



AKTUALNOŚCI

# SEJM: PROJEKT USTAWY O ZAWODZIE FARMACEUTY PRZYJĘTY

STR. 2



OPINIE

## „Jest pani za młoda, żeby znać się na lekach..”

STR. 3

KOMUNIKATY GIF

## Triderm, seria: T016521, termin ważności: 04.2022

STR. 4

PRAWO I REALIZACJA RECEPT

## Odpowiedzialność zawodowa farmaceuty w świetle przepisów

STR. 5

NOTATKA Z WYDAWNICTWA FARMACEUTYCZNEGO

## Leczenie bakteryjnych infekcji pochwy

STR. 6

WIEDZA PRODUKTOWA

## Glukozamina

STR. 9

ŚCIAĞA APTECZNA

## Amantadyna

STR. 11

MATERIAŁY DLA PACJENTA

## Kolonoskopia – co musisz wiedzieć?

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.



## Sejm: Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty przyjęty

**mgr farm. Michał Dąbrowski**

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

Dziś wieczorem, 28 października, Sejm przyjął projekt **ustawy o zawodzie farmaceuty!** Głosowało 441 posłów. 254 głosów było „za”, 13 „przeciw”, 174 posłów wstrzymało się od głosu. Po wielu latach oczekiwania, farmaceuci w końcu będą mieli ustawę regulującą ich zawód. To ogromny krok do wprowadzenia ustawy, ale nie ostatni. Teraz zajmie się nią Senat, który prawdopodobnie zaproponuje jeszcze poprawki.

Wczoraj na posiedzeniu Sejmu odbyło się II czytanie projektu ustawy o zawodzie farmaceuty, podczas którego pojawiły się propozycje poprawek do ustawy. Kontrowersyjna propozycja poprawki w sprawie uprawnień techników farmaceutycznych została wycofana. Dzisiaj w trakcie prac sejmowych procedowano nad 39 poprawkami, z których przyjęta została tylko jedna i miała charakter bardziej formalny. Poniżej udostępniamy sprawozdanie komisji zdrowia zawierające rozpatrywane poprawki. Jak zapowiedziała posłanka PO Katarzyna Lubnauer, opozycja będzie chciała „naprawić kilka niepokojących zapisów dotyczących funkcjonowania aptek” na etapie prac Senatu. Wyjaśniła, że właśnie te wątpliwości spowodowały wstrzymanie się od głosu posłów opozycji, pomimo że uważają ustawę za potrzebną. Posłanka doceniła także wkład farmaceutów w walkę z epidemią COVID-19.

### Co dalej z ustawą?

Gdy Marszałek Senatu otrzyma uchwaloną przez sejm ustawę, kieruje ją do odpowiedniej komisji senackiej, która ma 18 dni by przygotować stanowisko Senatu. Następnie obraduje Senat, który ma prawo zaproponować swoje poprawki do ustawy. Senat musi podjąć decyzję co do ustawy w przeciągu **30 dni** od jej otrzymania. Ustawa z powrotem trafi do Sejmu, który może bezwzględnie większością głosów odrzucić decyzję Senatu. Jeżeli takiej większości nie uzyska, ostateczny tekst ustawy będzie zawierał treść uwzględniającą poprawki Senatu. Ostatni etap to udział Prezydenta RP w całym procesie, który ma 21 dni na podpisanie ustawy, po czym zarządza ogłoszenie jej w Dzienniku Ustaw RP. Istnieje szansa, że ustawa pojawi się w Dzienniku Ustaw jeszcze w tym roku.

## Szczepionka przeciw COVID-19 nie wcześniej niż jesienią 2021?

**mgr farm. Michał Dąbrowski**

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

Pandemia COVID-19 przyczyniła się już do ponad 1 miliona zgonów na całym świecie. Jedną z metod walki z epidemią są próby opracowania skutecznej szczepionki przeciw wirusowi. Kiedy

realnie możemy spodziewać się pojawienia szczepionki przeciw COVID-19?

W *Journal of General Internal Medicine* opublikowano badanie opinii ekspertów, w którym zapytano 28 osób związanych zawodowo ze szczepionkami o to, kiedy, ich zdaniem, szczepionka przeciw COVID-19 będzie dostępna. Większość z nich to amerykańscy i kanadyjscy naukowcy ze średnio 25-letnim doświadczeniem w wakcynologii.

Średnio eksperci uważają, że szczepionka będzie szeroko dostępna we **wrzeźniu lub październiku 2021 roku**. Najszybciej może to się stać w czerwcu 2021 r, a najpóźniej w lipcu 2022 r. Grupom wysokiego ryzyka, zdaniem ekspertów, szczepionka może zostać udostępniona nieco szybciej – w **marcu lub kwietniu 2021 roku**. Najszybciej w lutym 2021 r. a najpóźniej w grudniu 2021 r.

Naukowcy przejawiają także pewne obawy, jeżeli chodzi o bezpieczeństwo potencjalnej szczepionki, a 4 na 10 z nich uważa, że pierwsze duże badanie z udziałem co najmniej 5000 uczestników nie wykaże skuteczności szczepionki.<sup>[1]</sup>

### Źródła

1. [pharmacytimes.com](https://www.pharmacytimes.com) Some Experts Believe COVID-19 Vaccine Unlikely Before Fall 2021 06.10.2020. [pełny tekst](#)

## NIA: Ustawa o zawodzie farmaceuty musi zostać uchwalona natychmiastowo

### Redakcja

Naczelna Izba Aptekarska wystosowała komunikat do parlamentarzystów, w którym apeluje o jak najszybsze procedowanie projektu UoZF.<sup>[1]</sup> Aktualizacja: Wiemy już, że projekt został przyjęty przez sejm. Teraz zajmie się nią senat. (Patrz: [“Sejm: Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty przyjęty!”](#).)

Prezes NIA podkreśla, że w podczas pandemii COVID-19 rola farmaceutów okazała się być kluczowa dla systemu ochrony zdrowia w Polsce – trakcie pierwszego tygodnia pandemii do aptek trafiło około 20 milionów pacjentów, którym udzielono 3,5 miliona porad.

W komunikacie podkreślono także rolę farmaceutów w opiece nad stale starzejącym się społeczeństwem, a także malejącą liczbą lekarzy i pielęgniarzek. To tylko niektóre z wyzwań, przed którymi stoi obecnie polski system ochrony zdrowia. Szczegółowo omówiono je w raporcie IQVIA *“Opieka farmaceutyczna w Polsce”*, który przeanalizowaliśmy na portalu. (Patrz: [“Dlaczego wdrożenie opieki farmaceutycznej w Polsce jest tak ważne?”](#).)

### Źródła

1. NIA: *Dodatkowe usługi w aptekach? Ustawa o zawodzie farmaceuty potrzebna od zaraz!* [pełny tekst](#)



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

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



# „Jest pani za młoda, żeby znać się na lekach...”



**mgr farm. Natalia Wrzosek**  
Absolwentka Wydziału Farmaceutycznego  
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Członkini  
zawodowo farmaceutka. Członkini Gdańskiej  
Okręgowej Rady Aptekarskiej.

## O codziennych rozmowach młodych farmaceutów z pacjentami.

*Niniejsza opinia przedstawia wyłącznie stanowisko/ocenę jej autora i nie może być, przez domniemanie lub w jakikolwiek inny sposób, utożsamiana ze stanowiskiem jakiegokolwiek innej osoby fizycznej i/lub prawnej.*

Ponad pięć lat zarwanych nocek spędzonych na nauce. Setki przyswojonych książek i skryptów. Długie godziny spędzone w laboratoriach... wszystko po to, żeby stać się ekspertem od leków i farmakoterapii. Nie było łatwo, ale udało się! Zdobym prawo wykonywania zawodu farmaceuty. Dostałam swoją pieczęć, biały fartuszek i stanęłam za pierwszym stołem dużej apteki cachtobowej.

Może mój wygląd o tym nie świadczy, ale pracuję w zawodzie już prawie trzy lata. W tym czasie miałam okazje spotkać się z każdym możliwym zachowaniem ze strony pacjentów. Od wyrazów wdzięczności, szacunku, przez agresję, arogancję, a nawet płacz. Teraz wiem, że oprócz ogromnej wiedzy merytorycznej, farmaceuta musi posiadać umiejętności rozmowy z osobami o różnych charakterach. Jest jednak jedna grupa pacjentów, z którymi wciąż ciężko mi jest nawiązać nić porozumienia, a ich obsługa jest dla mnie wyjątkowo trudna i frustrująca. Starsze panie, które korzystając z nadmiaru wolnego czasu, mają aspiracje do bycia ekspertami w dziedzinie zdrowia i medycyny...

Oczywiście jestem ogromną zwolenniczką wszelkich działań mających na celu podnoszenie świadomości zdrowotnej Polek i Polaków. Jednak powszechny dostęp do wątpliwych źródeł wiedzy, wsparty wszechobecnymi reklamami w radiu, gazetach i telewizji czyni wiele niedobrego. Czasami miewam wrażenie, że na moim osiedlu działa swoiste centrum badań i analiz wszystkich specyfików reklamowanych w mediach. Bo jak inaczej wytłumaczyć tak silne przekonanie o skuteczności lub zawodności danego produktu? Zwłaszcza kiedy jest to zazwyczaj mało znany światu suplement diety... „Sąsiadce spod trójki pomogło! I tej z pierwszego piętra też! A pan to powinien pewnie większą dawkę wziąć, bo przecież duży z pana chłop!” – tak właśnie wyobrażam sobie osiedlowe rozmowy między gdańskimi falowcami.

Wizyta w aptecce jednej z takich „wydukowanych” pań, wzbudza we mnie jednocześnie uczucie złości, frustracji, a zarazem pewnego smutku wynikającego z bezsilności. Najczęściej ma ona podobny schemat. Najpierw realizacja recepty na stale przyjmowane leki. Oczywiście nie wszystkie, bo jeden to pani sobie łamie i bierze połówkę, a innego to nie bierze codziennie, „bo jej serce kołacze po nim”. Zamienników nie chce, bo to „oszukańcze pigułki”. Następnie zawsze zostaje wręczona cała lista preparatów bez recepty na inne dolegliwości oraz coś na wzmocnienie. Obowiązkowo zapisane na wycinku z gazety lub kartce z kalendarza. Już

na pierwszy rzut oka widać, że coś tu nie pasuje... Lek o modyfikowanym uwalnianiu dzielony? Lek na nadciśnienie od święta? Na dokładkę dwa preparaty z miłorzębem, magnez z potasem na kurcze, wapń na kości i oczywiście skrzyp na urodę. Do tego leki przeciwbólowe w tabletkach, kapsułkach, plastrach i żelu – naturalnie każdy w wersji *forte*. Od samego patrzenia na stertę opakowań boli żołądek. Kiedy podsumowuję sprzedaż – dodatkowo robi mi się słabo na widok kwoty do zapłaty.

Patrząc na te wszystkie produkty i myślę, że to jest odpowiedni moment, żeby się wykazać. Wznoszę się na wyżyny mojego profesjonalizmu i zaczynam rozmowę z pacjentką, tłumacząc, że preparaty, które przyjmuje, mają wiele interakcji. Próbuję przekonać, że większości z nich nie potrzebowałyby, gdyby systematycznie przyjmowała leki zaordynowane przez lekarza, zgodnie z jego zaleceniem. Przy okazji przypominam, jak stosować prawidłowo leki z recepty.

„Złotko, Kochanie... Pani taka młoda i zdrowa... Co Pani może wiedzieć o leczeniu. Ja choruję od 40 lat, to wiem, jak się leki bierze!” – taka odpowiedź ucina wszelką dyskusję i spadam ze swojego szczytu profesjonalizmu twarzą na ziemię. Masz ochotę wdać się w poważniejszą dyskusję, ale wiesz, że czegokolwiek byś nie powiedział, w najlepszym przypadku zostanie puszczony mimo uszu. Mając mniej szczęścia, doświadczysz oburzenia i w konsekwencji stracisz pacjentkę. Pokornie zatem finalizujesz transakcję i z wymuszonym uśmiechem wręczasz starszej pani paragon.

Wiadomym jest, że doświadczenie sprzyja pogłębianiu wiedzy zawodowej... w szczególności jej aspektów natury praktycznej. Jednak wielu młodych farmaceutów spotyka się z brakiem szacunku i zaufania. Takie zderzenie się z negatywnym nastawieniem ze strony pacjentów, szczególnie na początku drogi zawodowej potrafi mocno nadszarpnąć pewność siebie młodej osoby. W dobie powszechnego dostępu do telewizji i internetu coraz ciężiej jest personelowi medycznemu utrzymać zaufanie społeczeństwa. Dla farmaceutów to zadanie jest szczególnie trudne. Może to wynikać z prowadzonych działań marketingowych aptek, których szyldy dominują na rynku. Apteka, która powinna być placówką ochrony zdrowia, w oczach społeczeństwa staje się sklepem z lekami, a farmaceuta sprzedawcą. Najsmutniejsze jest kiedy początkowo ambitni młodzi magistrowie farmacji, zaczynają uświadamiać sobie, że nie zawrócą kijem Wisły. Jakkolwiek nie staraliby się pracować na rzecz pacjentów – rzadko mogą liczyć na słowa uznania. Dochodzą do etapu, w którym sami zaczynają widzieć w sobie sprzedawców. Można powiedzieć, że bycie farmaceutą jest dla wytrwałych.

Od początku studiów wpajano nam, że farmaceuta to „zawód zaufania publicznego”. Co oznacza owo „zaufanie publiczne”? Dziś wiem, że oznacza ono zaledwie tyle, co posiadanie własnego samorządu zawodowego... Przykład starszej pani z Gdańskiego Przymorza pokazuje, jak ciężko jest zdobyć szacunek w oczach pacjentów. Często zabiera to wiele lat, a młode pokolenie farmaceutów nie jest tak cierpliwe. I chociaż powodów zapewne jest wiele, można to uznać za jeden z czynników odchodzenia młodych aptekarzy z zawodu.

## KOMUNIKATY GIF

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

Numer decyzji	Nazwa produktu leczniczego	Data decyzji	Podmiot uprawniony do importu równoległego	Rodzaj decyzji	Uzasadnienie
Decyzja z dn. 29.10.2020	<i>Triderm, seria: T016521, termin ważności: 04.2022</i>	2020-10-29	PharmaVitae Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Leśnej	Wycofanie z obrotu	Błędne informacje na opakowaniu zewnętrznym w zakresie miejsca przepakowania i nazwy importera równoległego.

REKLAMA

### Zeszyty Apteczne



## Przeziębienie i grypa z perspektywy farmaceuty

Kup Zeszyt w sklepie  
Wydawnictwa Farmaceutycznego  
[www.wydawnictwo.farm](http://www.wydawnictwo.farm)

## PRAWO I REALIZACJA RECEPT

# Odpowiedzialność zawodowa farmaceuty w świetle przepisów



## mgr farm. Małgorzata Łęt

Kierownik apteki ogólnodostępnej. Aktywnie działa w samorządzie aptekarskim. Doświadczenie zawodowe zdobywała na stanowisku dyrektora ds. farmacji.

Szczególnie interesuje się recepturą i dietetyką.

Pełni funkcję redaktora ds. prawa i realizacji recept na portalu [opieka.farm](http://opieka.farm).

## Co farmaceuta powinien wiedzieć o prawnych aspektach odpowiedzialności zawodowej? Jakie kary mogą zostać nałożone na farmaceutę i po jakim okresie mogą wygasnąć?

Odpowiedzialność zawodowa farmaceuty regulowana jest przepisami zawartymi w Ustawie o Izbach Aptekarskich<sup>[1]</sup> oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia.<sup>[2]</sup> Członkowie samorządu aptekarskiego podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej<sup>[3]</sup> oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu farmaceuty.

Sprawa przeciwko farmaceucie jest najpierw rozpatrywana przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W toku postępowania wyjaśniającego Rzecznik może przedstawić zarzuty lub skierować sprawę do sądu aptekarskiego. W przypadku każdej z tych decyzji farmaceutę uznaje się za obwinionego. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków tej izby aptekarskiej, której jest organem.

Zarówno Rzecznik, jak i sąd aptekarski dbają o to, aby uczestnicy postępowania nie ponieśli szkody z powodu niezajomości przepisów prawa. Zobowiązani są do udzielania niezbędnych informacji i wyjaśnień.

Sąd aptekarski w toku prowadzonego postępowania może **orzekać kary:**

- upomnienia,
- nagany,
- zawieszenia PWZF na okres od trzech miesięcy do trzech lat,
- pozbawienia PWZF.

Zasądzone kary wpisywane są do **rejestru** prowadzonego przez Naczelną Izbę Aptekarską. **Usunięcie z rejestru wzmianki o ukaraniu** następuje z urzędu po upływie:

- roku od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą upomnienia,
- dwóch lat od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą nagany,
- pięciu lat od odbycia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- piętnastu lat od daty uprawomocnienia się orzeczenia o pozbawieniu prawa wykonywania zawodu farmaceuty.

Sprawy odpowiedzialności zawodowej aptekarzy rozpatrują Okręgowe Sądy Aptekarskie i Naczelny Sąd Aptekarski. Okręgowe

Sądy Aptekarskie orzekają we wszystkich sprawach jako pierwsza instancja.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego.

Konsekwencją nałożenia kar przez sąd aptekarski jest utrata prawa wybieralności do organów izb aptekarskich do czasu usunięcia wzmianki z rejestru w przypadku nałożenia kar upomnienia, nagany i zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu powoduje skreślenie z listy członków izby aptekarskiej bez prawa do ponownego ubiegania się o prawo wykonywania zawodu przez okres dziesięciu lat od momentu uprawomocnienia się wyroku.

Kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu jak i jego pozbawienia automatycznie powoduje rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika.

**Obrońcą farmaceuty**, wobec którego toczy się postępowanie, może być farmaceuta (będący członkiem izby), adwokat lub radca prawny. Farmaceuta, wobec którego toczy się postępowanie wyjaśniające, może zgłaszać wnioski o powołanie biegłych, dopuszczenie dowodów oraz przesłuchania świadków. W innym opracowaniu omówiłam rzeczywiste przyczyny składania skargi na farmaceutę zarówno przez pacjenta, jak i organy kontrolujące. (*Patrz: "Jakie mogą być powody złożenia skargi na farmaceutę?"*.)

## Źródła

1. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich [pełny tekst .pdf](#)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów [pełny tekst .pdf](#)
3. Kodeks Etyki [pełny tekst](#)

## REKLAMA



Fiszki Apteczne

**Pacjent g/ Głuchy w aptece**

Kup Fiszki w sklepie  
Wydawnictwa Farmaceutycznego  
[www.wydawnictwo.farm](http://www.wydawnictwo.farm)

wydawnictwo farmaceutyczne

## NOTATKA Z WYDAWNICTWA FARMACEUTYCZNEGO

# Leczenie bakteryjnych infekcji pochwy

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

62 | Zeszyty Apteczne – otwieram i wiem

### 8.3. Leczenie bakteryjnej waginozy

W przypadku infekcji o podłożu bakteryjnym najczęściej konieczna jest antybiotykoterapia z wykorzystaniem:<sup>[2]</sup>

- » **metronidazolu** w tabletkach dopochwowych lub doustnych (*Metronidazol Polpharma*) - preferowane jest podanie dopochwowe,
- » **klindamycyny** w kremie dopochwowym (*Dalacin*),
- » **nifuratelu** w tabletkach doustnych (*Macmiror*) lub jego połączenia z nystatyną w maści dopochwowej (*Macmiror Complex*) i globulkach dopochwowych (*Macmiror Complex 500*),
- » **chlorku dekwaliny** w postaci tabletek dopochwowych (*Fluomizin*).

Ponadto na polskim rynku dostępne jest też **połączenie metronidazolu z chlorchinaldolem** (*Gynalgin*), które jest zarejestrowane do stosowania w mieszanych, bakteryjno-grzybiczych infekcjach pochwy.

### 8.4. Zapalenia pochwy tlenowe (*aerobic vaginitis*)

W tlenowych zapaleniach pochwy dochodzi do ekspansji mieszanej mikroflory bakteryjnej z równoczesnym wzrostem pH w pochwie.

W przypadku nawracających infekcji dróg rodnych w praktyce zaleca się pobranie wymazu z pochwy i z kanału szyjki macicy, a następnie dobranie odpowiedniego leczenia na podstawie uzyskanego antybiogramu.

### 8.5. Leki recepturowe w leczeniu infekcji bakteryjnych pochwy

W praktyce aptecznej możesz spotkać się z receptami na **leki recepturowe w postaci globulek dopochwowych**, zawierających substancje przeciwbakteryjne. W skład tych leków wchodzi np. antybiotyki beta-laktamowe, zwłaszcza amoksycyklina oraz jej połączenie z kwasem klawulanowym. Wówczas do wykonania recepty wykorzystuje się preparaty gotowe. Powszechne są również globulki z metronidazolem. Warto wiedzieć, że metronidazol jest dostępny w postaci substancji *pro receptura*. Dawniej do wykonania leków z metronidazolem wykorzystywano preparaty gotowe. Przykładowe receptury globulek dopochwowych o działaniu przeciwbakteryjnym zamieszczono w dalszej części tego rozdziału.

Rp.  
*Metronidazoli* 0,25  
*Acidi borici* 0,05  
*Lactosi* 0,1  
*Cacao olei* q.s.  
*M.f. glob. vag.*  
*D.t.d. N° 12*  
*D.S. dopochwowo*

Rp.  
*Augmentin* 0,375  
*Acidi borici* 0,3  
*Sacchari lactis* 0,1  
*Cacao olei* q.s.  
*M.f. glob. vag.*  
*D.t.d N°12*  
*D.S. Dopochwowo*

## Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty | 63

### 8.6. Preparaty na bakteryjne infekcje pochwy dostępne bez recepty

Spośród preparatów dostępnych bez recepty o działaniu przeciwbakteryjnym możesz zarekomendować pacjentce **globulki z polikrezulenem (Albothyl)**. Działa on przeciwbakteryjnie oraz wybiórczo denaturuje martwe tkanki, dzięki czemu ułatwia usuwanie chorobowo zmienionych komórek, co wspomaga odnowę nabłonka i powrót do zdrowia.

W zależności od nasilenia objawów zaleca się:

- » przyjmowanie 1 globulki na dobę – w przypadku nasilonych objawów,
- » stosowanie leku co drugi dzień – gdy objawy są łagodne.

Globulek *Albothyl* nie należy stosować dłużej niż 9 dni.<sup>[4]</sup>

**W łagodnych infekcjach bakteryjnych, a także w profilaktyce zakażeń pochwy** możesz polecić również probiotyki dopochwowe (*Lactovaginal*, *Lakcid Intima*) lub doustne (*Provag*). Więcej o stosowaniu probiotyków w infekcjach intymnych

znajdziesz w Podrozdziale: *Stosowanie probiotyków w bakteryjnych i grzybiczych infekcjach pochwy*.

Alternatywnie w bakteryjnych zakażeniach pochwy można zarekomendować wyroby medyczne z olejkami z drzewa herbacianego, które są dostępne w formie kremu dopochwowego (*Prurifem*, stosowane 3-4 x dziennie) lub globulek dopochwowych (*Cicatridina* i *Feminella Hyalosoft*, aplikowane 1 x dziennie).

Preparaty z witaminą C, kwasem mlekowym, chlorheksydyną oraz irygacje nie mają udowodnionej skuteczności w leczeniu waginozy bakteryjnej.<sup>[1]</sup> Jednak w łagodniejszych infekcjach czy w profilaktyce zakażeń pochwy, **preparaty przywracające fizjologiczne pH w pochwie** mogą być pomocne. Na polskim rynku dostępne są leki i wyroby, które można zarekomendować pacjentkom zarówno w celach profilaktycznych, jak i w leczeniu infekcji o małym nasileniu. Przykłady takich preparatów zebraliśmy w Tabeli 6.

# CZYTAJ WIĘCEJ

**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:

- Jakie 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

# Glukoamina

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



**mgr farm. Marlena Bojarska**  
Absolwentka Wydziału Farmaceutycznego WUM.  
Redaktor w 3PG.

Glukoamina jest amino-monosacharydem występującym naturalnie w organizmie człowieka – wchodzi w skład proteoglikanów oraz glikozaminoglikanów tworzących macierz tkanki chrzęstnej. Preparaty zawierające glukoaminę dostępne są jako suplementy diety lub leki na receptę dedykowane osobom z [chorobą zwyrodnieniową stawów](#) (ChZS) oraz innymi schorzeniami chrząstki. Należą do grupy leków wolnodziałających stosowanych w ChZS, tzw. SYSADOA (*Symptomatic Slow Acting Drugs for Osteoarthritis*).

### Glukoamina – Komu można polecić?

Preparaty z [glukoaminą](#) możesz zaproponować pacjentom powyżej 18. r.ż., którzy:

- doświadczają objawów takich jak ból, sztywność, ograniczenie ruchomości stawów kolanowych (objawy **choroby zwyrodnieniowej stawów**),
- stosują już NLPZ zaleceny przez lekarza i chcieliby uzupełnić terapię – przyjmowanie siarczanu glukoaminy może zmniejszać zużycie leków z grupy NLPZ u osób z chorobą zwyrodnieniową stawów, co wykazano w badaniu kohortowym z 2015 r.,<sup>[1]</sup>
- przyjmowali preparaty glukoaminy dostępne na receptę, a zabrakło im leku do kontynuacji terapii (dotyczy leków Rp.),
- chcą poprawić sprawność stawów i zależy im, aby przyjmować preparat pozyskiwany naturalnie, a glukoamina jest zwykle izolowana z chityny skorupiaków.

Glukoamina należy do grupy leków wolnodziałających stosowanych w chorobie zwyrodnieniowej stawów, tzw. **SYSADOA** (*Symptomatic Slow Acting Drugs for Osteoarthritis*) – nie jest więc lekiem, który szybko zmniejszy nasilenie bólu ostrego.<sup>[2][3]</sup> Pozostałe preparaty na regenerację stawów omówiono w innym opracowaniu. (Patrz: [“Leki i suplementy na regenerację stawów”](#).)

### Glukoamina – Jak stosować?

Glukoaminę przyjmuje się:

- **1 x dziennie w dawce 1500 mg** lub w dawkach podzielonych (np. 3 x dziennie 500 mg),
- **długotrwałe** – z powodu opóźnionego początku działania, pierwsze efekty mogą wystąpić po upływie 2 tygodni terapii, z kolei EMA sugeruje, że dopiero po sześciu miesiącach terapii można ocenić efektywność glukoaminy w łagodzeniu bólu stawów,<sup>[4]</sup>
- niezależnie od posiłków, a jeśli występują efekty uboczne ze strony przewodu pokarmowego, preparat należy przyjąć od razu po posiłku.

Glukoamina w lekach i suplementach diety występuje w postaci siarczanu lub chlorowodoru – brakuje badań wykazujących skuteczność chlorowodoru glukoaminy, dlatego **preferowaną postacią** jest siarczan.<sup>[5]</sup>

Preparaty zawierające glukoaminę można przyjmować **łącznie** z innymi substancjami wskazanymi do stosowania w chorobie zwyrodnieniowej stawów, np. z chondroityną. Badanie kliniczne z randomizacją wykazało, że przyjmowanie suplementów siarczanu glukoaminy (1500 mg dziennie) w połączeniu z siarczanem chondroityny (800 mg dziennie) przez 2 lata zapobiegało węższemu szczelini stawowej w porównaniu do placebo.<sup>[6]</sup>

Glukoamina może być przyjmowana w trakcie **fizykoterapii**.<sup>[7]</sup>

### Glukoamina – Jak działa?

Mechanizm działania glukoaminy nie jest jasny. Badania przeprowadzone w warunkach in vitro oraz na zwierzętach wykazały, że stymuluje chondrocyty do zwiększonego wydzielania proteoglikanów budujących chrząstkę stawową. Glukoamina posiada również łagodne właściwości przeciwzapalne, m.in. poprzez hamowanie fosfolipazy A2.<sup>[7][8]</sup> Uważa się, że glukoamina działa ochronnie na chrząstkę poprzez redukcję procesów katabolicznych zachodzących w jej w obrębie (m. in. hamując proteazy).<sup>[9][6]</sup>

### Glukoamina – Na co uważać?

Skutki uboczne pojawiające się podczas przyjmowania glukoaminy są **łagodne** i obejmują głównie dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego – niestrawność, ból brzucha, wzdęcia, nudności, biegunki czy zaparcia. Aby zminimalizować ryzyko ich wystąpienia, doradź pacjentowi przyjmowanie glukoaminy od razu **po posiłku**.

Należy jednak zachować ostrożność jeśli pacjent:

- ma **alergię na skorupiaki** (glukoamina często pozyskiwana jest naturalnie poprzez izolowanie z chityny skorupiaków),
- jest wegetarianinem lub weganinem (powód jest taki sam, jak w przypadku alergii na skorupiaki),
- choruje na **astmę** – możliwe jest zaostrzenie objawów choroby,<sup>[2]</sup>
- ma **zaburzenia gospodarki węglowodanowej** lub niekontrolowaną cukrzycę istnieją doniesienia o potencjalnym wpływie glukoaminy na metabolizm węglowodanów i stężenie insuliny (jednak obserwacje te pochodzą z badań przeprowadzonych na zwierzętach, a dowody na diabetogenne działanie glukoaminy u ludzi są ograniczone i należy rozważać je teoretycznie),<sup>[10][4]</sup>
- przyjmuje **leki antykoagulacyjne** (np. warfarynę, acenokumarol), ponieważ przy jednoczesnym stosowaniu może wystąpić wzrost wskaźnika INR, co wiąże się z ryzykiem krwawień.<sup>[11]</sup>

### Glukoamina – Na jakie interakcje zwracać uwagę?

Interakcje glukoaminy z innymi lekami są mało prawdopodobne.<sup>[12]</sup> Należy jednak zwrócić uwagę na możliwość **interakcji z lekami** przeciwplatekcyjnymi oraz antykoagulacyjnymi – glukoamina może nasilać ich działanie. U pacjentów przyjmujących leki antykoagulacyjne (warfarynę, acenokumarol) może wystąpić zwiększony **wskaźnik INR**, co świadczy o wydłużeniu czasu krzepnięcia i ryzyku krwawień. Poinformuj pacjenta przyjmującego ta-

kie leki, że łączne stosowanie z glukozaminą może powodować krwawienia.<sup>[12]</sup>

### Glukozamina – Dodatkowe informacje

Brak jest jednoznacznych wytycznych co do rekomendacji glukozaminy w objawowej chorobie zwyrodnieniowej stawów. Wyniki badań nad skutecznością tej substancji są **niejednorodne**. Przegląd systematyczny Cochrane z 2005 r. obejmujący 25 badań z randomizacją wykazał przewagę stosowania siarczanu glukozaminy nad placebo w łagodzeniu objawów ChZS. Jednak wynik taki otrzymywano, kiedy stosowano glukozaminę w postaci leku produkowanego przez konkretną firmę farmaceutyczną, natomiast dla innych preparatów skuteczność nie była większa od placebo.<sup>[8]</sup>

Znaleźliśmy zarówno badania kliniczne z randomizacją wykazujące, że glukozamina w dawce 1500 mg dziennie zapobiega zwięźnieniu szczeliny stawowej u pacjentów z ChZS,<sup>[13][14]</sup> jak i badania kliniczne z randomizacją, które wykazało, że skuteczne w tym wskazaniu jest dopiero łączne przyjmowanie glukozaminy i chondroityny.<sup>[6]</sup>

Mimo sprzecznych wyników badań stosowanie glukozaminy u osób z chorobą zwyrodnieniową stawów kolanowych może przynieść subiektywne odczucie złagodzenia objawów choroby takich jak ból, sztywność, zmniejszona sprawność, przy stosunkowo niewielkim ryzyku wystąpienia skutków ubocznych. Przegląd systematyczny Cochrane z 2005 r. wykazał, że skutki uboczne u osób w grupie badanej (przyjmującej 1500 mg siarczanu glukozaminy dziennie) były porównywalne do tych, które wystąpiły w grupie placebo.<sup>[15]</sup>

Zaobserwowano także, że glukozamina pobudza wzrost i pogrubianie się płytki paznokciowej.<sup>[10]</sup>

### Źródła

1. Rovati LC, Girolami F, D'Amato M, Giacobelli G: *Effects of glucosamine sulfate on the use of rescue non-steroidal anti-inflammatory drugs in knee osteoarthritis: Results from the Pharmaco-Epidemiology of GonArthroSis (PEGASus) study*. Semin Arthritis Rheum. **2015** Oct;45(4):34-41. [pełny tekst](#)
2. ChPL Flexove
3. Salazar J, Bello L, Chávez M et al.: *Glucosamine for Osteoarthritis: Biological Effects, Clinical Efficacy, and Safety on Glucose Metabolism*. Arthritis. **2014** Feb. [pełny tekst](#)
4. Salazar J, Bello L, Chávez M et al.: *Glucosamine for Osteoarthritis: Biological Effects, Clinical Efficacy, and Safety on Glucose Metabolism*. **2014** Feb. [pełny tekst](#)
5. Rovati LC, Girolami F, Persiani S: *Crystalline glucosamine sulfate in the management of knee osteoarthritis: efficacy, safety, and pharmacokinetic properties*. Ther Adv Musculoskelet Dis. **2012** Jun; 4(3):167-180. [pełny tekst](#)
6. Fransen M, Agaliotis M, Nairn L et al.: *Glucosamine and chondroitin for knee osteoarthritis: a double-blind randomised placebo-controlled clinical trial evaluating single and combination regimens*. Ann Rheum Dis. **2015** May;74(5):851-8. [abstrakt](#)
7. ChPL Artryl
8. Towheed T, Maxwell L, Anastassiades TP et al.: *Glucosamine therapy for treating osteoarthritis*. Cochrane Database of Systematic Reviews. **2005** Apr. [abstrakt](#)
9. Reginister JY, Neuprez A, Lecart MP et al.: *Role of glucosamine in the treatment for osteoarthritis*. Reumatol Int. **2012** Oct;32(10):2959-67. [pełny tekst](#)
10. Drugs.com *Glucosamine* [dostęp 06.09.2020]
11. SPS: *Glucosamine – what are its drug interactions?* **2019** [pełny tekst](#)
12. SPS: *Glucosamine – what are its drug interactions?* **2019**. Sep. [pełny tekst](#)
13. Reginister JY, Deroisy R, Rovati LC et al.: *Long-term effects of glucosamine sulphate on osteoarthritis progression: a randomised, placebo-controlled clinical trial*. Lancet. **2001** Jan;357(9252):251-6. [abstrakt](#)
14. Pavelká K, Gatterová J, Olejarová M et al.: *Glucosamine sulfate use and delay of progression of knee osteoarthritis: a 3-year, randomized, placebo-controlled, double-blind study*. Arch Intern Med. **2002** Oct;162(18):2113-23. [abstrakt](#)
15. Towheed T, Maxwell L, Anastassiades TP et al.: *Glucosamine therapy for treating osteoarthritis*. Cochrane Database of Systematic Reviews. **2005** [abstrakt](#)

Kat.	Preparat	Postać	Postać glukozaminy	Dawka	Dodatkowe składniki
Suplement diety	Artresan	proszek do sporządzenia roztworu	siarczan	1500 mg	MSM, wit. C, ekstrakt z imbiru, miedź
Suplement diety	Artresan Optima 1 a Day	tabletki	siarczan	1500 mg	wit. C, niacyna, cynk, mangan, formuła Mediflex
Suplement diety	Arthron complex	tabletki	siarczan	500 mg	chondroityna
Suplement diety	FlexiStav Xtra	proszek do sporządzenia roztworu	siarczan	1500 mg	hydrolizat kolagenu, ekstrakt z kadzidłowca indyjskiego, chondroityna i inne
Suplement diety	Glukozamina GAL	kapsułki	siarczan	500 mg	-
Suplement diety	Glucosamine sulfate SWANSON	kapsułki	siarczan	500 mg	-
Suplement diety	Glukozamina + C Naturell	tabletki	siarczan	375 mg	wit. C
Suplement diety	Duo Stawy MaxiFlex	tabletki musujące	siarczan	1350 mg	wit. C, chondroityna, kolagen, mangan, ekstrakt z liści pokrzywy zwyczajnej
Suplement diety	Gold Glucosamine 1000	kapsułki	siarczan	950 mg	wit. C
Suplement diety	Orton Flex	kapsułki	siarczan	250 mg	ekstrakt z kłącza imbiru lekarskiego, wit. C, kolagen, chondroityna, kwas hialuronowy
Suplement diety	Doppelherz aktiv Na stawy COMPLEX	kapsułki	siarczan	500 mg	chondroityna, kolagen typu II, liofilizat maty nowozelandzkich i inne
Rp	Arthryl	proszek do sporządzania roztworu	siarczan	1500 mg	-
Rp.	Flexove	tabletki	chlorowodorek	750 mg	-
Rp.	Chronada	kapsułki	chlorowodorek	250 mg	chondroityna



## ŚCIĄGA APTECZNA

# Amantadyna

Amantadyna może być stosowana długotrwale w leczeniu objawów **choroby Parkinsona**, a także w **zespołach parkinsonowskich**, dających takie objawy jak **sztwywność** i **drżenie** oraz w celu znoszenia pozapiramidowych działań niepożądanych neuroleptyków.

### Jakich informacji udzielić o dawkowaniu?

W chorobie Parkinsona leczenie amantadyną rozpoczyna się zwykle od dawki **100 mg dziennie raz na dobę przez 4 do 7 dni**, następnie dawkę stopniowo się zwiększa, o 100 mg w odstępach tygodniowych, aż do uzyskania dawki podtrzymującej. Zazwyczaj stosuje się **od 200-600 mg na dobę** (1-3 tabletki).<sup>[1]</sup>

Lek stosuje się **rano i po południu**. Ostatnia dawka nie powinna być przyjęta później niż o godzinie 16.<sup>[1]</sup>

### Na czym się skupić edukując pacjenta o leku lub chorobie?

Upewnij się, że pacjent **wie jak** stosować swoje leki i czy stosuje je **według zaleceń lekarza**. Pacjenci z chorobą Parkinsona mogą przyjmować wiele leków, w tym szereg analogów lewodopy, dlatego ważne jest monitorowanie sposobu dawkowania leków przez pacjenta. W przypadku gdy pomimo leczenia pacjent skarży się, że objawy nie ustępują wyjaśnij mu, że dobranie odpowiedniej dawki, która skutecznie zmniejszy nasilenie objawów może wymagać pewnego okresu czasu. Ostrzeż pacjenta, żeby nie odstawiał leku na własną rękę, nawet gdy nie dostrzeża jeszcze efektów leczenia – nagłe odstawienie może skutkować **złośliwym zespołem neuroleptycznym**.

### Czy leczenie przynosi efekty?

Upewnij się, czy:

- pacjent wie jak zażywać leki i czy stosuje je prawidłowo,
- czy leki stosowane przez pacjenta dobrze kontrolują objawy choroby – jeżeli pacjent, pomimo regularnego stosowania leków, w dalszym ciągu odczuwa objawy należy skierować go do lekarza – w takim przypadku konieczna może okazać się zmiana leczenia.

### Jakich działań niepożądanych można się spodziewać?

Do najczęstszych działań niepożądanych należą:

- napady padaczkowe,
- zaburzenia snu,
- pobudzenie ruchowe i psychiczne,
- nudności,
- nerwowość,
- suchość w jamie ustnej,
- obrzęk kostek,
- sinica marmurkowata (czerwone plamy na skórze).

Zwróć szczególną uwagę na możliwość wystąpienia: zawrotów głowy, omdleń i drgawek. W takich sytuacjach należy zalecić **przerwanie leczenia** i skierować pacjenta do szpitala

### Jak pomóc monitorować leczenie i ryzyko interakcji?

Pacjenta przyjmującego amantadynę warto poinformować, że:

- przed leczeniem, przed każdorazowym zwiększeniem dawki oraz dwa tygodnie po każdym zwiększeniu dawki zaleca się **wykonanie EKG**. W trakcie leczenia EKG powinno powtarzać się **przynajmniej raz w roku**.<sup>[1]</sup>
- możliwe jest leczenie skojarzone z innymi lekami stosowanymi w leczeniu choroby Parkinsona, co ma na celu nasilenie działania terapeutycznego (np. lewodopa);
- leku **nie można** stosować u kobiet w ciąży i karmiących piersią,
- amantadyna może zmniejszać tolerancję **alkoholu**,
- na początku leczenia może wystąpić dalsze pogorszenie zdolności prowadzenia pojazdów, większe niż upośledzenie spowodowane samą chorobą,<sup>[1]</sup>
- **przeciwwskazane** jest jednoczesne stosowanie amantadyny i leków powodujących wydłużenie odstępu QT, jak np. niektóre leki przeciwartymiczne klasy I A (np. chinidyna, dizopiramid, prokainamid) oraz klasy III (np. amiodaron, sotalol), niektóre leki przeciwpsychotyczne (np. tioridazyna, chlorpromazyna, haloperidol, pimozyd), niektóre trójpierścieniowe i czteropierścieniowe leki przeciwdepresyjne (np. amitryptylina), niektóre leki przeciwhistaminowe (np. astemizol, terfenadyna), makrolidy (klarytromycyna),
- inne leki, których **nie powinno się łączyć** z amantadyną to leki przeciwcholinergiczne, sympatykomimetykami oraz memantyna.

#### Źródła

1. ChPL *Amantix*

## SPRAWDŹ SWOJĄ WIEDZĘ

**Sprawdź swoją wiedzę – Okulistyka**

Celem testów jest sprawdzenie swojej własnej wiedzy i przygotowania do sprawowania bardziej odpowiedzialnej opieki nad pacjentem.

**Pytanie 1. Czym różni się jęczmień od gradówki? Wskaż zdanie fałszywe.**

- A. Tylko jęczmień ustępuje samoistnie, a gradówkę należy nać chirurgicznie
- B. Zarówno jęczmień, jak i gradówka mogą wymagać leczenia antybiotykami.
- C. Jęczmień jest zwykle bolesny, a gradówka nie.
- D. W zapobieganiu wystąpienia jęczmienia i gradówki skuteczne jest oczyszczanie brzegów powiek.

**Pytanie 2. Pana Władysława (l. 89) rozboleło oko. Stosował krople nawilżające, choć nie odczuwał pieczenia lub suchości. Jest środek nocy, pełnisz dyżur. Pacjent prosi o jakiś lek przeciwbólowy. Może są jakieś krople przeciwbólowe?**

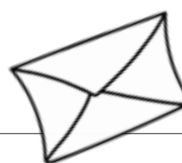
- A. Nie wydasz mu leków, lecz zmierzysz ciśnienie. Wyjaśnisz, że nadciśnienie może być przyczyną bólu oka.
- B. Wystawisz receptę farmaceutyczną (lub poprosisz magistra farmacji o wystawienie) na Dicloabak, czyli krople oczne z diklofenakiem.
- C. Zalecisz, aby udał się do pobliskiego ambulatorium opieki całodobowej, bo przyczyną może być jaskra.
- D. Zalecisz, aby udał się na SOR, gdyż przyczyną może być wzrost ciśnienia śródgałkowego.

Klucz: A1, D2

**Suchar apteczny**

**0 kogo martwi się powiększona prostata?**

**Teraz o syna**



Napisz do redakcji:

**redakcja@goniecapteczny.pl**



MATERIAŁY DLA PACJENTA

# Kolonoskopia – co musisz wiedzieć?

## Odpowiednie przygotowanie do badania kolonoskopowego zwiększa szansę na jego skuteczność.

Kolonoskopia to badanie jelita grubego przy pomocy kolonoskopu – długiego, cienkiego i giętkiego przewodu zaopatrzonego w kamerę.

### Jak się przygotować?

Przed wykonaniem kolonoskopii najważniejsze jest dokładne oczyszczenie jelita z resztek pokarmowych, co umożliwi ocenę wizualną ściany jelita. Nieodpowiednie przygotowanie do badania sprawia, że jest ono trudniejsze technicznie, trwa dłużej, jest obarczone większym ryzykiem przecenienia zmian chorobowych i częściej kończy się niepowodzeniem, dlatego musi być powtórzone. Na kilka dni przed planowanym badaniem powinieneś przejść na **dietę ubogoresztkową** – unikaj spożywania posiłków z ziarnami i nasionami, owoców, warzyw, tłustych potraw, przetworów mlecznych i napojów gazowanych. Należy wykluczyć z diety owoce pestkowe (winogrona, kiwi, truskawki), pomidory i sok pomidorowy oraz nasiona siemienia lnianego, ziarniste pieczywo i mak. Na 1-2 dni przed badaniem nie powinieneś przyjmować stałych pokarmów, kawy, alkoholu i napojów gazowanych. Zaleca się **dietę płynno-papkową**.

W dniu poprzedzającym badanie powinien pić dużo klarownych płynów (woda, klarowne zupy, buliony, rozcieńczone syropy i soki bez mięszu, herbaty ziołowe), a unikać picia czerwonych płynów, takich jak sok z buraka. W dniu badania nie należy przyjmować żadnych posiłków.

W dobie poprzedzającej badanie rozpocznesz też terapię wybranym **środkiem przeczyszczającym**. Konkretny preparat, jego dawkę i sposób przyjmowania wybiera lekarz. O to, jak powinieneś stosować lek, zapytaj swojego farmaceutę.

Podczas stosowania leku przeczyszczającego, pamiętaj, żeby w miejscach, w których przebywasz, był dostęp do toalety – w związku z przyjęciem leku prze-

czyszczającego pojawią się u Ciebie liczne wypróżnienia (biegunka), a nawet płynna treść.

### Kolonoskopia a choroby przewlekłe

Zalecenia do kolonoskopii mają charakter indywidualny oraz uwzględniają wszystkie choroby przewlekłe. Jest to szczególnie istotne, jeśli chorujesz na cukrzycę lub przyjmujesz leki przeciwzakrzepowe. Jeśli cierpisz na choroby przewlekłe wymagające stałego przyjmowania leków, poinformuj o tym lekarza i personel wykonujący badanie. Pamiętaj o tym, że:

- leki stosowane przewlekłe należy przyjąć co najmniej 1 h przed lub po spożyciu środka przeczyszczającego,
- w dniu badania powinieneś zażyć poranną dawkę leków, popijając je wodą,
- jeśli przyjmujesz leki obniżające krzepliwość krwi np. (*Xarelto, Plavix, Clopidix, Areplex, Fraxiparyne, Clexane, Ticlid, Aclostin, Ticlo, Warfin*) zapytaj farmaceutę lub lekarza o właściwy sposób postępowania.

### Jak przebiega badanie?

Kolonoskopię przeprowadza się w pozycji leżącej. Kolonoskop wprowadza się przez odbyt do jelita grubego. Przed zabiegiem otrzymasz leki uspakajające i przeciwbólne. U dzieci zabieg ten wykonuje się w znieczuleniu. Mimo wszystko podczas zabiegu możesz odczuwać wzdęcia i rozpieranie oraz ból, o którym powinieneś poinformować lekarza.

Po zakończeniu badania możesz czuć osłabienie, dlatego zadбай o to, by wrócić do domu pod opieką drugiej osoby (nie powinieneś prowadzić samochodu). Skontaktuj się z lekarzem, jeśli po badaniu wystąpią u Ciebie objawy takie jak:

- gorączka,
- dreszcze,
- ból brzucha,
- czarny, smolisty stolec.

Pieczęć apteki:

**Materiał edukacyjny.** Pochodzi z portalu [opieka.farm](http://opieka.farm). Nie zastępuje konsultacji lekarza lub farmaceuty. Nie stanowi reklamy żadnego produktu. © 2020 opieka.farm sp. z o.o.