



AKTUALNOŚCI

# KONIEC PRAC PODKOMISJI NAD PROJEKTEM USTAWY O ZAWODZIE FARMACEUTY!

STR. 2



OPINIE

## Od królewskiego serwitora do zwykłego sprzedawcy

STR. 3

KOMUNIKATY GIF

## Brak komunikatów

STR. 4

PRAWO I REALIZACJA RECEPT

## Czy mogę zapisać sobie antykoncepcję pro auctore?

STR. 5

NOTATKA Z WYDAWNICTWA FARMACEUTYCZNEGO

## Leczenie bólu miesięczkowego

STR. 6

WIEDZA PRODUKTOWA

## Dekstrometorfan

STR. 9

ŚCIĄGA APTECZNA

## Masa jednej kropli

STR. 11

MATERIAŁY DLA PACJENTA

## Dlaczego zamienniki są tańsze od leków oryginalnych?

STR. 13

WYDAWCA



REDAKCJA

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

REKLAMA

reklama@goniec apteczny.pl

Niniejsza publikacja przeznaczona jest dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. z późniejszymi zmianami.



## Koniec prac podkomisji nad projektem ustawy o zawdzie farmaceuty!

**mgr farm. Michał Dąbrowski**

Absolwent Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Dziennikarz medyczny na portalu [opieka.farm](http://opieka.farm).

Wczoraj odbyło się ostatnie posiedzenie podkomisji nadzwyczajnej rozpatrującej projekt UoZF. Tym razem trwało nieco krócej od poprzedniego, ale emocjonujących dyskusji na tematy ważne dla przyszłości farmaceutów było sporo. Rozwiano wątpliwości w sprawie **sankcjonowania naruszenia niezależności farmaceutów!** Dowiedzieliśmy się także, że planowane są zmiany w **zakazie reklamy aptek!**

### Wypożyczalnie rowerów w aptekach?

Niejednokrotnie dawały się we znaki różnice w punktach widzenia między przedstawicielami środowisk przedsiębiorców i pracodawców, a przedstawicielami Ministerstwa czy NRA i GIF. Pierwsza większa dyskusja dotyczyła otwarcia katalogu usług (innych, niż farmaceutyczne) udzielanych w aptece ogólnodostępnej, czego zwolennikami była część postów wraz ze stroną przedsiębiorców.

Wiceprezes NRA Marek Tomków przypominał jakie zagrożenia może przynieść poluzowanie takich zapisów tj. znane z przeszłości konkursy organizowane przez nieuczciwych właścicieli aptek czy wydawanie bonów na kolejne leki pod szyldem opieki farmaceutycznej. O zachowanie **powagi i godności instytucji apteki** apelował także jedyny przedstawiciel środowiska lekarskiego dr Jacek Kozakiewicz, natomiast najbardziej rzeczowo zabrzmiała wypowiedź farmaceuty dr Piotra Merksa o konieczności ustalenia specjalnych procedur uzasadniających wprowadzanie nowych usług, jakie mają być realizowane w aptece. Poprawka o otwarciu katalogu usług została odrzucona.

### Modyfikacja zakazu reklamy aptek?

Jedna z poprawek posta Kuleszy (Konfederacja) miała wносить doprecyzowanie przepisów dotyczących zakazu reklamy aptek, tak aby apteki mogły **informować pacjentów o usługach farmaceutycznych czy opiece farmaceutycznej** prowadzonych w konkretnych aptekach.

Przedstawiciel Konfederacji Lewiatan wskazywał, że Polska ma jedno z najbardziej rygorystycznych przepisów w zakresie reklamy aptek w Unii Europejskiej. Mówił m.in., że utrudnienia w komunikacji między apteką, a pacjentem, jakie nadaje obecne brzmienie zakazu, jest wykorzystywane przez „tzw. centra zdrowotne”, które nie posiadają wykwalifikowanego personelu jak apteki, ale posiadają pełną swobodę komunikacji z pacjentem i ją wykorzystują. Wiceprezes NRA stanowczo przeciwstawił się zmianom w tym przepisie, kolejny raz powołując się na pojawiające się w przeszłości patologie.

Swoim głosem nieco zaskoczył wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski: „Tej poprawce jesteśmy przeciw, ale w Ministerstwie są prowadzone analizy dotyczące ewentualnej zmiany zakazu reklamy aptek. **Jesteśmy tutaj w pewnym sporze z Unią Europejską, w związku z tym i tak będziemy to analizowali**”. Poprawka została odrzucona.

### Niezależność farmaceuty będzie chroniona!

Ten temat musiał się ponownie pojawić i faktycznie wywołał największe emocje. W projekcie ustawy zapisane jest, że „podmiot prowadzący aptekę jest obowiązany umożliwić aptekarzowi samodzielne podejmowanie decyzji w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej lub udzielania usług farmaceutycznych.” Projekt ustawy zakładał także, że jeżeli „podmiot **w sposób uporczywy** nie wykonuje tego obowiązku grozi mu **cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej**”. Problem polegał na tym, że zapis „uporczywy” nie jest precyzyjny i nijak nie chronił niezależności farmaceuty.

Posel Marek Hok wraz ze stroną przedsiębiorców zaproponowali dodanie zapisu „w sposób rażący lub uporczywy” w celu dodania bezpiecznika prawnego – głównie dla właścicieli aptek. Spotkali się jednak ze stanowczym sprzeciwem ze strony GIF oraz NRA i poprawkę odrzucono. Po chwili procedowano poprawkę przewodniczącego Rychlika oraz postanki Zawiszy, która szła w zupełnie inną stronę – zakładała **wykreślenie** pojęcia „uporczywy”. Zmiana ta została przegłosowana przez postów i można ją uznać za **silne ugruntowanie niezależności farmaceuty**.

### Kwestia opieki farmaceutycznej

Jak zwykle z ciekawością przysłuchujemy się wszelkim kwestiom związanym z tematem opieki farmaceutycznej. Na tym posiedzeniu temat również został poruszony w momencie gdy postanka Zawisza zgłosiła poprawkę o dodaniu opieki farmaceutycznej do koszyka świadczeń gwarantowanych. Oczywiście została odrzucona, bo w tej chwili tym tematem zajmuje się Zespół ds. OF, ale wiceminister Miłkowski zdradził nieco odnośnie planów MZ. „Plany są takie, że **część OF będzie finansowana w formie pilotażu przez NFZ** i dopiero po zakończeniu pilotażu te zadania będą przekazane do finansowania na stałe do wszystkich podmiotów leczniczych.”

Poza wymienionymi, rozpatrywano jeszcze wiele poprawek m.in. przyjętą poprawkę o możliwości unieruchomienia hurtowni czy apteki ogólnodostępnej **o natychmiastowym rygorze wykonalności**. Posiedzenie zakończone zostało przyjęciem projektu ustawy wraz z przyjętymi poprawkami. Głosowało 7 postów, 6 postów było za przyjęciem projektu, jeden się wstrzymał od głosu. Przewodniczący Rychlik podziękował wszystkim za kulturę pracy nad projektem. Dalsze prace odbędą się w Komisji Zdrowia.



Czytaj całość na [www.opieka.farm](http://www.opieka.farm)

**OPIEKA.FARM**  
merytoryczne wsparcie w codziennej pracy



# Od królewskiego serwitora do zwykłego sprzedawcy



**mgr farm. Michał Grocholski**

Absolwent Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Praktykujący farmaceuta. Autor poczytnego i znanego w całej Polsce bloga MGR.MAJKI.

*Pani jest chyba jakaś głupia! Czy wy w ogóle na cokolwiek się znacie? Pani jest zwykłym sprzedawcą, pani chce mnie pouczyć?* – każdy pracujący za pierwszym stołem spotkał się z podobnymi komentarzami ze strony jaśnie oświeconych pacjentów i uwierz mi ziomeczku, chociaż nie jestem doktryną religijną, iż są to najbardziej lajtowe przykłady, jakie mogę przedstawić na łamach owego felietonu. Czy po to kończysz jedno z najtrudniejszych studiów, aby być tanią siłą roboczą Resortu Zdrowia? Czy aby na pewno magister farmacji traktowany jest jako element owej słynnej Służby Zdrowia? A może faktycznie, w oczach pospółtu, jesteśmy zwykłymi sprzedawcami zza lady w aptekach, które ze względu na nadmierną liberalizację rynku, wyglądają jak supermarkety? Jak do tego doszło, nie wiem.

W czasach, kiedy byłem jeszcze młody, piękny i biedny, wydział farmaceutyczny jawił się jako spełnienie marzeń. Niczym pustynna fatamorgana przyciągał rzesze młodych ludzi spragnionych wiedzy i potencjalnych pieniędzy. Wysokie progi, kilkunastu kandydatów na jedno miejsce, wydawałyby się – elitarnie grono wybranych. W roku 2020, w którym piszę ów tekst, zainteresowanie farmą jest znikome, zgoła żadne, a ilość punktów potrzebnych, aby zostać przyszłym farmaceutą żenująco śmieszna. Nawet nie plasuje się pośród najbardziej obleganych kierunków, wyprzedzana chociażby przez analitykę medyczną czy kosmetologię (nic owym nie ujmując). Farmacja, taki magnacki, wielkopański wydział dla najlepszych absolwentów szkół średnich nie cieszący się popularnością? No, byku nie może być! Nie mam pojęcia, dlaczego tak się dzieje. Czarna magia. A może jednak ludzie po studiach wyższych nie chcą być zwykłymi sprzedawcami?

*Trend degradacji zawodu farmaceuty trzeba powstrzymać!* – grzmiały postowie i prominentni działacze Izby Aptekarskich. Krzyczą nie mając absolutnie żadnych konkretnych pomysłów *how to*, czekając aż święci Damian i Kosma, patroni farmaceutów, zstąpią z firmamentu i odnowią oblicze polskiego aptekarstwa. To, czy ktoś wierzy w bajeczki i czcze gadanie – jego sprawa. Ja absolutnie nie. Mam takie piękne marzenie, żeby te wszystkie mądre (w ich mniemaniu) głowy zaczęły w końcu słuchać głosu samego środowiska farmaceutów właśnie, zwłaszcza młodych ludzi zmę-

zonych statusem quo. Zwłaszcza tych wszystkich, którzy buntują się przeciwko aktualnemu modelowi pracy w polskiej aptece.

*Kiedys to było!* – owa fraza powtarzana przez naszych starych, faworyzująca miniony ustrój, idealnie przedstawia obraz specyfikacji zamierzonego aptekarza. Królewski serwitor – mówi Wam to coś panowie koledzy, panie koleżanki? Otoczeni opieką dworu królewskiego dostarczaliśmy nań maści wszelkiej specyfiki i leki. Pełni swobód obywatelskich, nie podlegając sądom miejskim, podróżowaliśmy po terenie całego kraju jak i świata, parając się alchemią, nierzadko wyprzedzając swoje czasy. W toku studiów, zanim osiedliśmy w danym mieście tworząc własne *officinae sanitatis*, odwiedziliśmy najdalsze krainy, stykając się z fantastycznymi bestiami i nieznanymi ówczesnej nauce roślinami, a symbolem wszelkich cnót aptekarza był jednorożec, a nie jakiś wąż na kiju. Jak to się ma, panowie szlachta, do czasów nam obecnych, kiedy magister farmacji to maszynka do zarabiania kasy właścicielom aptek i darmowa siła robocza Ministerstwa Zdrowia? Kanał łzowy samoistnie się otwiera.

Niektórzy tryharderzy upatrują takiego stanu rzeczy w przasnej epoce PRLu, zrzucając to na karb partyjnych działaczy i ich decyzji o upaństwowieniu aptek. Bzdura! Za taki stan rzeczy odpowiedzialne jest minione, acz jeszcze będące na rynku pracy, pokolenie farmaceutów. Uległe, niewykazujące chęci zmian, trzęsące portkami o swoje ciepłe posiadki. Degradacji zawodu aptekarza należy także upatrywać u tych podmiotów, które zaczęły „supermarketyzować” apteki, podmiotów nastawionych na constans zarabianie pieniędzy i będącym przeciwko jakimkolwiek sensownym transformacjom. To smutne ziomek, ale poniekąd, do roli sprzedawcy zdegradowaliśmy siebie sami, godząc się na takie, jakie nam proponowano, a nie inne warunki pracy.

*O, u was w aptece w Polsce jak w supermarkecie, inaczej jak u nas w Niemczech* – niechaj słowa pewnej pacjentki zaświadczą o jarmarcznym klimacie polskich aptek, a jeżeli ktokolwiek dzisiaj wierzy w jakąkolwiek ewolucję specyfikacji pracy aptekarza, inną niż, hehe, opieka farmaceutyczna, niechaj dalej pisze listy do Świętego Mikołaja!

REKLAMA



**Monografie Apteczne**

*Antybiotyki i chemioterapeutyki*

Zamów na: [www.wydawnictwo.farm](http://www.wydawnictwo.farm)

**wydawnictwo  
farmaceutyczne**

## KOMUNIKATY GIF

## Wycofania, wstrzymania i ponowne dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych

Numer decyzji	Nazwa produktu leczniczego	Data decyzji	Podmiot odpowiedzialny	Rodzaj decyzji	Uzasadnienie
Brak komunikatów					

REKLAMA

 wydawnictwo  
farmaceutyczne

*Publikacja Monografie Apteczne: Nadciśnienie tętnicze to podręczne kompendium wiedzy dotyczące leczenia nadciśnienia tętniczego. Omówiono w nim nadciśnienie tętnicze pierwotne i wtórne, nefarmakologiczne metody leczenia, a także zawarto odpowiedzi na pytania:*

- Kiedy pacjent musi stosować leki przeciwnadciśnieniowe?
- Jakie powikłania nadciśnienia tętniczego mogą wystąpić?
- Jakie są istotne interakcje leków hipotensyjnych?
- Jakie są aktualne wytyczne leczenia nadciśnienia?

Główną część *Monografii* stanowią rozdziały poświęcone lekom stosowanym w terapii nadciśnienia oraz ich istotnym interakcjom. W *Monografii* znajdziecie również informacje na temat diety DASH.



## PRAWO I REALIZACJA RECEPT

# Czy mogę zapisać sobie antykoncepcję pro auctore?



**mgr farm. Małgorzata Łęt**  
Redaktor ds. prawa i realizacji recept na portalu [opieka.farm](http://opieka.farm).

Farmaceuta ma prawo wypisać receptę “pro auctore” lub “pro familiae” również na antykoncepcję. Recepta taka powinna jednak zostać wypisana jako kontynuacja leczenia. Informacja o tym jakie leki może wypisać farmaceuta jest zawarta w art. 96 ust. 4 pkt 6 ustawy Prawo Farmaceutyczne. Zapis w tym punkcie odsyła do art. 96a ust. 4-5 („przepisy art. 96a ust. 4-5 stosuje się odpowiednio”) dotyczącego wystawiania recept przez pielęgniarki i położne. Należy jednak zwrócić uwagę, że farmaceuta w przeciwieństwie do pielęgniarek i położnych może wystawiać recepty tylko na produkty lecznicze o statusie Rp bez produktów zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe (art. 96 ust. 4 pkt 2) a nie może wypisać recepty na wyroby medyczne (np. paski do

pomiaru glikemii) ani na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. W przypadku wystawienia e-recepty można na niej wypisać środki antykoncepcyjne na 180 dni.

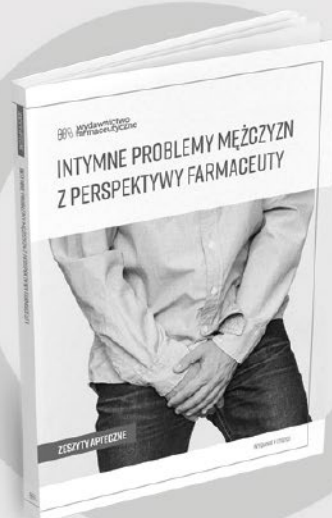
Jeżeli zostanie wystawiona recepta papierowa, to może się na niej znaleźć ilość leku na nie więcej niż 120 dni a środka antykoncepcyjnego na 60 dni.

Te same przepisy odnoszą się do wystawiania recept farmaceutycznych. W przypadku środków antykoncepcyjnych są jednak kontrowersje związane z uznaniem ich lub nie za niezbędne do stosowania w zagrożeniu zdrowia.

REKLAMA

 **wydawnictwo  
farmaceutyczne**

**Zestaw Problemy intymne**  
Zamów na: [www.wydawnictwo.farm](http://www.wydawnictwo.farm)



## NOTATKA Z WYDAWNICTWA FARMACEUTYCZNEGO

# Leczenie bólu miesiączkowego

Przedruk pochodzi z podręcznika *Zeszyty Apteczne: Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty*

## Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty | 17

występowania wtórnego bólesnego miesiączkowania obejmują endometriozę, mięśniaki macicy i stany zapalne w miednicy mniejszej.<sup>[22]</sup>

### 2.6.1. Leczenie bólu miesiączkowego

W leczeniu farmakologicznym bólu miesiączkowego w pierwszej kolejności stosuje się leki z grupy NLPZ. Przegląd Cochrane z 2015 roku wykazał ich wysoką skuteczność w terapii bólu u miesiączkujących kobiet, a równocześnie nie zaobserwowano istotnych różnic między skutecznością i bezpieczeństwem poszczególnych substancji aktywnych. Do stosowanych leków z tej grupy należą:<sup>[23]</sup>

- » **kwas mefenamowy** (*Mefacit*, 4 x 250-500 mg), który niekiedy jest preferowany ze względu na dodatkowe działanie hamujące 5-lipooksygenazę,
- » **nimesulid** (*Nimesil*, *Aulin*, 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),
- » **dekскетoprofen** (*Dexak*, *Ketesse*, 4 x 25 mg),
- » **ibuprofen** (*Ibuprom*, *Nurofen*, 3 x 200-400 mg).

Należy pamiętać, że niektóre NPLZ (np. ibuprofen) mogą nieznacznie zaburzać krzepnięcie krwi, dlatego są przeciwwskazane u pacjentek z zaburzeniami krzepnięcia. Stosowanie kwasu acetylosa-

licylowego jest niewskazane nawet u pacjentek bez tych zaburzeń.

Ponadto badania porównujące skuteczność ibuprofenu i paracetamolu oraz naproksenu i paracetamolu wykazały mniejszą skuteczność paracetamolu w zwalczaniu bólu menstruacyjnego niż porównywane NLPZ.<sup>[23]</sup>



#### WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA:

Dla skuteczności działania NLPZ w bólach miesiączkowych ważne jest, aby stosować je nie doraźnie lecz **regularnie** już od pierwszego dnia miesiączki, nawet przed wystąpieniem objawów - dzięki temu zostanie zahamowana produkcja prostaglandyn już na samym początku.

Na silniejsze bóle miesiączkowe można polecić połączenie NLPZ lub paracetamolu z **lekami wzmacniającymi działanie przeciwbólowe**, jak np.:

- » **kofeina** (w: *Solpadeine* - paracetamol 500 mg, kodeina 8 mg i kofeina 30 mg, w: *Saridon* - paracetamol 250 mg, propyfenazon 150 mg i kofeina 50 mg),
- » **kodeina** (*Nurofen Plus* - ibuprofen 200 mg i kodeina 12,8 mg, *Antidol* - paracetamol 500 mg i kodeina 15 mg).

Dodatkowo, przy braku skuteczności NLPZ można zastosować wspomagająco

## 18 | Zeszyty Apteczne – otwieram i wiem

**leki o właściwościach rozluźniających mięśnie gładkie macicy**, takie jak:

- » **drotaweryna** (*No-Spa, No-Spa Max, Deespa, Spastyna Max*, w: *Vemonis Femi* – metamizol 400 mg, kofeina 60 mg, drotaweryna 40 mg) lub
- » **butylobromek hioscyny** (*Buscopan, Scopolan*, w: *Scopolan compositum* – metamizol 250 mg i butylobromek hioscyny 10 mg, w: *Panadol Femina* – paracetamol 500 mg i butylobromek hioscyny 10 mg),

które skutecznie zmniejszają nasilenie bólu miesiączkowego i mogą być stosowane u osób, u których NLPZ są przeciwwskazane,<sup>[24]</sup> a także:

- » przeciwbólowy **metamizol** (*Pyralgina, Re-Algin*) oraz
- » **cytrynian alweryny** (*Spasmolina, NO-IBS*),

jednak nie odnaleźliśmy wiarygodnych danych na temat skuteczności ich stosowania w bolesnym miesiączkowaniu.

Zmniejszenie bólu menstruacyjnego obserwuje się u pacjentek, które stosują **dwuskładnikową doustną antykoncepcję hormonalną** (*Vibin, Naraya, Yaz* itp.),<sup>[25]</sup> przy czym ich skuteczności nie porównywano z doraźnym stosowaniem NLPZ, więc nie można jednoznacznie stwierdzić, która interwencja jest bardziej skuteczna.

Wśród **niefarmakologicznych metod**, skutecznych w terapii bolesnego mie-

siączkowania wyróżnia się:

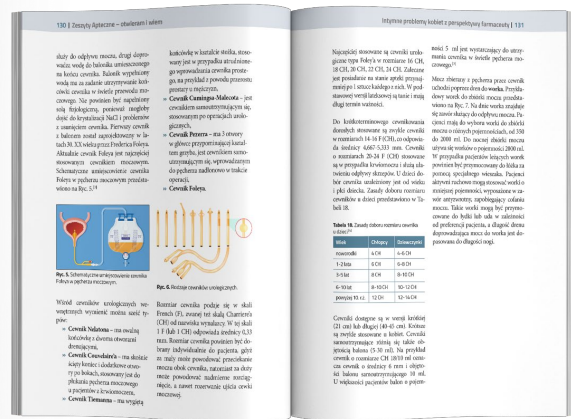
- » ćwiczenia relaksacyjne (np. joga lub aerobik), wykonywane przez 45-60 minut, minimum 3 razy w tygodniu,<sup>[26]</sup>
- » ciepłe okłady, stosowane miejscowo,<sup>[27]</sup>
- » przeskórną elektryczną stymulację nerwów o wysokiej częstotliwości (TENS, ang. *transcutaneous electrical nerve stimulation*), szczególnie dla pacjentek, które nie mogą stosować NLPZ,<sup>[28]</sup>
- » aromaterapię miejscową z zastosowaniem olejków z lawendy, róży i szalwii muskatołowej, które w badaniach klinicznych z randomizacją zmniejszyły nasilenie skurczów macicy,<sup>[29]</sup>
- » akupunkturę,<sup>[30]</sup>
- » stosowanie kłącza imbiru (*Zingiberis rhizoma*) w dawce 750-2000 mg,<sup>[31]</sup>
- » masaż relaksacyjny,
- » dietę niskotłuszczową z wysoką zawartością wielonienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3,
- » zaprzestanie palenia tytoniu, gdyż badania sugerują, że może ono nasilać ból miesiączkowy.<sup>[32]</sup>

Pomimo pojawiających się przesłanek, przegląd Cochrane z 2016 roku **nie wykazał** dowodów na skuteczność w leczeniu bolesnego miesiączkowania dla preparatów zawierających witaminę E, koper ogrodowy, guawę lub koper włoski.<sup>[15]</sup>

# ZOBACZ TEŻ

**wydawnictwo farmaceutyczne**

## ZESZYTY APTECZNE



*Zeszyty Apteczne: Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty* to publikacja poświęcona kobietom i schorzeniom intymnym, które często bywają tematem tabu. Zeszyt ten to odpowiedź na pytania:

- Jak leki mają potwierdzoną skuteczność w łagodzeniu bólu miesiączkowego?
- Jak pomóc pacjentce z problemem obniżonego popędu seksualnego?
- W jaki sposób odróżnić bakteryjne i grzybicze zapalenie pochwy od rzęsistkowicy?
- Jak skutecznie leczyć infekcje intymne?

W publikacji omówiono także tematy halitozy, łysienia czy też wulwodynii. Podręcznik ten powstał przy współpracy z wenerologiem, ginekologiem i psychoseksuologiem.

Zamów na:

**WWW.WYDAWNICTWO.FARM**



## WIEDZA PRODUKTOWA

# Dekstrometorfan

## Komu polecić, jak stosować, na co uważać?



mgr farm. Roksana Cimała  
Redaktor w 3PG.

Dekstrometorfan (DXM) jest pochodną morfiny o działaniu przeciwkaszlowym, dostępną w postaci syropów i tabletek, zarówno jednoskładnikowych, jak i złożonych. Dekstrometorfan jest jednym z najlepiej przebadanych związków działających przeciwkaszlowo.<sup>[1]</sup>

### Dekstrometorfan – Komu można polecać?

Preparaty z deksametorfaniem możemy polecić rodzicowi, który u dziecka powyżej 6 r.ż. skarży się na:

- kaszel bez odkrztuszania wydzieliny,
- kaszel suchy i duszący,
- ból podczas kaszlu,
- brak snu ze względu na męczący kaszel.

Dekstrometorfan jest przeciwwskazany u pacjentów chorujących na astmę, ale można go stosować u pacjentów z POChP.

Nie rekomenduj deksametorfanu kobietom w ciąży – jego stosowanie wydaje się być zbędnym ryzykiem. O lekach przeciwkaszlowych, które można stosować w ciąży pisaliśmy w innym opracowaniu.

Ze względu na powszechność użycia DXM i jednocześnie brak doniesień o groźnych działaniach niepożądanych u dzieci karmionych piersią, których matki stosowały deksametorfan, można uznać go za **zgodny z karmieniem piersią**.<sup>[2]</sup>

### Dekstrometorfan – Jak stosować?

W tabeli poniżej przedstawiono dawkowanie deksametorfanu w zależności od wieku chorego. Informując pacjenta o dawkowaniu, zwróć uwagę na sposób zapisu dawki deksametorfanu w danym preparacie. W przypadku syropów zawartość DXM może być podana na 1 ml lub na 5 ml.

**Dawkowanie** deksametorfanu w zależności od wieku chorego przedstawiliśmy w tabeli.

pacjent	dawka jednorazowa		maksymalna dawka dobową
	co 4 godziny	co 6-8 godzin	
dzieci 4-6 lat	2,5-5 mg	7,5 mg	30 mg
dzieci 6-12 lat	5-10 mg	15 mg	60 mg
dorośli	10-20 mg	30 mg	120 mg

### Dekstrometorfan – Jak działa?

Dekstrometorfan wykazuje działanie ośrodkowe poprzez hamowanie ośrodku kaszlu oraz ośrodku oddechowego w rdzeniu przedłużonym. Powoduje zahamowanie odruchu kaszlowego oraz spłycenie i spowolnienie oddechu.

Początek działania przeciwkaszlowego deksametorfanu po podaniu doustnym występuje po **15-30 minutach** i utrzymuje się przez **5-6 godzin**.

W tabeli przedstawiono skuteczność działania przeciwkaszlowego deksametorfanu w dawkach dostępnych w preparatach bez recepty.<sup>[3]</sup>

Zakażenie	Dorośli	Dzieci
Dolnych dróg oddechowych	wykazano efekt przeciwkaszlowy	efekt przeciwkaszlowy nieznacznie lepszy od placebo
Górnym dróg oddechowych	nie wykazano skuteczności	nie wykazano skuteczności

### Dekstrometorfan – Na co uważać?

Działania niepożądane są łagodne i występują rzadko. Dekstrometorfan może powodować:

- senność,
- zawroty głowy,
- zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego.<sup>[4]</sup>

Do objawów **przedawkowania** można zaliczyć:

- halucynacje,
- euforię,
- niekontrolowany śmiech,
- pobudzenie,
- tachykardię,
- rozszerzenie źrenic,
- oczopląs,
- w skrajnych przypadkach nawet śpiączkę.

Objawy te są często obserwowane u osób stosujących deksametorfan w **celach rekreacyjnych**.

### Dekstrometorfan – Na jakie interakcje zwracać uwagę?

Ze względu na ryzyko wystąpienia **zespołu serotoninowego** zalecamy, aby odradzić stosowanie deksametorfanu pacjentom przyjmującym:

- inhibitory monoaminoooksyazy (IMAO) – selegilinę, rasagilinę, moklobemid,
- selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI) – paroksetynę, fluoksetynę, fluoksaminę, sertralinę i citalopram.<sup>[5][6]</sup>

Leki hamujące metabolizm DXM zwiększają stężenie deksametorfanu we krwi, co powoduje nasilenie działań niepożądanych. Interakcje te są nieistotne klinicznie, jednakże mogą okazać się groźne dla osób będących tzw. szybkimi metabolizatorami. Dotyczy to jednak rzadko stosowanych leków, takich jak: bupropion (*Wellbutrin XR*), cynakalcet (*Cinacalcet Accord*), linezolid (*Linezolid Adamed*) czy styrypentol (*Diacomit*).<sup>[6]</sup>

Podczas stosowania deksametorfanu pacjenci powinni **unikać spożywania alkoholu**. Alkohol zwiększa biodostępność DXM, co

zwiększa działanie depresyjne leku na OUN i nasila działania niepożądane. Mogą wystąpić zawroty głowy, senność oraz osłabienie koncentracji.<sup>[4]</sup>

Dekstrometorfan może być łączony z gwajafenezyną, która jest lekiem wykrztuśnym również hamującym odruch kaszlu, lecz w innym mechanizmie działania.

Dekstrometorfan nie wchodzi w interakcje z pożywieniem.<sup>[4]</sup>

### Dekstrometorfan – Dodatkowe informacje

Dostępne w Polsce preparaty dekstrometorfanu przedstawiono w tabeli poniżej:

Kat.	Preparat	Postać	Dawka dekstrometorfanu	Dodatkowe substancje	Opakowania
OTC	<i>Acodin</i>	tabletki	15 mg	brak	20 tabletek
OTC	<i>Acodin Duo</i>	syrop	15 mg/5ml 3 mg/ml	deks-pantenol 50 mg/5ml	100 ml
Rx	<i>Acodin Junior</i>	syrop	7,5 mg/5ml 1,5 mg/ml	deks-pantenol 50 mg/5ml	100 ml
OTC	<i>Actifed</i>	syrop	10 mg/5ml 2 mg/ml	pseudoefedryna 30 mg/5ml triprolidyna 1,25 mg/5ml	100 ml
OTC	<i>Acti-trin</i>	syrop	10 mg/5ml 2 mg/ml	pseudoefedryna 30 mg/5ml triprolidyna 1,25 mg/5ml	100 ml
OTC	<i>Cerugrip</i>	tabletki	10 mg	paracetamol 325 mg pseudoefedryna 30 mg	20 tabletek
OTC	<i>Dexacaps</i>	kap-sułki twarde	20 mg	wyciąg suchy z kwiatostanu lipy 67 mg wyciąg suchy z ziela melisy 50 mg	10 kapsułek
OTC	<i>Dexapico</i>	syrop	6,5 mg	wyciąg wodny z kwiatostanu lipy 1,625 g	115 ml
OTC	<i>Dexapini</i>	syrop	6,5 mg	wyciąg sosnowy 430 mg nalewka z owoców kopru 65 mg	115 ml
OTC	<i>Gripblocker Express</i>	kap-sułki miękkie	12 mg	paracetamol 300 mg pseudoefedryna 30 mg	10 kapsułek 20 kapsułek
OTC	<i>Gripex</i>	tabletki	10 mg	paracetamol 325 mg pseudoefedryna 30 mg	10 tabletek 24 tabletki

Kat.	Preparat	Postać	Dawka dekstrometorfanu	Dodatkowe substancje	Opakowania
OTC	<i>Gripex Hot Zatoki</i>	proszek do sporządzenia roztworu	20 mg	paracetamol 650 mg pseudoefedryna 60 mg chlorfeniramina 4 mg	8 sasetek
OTC	<i>Gripex Max</i>	tabletki	15 mg	paracetamol 500 mg pseudoefedryna 30 mg	10 tabletek 20 tabletek
OTC	<i>Gripex Noc</i>	tabletki	15 mg	paracetamol 500 mg pseudoefedryna 30 mg chlorfeniramina 2 mg	12 tabletek
OTC	<i>Grypolek</i>	tabletki	15 mg	paracetamol 325 mg gwajafenezyna 200 mg pseudoefedryna 30 mg	24 tabletki
OTC	<i>Grypostop</i>	tabletki	15 mg	paracetamol 325 mg pseudoefedryna 30 mg	12 tabletek 24 tabletki
OTC	<i>Robitussin Antitussicum</i>	syrop	7,5 mg/5ml 1,5 mg/ml	brak	100 ml
OTC	<i>Robitussin Junior</i>	syrop	3,75 mg/5 ml 0,75 mg/ml	brak	100 ml
OTC	<i>Tussal Antitussicum</i>	tabletki	15 mg	brak	10 tabletek
OTC	<i>Tussidex</i>	kap-sułki miękkie	30 mg	brak	10 kapsułek
OTC	<i>Tussidex mite</i>	kap-sułki miękkie	15 mg	brak	15 kapsułek
OTC	<i>TussiDrill</i>	syrop	5 mg/5 ml 1 mg/ml	brak	150 ml
OTC	<i>Vicks MedDex</i>	tabletki	7,33 mg	brak	12 tabletek
OTC	<i>Vicks MedDex o smaku miodu na kaszel suchy</i>	syrop	6,65 mg/5ml 1,33 mg/ml	brak	120 ml

#### Źródła

1. Morice A, Kardos P. Comprehensive evidence-based review on European antitussives. *BMJ Open Resp Res* 2016. [pełny tekst](#)
2. E-lactancia: Dextrometorphan. [dostęp: 15.08.2019]
3. Hryniewicz W., Albrecht P., Radzikowski P.: Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego. 2016. [pełny tekst.pdf](#)
4. ChPL Acodin
5. Shan Yin. Over-the-counter cough and cold preparations. Approach to pediatric poisoning. UpToDate. [abstrakt](#) [aktualizacja: 22.10.2019]
6. Preston CL: *Stockley's Drug Interactions* ed.11. 2016.

Wydrukuj i powieś na  
lodówce aptecznej

## ŚCIAĞA APTECZNA

# Masa jednej kropli

Tabela z masą pojedynczej kropli dla wybranych cieczy oraz ilością kropli zawartą w jednym gramie.

Poniżej znajdziesz tabelę z masą jednej kropli oraz ilością kropli zawartych w jednym gramie wybranej cieczy.

Na portalu dostępne jest również zestawienie gęstości witamin

Nazwa polska	Nazwa łacińska	Ilość kropli w 1 gramie	masa 1 kropli (mg)
woda oczyszczona	Aqua purificata	20	50
96% etanol	Ethanloum 96% (V/V)	65	15
85% glicerol	Glycerolum 85%	23	44
nalewka z ziela konwalii	Convallariae majalis tinctura	53	19
nalewka z korzenia kozłka	Valerianae tinctura	53	19
etanolowy roztwór jodu	Iodi solutio spirituosa	55	18
10% kwas solny	Acidum hydrochloricum 10%	21	49
płyn Burowa	Aluminii subacetatis solutio	21	48
olejek cytrynowy	Citri oleum	51	19
olejek miętowy	Menthae piperitae oleum	51	19

**Źródła**

1. Jachowicz, R. (red.). Receptura Apteczna. PZWL, 2017.

## Sprawdź swoją wiedzę: Przegląd Lekowy

Drodzy Farmaceuci, prezentujemy wydanie specjalne testu wiedzy poświęcone w całości Przeglądowi Lekowemu. Co wiesz o tej usłudze? Test składa się z 5 pytań jednokrotnego wyboru. Początek formularza

### 1. Przegląd lekowy musi być wykonany:

- A. za zgodą lekarza prowadzącego.
- B. w wydzielonym pokoju konsultacyjnym
- C. w oparciu o wytyczne uznanych towarzystw naukowych.
- D. w oparciu o przyjętą w aptece procedurę

**2. Pan Krzysztof z pytania 1. i 3. zgłosił się po miesiąc do Twojej apteki z opakowaniem leku Plaquenil (hydroksychlorochina), zakupionym w innej aptece. Twierdzi, że dostał lek bez polskiej ulotki! Nie zna francuskiego i chciałby się dowiedzieć, jakich działań niepożądanych może się spodziewać. W takiej sytuacji:**

- A. Poinformujesz pacjenta o tym, że najbezpieczniej realizować recepty w jednej aptece, u farmaceuty który wie, jakie leki są stale stosowane. Dzięki temu można ograniczyć ryzyko interakcji i duplikacji leków pisanych przez różnych lekarzy.
- B. Polecisz wybierać apteki, w których jest najlepsza obsługa i opieka farmaceutyczna. Warto wybrać swoją aptekę i w niej wykupować wszystkie leki.
- C. Delikatnie dasz do zrozumienia, że niegrzecznie jest znów prosić o konsultację w jednej aptece, a robić zakupy w innej. Poinformujesz, że z kolejną receptą zapraszasz do swojej apteki, w której zawsze może liczyć na fachową pomoc i konsultację.
- D. Poinformujesz, że lek bardzo często powoduje nudności i bóle brzucha. Jeśli będą wyjątkowo silne, należy zgłosić się do lekarza. Jeśli zaobserwuje u siebie biegunkę, świąd, wysypkę lub problemy ze wzrokiem, niech nie przerywa leczenia, ale musi skontaktować się z lekarzem.
- E. Wszystkie odpowiedzi są poprawne.

**3. Pani Zofia l. 70 stosuje lek przeciwdepresyjny (sertraline), naproksen w dawce 500 mg (Apo-**

**Napro) i dojelitową aspirynę kardiologiczną (150 mg). Które zalecenia dla pacjenta mogą być uznane za przekraczanie kompetencji farmaceuty?**

- A. Pacjent powinien stosować niższą dawkę aspiryny, bo zapisana może zwiększać ryzyko wrzodów nie przynosząc dodatkowej korzyści w porównaniu z 75 mg.
- B. Pacjent powinien odstawić zalecony przez lekarza naproksen, jeśli zaobserwuje u siebie objawy krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego (np. smolisty stolec)
- C. Naproksen znosi działanie przeciwplatekcyjne aspiryny, więc powinien być stosowany na 8h przed lub 4h po niej
- D. Pacjent powinien zapytać lekarza o potrzebę stosowania leczenia ostonowego lekiem z grupy PPI

**4. Metoda papierowej torby polega na tym, że Pacjent:**

- A. przy zakupie nowego leku przynosi torbę z aktualnie stosowanymi preparatami, co pozwala uniknąć duplikacji i interakcji.
- B. przynosi do apteki wszystkie stosowane przez siebie leki.
- C. trzyma w osobnych torbach leki pisane przez różnych lekarzy.
- D. leki po terminie trzyma w papierowej torbie.

**5. Istotą przeglądu lekowego jest m.in.:**

- A. Wykrycie wszystkich interakcji leków i zestawienie ich na raporcie dla lekarza.
- B. Ocena, czy pacjent dawkuje leki zgodnie z najnowszymi badaniami.
- C. Analiza farmakoterapii pod kątem zgodności z nowymi wytycznymi.
- D. Identyfikacja problemów lekowych takich jak działania niepożądane leków lub zbyt wysoka cena leczenia.

Poprawne odpowiedzi 1 d, 2e, 3a, 4b, 5d

## Suchar apteczny

**Jak nazywa się lek Arka?**

Lekarka

Napisz do redakcji:

[redakcja@goniecapteczny.pl](mailto:redakcja@goniecapteczny.pl)



## MATERIAŁY DLA PACJENTA

# Dlaczego zamienniki są tańsze od leków oryginalnych?

Większość leków oryginalnych ma swoje odpowiedniki, które bezpiecznie możesz zamieniać. Producent wykonując badania biorównoważności deklaruje, że zamiana leku nie będzie mieć wpływu na skuteczność i bezpieczeństwo leczenia.

## Dlaczego zamienniki są tańsze od leków oryginalnych?

Po wygaśnięciu ochrony patentowej leku oryginalnego, na rynek mogą zostać wprowadzane jego odpowiedniki – tzw. generyki. Zawierają one dokładnie tę samą substancję leczniczą, jednak mogą różnić się ceną. Dlaczego tak jest?

## Co wpływa na cenę leku oryginalnego?

Przed wprowadzeniem nowego leku na rynek, za względu na rygorystyczny system kontroli bezpieczeństwa i skuteczności, musi on przejść szereg badań klinicznych. Badania te, w zależności od rodzaju badanego związku chemicznego, trwają od 8 do 10 lat, a ich koszty liczy się w milionach dolarów. Co ciekawe, pozytywnie ocenianych jest zaledwie niewielki procent. Na ostateczną cenę leków wpływają więc koszty badań klinicznych. Producent z pieniędzy uzyskanych ze sprzedaży leku musi pokryć koszty niezbędnych badań i procesie wprowadzania leków na rynek. W praktyce na wprowadzanie nowych, oryginalnych leków stać jedynie ogromne zagraniczne koncerny, których rozwój idzie w parze z rozwojem medycyny i zapotrzebowaniem na coraz to nowe leki.

## Czy odpowiedniki zawsze są tańsze?

Aby odpowiednik został dopuszczony do obrotu, producent musi wykazać, że substancja lecznicza wykazuje taki sam profil wchłaniania, a co za tym idzie takie samo działanie na organizm człowieka. W tym celu

prowadzone są tzw. **badania równoważności**. Jest to jednak znacznie prostsze i mniej czasochłonne niż badanie działania leku od zera. Ze względu na znacznie uproszczony system rejestracji znacząco spadają koszty wprowadzenia leku na rynek, a co za tym idzie – spada też cena dla pacjenta.

Lek oryginalny jest zazwyczaj droższy od odpowiedników, choć czasami różnica ta jest nieznaczna. Zdarza się też tak, że lek oryginalny jest tańszy od odpowiednika. Często, gdy lek i jego odpowiedniki trafiają na listę leków refundowanych, cena oryginału ulega obniżeniu. Skład leku oryginalnego rzadko ewoluuje i może się okazać, że odpowiednik (generyk) zawiera bezpieczniejsze substancje pomocnicze, ponieważ został opracowany później i w jego produkcji uwzględnione zostały najnowsze odkrycia z zakresu produkcji leku.

Przykładowo jeden z oryginalnych leków na jaskrę, zawiera jako środek konserwujący chlorek benzalkoniowy, którego długotrwałe stosowanie prowadzi do uszkodzenia powierzchniowych tkanek oka. Produktowane przez polskie firmy zamienniki są pozbawione jakichkolwiek konserwantów, ponieważ występują w jednorazowych dozownikach. Zamienniki leków mogą się też różnić postacią leku, np. niektóre mogą rozpuszczać się w tyżce wody, co ułatwia połykanie.

## Czy lekarz przepisuje mi leki oryginalne czy odpowiedniki?

W Polsce lekarze bardzo często zlecają swoim pacjentom odpowiedniki leków oryginalnych, często celem uniknięcia wysokich kosztów terapii lub zastąpienia leku, którego nie można dostać w hurtowni.

## Czy mogę zamieniać swój lek na odpowiednik?

Większość leków oryginalnych ma swoje odpowiedniki, które bezpiecznie możesz zamieniać. Producent, wykonując badania biorównoważności, deklaruje, że zamiana leku nie będzie mieć wpływu na skuteczność i bezpieczeństwo leczenia. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące wydawania odpowiedników, poproś farmaceutę o pomoc i dokładniejsze wyjaśnienie.