wystawiane
Wyroby medyczne	nie mogą być wystawiane	recepty, zapotrzebowania i wnioski	recepty, zapotrzebowania i wnioski	recepty	recepty i wnioski
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	nie mogą być wystawiane	recepty i zapotrzebowania	recepty i zapotrzebowania	recepty	recepty

autor: mgr farm. Małgorzata Łęt

- Reklama -



wydawnictwo farmaceutyczne

Fiszki Apteczne

Pacjent z problemem skórny w aptece



Notatki z Zeszytu Aptecznego

Furazydyna w zakażeniach dolnych dróg moczowych

Najpopularniejszym lekiem w terapii infekcji dolnych dróg moczowych jest **furazydyna** (inaczej: furagina), chemioterapeutyk bakteriostatyczny dostępny bez recepty w postaci tabletek 50 i 100 mg (*neoFuragina*, *uroFuraginum*, *UROintima FuragiActive*, *DaFurag Max*). Furazydynę stosuje się:

- u kobiet od 15. r.ż.,
- 3 x dziennie po 100 mg (przez pierwszy dzień 4 x dziennie po 100 mg),
- o stałych porach,
- nie dłużej niż 7 dni (wykazano, że 7-dniowa kuracja furazydyną jest równie skuteczna co 3-dniowe leczenie cyprofloksacyną),^[4]
- razem z posiłkiem wysokobiałkowym (np. z mięsem, fasolą, twarogiem, mlekiem lub orzechami),
- w odstępie minimum 2 godzin od środków neutralizujących sok żołądkowy (*Maalox*, *Gaviscon*, *Rennie Antacidum*), które osłabiają jej wchłanianie,
- bez łączenia z preparatami mającymi celowo zakwaszać mocz (w tym często stosowanej witaminy C), gdyż w kwaśnym środowisku furazydyna ulega resorpcji zwrotnej – zamiast wydalac się z moczem i odkażać drogi moczowe, kumuluje się

w tkankach, zwiększając ryzyko działań niepożądanych (głównie uszkodzenia nerwów, a u osób starszych także zwłóknienia płuc i rozsiane śródmiąższowe zapalenie płuc).

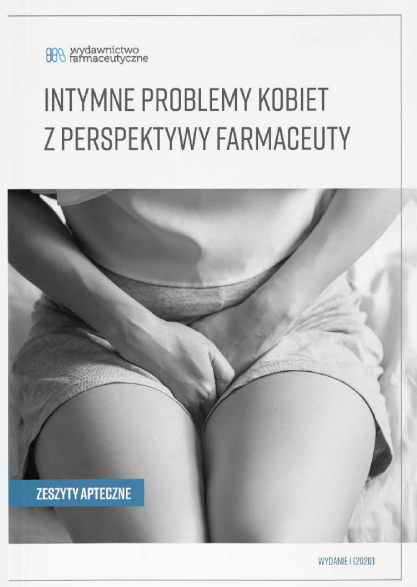
Furazydyna może być także stosowana przewlekle (100 mg przed snem), ale tylko z przepisu lekarza. W takim przypadku konieczna jest równoczesna suplementacja **kompleksem witamin z grupy B**.

Furazydyna a witamina C

Możesz spotkać się z rekomendacją stosowania witaminy C przy zakażeniach dróg moczowych. Warto wiedzieć, że zalecenie takie jest teoretycznie przeciwwskazane ze względu na możliwe kumulowanie się furazydyny w tkankach i ryzyko działań niepożądanych, ale równocześnie nie ma to w praktyce dużego znaczenia, gdyż witamina C nie zakwasza moczu w istotny sposób.^[5,6] Nawet podanie dożylnie 2000 mg witaminy C nie skutkowało istotnym obniżeniem pH moczu.^[7]

- Reklama -

 **wydawnictwo
farmaceutyczne**

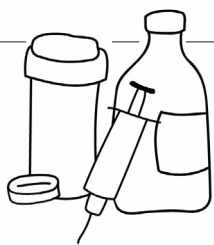


Fragment pochodzi z podręcznika:

Zeszyty Apteczne:

*Intymne problemy kobiet
z perspektywy farmaceuty*

Kup podręcznik w sklepie
Wydawnictwa Farmaceutycznego:
www.wydawnictwo.farm



Wyciąg z liści bluszczu

Komu polecić, jak stosować, na co uważać?

Wyciąg z liści bluszczu to stosowany w terapii kaszlu produktywnego surowiec o **działaniu wykrztuśnym**, dostępny w postaci syropów, kropli oraz tabletek.

Wyciąg z liści bluszczu — Komu można polecać?

Preparaty z wyciągiem z bluszczu możesz polecić osobom dorosłym i dzieciom powyżej 2 r.ż., które:

- skarżą się na **kaszel produktywny (mokry)** w przebiegu przeziębienia lub stanów zapalnych dróg oddechowych,
- mają problem z zaleganiem wydzieliny w drogach oddechowych,
- preferują preparaty naturalne/ziołowe,
- chorują na cukrzycę i skarżą się na kaszel produktywny (żaden z dostępnych na rynku syropów z wyciągiem z bluszczu nie ma dodatku cukru).^{[1][2]}

Stosowanie mukolityków oraz środków rozrzedzających wydzielinę (do których zalicza się również wyciąg z bluszczu) u dzieci poniżej 2 r.ż. jest niezalecane ze względu na ryzyko zaostrzenia objawów ze strony układu oddechowego.^{[3][4]}

Wyciąg z liści bluszczu — Jak stosować?

Preparaty z wyciągiem z bluszczu przyjmuje się

- popijając szklanką wody,
- niezależnie od posiłków,
- bez względu na porę dnia.

Wyciąg z liści bluszczu — Jak działa?

Wyciąg z bluszczu wykazuje działanie sekretolityczne (upłynnina zalegającą wydzielinę oskrzelową) oraz łagodzące kaszel. Wpływ składników wyciągu (m.in. alfa-hederyny) na

receptory beta 2 w oskrzelach prowadzi do rozkurczu mięśni gładkich w drogach oddechowych (działanie spazmolityczne).^[5]

Wyciąg z liści bluszczu — Na co uważać?

Przegląd systematyczny z 2011 wykazał, że preparaty z wyciągiem z bluszczu są **dobrze tolerowane** i nie powodują poważnych działań niepożądanych.^[6]

Ze względu na dostępność w sprzedaży OTC innych leków o działaniu mukolitycznym o udokumentowanym bezpieczeństwie nie zalecamy rekomendowania preparatów z bluszczu kobietom w ciąży i karmiącym. Nie oznacza to, że kobiety w ciąży nie mogą stosować preparatów z wyciągiem z bluszczu, ale że zalecenie takie powinien wydać lekarz.^{[7][8]}

Wyciąg z liści bluszczu — Na jakie interakcje zwracać uwagę?

Nie ma dostępnych żadnych danych na temat istotnych klinicznie interakcji bluszczu.^[3]

Wyciąg z liści bluszczu — Dodatkowe informacje

Dostępne w Polsce preparaty złożone z wyciągiem z bluszczu zestawiono poniżej:

Preparat	Skład	Postać	Opakowania	Alkohol	Okres trwałości po pierwszym otwarciu
Bronchipret TE	wyciąg płynny z ziela tymianku,	Syrop	100 ml	Obecny	6 miesięcy
PiniHelix	wyciąg płynny z liści bluszczu	Syrop	120 ml	Obecny	Brak danych

Dostępne w Polsce preparaty z wyciągiem z bluszczu zestawiono poniżej:

Preparat	Postać	Rodzaj wyciągu	DER	Dawka	Opakowania	Alkohol	Okres trwałości po pierwszym otwarciu
Hedelix	syrop	Gęsty	2,2-2,9:1	40 mg/5 ml	100 ml	brak	6 msc
Hederasal	syrop	Suchy	4-8:1	26,6 mg/5 ml	81 ml	brak	3 msc
Hedussin	syrop	Suchy	4-8:1	41,25 mg/5 ml	100 ml	brak	3 msc
HeliPico	syrop	Suchy	4-8:1	27,78mg/5ml	100 ml	brak	6 msc
Helituspan	syrop	Suchy	5-7,5:1	35 mg/5ml	120 ml	brak	6 msc
Herbion na kaszel mokry	syrop	Suchy	5-7,5:1	35 mg/5 ml	150 ml	obecny (0,5 mg w 5 ml)	3 msc
Hederoiin	tabletki	Suchy	4-8:1	15 mg	30 szt.	brak	nie dotyczy
Prospan	syrop	Suchy	5-7,5:1	35 mg/5ml	100, 200 ml	brak	3 msc
Prospan	krople doustne	Suchy	5-7,5:1	100 mg/5ml	20 ml	obecny	brak danych
Prospan	pastylki	Suchy	5-7,5:1	26 mg	20 szt.	brak	nie dotyczy

autor: dr n. farm. Karolina Matyjaszyk-Gwarda



Ściąga Apteczna

Wydrukuj i powieś na
łódźce aptecznej!



Podstawowy wywiad w aptece u pacjenta z niestrawnością

W leczeniu dyspepsji stosuje się preparaty ziołowe, środki zobojętniające kwas solny, inhibitory pompy protonowej, antagonisty receptorów H₂ oraz leki prokinetyczne.

Wybór konkretnego leku powinien opierać się na opisywanych przez pacjenta objawach, stopniu nasilenia dolegliwości, czasu ich trwania oraz zdiagnozowanych chorobach (np. choroba wrzodowa).

W tabeli znajdziesz przykłady pytań, które możesz zadać pacjentowi, aby ustalić dalsze postępowanie.

Pytanie do pacjenta	Rozwiązanie w przypadku odpowiedzi twierdzącej
Czy pacjent stosuje dietę niskosodową (np. z powodu nadciśnienia, choroby wieńcowej)?	Należy unikać preparatów zawierających sód, takich jak np. <i>Gealcid</i> .
Czy objawy niestrawności utrzymują się ponad 2 tygodnie (mimo stosowanych leków)?	Należy skierować pacjenta do lekarza.
Czy pacjent to osoba starsza (a więc mająca skłonność do zaparcia)?	Unikać preparatów zawierających wyłącznie sole glinu, a pozbawionych soli magnezu, np. <i>Gastrinal</i> , <i>Alugastrin</i> , <i>Alusal</i> .
Czy pacjent odczuwa pieczenie za mostkiem (i inne objawy wskazujące na zgagę)?	Zastosować preparat z alginianami lub jego kombinację z preparatami zobojętniającymi.
Czy nasilenie bólu jest ciężkie lub ból nawraca?	Zastosować IPP – cechują się najwyższą skutecznością w leczeniu dyspepsji.
Czy pacjent regularnie przyjmuje niesteroidowe leki przeciwzapalne?	Przy nasileniu objawów niestrawności należy przyjmować IPP, które zmniejszają gastrotoksyczność NLPZ, jednak nie dłużej niż 2 tygodnie bez nadzoru lekarza.



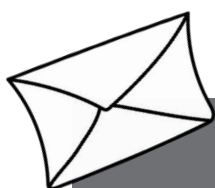
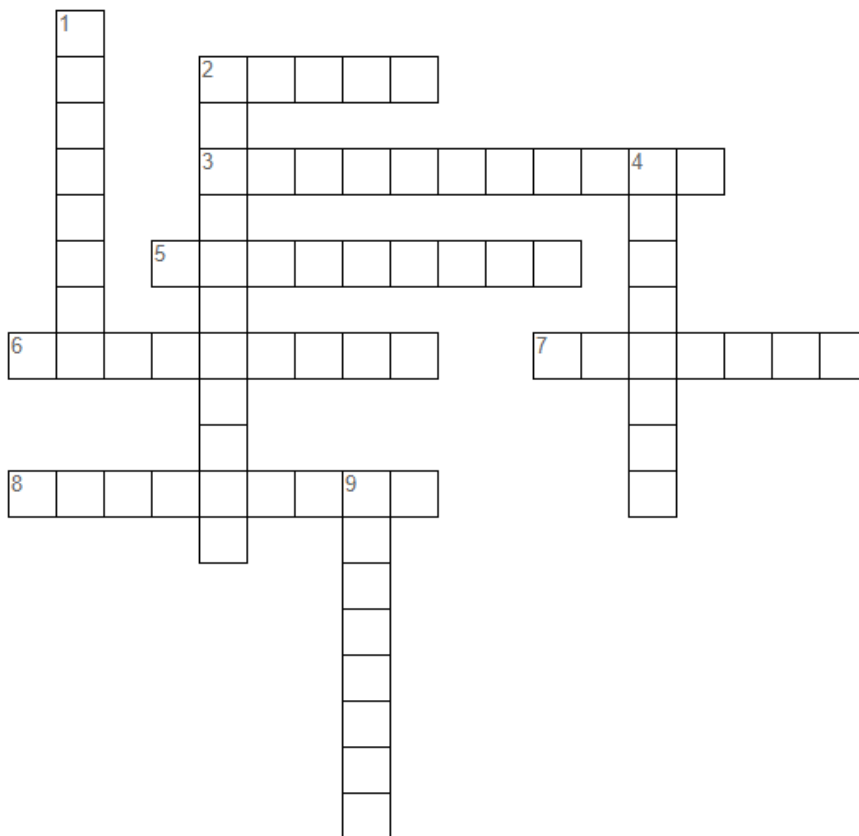
Sprawdź swoją wiedzę Krzyżówka Apteczna #10

Poziomo:

2. *Viola tricoloris*, to ___ trójbarwny.
3. W parze z sulfametoksazolem.
5. Inaczej polietylenoglikole.
6. Niestrawność.
7. Zawiera proantocyjanidyny, stosowana w profilaktyce ZUM.
8. Często mylone z aftami.

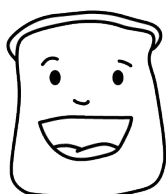
Pionowo:

1. ALA, czyli kwas alfa-_____
2. Alergia na słońce.
4. Wymywanie przewodu słuchowego wodą.
9. Rwa _____



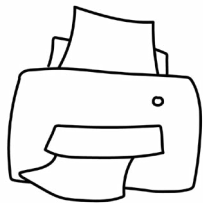
Napisz do redakcji:
redakcja@goniecapteczny.pl

Suchar apteczny



-Jaki lek rozśmieszy Ateńczyka?

-Atenolol.



Materiał dla pacjenta:

Dlaczego farmaceuta zawsze poleca osłonę do antybiotyku? [edukacja pacjenta]

W naszych jelitach żyje nawet 1000 różnych gatunków bakterii (800 w jelicie grubym), tworząc skomplikowaną sieć powiązań pomiędzy sobą i naszym organizmem.

Naturalna flora jelitowa

Obecność bakterii probiotycznych wpływa na prawidłowe funkcjonowanie organizmu. m.in. poprzez:

- stymulowanie prawidłowego rozwoju i funkcjonowania układu odpornościowego,
- hamowanie wzrostu bakterii chorobotwórczych w jelitach,
- pobudzanie procesu regeneracji nabłonka jelita,
- wytwarzanie materiału energetycznego dla komórek jelita grubego,
- uczestniczenie w trawieniu laktozy, cukrów i błonnika,
- wytwarzanie witaminy B1, B2, B12, K, biotyny (H) i kwasu foliowego,
- ułatwianie wchłaniania jonów wapnia, żelaza i magnezu.

Jak antybiotyki wpływają na florę jelitową?

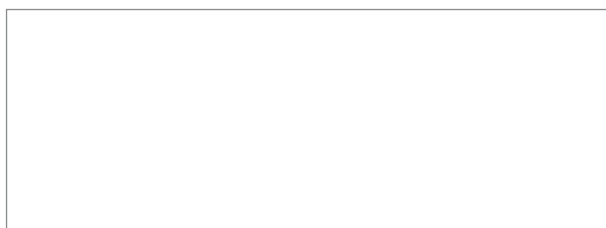
Antybiotyki i chemioterapeutyki o działaniu przeciwbakteryjnym zabijają lub hamują wzrost bakterii chorobotwórczych atakujących nasz organizm. Niestety wpływają również na naszą florę jelitową, zaburzając równowagę pomiędzy poszczególnymi gatunkami lub prawie całkowicie wyjąłwiają nasz przewód pokarmowy. Powoduje to wzdęcia, biegunki, pogarsza trawienie i wchłanianie substancji odżywczych. W skrajnym przypadku prowadzi do kolonizacji naszego przewodu pokarmowego przez chorobotwórcze gatunki grzybów. Innym groźnym powikłaniem jest rzekomobłoniaste zapalenie jelit – uszkodzenie ściany jelit i intensywne biegunki, wywołane bakterią *Clostridium difficile*.

Co stosować przy antybiotykoterapii?

Probiotyki to żywe organizmy, które podane w odpowiedniej ilości oddziałują korzystnie na organizm gospodarza. Są to najczęściej szczepy bakterii produkujące kwas mlekowy z rodzaju *Lactobacillus* (np. *L. acidophilus*, *L. casei*, *L. reuteri*, *L. rhamnosus*) i *Bifidobacterium* (*B. animalis*, *B. breve*). Do probiotyków należą także drożdżaki *Saccharomyces boulardii*. Stosując preparaty zawierające te mikroorganizmy, przywracamy prawidłowy skład mikroflory jelitowej i hamujemy wzrost drobnoustrojów chorobotwórczych. Pamiętaj, że długość okresu probiotykoterapii zależy od czasu trwania antybiotykoterapii. Im dłużej stosujemy antybiotyk, tym silniej niszczyliśmy naszą florę, a jej odbudowa może potrwać kilka miesięcy. Nie odstawiaj zatem preparatu probiotycznego tuż po zakończeniu leczenia antybiotykiem.

Zapytaj farmaceutę, jak dobrać najlepszy preparat, ponieważ różnią się one rodzajami i ilością szczepów, także liczbą bakterii. Staraj się unikać tanich preparatów probiotycznych, dla których często producent nie gwarantuje obecności żywych kultur bakterii.

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.