

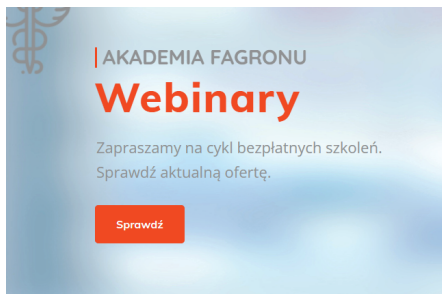
FARMACJA

K R A K O W S K A

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



W roku 2023/24
zapraszamy Państwa
na szkolenia z receptury aptecznej
do najnowocześniejszego w Polsce
Centrum Szkoleniowego Akademii
Fagronu w Krakowie.



Prowadzimy webinary dla farmaceutów
i lekarzy chcących zgłębiać tajniki
receptury aptecznej. Do udziału
w webinarium recepturowych
zapraszamy w czwartki o godz. 11:00,
powtórki w poniedziałki godz. 19:00.

Więcej informacji na stronie akademiafagronu.pl

Kontakt do nas: akademia@fagron.pl

Razem
tworzymy przyszłość
medycyny
spersonalizowanej



Biuletyn Informacyjny
Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie

Farmacja Krakowska

KWARTALNIK, ROK XXVI / NR 3 / 2023

Wydawca:

© Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków
Telefon: +48 12 264 25 53 | +48 607 140 898
<http://www.oia.krakow.pl>
e-mail: biuletyn@oia.krakow.pl

Redaguje kolegium w składzie:

mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran – redaktor naczelna, e-mail: duranela@poczta.onet.pl
dr hab. Maciej Bilek, prof. UR, e-mail: mbilek@o2.pl
mgr farm. Iwona Dymarczyk, e-mail: idydmarcz@cm-uj.krakow.pl

Realizacja wydawnictwa:

Skład:
Oficyna Wydawnicza „Impuls”
30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5
tel./faks: 12 422 41 80, 506 624 220
<http://www.impulsoficyna.com.pl>
e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Projekt okładki:
Anna M. Damasiewicz

Na okładce:

Naczynie apteczne, XVII wiek, szkło przezroczyste, kształt prostopadłościanu, górą zamknięte pęcherzem zwierzęcym, wys. 10 cm. W kartuszu napis łaciński: *SENEGAE*, poprzedzony znakiem alchemicznym, który oznacza proszek (łac. *pulvis*). Naczynie to było przeznaczone na proszek z korzenia krzyżownicy wirginijskiej. Zbiory Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum (nr inw. 4308), dar Edmunda Szafrąńskiego z Chełmna z 1958 roku. Fotografia znajduje się na stronie Wirtualnych Muzeów Małopolski: <https://muzea.malopolska.pl/pl/lista-obiektow/937>, dostęp: 28.07.2023 (domena publiczna).

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

ISSN 1505-8166

Nakład: 1400 egzemplarzy

Informacje bieżące	4
Słowo Prezesa	5
Aktualności	7
Kalendarium	14
Wydarzenia	16
Vademecum kierownika apteki	19
Opieka farmaceutyczna	23
Co aptekarz wiedzieć powinien	34
Z historii aptekarstwa	47
Aptekarstwo międzywojenne	48
Przed 75 laty polska prasa farmaceutyczna pisała...	56

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków
Telefon: +48 12 264 25 53 | +48 607 140 898
e-mail: biuro@oia.krakow.pl

Nr konta: 36 1020 2892 0000 5702 0016 1745

Biuro przyjmuje strony:

od poniedziałku do piątku od 9.00 do 14.00

Prezes

mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran pełni dyżur:
w poniedziałki i piątki od 10.00 do 13.00

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

dr n. farm. Elżbieta Wajda pełni dyżur:
w środy od 9.00 do 11.00

Radcy prawni

przyjmują w siedzibie OIA w Krakowie (po wcześniejszym umówieniu telefonicznym):
w poniedziałki, środy i czwartki od 9.00 do 13.00
we wtorki od 11.00 do 13.00

Wysokość składek członkowskich OIA do 31 maja 2023 roku

- członkowie Izby (w tym pracujący emeryci i renciści): 40 zł

Wysokość składek członkowskich OIA od 1 czerwca 2023 roku

- członkowie Izby (w tym pracujący emeryci i renciści): 45 zł
- emeryci kończący wykonywanie zawodu z racji przejścia na emeryturę lub renciści posiadający rentę inwalidzką z orzeczoną niezdolnością do wykonywania zawodu farmaceuty są zwolnieni od płacenia składek po złożeniu do OIA wniosku i przedstawieniu numeru decyzji emerytalnej lub rentowej

Składka za dany miesiąc winna być wpłacona do dnia 15 tego miesiąca. Nieopłacanie składek przez okres dłuższy niż 24 miesiące skutkuje skreśleniem z Rejestru Farmaceutów (art. 8f ust. 1 pkt 5 ustawy o izbach aptekarskich).

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Trzeci kwartał 2023 roku był niezmiernie ważny dla farmaceutów i aptek zarówno indywidualnych, jak i sieciowych. Sejm przed kończącą się kadencją przegłosował uchwały, na które środowiska medyczne, w tym farmaceutyczne, oczekiwały od dawna. Zakończyło się procedowanie DNUR (czyli dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej), o co nasze środowisko zabiegało od ponad dwóch lat. Udało się przeforsować wiele korzystnych zmian, choć są też takie, które budzą kontrowersje. Ustawa została podpisana 23 sierpnia 2023 roku przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, a wejdzie w życie 1 listopada 2023 roku z kilkoma wyjątkami. Najważniejsze zmiany to: zmniejszenie poziomu odpłatności pacjenta (przy czym ów poziom uzależniono od tego, czy lek lub surowiec wytwarzany jest w Polsce); podwyższenie urzędowej marży hurtowej oraz urzędowej marży detalicznej (ta ostatnia będzie zmieniana dwuetapowo); uregulowanie sprawy dyżurów, które będą dobrowolne dla aptek, a w wypadku placówek znajdujących się w miejscowościach poniżej 40 tysięcy mieszkańców – płatne przez Narodowy Fundusz Zdrowia; wprowadzenie zasad ustalania cen urzędowych na wyroby medyczne; wprowadzenie limitów cenowych na surowce recepturowe; dopuszczenie możliwości refundowania leków bez recepty (OTC); wprowadzenie obowiązku dostarczania leków deficytowych do co najmniej 10 hurtowni; umożliwienie podmiotom prowadzącym apteki zwrotu produktów leczniczych nabytych przed zmianą list refundacyjnych do hurtowni w przypadku, gdy produkt leczniczy zniknął z listy refundacyjnej; wprowadzenie analogicznej możliwości dla hurtowni w stosunku do wnioskodawców; wydłużenie okresu wydawania kolejnych obwieszczeń refundacyjnych z dwóch do trzech miesięcy.

Kolejnym bardzo ważnym aktem prawnym podpisanym przez Prezydenta RP była ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Rozszerzyła ona krąg osób, którym przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, o świadczeniobiorców do ukończenia 18. roku życia oraz po ukończeniu



65. roku życia. Konkretny wykaz będzie ogłaszał w obwieszczeniu minister zdrowia oddzielnie dla każdej z grup.

Przyjęto również ustawę o innych zawodach medycznych. Określa ona zasady wykonywania 15 zawodów medycznych, w tym technika farmaceutycznego. Wprowadza Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego. Wykonywanie zawodu medycznego w przypadku technika farmaceutycznego polega na podejmowaniu czynności zawodowych w zakresie sporządzania i wytwarzania produktów leczniczych oraz prowadzenia obrotu produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, suplementami diety i środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz innymi produktami dopuszczonymi do obrotu w aptece na podstawie przepisów prawa. Wprowadzono również obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz zapis o odpowiedzialności zawodowej.

Wprowadzenie w życie wszystkich aktów prawnych będzie się odbywać sukcesywnie, a w wielu przypadkach będzie wymagać wydania aktów wykonawczych.

Nie ulega wątpliwości, że na część uchwalonych zapisów środowisko aptekarzy czekało od lat i uchwalenie ich pozwala optymistycznie patrzeć w przyszłość.

Wszyscy żyjemy obecnie najbliższymi wyborami parlamentarnymi, ale warto przypomnieć, że kończy się również kadencja władz samorządu aptekarskiego. W dniach 1–3 grudnia 2023 roku odbędzie się Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie. Zjazd zgodnie ze swoimi kompetencjami wybierze nowe władze, w tym Prezesa, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, Okręgową Radę Aptekarską, Okręgowy Sąd Aptekarski, Okręgową Komisję Rewizyjną, a także delegatów na Krajowy Zjazd Aptekarzy.

Przez ostatnie cztery lata miałam zaszczyt i przyjemność kierować ORA. Kadencja niewątpliwie różniła się od poprzednich, a trudność polegała na tym, że dotąd żadna Rada nie była zmuszona funkcjonować w stanie pandemii. Nie dało się korzystać z doświadczeń poprzedników, ale uważam, że zdaliśmy egzamin. Wszystkim Koleżankom i Kolegom działającym w organach Okręgowej Izby Aptekarskiej w VIII kadencji składam serdeczne podziękowania. Dziękuję też pracownikom biura OIA, którzy byli nieocenioną pomocą dla mnie i w pełni sprawdzili się w trudnych warunkach pandemii.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Zadania i kompetencje samorządu i jego organów

Wprowadzenie

W grudniu tego roku odbędzie się Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie. Zjazd wybierze nowe władze samorządowe, dlatego warto przypomnieć, jakie są zadania i kompetencje samorządu i jego organów.

Ustawą regulującą działalność naszego samorządu jest Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850).

Samorząd

Art. 7

1. Zadaniemi samorządu zawodu farmaceuty są w szczególności:
 - 1) reprezentowanie zawodu farmaceuty i obrona jego interesów;
 - 2) troska o zachowanie godności i niezależności zawodu;
 - 3) kodyfikowanie, krzewienie i strzeżenie zasad etyki i deontologii zawodowej;
 - 4) integracja środowiska zawodowego;
 - 5) sprawowanie pieczy i nadzoru nad wykonywaniem zawodu;
 - 6) współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi i samorządami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu i innych dotyczących farmacji, a mających wpływ na ochronę zdrowia publicznego;
 - 7) współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;
 - 8) prowadzenie działalności samopomocowej oraz innych form pomocy materialnej dla członków samorządu i ich rodzin;
 - 9) zajmowanie stanowiska w sprawach organizacji ochrony zdrowia i gospodarki produktami leczniczymi;

- 9a) udzielanie informacji dotyczących zasad wykonywania zawodu, zasad etyki zawodowej, przepisów dotyczących ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych;
 - 10) wykonywanie innych zadań określonych odrębnymi przepisami.
2. Zadania określone w ust. 1 samorząd zawodu farmaceuty wykonuje w szczególności przez:
- 1) przyznawanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty;
 - 1a) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie w wykonywaniu zawodu;
 - 1b) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu farmaceuty;
 - 2) prowadzenie rejestru farmaceutów;
 - 3) (uchylony)
 - 4) współdziałanie w sprawach specjalizacji zawodowej;
 - 5) udział w komisjach konkursowych na stanowiska określone w odrębnych przepisach;
 - 6) opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących produktów leczniczych, aptek i wykonywania zawodu farmaceuty oraz występowanie z wnioskiem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej;
 - 7) wydawanie opinii w sprawach udzielania lub cofania zezwoleń na prowadzenie aptek lub hurtowni;
 - 8) (uchylony)
 - 9) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego farmaceutów i techników farmaceutycznych;
 - 10) prowadzenie badań dotyczących służb farmaceutycznych i wykonywania zawodu farmaceuty;
 - 11) występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków izb aptekarskich;
 - 12) sprawowanie sądownictwa dyscyplinarnego w zakresie odpowiedzialności zawodowej farmaceutów oraz sądownictwa polubownego;
 - 12a) współpracę z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organami państw członkowskich Unii Europejskiej w zakresie spraw określonych w ustawie;
 - 12b) organizowanie doskonalenia zawodowego prowadzonego przez samorząd zawodu farmaceuty;
 - 13) prowadzenie działalności gospodarczej, wydawniczej i zarządzanie majątkiem izby.

Organy samorządu i ich kompetencje

Art. 23

1. Pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę farmaceucie pełniącemu funkcję z wyboru w organach izb aptekarskich w czasie jej pełnienia bez uzyskania zgody właściwej rady aptekarskiej.
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach określonych w art. 40 i 411 Kodeksu pracy.
3. Pracodawca nie może wypowiedzieć farmaceucie, o którym mowa w ust. 1, warunków pracy i płacy na jego niekorzyść, chyba że zachodzą przyczyny określone w art. 43 Kodeksu pracy.

Art. 24

Organami okręgowej izby aptekarskiej są:

- 1) okręgowy zjazd aptekarzy;
- 2) okręgowa rada aptekarska;
- 3) okręgowa komisja rewizyjna;
- 4) okręgowy sąd aptekarski;
- 5) okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 25

1. Najwyższą władzą okręgowej izby aptekarskiej jest okręgowy zjazd aptekarzy. W okręgowym zjeździe uczestniczą członkowie okręgowych izb aptekarskich osobiście lub przez swoich delegatów.
2. W okręgowym zjeździe sprawozdawczo-wyborczym uczestniczą także, z głosem doradczym, niebędący delegatami członkowie ustępujących organów izby.
3. Delegatów wybiera się i odwołuje na zebraniach zwoływanych w poszczególnych rejonach, obejmujących część obszaru działania izby. Zasady podziału izby na rejony ustala okręgowa rada aptekarska.
4. Mandat delegata trwa 4 lata.

Zasady funkcjonowania organów samorządu

Art. 26

1. Okręgowa rada aptekarska zwołuje corocznie okręgowy zjazd aptekarzy, a co 4 lata zjazd sprawozdawczo-wyborczy.
[...]

Art. 27

Okręgowy zjazd aptekarzy w szczególności:

- 1) podejmuje uchwały w sprawach objętych zakresem działania izby;
- 2) uchwała budżet i ustala zasady gospodarki finansowej izby;
- 3) rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady aptekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu aptekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 4) uchwała regulaminy organów izby, z wyłączeniem okręgowego sądu aptekarskiego;
- 5) ustala liczbę członków organów izby i zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 6) dokonuje wyboru prezesa i członków okręgowej rady aptekarskiej, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowego sądu aptekarskiego oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców;
- 7) dokonuje wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Aptekarzy.

Art. 28

1. Okręgowa rada aptekarska wybiera spośród swoich członków prezydium. Prezydium okręgowej rady aptekarskiej stanowią: prezes oraz wybrani przez radę jego zastępcy, sekretarz, skarbnik i członkowie.
2. Prezydium okręgowej rady aptekarskiej działa w imieniu rady w sprawach określonych jej uchwałą.
3. Pracami okręgowej rady aptekarskiej kieruje prezes, który zwołuje jej posiedzenia i im przewodniczy, a także reprezentuje okręgową radę aptekarską na zewnątrz.

Art. 29

Okręgowa rada aptekarska kieruje działalnością izby w okresie między okręgowymi zjazdami aptekarzy, a w szczególności:

- 1) wykonuje zadania i czynności określone w art. 7 ust. 2 pkt 1–2, 4–7, 9–13;
- 2) wykonuje uchwały okręgowego zjazdu aptekarzy;
- 3) określa wysokość składki członkowskiej;
- 4) składa przed okręgowym zjazdem aptekarzy sprawozdanie z działalności i wykonania budżetu;
- 5) wydaje opinię w sprawach udzielania lub cofania koncesji na prowadzenie aptek lub hurtowni;
- 6) współdziała z samorządem terytorialnym w sprawie rozmieszczenia aptek;

- 7) prowadzi bieżące sprawy izby;
- 8) wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Aptekarską.

Art. 30

Przewodniczącemu okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącemu okręgowemu sądu aptekarskiego oraz okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej służy prawo do udziału w posiedzeniach okręgowej rady aptekarskiej i jej prezydium.

Art. 31

Okręgowa komisja rewizyjna:

- 1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby;
- 2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej okręgowemu zjazdowi aptekarzy;
- 3) występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium okręgowej radzie aptekarskiej.

Art. 32

Okręgowy sąd aptekarski:

- 1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej członków okręgowych izb aptekarskich oraz sprawuje sądownictwo polubowne;
- 2) składa roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowemu zjazdowi aptekarzy.

Art. 33

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów.

Sąd aptekarski

Sąd aptekarski jest niezależnym organem samorządu aptekarskiego orzekającym w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów. Zgodnie z art. 45 ustawy o izbach aptekarskich: „Członkowie samorządu zawodu farmaceuty podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu farmaceuty”.

Sądy aptekarskie orzekają w dwóch instancjach:

- Okręgowy Sąd Aptekarski zawsze w pierwszej instancji;
- Naczelny Sąd Aptekarski w pierwszej instancji w odniesieniu do członków Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu

Aptekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, a także członków okręgowych sądów aptekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców; dla pozostałych członków izb aptekarskich – w drugiej instancji.

Sędziowie

Wyboru sędziów sądów aptekarskich dokonuje zjazd aptekarski spośród delegatów na zjazd odpowiednio: okręgowy zjazd aptekarzy – członków sądów okręgowych, Krajowy Zjazd Aptekarzy – członków Naczelnego Sądu Aptekarskiego. Zgodnie z art. 9 pkt 6 ustawy o izbach aptekarskich: „Na członków sądów aptekarskich mogą kandydować farmaceuci mający co najmniej siedmioletni staż pracy w zawodzie”.

Rozprawa

Sądy aptekarskie rozpoznają sprawy na podstawie dokumentów przedłożonych przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, tj. wniosku o ukaranie obwinionego farmaceuty oraz materiału dowodowego zgromadzonego podczas postępowania wyjaśniającego. W pierwszej instancji sądy orzekają w składach 3-osobowych, w drugiej instancji – w składach 5-osobowych.

Kary

Sądy aptekarskie mogą orzekać kary:

- upomnienia;
- nagany;
- zawieszenia prawa wykonywania zawodu farmaceuty na okres od 3 miesięcy do 3 lat;
- pozbawienia prawa wykonywania zawodu farmaceuty.

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej jest niezależnym organem OIA prowadzącym postępowania wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków samorządu aptekarskiego za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej lub z przepisami prawa dotyczącymi wykonywania zawodu aptekarza.

Do obowiązków rzecznika należą:

- prowadzenie postępowań wyjaśniających w sprawach odpowiedzialności zawodowej aptekarzy;
- sporządzanie postanowień o odmowie wszczęcia postępowania lub jego umorzeniu;
- sporządzanie wniosków o ukaranie i kierowanie ich do właściwego okręgowego sądu aptekarskiego;
- udział w rozprawach przed sądem aptekarskim w charakterze oskarżyciela.

Rzecznik zobowiązany jest badać i uwzględniać okoliczności przewinienia zawodowego przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść aptekarza, którego postępowanie dotyczy. Powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu prowadzi rozmowę z aptekarzem, którego postępowanie dotyczy, i ze świadkami. Z przebiegu czynności procesowych sporządza protokoły. Ma prawo uczestnictwa z głosem doradczym w posiedzeniach okręgowej rady aptekarskiej. Pełni stały dyżur w siedzibie izby i informuje prezesa ORA o prowadzonych postępowaniach wyjaśniających.

Opracowali:

Przewodniczący OSA w Krakowie
mgr farm. Marcin Kudrzycki

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIA w Krakowie
dr n. farm. Elżbieta Wajda

Z wielką przyjemnością pragnę powiadomić, że 14 stycznia 2024 roku o 18.00 w Filharmonii Krakowskiej im. Karola Szymanowskiego w Krakowie odbędzie się 15. Noworoczny Koncert Aptekarzy.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

- 8.05.2023 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 9.05.2023 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 11.05.2023 Szkolenie online „Rozpraszenie »mgły mózgowej« i utrzymywanie poziomu energii”. Organizatorzy: OIA w Krakowie i firma Pharma Nord.
- 13.05.2023 **Kraków** – uroczyste obchody Dnia Doradcy Podatkowego. Uczestniczył Wiceprezes ORA w Krakowie dr n. farm. Przemysław Szybka.
- 15.05.2023 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 19–21.05.2023 **Kraków** – VII Mistrzostwa Polski Farmaceutów w Raftingu.
- 22.05.2023 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 26.05.2023 **Kraków** – posiedzenie Rady MOW NFZ w Krakowie. Uczestniczył Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Jerzy Jasiński.
- 27.05.2023 **Kraków** – rejonowe zebranie wyborcze Rejonu Kraków II.
- 29.05.2023 **Nowy Sącz** – rejonowe zebranie wyborcze.
- 31.05.2023 **Tarnów** – rejonowe zebranie wyborcze.
- 31.05.2023 Zdalne posiedzenie Prezydium NRA. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 31.05.2023 **Kraków** – szkolenie „Różne etapy zdrowotne życia kobiety – jak możemy się przygotować?”. Organizatorzy: OIA w Krakowie i firma Pharma Nord.
- 3.06.2023 **Kraków** – rejonowe zebranie wyborcze Okręgu Kraków I.
- 5.06.2023 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 6.06.2023 **Kraków** – spotkanie w sprawie organizacji Integracyjnego Pikniku Rodzinnego Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Udział wzięli Wiceprezes ORA w Krakowie mgr farm. Małgorzata Lelito oraz Wiceprezes ORA w Krakowie dr n. farm. Przemysław Szybka.
- 12.06.2023 Udostępnienie na portalu e-dukacja szkolenia: „Wirus HPV oraz metody usuwania brodawek i kurzajek”.
- 14.06.2023 Webinar „Pozycja farmaceuty w krajowym systemie aptek otwartych – misja, znaczenie i nowe wyzwania dla farmaceutów”. Organizatorzy: OIA w Krakowie oraz firmy Boiron i Herbapol Wrocław.
- 17.06.2023 **Kraków** – Integracyjny Piknik Rodzinny Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w Parku Strzeleckim.
- 18.06.2023 **Kraków** – absolutorium studentów Wydziału Farmaceutycznego CM UJ. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 19.06.2023 **Kraków** – spotkanie Forum Zawodów Zaufania Publicznego. Uczestniczył Wiceprezes ORA w Krakowie dr n. farm. Przemysław Szybka.
- 21.06.2023 **Warszawa** – posiedzenie NRA.

- 23.06.2023 Spotkanie online ze studentami V roku Wydziału Farmaceutycznego CM UJ zorganizowane przez Prodziekan ds. Studenckich prof. dr hab. Agnieszkę Skowron. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 26.06.2023 **Kraków** – posiedzenie Zarządu Oddziału Krakowskiego PTFarm. Uczestniczyła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 27.06.2023 **Kraków** – posiedzenie ORA w Krakowie.
- 28.06.2023 Webinar: „Nowe wytyczne prowadzenia i funkcjonowania apteki”. Organizatorzy: OIA w Krakowie, firmy Farmina Sp. z o.o. oraz Bausch Health Poland Sp. z o.o.
- 29.06.2023 Posiedzenie online Prezydium NRA. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 30.06.2023 **Kraków** – spotkanie z przedstawicielem firmy Sanofi w sprawie przeprowadzenia wspólnych szkoleń. Uczestniczyła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 3.07.2023 **Kraków** – spotkanie w sprawie koncertu noworocznego, który odbędzie się w styczniu 2024 roku.
- 11.07.2023 **Kraków** – spotkanie z przedstawicielami firmy Amara w sprawie szkoleń.
- 14.07.2023 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 25.07.2023 **Kraków** – wywiad Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybki dla Kroniki Krakowskiej na temat gotowości farmaceutów i aptek do wznowienia szczepień.
- 7.08.2023 **Kraków** – spotkanie Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbiety Rząsy-Duran i Wiceprezesa ORA mgr. farm. Jerzego Jasińskiego z przedstawicielem firmy Apteneo dotyczące współpracy.
- 11.08.2023 **Kraków** – uroczystość odsłonięcia tablicy upamiętniającej aresztowanie przez gestapo 11 sierpnia 1944 roku mgr farm. Jadwigi Karłowskiej – farmaceutki, współwłaścicielki i kierowniczkii krakowskiej apteki „Pod Gwiazdą” – i jej męża Zygmunta Karłowskiego, bohaterów działających w Armii Krajowej. Uczestniczyła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.
- 18.08.2023 **Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 21.08.2023 **Kraków** – wywiad Wiceprezesa ORA w Krakowie dr. n. farm. Przemysław Szybki dla Kroniki Krakowskiej na temat testów combo i znaczącego spadku zainteresowania nimi.
- 24–27.08.2023 **Imionek** – XII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy organizowane przez OIA w Olsztynie.
- 30.08.2023 **Warszawa** – posiedzenie Prezydium NRA. Udział wzięła Prezes ORA w Krakowie mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran.

Uroczystość odsłonięcia tablicy upamiętniającej Jadwigę i Zygmunta Karłowskich

11 sierpnia 2023 roku odbyła się uroczystość odsłonięcia tablicy upamiętniającej Jadwigę i Zygmunta Karłowskich, żołnierzy Armii Krajowej. Tablica została ufundowana przez Oddział Instytutu Pamięci Narodowej w Krakowie w 79. rocznicę aresztowania małżeństwa przez gestapo.

Odsłonięcie tablicy poprzedziła msza święta odprawiona w kościele św. Marka Ewangelisty. Następnie uczestnicy wydarzenia i zaproszeni goście przeszli pod kamienicę przy ul. św. Marka 8 (naprzeciwko skweru imienia Zygmunta i Jadwigi Karłowskich), gdzie umieszczono tablicę. To w tym budynku małżeństwo mieszkało przed aresztowaniem i tam udzielało schronienia gen. Stanisławowi Rostworowskiemu.

Honorowym gościem była dr Róża Karłowska, córka Zygmunta i Jadwigi. Wraz z nią udział w uroczystości wzięli członkowie rodzin Karłowskich i Koschów.

W odsłonięciu tablicy uczestniczyli m.in. Zastępca Prezydenta Miasta Krakowa Jerzy Muzyk, Zastępca Dyrektora Oddziału IPN w Krakowie Cecylia Radoń, Naczelnik Oddziałowego Biura Upamiętniania Walk i Męczeństwa IPN w Krakowie dr Maciej Korkuć, Konsul Niemiec Dagmar Hillebrand, Małopolska Kurator Oświaty Barbara Nowak, Dyrektor Wydziału Rewaloryzacji Zabytków Krakowa i Dziedzictwa Narodowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego Joanna Floriewicz-Kamieniarczyk, Zastępca Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie dr Marcin Mikos, Dyrektor Muzeum Farmacji Agnieszka Rzepiela, Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie Elżbieta Rząsa-Duran, Zastępca Komendanta Miejskiego Policji w Krakowie nadkom. Łukasz Stankiewicz, Prezes Stowarzyszenia Klub Przyjaciół Wieliczki Jadwiga Duda, Sekretarz Generalny Stowarzyszenia Żołnierzy 106. Dywizji Piechoty AK Inspektoratu „Maria” Teresa Eckhardt, a także członkowie Polskiego Towarzystwa Ziemiańskiego, Związku Polskich Kawalerów Maltańskich i przedstawiciele środowisk medycznych, farmaceutycznych i prawniczych.



Odsłonięcie tablicy upamiętniającej Jadwigę i Zygmunta Karłowskich. Fot. Agnieszka Rzepiela

Po przemówieniach zaproszonych gości przybliżono sylwetki Jadwigi i Zygmunta Karłowskich. W imieniu Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie przemówienie wygłosiła i złożyła kwiaty Prezes ORA Elżbieta Rzęsa-Duran. Podkreśliła, że dla środowiska farmaceutycznego ta uroczystość jest niezmiernie ważna – wszak Jadwiga Karłowska ukończyła studia farmaceutyczne i pełniła funkcję kierownika apteki przy ul. Floriańskiej 15.

Odsłonięcia tablicy dokonały Róża Karłowska, której towarzyszyli wnukowie, i Zastępca Dyrektora Oddziału IPN w Krakowie Cecylia Radoń.

Przypomnę, że w naszych biuletynach 4/2021 i 3/2019 publikowaliśmy informacje o Jadwidze i Zygmuncie Karłowskich.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

XII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy

W dniach 24–27 sierpnia 2023 roku na jeziorze Roś odbyły się XII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy. Załogi z całej Polski spotkały się w ośrodku Wrota Mazur w Imionku niedaleko Pizsa. Na starcie stanęło 20 załóg reprezentujących okręgowe izby aptekarskie i firmy farmaceutyczne.

Krakowską OIA reprezentowały dwie załogi:

- Anna Rowińska (kapitan), Monika Diejanowa, Piotr Zając, Andrzej Polak, Krystian Morańda;
- Małgorzata Lelito (kapitan), Joanna Piątkowska-Kowalik, Maryla Lech, Ola Bajołek, Cezary Duliasz.

Organizatorem regat była tradycyjnie już OIA w Olsztynie, która zapewniła nam piękną pogodę. Wiatru nie zabrakło. Wieczory integracyjne z koncertami szant były niesamowite, integracja farmaceutów z całej Polski – wspaniała! Emocje związane z regatami długo będziemy pamiętać.

Krakowskie załogi jak zawsze dzielnie i z wielką pasją walczyły, walczyły... tymczasem mistrzem Polski została załoga gospodarzy z Arturem Czapskim jako kapitanem. Drugie miejsce wywalczyła załoga z Łodzi z kapitanem Wiktorem Napiórą, a miejsce trzecie – załoga z warszawskiej OIA, której kapitanem był Jerzy Żabiński. Wszystkim GRATULUJEMY!

Organizatorom i sponsorom bardzo dziękujemy za możliwość wzięcia udziału we wspaniałej imprezie integrującej farmaceutów z całej Polski.

Wiceprezes ORA w Krakowie
mgr farm. Małgorzata Lelito

Ustawiczny rozwój zawodowy z perspektywy kierownika apteki

Ustawa o zawodzie farmaceuty, która obowiązuje od przeszło dwóch lat, wprowadziła zmiany w zapisach art. 88 ustawy Prawo farmaceutyczne. Dotyczą one kwalifikacji osób, które mają pełnić funkcje kierownicze w aptekach i działach farmacji szpitalnej. Poszerzony został także zakres obowiązków kierownika apteki.

Obecnie kandydat na kierownika apteki musi spełniać łącznie następujące warunki:

1. W przypadku apteki ogólnodostępnej:
 - posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie farmacji aptecznej, klinicznej lub farmakologii oraz co najmniej dwuletni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w pełnym wymiarze czasu pracy albo posiadać co najmniej pięcioletni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w pełnym wymiarze czasu pracy;
 - wypełniać obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego;
 - wypełniać obowiązki członka samorządu zawodu farmaceuty;
 - dawać rękojmię należytego prowadzenia apteki.
2. W przypadku apteki szpitalnej:
 - posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu w aptece szpitalnej lub zakładowej w pełnym wymiarze czasu pracy lub równoważniku czasu pracy;
 - posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie farmacji szpitalnej, farmacji klinicznej lub farmacji aptecznej (przepisy przejściowe zezwalają na objęcie stanowiska bez specjalizacji w ciągu 36 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy);
 - dawać rękojmię należytego pełnienia funkcji kierownika apteki;
 - wypełniać obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego;
 - wypełniać obowiązki członka samorządu zawodu farmaceuty.
3. W przypadku działu farmacji szpitalnej:
 - posiadać co najmniej roczne doświadczenie w wykonywaniu zawodu w aptece lub dziale farmacji szpitalnej w pełnym wymiarze czasu pracy lub równoważniku czasu pracy;

- wypełniać obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego;
- wypełniać obowiązki członka samorządu zawodu farmaceuty;
- dawać rękojmię należytego prowadzenia działu farmacji szpitalnej.

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych i aktualizacja wiedzy fachowej są ustawowym obowiązkiem wszystkich farmaceutów. Wprowadzono go w 2004 roku (wtedy określany był terminem „szkolenia ciągłe”, a obecnie nazywany jest „ustawicznym rozwojem zawodowym”). Jednak do chwili wejścia w życie ustawy o zawodzie farmaceuty nie było żadnej sankcji za niewywiązywanie się z niego. W świetle poprzednich zapisów można było pełnić funkcję kierownika apteki czy działu farmacji szpitalnej mimo braku zaliczenia okresu edukacyjnego. Obecnie nie ma takiej możliwości. Jako samorząd wychodzimy z założenia, że prawo nie może działać wstecz, dlatego uznajemy, że zaliczenie co najmniej ostatniego okresu edukacyjnego (a jeżeli to nie jest możliwe – aktualnego, mimo że jeszcze trwa) jest wywiązaniem się z obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, i uwzględniamy to przy wydawaniu opinii kandydatom na kierowników aptek ogólnodostępnych lub zaświadczeń dla innych placówek.

Do 15 stycznia 2022 roku zaliczenie ciągłego szkolenia polegało na uzyskaniu w okresie edukacyjnym co najmniej 100 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach ciągłych szkoleń, w tym co najmniej 50 punktów edukacyjnych musiało być zebranych w ramach kursów zakończonych sprawdzianem weryfikującym wiedzę, realizowanych przez jednostki szkolące. Od 15 stycznia 2022 roku zaliczenie obowiązku doskonalenia zawodowego polega na uzyskaniu w okresie rozliczeniowym 100 punktów edukacyjnych za udział w poszczególnych formach ustawicznego rozwoju zawodowego, w tym co najmniej 50 punktów zdobytych w ramach kursów zakończonych sprawdzianem weryfikującym wiedzę, o których mowa w pkt 1, 2, 21 lub 23 załącznika nr 2 do rozporządzenia, lub za osiągnięcia, o których mowa w pkt 20 lub 22 tego załącznika¹. Wymienione pozycje załącznika nie obejmują kursów zakończonych testem w ramach studiów podyplomowych.

Przypominam, że kierownik ma nie tylko podnosić własne kwalifikacje, ale także – zgodnie z art. 88 ust. 2 pkt 5 lit g ustawy Prawo farmaceutyczne – monitorować realizację szkoleń personelu zatrudnionego w aptece i ją dokumentować.

¹ Punkt 1 to udział w kursie realizowanym metodą wykładu, seminarium, ćwiczenia, warsztatu, zakończonym testem; pkt 2 – udział w kursie realizowanym za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem, zakończonym testem; pkt 20 – uzyskanie stopnia doktora, stopnia doktora habilitowanego lub tytułu profesora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu; pkt 21 – udział w kursach odbywanych w ramach szkolenia specjalizacyjnego; pkt 22 – uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie farmacji; pkt 23 – udział w kursach kwalifikacyjnych.

W ustawie o zawodzie farmaceuty zawarte są zapisy mówiące o tym, że farmaceuta ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Formy przewidziane w ustawie to: szkolenie specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne i studia podyplomowe. Farmaceuta jest też zobowiązany do doskonalenia zawodowego przez samokształcenie oraz udział w kursach realizowanych metodą wykładów, seminariów, warsztatów i ćwiczeń lub za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem – zakończonych testem.

Należy zaznaczyć, że ustawa precyzyjnie określa, jakie jednostki są uprawnione do prowadzenia doksztalcenia. Są to jednostki szkolące, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP), Naczelna Izba Aptekarska i okręgowe izby aptekarskie. Jednostkami szkolącymi są uczelnie, które prowadzą studia na kierunku farmacja, po uzyskaniu akredytacji udzielonej przez dyrektora CMKP. Realizacja szkolenia specjalizacyjnego zastrzeżona jest wyłącznie dla jednostek szkolących, a kursy kwalifikacyjne – dla jednostek szkolących i CMKP.

Uczestnictwo w formach szkoleń, które nie są organizowane (współorganizowane, objęte patronatem) przez jednostki szkolące, CMKP, NIA lub okręgowe izby aptekarskie, nie może być traktowane jako realizacja ustawicznego rozwoju zawodowego. Nie stanowi również podstawy do udzielenia urlopu szkoleniowego określonego w ustawie².

Formami realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego są udział w kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym w dyscyplinie naukowej nauki farmaceutycznej oraz uczestnictwo w posiedzeniu naukowo-szkoleniowym NIA, okręgowej izby aptekarskiej lub stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub towarzystwem zawodowym o zasięgu krajowym, którego cele działalności statutowej obejmują rozwój nauk farmaceutycznych. Dlatego monitorując ustawiczny rozwój zawodowy, należy zwrócić uwagę na to, czy okazywane zaświadczenia (certyfikaty) są wydane przez uprawnione jednostki. Niestety przy okazji zaliczania okresów edukacyjnych mamy do czynienia z różnymi certyfikatami wystawianymi przez instytucje, które nie mają uprawnień do szkoleń w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego. Zdarzają się też firmy, które sugerują, że otrzymały akredytację

² Ustawa o zawodzie farmaceuty art. 78 ust. 3: „Farmaceute, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1 i 6, realizującemu ustawiczny rozwój zawodowy przysługuje na jego wniosek urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Termin urlopu szkoleniowego jest uzgadniany każdorazowo z pracodawcą. Farmaceuta ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jego udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych, o których mowa w art. 43 ust. 2”.

jednostki szkolącej na realizację kursu, co jest świadomym wprowadzaniem w błąd farmaceutów, gdyż uczelnia może jedynie certyfikować kurs na podstawie odpowiednich umów.

Tu należy dodać, że ogólny zapis ustawowy na temat przysługującego urlopu szkoleniowego nie wyklucza możliwości ustalenia przez pracodawcę regulaminu udzielania takiego urlopu, w tym określenia, jakich form szkolenia dotyczy.

W przypadku wątpliwości co do tego, czy szkolenie (kurs) może być zaliczone do ustawicznego rozwoju zawodowego, zawsze mogą się Państwo zwrócić z pytaniem do Okręgowej Izby Aptekarskiej. Postaramy się niezwłocznie na nie odpowiedzieć.

Akty prawne:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach lub hurtowniach farmaceutycznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 499).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie punktów edukacyjnych uzyskiwanych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego oraz wzoru karty rozwoju zawodowego farmaceuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 2494).

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

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

Opracowała
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Inhibitory kinaz tyrozynowych – opieka farmaceutyczna w aptece szpitalnej

Wprowadzenie

W ostatnich latach ma miejsce ogromny postęp w leczeniu immunologicznym nowotworów. W terapii celowanej są obecnie szeroko stosowane doustne leki, wśród których największa grupa to inhibitory kinaz tyrozynowych (*tyrosine kinase inhibitors* – TKI). Kinazy to enzymy białkowe o funkcjach regulatorowych. Biorą udział w przekazywaniu sygnału dotyczącego prawidłowego wzrostu, podziału czy przemieszczania się komórek. Uszkodzone przez mutacje kinazy tyrozynowe wysyłają fałszywe informacje dla komórek, prowadząc do powstawania zmian nowotworowych. Mechanizm działania TKI polega na przyłączeniu się tych cząsteczek do centrum aktywnego enzymu, co powoduje zablokowanie aktywności tegoż enzymu. TKI, które celują np. w receptory czynnika wzrostu śródbłonna naczyniowego (*vascular endothelial growth factor* – VEGF), w mikrośrodkowisku guza indukują apoptozę (programowaną śmierć komórki) poprzez hamowanie proliferacji komórek nowotworowych i/lub blokują angiogenezę (tworzenie naczyń krwionośnych). Leki te są bardzo skuteczne i w niektórych przypadkach mogą być łączone zarówno z chemioterapią, jak i przeciwciałami monoklonalnymi. TKI wykazują selektywność wobec komórek nowotworowych, w związku z czym manifestują mniej działań niepożądanych w stosunku do klasycznych leków cytotoksycznych i są, ogólnie rzecz biorąc, lepiej tolerowane, a także wygodniejsze w stosowaniu od leków dożylnych. Jednak jak w każdej terapii przeciwnowotworowej występują skutki uboczne, interakcje, alergie. W związku z tym należy uważnie monitorować terapię, edukować i wspierać pacjentów przyjmujących TKI, tak aby zaordynowane leczenie mogło być prowadzone zgodnie ze schematem i przewidywaną skutecznością.

Kinazy tyrozynowe

Kinazy tyrozynowe receptorowe są zlokalizowane na błonach komórkowych, natomiast kinazy cytoplazmatyczne znajdują się wewnątrz komórki. Białka receptorowe mieszczące się w błonach odbierają informacje z zewnątrz komórki. Wewnątrzkomórkowe kinazy tyrozynowe są natomiast odpowiedzialne za przekazywanie sygnału pochodzącego z białek receptorowych w głąb komórki. Stymulacja kinaz uruchamia kaskadę białek, która prowadzi do przekazywania sygnałów do jądra komórkowego, takich jak informacje o rozpoczęciu podziału komórki. Zmutowane kinazy tyrozynowe przekazują informacje o inicjacji podziału komórkowego w sposób ciągły. Nie są one regulowane przez cząsteczki sygnalizacyjne. Prowadzi to do niekontrolowanej proliferacji komórek, a w konsekwencji do powstawania zmian nowotworowych. Wykazano, że wiele nowotworów złośliwych, w tym białaczki, wykazuje zwiększoną aktywność kinazy tyrozynowej. Dysregulacja może również wystąpić w wyniku autosomalnej aktywacji enzymu. W wyniku błędu kinaza tyrozynowa stymuluje syntezę własnego białka aktywującego. Białko to aktywuje kinazę, która ponownie stymuluje syntezę aktywatora. Tworzy to samonapędzającą się pętlę reakcji. Ten rodzaj błędu w funkcjonowaniu kinazy tyrozynowej zaobserwowano m.in. w komórkach raka piersi, raka jajnika, raka pęcherza moczowego i raka mózgu.

Inhibitory kinaz tyrozynowych

Inhibitory kinaz tyrozynowych dzieli się bazowo na leki niereceptorowe (np. imatynib, dazatynib, nilotynib, stosowane głównie w białaczkach) oraz receptorowe. W zależności od typu receptora, na który oddziałuje inhibitor, można je z kolei podzielić na cztery podgrupy:

- inhibitory receptorów naskórkowego czynnika wzrostu (*epidermal growth factor receptor* – EGFR; ErbB), takie jak: afatynib, gefitynib, erlotynib, lapatynib, ozymertynib, które są wykorzystywane w terapii nowotworów złośliwych, np. raka jelita grubego, szyjki macicy, płuc czy gruczołu krokowego;
- inhibitory receptorów naczyniowo-śródbłonkowych czynników wzrostu (VEGF), takie jak: aksytynib, lenwatynib, semaksynib, vatalanib;
- inhibitory receptorów płytkowych czynników wzrostu (*platelet-derived growth factor* – PDGF), które są stosowane w leczeniu białaczki szpikowej, glejaka oraz wielu innych nowotworów, np. tandutynib, ibrutynib, akalabrutynib, zanubrutynib;
- inne, przykładowo: kryzotynib – selektywny drobnocząsteczkowy inhibitor receptora kinazy tyrozynowej ALK (*anaplastic lymphoma kinase* – kinaza



OSCILLO COCCINUM®



PROFILAKTYKA PRZEZIĘBIENIA OBJAWY GRYPY, PRZEZIĘBIENIA I INFEKCIJ GRYPOPODOBNYCH

OSCILLOCOCCINUM® granulki w pojemniku jednodawkowym. Skład: 1g granulek zawiera: Anas barbariae hepatitis et cordis extractum 200K 0,01 ml, 0,85 g sacharozy i 0,15 g laktozy.

Wskazania: objawy grypy, przeziębienia i infekcji grypopodobnych: gorączka (do 38,5°C), uczucie ogólnego rozbicia, bóle mięśniowe i kostno-stawowe. Lek zaleca się stosować zaraz po wystąpieniu pierwszych objawów infekcji między innymi, takich jak: uczucie drapania w gardle, uczucie rozbicia, uczucie zimna. W okresie zwiększonej zachorowalności na przeziębienia podanie leku 1 raz na tydzień może zmniejszyć ilość zachorowań. Dawkowanie: Dorośli, młodzież i dzieci w wieku powyżej 5 lat: Profilaktyka (leczenie zapobiegawcze): w okresie zwiększonej zachorowalności przyjmować 1 dawkę leku raz na tydzień. Początek infekcji: zażyć 1 dawkę leku jak najwcześniej, w razie potrzeby powtórzyć 2 do 3 razy co 6 godzin. Rozwinięta infekcja: 1 dawka leku rano i wieczorem przez 3 dni. Dzieci w wieku do 5 lat: według wskazań lekarza. Granulki można rozpuścić w niewielkiej ilości wody i podawać łyżeczką. Sposób podawania: podanie doustne. Zawartość tubki rozpuścić w ustach trzymając pod językiem. Czas stosowania: jeśli objawy choroby nasilają się lub utrzymują się dłużej niż 3 dni, należy skonsultować się z lekarzem. W celach profilaktycznych nie należy stosować produktu dłużej niż 6 miesięcy. Przeciwwskazania: nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Specjalne ostrzeżenia: W przypadku wystąpienia gorączki powyżej 39°C, uporczywego kaszlu, duszności lub innych niepokojących objawów należy skontaktować się z lekarzem. Dawkowanie u dzieci w wieku do 5 lat ustala lekarz. W związku z zawartością laktozy, lek nie powinien być przyjmowany przez pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. W związku z zawartością sacharozy, lek nie powinien być przyjmowany przez pacjentów z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy. Działania niepożądane: nieznane. BOIRON SA z siedzibą w Messimy, Francja. Pozwolenie nr: IL-2965/LN-H OTC.



Twoje zdrowie zasługuje na największy szacunek

Moc jednej kropek

Probiotyki

SANPROBI
IBS* krople



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

30
LAT

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



dla dzieci powyżej **1. roku życia**



pozytywna opinia
Centrum Zdrowia Dziecka



naturalne
masło shea



1 kropla zawiera
1 miliard żywych bakterii probiotycznych



suplement diety



Produkt bez glutenu



Produkt bez laktozy

***IBS Innowacyjny, Bezpieczny, Skuteczny**

SANPROBI IBS KROPLE 04.09.2022



facebook.com/sanprobi



instagram.com/sanprobi

www.sanprobi.pl

SANPROBI IBS

SANPROBI Super Formula

SANPROBI Barrier

SANPROBI Stress

SANPROBI 4 Enteric

SANPROBI Active & Sport

SANPROBI Osteo

Dlaczego Apteneo



to sprawdzona recepta na

sukces?

Chętnie odpowiem,

Michał Hamerski, Apteneo

tel. 507 942 242

#BądźApteneo



Serdecznie dziękujemy
za udział w konkursie
i jednocześnie informujemy,
że nagroda wędruje do...
mgr farm.
z apteki w Gidlach

trilac[®]



ZAŁECANY PRZY TERAPII ANTYBIOTYKOWEJ

Produkt leczniczy o **optymalnym składzie probiotycznym**. Do stosowania u dzieci oraz u osób dorosłych, w celu **zmniejszenia ryzyka wystąpienia zaburzeń funkcjonowania układu pokarmowego**, jego **regeneracji** oraz **przywrócenia homeostazy mikrobiomu**.

Wskazania do stosowania:



leczenie wspomagające
po antybiotykoterapii



zapobieganie bieguncie
podróżnych



poantybiotykowe zapalenie
jelit ze szczególnym
uwzględnieniem leczenia
wspomagającego rzekomobłoniastego
zapalenia okrężnicy (głównie w postaci
nawracającej)

trilac • Kapsułki, 20 sztuk • Produkt leczniczy • Substancja czynna: 1 kapsułka zawiera $1,6 \times 10^9$ CFU bakterii kwasu mlekowego *Lactobacillus acidophilus* (La-5) 37,5%, *Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bulgaricus* (Lb-Y27) 25%, *Bifidobacterium lactis* (Bb-12) 37,5% • **Dawkowanie:** 1-2 kapsułki doustnie 3 razy na dobę przez 2 tygodnie do miesiąca, potem dawkowanie może być zmniejszone do 2 kapsulek na dobę, najlepiej spożywać z dużą ilością płynu podczas posiłku lub godzinę przed posiłkiem • **Wskazania:** poantybiotykowe zapalenie jelit ze szczególnym uwzględnieniem leczenia wspomagającego rzekomobłoniastego zapalenia okrężnicy, głównie przy nawracającym rzekomobłoniastym zapaleniu okrężnicy, zapobieganie bieguncie podróżnych, leczenie wspomagające po antybiotykoterapii • **Przeciwwskazania:** nie należy stosować leku **trilac**, jeśli: występuje nadwrażliwość (uczulenie) na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, występuje nadwrażliwość (uczulenie) na białko mleka krowiego • **Możliwe działania niepożądane:** Nie stwierdzono • **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie stwierdzono • **Podmiot odpowiedzialny:** Zakład Farmaceutyczny AMARA sp. z o.o., ul. Stacyjna 5, 30-851 Kraków • Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: R/7019, wydane przez Prezesa UPR, WM i PB.



TR101093



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

AMARA[®]

chłoniaka anaplastycznego), a także inhibitor receptora czynnika wzrostu hepatocytów (*hepatocyte growth factor receptor* – HGFR); lorlatynib – selektywny, kompetencyjny względem ATP (*adenosine triphosphate* – adenozyntrifosforan) inhibitor kinazy tyrozynowej ALK i inhibitor kinazy tyrozynowej onkogenu ROS1 (*ROS proto-oncogene 1* – protoonkogen ROS1); brygatynib – inhibitor kinazy tyrozynowej skierowany przeciwko ALK, rearanżacji c-ros onkogenu 1 (ROS1) i receptorowi insulinopodobnego czynnika wzrostu 1 (*insulin-like growth factor 1 receptor* – IGF-1R).

Niektóre TKI mogą być wielokrotnymi inhibitorami kinaz tyrozynowych, np. pazopanib, kabozantynib, sorafenib, sunitynib, imatynib czy nintedanib, które hamują równocześnie różne szlaki przekazywania sygnałów receptorów.

Działania niepożądane inhibitorów kinaz tyrozynowych

Działania niepożądane TKI obserwuje się u ponad 70% pacjentów. Im bardziej wielokierunkowy mechanizm działania leku, im więcej tzw. punktów uchwytu, tym więcej możliwych skutków ubocznych terapii. Zazwyczaj jednak działania niepożądane TKI mają średnie lub łagodne nasilenie. Rzadko występują problemy z widzeniem, gorączka neutropeniczna. W wyjątkowych przypadkach mamy do czynienia z zagrażającymi życiu powikłaniami, takimi jak śródmiąższowe zapalenie płuc. Zmęczenie, biegunka, zespół ręka–stopa, nudności, wymioty, zmniejszony apetyt, nadciśnienie, zaburzenia rytmu serca i utrata masy ciała należą do najczęstszych powikłań podczas stosowania TKI. Niektóre TKI mogą być embriotoksyczne, należy więc pamiętać o skutecznej antykoncepcji.

Reakcja skórna – tzw. zespół ręka–stopa (*hand-foot skin reaction* – HFSR). Zespół ten występuje najczęściej w przebiegu leczenia przeciwnowotworowego regorafenibem, sorafenibem, lenwatynibem i kabozantynibem. W przypadku występowania obszarów nadmiernego rogowacenia lub zrogowaciałej skóry na dłoniach, stopach, a także łokciach, kolanach przed rozpoczęciem terapii TKI należy te zrogowacenia profilaktycznie zmiekczyć i usunąć poprzez stosowanie emolientów zawierających 10% mocznika w składzie trzy razy dziennie. Tarcie można zminimalizować za pomocą bawełnianych skarpet i rękawiczek, amortyzowanych wkładek i dobrze dopasowanych butów oraz unikając podnoszenia ciężkich przedmiotów. W pielęgnacji dobrym pomysłem jest stosowanie nieperfumowanych, niepieniących się produktów do skóry oraz unikanie bardzo gorącej wody i środków do dezynfekcji rąk zawierających alkohol. Rąk nie należy pozostawiać wilgotnych, powinny być całkowicie wysuszone po umyciu. Przed terapią i w jej trakcie należy unikać ekspozycji na słońce i dobrze chronić skórę przed zimnem. Jeśli mimo to pojawiają się objawy niepożądane, należy kontynuować stosowanie środków

zapobiegawczych, ale używać emolientów zawierających 20–40% mocznika i produktów nawilżających z kwasem salicylowym, mleczanem amonu lub alfa-hydroksykwasem, które mogą być wykorzystywane do zmiękczenia i złuszczenia obszarów hiperkeratotycznych i zrogowaciałych. Chłodzące kąpiele dłoni i stóp zawierające siarczan magnezu mogą zmniejszyć ból i zmiękczyć zrogowacenia. Linomag Forte, Bepanthen Plus, Linomag, Alantan, Reconval B6, ChemoDry B6, Idravita Active Cream mogą pomóc w niektórych przypadkach. W przypadku HFSR stopnia drugiego i trzeciego należy rozważyć miejscowe stosowanie sterydów (hydrokortyzon, klobetazol), a także lidokainy. Czasami leczenie miejscowe jest nieskuteczne. Wtedy należy rozważyć zastosowanie doustnych leków przeciwbólowych, by przynieść ulgę pacjentowi. Aby zapobiec infekcji, popękana skórę można moczyc w roztworze sporządzonym przez zmieszanie równych części octu i letniej wody przez 10 minut, najlepiej dwa razy dziennie. Można również wypróbować niekonwencjonalne środki zaradcze, takie jak stosowanie mydła potasowego z olejem lnianym, balsamu Szostakowskiego, żelu z aloesu, żelu rozmarynowego, a nawet miodu w celu złagodzenia objawów. W ciężkich przypadkach konieczne mogą być konsultacja z dermatologiem, chirurgiem lub modyfikacja dawki TKI.

Biegunka. Po rozpoczęciu terapii może się okazać przydatne profilaktyczne założenie dziennika stolca w celu zanotowania częstości i jakości wypróżnień i/lub zidentyfikowania pokarmów, które mogą wywoływać problemy trawienne. W razie zmian w kierunku negatywnym zaleca się unikanie kofeiny, alkoholu, pikantnych lub tłustych potraw, produktów mlecznych i surowych pokarmów bogatych w nierozpuszczalny błonnik. Pomocne może być spożywanie bananów, ryżu, ziemniaków, musu jabłkowego, tostów pszennych i suszonych borówek, jeśli produkty te są dobrze tolerowane. Trzeba też zwiększyć spożycie płynów, monitorować poziom elektrolitów i uzupełniać je w razie potrzeby. Jeśli to postępowanie nie przynosi skutku, można zastosować loperamid (4 mg, a następnie 2 mg co 4 godziny lub po każdym luźnym stolcu aż do uzyskania pożądanego efektu). W przypadku pacjentów, u których często występuje biegunka, loperamid można również przyjmować z wyprzedzeniem, 30 minut przed zażyciem TKI. Gdy i to nie przynosi efektów, mamy prawdopodobnie do czynienia z biegunką oporną na loperamid. W tej sytuacji wskazany jest kontakt z lekarzem prowadzącym, który może zaordynować przykładowo difenoksylat, oktreotyd, kodeinę lub rozważyć modyfikację dawkowania TKI.

Nudności i wymioty. Rzadziej od biegunki u pacjentów leczonych TKI mogą występować nudności, a nawet wymioty. W tym wypadku należy przede wszystkim unikać czekolady, kofeiny, alkoholu i używania nikotyny. Zalecane są spożywanie lekkich, niedużych, ale częstych posiłków oraz odpowiednie nawadnianie organizmu. Lekarz może także rozważyć włączenie leczenia farmakologicznego,

np. metoklopramidem lub lewosulpirydem (albo innymi lekami prokinetycznymi). Ondansetron, granisetron czy aprepitant należy stosować ostrożnie ze względu na potencjalne interakcje z TKI.

Zmniejszony apetyt i nadmierna utrata masy ciała. W każdym cyklu leczenia powinno się monitorować apetyt i masę ciała osoby leczonej TKI. Nudności powinny być leczone w sposób opisany wyżej. Należy zalecić dietę wysokokaloryczną i suplementy diety. Jeśli sytuacja się pogarsza, to trzeba rozważyć zastosowanie środków pobudzających apetyt, takich jak dronabinol lub octan megestrolu.

Nadciśnienie tętnicze. Ciśnienie krwi należy kontrolować profilaktycznie przed rozpoczęciem leczenia TKI. W tym celu przydatna może być książeczka do notowania pomiarów ciśnienia w domu. Ciśnienie krwi powinno być regularnie monitorowane przez kilka pierwszych miesięcy leczenia TKI. W razie problemów z nadciśnieniem tętniczym stosuje się inhibitory konwertazy angiotensyny, blokery receptora angiotensyny lub beta-blokery. Można rozważyć blokery kanału wapniowego, ale konieczny jest ich staranny dobór, aby uniknąć interakcji z TKI. Należy zachować ostrożność podczas stosowania diuretyków tiazydowych ze względu na ryzyko wystąpienia biegunki.

Zmęczenie (*fatigue*). Zmęczenie u pacjentów onkologicznych może wystąpić jako efekt uboczny leczenia TKI, jak również w wyniku progresji choroby nowotworowej. Także nieprawidłowo leczone objawy niepożądane terapii TKI, np. biegunka, nudności, wymioty, ból, stres, depresja, niedokrwistość czy zaburzenia snu, mogą powodować pogorszenie się wydolności pacjenta. Ponadto do nasilenia zmęczenia u mężczyzn może się przyczyniać niski poziom testosteronu. Osobom, które odczuwają zmęczenie, należy zalecić włączenie do codziennego harmonogramu regularnych okresów odpoczynku. Istnieją dowody sugerujące, że stan pacjentów z rakiem jelita grubego poprawiają odpowiednio dobrane ćwiczenia fizyczne. Nie każdy chory może wykonywać ćwiczenia z obciążeniem, ale wszystkich należy zachęcać do codziennych spacerów, najlepiej na świeżym powietrzu. Pacjenci ze zmęčeniem powinni być też oceniani i leczeni pod kątem niedoczynności tarczycy, która jest często związana z leczeniem TKI. W leczeniu zmęczenia granicznego można rozważyć stosowanie leków psychostymulujących, takich jak metylofenidat i modafinil. Wykazały one skuteczność u pacjentów z ciężkim zmęčeniem związanym z rakiem, jednak należy zachować ostrożność podczas stosowania modafinilu ze względu na ryzyko interakcji z TKI za pośrednictwem CYP3A4 (*cytochrome P450 3A4* – izoenzym cytochromu P450 3A4). Dawkowanie TKI wieczorem zamiast rano może zmniejszyć zmęczenie w ciągu dnia.

Metabolizm wątrobowy

TKI są modulatorami enzymów CYP3A i p-glikoproteiny. W szczególności należy zwrócić uwagę na to, czy pacjent poinformował prowadzącego onkologa o zażywaniu innych leków. Jeśli chory stosuje leki na współistniejące schorzenia, wskazane jest wykonanie przeglądu lekowego według zaakceptowanego przez daną aptekę szpitalną formularza. Należy uczulić pacjenta, aby zgłaszał na każdym etapie terapii zarówno u lekarza, jak i u farmaceuty konieczność zażywania dodatkowych leków ordynowanych zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz szpitala oraz wszelkich suplementów, ziół, soków i innych kuracji stosowanych w ramach samoleczenia. Dotyczy to głównie popularnych soków i wyciągów z grejfruta, dziurawca, a także leków sercowo-naczyniowych, takich jak: werapamil, diltiazem, dronedaron, bosentan, czy immunosupresyjnych, np. cyklosporyny. Na metabolizm TKI mogą ponadto wpływać antybiotyki (klarytromycyna, ciprofloksacyna, ryfampicyna) i leki przeciwgrzybicze (itraconazol, worykonazol, flukonazol). Wpływ na metabolizm TKI mogą wywierać także równoległe prowadzone terapie lekami przeciwwirusowymi, takimi jak: kobicystat, indynawir, rytonawir, nelfinawir, telaprewir i inne. Istnieje oprócz tego możliwość interakcji z aprepiantem, cymetydyną oraz lekami neurologicznymi, takimi jak: karbamazepina, nefazodon, fluwoksamina, modafinil. Na aktywność p-glikoproteiny mogą wpływać m.in. stosowane leki przeciwzakrzepowe, np. dabigatran; przeciwhistaminowe, np. feksofenadyna; sercowo-naczyniowe, np. digoksyna, amiodaron, karwedilol, dronedaron, propafenon, chinidyna, werapamil, ranolazyna; immunosupresyjne, np. cyklosporyna, deksametazon; leki stosowane w terapiach przeciwwirusowych, np. lopinawir, rytonawir, sakwinawir. Genetyczna zmienność funkcji enzymu wątrobowego CYP3A4 również może oddziaływać na metabolizm TKI, a zatem może zmieniać ich tolerancję przez pacjenta. Zidentyfikowano ponad 40 wariantów genetycznych CYP3A4, z których co najmniej 14 zmienia poziom lub aktywność enzymu CYP3A4. Genetyczne badania przesiewowe w kierunku tych mutacji w wielu ośrodkach nie są jednak rutynowo wykonywane.

Rola farmaceuty

Inhibitory kinaz tyrozynowych są wydawane głównie pacjentom objętym programami lekowymi, bezpośrednio z aptek szpitalnych. Istnieje więc możliwość edukacji pacjentów pierwszorazowych oraz monitorowania terapii ciągłych przez farmaceutę. Sposób prowadzenia opieki farmaceutycznej w tym zakresie zależy przede wszystkim od organizacji pracy apteki, liczby personelu fachowego i dostępności przestrzeni w danej aptece szpitalnej oraz współpracy z oddziałami klinicznymi. W przypadku gdy warunki pozwalają jedynie na wydawanie

leków programowych przez farmaceutę, można przygotować na piśmie krótkie opisy dotyczące stosowania poszczególnych leków i powiełać je, tak aby były gotowe do wydania razem z lekiem w postaci ulotki czy naklejki. Pacjentowi będzie dzięki temu łatwiej zdobyć podstawową wiedzę „w pigułce”. Najistotniejsze będą informacje o tym, jak dawkować lek (ile razy dziennie i o jakiej porze), jak go przyjmować (np. z posiłkiem czy bez, popijając szklanką wody), z czym nie łączyć leku (np. alkohol), czego unikać w czasie jego stosowania (np. słońca), co zrobić w razie pominięcia dawki lub wystąpienia wymiotów, jak przechowywać lek (np. temperatura pokojowa, suche i zacienione miejsce). W odosobnionym miejscu apteki, gdzie pacjent może się czuć komfortowo, można przekazać mu pogłębione informacje oraz spojrzeć na niego indywidualnie. Najlepsze efekty są osiągane wtedy, gdy praca z pacjentem kontynuowana jest w porozumieniu z personelem medycznym danego oddziału klinicznego, zarówno w przypadku gdy farmaceuta jest pełnoprawnym członkiem takiego zespołu i działa z ramienia apteki szpitalnej, jak i w sytuacji gdy jest zatrudniony na oddziale i zobligowany do ścisłej współpracy z apteką szpitalną, gdzie odbywa się pełen nadzór nad obrotem lekami.

Ogólnie rzecz biorąc, praca z pacjentem objętym programem leczniczym, w tym programem leczenia nowotworów złośliwych, polega na udzielaniu wskazówek dotyczących: dawkowania, sposobu przyjmowania leków, interakcji lek – lek i/lub lek – pożywienie, alternatywnych sposobów leczenia, samoleczenia, antykoncepcji, kontroli bólu, zaburzeń żołądkowo-jelitowych, profilaktyki działań niepożądanych leków, radzenia sobie z nimi przez pacjenta i jego opiekunów, a także na zgłaszaniu niepożądanych działań do odpowiednich organów.

Podsumowanie

Pomimo przyjaznego i skutecznego mechanizmu działania przeciwnowotworowego, niskiego poziomu występowania i nasilenia działań niepożądanych w stosunku do chemioterapii i dobrej tolerancji TKI należy trzymać rękę na pulsie. Wraz z zespołem medycznym powinno się monitorować terapię, edukować i wspierać pacjentów, zarówno tych rozpoczynających leczenie, jak i tych, którzy je kontynuują. Wskazane jest, aby notować niepożądane epizody zarówno zapisane w charakterystyce produktu leczniczego, jak i występujące pierwszy raz. Wdrożenie odpowiednich działań profilaktycznych i leczniczych zwiększy bezpieczeństwo i skuteczność leczenia oraz poprawi jakość życia pacjentów onkologicznych.

Piśmiennictwo u autorki.

mgr farm. Anita Molenda

Wczoraj i dziś roślin leczniczych

Przywrotnik

Wprowadzenie

Frauenmantel, *lady's mantle*... To nazwy przywrotnika w języku niemieckim i angielskim. Wskazują one jasno na dawne zastosowania: płaszcz dla kobiet. „Płaszcz” rozumiany jako pomoc, ochrona. Jaka była to pomoc? I czy zalecenia monografii zielarskich z XXI wieku potwierdzają dawniej praktykowane działanie lecznicze?

We współczesnej aptece zapomnieliśmy o przywrotniku! Zapomniał o nim również niemal całkowicie przemysł zielarski... A to przecież jeden z najmocniejszych surowców garbnikowych, zawierający wedle normy farmakopealnej nie mniej niż 6,0% tych cennych substancji czynnych. Przedstawmy zatem historię stosowania przywrotnika pospolitego (*Alchemilla vulgaris*) i tradycyjnie wyciągnijmy z niej wnioski dla współczesnego aptekarza, tak aby mógł przekazywać pacjentom fachową wiedzę!



Przywrotnik

Źródło: materiały własne, rys. Joanna Bilek.

„Do przyrządzania kamienia mądrości...”

Najpierw odpowiedzmy jednak na pytanie: skąd nazwa „Alchemilla”? Wytłumaczono ją w artykule *O niektórych ziołach krajowych, używanych w lecznictwie ludowym i naukowym* („Wiadomości Aptekarskie” z 1 listopada 1941 roku). To

bodaj najciekawsze opracowanie poświęcone przywrotnikowi, które mamy okazję w niniejszym artykule cytować! „Nazwa ma pochodzić od alchemików, którzy zbierali wydzielane przez umieszczone na brzegu liścia szparki wodne krople wody, uważając je za rosę niebieską i używali ich do przyrządzania kamienia mądrości”¹. W cytowanym artykule zwracano uwagę, że „przywrotnik jest lekiem ludowym używanym od bardzo dawnych czasów, ale naukowo mało jeszcze zbadanym”. Podkreślono przy tym, że „zastosowanie przywrotnika od średniowiecza do czasów dzisiejszych niewiele się zmieniło”. W lecznictwie ludowym jako korzeń z zieleń miał być stosowany pod nazwami: w Polsce – „Gęsie łapki” lub „Lwia łapa”, w Niemczech zaś – *Frauenmantel*, czyli płaszcz chroniący kobiety, skuteczny „w wielu chorobach kobiecych. Św. Hildegarda zalecała go szczególnie przeciw owrzodzeniom. Podobnie Paracelsus chwalił korzystny wpływ picia przywrotnika na gojenie się ran wewnętrznych i zewnętrznych. Identycznie piszą Lonicerus [...] i Matthiolus [...]”.

Nadzwyczajne właściwości pospolitego przywrotnika

Ale o przywrotniku pisali również polscy autorzy! I także oni starali się wyjaśnić jego nazwy. Szymon Syreniusz w swym *Zielniku* (1613) umieścił takie oto informacje o nazwach synonimowych: „Przywrot abo Przywrotnik. *Alchymilla*, vel *Pes Leonis*. *Stellaria*. Przywrot abo Przywrotnik, który Gwiazdkami y Gwiazdoszem od podobieństwa, które jego kwiatki mają, może bydz nazywany”. Syreniusz w opisie każdej rośliny umieszczał rozdział „moc y skutki”. Nieco żartobliwie moglibyśmy powiedzieć, że jest on odpowiednikiem „Wskazań do stosowania” i „Właściwości farmakodynamicznych” znanych ze współczesnych monografii zielarskich, ulotek oraz charakterystyk produktów leczniczych! Posłuchajmy: „piersiom zranionym iest wielkim ratunkiem, wziąć go ze trzy garści, wody trzy części, wina czwarta, żeby wszystkiego pułgarnca było. To warzyć aż trzecia część wywre, a przecedziwszy miodu chędogiego do tey polewki przydać z łotow dwanaście a po kwaterce tego naczcho y na noc ciepło pić dawać to piersi y płuca wewnątrz zranione y owrzedziałe leczy”.

Ale to nie wszystko, czego oczekiwano od przywrotnika: „przepukline wnetrzne y ine obrażenia wietrzne tenże trunek leczy, tak w dzieciach iako w roślach, zwłaszcza gdy trzewa z moszna wyciekają. Toż proch tego ziela z iucha tegoż albo z wodke distillowaną piąc czyni”. Były też wskazania nawiązujące do wysokiej zawartości garbników: „rany zwierchowne spaia y goi iucha abo

¹ W cytatach zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję. Uzupełnienia w nawiasach kwadratowych pochodzą od autorów.

wodka iego przemywając albo fleytuchy maczając w rany kładąc a zwierzchu samym zielem utłuczonym miasto plastru przykładając”. Część wskazań bardzo trudno jednak uzasadnić: „padającej niemocy barzo iest użytecznym lekarstwem. Sok z niego wyjęty a po trzy poranki porządnie po części abo siedmi łystkach używany. Dnia czwartego choremu dać zaciąć żyłę główną u pięści. Ale to tylko tym służy, któryby dopiero pierwszy raz to mieli: zastarzałemu y zawistnemu temuż złemu mało co pomoże”. Opisał Syreniusz również „preparat” przyrządzony na bazie „wody dżdżowej” z przywrotnika oraz „gist ziemnych co nadłuszczych y namieyszych po garści”. Jak działał ów specyfik po podaniu doustnym? „Krew zbytnią z ran płynącą zastanawia a one spaia y goi”.

Przede wszystkim jednak był przywrotnik lekiem dla kobiet. Zastosowania jednak były wielce specyficzne: „białe upławy paniam zawścięga [...] sok iego piąg [...] dobrze też nim macicę ciepło szprycować. Paniam nieplodnym do rodzenia dziełek iest użyteczny także go po łyście z winem przez piętnaście albo dwadzieścia dni porządnie używając. Gdzieby otwór łona y szyia abo maciczne usta zbytnie zięiące otworzone były, zaczyn nasienia męskiego zatrzymaćby niemogły wziąć prochu z liścia przewrotowego miałko utartego, porządnie przez dni dwadzieścia dawać go z ciepłym winem po łyście naczczo albo z iaką polewką od mięsa. Cały otwór łona y macice zawrzystą uczyni. Upławy rumienne paniam zawścięga, puł łota korzenia Przywrotnikowego prochem z cierpkim winem używając [...] Piersiam Białogłowskim zbytnie wielkim y rozwiążyłym, obwisłym y osłabiałym iest osobiłą pomocą: wziąć go z garść ze trzy a w wodzie dżdżowej do połowice wywrzenia warzyć y w tey wodzie ciepłej płaty maczać [...] na takowe piersi przykładac. Paniam, które po położu moczu zatrzymać nie mogą dla naruszenia pechyrza...”.

„Garbarzom zdatne do garbowania Skor”

Pośrednio na wysoką zawartość garbników zwracał również uwagę Krzysztof Kluk w swym *Dykcyonarzy roślinnym* (t. 1, wyd. 1786): „*Alchemilla vulgaris*: Gwiazdosz Przywrotnik. Tak się zowie y u Syreniusza. Ma korzeń trwały, z wielu włosienkowatymi korzonkami. Liście niby okrągłe na łapki podzielone, z długimi kosmatymi ogonkami. Kwiaty w Maiu y w Czerwcu żółtawe. [...] Rośnie na pastwiskach osobiłwie wilgotnych. Liście są bardzo piękne, y bardzo skuteczne na wszelkie rany. Tak liście iako y korzenie, zbierają się do Aptek. Też liście mają smak gorzkawy, balsamiczny, y P. Gleditsch zaleca onych zażycie, na miejsce Kiny. Naostatek, Ziele to iest bardzo zdrowe każdemu bydłęciu; y Garbarzom zdatne do garbowania Skor”. Pomimo odwołań do Syreniusza nie przekazał Kluk żadnych informacji o zastosowaniu przywrotnika u kobiet...

Na przedostatnie zastosowanie wymienione przez Kluka zwracał uwagę Józef Gerald Wyżycki w *Zielniku ekonomiczno-technicznym* (1845). W przywrotniku pospolitym widział on przede wszystkim roślinę... pastewną: „Rośnie wszędzie na dobrych łąkach, pastwiskach, w lasach, ogrodach i około dróg. Kwitnie w czerwcu. Roślina ta znana jest w wielu prowincjach pod nazwiskiem Gęsie łapki. Herbata z liści nieco dłużej używana nader skuteczną jest w chorobie Chrzanicą zwanej. Liście przykładane na świeże rany mają moc gojącą. Liście i kwiat dają farbę żółtą, przydatne też są do garbarni. Lecz najważniejsza jej zaleta jest, iż dobrą bydłom daje paszę i mleko u krów bardzo pomnaża”.

„Stosowany oddawna w lecznictwie”

W drugiej połowie XIX wieku obserwujemy spadek zainteresowania omawianą rośliną oficjalnej nauki: farmacji i medycyny. Pojawiał się co prawda przywrotnik od czasu do czasu w popularnych poradnikach, np. w popularnej *Kuracji roślinnej* Leonarda de Verdmon Jacquesa, adresowanych do masowego odbiorcy, zazwyczaj pod nazwą „Nawrotek”, jednak przypisywane mu wskazania były bardzo odległe od racjonalności (m.in. w kokluszu i przepuklinie) i pobrzmiwały w nich wyraźne nawiązania do zaleceń Syreniusza.

Do kanonu roślin leczniczych przywrotnik zaczął powracać dopiero w latach 20. XX wieku, kiedy to ponownie zaczęto się interesować ziołolecznictwem. Nie była to jednak droga łatwa. Pierwszym znakiem jej rozpoczęcia na polskim gruncie była notka zatytułowana *Extractum Alchemillae vulgaris fluidum*, opublikowana w „Wiadomościach Farmaceutycznych” nr 1/1928. „Płynny wyciąg przywrotnikowy przyrządził, jak wiele innych wyciągów z mało stosowanych w lecznictwie roślin, L. Kroemer z Monachium przez perkolację mieszaniną 3 cz. spirytusu i 7 cz. wody” – relacjonował autor omówienia podpisany inicjałem „R”. „Przywrotnik pospolity, należący do rodziny *Rosaceae*, rosnący na glebie wapiennej, był stosowany oddawna w lecznictwie. Odwar ziela stosują wewnętrznie i zewnętrznie na krwawiące rany. W klasztorach żeńskich przywrotnik jest stosowany przeciwko zaburzeniom w miesiączkowaniu. Stosują go również przeciwko padaczce, moczówce, ropieniom, przepuklinom puchlinie wodnej i t.d.”.

„R” zastrzegał, że „literatura wymienia ze składników chemicznych goryczkę i garbniki”. A jakie były wyniki wspomnianego eksperymentu „L. Kroemera z Monachium”? „Gęstość wyciągu w 19° – 1,103, sucha pozostałość 24,8%, popiół rozpuszczalny w HCl 1,8%”. Co ciekawe, odkryto, że „z wyciągu strąca [się] bardzo obfity, szlamowaty osad, nierozpuszczalny w ługach i kwasach. Barwa wyciągu rubinowa, zapach aromatyczny, przypominający zapach chleba, smak słony, aromatyczno-gorzko-słodki, później cierpki. Odczyn wyciągu zwykły, saponin brak”.

„Działą ściągająco i wykrztuśnie”

W trzy lata po zacytowanym powyżej omówieniu ukazało się pierwsze wydanie *Ziołolecznictwa* autorstwa magistra Jana Biegańskiego. O przywrotniku autor pisał jednak z wyraźnie widocznym dystansem: „działą ściągająco i wykrztuśnie, więc daje się w mieszkankach przy kaszlach”. Znacznie więcej informacji przekazał na temat biologii tego gatunku: „rośnie na wilgotnych pastwiskach, łąkach, miedzach, w gajach i zaroślach, jednakże w miejscach dostępnych dla słońca. Wyrasta wysoko – do 25 cm, łodygi ma prosto stojące albo podnoszące się, omszone. Liście korzeniowe, ogonkowe i łodygowe stopniowo przechodzące w siedzące (bezogonkowe); dolne, 7–10-dzielne i wyższe 5–6-dzielne, z obu stron omszone, wszystkie ostro piłkowane. Kwiaty liczne, drobne, żółtozielonawe zebrane w dwudzielno-gałęzisto-baldaszkogrony. Kwitnie w czerwcu”.

O ile działanie „ściągające” dla surowca garbnikowego jest oczywiste, o tyle „wykrztuśnie” już niekoniecznie! Jak jednak wspomniano, droga przywrotnika do nowoczesnego ziołolecznictwa nie była łatwa. Przypisywano mu rozmaite kierunki działania. Posłuchajmy notki zamieszczonej w „Wiadomościach Farmaceutycznych” nr 7/1935:

przywrotnik pospolity (*Alchemilla vulgaris*) ma, według H. Leclerca, działanie przeciwswądowe. W pryszczycy, połączonej ze swędzeniem, autor zaleca następującą maść:

Extracti Alchemillae fluidi 5,0
Zinci oxydati 10,0
Lanolini 10,0
Vaselini 10,0

„Kobietom słabowitym, anemicznym”

Powróćmy do cytowanego już artykułu *O niektórych ziołach krajowych, używanych w lecznictwie ludowym i naukowym* z 1941 roku. Opisano w nim bowiem nie tylko historię stosowania, ale także współczesne użycie przywrotnika. „Współczesne” rozumiane oczywiście jako lata 30. XX wieku! „Przywrotnik używany jest jako środek czyszczący krew i moczopędny w różnych chorobach jak: krwawienia maciczne, białe upławy u kobiet, długotrwałe ropienia, po porodach, a w dalszym ciągu przy cukrzycy, wodnej puchlinie oraz w niektórych okolicach przy biegunkach (silne odwary)”. Natomiast zewnętrznie stosowano przywrotnik „jako odwary lub potłuczone świeże ziele [...] na rany”. Zalecano również „kobietom słabowitym, anemicznym, o niedomogach gruczołowych 2–3 razy w roku pić w przez cztery tygodnie herbatę z przywrotnika”. Podano nawet przepisy, w ślad za autorami niemieckimi:

Krwawienia maciczne (Madaus)Przywrotnik (*Hb. Alchemillae*) 50,0

4 łyżeczki na szklankę wrzącej wody, 10 min. naparzyć, 2 szklanki dziennie.

Upławy (*Fluor albus*), (Meyer)Przywrotnik (*Hb. Alchemillae*) 30,0Skrzyp (*Hb. Equiseti*)Rdest ptasi (*Hb. Polygoni avicul.*)Jasnota biała, kwiat (*Flos Lamii albi*) aa 20,0Goryczka, korz. (*Rad. Gentianae*) 10,0

1 łyżkę zagotować w szklance wody. Wypić łykami w ciągu dnia.

Zaburzenia w miesiączkowaniu (Kroeber)Przywrotnik (*Hb. Alchemillae*)Pięciornik gęsi (*Hb. Anserinae*) aa 20,0Kuklik, korz. (*Rad. Gei urbani*)Jasnota biała, kwiaty (*Flos. Lamii albi*) aa 30,0

1 szklankę dziennie ciepłego wywaru, zaś 2–3 dni przed periodem 2 szklanki dziennie.

Krwawienia jelitowe (Mildner)Przywrotnik (*Hb. Alchemillae*)Tasznik (*Hb. Bursae pastoris*)Srebrnik (*Hb. Anserinae*) aa 30,0Tarnina, kw. (*Flos Acaciae*) 10,0

2 szklanki dziennie.

„Należy do surowców [...] zawierających swoiste garbniki”

Jak wynika z powyższych receptur zastosowania przywrotnika jako „płaszczka dla kobiet” były w XX wieku nadal żywe! Nie wspomina jednak o nich profesor Jan Muszyński w swym *Ziołolecznictwie i lekach roślinnych* (wyd. m.in. 1951). Jego opis przywrotnika jest chyba jednym z najbardziej nietypowych w całym podręczniku i dotyczy tak naprawdę garbników i ich... spożywczego zastosowania, a nie interesującej nas rośliny! Posłuchajmy: „Przywrotnik podobnie jak *Herba Agrimoniae*, *Herba Anserinae*, *Herba Fragariae* należy do surowców rodziny różowatych – (*Rosaceae*), zawierających swoiste garbniki, widocznie potrzebne naszemu organizmowi, większość bowiem owoców garbnikowych (jak gruszki, jabłka, pigwy, wiśnie, śliwki, brzoskwinie, morele, maliny, jeżyny, truskawki, poziomki, nieszpulki), które człowiek wprowadził do swego pożywienia należą do

rodziny *Rosaceae*. Gdy nie mamy przeto pokarmów mogących nam dostarczyć tych składników, uciekamy się do pomocy skromnych chwastów z tej samej rodziny”. Pisał Muszyński także i o działaniu leczniczym: „przywrotnik podobnie jak wyżej wspomniane zioła stosuje się przy chorobach przemiany materii (biegunki, niedomagania wątroby, nerek, cierpienia artretyczne)”. I z takimi właśnie wskazaniami polecał Muszyński stosować mieszankę ziołową o następującym składzie:

Rp.
Herba Alchemillae
Herba Anserinae
Herba Fragariae aa 100,0
M. f. spec. Zioła przeciwko przewlekłym katarom jelit.

„W szczególności przy leczeniu przewlekłych nieżytów jelit”

Pierwszy kompleksowy opis surowca „Ziele przywrotnika” umieszczono dopiero w *Vademecum fitoterapii* (1956). „Surowiec” zdefiniowano jako „ziele – *Herba Alchemillae*” przywrotnika pospolitego (*Alchemilla vulgaris*, in. *A. silvestris*). Jak jednak zastrzegano, „równie powszechnie spotykany w Polsce pokrewny gatunek – *Alchemilla arvensis* – przywrotnik polny – dostarcza analogicznego surowca”. W „Składzie chemicznym” wymieniono zarówno „8% garbników”, jak i „nieokreślony związek gorzki, [...] substancje żywicowe, fitosterol, sole mineralne, cukry redukujące, kwasy organiczne (wśród nich kwas palmitynowy, elagowy), niewielkie ilości glikozydu o charakterze saponiny”. Podkreślono przy tym, że „liście w zielonej, świeżej masie zawierają 170–180% mg witaminy C”. Co prawda kierunki „Działania” zdefiniowano krótko: „*stomachicum, adstringens, uterotonicum*”, jednak w ślad za nimi szły znacznie szerzej pojmowane „Zastosowania”: „przy chorobach przemiany materii, a w szczególności przy leczeniu przewlekłych nieżytów jelit, nadmiernej fermentacji w przewodzie pokarmowym, w nadmiernych krwawieniach miesiączkowych, bolesnych wzdęciach, jako łagodna goryczka przy niedostatecznym łaknieniu”. Ponadto wskazano, że ziele przywrotnika można stosować „jako środek pomocniczy przy ogólnym wyczerpaniu, rekonwalescencji”.

Co istotne, nie zapomniano o chorobach kobiecych, wyłącznie jednak w aspekcie podania zewnętrznego: „zewnętrznie bywa zalecany ze względu na zawartość garbników w postaci naparów lub odwarów do okładów i przepłukiwań przy stanach zapalnych spojówek i innych błon śluzowych (do irygacji, przy świądzie sromu, upławach itd.)”. W celu uzyskania wspomnianych efektów można było

zastosować „mieszkanki recepturowe oraz *per se* w naparach zarówno wewnętrznie jak i zewnętrznie”. Zalecano „30–60 g surowca na litr wrzącej wody pozostawić na 15 minut, przecedzić, pić 2–3 szklanki naparu dziennie, między posiłkami, lub jako goryczkę 1/2 godz. przed posiłkiem”.

„Analogicznie do typowych surowców garbnikowych i goryczowych”

Opis ziele przywrotnika pojawił się również w *Ziołolecznictwie. Poradniku dla lekarzy* (wyd. m.in. 1982). Čwierć wieku, które upłynęło od wydania *Vademecum fitoterapii*, wpłynęło znacząco na postrzeganie właściwości leczniczych tej rośliny. W składzie chemicznym najważniejsze były oczywiście garbniki (4–6%), jak również „kwasy organiczne (m.in. kw. elagowy), węglowodór n-dotriakontan, związki żywicowe i cukrowe, substancja goryczowa, sole mineralne”. W „Działaniu” *adstringens* awansowało na pierwsze miejsce, a *stomachicum* tę pozycję utraciło i znalazło się na miejscu drugim. Trzecim kierunkiem działania nie było już *uterotonicum*, lecz *advulnans*, ściśle powiązane z zawartością garbników.

„Działanie” opatrzone przy tym obszernym i bardzo interesującym objaśnieniem: „wyciągi z przywrotnika działają analogicznie do typowych surowców garbnikowych i goryczowych, jednak znacznie słabiej, ponieważ zawierają małe ilości związków czynnych”. Ten niesprawiedliwy osąd nie stał jednak w sprzeczności z dalszymi, słusznymi twierdzeniami: „po podaniu doustnym zmniejszają nasilenie biegunki, regulują wypróżnienia oraz hamują rozwój bakterii patogennych w przewodzie pokarmowym. Ziele przywrotnika zwiększa wydzielanie soku żołądkowego oraz łaknienie i przyswajanie składników pokarmów. Stwierdzono korzystne działanie wyciągów z surowca na błony śluzowe jamy ustnej i gardła (płukanka), przewodu pokarmowego (odwar) i pochwy (irygacje) oraz na skórę”. Jak podkreślono, „szczególne znaczenie ma wpływ na tkankę łączną, uwidaczniający się w różnych oszpeceniach skórnych, np. blizny po ranach, oparzeniach itp. Następuje wówczas częściowa regeneracja naczyń włosowatych, stopniowe zanikanie plam i znamion na skórze oraz przywrócenie odpowiedniej odporności i elastyczności naskórka”.

Z zacytowanego powyżej „Działania” wynikało ściśle „Zastosowanie”: „wewnętrznie stosuje się w przewlekłych nieżytach przewodu pokarmowego, wzdęciach, braku łaknienia, pomocniczo w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy”. Natomiast „zewnętrznie” przywrotnik polecano stosować m.in. w chorobach kobiecych: „w stanach zapalnych jamy ustnej i gardła (płukanki), w upławach i świądzie sromu (irygacje), w zapaleniu spojówek (przymoczek), korzystnie wraz

z *Fl. Cyani*, *Anth. Chamomillae* lub *Herb. Euphrasiae*), we wrzodziejącym niezycie jelita grubego (enema), na blizny, ubytki skórne, uszkodzenia naskórka (okłady)”.

Co ciekawe, *Ziotolecznictwo* zalecało stosowanie nie naparu, lecz odwaru: „*Dec. Herb. Alchemillae* – 1½–2 łyżki ziela na 1–1½ szklanki wody (gotować 5 min, precedzić), pić 1/2 szklanki 2–3 razy dz. 30 min przed jedzeniem”. Natomiast „zewnątrznie” zalecano stosować przywrotnika w postaci „płukanek, okładów, lewatyw, irygacji”. Zastrzegano równocześnie, że „często łączy się ziele przywrotnika z innymi surowcami, np. do użytku zewnętrznego wraz z *Fl. Hippocastani*, *Fl. Calendulae*, *Fl. Millefolii*, *Fol. Plantaginis*, *Herb. Meliloti*”.

„Ziele powinno składać się z...”

Równolegle do wykrywania się zaleceń dotyczących leczniczego zastosowania ziela przywrotnika także na początku lat 80. XX wieku ustalone zostały wytyczne zbioru surowca. Zacytujmy Herbapolowski poradnik *Wszyscy zbieramy zioła* z 1983 roku. Opisany tu został przywrotnik pasterski (*Alchemilla pastoralis*), z podaniem bardzo ciekawych nazw ludowych: „fartuszki, gęsie łapki, lwia łapa, nawrocznik, gwiazdosz, gwiazdka”. „Zbiór” zalecano następujący: „zbiera się ziele z młodych roślin w początkach ich kwitnienia. Ścina się za pomocą noży lub nożyc nadziemne pędy rośliny wraz z odziomkowymi liśćmi. Na łąkach zaleca się wybieranie ziela z pokosów. Z zebranego surowca usuwa się inne rośliny ścięte razem z pędami przywrotnika. Odrzuca się również zdrewniałe części łodyg i żółknące liście”.

Precyzyjne wytyczne podano też w dziale „Suszenie”: „ziele suszy się w suszarniach naturalnych, w warunkach dobrego zacienienia i przewiewu. W suszarniach ogrzewanych temperatura suszenia nie powinna przekraczać 40°C, a początkowo powinna być znacznie niższa. 1 kg suszu otrzymuje się z około 4,5 kg świeżego ziela”. Natomiast „Cechy dobrego surowca” opisano następująco: „ziele powinno składać się z pędów ulistnionych i ukwieconych. Nie może zawierać zbyt grubych i zdrewniałych oraz bezlistnych łodyg. Po wysuszeniu surowiec powinien zachować naturalną barwę. Wilgotność do 12%”.

Monografie farmakopealne

Szczegółowe opisanie cech jakościowych surowca ziele przywrotnika było konieczne – nie posiadał on bowiem monografii w Farmakopei Polskiej. I miało tak jeszcze długo pozostać! Po raz pierwszy przywrotnik pojawił się w Suplemencie 2000 do trzeciego wydania Farmakopei Europejskiej. Wymagano wówczas od niego zawartości garbników wynoszącej 7,5%. Norma taka została powtórzona

w wydaniu czwartym i dopiero w wydaniu piątym obniżono ją do obecnych 6,0%. To nie była jedyna zmiana interesującej nas monografii. W Farmakopei Europejskiej 7 (Farmakopea Polska IX) pojawiły się zmienione zalecenia dotyczące metodyki oznaczania suchej masy, natomiast w Suplemencie 9.8 (Farmakopea Polska XI) monografię uzupełniono o ilustrację sproszkowanej substancji roślinnej.

W ujęciu obowiązującej Farmakopei Europejskiej 11 ziele przywrotnika (łac. *Alchemillae herba*, ang. *Alchemilla*, franc. *Alchémille*) to „całe lub rozdrobnione, wysuszone, kwitnące, nadziemne części *Alchemilla vulgaris* L. *sensu latiore*”. Jak widzimy zatem, surowiec farmakopealny pochodzi od gatunku zbiorowego – przywrotnik pospolity. Jest to surowiec o bardzo wysokiej zawartości garbników, wynoszącej nie mniej niż 6,0%. W farmakopealnym kanonie ustępuje wobec tego wyłącznie kłączu pięciornika (7,0%), wyprzedza zaś korzeń krwisiągu, korę oczaru i ziele krwawnicy (5,0%), a daleko w tyle pozostawia liść maliny, korę dębu, kłącze wężownika i liść oczaru (3,0%), ziele rzepiku i korzeń pelargonii (2,0%) oraz owoc borówki czernicy (0,8%). Nie dziwny się więc, że garbniki cały czas towarzyszą nam w niniejszym artykule. Jaki wiemy, ich występowanie w ziele przywrotnika nasi praprzodkowie zidentyfikowali i wykorzystywali już wiele wieków temu!

Monografia Komisji E

Monografia farmakopealna tworzy kryteria oceny jakości bezpiecznego i skutecznego surowca zielarskiego. Surowiec taki może się stać składnikiem roślinnego produktu leczniczego. Treść jego ulotki i charakterystyki opracowywane są natomiast na podstawie tzw. monografii zielarskich. To dlatego właśnie w cyklu *Wczoraj i dziś roślin leczniczych* niezmiennie cytujemy monografie zielarskie Europejskiej Agencji Leków, które w procedurach rejestracyjnych roślinnych produktów leczniczych mają rangę najwyższą. Monografii ziela przywrotnika w zbiorze tym jednak nie ma. W takiej sytuacji rejestracja musi zostać przeprowadzona na podstawie innych zbiorów monografii – ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy – Europejskie Naukowe Stowarzyszenie Fitoterapii), WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia) lub Komisji E BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – Federalny Instytut Leków i Produktów Medycznych)². Monografię ziela przywrotnika odnajdujemy w pierwszym i ostatnim z wymienionych zbiorów.

² Czytelników zainteresowanych kategorią roślinnych produktów leczniczych oraz monografiami zielarskimi zapraszamy do lektury artykułów dostępnych online: M. Bilek, *Nowoczesne źródła informacji w aptece czasu przemian. Część 3. Monografie zielarskie*

Starsza jest monografia Komisji E – pochodzi z 1986 roku. Zatytułowano ją oczywiście *Alchemillae herba* i dodano wspomnianą już nazwę w języku angielskim: *lady's mantle*. Z góry jednak zauważmy, że o „pomocy” i „ochronie” kobiet monografia Komisji E milczy, ograniczając się do jednego tylko wskazania: w „łagodnej, niespecyficznej bieguncie”. W jej ujęciu ziele przywrotnika „składa się ze świeżych lub wysuszonych, nadziemnych części *Alchemilla vulgaris* L. zebranych w czasie kwitnienia”. Jest to surowiec garbnikowy, ale i flawonoidowy jednocześnie, o właściwościach ściągających. Monografia Komisji E nie wymienia przeciwwskazań do stosowania, nie podaje też działań niepożądanych i interakcji. Dawka dobową to 5–10 g ziela, z którego sporządza się napar lub odwar. Jedyne zastrzeżenie dotyczące bezpieczeństwa stosowania odnosi się do czasu trwania biegunki: jeśli wynosi on więcej niż 3–4 dni, należy skonsultować się z lekarzem.

Warto przy tym zastrzec, że w zbiorze Komisji E mamy dodatkowo monografię *Alchemillae aplanae herba* (1992), czyli ziela przywrotnika alpejskiego, rosnącego jednak nie tylko w Alpach, ale też m.in. w Pirenejach i na Grenlandii. Komisja E przypisała mu bardzo szeroki zakres działania: moczopędny, przeciwskurczowy, w chorobach kobiecych i „kardioaktywny”. Równocześnie jednak zastrzegła, że skuteczność z tymi wskazaniami nie jest udokumentowana, a zatem zastosowanie lecznicze nie może być zalecone.

Monografia ESCOP

Znacznie obszerniejsza jest monografia ESCOP z 2013 roku. Wskazaniami terapeutycznymi są tutaj: wspomaganie leczenia niespecyficznej biegunki, dolegliwości żółdkowo-jelitowych oraz bolesnego miesiączkowania. Jak widzimy zatem, powraca oficjalnie zastosowanie przywrotnika jako *lady's mantle*! ESCOP przewiduje jego użycie w dawkach 2–4 g do sporządzania naparów do podania doustnego 2–3 razy dziennie. Nie wymieniono przy tym żadnych przeciwwskazań, ostrzeżeń, środków ostrożności, interakcji, działań niepożądanych i ograniczeń dotyczących czasu stosowania. Zastrzeżono wyłącznie, że utrzymująca się lub zaostrzająca biegunka jest wskazaniem do konsultacji medycznej.

Unii Europejskiej, 30.12.2021, <https://aptekarski.com/arttykul/nawoczesne-zrodla-informacji-w-aptece-czasu-przemian-czesc-3-monografie-zielarskie-unii-europejskiej>, dostęp: 7.09.2023; M. Bilek, *Nowoczesne źródła informacji w aptece czasu przemian. Część 4. Monografie zielarskie: WHO, ESCOP, Komisji E*, 31.01.2022, <https://aptekarski.com/arttykul/nawoczesne-zrodla-informacji-w-aptece-czasu-przemian-czesc-4-monografie-zielarskie-who-escop-komisji-e>, dostęp: 7.09.2023.

Monografie ESCOP, podobnie jak monografie WHO, są bogatsze w treści aniżeli monografie EMA. Zawierają bowiem informacje, które EMA ujmuje w raportach z oceny surowców. To właśnie dlatego w cytowanej monografii przywrotnika odnajdujemy informacje o składzie chemicznym. Surowiec ma zawierać 5–8% elagotanin: dimerów agrimoniny (3,5–3,8%) i laewigatyny F (0,9%) oraz monomeru pedunkulaginy (1,2%). Monografia ESCOP zastrzega, że zawartość garbników, oznaczana zgodnie z obowiązującą metodyką farmakopealną, wynosi nawet 15%! Równocześnie jako składniki wymienione zostały glikozydy flawonolowe (2,2–2,5% w liściach i 1,0–1,9% w kwiatach), m.in. rutyna, izokwercetyna, 3-glukuronid kwercetyny. Ponadto składnikami surowca są: olejek eteryczny, fitosterole oraz węglowodory alifatyczne.

Zasadniczym kierunkiem działania ziela przywrotnika jest działanie ściągające. Zostało ono potwierdzone w badaniu klinicznym na 48 pacjentach w wieku 4–44 lata, w którym stosowano miejscowo, trzy razy dziennie, żel z glicerolowym wyciągiem płynnym z ziela przywrotnika na drobne owrzodzenia w jamie ustnej. Terapia była dobrze tolerowana. W przypadku 60,4% pacjentów uzyskano złagodzenie dyskomfortu i wyleczenie w ciągu dwóch dni. Po trzech dniach wyleczonych było już 75% badanych pacjentów. Tymczasem w grupie pacjentów nieleczonych i leczonych klasycznie liczby te wyniosły odpowiednio 15% i 40%.

Ziele przywrotnika w postaci roślinnych produktów leczniczych

Trudno uwierzyć, że ziele przywrotnika, tak niegdyś popularne i dające tak ciekawe możliwości terapeutyczne, występuje w postaci zaledwie... jednego roślinnego produktu leczniczego! Wskazanie terapeutyczne nawiązuje zarówno do monografii Komisji E, jak i monografii ESCOP: „środek tradycyjnie stosowany jako wspomagający w biegunkach o niewielkim nasileniu”. Podmiot odpowiedzialny ograniczył stosowanie produktu leczniczego do pacjentów powyżej 12. roku życia, powtórzył w ślad za monografiami EMA ostrzeżenia dotyczące braku skuteczności leków stosowanych w biegunce i dodał potencjalną interakcję: „ze względu na zawartość garbników, produkt może utrudniać wchłanianie żelaza”.

Oczywiście wymienione wskazanie terapeutyczne jest bardzo cenne i wykorzystuje wysoką zawartość garbników, o których – niestety! – zdajemy się coraz bardziej we współczesnym lecnictwie zapominać. Warto jednak zaznaczyć, że możliwe jest zastosowanie ziela przywrotnika zgodnie z dwoma pozostałymi wskazaniami terapeutycznymi monografii ESCOP, czyli w przypadku dolegliwości żołądkowo-jelitowych oraz bolesnego miesiączkowania. Mówimy wszak o surowcu spełniającym wymogi farmakopealne, a do takiego właśnie

odwołują się monografie zielarskie. Wyjaśnijmy, że producenci roślinnych produktów leczniczych wybierają spośród wskazań terapeutycznych najczęściej jedno i umieszczają je w treści ulotki, co wcale nie oznacza, że innych wskazań nie można wykorzystywać. Owszem, można! Trzeba jednak je znać dzięki lekturze monografii zielarskich.

I to właśnie dzięki monografii ESCOP w XXI wieku ziele przywrotnika nadal można stosować ze wskazaniami obecnymi już w renesansowym lecnictwie, jako *lady's mantle*!

Piśmiennictwo u autorów.

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

W 2023 roku zakończy się 5-letni okres edukacyjny dla farmaceutów, którzy odebrali prawo wykonywania zawodu farmaceuty przed 2004 rokiem, w 2008, 2013 i w 2018 roku. Obowiązek zaliczenia okresu edukacyjnego mają również osoby, które uzyskały zgodę na przedłużenie wcześniejszego okresu edukacyjnego do końca 2023 roku.

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

- załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie punktów edukacyjnych uzyskiwanych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego oraz wzoru karty rozwoju zawodowego farmaceuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 2494) – obowiązuje od 15 stycznia 2021 roku;
- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach lub hurtowniach farmaceutycznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 499) – obowiązywał do 15 stycznia 2021 roku.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rzęsa-Duran

Jan Szaflarski – aptekarz

Jan Szaflarski urodził się 25 listopada 1891 roku w Czarnym Dunajcu (powiat nowotarski, Galicja). Był wyznania rzymskokatolickiego, narodowości polskiej i miał obywatelstwo austriackie. Jego ojciec, również Jan, był rolnikiem zamieszkałym w Czarnym Dunajcu.

Jan Szaflarski uczęszczał do gimnazjum w Nowym Targu, gdzie otrzymał świadectwo ukończenia VI klasy. Egzamin tyrotocynalny zdał przed Gremium Aptekarzy Galicji Zachodniej w Krakowie 30 lipca 1915 roku. Jako student nadzwyczajny studiował farmację na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w latach 1917/1918, 1919/1920–1920/1921 (jeden semestr). Dyplom magistra farmacji otrzymał 25 maja 1921 roku.

Kiedy wstąpił w szeregi Wojska Polskiego, nie ustalono. W wykazie oficerów z 1920 roku widnieje zapis „ppr. farm. Jan Szaflarski”. Pod koniec studiów i przed uzyskaniem dyplomu magistra farmacji został mianowany porucznikiem podaptekarzem. Wraz z upływem czasu został kierownikiem apteki w stopniu kapitana aptekarza w Szpitalu Wojskowym w rejonie Bielsko (lata 1923–1924). Kolejnym miejscem jego służby wojskowej był Szpital Wojskowy w rejonie Nowy Sącz, w którym był kierownikiem apteki w stopniu kapitana, a następnie majora aptekarza (lata 1925–1939). Równocześnie 1 lipca 1934 roku mianowano go zarządcą Głównej Składnicy Sanitarnej nr 2 w Przemyśle.

Jakie były losy Jana Szaflarskiego w czasie II wojny światowej, nie zostało ustalone. Jak wynika z piśmiennictwa dostępnego dla autorów niniejszego opracowania, magister farmacji Jan Szaflarski mieszkał i pracował w Krakowie od 1942 roku. W latach 1949/1950 zarządzał apteką w Oświęcimiu przy ul. Jagiełły. Zmarł 31 stycznia 1970 roku w Krakowie i pochowany został na miejscowym cmentarzu Salwatorskim. Żoną Jana Szaflarskiego była Eugenia Szaflarska z domu Panczakiewicz, urodzona 24 kwietnia 1896 roku. Zmarła 21 września 1967 roku i została pochowana obok męża.

Piśmiennictwo u autorów.

Bożena Sawicka-Wiśniewska
Ryszard Wiśniewski

Aptekarskim wehikułem czasu...

...do lipca, sierpnia i września 1923 roku

Wprowadzenie

To były naprawdę trudne miesiące! Po hucznych zjazdach i krótkim okresie bez troski, opisanym w poprzednim odcinku cyklu, polscy aptekarze, wraz z całą II Rzeczpospolitą, wpadli w wir nowych, bardzo poważnych problemów. W czerwcu 1923 roku doszło do kolejnego dramatycznego wręcz wzrostu cen – inflacja galopowała w tempie dotąd niespotykanym...

„Przesilenie walutowe” i „upośledzony stan aptekarski”

O inflacji pisaliśmy już w drugiej części cyklu („Farmacja Krakowska” 3/2021). „Wzrost drożyzny” z roku 1921 był jednak niczym w porównaniu z tym, który miał miejsce w czerwcu 1923 roku. „Na liczne depesze, listy, skierowane pod adresem P.P.T.F. [Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego], redakcji »Wiad. Farm.«, jak również Ministerstwa Zdrowia Publ., w których właściciele aptek w rozmaitej formie skarżą się na macosze ich traktowanie, przez nieuwzględnienie w taksie wzrastających cen rynkowych, tą drogą podajemy istotny stan rzeczy”¹ – komunikowała redakcja „Wiadomości Farmaceutycznych” w numerze z 1 lipca 1923 roku. Dlaczego temat powracał? Otóż w „pierwszych dniach czerwca” doszło do „gwałtownego spadku naszej waluty”. Istotnie, to właśnie druga połowa 1923 roku uznawana jest przez historyków za apogeum kryzysu walutowego. Podają oni przy tym liczne przykłady unaoczniające dramatyczny stan polskich finansów: cena jednego dolara amerykańskiego w ostatnich dniach grudnia 1923 roku wynosiła 6 400 000 marek, podczas gdy rok wcześniej – 17 850, a w 1919 roku – zaledwie 120 marek. Anegdotyczne

¹ W cytatach zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję. Uzupełnienia w nawiasach kwadratowych pochodzą od autora.

wręcz są drukowane wówczas banknoty... dziesięciomilionowe! Jak w tej sytuacji radzili sobie aptekarze?

„Z chwilą, gdy zauważyliśmy coraz bardziej wzrastającą drożyznę na podstawie materiału, jaki otrzymaliśmy parę dni przedtem od hurtowników, wystąpiliśmy dnia 12 czerwca do Min. Zdrowia Publ. z prośbą o podwyższenie leków o 25% spirytusów o 10%”. Ku zaskoczeniu aptekarzy „podwyższono takse nie o 25%, lecz o 30%”, jak bowiem zauważała redakcja, „samo Ministerstwo wiedziało, że dzień każdy przyniósł zwyżkę cen idącą w kilkanaście procent. Podniesienie akcyzy na spirytus, którą w dwa dni po naszej interwencji ogłoszono również Min. Zdrowia Publ. uwzględniło, aczkolwiek na razie nie w pełnej wysokości”.

Niestety! Wywalczone zmiany... niczego nie zmieniły w sytuacji aptekarzy! Dlaczego? „Jak zawsze tak i tym razem wadliwy, a jednak nie dający się na razie usunąć system ogłaszania taks apt. w »Dzienniku Ustaw« jest powodem podrywania egzystencji aptek. Rozporządzenie wydane dnia 16go dopiero w 12 dni ukazuje się w »Dzienniku Ustaw«, podczas gdy rozporządzenia fiskalne – chociażby podniesienie spirytusu i nowe podatki, mogą być wydrukowane przez jedną noc”. Jak jednak zastrzegano, „przeciw takiemu bagatelizowaniu rozporządzeń dotyczących się upośledzonego stanu aptekarskiego przez Redakcję »Dziennika Ustaw« Polskie Powszechne Tow. Farm. wniosło zażalenie do p. Ministra Sprawiedliwości”.

A tymczasem ceny rosły! Nie dziwny się zatem, że zanim „ukazało się rozporządzenie z podniesieniem taksy o 30%, delegaci właścicieli aptek w osobach pp. Ilnickiego, Hamburga, Filleborna i red. Heroda dnia 26 b.m. przedstawili p. Naczelnikowi Wydziału Farmaceutycznego nowy materiał, wykazujący wzrost cen chemikalji o 80–120 i więcej %. Delegaci uzyskali zapewnienie, że w dniach najbliższych będzie wydane nowe rozporządzenie kasujące poprzednie i określające podniesienie wszystkich artykułów o 100% taksy »laborum« o 50%. Spodziewać się należy, że rozporządzenie to, wobec naszych zażaleń – redakcja »Dziennika Ustaw« rychlej, co poprzednie ogłosi”.

„Wystąpienia nieobliczalnych, zawsze i wszystko krytykujących grafomanów”

Na marginesie owej wizyty redakcja „Wiadomości Farmaceutycznych” pokusiła się o bardzo ciekawą refleksję, ujawniając przy okazji „kuchnię” polityki na wysokim szczeblu: „delegaci, którzy mieli sposobność w tej sprawie konferować z przedstawicielami Min. Zdrowia Publ. stwierdzają, że nie może być mowy

o jakimkolwiek uprzedzeniu Min. Zdrowia Publ. do właścicieli aptek i niesłuszne są zupełnie zarzuty pod tym adresem skierowane”.

Co ciekawe, delegatom „stanu aptekarskiego”, ujawniono... listy od aptekarzy! Ministerstwo też miało bowiem pretensje. „W tych dniach mieliśmy sposobność wejrzenia w listy i depesze, skierowane pod adresem Min. Zdrowi Publ., z których kilka w formie i treści odbiega zupełnie od form parlamentarnych. Najsmutniejszym jednak objawem, w który nigdy byśmy nie uwierzyli, gdybyśmy naocznie się nie przekonali – to anonimowe listy, skierowane pod adresem osobistym p. Ministra, o treści obelżywej, a nawet zawierające głupie pogrożki. Tego rodzaju wystąpienia nieobliczalnych, zawsze i wszystko krytykujących grafomanów, tylko wstyd i ujmę nam przynoszą”.

Redakcja „Wiadomości Farmaceutycznych” – bez większego zresztą przekonania – usprawiedliwiała „stan aptekarski”, pisząc: „zdobyć mogliśmy się tylko na jedno wytłumaczenie wobec p. Ministra, że to ludzie znani ze swej niepo czytalności, za których wybryki zawód odpowiadać nie może. Więcej godności i poszanowania swego zawodu!” – apelowano.

„Zastosowanie złotego polskiego”

Nadzieją w tym „przesileniu walutowym” było od dawna już oczekiwane wprowadzenie nowej, mocnej waluty – złotego polskiego. Co prawda nastąpiło ono dopiero w 1924 roku, rozwiązując większość problemów, jednak już w połowie 1923 roku redakcja „Wiadomości Farmaceutycznych” komunikowała: „kryzys walutowy zmusza nas za przykładem wielu już wydawnictw do zastosowania – złotego polskiego przy pobieraniu prenumeraty. Wynosić ona będzie kwartalnie 3 zł. 50 gr. – dla członków Polsk. Powsz. Tow. Farm. 3 zł”. Zastrzegano przy tym: „ze względu na wielkie koszty druków, przekazów P. K. O. załączać nie jesteśmy w stanie, tembardziej, że tylko znikoma część z nich korzysta”.

Ów wymarzony złoty polski, jeszcze zanim został oficjalnie wprowadzony, sprawiał niemałe problemy! W „Wiadomościach Farmaceutycznych” z 8 sierpnia 1923 roku donoszono: „wobec ustalenia nowej ceny złotego polskiego, podwyższonej z 17,000 do 25,000 mk. za złoty, t.j. o 8.000 mk. poczynając od 1 sierpnia r.b. wzrośnie w tym samym stosunku cena cukru określona, jak wiadomo, w porozumieniu z ministerjum skarbu, w wysokości 50 złotych za worek kryształu. W ten sposób cukier sprzedawany przez cukrownie w pierwszej dekadzie bieżącego miesiąca będzie liczony o 400,000 mk. (50 × 8.000), na worku drożej. Jeżeli więc cukier z przydziału listopadowego kalkulowało się w Warszawie po zliczeniu wszystkich kosztów około 14.000 mk. za klg., obecnie kalkulować się będzie około 18.000 mk”.

„Ciężki stan gospodarczy”

Na razie jednak sytuacja II Rzeczypospolitej stawała się coraz trudniejsza, a łamy „Wiadomości Farmaceutycznych” wypełniały kolejne informacje o „wzroście drożyzny” i... odwołanych zjazdach. Oczywiście z powodów finansowych! Aptekarzy po prostu nie było stać na dalekie eskapady. Liczne były także dramatyczne apele o wsparcie finansowe.

Ich przykładem jest tekst *Odezwa* (z numeru z dnia 8 lipca 1923 roku) autorstwa profesora Konstantego Hrynakowskiego, dyrektora Oddziału Farmaceutycznego w Poznaniu. Czytamy w nim: „Ciężki stan gospodarczy w kraju naszym nie pozwolił narazie uruchomić apteki wzorowej na Oddziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Poznańskiego. Prawdopodobnie brak lokalu odpowiedniego nie pozwoli nam uruchomić tej niezbędnej placówki pracy i w roku przyszłym. Z tego powodu zwracam się do pp aptekarzy, by umożliwili studentom farmacji Uniwersytetu Poznańskiego możliwość wykorzystania letnich ferii dla odbycia praktyki aptecznej i przez to dać im sposobność zaznajomienia się bliżej z tym fachem, któremu się poświęcili. Chociaż ten krótki czas jest niewystarczającym dla gruntownego i całkowitego zaznajomienia się z ich przyszłym terenem pracy, jednakowoż może on ułatwić im dalszy tok studjów na roku trzecim i skrócić termin praktyki w aptece, bez której byłaby niemożliwa ich dalsza działalność zawodowa”.

Profesor Hrynakowski liczył na wsparcie zawodu aptekarskiego: „jestem przekonany, że pp. właściciele aptek zrozumieją przyczyny zmuszające nas do tego kroku i nie odmówią tej prośby, przyczyniając się tem samem do utrwale-
nia węzłów pomiędzy starszą a młodszą generacją pracujących na polu farmacji. PP. właściciele aptek proszę o nadesłanie propozycji do kancelarii Oddz. Farmaceutycznego Uniwersytetu Poznańskiego – Poznań, Zamek, pok. 36”.

„Aptekarstwo [...] leży w agonji”

Nie wiemy, jaka była odpowiedź „PP. właścicieli aptek”. Mieli oni w każdym razie bardzo poważne problemy, które znakomicie wyrażono w anonimowym artykule *Ruina aptek*, opublikowanym w rubryce „Sprawy zawodowe” „Wiadomości Farmaceutycznych” z 22 sierpnia 1923 roku. „Jeśli całe społeczeństwo przeżywa od paru tygodni ciężką chorobę, zwaną »kryzysem ekonomicznym«, to aptekarstwo – śmiało można rzec – leży w agonji”. Oczywiście winna owej „agonji” była taksa aptekarska. „Jeśli wszystkie sfery przemysłowe i handlowe ratują swoją egzystencję, dostosowując się do obniżającej się z dnia na dzień wartości państwowego środka płatniczego, to aptekarstwo jedyne, pozbawione

prawa samopomocy, skazane na łaskę i niełaskę Min. Zdrowia Publ., określającego takse aptekarską, nie ma żadnej możliwości ratowania się przed zupełną ruiną”. Z ekonomicznego punktu widzenia sytuacja istotnie była dramatyczna: „od dwóch miesięcy jesteśmy świadkami katastrofalnego spadku naszej waluty i w tym samym tempie drożejących leków; w ostatnich tygodniach dnia nie było by cena ich hurtowa nie uległa 10–20% podwyżce”.

W cytowanym artykule anonimowy autor dał wyraz wielkiej frustracji całego aptekarskiego zawodu... Cytowana już wyważona notka, w której tak odpowiedziałnie i rozsądnie pisano, że „nie może być mowy o jakimkolwiek uprzedzeniu Min. Zdrowia Publ. do właścicieli aptek i niesłuszne są zupełnie zarzuty pod tym adresem skierowane”, wydawała się... tracić aktualność! Posłuchajmy: „a co na to Ministerstwo Zdrowia Publ. – jedynie uprawnione do regulowania taksy aptekarskiej? Czekaj, aż zjawia się zniecierpliwieni aptekarze, przyniosą ceny hurtowe, zebrane w ciągu ostatnich trzech dni, – najczęściej już nieaktualne. Rozpoczynają się targi, odkładane z dnia na dzień, do czasu przyjęcia delegacji przez Pana Ministra. P. Minister godzi się na podpisanie nowej taksy. Wydział Farmaceutyczny »opracowuje« nowe rozporządzenie, podaje do podpisu i przesyła przez »dziennik« do Prezydium Rady Ministrów”. Koniec procedury? Ależ skąd, dopiero początek! „Droga z ul. Belwederskiej na Krakowskie Przedmieście trwa najmniej 3–5 dni. Tam prawnicy znowu studjują prawność rozporządzenia, czy przypadkiem nie brakuje gdzieś kropki nad »i«, i znowu tą samą drogą urzędową »dziennikiem« wędruje taksa aptekarska przez dni parę na Plac Krasińskich, witana z przekąsem: »znowu taksa aptekarska!«. Zanim doczeka się zbędnego kąta na łamach »Dziennika ustaw« mijają dni, nieraz tygodnie. Nareszcie wychodzi – wyszła! By zadrwić, nie wiem po raz który, z cierpliwości i dobroczynności aptekarzy, którzy znajdują w niej częstokroć ceny niższe od tych, po jakich przychodzi im w dniu tym towar kupować”.

Czyżby zatem mieli jednak rację „nieobliczalni, zawsze i wszystko krytykujący grafomani”? Tego w „Wiadomościach Farmaceutycznych” nie napisano. Przytoczono natomiast dowody sprawności i błyskawicznego działania innych ministerstw: „Min. Skarbu decyduje się na podwyższenie monopolu na papierosy, spirytus i t.p. W południe idzie dyspozycja do drukarni państwowej: zatrzymać ludzi na całą noc, wychodzi specjalny numer »Dziennika ustaw«, bo opłaty monopolowe podniesione; na drugi dzień rano zaskoczeni już jesteśmy nowymi wyższymi opłatami”. Dało się zatem! Drugi przykład: „Ministerstwo Kolei i Poczty radzi sobie jeszcze lepiej. Okólnikiem ustanawia termin podniesienia taryf, nie troszcząc się zupełnie, czy przedtem lub potem »Dziennik ustaw« ogłosi dane rozporządzenie. Przykład tego mieliśmy niedawno z taryfą pocztową, podwyższoną przez Min. Poczty na 15-go, podczas gdy odnośne rozporządzenie ukazało się dopiero 20-go [...]”.

„Czy aby nie za wiele zarabiają aptekarze”

W istocie problemy, o których pisano w artykule *Ruina apteki*, były ponadczasowe i z powodzeniem wiele fragmentów tego tekstu mogłoby się dzisiaj znaleźć w aktualnościach każdego aptekarskiego portalu informacyjnego: „niefortunny opiekun naszego zbankrutowanego »monopolu« aptecznego – biurokracyzm, musi być raz wreszcie usunięty, bo życie zadaje kłam jego praktykom. Zamiast bawić się w wątpliwości czy aby nie za wiele zarabiają aptekarze, czy publiczność zniesienie nową podwyżkę taksy, i czy lekarze nie skrzywią się na cenę leków, wynoszącą dziś ułamek ich honorarjów, niechby raz organa Ministerstwa odwiedziły hurtownie apteczne, w których aptekarze stają się coraz bardziej niewypłacalni, – a ci co z wielkimi zyskami przyjeżdżają po zakup towarów, biorą je w kieszenie po 1 gr. lub 10-ciu, bo na więcej im już nie wystarcza” – drwiono.

Ale to były warunki „miejskie”. W aptekach prowincjonalnych było jeszcze gorzej: „niechby Ministerstwo wejrzało w stosunki aptek prowincjonalnych, gdzie częstokroć strawą obiadową jest pożywienie biednego robotnika, gdzie właściciele aptek przyjmują zastępstwa dzienne i na godziny u sąsiadów, bo przynajmniej do tej pracy nie muszą dokładać, gdzie marnują się dzieci, które nie ma za co kształcić”. W dalszej części artykułu anonimowy autor grzmiał: „niepodobieństwem jest również, by dostarczanie leków, narażało aptekarzy na ciągłe straty. Niepodobieństwem jest w końcu, by przedstawicielstwo zawodowe i jego prasa mogły w dalszym ciągu wzywać do podporządkowania się krzywdzącym rozporządzeniom”.

„Nie doszło do porozumienia”

Jakby tego wszystkiego było mało, właścicielom aptek przybył... jeszcze jeden problem. Na jakiś czas zapomniana „kwestja płac”. Podobnie bowiem jak Ministerstwo Zdrowia Publicznego nie chciało dostrzegać problemów aptekarzy, również oni nie chcieli zauważyć kłopotów swych podwładnych. Nie dziwny się zatem, że Związek Zawodowy Farmaceutów Pracowników w Rzeczypospolitej Polskiej zagroził... strajkiem!

Już w numerze z 15 sierpnia 1923 roku redakcja „Wiadomości Farmaceutycznych” enigmatycznie komunikowała: „ponieważ nie doszło do porozumienia co do wysokości płac dla pracowników aptecznych między właścicielami aptek i pracującymi z jednej strony, a Min. Zdrowia Publ. z drugiej strony Min. Zdrowia uwzględniło na razie wyższą taksę »laborum« tylko o 50%. Projekt nasz oparcia taksy »laborum« na wartości rubla złotego i w tym stosunku ustalenia zasadniczej płacy w sierpniu ma być poddany dyskusji. Nowa podwyżka taksy »laborum« ukaże się w najbliższych dniach”.

Ten brak konkretów doprowadził pracowników aptek do wzięcia „sprawy płac” w swoje ręce. Tydzień później, w numerze z 22 sierpnia 1923 roku, „Wiadomości Farmaceutyczne” z niejakim zakłopotaniem komunikowały:

Związek Zawodowy Farmaceutów Pracowników Rzeczypospolitej Polskiej nadesłał Warszawskiemu Towarzystwu Farmaceutycznemu następujące żądania:

1. Rozwiązujemy się z taksą „laborum” i regulacja takowej nas nie dotyczy.
2. Pensje za sierpień mają być wypłacone w normach następujących: magister, prowizor Mk. 6.400.000 (sześć milionów czterysta), pomocnik Mk. 5.100.000 (pięć milionów sto) i uczniowie w tym samym stosunku, t.j. 60% do zasadniczych lipcowych.
3. Dalsza regulacja podług wykazu Urzędu Statystycznego od dnia 1 każdego miesiąca.
4. Jednorazowe wynagrodzenie w sumie 2.000.000 (dwóch milionów marek) dla każdego pracownika za niedobór pensji za ubiegłe miesiące.
5. Dyżury nocne mają być płatne w wysokości stawki dziennej.

Pracownicy aptek, rozumiejąc zapewne dramatyczną sytuację przełożonych, ze swymi postulatami udali się również do... redakcji prasy codziennej! „Ekspres Poranny” w artykule *Niezadowolenie wśród pracowników aptek* apelował: „najwłaściwiej byłoby, gdyby Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej zechciało sprawę tę ująć w swe ręce i ku zadowoleniu obu stron rozstrzygnąć. Rozumiemy, że wygórowane ceny leków są klęską dla setek chorych, lecz i głodowe pensje pracowników muszą być dostosowane do wzrastającej drożyzny”. Z kolei w „Rzeczypospolitej” pisano: „od dłuższego czasu trwa zatarg pomiędzy właścicielami aptek a pracownikami tychże aptek. Zatarg polega na tem, że pracownicy żądają normowania swoich płac podług Urzędu Statyst., a właściciele, jakkolwiek uznają słuszność tych żądań w zasadzie, ze względów nieinratności aptek, uzależniają podwyżki nie od dnia ogłoszenia wykazów Gł. Urz. Stat., ale od dnia wejścia taksy za pracę”. A jak było z taksą? Nawet dziennikarze prasy codziennej wiedzieli, że „taksę tę wydaje Min. Zdrowia, jednak za czas swego istnienia ani razu nie zdążyło ją wydać w terminie”. Tego zaś skutkiem były „opóźnienia w dodatkach drożyznianych dla farmaceutów [które] dosięgają stale od dwóch miesięcy, w trakcie których waluta spada i dodatki traci wartość preliminarzaną, a pensje pracowników aptek są znacznie niższe od kosztów życia”.

Zakończenie

Trudne to były miesiące, prawda? Nasze problemy z cenami leków w 1923 roku wydają się w porównaniu z tymi sprzed 100 lat wręcz błahostką! Niejeden aptekarz przypłacił trzeci kwartał 1923 roku utratą zdrowia, niejedna apteka zbankrutowała, a jej właściciel zmuszony był do przejścia do obozu pracowników. I niejeden pracownik odszedł bezpowrotnie z zawodu. Oczywiście wszystkiemu winne było Ministerstwo Zdrowia Publicznego... Jakież zdziwienie musiało ogarnąć polskich aptekarzy, gdy w czwartym kwartale 1923 roku okazało się, że ma ono zostać zlikwidowane! Nawet jednak i tę sensację przyćmiły inne wydarzenia. Jakże? Zapraszam do lektury kolejnego artykułu z cyklu *Aptekarskim wehikułem czasu...*!

Piśmiennictwo u autora.

dr hab. Maciej Bilek, prof. UR

Wszystkie osoby, które zdały egzamin specjalizacyjny w dziedzinach farmaceutycznych i dotychczas nie zgłosiły tego faktu, zapraszamy do Okręgowej Izby Aptekarskiej w celu aktualizacji prawa wykonywania zawodu i zmiany statusu w Centralnym Rejestrze Farmaceutów. Przypominamy o możliwości otrzymania gratyfikacji finansowej za zdanie egzaminu państwowego po 2012 roku.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

Nowe rozporządzenia. W myśl zarządzenia z dnia 19 kwietnia br. Minister Zdrowia będzie mógł w terminie do dnia 28 września 1949 r. udzielać zezwoleń na stałe lub czasowe wykonywanie praktyki zawodu aptekarskiego osobom posiadającym nienostyfikowane dyplomy zagraniczne.

Z prasy krajowej. Dyrekcja Lasów Państwowych w Tarnowie wysunęła ostatnio projekt uruchomienia w Rudniku nad Sanem wielkich zakładów fabrycznych. W zakładach tych odbywałaby się produkcja cukru z trocin drzewnych nadającego się doskonale – jak wykazały badania – dla celów farmaceutycznych.

„Farmacja Polska”, lipiec 1948.

Kronika. Produkcja Penicyliny w Polsce. Byłe zakłady „Spiessa”, których zabudowania fabryczne zostały w 1944 r. w 50 proc. zniszczone, a urządzenia produkcyjne wywiezione przez Niemców – odzyskały już pełną prawie zdolność produkcyjną. Obecnie poza odbudową zniszczonych budynków fabrycznych wybudowano szereg nowych. Maszyny oraz urządzenia produkcyjne rewidowano w 80 proc. Dużą część inwestowanych sum przeznaczono na rozpoczętą budowę fabryki penicyliny. Montaż maszyn rozpocznie się we wrześniu, a w grudniu przeprowadzać się już będzie pierwsze próby produkcji tego leku. Przewiduje się, iż z początkiem roku 1949 rozpocznie się normalna produkcja penicyliny.

„Farmacja Polska”, lipiec 1948.

Podziękowanie. Zarząd Koła Farmaceutów Stud. U.J. w Krakowie składa gorące podziękowanie byłemu Zarządowi Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie, a w szczególności p. Prezesowi Mgr. W. Sawickiemu, za nadzwyczaj życzliwe ustosunkowanie się do potrzeb młodzieży akademickiej oraz serdeczną opiekę, jaką Zarząd roztaczał nad Kołem w okresie całej swej kadencji.

„Farmacja Polska”, wrzesień 1948.

Opracował dr hab. Maciej Bilek, prof. UR



Na banderoли widnieje znak alchemiczny oznaczający proszek (łac. *pulvis*), a następnie napis: **SUCCEIN[UM] ALB[UM]** – chodzi o sproszkowany bursztyn biały. Bursztyn stosowano do celów leczniczych od starożytności. Jeszcze w XIX wieku nalewka bursztynowa (*Tinctura succini*) była zalecana np. w bólach reumatycznych i w chorobach kobiecych.

SYR[UPUS] TUNIC[AE] FLOR[UM], czyli syrop z kwiatów goździka ogrodowego (*Dianthus caryophyllus* L.), syn. *Syrupus dianthi caryophylli*. Syrop ten miał jedynie znaczenie pomocnicze – służył jako środek poprawiający zapach i kolor leków.



Naczynia apteczne, szkło przeźroczyste, XVIII wiek, wys. 13,5 cm oraz 10,5 cm. Zbiory Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum, dar apteki klasztornej ojców bonifratrów w Cieszynie przekazany w 1950 roku (nr inw. 954, 956). Jedno z naczyń jest zamknięte pęcherzem zwierzęcym. Fotografie znajdują się na stronach Wirtualnych Muzeów Małopolski: <https://muzea.malopolska.pl/pl/lista-obiektow/942>, <https://muzea.malopolska.pl/pl/lista-obiektow/934>, dostęp: 28.07.2023 (domena publiczna).

Ostatnie minuty kaszlu!

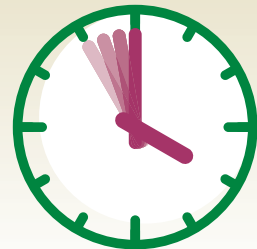
Apitussic

(52mg/5ml)
syrop
Sulfogaicalolum

Nie zawiera sztucznych barwników, aromatów, wzmacniaczy smaku oraz syntetycznych substytutów cukru (słodzików)



dla dzieci



Apipulmol

(2 g + 90 mg) / 100 g
syrop
Sulfogaicalolum + Ammonii chloridum

Nie zawiera sztucznych barwników, aromatów, wzmacniaczy smaku oraz syntetycznych substytutów cukru (słodzików)



dla dorosłych

Na bazie naturalnego ziołomiodu sosnowego!

Nazwa produktu leczniczego: APITUSSIC syrop 120 ml. **Skład jakościowy i ilościowy:** 5 ml syropu zawiera 52 mg sulfogajakolu (*Sulfogaicalolum*). Substancja pomocnicza o znanym działaniu: 5 ml syropu zawiera 3,21 g sacharozy (w postaci ziołomiodu sosnowego). Pozostałe substancje pomocnicze to sodu benzoian i woda oczyszczona. **Wskazania:** stany zapalne górnych dróg oddechowych, kaszel. **Dawkowanie:** podanie doustne. Dzieci w wieku powyżej 6 lat: 3 lub 4 razy dziennie 5 ml (1 łyżeczka od herbaty); dzieci starsze i młodzieź: 3 lub 4 razy dziennie 10 ml (2 łyżeczki od herbaty); dorośli: 3 lub 4 razy dziennie 10 ml (1 łyżka stołowa). **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na jakikolwiek składnik produktu leczniczego. Istnieje możliwość nadwrażliwości na składniki produktu leczniczego. **Srodki ostrożności:** syrop nie powinien być stosowany u osób uczulonych na produkty pszczele (ze względu na zawartość ziołomiodu sosnowego). Lek zawiera cukier (3,21 g sacharozy w 5 ml syropu), dlatego szczególną ostrożność należy zachować w przypadku osób chorych na cukrzycę. Pacjenci ze stwierdzoną nietolerancją niektórych cukrów powinni skontaktować się z lekarzem, przed przyjęciem leku. W przypadku pojawienia się niepokojących objawów po zażyciu leku (np. działanie przeczyszczające), należy odstawić lek i skonsultować się z lekarzem. W trakcie leczenia syropem Apitussic oraz 24 godziny po ostatniej dawce, może dojść do zaburzenia wyników badań biochemicznych poprzez obecność metabolitów gwałajakolu w moczu (dotyczy głównie oznaczeń kwasu hydroksyindolooctowego oraz kwasu wanilino-migdalowego). W przypadku kobiet w ciąży oraz karmiących piersią lek może być stosowany wyłącznie po konsultacji z lekarzem. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 44 30-721 KRAKÓW. **Podmiot odpowiedzialny:** FARMINA SP. Z O.O., UL. LIPSKA 44, 30-721 KRAKÓW.

Nazwa produktu leczniczego: APIPULMOL (2 g + 90 mg)/ 100 g, Syrop, 120 ml. **Skład jakościowy i ilościowy:** substancja czynna: 100 gramów syropu zawiera 2 g sulfogajakolu (*Sulfogaicalolum*) i 90 mg amonu chlorku (*Ammonii chloridum*), 10 ml syropu zawiera 260 mg sulfogajakolu i 12 mg amonu chlorku. Substancje pomocnicze: ziołomiod sosnowy (zawiera sacharozę, etanol, metylu parahydroksybenzoian). **Wskazania:** stany zapalne górnych dróg oddechowych, kaszel. **Dawkowanie:** podanie doustne. Dorośli: 3 lub 4 razy na dobę po 10 ml (1 łyżka stołowa), z małą ilością ciepłego płynu. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na sulfogajakol, chłerek amonu, produkty pszczele lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Produktu leczniczego nie należy stosować u dzieci. **Działania niepożądane:** nie zaobserwowano ciężkich objawów niepożądanych. Zgłaszano pojedyncze przypadki działania przeczyszczającego. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** pacjenci, którzy po zastosowaniu zaobserwowali niepokojące objawy (np. działanie przeczyszczające) powinni odstawić lek i porozumieć się z lekarzem lub farmaceutą. Syrop zawiera ziołomiod sosnowy. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy nie powinni przyjmować produktu leczniczego. Produkt leczniczy nie powinien być stosowany u osób uczulonych na produkty pszczele. Z powodu zawartości parahydroksybenzoianu metylu produkt leczniczy może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Nie wykonano dobrze kontrolowanych badań klinicznych u kobiet w okresie ciąży i karmienia piersią, dlatego nie należy stosować produktu leczniczego w tym okresie. Produkt leczniczy zawiera 2,5% etanolu. W 10 ml syropu znajduje się 33 mg czystego etanolu, co odpowiada 2,75 ml wina lub 6,6 ml piwa. Należy zachować ostrożność w przypadku prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** Pozwolenie nr 8220. **Podmiot odpowiedzialny:** FARMINA SP. Z O.O., UL. LIPSKA 44, 30-721 KRAKÓW.