

CZASOPISMO APTEKARSKIE®



Kontynuator tradycji Czasopisma utworzonego w roku 1871 we Lwowie

ISSN 1233-2755 • Vol. XVI • Rok założenia 1992 • Nr 5 (185) • Maj 2009

W NUMERZE M.JN.

- **ZACHOWAĆ MŁODOŚĆ, ENERGIĘ I AKTYWNOŚĆ SEKSUALNĄ •**
 - ETYKA I PRAWO
- **PODSTAWĄ DZIAŁALNOŚCI ZAWODOWEJ FARMACEUTÓW •**



Najczęściej stosowany na świecie
lek flebotropowy¹



- Najwyższy stopień rekomendacji - A²
- Synergistyczne działanie wszystkich składników³



SKUTECZNOŚĆ
dzięki mikronizacji i ochronie zastawek⁴

DV/19

* Garner R.C., Garner J.V., Gregory S. et al., *J. Pharm. Sci.* 2002; 91: 32-40. 1. Analysis by Brandname - National Panel IMS MAT July 2008;
2. Nicolaides A.N., Allegro C., Bergan J. et al., *Int Angiol* 2007; 26: 1-60. 3. Payant J. et al. *Int Ang* 2008, vol. 27; 1: 81-85;
4. Takase S. et al., *J Vasc Surg* 2004;6:1329-1334; Takase S. et al., *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004;28:484-493 (model zwierzęcy);
Pascarella L. et al., *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2008;35:102-110 (model zwierzęcy).

Nowość

Oddychaj Lepiej!



**BEZ ŚRODKÓW
FARMAKOLOGICZNYCH**

Breathe Right®

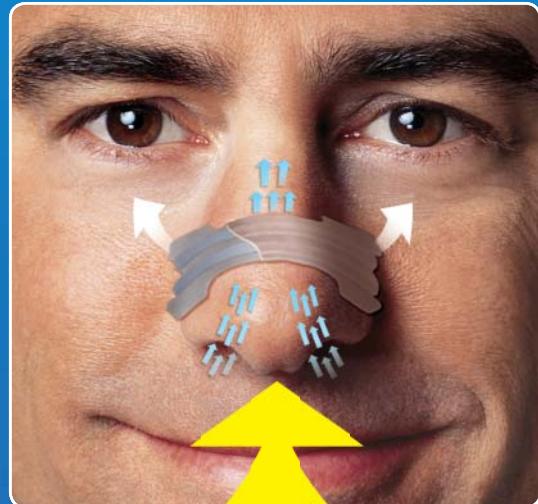
Paski na nos

Czy Twój pacjent chrapie?

Czy ma zatkany nos?

...ze względu na przeziębienie, alergię,
skrzywioną przegrodę nosową?

**Polecaj Paski na Nos
Breathe Right!**



Do 31%
lepszy przepływ powietrza

Paski na nos Breathe Right

Do skóry normalnej – opakowanie 30 sztuk

Paski na nos Breathe Right

Do skóry wrażliwej – opakowanie 10 sztuk

Paski na nos Breathe Right

Do skóry normalnej – opakowanie 10 sztuk

**Paski na Nos Breathe Right przynoszą
ulgę w niedrożności nosa.**

**Twoi pacjenci będą
Oddychać Lepiej, Spać Lepiej!**



Produkt
dostępny tylko w aptekach

Informacje dostępne na życzenie w GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, Warszawa, tel. 0-22 576 96 00



Breathe Right. 1.B.19.02.2009

Niezależny Ogólnopolski Miesięcznik Farmaceutyczno-Medyczny dla Aptekarzy, Farmaceutów, Lekarzy, Producentów i Dystrybutorów Leków

Wydawca, Redaktor Naczelnny
Wiktor Szukieli
tel. kom. 0-601 28-24-04, tel. (0-22) 879-92-62

Pielnomocnik Wydawcy Z-ca Redaktora Naczelnego
Jadwiga Szymańska
tel. kom. 0-601 98-66-88, tel. (0-22) 879-92-62

Honorowy z-ca Redaktora Naczelnego
mgr prawa **Barbara Jendryczko**

Sekretarz Redakcji
Bogdan Ostrowski

RADA NAUKOWA

prof. dr hab. n. farm. **Kazimierz Głowiak** – UM w Lublinie – przewodniczący

prof. dr **Benito del Castillo Garcia** – UMC w Madrycie
prof. dr hab. n. farm. **Edmund Grzeškowiak** – UM w Poznaniu
prof. dr hab. n. farm. **Roman Kalisz** – czł. koresp. PAN – UM w Gdańsku

prof. dr hab. n. farm. **Wincenty Kwapiszewski** – Warszawa
prof. dr hab. n. farm. **Slawomir Lipski** – Warszawa
prof. dr hab. n. farm. **Maciej Pawłowski** – UJ CM
dr hab. n. farm. **Anita Magowska** – UM w Poznaniu
dr n. farm. **Roman Duda** – OIA w Kielcach
dr n. farm. **Jerzy Jambor** – PKZ w Poznaniu
dr n. farm. **Jerzy Łazowski** – NRA w Warszawie

AUTORZY

dr n. farm. **Tadeusz Bąbelek**, dr n. farm. **Jerzy Jambor**,
mgr farm. **Piotr Jóźwiakowski**, prof. dr hab. **Dariusz Jurkiewicz**,
prof. dr hab. **Slawomir Lipski**, doc. dr hab. **Anita Magowska**,
dr n. farm. **Jerzy Łazowski**, dr n. med. **Lucyna Pachocka**

Pomysł artystyczny i koncepcja typograficzna – **Bogdan Ostrowski**

Opracowanie graficzno-techniczne i korekta – **Zespół**

Redakcja zastrzega sobie prawo adiustacji i skracania nadesłanych tekstów. Publikacje w „Czasopiśmie Aptekarskim” nie mogą być kopowane w żadnej formie ani żadnymi metodami mechanicznymi lub elektronicznymi, łącznie z wykorzystaniem systemów przechowywania i odtwarzania informacji bez pisemnej zgody wydawcy, Wydawnictwa Farmapress.

Realizacja Wydania

FARMAPRESS®

Biuro Wydawcy i Redakcji: **Zofia Soborowska**
ul. Obarowska 23/2, 04-337 Warszawa Box 81
tel./fax (0-22) 879-98-69, fax 24 h 879-92-32
e-mail: cza@cza.pl

Kolportaż i prenumerata: tel./fax (0-22) 879-98-69

Prenumerata roczna wraz z suplementami – 200 zł, półroczna – 120 zł
Wpłaty należy dokonywać na konto: 13 1130 1017 0200 0000 0005 1195

Adres strony WWW „Czasopisma Aptekarskiego”
<http://www.cza.pl>

DTP: Studio APE tel. (0-22) 625-72-96
e-mail: studio.ape@pressart.pl

„Czasopismo Aptekarskie” ukazuje się tylko w prenumeracie.
Za treść tekstów promocyjnych, reklam, ogłoszeń, insertów
Redakcja nie odpowiada.

Nakład nie przekracza 15 000 egz.

Tytuł i znak słowno-graficzny prawnie zastrzeżony.
Świadectwo ochronne nr 106721 i nr 145359
wydane przez Urząd Patentowy RP

© Copyright by FARMAPRESS®

Zachować młodość, energię i aktywność seksualną

Medycyna *Anti-aging* stała się faktem. Jej eksplozja nastąpiła nagle, choć nie zawsze istniały dowody jednoznacznie potwierdzające skuteczność i bezpieczeństwo stosowanych metod. Faktem jest też, że do aptek trafia coraz więcej preparatów, które ich producenci reklamują jako „elixir życia” czy też gwarancję długowieczność. Wiedza nasza systematycznie się poszerza i obecnie dysponujemy już dowodami oraz danymi wskazującymi, że większość środków farmakologicznych ma głębokie uzasadnienie merytoryczne. Dlatego też tylko te środki powinny być stosowane przez osoby zajmujące się medycyną *Anti-aging*. Jednocześnie piętnować należy stosowanie takich środków, których przydatności nie potwierdzają obiektywne wyniki i obserwacje. Takie postępowanie jest nieuczciwe i nieetyczne, a przede wszystkim może być szkodliwe dla pacjentów. Ostatecznie do farmaceutów należy zadanie poinformowania pacjentów o potencjalnych działańach ubocznych, jakie mogą wywoływać preparaty, które obecnie najczęściej pod postacią suplementów diety zostały wprowadzone na rynek, a których stosowanie niesie potencjalne ryzyko i zagrożenie.

Należy podkreślić, że medycyna *Anti-aging* nie zajmuje się osobami w starszym wieku. Każdy człowiek starzeje się zaraz po urodzeniu. W dzieciństwie i młodości pracuje na to, aby następne dekady naszego życia aż do późnej starości były szczęśliwe także pod względem jego zdrowia i samopoczucia. Naszym zadaniem jest mu w tym pomagać. Starajmy się uświadamiać naszych pacjentów, że stosowanie uzupełnień w postaci witamin i suplementów diety powinno odbywać się na zasadzie indywidualnego podejścia, gdyż ciągle brakuje jednoznacznych dowodów, że związki te pomagają każdemu, kto je stosuje.

dr n. farm. Tadeusz Bąbelek

*Szerzej na str. 32 niniejszego wydania
„Czasopisma Aptekarskiego”*



SPRAWY ZAWODU

- | | |
|--|----|
| <i>Bogdan Ostrowski</i> | |
| Z miłości do aptekarskich tradycji | 7 |
| Rzecznik generalny Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości:
Posiadanie apteki wyłącznie przez farmaceutów | |
| – zgodne z prawem unijnym | 12 |



NAUKA I PRAKTYKA

- | | |
|--|----|
| <i>Lucyna Pachocka</i> | |
| Zasady zdrowego żywienia | 15 |
| <i>Dariusz Jurkiewicz</i> | |
| Suchość błony śluzowej nosa | 19 |
| <i>Jerzy Jambor</i> | |
| Mniszek lekarski – roślina lecznicza o rosnącym znaczeniu
w racjonalnej fitoterapii | 28 |

DEBATY KONFERENCJE KONGRESY

- | | |
|---|----|
| Konferencja Naukowo-Szkoleniowa nt. „Otyłość i nadwaga
jako problem zdrowotny” | 23 |
|---|----|



INFORMACJE FARMACEUTYCZNE

- | | |
|---|----|
| <i>Tadeusz Bąbelek</i> | |
| Zachować młodość, energię i aktywność seksualną | 32 |
| <i>Bogdan Ostrowski</i> | |
| Rotawirusy najgroźniejsze dla najmłodszych dzieci | 39 |

RELACJE

- | | |
|---|----|
| <i>Sławomir Lipski</i> | |
| Etyka i prawo podstawą działalności zawodowej farmaceutów | 42 |

MUZEA FARMACJI I MEDYCINY W POLSCE I NA ŚWIECIE

- | | |
|------------------------------------|----|
| <i>Jerzy Łazowski</i> | |
| Muzeum Historii Farmacji w Bazylei | 44 |



NOWOŚCI WYDAWNICZE

- | | |
|-----------------------------------|----|
| <i>Piotr Jóźwiakowski</i> | |
| „Technik Farmaceutyczny w Aptece” | 46 |

KONKURSY

- | | |
|---|----|
| Konkurs na najlepszą pracę magisterską dotyczącą
tradycyjnego leku roślinnego | 22 |
| Konkurs na artykuł poglądowy opisujący Twoje doświadczenia
z pracy w aptece związane ze wspieraniem pacjentów
z nadwagą i otyłością | 50 |





ZA OCHRANIANIE
WARTOŚCI NAJWYŻSZEJ
JAKĄ JEST ŻYCIE LUDZKIE,

ZA WRAŻLIWOŚĆ NA KRZYWDĘ,
CIERPIENIE, CHOROBĘ I NIEDOSTATEK,

ZA WIARĘ W LUDZKĄ ŻYCZLIWOŚĆ,

ZA DBANIE O GODNOŚĆ CZŁOWIEKA,
A TAKŻE O HONOR
I PRESTIG STANU LEKARSKIEGO

ZARZĄD GŁÓWNY
POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
UHONOROWAŁ ODZNACZENiem

ZASŁUŻONEMU – POLSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE



Red. Wiktora Szukiela

Filipek
Sekretarz

Jerzy Woy-Wojciechowski
Prez

Warszawa, dnia 15. 10. 2008 r.

W Krakowie 21 marca br. odbyła się ogólnopolska konferencja zorganizowana przez „Czasopismo Aptekarskie” we współpraniu z Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Okręgową Izbą Aptekarską w Krakowie i Wielkopolską Okręgową Izbą Aptekarską w Poznaniu, inaugurująca realizację inicjatywy „Rok 2009 rokiem walki z nadwagą i otyłością” przy aktywnym udziale PharmAssist. Podczas konferencji prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. dr hab. Jerzy Woy-Wojciechowski, w obecności ponad 300 aptekarzy farmaceutów i liczniego grona najwybitniejszych obecnych na Konferencji przedstawicieli nauk farmaceutycznych, samorządu aptekarskiego i organizacji współpracujących z „Czasopismem Aptekarskim”: prof. dr hab. Barbary Filipek, prof. dr. hab. Jana Krzeka, prof. dr. hab. Macieja Pawłowskiego, prof. dr. hab. Jerzego Jaśkiewicza, dr. n. farm. Jerzego Jambora, dr. n. farm. Marka Jędrzejczaka, dr. n. farm. Jacka Sapą, lek. med. Piotra Działaka, mgr. farm. Piotra Jóźwiakowskiego i mgr. Zbigniewa Witalisa, udekorował odznaczeniem „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie” redaktora naczelnego „Czasopisma Aptekarskiego” Wiktora Szukiela.

Pelethrocin®

zmikronizowana
diosmina



ZHARMONIZOWANY

Bez Recepty

Skuteczny

Bezpieczny

w Europie od 1996

w Polsce od 2002

Ciężkie nogi, żylaki, obrzęki nóg

Pelethrocin® Skład ilościowy i jakościowy: zmikronizowana diosmina 500mg

Składniki pomocnicze: Skład rdzenia tabletki: karboksymetyloskrobia sodowa, celuloza mikrokrytaliczna, żelatyna, magnezu stearynian, talk; Otoczka: wosk pszczeli, glicerol, hypromelaiza 2190, macrogol 6000, laurylosiarczan sodu, żelaza tlenek żółty E172, żelaza tlenek czerwony E172, tytanu dwutlenek E171, magnezu stearynian.

Wskazania terapeutyczne: Leczenie objawów związanych z niewydolnością żylną kończyn dolnych.

Dawkowanie: Zwykle stosuje się 2 tabletki na dobę (1 tabletka rano i 1 tabletka wieczorem) podczas posiłków.

Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na diosminę lub którykolwiek ze składników produktu leczniczego.

Interakcje z innymi lekami: Nie stwierdzono istotnych klinicznie interakcji z innymi lekami.

Ciąża i laktacja: W badaniach dotyczących działania teratogennego produktu leczniczego nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości, jednak produkt leczniczy nie powinien być stosowany podczas 3 pierwszych miesięcy ciąży.

Nie badano czy produkt leczniczy przenika do mleka kobiet karmiących piersią, dlatego podczas karmienia piersią nie zaleca się stosowania produktu leczniczego.

Działania niepożądane zgłasiane podczas stosowania diosminy to:

- zaburzenia żołądka i jelit: biegunka, niestrawność, nudności, wymioty;
- zaburzenia układu nerwowego: zawroty głowy, ból głowy, złe samopoczucie;

- zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: wysypka, świąd, pokrzywka

W przypadku łagodnych działań niepożądanych, dotyczących żołądka i jelit, oraz zaburzeń neurovegetatywnych nie jest wymagane odstawienie produktu leczniczego.

Brak wpływu na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługi urządzeń.

www.pelethrocin.pl

Podmiot odpowiedzialny i wytwórcą: HELP S.A. Pharmaceuticals, 10 Valaoritou Str,
144 52 Metamorphosis Grecja; Nr pozwolenia MZ: 9336. Produkt leczniczy wydawany bez recepty lekarskiej.





CZASOPISMO APTEKARSKIE



Lider w kreowaniu i upowszechnianiu opieki farmaceutycznej w polskich aptekach

ISSN 1233-2755 • Rok założenia 1992 • Vol. XVI • Nr 5 (185) • Maj 2009

Z MIŁOŚCI DO APTEKARSKICH TRADYCJI

Bogdan OSTROWSKI

e-mail: cza@cza.pl

Poznańskiego aptekarza dr. n. farm. **Jana Majewskiego** zna całe, chyba nie tylko poznańskie środowisko farmaceutów, bo wielki to miłośnik pamiątek związanych z aptekarstwem, rassowy historyk, którego pasjonuje historia farmacji i losy ludzi z nią związanych. Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, powierząc mu w roku 2004 funkcję przewodniczącego swojej Sekcji Zespołu Historii Farmacji, nie mogło wymarzyć lepszego jej lidera.

Dr Jan Majewski urodził się w 1945 roku w Dąbrówce Słupskiej na Pałukach w woj. bydgoskim, w rodzinie rolniczej o tradycjach patriotycznych. Farmację studiował w Łodzi w Wojskowej Akademii Medycznej. Po uzyskaniu tytułu magistra farmacji oraz stopnia podporucznika w 1969 roku rozpoczął pracę zawodową w charakterze farmaceuty wojskowego w Składnicy Sanitarnej w Poznaniu, gdzie awansował do stopnia porucznika. Pracę w zawodzie aptekarza podjął po przejściu do cywila w 1973 roku jako zastępca kierownika apteki w Gizałkach koło Pleszewa w ówczesnym województwie poznańskim. W latach 1976-1982 był też kierownikiem pla-



Na zdj. od lewej: prof. dr hab. Irena Matławska – kierownik Katedry Farmakognozji UM w Poznaniu, mgr Konstancja Majewska, prof. dr Natalia S. Gurina – dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Witebsku, dr n. farm. Jan Majewski

cówki w podpoznańskim Tarnowie Podgórnym.

Od 1982 roku Jan Majewski związał się z jedną z najstarszych poznańskich aptek – z apteką „Pod Złotym Lwem” na Starym Rynku. Został jej kierownikiem, gdy placówka należała jeszcze, jak wszystkie wtedy apteki w Polsce, do Cefarmu, i przetrwał w niej w takim charakterze do przełomowego roku 1990,

kiedy to znów zaczęły w Polsce powstawać apteki prywatne.

W kwietniu 1990 roku apteka „Pod Złotym Lwem” przeszła w ręce rodziny Majewskich – jej właścicielami do dziś są dr n. farm. **Jan Majewski** i jego żona **Konstancja**, z którą razem w 1969 roku ukończył Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej w Łodzi, specjalistka w zakresie farmacji aptecznej,

© Krzysztof Szyzkiński

➤ homeopatii i dietetyki. Od trzech lat w aptece „Pod Złotym Lwem” pracuje także ich córka, **Anna Maria Kielak**, absolwentka Wydziału Biologicznego UAM i Wydziału Farmaceutycznego AM w Poznaniu, gdzie w 2004 roku uzyskała tytuł magistra farmacji, dzięki czemu mogła wreszcie bez przeszkód poświęcić się swoim prawdziwym zainteresowaniom.

300 LAT TRADYCJI

Apteka „Pod Złotym Lwem” na Starym Rynku w Poznaniu szczerzy się prawie 300-letnią tradycją. Jej właścicielami bylifarmaceuci, którzy swoją działalnością dobrze zapisali się w dziejach stolicy Wielkopolski. Obecny właściciel z szacunku dla tej tradycji starannie odtworzył według zachowanych fotografii (oryginał przepadł w czasie remontu za PRL) dawny wizerunek złotego lwa nad apteką, a w logo placówki umieścił słowa nawiązujące do jej dziejów: *Królewska Uprzywilejowana od 1564 roku apteka „Pod Złotym Lwem” dr. n. farm. Jana Majewskiego i mgr farm. Konstancji Majewskiej*. To zarazem zobowiązanie, że obecni jej właściciele i pracownicy będą kontynuować tradycje swoich poprzedników.

Do historii placówki i zainteresowań jej właścicielni nawiązuje także wystrój apteki „Pod Złotym Lwem”: ściany zdobią reprodukcje najstarszych dokumentów stanowiących o zawodzie aptekarza, portrety i karykatury aptekarzy oraz lekarzy, kolekcja ekslibrisów polskich farmaceutów i rycin przedstawiające zioła. Jest też pokaźna kolekcja moździerzy przywożonych z różnych zakątków świata.

Apteka „Pod Złotym Lwem” na Starym Rynku w Poznaniu łączy cztery wieki tradycji farmaceutycznego kunsztu. Udokumentowana historia placówki sięga 1710 roku, kiedy to przybyły z Łobżenicy Kazimierz Kupiszewski zakupił aptekę przy ul. Wielkiej. W wydanym dwa lata później edyktie króla Augusta II, powołującym stowarzyszenie aptekarzy w Poznaniu i regulującym zasady ich działania na terenie miasta, Kupiszewski wymieniany jest jako jej właściciel.

Warto przypomnieć, że już w 1564 roku król Zygmunt August nadał poznańskim aptekarzom przywilej, potwierdzany czterokrotnie przez kolejnych władców, który wyznaczał zasadę handlu ówczesnych aptek środkami leczniczymi. Dzięki niemu poznańscy aptekarze zyskali wyłączne prawo do sprzedaży szerokiego asortymentu towarów. Ten zbiorowy przywilej z ważnością „po wieczne czasy” dotyczył wszystkich żyjących w Poznaniu aptekarzy (ksierokopię dokumentu można dziś obejrzeć w aptece państwa Majewskich).

W przeszłości właścicielami apteki byli m. in. Eleonora i August Kolscy, jedni z fundatorów poznańskiego Bazaru. W czasie rozbiorów apteka była ostoją polskości. W budynku aptecznym mieszkał przez pewien czas po ukończeniu studiów medycznych Karol Marcinkowski – cenny lekarz i oddany społecznik, który po śmierci Augusta Kolskiego mieszkał w domu Eleonory Kolskiej na ul. Podgórnnej.

W 1803 roku aptekę strawił pożar, dlatego Filip Tobien – ówczesny właściciel – zmuszony był kupić kamienicę przy Starym Rynku 75, gdzie założył

placówkę pod godłem „Złotego Lwa”. W historii apteki „Pod Złotym Lwem” właścicielami apteki byli także aptekarze pochodzenia greckiego, żydowskiego i niemieckiego.

W 1896 roku odkupiona przez Józefa Jasińskiego apteka trafiła ponownie w polskie ręce. Aptekarz Józef Jasiński w czasie powstania wielkopolskiego był desygnowany przez Komisariat Rady Ludowej na decernenta do spraw aptekarskich. Był inicjatorem powołania studiów farmaceutycznych na nowo powstały Uniwersytecie Poznańskim.

Od 1918 r. apteka należała do Klary i Mariana Dalskich. Marian Dalski specjalizował się w obrocie lekami homeopatycznymi. W czasie powstania wielkopolskiego 1918/1919 r. na Ratuszu poznańskim został zawieszony sztandar polski pochodzący z ich domu.

CZŁOWIEK RENESANSU

Obecni właściciele apteki „Pod Złotym Lwem” kierują nią z wielkim zaangażowaniem, nawiązując swoją działalnością zawodową i społeczną do tradycji społecznikowskich dziewiętnastowiecznego Poznania i wspomagając różnorodne przedsięwzięcia kulturalne miasta oraz organizacji społecznych.

Doktora Jana – jak mówią o Janie Majewskim pacjenci, znajomi i przyjaciele – nadaje wszystko pasjonuje historia farmacji, losy ludzi związanych z tym zawodem, poezja oraz ekslibrisy. Jest on autorem pięciu książek, około 70 wspomnień o zmarłych farmaceutach, ponad 80 artykułów popularnonaukowych w prasie farmaceu-

tycznej, ośmiu recenzji książek, kilku wywiadów telewizyjnych i radiowych dotyczących wykonywanego zawodu i jego historii.

W swoim dorobku ma kilkudziesiąt biogramów farmaceutów, aptekarzy i organizatorów opieki sanitarnej zawartych w trzytomowym słowniku uczestników powstania wielkopolskiego 1918/1919, książek „Zaopatrzenie medyczno-sanitarne w powstaniu wielkopolskim i udział w nim farmaceutów”, cenne kompendium wiedzy na ten temat, które zostało opracowane na podstawie jego rozprawy doktorskiej obronionej w roku 1998, pierwsze albumowe przedstawienie wszystkich placówek muzealnych farmacji w Polsce pt. „Muzea i zbiory aptekarskie w Polsce”, które zdobyło I nagrodę na XV Ogólnopolskim Przeglądzie Książki Krajoznawczej i Turystycznej za wyjątkowe ujęcie tematu, wartość edytorską i piękny język. Jest także współautorem takich cennych pozycji książkowych z dziejów farmacji, jak: „Od alchemii do farmacji” (ze Sławojem Kucharskim i Michałem Umbreitem), wydał wspólnie z Anitą Magowską reprint Leonarda Kostrzyńskiego „Materiały do historii aptek wielkopolskich”, a także opracował nt. ekslibrisów (wspólnie z Krzysztofem Kmiecikiem): „Ekslibrisy historyków farmacji” i „Święci Kosma i Damian, patroni farmacji, jako motyw ekslibrisu”. Od 2006 roku wraz z Instytutem Historii Nauki PAN współorganizuje coroczne przeglądy prac magisterskich z historii farmacji.

– Dr Majewski chroni od zapomnienia dokonania ludzi związanych ściśle z farmacją, jak choćby rysunki ziół Stanisława Mrowiń-

© Krzysztof Styszyński



Grudzień 1999 r. Konstancja i Jan Majewscy składają życzenia prof. dr. hab. Witoldowi Główackiemu z okazji 90. rocznicy urodzin Jubilata

skiego, wzorowane na zielniku Stefana Falimirza, popularyzowanie zielnika Elizy Orzeszkowej ze zbiorów PTPN, czy też prace Witolda Fuska. Kolekcjonuje apteczne utensylia, ekslibrisy, dzieła sztuki związane z farmacją i aptekarstwem oraz unikatowe wydania dzieł literackich – wyróżnia doc.

dr hab. Halina Lichocka z Instytutu Historii PAN i dodaje:
– Jako aktywny uczestnik życia kulturalnego i naukowego nie tylko Poznania, ale Wielkopolski i całego kraju, dr Majewski jest inicjatorem i współorganizatorem wielu działań na rzecz pielęgnowania i upowszechniania

© Krzysztof Styszyński



Po obronie doktoratu: Jan Majewski (na zdj. w towarzystwie prof. dr. hab. Jerzego Masiakowskiego) przyjmuje gratulacje od córki, mgr farm. Anny Marii Kielak i prof. dr. hab. Artura Kijasa z Uniwersytetu Adama Mickiewicza



© Konstancja Majewska

Wśród wielu wybitnych przedstawicieli świata nauki i kultury, którzy odwiedzili aptekę Konstancji i Jana Majewskich była znana aktorka Krystyna Feldman

► tradycji wiedzy o lekach, zawodzie aptekarza i zmiennych historyczne imponerabiliach tej profesji. Dzięki wielkiemu zaangażowaniu w prace Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego przyczynił się do rozwoju historii aptekarstwa i farmacji w Polsce,

a także do zintegrowania środowiska farmaceutów zainteresowanych dziejami swojej specjalności.

Dr Jan Majewski z pasją śledzi w muzeach, świątyniach i pałacach występowanie motywu „tańca śmierci” (*danse macabre*) oraz wizerunków patronów farmaceu-

tów – świętych Kosmy i Damiana, którzy od 16 lat patronują Świętu Aptekarzy w Poznaniu. Właściciel poznańskiej apteki wyjaśnia, że w średniowieczu „taniec śmierci” służył celom dydaktycznym: miał zwracać uwagę na nietrwałość życia, wpajać pogardę dla rzeczy doczesnych, bezwartościowych wobec wieczności i przypominać ludziom o nieuchronności śmierci. – Co ciekawe – zauważa – na obrazach przedstawiających „taniec śmierci” obok tańczących szkieletów, królów, biskupów czy kmieci widnieją także wizerunki lekarzy i aptekarzy.

Dr n. farm. Jan Majewski to bohater godny powieści biograficznej, gdyż tak bogate jest jego życie aptekarza zwróconego na upamiętnianie historii zawodu i swojego kraju, ludzi niezwykłych, których spotykał i z którymi się przyjaźni. Mecenas sztuki, wiceprezes „Fundacji Literackiej” w Poznaniu, członek zagraniczny Towarzystw Historii Medycyny i Farmacji w Grodnie i Mińsku, uczestnik wielu sympozjów naukowych krajowych i zagranicznych, utrzymuje szerokie kontakty zagraniczne, m.in. z prof. Aną Carata z Rumunii, dr. Hansgeorgiem Loehrem z Niemiec, prof. Eugeniuszem Tiszczenką z Białorusi. W gronie jego bliskich znajomych byli także niedawno zmarli: prof. Pierre Julien z Francji i dr. Constantin Iugulescu z Rumunii oraz prof. Karoly Zalai z Węgier. To pokazuje, jak bardzo zasługująca na miano człowieka renesansu jest różnorodność zainteresowań dr. Majewskiego.

Jest nie tylko znawcą historii farmacji i medycyny, miłośnikiem malarstwa i literatury, ale także wydawcą, mecenasem i przyjacielem poetów. Zainicjo-



© Krzysztof Styszyński

W 80 rocznicę Powstania Wielkopolskiego dr Jan Majewski w obecności prof. dr hab. Janiny Grochmalickiej w siedzibie Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk podpisuje swoją książkę „Zaopatrzenie medyczno-sanitarne w powstaniu wielkopolskim i udział w nim farmaceutów”

wał sponsorowanie przez aptekarzy, właścicieli hurtowni i firm farmaceutycznych wydania ponad 50 tomików poezji i książek, a od roku 2005 współorganizuje Ogólnopolski Konkurs Poetycki im. Lucji Danilewskiej, poetki dwóch narodów – polskiego i chorwackiego.

Właściciel apteki „Pod Złotym Lwem” jest także honorowym kustoszem Pracowni Mariana Cezarego Abramowicza w Białobłotach, literata zmarłego w marcu 1997 roku, zaprzyjaźnionego z farmaceutami, którego trzon kolekcji, rozszerzony o dary i depozyty kolegów z branży stanowił podwalinę poznańskiego Muzeum Farmacji, którego Jan Majewski był współzałożycielem i pierwszym kustoszem.

Jan Majewski bierze aktywny udział w pracach zasłużonego i prestiżowego towarzystwa naukowego, jakim jest działające od ponad 150 lat Poznańskie Towarzystwo Naukowe. W roku bieżącym został przyjęty w poczet członków Międzynarodowej Akademii Historii Farmacji. Zasiada w Radzie Fundacji Słownika Biograficznego Farmaceutów Polskich, jest współzałożycielem Fundacji na Rzecz Wydziału Farmaceutycznego w Poznaniu. Od początku współorganizuje obchody dorocznego Święta Aptekarzy w Poznaniu.

Za krzewienie idei pracy organicznej otrzymał w 2006 roku, jako jedyny do tej pory aptekarz, niezmiernie wysoko ceniony w środowisku wielkopolskich organiczników srebrny Medal Towarzystwa im. Hipolita Cegielskiego „Labor omnia vincit”. W kolekcji poznańskiego farmaceuty znajdują się m.in. także: prestiżowe wyróżnienie w Pol-

skim Towarzystwie Farmaceutycznym – Medal Ignacego Łukasiewicza, Honorowe Członkostwo PTFarm. i przyznany w 2008 roku przez samorząd aptekarski Medal im. prof. Bronisława Koskowskiego.

– Dr Jan Majewski potrafi, dzięki wrodzonej spolegliwości, taktowi i wysokiej kulturze osobistej, skupiać wokół siebie ludzi, zgodnie z zasadą, iż „trzeba umieć sięać tak, by zbierać szlachetne ziarna” – czyż może być piękniej wyrażone uznanie dla zasług poznańskiego farmaceuty jak ta rekomendacja doc. dr Lichockiej?

CZARODZIEJSKA MOC „BENEDYKTYNKI” PANA JANA

Wszystkim przyjaciołom dr. Majewskiego jest dobrze znana

popularnie nazywana „benedyktynką”, przygotowywana w aptece „Pod Złotym Lwem” według starych receptur klasztornych o.o. benedyktynow, pozostających aptekarską tajemnicą pana Jana. O jej dobrotcznym działaniu krąży wiele anegdot i legend. Dawkowana według zaleceń aptekarza raz dziennie po dwie łyżki stołowe wieczorem, smakuje nie tylko wyśmienicie, ale i ma niezwykłe właściwości: pomaga na kłopoty z potencją, poprawia krążenie, wzmacnia ogólnie organizm, serce po niej bije jak dzwon, a sen jest spokojny jak u niemowlaka. Pod jej wpływem poeci odzyskują wenę a despacji radość życia.

Pod nazwą „benedyktynka” funkcjonuje w świecie wiele ziołowych nalewek, ale każda z nich ma własny skład ziół. Jej



Dr Jan Majewski w trakcie przygotowywania „Benedyktynki”

jeszcze jedna jego pasja – Liquor Benedictinorum, czyli spirytusowa nalewka na 17 ziołach z odrobiną karmelu i koniaku,

receptura sięga 1510 roku. Wtedy to włoski mnich Bernardo Vincelli, przebywając we francuskim klasztorze w miejscowości



**Magister farmacji
KONSTANCJA MAJEWSKA**

Znakiem Konstancji jest Wodnik;
poznajcie Panią Majewską
jak wszyscy ludzie łagodni
idzie przez życie zwycięsko!

Fortuna zawsze jej sprzyja
(w kobiecie słabość jest siłą)!
Lew Złoty dla niej — to przyjaźń,
homeopatia — to miłość!

- 98 -



**Doktor farmacji
JAN MAJEWSKI**

Choć chce słodczy serce pijane,
gorzki salicyl wypiję z Janem!
Za nie mi koniak z francuskim winkiem,
gdy trzymam w dłoniach „benedyktynek”
Z farmaceutami – pić za farmację
mogę kardiamid – Lech K. (wasz pacjent)

- 99 -

Wiersze z tomiku „Ostre strzykawki” Lecha Konopińskiego, ilustrowane karykaturami Stanisława Mrowińskiego

► Fécamp (Normandia), sporządził miksturę z rumu, ziół i korenii. W przeszłości stosowano ją nie tylko dla wzmacnienia organizmu, ale także na różne dolegliwości układu pokarmowego jako środek rozgrzewający, uspokajający, kojący migrenę i polepszający sen. Inna „benedyktyńka” produkowana przez lubińskich mnichów to owoc wielowiekowej tradycji klasztornej. Kompozycja 21 ziół, które wchodzą w jej skład, nadaje jej wyjątkowy aromat i niepowtarzalny smak.

Do tej pory nikomu nie udało się wydrzeć tajemnicy „benedyktynek”, gdyż pan Majewski zdradza nawet najbliższym przyjaciółom jedynie mało znaczące elementy jej receptury.

„Benedyktyńka” z apteki Majewskich ma już ugruntowaną renomę, choć nikt jej nie promował. Majewscy nigdy bowiem nie sprzedali nawet kropli swojej „benedyktyńki”, choć przez 35 lat wytworzyli jej hektolitry. Jest przez nich rozdawana wyłącznie jako upominek. Pili więc ją obdarowani przez aptekarza

jego znajomi i przyjaciele, także wiele znamienitych osób naszych czasów, jak Irena Anders czy ks. Józef Tichsner. Także papieżowi Janowi Pawłowi II i jego następcy, Benedykto XVI, Jan Majewski odważył się przesłać swój trunek.

– Może kiedyś – marzą wielkopolscy aptekarze – uda się wypromować „benedyktynek” pana Majewskiego jako regionalną nalewkę, która będzie dostępna na apteczkowych półkach... ■

RZECZNIK GENERALNY EUROPEJSKIEGO TRYBUNAŁU SPRAWIEDLIWOŚCI: POSIADANIE APTEKI WYŁĄCZNIE PRZEZ FARMACEUTÓW – ZGODNE Z PRAWEM UNIJNYM

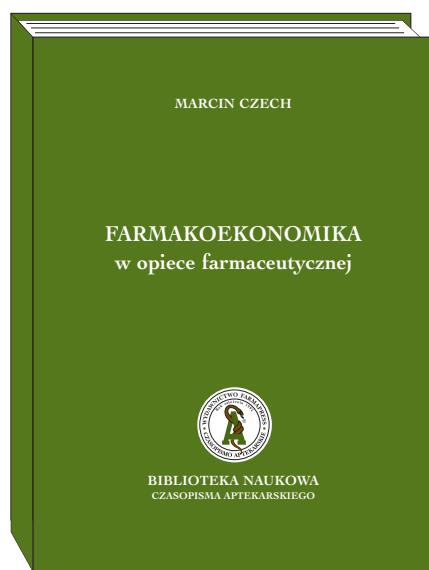
To może być jedno z ważniejszych rozstrzygnięć wspólnotowego Trybunału Sprawiedliwości także dla polskich farmaceutów domagających się bezskutecznie ograniczenia prawa posiadania apteki tylko do farmaceutów. W połowie grudnia ubiegłego roku Komisja Europejska opublikowała na swojej stronie internetowej komunikat prasowy rzecznika generalnego Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (*Advocate General*), pana **Y. Bota** – jednego z ośmiu wybieranych przez rządy państw członkowskich UE na sześciolatnią kadencję lat wysokich urzędników sądowych wchodzących w skład Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, których głównym zadaniem jest

przedkładanie (w tzw. postępowaniu prejudycjalnym) na wniosek sędziów Trybunału, przy zachowaniu całkowitej niezależności i bezstronności, uzasadnionych opinii prawnych w sprawach wniesionych przed Trybunał.

Komunikat ten prezentuje zdanie rzecznika generalnego Y. Bota w kwestii, czy posiadanie i prowadzenie apteki może być zastrzeżone wyłącznie dla farmaceutów, i pozostaje w związku z rozpatrywanymi przez Trybunał w Luksemburgu sprawami wniesionymi przez krajowy sąd administracyjny Saary w Niemczech oraz przez Komisję przeciwko Włochom, a dotyczącymi przyjętych w tych krajach systemów własności aptek.

U podłożą dwu połączonych spraw (C-171/07 i C-172/07 *Apothekerkammer des Saarlands i in.*) leży zezwolenie wydane przez ministerstwo kraju związkowego Saary niderlandzkiej spółce akcyjnej DocMorris na prowadzenie od dnia 1 lipca 2006 roku apteki w Saarbruecken jako oddziału.

Decyzja ta została zaskarżona do sądu administracyjnego Saary przez farmaceutów i ich stowarzyszenia jako niezgodna z niemieckim prawem, które zastrzega prawo posiadania i prowadzenia apteki wyłącznie dla farmaceutów. Sąd krajowy z kolei, co jest przyjęte w Unii Europejskiej procedurą w takich spornych kwestiach, zwrócił się do Trybunału Sprawiedliwości



Szanowni Czytelnicy,
redakcja „Czasopisma Aptekarskiego” informuje,
że w sprzedaży ukazała się książka
**„FARMAKOEKONOMIKA
W OPIECE FARMACEUTYCZNEJ”**

autorstwa dr. Marcina Czecha, znanego i cenionego w kraju popularyzatora farmakoekonomiki.

Nakład limitowany.

Koszt wraz z wysyłką dla prenumeratorów „Czasopisma Aptekarskiego” wynosi 45 PLN, zaś dla nieprenumeratorów 65 PLN.

W płacając kwotę na konto 1311 3010 1702 0000 0000 0511 95 należy podać wszystkie dane niezbędne do wystawienia faktury VAT.

Książka zawiera grafiki i tabele, leksykon ważniejszych pojęć rzeczowych oraz bogate piśmiennictwo. Oprawa twarda, całość sztyta, papier offsetowy, format 180 x 235 mm, stron 248.

► Wspólnot Europejskich o rozstrzygnięcie, czy uregulowania niemieckiego prawa naruszają postanowienia traktatu o swobodzie przedsiębiorczości.

Zdaniem Komisji Europejskiej także krajowe ustawodawstwo Republiki Włoskiej, zastrzegając w krajowym prawodawstwie posiadanie i prowadzenie prywatnych aptek wyłącznie dla farmaceutów, uchybiło zobowiązaniom wynikającym z prawa wspólnotowego.

W opinii z 16 grudnia 2008 roku rzecznik generalny, powołując się na art. 152 ust. 5 WE, który utrzymuje kompetencje krajowe w dziedzinie zdrowia publicznego (*działanie Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego w pełni szanuje odpowiedzialność państw członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej*), przypomina, że Wspólnota Europejska kompetencje w dziedzinie zdrowia publicznego podzieliła między siebie i państwa członkowskie. Jednakże – zastrzega pan Y. Bot – aby regulacja krajowa stanowiąca, że tylko farmaceuci mogą posiadać i prowadzić aptekę, mogła być utrzymana, musi być zgodna z postanowieniami traktatu o swobodzie działalności gospodarczej.

Nie ma wątpliwości – uważa rzecznik generalny TS – że w obu rozpatrywanych sprawach przepisy krajowe uniemożliwiają obywatelom innych państw członkowskich UE, którzy nie są farmaceutami, posiadanie i prowadzenie apteki we Włoszech i w Niemczech, co jest przeszkodą w dostępie do rynku osób prawnych i fizycznych.

Rzecznik uznał jednak, że *nie narusza to prawa wspólnotowego, bowiem celem uregulowania włoskich i niemieckich jest zapewnienie odpowiedniego zaopatrzenia ludności w produkty lecznicze dobrej jakości*. Jego zdaniem za pomocą systemu własności aptek, jaki wybrały wspomniane kraje, wiążąc czynności polegające na dysponsowaniu produktów leczniczych z niezależnością, której posiadanie powinno cechować farmaceutę przy wykonywaniu jego zadań, pozwala zagwarantować także, że porady farmaceutyczne będą neutralne, czyli kompetentne i obiektywne. Zakaz posiadania aptek przez niefarmaceutów może zatem zapewnić zaopatrzenie ludności w produkty lecznicze o gwarantowanej jakości i różnorodności.

Osoba, która jest jednocześnie właścicielem apteki i pracodawcą, wywiera wpływ na realizowaną w niej politykę dysponsowania produktów leczniczych. Niemcy i Włochy, decydując się na krajowe rozwiązania, pragnęły zagwarantować niezależność farmaceutów w wykonywaniu zawodu – uzasadnia swoją opinię Y. Bot. – że do ekonomicznej struktury aptek nie będą przenikać zewnętrzne wpływy, pochodzące na przykład od hurtowników czy producentów produktów leczniczych. Ta niezależność stanowi gwarancję swobody w wykonywaniu zawodu. Farmaceuta, posiadając pełną wiedzę o swoim warsztacie pracy, może wykonywać zawód z niezależnością cechującą wolne zawody. Jest jednocześnie szefem przedsiębiorstwa, który ma kontakt z gospodarczą rzeczywistością związaną z zarządzaniem apteką, i pracownikiem służby zdrowia,

który stara się zrównoważyć swoje побudki ekonomiczne ze względami dotyczącymi zdrowia publicznego, co odróżnia go od zwykłego inwestora.

Rzecznik generalny TS kilkakrotnie w swojej opinii podkreśla, że zastrzeżenie prawa posiadania apteki tylko dla farmaceuty nie wykracza poza to, co jest niezbędne, by zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia publicznego. Nie gwarantuje go jednak sam wymóg obecności farmaceuty w czasie pracy apteki. Farmaceuta zatrudniony w aptece prowadzonej przez niefarmaceutę nie panuje nad jej polityką handlową i w praktyce musi stosować się do wytycznych pracodawcy. Nie jest też wykluczone, że może być skłoniony do przedłożenia interesu gospodarczego apteki nad wymogi dotyczące wykonywania działalności farmaceutycznej.

Rzecznik generalny uznaje więc wymaganie, by osoba panująca nad aspektem ekonomicznym apteki, czyli jej właściciel, była farmaceutą, za zgodne z postanowieniami wspólnotowego traktatu o swobodzie działalności gospodarczej.

Opinie rzeczników generalnych nie są wiążące dla sędziów Trybunału Sprawiedliwości, ale bardzo często treść jego wyroku pokrywa się z treścią opinii rzecznika generalnego. Sędziowie TS rozpoczęli właśnie rozpoznawanie opisanych spraw. Na wyrok, który zapadnie za czas jakiś, ceka także polskie aptekarstwo. W jej kontekście warto przypomnieć, że trwają wciąż prace nad kolejną nowelizacją naszego Prawa farmaceutycznego.

(bo)

ZASADY ZDROWEGO ŻYWIENIA

dr n. med. Lucyna PACHOCKA

Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie
e-mail: cza@cza.pl

The principles of healthy nutrition

Streszczenie. Celem żywienia zdrowego jak i chorego człowieka jest dostarczenie odpowiedniej ilości energii oraz wszystkich niezbędnych składników odżywcznych potrzebnych do funkcjonowania całego organizmu. Zapotrzebowanie na te składniki określone zostało w normach żywienia. Każda grupa produktów spożywczych dostarcza innych składników odżywcznych, dlatego dla pokrycia zapotrzebowania organizmu na wszystkie składniki należy spożywać produkty ze wszystkich grup produktów spożywczych.

Słowa kluczowe: *błędny żywieniowy, choroby, składniki odżywcze, zdrowie.*

Summary. The aim of nutrition of healthy and sick man is to provide an adequate amount of energy and all the essential nutrients needed for the functioning of the body. Demand for these components has been set out in the standards of nutrition. Each group of foods provide other nutrients, hence to cover the body requirement for all the components, there is a need to consume products from all groups of food products.

Keywords: *nutritional errors, illness, nutrients, health.*

Nieprawidłowa dieta, palenie papierosów, nadmierne spożycie alkoholu, otyłość, mała aktywność fizyczna to główne czynniki wpływające na stan zdrowia człowieka. Według WHO w 2002 r. wymienione czynniki były odpowiedzialne w Polsce za ok. 55% zgonów i ok. 40% utraconych lat życia przeżytego w zdrowiu. Badania COBOS [1] przeprowadzone w 2000 r. na 1028-osobowej reprezentatywnej grupie Polaków wykazały, że tylko 14% ankietowanych przestrzegało wszystkich zaleceń dotyczących prawidłowego żywienia, 21% codziennie spożywało mniej niż 3 posiłki, 20% nie zawsze zjadało śniadanie, a 43% deklarowało, że czasami nie ma czasu na zaspokojenie głodu. W licznych badaniach prowadzonych na świecie wykazano, że nieprawidłowa dieta może prowadzić do otyłości, hipercholesterolemii, niedoborów witamin i sprzyjać rozwojowi nowotworów.

Najczęściej popełnianymi błędami żywieniowymi są nieregularność spożywanych posiłków, zbyt mała liczba posiłków w ciągu dnia, pojedanie, spożywanie posiłków w pośpiechu, niewłaściwe proporcje energii

i składników odżywcznych w diecie, które prowadzą do zachwiania homeostazy procesów metabolicznych zachodzących w organizmie.

Żywienie niedoborowe pod względem ilościowym i jakościowym przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia, upośledzenia funkcjonowania układu odpornościowego, zmniejszenia wydolności układu krążeniowo-oddechowego, powoduje nadmierną drażliwość i zaburzenia koncentracji. Z kolei nadmierne spożycie energii, w szczególności nadmiar spożycia nasycionych kwasów tłuszczywych i węglowodanów prostych, przy zmniejszonej aktywności fizycznej sprzyja powstawaniu otyłości, cukrzycy insulinoniezależnej, nadciśnieniu tętnicznemu, niedokrwiennej chorobie serca. Natomiast otyłość jest czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (miażdżycy, nadciśnienia tętniczego), cukrzycy typu 2, niektórych nowotworów, chorób zwyrodnieniowych stawów, kamicy pęcherzyka żółciowego, zespołu snu z bezdechem.

Aktywność fizyczna jest czynnikiem nie tylko podtrzymującym zdrowie, ale i przeciwdziałającym występowaniu chorób cywilizacyjnych

W licznych badaniach prowadzonych na świecie wykazano, że nieprawidłowa dieta może prowadzić do otyłości, hipercholesterolemii, niedoborów witamin i sprzyjać rozwojowi nowotworów.



- i ich czynników ryzyka, takich jak udary, choroby układu krążenia, nowotwory, otyłość, hipercholesterolemia. Natomiast palenie papierosów jest jedną z głównych przyczyn przedwcześnie umieralności oraz czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia i układu oddechowego, niektórych nowotworów (głównie raka płuca), a nadmiar spożycia alkoholu stanowi czynnik sprzyjający powstawaniu problemów zdrowotnych i problemów społecznych (przemoc fizyczna, popełnianie przestępstw po spożyciu alkoholu, abstynencja w pracy).

Prawidłowe żywienie polega na spożyciu odpowiednio dobranych określonych ilości produktów spożywczych, które odpowiadają w optymalnym stopniu zapotrzebowaniu człowieka na energię i składniki odżywcze. Aby ten warunek mógł być spełniony, sposób żywienia powinien być dostosowany do wieku, płci, okresu rozwojowego, masy ciała, aktywności fizycznej i w przypadku kobiet do stanu fizjologicznego. Tak więc jedną z podstawowych zasad prawidłowego żywienia jest zrównoważony bilans energetyczny. Biało powinno dostarczać około 15% dziennego zapotrzebowania kalorycznego. Dobowe spożycie węglowodanów u dorosłego, zdrowego człowieka powinno wynosić 250-400 g (50-60% potrzeb energetycznych organizmu), a tłuszcza ok. 1 g na 1 kg masy ciała (należnej), co stanowi 20-30% energii z całodziennej racji pokarmowej.

Aby zalecenia żywieniowe łatwiej było stosować na co dzień, warto zapoznać się z piramidą zdrowia. U podstawy piramidy znajdują się produkty zbożowe, stanowiące źródło energii i składników niezbędnych w codziennej racji pokarmowej (np. witamin

z grupy B oraz magnezu). Powinny być spożywane codziennie w większych ilościach. Należy jeszcze do nich dołączyć nasiona roślin strączkowych.

W następnej kolejności w dużych ilościach powinny być spożywane warzywa, co najmniej 400 g dziennie w diecie niskoenergetycznej, nie licząc ziemniaków. W codziennym jadłospisie powinno znajdować się mleko i/lub produkty mleczne (jogurty, kefiry, maślanka, ser biały), owoce. Natomiast spożycie mięsa i przetworów mięsnych powinno być w niewielkich ilościach. Przynajmniej 2-4 razy tygodniowo powinno się jeść ryby, zwłaszcza morskie.

Z badań NATPOL Plus wynika, iż 57,5% kobiet i 45,4% mężczyzn ma otyłość brzuszna. W blisko 90% przypadków przyczyną otyłości jest dodatni bilans energetyczny [2] związany ze spożywaniem wysokoenergetycznych produktów i potraw oraz małą aktywnością fizyczną, dlatego podstawą terapii otyłości powinna być zmiana stylu życia, w tym sposobu żywienia. Leczenie nadwagi i otyłości powinno być nastawione na redukcję masy ciała i związaną z tym poprawę zaburzeń metabolicznych towarzyszących otyłości, takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, dyslipidemia, zespół bezdechu, choroba niedokrwienienna serca, dna moczanowa i inne.

W tabeli 1 przedstawiono względne ryzyko wystąpienia chorób u osób otyłych (wg WHO, 1998).

Zapotrzebowanie energetyczne powinno być ustalane indywidualnie dla każdego człowieka, w tym celu możemy wykorzystać zależność: CPM = PPM x współczynnik ak-

Tabela 1. Względne ryzyko wystąpienia chorób u osób otyłych (wg WHO, 1998)

Wzrost ryzyka		
Duży WR > 3-krotne	Umiarkowany WR 2-3-krotne	Niewielki WR 1-2-krotne
<ul style="list-style-type: none"> • Cukrzyca typu 2 • Zaburzenia lipidowe • Dyslipidemia • Insulinooporność • Zespół hipowentylacji • Zespół bezdechu nocnego 	<ul style="list-style-type: none"> • Choroba niedokrwienienna serca • Nadciśnienie tętnicze • Choroba zwyrodnieniowa stawów • Hiperurikemia i dna moczanowa 	<ul style="list-style-type: none"> • Rak (sutka, macicy, okrężnicy) • Zaburzenia hormonalne • Bezpotędność • Zespół policystycznych jajników • Wzrost powikłań po narkozie • Powikłania ciążowe

tywności fizycznej, gdzie CPM – całkowite zapotrzebowanie energetyczne.

Podstawową Przemianę Materii (PPM) dla osób dorosłych można wyznaczyć przy pomocy wzorów Harrisa i Benedicta [3]:

Mężczyźni: $PPM = 66,47 + 13,75 \times \text{masa ciała (kg)} + 5 \times \text{wzrost (cm)} - 6,75 \times \text{wiek (lata)}$;

Kobiety: $PPM = 665,09 + 9,56 \times \text{masa ciała (kg)} + 1,85 \times \text{wzrost (cm)} - 4,67 \times \text{wiek (lata)}$.

U osób z otyłością deficyt energetyczny w stosunku do całkowitej przemiany materii (CPM) powinien wynosić od 500 do 1000 kcal/dobę [4]. Zazwyczaj proponuje się dietę o wartości energetycznej 1000-1200 kcal/dzień dla kobiet i 1200-1500 kcal/dzień dla mężczyzn.

czyn. W diecie należy uwzględnić wszystkie niezbędne dla organizmu składniki odżywcze, w tym witaminy i składniki mineralne. Według Garrowa [5] racjonalna dieta redukcyjna powinna zawierać węglowodany w ilości nie mniejszej niż 100 g, bowiem chroni to przed zużywaniem białka wewnętrzustrojowego na potrzeby energetyczne organizmu, a także przed powstaniem zaburzeń w bilansie wodnym, jak również zapobiega nadmiernej lipolizie i tworzeniu ciał ketonowych. Spożycie białka winno być w ilości co najmniej 0,8 g/kg należnej masy ciała, przy czym na każde 100 kcal deficytu energetycznego powinno przypadać 1,75 g białka o wysokiej wartości

U osób z otyłością deficyt energetyczny w stosunku do całkowitej przemiany materii (CPM) powinien wynosić od 500 do 1000 kcal/dobę.

Tabela 2. Przykładowy diety niskoenergetycznej dla osoby otyłej

Posiłek	Nazwa potrawy	Nazwa produktu	Ilość w [g]	Miary domowe	
I śniadanie	płatki wielozbożowe z mlekiem	płatki owsiane	10	1 łyżka	
		płatki kukurydziane	10	1 łyżka	
		płatki pszenne	10	1 łyżka	
		zarodki pszenne	5	1 łyżeczka	
		mleko 1,5% tł.	200	1 szklanka	
	sałatka jarzynowa	marchew	40	1 mała	
		pietruszka	20	1/2 małej	
		seler	20	1 plaster	
		ogórek kiszony	20	1/2 małego	
		groszek zielony	15	1 1/2 łyżki	
II śniadanie	pieczywo herbata	majonez	5	1 łyżeczka	
		chleb jasny	30	1 cienka kromka	
obiad	kanapka z tofu	chleb graham	80	2 kromki	
		margaryna	5	1 łyżeczka	
		tofu z ziołami	50	1 gruby plaster	
		pomidor	130	1 średni	
	surówka z cykorią	makrela wędzona	30	1/4 szt.	
		groszek zielony	80	7 łyżek	
		cebula	20	1/3 małej	
		masło	3	1/2 łyżeczkę	
		margaryna	3	1/2 łyżeczkę	
kolacja	sok	ryż	15	1 łyżka	
		koncentrat pomidor.	5	1 płaska łyżeczka	
		koperek	5	1 łyżeczka	
		ser żółty	15	1 plaster	
kolacja	makaron z serem	cykoria	50	3 łyżki	
		marchew	30	1/2 średniej	
		jabłko	50	1/2 małego	
		majonez	6	1 łyżeczka	
kolacja		sok z czarnej porzeczki	200	1 szklanka	

Tabela 3. Procentowy rozkład energii w poszczególnych posiłkach

Posiłek	4 posiłki dziennie	5 posiłków dziennie
I śniadanie	30	25
II śniadanie	15	10
obiad	30	25-30
podwieczorek		10-15
kolacja	25	25

▶ odżywczej, natomiast ograniczeniu spożycia energii powinna towarzyszyć redukcja spożycia tłuszczy do 30% wartości energetycznej diety, jednak nie mniej niż 20 g/dzień (ilość umożliwiająca wykorzystanie witamin rozpuszczalnych w tłuszczach). Optymalne zapotrzebowanie ustroju człowieka na niezbędne nienasycone kwasy tłuszczone (NNKT) jest uzależnione od wieku, płci i stanu fizjologicznego. Dla osób dorosłych udział energii z NNKT nie powinien być niższy niż 3% wartości energetycznej diety [6]. Spożycie białnika pokarmowego z dietą powinno kształtować się na poziomie 20-30 g/dzień [7].

Na podstawie wyliczonej wartości energetycznej diety należy ustalić dzienną rację pokarmową wyrażoną w produktach jadalnych (oczyszczonych) [8]. Przykładowy jadłospis diety niskoenergetycznej dla osoby otyłej przedstawiono w tabeli 2.

Takie postępowanie jest właściwe u pacjentów z otyłością prostą. W przypadku, gdy otyłość towarzyszą inne choroby, należy wprowadzić modyfikacje właściwe dla diet zalecanych w poszczególnych schorzeniach [9].

Układając jadłospisy należy pamiętać o ich urozmaiceniu, uwzględnieniu warzyw i owoców, czasie podawania posiłków, sposobie przygotowywania potraw, pracochłonności tych potraw, jak również kosztach wyżywienia.

Zasady układania jadłospisów:

- jadłospis powinien dostarczać wszystkich składników odżywcznych,
- głównym źródłem energii powinny być cukry złożone, głównie skrobia,
- każdy podstawowy posiłek powinien być pełnowartościowy, tzn. zawierać produkty zbożowe, produkty pochodzenia zwierzęcego, warzywa lub owoce i tłuszcz bogaty w nienasycone kwasy tłuszczone,

- należy stosować różnorodne techniki przygotowania potraw,
- produkty w posiłku należy dobierać na zasadzie kontrastu smaku, barwy i konstancji,
- nie należy łączyć ze sobą produktów ciężkostrawnych i wzdymających,
- spożycie owoców powinno być ograniczone,
- spozywanie witaminy i składniki mineralne powinny pochodzić z naturalnych źródeł pokarmowych,
- chory powinien spożywać 4-5 regularnych posiłków dziennie (tabela 3).

Tak więc prawidłowe żywienie (dieta podstawowa) powinno być zindywidualizowane, to znaczy uwzględniające zapotrzebowanie energetyczne człowieka zależne od wieku, rodzaju aktywności fizycznej, stanu fizjologicznego kobiet jak również ewentualnego występowania istniejących chorób.

Adres do korespondencji

dr n. med. Lucyna Pachocka
Instytut Żywienia i Żywienia
ul. Powińska 61/63
02-903 Warszawa
tel. 022 550 97 71

Piśmiennictwo:

1. CBOS BS/145/2000: *Nawyki żywieniowe i upodobań kulinarne Polaków*.
2. Zahorska-Markiewicz B.: *Aktualna strategia leczenia otyłości* [w:] *Kardiologia w praktyce*, 1.
3. Kirschner H.: *Żywienie a praca*. PZWL. Warszawa 1979, 11.
4. Clinical Guidelines of the Identification: *Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. The Evidence Report. NIH Publication No. 98 4083, September 1998. NIH, XIV-XXI
5. Garrow J.S., Webster J.D.: *Effects on weight and metabolic rate of obese women of 3,4 MJ (800 kcal) diet*. Lancet, 1989, June 24, 1429-1431
6. Jarosz M., Bułhak-Jachymczyk: *Normy żywienia człowieka*, PZWL, IŻŻ, 2008.
7. Bialkowska M., Pachocki R.: *Leczenie otyłości. Otyłość – choroba cywilizacji*. Bel Corp. Scientific Publications Co. Warszawa 1994, 49.
8. Ciborowska H., Rudnicka A.: *Dietetyka – żywienie zdrowego i chorego człowieka*. PZWL. Warszawa 2004.
9. Szczygłowa H.: *System dietetyczny dla zakładów służby zdrowia*. Prace IŻŻ 57. Warszawa 1992.

Każdy podstawowy posiłek powinien być pełnowartościowy, tzn. powinien zawierać produkty zbożowe, produkty pochodzenia zwierzęcego, warzywa lub owoce i tłuszcz bogaty w nienasycone kwasy tłuszczone.

SUCHOŚĆ BŁONY ŚLUZOWEJ NOSA

prof. dr hab. n. med. Dariusz JURKIEWICZ

Klinika Otolaryngologiczna Wojskowego Instytutu Medycznego
Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie
e-mail: cza@cza.pl

Dryness of nasal mucosa

Streszczenie. Uczucie suchości błony śluzowej nosa to dolegliwość, na którą cierpi coraz więcej osób. Do powstawania wysuszenia błony śluzowej nosa może przyczyniać się wiele czynników: wirusy, bakterie, alergeny, zanieczyszczenia, uszkodzenia mechaniczne i chemiczne. Szczególnie narażone są osoby mieszkające w miastach przemysłowych o dużym zapyleniu i zanieczyszczeniu chemicznym powietrza, jak również przebywające w klimacie o nagłych wahaniach temperatury i wilgotności powietrza. Szczególnie niekorzystne dla błony śluzowej nosa jest suche i zimne lub suche i gorące powietrze. W badaniu przedmiotowym stwierdza się wygładzoną błonę śluzową, jakby polakierowaną, i przylegającą do błony śluzowej nosa fragmenty zaschniętej wydzieliny najczęściej w obu jamach nosa. Leczenie ogólne polega na usunięciu czynników szkodliwych, a w postępowaniu miejscowym stosuje się środki nawilżające i oczyszczające błonę śluzową nosa.

Słowa kluczowe: jamy nosowe, postępowanie, suchość.

Summary. The feeling of dryness of mucous membrane in the nose is a trouble on which suffers more and more both the children and adults. Many factors can contribute to formation exsiccations the mucous membrane of nose – the viruses, the bacteria's, the allergens, dirt, the mechanical damages and chemical. The living in industrial cities about large pollution children be subject particularly and the chemical dirt of air, as well as spending in climate about sudden hesitations the temperature and atmospheric humidity. Particularly unfavorable it for mucous membrane of nose in developmental age is dry and cold or dry and hot air. Recognition dryness of mucous membrane in the nose is not difficult. In objective investigation affirms the mucous round membrane, as varnished and the adjacent to mucous membrane of nose fragments of dry secretion the most often in the nose. The general treatment depends on removal the damage factors, and local treatment it complies the moisturizing and purgatory agents on the mucous membrane of nose.

Keywords: nasal cavity, treatment, dryness.

Nos jest narzędziem, w którym następuje przygotowanie powietrza polegające na jego ogrzaniu, nawilżaniu i oczyszczaniu. Przepływ powietrza przez nos to pierwszy kontakt układu oddechowego z czynnikami środowiskowymi i dlatego nos musi zapewnić doskonałe zabezpieczenie dla dolnych dróg oddechowych [1]. Nieprawidłowe oddychanie przez nos powoduje, że może dochodzić do zmian zapalnych gardła, krtani oraz dolnych dróg oddechowych. Również zmiany zachodzące w błonie śluzowej nosa mogą powodować dolegliwości, które mogą znaczco wpływać na jakość życia chorych. Ta-

kim często ostatnio spotykanym objawem jest suchość błony śluzowej nosa.

Do powstawania wysuszenia błony śluzowej nosa przyczyniać się może wiele czynników. Nierzadko suchość błony śluzowej nosa obserwuje się to u chorych po przebytej chemioterapii i radioterapii nowotworów, jak również u chorych stosujących leki obkurczające naczynia nosa czy glikokortykosteroidy donosowo [3, 17]. Do zaniku błony śluzowej nosa może dojść także po zabiegach operacyjnych. Niektórzy upatrują przyczyn powstawania zanikowego nieżytu nosa w niedoborze żelaza lub witamin z grupy A i B [4]. Objawy suchości

Nierzadko suchość błony śluzowej nosa obserwuje się to u chorych po przebytej chemioterapii i radioterapii nowotworów, jak również u chorych stosujących leki obkurczające naczynia nosa czy glikokortykosteroidy donosowo.



- błony śluzowej nosa może powodować także kokaina oraz leki hormonalne stosowane w hormonalnej terapii zastępczej. Suchość błony śluzowej nosa obserwujemy także po przebytej ostrej infekcji górnych dróg oddechowych. Objawy infekcji ustępują, a wysuszenie błony śluzowej nosa utrzymuje się jeszcze przez kilka kolejnych dni.

Zaburzenia w czynności aparatu śluzowo-rzęskowego związane ze zmianami nawilżania błony śluzowej nosa oraz działanie czynników drażniących pełnią podstawową rolę w powstawaniu zanikowego nieżytu nosa.

Częste występowanie tego typu dolegliwości obserwuje się w rejonach pustynnych oraz u osób mieszkających w klimacie, w którym występuje mroźne suche powietrze [7, 9]. Narażone są zwłaszcza osoby pracujące w przemyśle o dużym zapyleniu i zanieczyszczeniu chemicznym powietrza. Szczególnie niekorzystne jest suche i zimne lub suche i gorące powietrze [2, 16].

W badaniach przeprowadzonych w naszym kraju u chorych narażonych na pył cementowy u 37,8% chorych wykazano występowanie zanikowego nieżytu nosa [5]. Średnie stężenie aerosoli $0,84 \text{ mg/m}^3$ w zakładach metallurgicznych wykazały u 42% badanych dolegliwości pod postacią uczucia suchości w nosie i trudności w oddychaniu [11].

Również „zespół chorego budynku” (*sick building syndrome*) może powodować suchość nosa, a w konsekwencji zanikowy nieżyt nosa. Czynniki, które mogą wpływać na pojawienie się objawów suchości w nosie, to wilgotność powietrza w granicach 11-24%, czynniki chemiczne: ksylen,toluen, 2-propanol, heptany, formaldehyd i aldehydy. Wykazano ponadto, że czynniki psychosocjalne częściej powodowały dolegliwości u kobiet, zaś czynniki środowiskowe częściej wywoływały objawy u mężczyzn [15]. Doświadczalnie objawy zanikowego nieżytu nosa wywoływano poprzez ekspozycję chorych na kurz biurowy o stężeniu 394 mcg/m^3 [13].

W zespole chorego budynku objawami ze strony nosa są suchość i niedrożność nosa [18]. Dotyczy to budynków, w których znajduje się mechaniczna klimatyzacja o zimnym i suchym powietrzu. W budynkach o naturalnej wentylacji nie obserwuje się takich dolegliwości.

Zaburzenia w czynności aparatu śluzowo-rzęskowego związane ze zmianami nawilżania błony śluzowej nosa oraz działanie czyn-

ników drażniących pełnią podstawową rolę w powstawaniu zanikowego nieżytu nosa [1].

U osób starszych obserwujemy typowe zmiany związane z wiekiem zachodzące w błonie śluzowej nosa. Zmiany te obserwujemy pod postacią zaniku błony śluzowej, zaniku gruczołów śluzowych oraz osłabienia węchu. U osób starszych mogą pojawiać się także zmiany miażdżycowe naczyń, które dodatkowo nasilają intensywność krwawienia [6].

Po początkowym okresie suchości błony śluzowej nosa i przy dalszym działaniu środków drażniących dochodzi do powstania zanikowego nieżytu nosa. Zanikowy nieżyt nosa to przewlekła choroba błony śluzowej nosa, podścieliska, niekiedy także rusztowania kostno-chrzestnego nosa. Zanikowy nieżyt nosa dzielimy na pierwotny i wtórny. O pierwotnym mówimy wtedy, gdy zmiany rozwijają się w dotychczas zdrowym nosie i nie stwierdza się innych przyczyn mogących wywoływać objawy choroby. Do wtórnego dochodzi w wyniku działania czynników drażniących, po operacjach nosa lub zatok przenosowych, urazu lub choroby ziarniniakowej [10]. Do tego typu nieżytu nosa doprowadzają czynniki wymienione na wstępie.

W przebiegu suchości błony śluzowej nosa, a następnie zanikowego nieżytu nosa chorzy skarżą się na suchość w nosie, trudności w oddychaniu przez nos, niekiedy bóle głowy o nieokreślonym umiejscowieniu. Może występować łatwość pojawiania się krwawienia z nosa oraz tworzenie się strupów w nosie.

Rozpoznanie choroby z reguły nie jest trudne. Badanie przedmiotowe wykazuje poszerzenie jam nosowych i przylegające do błony śluzowej strupy zaschniętej wydzieliły. Zmiany występują obustronnie. W badaniu rynoskopowym stwierdza się błonę śluzową wygładzoną, jakby polakierowaną, niecuchnące strupy w nosie. Zastosowanie badania fibroskopowego jam nosowych pozwala na dokładną ocenę zmian w błonie śluzowej nosa [9]. Przydatnym badaniem u chorych z początkowymi objawami zanikowego nieżytu nosa może być wykonanie tomografii komputerowej. Badanie takie jest szczególnie wskazane u tych chorych, u których planowany jest zabieg chirurgiczny

w obrębie nosa i zatok przynosowych [12].

Leczenie zanikowych niezytów nosa dzielimy na ogólne, miejscowe i chirurgiczne. Leczenie ogólne polega na wyłączeniu czynników szkodliwych (zmiana pracy), poprawie stanu ogólnego chorego i odpowiednim odżywianiu [14]. Poprawę można uzyskać, stosując preparaty witamin i żelaza. U kobiet w okresie menopauzy ulgę może przynieść leczenie hormonalne. Leczenie miejscowe polega na stosowaniu środków nawilżających i natłuszczających błonę śluzową nosa. Postępowanie to powoduje mechanicznie usuwanie strupów z nosa, jak również nawilżenie i pobudzenie błony śluzowej do wydzielania. Podobny efekt można uzyskać, stosując inhalacje grubosolankowe. Podkreśla się korzystny efekt stosowania do jam nosowych maści i kropli natłuszczających czy płynu Lugola. Johnsen i wsp. [7] porównali skuteczność izotonicznego roztworu soli fizjologicznej z preparatem zawierającym czysty olej sezamowy (Nozoil). W grupie 79 osób zamieszkujących suche, mroźne tereny Skandynawii wykazano statystycznie istotną wyższą skuteczność preparatu zawierającego olej sezamowy w łagodzeniu suchości błony śluzowej nosa oraz tworzeniu się strupów w jamach nosa. Wykazano także poprawę drożności nosa u tych osób po zastosowaniu leczeniu.

Zalecenia dla chorego z suchością błony śluzowej nosa powinny obejmować stosowanie nawilżaczy w sypialni i w pokoju, w którym przebywamy najdłużej, aby uzyskać wilgotność powietrza w tych pomieszczeniach w graniach 50-60% [8]. Zaleca się stosowanie masek i filtrów ochronnych, jeżeli nie ma możliwości ograniczenia takich warunków pracy. W ciągu dnia należy stosować nawilżające krople do nosa co 1-2 godziny. Zaleca się stosowanie na błonę śluzową nosa maści nawilżających, które zawierają witaminy. Stosowanie takich maści zaleca się dwa razy dziennie, zwykle rano i na noc.

Należy podkreślić, że leczenie suchości błony śluzowej nosa jest postępowaniem trudnym i wymaga zastosowania wielu metod o charakterze profilaktycznym jak i ochronnym błony śluzowej nosa. Takie wie-

loczynnikowe postępowanie może poprawić jakość życia chorego, jednak z reguły nie leczy całkowicie choroby.

Adres do korespondencji

prof. dr hab. n. med. Dariusz Jurkiewicz
Klinika Otolaryngologiczna Wojskowego
Instytutu Medycznego
Centralnego Szpitala Klinicznego MON
ul. Saszerów 128
04-349 Warszawa
tel. 022 681 63 19

Piśmiennictwo:

- Calderon-Garciduenas L., Rodriguez-Alcaraz A., Villarreal-Calderon A., Lyght O., Janszen D., Morgan K.T.: *Nasal epithelium as a sentinel airborne environmental pollution*. Toxicol. Sci., 1998, 46, 352.
- Fontanari P., Burnet H., Zattara-Hartmann M.C., Jammes Y.: *Changes in airway resistance induced by nasal inhalation of cold dry, dry or moist air in normal individuals*. J. Appl. Physiol., 1996, 81, 1739.
- Huang H.Y., Wilkie D.J., Schubert M.M., Ting L.L.: *Symptom profile of nasopharyngeal cancer patients during radiation therapy*. Cancer Pract., 2000, 8, 274.
- Janczewski G.: *Otorynolaryngologia praktyczna*. Via Media, Gdańsk, 2005.
- Janicka-Beuth L., Koreniewicz J.: *Ocena kliniczna i cytologiczna nosa u osób narażonych na kurz cementowy*. Otolaryngol. Pol., 1997, 51, 133.
- Janzen V.D.: *J: Rhinological disorders in the elderly*. Otolaryngol., 1986, 15, 228.
- Johnsen J., Bratt B.M., Michel-Barron O. i wsp.: *Pure sesame oil vs isotonic sodium chloride solution as a treatment for dry nasal mucosa*. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2001, 127, 1353.
- Jurkiewicz D., Kiprian D., Wojdas A., Rapiejko P.: *Postępowanie w suchości błony śluzowej nosa i jamy ustnej*. Klinika Otolaryngologii WIM, Warszawa, 2008.
- Kameswaran M.: *Fibre-optic endoscopy in atrophic rhinitis*. J. Laryngol. Otol., 1991, 105, 1014.
- Moore E.J., Kern E.B.: *Atrophic rhinitis: a review of 242 cases*. Am. J. Rhinol., 2001, 15, 355.
- Oudyk J., Haines A.T., D'Arcy J.: *Investigating respiratory responses to metalworking fluid exposure*. Appl. Occup. Environ. Hyg., 2003, 18, 939.
- Pace-Balzan A., Shankar L., Hawke M.: *Computed tomographic findings in atrophic rhinitis*. J. Otolaryngol., 1991, 20, 428.
- Pan Z., Molhave L., Kjaergaard S.K.: *Effects on eyes and nose in humans after experimental exposure to airborne office dust*. Indoor Air., 2000, 10, 237.
- Reiss M., Reiss G.: *Rhinitis in old age*. Schweiz. Rundsch. Med. Prax., 2002, 91, 353.
- Reynolds S.J., Black D.W., Borin S.S. i wsp.: *Indoor environmental quality in six commercial office buildings in the Midwest United States*. Appl. Occup. Environ. Hyg., 2001, 16, 1065.
- Rouadi P., Baroody F.M., Abbott D., Naureckas E., Solway J., Naclerio R.M.: *A technique to measure the ability of the human nose to warm and humidify air*. J. Appl. Physiol., 1999, 87, 400.
- Shehata M.A.: *Atrophic rhinitis*. Am. J. Otolaryngol., 1996, 17, 81.
- Tsai Y.J., Greshwin M.E.: *The sick building syndrome: what is it when it is?* Compr. Ther., 2002, 28, 140.

Przydatnym badaniem u chorych z początkowymi objawami zanikowego niezytu nosa może być wykonanie tomografii komputerowej. Badanie takie jest szczególnie wskazane u tych chorych, u których planowany jest zabieg chirurgiczny w obrębie nosa i zatok przynosowych.

Leczenie suchości błony śluzowej nosa jest postępowaniem trudnym i wymaga zastosowania wielu metod o charakterze profilaktycznym jak i ochronnym błony śluzowej nosa.

Konkurs na najlepszą pracę magisterską dotyczącą tradycyjnego leku roślinnego

REGULAMIN

I. Organizatorzy

Organizatorami konkursu oraz fundatorami nagród jest przedsiębiorstwo Phytopharm Klęka S.A. oraz redakcja „Czasopisma Aptekarskiego”.

II. Cele konkursu

1. Wyłonienie najlepszych prac magisterskich dotyczących problematyki tradycyjnego leku roślinnego, wykonanych i obronionych na wydziałach farmaceutycznych wyższych uczelni w Polsce w roku 2008.
2. Uhonorowanie i promocja autorów nagrodzonych prac magisterskich.
3. Propagowanie tradycyjnych leków roślinnych jako skutecznych i bezpiecznych narzędzi farmakoterapii.

III. Warunki uczestnictwa w konkursie

1. Do konkursu mogą zostać zgłoszone prace magisterskie wykonane na wydziałach farmaceutycznych wyższych uczelni i obronione w latach 2008 i 2009.
2. Zgłoszenia dokonuje autor pracy, wykorzystując formularz zgłoszenia będący załącznikiem do niniejszego regulaminu.
3. Ocene będą podlegać prace, które zostaną przesłane pod adresem: PHYTOPHARM KLEKA SA, Klęka 1, 63-040, Nowe Miasto n. Wartą, w formie wydrukowanego egzemplarza oraz kopii elektronicznej na nośniku CD. Niezbędne jest dołączenie następujących dokumentów:
 - rekomendacji promotora pracy oraz kopii oceny pracy dokonanej przez recenzenta,
 - wypełnionego formularza zgłoszenia (dostępnego na stronach internetowych organizatorów), zawierającego niezbędne dane autora.
4. Termin nadsyłania prac upływa w dniu podanym w II ogłoszeniu o konkursie, opublikowanym w „Czasopiśmie Aptekarskim” 6-7/2009.
5. Organizatorzy dopuszczają możliwość odrzucenia pracy bez podawania przyczyn.

IV. Zasady wyboru nagrodzonych prac

1. Najlepsze prace wyłonione zostaną przez Komisję Konkursową.
2. Skład Komisji Konkursowej zostanie przedstawiony w II ogłoszeniu o konkursie opublikowanym w „Czasopiśmie Aptekarskim” 6-7/2009. W jej skład wejdą profesorowie wyższych uczelni

oraz osoby związane z rynkiem farmaceutycznym w Polsce.

3. Komisja dokona wyboru trzech prac, biorąc pod uwagę ich wartość merytoryczną oraz dołączone rekomendacje.
4. Pracami komisji kierować będzie jej przewodniczący.
5. Decyzja o przyznaniu nagrody zostanie podjęta zwykłą większością głosów, przy decydującej opinii przewodniczącego w przypadku równej liczby głosów.
6. Termin rozstrzygnięcia i forma opublikowania wyników zostanie przedstawiona w II ogłoszeniu o konkursie, opublikowanym w „Czasopiśmie Aptekarskim” 6-7/2009.
7. Protokół z posiedzenia Komisji Konkursowej zostanie opublikowany w sposób przedstawiony w ogłoszeniu o konkursie
8. Od decyzji Komisji Konkursowej nie przysługuje odwołanie.

V. Nagrody

1. Komisja Konkursowa przyzna nagrody pieniężne autorom trzech kolejno najlepszych prac:
I nagroda – 5000 PLN
II nagroda – 3000 PLN
III nagroda – 2000 PLN
Laureaci otrzymają ponadto miedzioryty przedstawiające *Roślinę roku 2009* wykonane przez artystę Adama Półtoraka.
2. Organizatorzy zapewnią możliwość opublikowania nagrodzonych prac w postaci artykułów w „Czasopiśmie Aptekarskim”.
3. Komisja może zadecydować o odstąpieniu od przyznania nagrody w konkretnej kategorii.
4. Kwoty nagród są kwotami brutto.
5. Nagrody, pomniejszone o należny podatek, zostaną przelane na rachunki bankowe nagrodzonych autorów w ciągu 28 dni od daty ogłoszenia.

VI. Postanowienia końcowe

1. Organizator nie zwraca prac ani innych nadanych materiałów związanych z konkurem.
2. Zgłoszenie uczestnictwo w konkursie oznacza akceptację regulaminu konkursu.
3. Regulamin konkursu jest dostępny na stronie internetowej organizatora:
www.phytopharm.com.pl
4. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany postanowień regulaminu konkursu.

Rok 2009 Rokiem Walki z Nadwagą i Otyłością

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA nt. „OTYŁOŚĆ I NADWAGA JAKO PROBLEM ZDROWOTNY”



Naczelną Izba Aptekarska



Warszawa, dnia 17 marca 2009 roku

L. dz D - 76 /2009

Szanowny Pan
Wiktor Szukielski
Redaktor Naczelny
„Czasopisma Aptekarskiego”
ul. Obarowska 23/2
04- 337 Warszawa, Box 81

Szanowny Panie Redaktore!

Pragnę serdecznie podziękować za zaproszenie na Konferencję szkoleniową „Rok 2009 Rokiem Walki z Nadwagą i Otyłością” w Krakowie.



Składam gratulacje podjęcia bardzo aktualnego tematu konferencji. Problem otyłości to od lat temat problem krajów rozwijających się do których dołączyła również Polska. Jest to również temat naglaśniany przez mass-media, lekarzy, naukowców i producentów suplementów diety. Edukacja farmaceutów i techników farmacji w tym względzie jest niezbędna i nieunikniona z uwagi na coraz większy dostęp pacjentów do preparatów z zakresu suplementów diety.

Niestety nie mogąc osobiście uczestniczyć w tym ważnym wydarzeniu, pragnę na ręce Pana Redaktora przekazać wszystkim uczestnikom Konferencji oraz jej gościom gorące pożdrowienia.

Naczelną Radę Aptekarską reprezentować będzie p. dr Marek Jędrzejczak, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Wszystkim Koleżankom i Kolegom, Farmaceutom, Technikom Farmacji życzę wielu sukcesów i satysfakcji z wykonywanej pracy zawodowej i samorządowej, a także wszelkiej pomyślności w życiu osobistym i rodzinnym.

Z wyrazami szacunku.

Naczelną Rada Aptekarska

Prezes
dr Grzegorz Kucharewicz
dr Grzegorz Kucharewicz





W trakcie obrad prof. dr hab. Jerzy Woy-Wojciechowski z rąk prezesa zarządu Forum Polskiej Farmacji mgr. Zbigniewa Witalisa otrzymuje replikę „Przysięgi Hipokratesa” w języku polskim przywiezioną z greckiej wyspy Kos.





CZASOPISMO APTEKARSKIE, we współpracy z Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Okręgową Izbą Aptekarską w Krakowie i Wielkopolską Okręgową Izbą Aptekarską w Poznaniu, pod patronatem edukacyjnym PharmAssist i GlaxoSmithKline Consumer Healthcare zorganizowało w Krakowie konferencję, która zainaugurowała inicjatywę pod hasłem: „Rok 2009 – Rokiem Walki z Nadwagą i Otyłością”.

Obradom konferencji przewodniczył Komitet Naukowy w składzie: prof. dr hab. **Barbara Filipek** – kierownik Studium Kształcenia Podyplomowego ➤



W przerwie obrad.
Na zdj. od lewej: prof. dr hab. Jan Krzek, dr Jacek Sapa, Maria Miszczak – z GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Sp. z o.o. i prof. dr hab. Barbara Filipek

Podczas otwarcia obrad.
Na zdj. od lewej: prof. dr hab. Jan Krzek, prof. dr hab. Janusz St. Solski, prof. dr hab. Jerzy Woy-Wojciechowski i dr Jerzy Jambor



Fragment sali obrad

- Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego CM, prof. dr hab. **Jan Krzek** – dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego CM, prof. dr hab. **Maciej Pawłowski** – reprezentant Rady Naukowej „Czasopisma Aptekarskiego”, prof. dr hab. **Janusz St. Solski** – dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, dr n. farm. **Tadeusz Bąbelek** – prezes Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu, dr n. farm. **Marek Jędrzejczak** – wiceprezes Naczelnej Izby Aptekarskiej i mgr farm. **Piotr Józwiakowski** – prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie.

Gośćmi honorowymi konferencji byli: prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. dr hab. **Jerzy Woy-Wojciechowski**, prezes Polskiego Komitetu Zielarskiego dr n. farm. **Jerzy Jambor** i prezes zarządu Forum Polskiej Farmacji mgr **Zbigniew Witalis**.

W obradach uczestniczyło ponad 300 aptekarzy farmaceutów, którzy wysłuchali wykładów: prof. dr hab. **Jerzego Jaśkiewicza** – prodziekana ds. analityki medycznej Wydziału Farmaceutycznego UJ CM („Otyłość – narastający problem społeczny i kliniczny”), dr. n. farm. **Marka Jędrzejczaka**, („Wpływ obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) na terapię niektórych schorzeń przewlekłych”), dr. n. farm. **Jacka Sapę** z Wydzia-

Uczestnicy obrad w trakcie rozwiązywania testów



Dużym zainteresowaniem cieszyło się stoisko partnera edukacyjnego Konferencji PharmAssist i GlaxoSmithKline

tu Farmaceutycznego UJ CM („Profilaktyka oraz leczenie nadwagi i otyłości”), lek. med. **Piotra Działaka** („Nowy kierunek w leczeniu nadwagi i otyłości – alli”) i prof. dr hab. **Barbary Filipek** („Miażdżyca”).

Konferencję otworzył i obrady konferencji poprowadził redaktor naczelny „Czasopisma Aptekarskiego” **Wiktor Szukiel**.

Po otwarciu konferencji głos zabrał honorowy gość konferencji prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. dr hab. n. med. **Jerzy Woy-Wojciechowski**, który wyróżnił red. **Wiktor Szukiela** odznaczeniem „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie”, przyznanym na mocy uchwały Walnego

Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Lekarskiego z dnia 28 października 2008 r.

W trakcie obrad prof. dr hab. **Jerzy Woy-Wojciechowski** i red. **Wiktor Szukiel** z rąk prezesa zarządu Forum Polskiej Farmacji mgr. **Zbigniewa Witalisa** otrzymali repliki „Przysięgi Hipokratesa” w języku polskim przywiezione z greckiej wyspy Kos.

Konferencję zakończył test zaliczeniowy, w którym większość uczestników otrzymała 6 punktów edukacyjnych tzw. twardych, a wszyscy po 2 punkty edukacyjne za uczestnictwo w konferencji.

(bo)

MNISZEK LEKARSKI ROŚLINA LECZNICZA O ROSNĄCYM ZNACZENIU W RACJONALNEJ FITOTERAPII

Z prezesem Polskiego Komitetu Zielarskiego, prezesem Phytopharm-Kłęka SA,
dr. n. farm. Jerzym JAMBOREM rozmawia dr hab. Anita MAGOWSKA

Jaką roślinę, oczywiście mam na myśli zioła lecznicze, uznaliby pan za najbardziej charakterystyczną dla polskiego krajobrazu o tej porze roku?

Teraz, a więc późną wiosną, dzikie lub zdziczałe łąki, polany i miedze złocą się kwiatami mniszka lekarskiego. Ten popularny chwast staje się najbardziej widoczną, a więc i najbardziej charakterystyczną rośliną. Jest ona niezwykła nie tylko z powodu intensywnie żółtych kwiatów.

Co takiego jest w niej niezwykłego?

Nowe spojrzenie zielarzy na uprawę i nowe badania farmakologiczne substancji czynnych mniszka sprawiają, że w ostatnich latach zaczęto go uważać za roślinę leczniczą z dużą przeszłością. Chociaż o mniszku lekarskim rozmawialiśmy już kilka lat temu, to chciałbym więc do niej wrócić. Uważam, że w najbliższych latach nieraz jeszcze będziemy w naszych rozmowach do mniszka powracać.

Co takiego wykryto ostatnio w mniszku?

Stwierdzono, że związki czynne mniszka lekarskiego wywie-

rają wpływ na czynność wydzielniczą trzustki. Dlatego preparaty z mniszka stosowane są coraz częściej jako środki pomocnicze w stanach przeduckerzycowych oraz w początkach cukrzycy. Prowadzone obecnie badania fitofarmacologiczne mają na celu uzyskanie odpowiedzi na pytanie: które związki występujące w mniszku lekarskim powodują zmniejszenie stężenia cukru we krwi i jaki jest mechanizm tego działania? Uważam, że wpływ niektórych substancji występujących

w mniszku lekarskim na poziom cukru we krwi może być w najbliższej przyszłości w centrum zainteresowania niektórych producentów leków roślinnych i suplementów diety. Ponadto przeprowadzone w ostatnich latach badania wykazały też działanie immunomoduluujące polisacharydów wyizolowanych z kwiatów mniszka. To zupełnie nowy kierunek aktywności farmakologicznej tej rośliny. Też bardzo interesujący.

Jaka część mniszka jest surowcem farmakognostycznym?

Surowiec farmaceutyczny stanowią: korzenie (*Taraxaci radix*), ziele z korzeniem (*Taraxaci herba cum radix*), ziele (*Taraxaci*

herba), liście (*Taraxaci folium*) oraz kwiat (*Taraxaci flos*).

Czy ich użyteczność dla farmacji jest jednakowa?

Największe znaczenie ma korzeń lub ziele z korzeniem. Surowce farmaceutyczne otrzymane z mniszka lekarskiego posiadają w większości farmakopei na świecie swoje monografie, mają też pozytywną monografię Komisji E (*Taraxaci radix cum herba*, *Taraxaci herba*) oraz monografię ESCOP.

Czy mógłby pan przypomnieć, jakie związki chemiczne wyizolowano dotychczas z korzenia?

Korzeń mniszka lekarskiego jest typowym surowcem goryczkowym. Zawiera substancje gorzkie o budowie seskwiterpenowej oraz gorzkie triterpeny. Substancjami gorzkimi z grupy seskwiterpenów są laktony seskwiterpenowe, którymi są przede wszystkim związki typu germakranu, eudesmanu i gwanjanu, w większości w połączeniach z glukozą. Najbardziej charakterystycznymi seskwiterpenoidami są unikatowe germakranoidy, ester kwasu taraksakowego z glukozą i jego 11 β ,13-dihydropochodna oraz eudesma-

nolidy, $4\alpha,15,11\beta,13$ -tetrahydro-ridentyne B i $1\text{-}0\text{-}\beta$ -glukopiranozyd taraksakolidu. Badania przeprowadzone w ostatnich latach przez panią profesor Wandę Kisiel z Krakowa oraz zespół jej współpracowników z Instytutu Farmakologii PAN wskazują, że skład laktonów seskwiterpenowych lub poszczególne związki z tej grupy mogą służyć do badań tożsamości surowców z rodzaju mniszek (*Taraxacum*).

Triterpeny nie są jednorodne...

W zespole triterpenów występują takie związki jak: β -amaryna, tarakserol, taraksasterol, pseudotaraksasterol oraz ich octany, jak np.: taraksakozyd – glikozyd pochodny kwasu para-hydroksyfenylooctowego. Ponadto w korzeniu mniszka znaleziono też fitosterole, ślady olejku eterycznego, flavonoidy, fenolokwasy, duże zawartości soli potasu (do 4,5%) oraz inuliny (do 40% w okresie jesieni).

Jakie zastosowanie znalazły korzeń mniszka lekarskiego?

Korzeń mniszka lekarskiego ma zastosowanie w niewydolności wątroby, w niedostatecznym wydzielaniu soku żołądkowo-wątrobowego. Stosowany jest w celu ułatwienia trawienia oraz w początkowym stadium cukrzycy. Właściwości te potwierdzono eksperymentalnie na zwierzętach. Składniki czynne nie są dotychczas jednoznacznie zdefiniowane; uważa się, że są to przede wszystkim seskwiterpeny. Korzeń mniszka wchodzi w skład bardzo wielu mieszanek ziołowych stosowanych w chorobach wątroby.



© Ze zbiorów własnych Phytopharma Kęka SA

W korzeniu występuje wiele użytecznych dla ludzi związków chemicznych, a czy równie bogaty jest skład ziela mniszka?

Ziele mniszka lekarskiego zawiera także liczne kwasy fenolowe, jak kwas kawowy i ferulowy, oraz estry kwasów fenolowych, jak kwas cykoriowy i chlorogenowy. Zawiera też flavonoidy: glikozydy apigeniny, luteoliny, chryzoeriolu, izoramnetyny, kwercetyny oraz kumaryny: eskulinę, skopoletynę. Ponadto w zielu mniszka występują różne związki mineralne, m.in. sole potasu, występują też witaminy: witamina C, witaminy z grupy B, β -karoten, występują też różnego rodzaju węglowodany. W soku mlecznym występują politerpeny i żywice. Ziele mniszka lekarskiego stosowane jest w niewydolności i stanach zapalnych nerrek, w kamicy szczawianowej i fosforanowej, jak również

w braku łaknienia, zaburzeniach trawienia oraz podobnie jak korzeń – w początkowym stadium cukrzycy.

Czy mógłby pan, panie Prezcie, scharakteryzować mniszka także pod względem fizjograficznym i botanicznym?

Mniszek lekarski, zwany też mniszkiem pospolitym (*Taraxacum officinale* Web., *Taraxacum vulgare* Ochr.) jest wieloletnią rośliną zielną występującą w całej strefie umiarkowanej. Znane są różne formy i ekotypy w obrębie gatunku. W Europie Środkowej jest bardzo rozpowszechniony jako chwast łąkowy i polny. Mniszek lekarski należy do rodziny astrowatych (złożonych) – *Asteraceae (Compositae)*, a podrodziny *Cichorioideae*. Mniszek lekarski, a właściwie cały rodzaj mniszek (*Taraxacum*), należy do bardzo specyficznej grupy roślin rozmna-

- żających się głównie za pomocą apomiksji.

Co oznacza ten termin?

Apomiksja to sposób bezpłciowego rozmnażania się niektórych roślin nasiennych. Polega na rozwoju zarodka i nasienia z komórek i tkanek normalnie związanych z rozmnażaniem płciowym, ale bez mejozy i zapłodnienia. Rozwijające się z apomiktycznych nasion rośliny powielają i utrzymują daną linię, tak jak to ma miejsce u roślin samopłodnych. Powstają w ten sposób rośliny o wybitnie jednolitych właściwościach. Rośliny te często mają też własne obszary występowania. Botanicy niekiedy nadają liniom tych roślin rangę odrębnych gatunków. Nazywają je „gatunkami drobnymi” (*microspecies*). Dlatego też w literaturze botanicznej powiedzie się, że mniszek lekarski jest

gatunkiem wielopostaciowym, liczącym ponad 200 gatunków drobnych.

Pospolity chwast łąkowy okazuje się rzeczywiście zaskakującą rośliną. A jak przedstawia się naukowy opis wyglądu mniszka?

Mniszek lekarski wyrasta do wysokości 30-40 cm. Bezogonkowe, żywo zielone, różnie powiniane liście mniszka tworzą szeroką przyziemną rozetę. Powierzchnia liści jest zazwyczaj naga. Ze środka rozetki wyrastają grube, rurowate łodygi zakończone koszyczkowatymi kwiatostanami, składającymi się z dużej liczby złocistożółtych kwiatów językowych. Kwitnie masowo na przełomie wiosny i lata (maj/czerwiec), w późniejszych miesiącach kwitnienie nie jest aż tak nasilone. Owoc mniszka lekarskiego stanowi nielupka, za-

opatrzona w parasolowy aparat lotny. Korzenie mniszka lekarskiego są przeważnie palowe, słabo rozgałęzione, barwy żółto-brunatnej. Wszystkie organy wegetatywne rośliny są zaopatrzone w rury mleczne, z których po naciśnięciu obficie wypływa sok mleczny.

Wydaje się, że jest to roślina bardzo odporna na niskie temperatury i brak opadów...

Mniszek lekarski jest w warunkach klimatycznych Europy Środkowej w pełni zimotrwala i mrozowytrzymała. Jest rośliną doskonale przystosowaną do bytowania w warunkach klimatu umiarkowanego. W dobrej kondycji przezimowuje najostrzejsze zimy. W okresie zimowania nie jest wrażliwy na znaczne wahania temperatury. Na jego przezimowanie nie wpływa też w większym stopniu grubość okrywy śnieżnej. Jedyne występujące w okresie letnim wysokie temperatury przy jednoczesnej suszy przymiotują tempo wzrostu zielonej masy; wtedy następuje obfite kwitnienie i zawiązywanie nasion.

Gdzie najłatwiej mogą znaleźć mniszka zbieracze ziół?

W stanie naturalnym mniszek zasiedla najczęściej dostatecznie wilgotne, zadarnione i ciepłe stanowiska. Rośnie dobrze na prawie wszystkich typach gleb z wyjątkiem zbyt wilgotnych i zimnych oraz zbyt lekkich, suchych i jałowych. Rosnące zapotrzebowanie na surowce farmaceutyczne z mniszka lekarskiego spowodowało, że co-



© Ze zbiorów własnych Phytopharma Kleka SA

raz więcej plantatorów ziół zajmuje się uprawą tej rośliny.

Łatwiej jest uprawiać niż zbierać mniszka?

W uprawie polowej wymagania mniszka lekarskiego znacznie wzrastają. Najodpowiedniejsze do założenia plantacji są gleby bogate w próchnicę, o dobrej strukturze, zasobne w wapń i wodę. Takie warunki spełniają znajdujące się w kulturze lessy, czarnoziemy, bielice.

Jak powstają plantacje tej rośliny?

Plantacje mniszka zakłada się wczesną wiosną lub latem, stosując bezpośredni wysiew nasion do gruntu. Termin wiosenny jest najkorzystniejszy, gdyż dzięki odpowiedniej wilgotności gleby sprzyja szybkiemu kiełkowaniu nasion i silniejszemu wzrostowi młodych roślin. Pielęgnacja plantacji nie sprawia większych kłopotów. Polega przede wszystkim na spulchnieniu i odchwaszczeniu międzyczędzi, zabiegi te mają istotne znaczenie w początkowym okresie wzrostu. Plantacja ze względu na mrozoodporność i zimotrwałość mniszka nie wymaga też specjalnego zabezpieczenia na zimę. Zbioru ziela, ziela z korzeniami jak i bez nich oraz samych korzeni dokonuje się w drugim roku trwania uprawy, jesienią. Rośliny wykopuje się za pomocą wideł ogrodniczych lub wyorywuje się pługiem. Wykopane lub wyorane rośliny należy wtedy dokładnie wypłukać i oczyścić z ziemi, drobnych korzonków i innych zanieczyszczeń, a następnie oddzielić część nadziemną od korzenia.



© Ze zbiorów własnych Phytopharma Kęka SA

Uprawa nie jest więc trudna.

Największym problemem związanym z uprawą mniszka lekarskiego jest fakt, że ze względu na obfite kwitnienie i zawiązywanie dużej ilości lotnych nasion mniszek pozostawia po sobie stanowisko bardzo zachwaszczone. Bardzo zachwaszczone mogą też być okoliczne pola. Mniszek staje się wtedy uciążliwym chwastem.

W wielu krajach Europy liście mniszka lekarskiego są często jadane w postaci surówek. Jak pan ocenia walory zdrowotne takich potraw?

Oczywiście, że miniszek lekarski może służyć zdrowiu nie tylko w postaci preparatów leczniczych, ale również spożywany na surowo jako jarzyna. Podaję więc najprostszy przepis na surówkę z liści mniszka lekarskiego: młode liście

mniszka należy pokroić na kawałki i zalać jogurtem z przyprawami.

A jak przedstawiłby się bardziej skomplikowany przepis?

Oczywiście, jogurt można zastąpić majonezem z sokiem cytrynowym lub oliwą z sokiem cytrynowym. Można też wykonać bardziej wymyślną sałatkę wiosenną z liści mniszka lekarskiego, stosując jako dodatki liście szczawiu, szczypiorek, cebule, gotowane jajka, anchois.

To naprawdę jadalne? Liście mniszka są przecież gorzkie.

Młode liście mniszka można odgoryczyć, zalewając je na 30 minut słoną wodą. Czasami dla odgoryczenia usuwa się z liści nerw główny – taki zabieg w zupełności wystarczy.

Dziękuję za rozmowę.

ZACHOWAĆ MŁODOŚĆ, ENERGIĘ I AKTYWNOŚĆ SEKSUALNĄ

dr n. farm. Tadeusz BĄBELEK

Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska w Poznaniu
e-mail: prezes@woia.pl

Każdy z nas chce być zdrowy, dlatego też każdy na swój sposób dba o własne zdrowie. Od dawna wiadomo, że jednym ze sposobów utrzymania dobrej kondycji zdrowotnej jest właściwe, zdrowe odżywianie się. Aby nasz organizm mógł prawidłowo funkcjonować, jego komórkom należy dostarczyć odpowiednich dawek witamin, minerałów i mikroelementów.

Kupując produkty spożywcze w sklepach, suplementy diety w aptekach czy ostatnio tak modną zdrową żywność, nie mamy 100% gwarancji, że zakupione produkty są w pełni wartościowe. Zanieczyszczenie środowiska naturalnego, szczególnie gleby, stosowanie sztucznych nawozów, różnego rodzaju dodatków czy niewłaściwe przechowywanie jarzyn i owoców powoduje, że tracą one niezbędne dla spożywającego człowieka substancje odżywcze. Dlatego tak niesłychanie ważne i konieczne stało się uzupełnianie, czyli suplementacja, naszej codziennej diety.

Stosując się do zasad dotyczących suplementacji, nie tylko poprawiamy stan naszego zdrowia, ale także stymulujemy organizm (poprzez działanie suplementów na poziomie komórkowym) do odmłodzenia, czyli zapobiegania

jego starzeniu się. Przeciwdziałanie starzeniu się (*Anti-aging*) to bardzo nowa dziedzina, która w szalonym tempie dzięki swoim rewelacyjnym efektom wybija się na czoło nowych technik medycznych. Z uwagi na ogromne korzyści, jakie dla ludzi niesie *Anti-aging*, celowe wydaje się przybliżenie tej nowej dziedziny i zachęcenie do jej stosowania, przede wszystkim przedstawiciele nauk medycznych (lekarzy, farmaceutów), oraz korzystania z jej dobrodziejstw przez samych pacjentów.

OPÓŹNIENIE PROCESU STARZENIA SIĘ

Przeciętna długość życia rośnie z biegiem lat, a postęp medycyny znaczco wpływał na ten proces. Urodzony w 1900 roku Amerykanin żył przeciętnie 49 lat. W 1998 ta długość życia podniosła się już do 76 lat, a planuje się, że w roku 2050 przeciętna długość życia wyniesie 82 lata. Do znacznego wydłużenia naszego życia przyczyniły się liczne szczepionki uodporniające człowieka na choroby zakaźne, rozwój nowych leków, udoskonalenie opieki nad kobietami ciężarnymi i noworodkami, poprawa warunków życiowych całej populacji po-

przez zwiększenie dochodu na osobę. Olbrzymi wzrost świadomości zdrowotnej, odrzucenie palenia, zdrowszy styl życia i odżywiania się to kolejne czynniki, które są nie bez znaczenia dla długości naszego życia.

Naj szybszy wzrost długości życia zaczął się od 1969 roku i łączył się z nowymi metodami zapobiegania i leczenia choroby wieńcowej serca, udarów mózgu, chorób nowotworowych. W dalszym ciągu te trzy grupy chorób są odpowiedzialne za większość zgonów. Szeroka dostępność nowoczesnych technik leczenia obniża jeszcze bardziej liczbę zgonów spowodowanych tymi chorobami.

Do najpoważniejszych chorób występujących obecnie, a jak się ocenia i w niedalekiej przyszłości, należą wszelkiego rodzaju choroby metaboliczne, takie jak np. cukrzyca. Przewiduje się, że to właśnie choroby metaboliczne staną się główną przeszkodą w wydłużaniu życia.

W 1993 roku grupa młodych lekarzy, specjalistów medycyny sportowej i medycyny wewnętrznej założyła Amerykańską Akademię Zapobiegania Starzeniu (*American Academy of Anti-Aging Medicine – A4M*). Celem tej organizacji jest promowanie wczesnego wykrywa-

nia chorób, zapobieganie chorobom poprzez zmianę stylu odżywiania się, wzrostu aktywności ruchowej, przyjmowaniu witamin i odżywek, które opóźniają lub też zapobiegają chorobom, jak też promowanie badań naukowych na temat przedłużania życia. Jest to w tej chwili najszyszybciej rozwijająca się organizacja medyczna w Stanach Zjednoczonych. A4M skupia obecnie około 10. 000 lekarzy, naukowców, pracowników służby zdrowia. Co roku A4M przeprowadza zjazdy naukowe, na których dyskutuje się o najnowszych wynikach badań naukowych dotyczących zapobiegania starzeniu się.

W ślad za tym również lekarze i naukowcy z innych krajów, w tym przede wszystkim z Europy, podjęli temat walki z procesami starzenia, z powodzeniem wprowadzając tę nowoczesną dziedzinę do codziennego stosowania w leczeniu swoich pacjentów. Warto zaznaczyć, że również w naszym kraju stosuje się ten sposób leczenia, który w swoim ostatecznym efekcie przynosi satysfakcję zarówno lekarzom jak i pacjentom, którzy długość swego życia postanowili oddać w ręce fachowców – lekarzy systemu „Anti-Aging”.

Pierwszym ośrodkiem w kraju, który wprowadził ten system jest Klinika „Kolasiński” – wcześniej Hair – Clinic ze Swarzędza Nowej Wsi pod Poznaniem, gdzie pod kierownictwem dr. n. med. **Jerzego Kolasińskiego** powstał i pracuje zespół ekspertów ds. Anti-Aging System.

Na przełomie lat 2007/2008 „Czasopismo Aptekarskie” opublikowało cykl artykułów autor-

stwa prof. **Stanisława Burzyńskiego**, który bardzo precyzyjnie i obrazowo przedstawił aktualne teorie dotyczące starzenia i umierania komórek. W dniach 5 i 6 października 2007 roku w Poznaniu odbyła się po raz pierwszy w Polsce Europejska Konferencja Medycyny Anti-Aging. Jej organizatorem było Polskie Towarzystwo Medycyny Anti-Aging (PSAAM). Jako członek tego towarzystwa oraz współorganizator w/w konferencji swoim artykułem postanowiłem zachęcić koleżanki i kolegów farmaceutów do zainteresowania się tym zagadnieniem. Uważam, że głębsza znajomość tematu może być bardzo cennym argumentem wobec rosnących z roku na rok wymagań stawianym namズmęmu zawodowi przez coraz bardziej świadomych pacjentów odwiedzających apteki. Może to być także sposób na zdobycie przewagi nad konkurencją wobec naszej apteki. Dodam, że konkurencją zdrową, bo opartą na wiedzy i kompetencjach a nie na cenie czy rabatach cenowych.

CO TO JEST STARZENIE? TEORIE DOTYCZĄCE PROCESU STARZENIA

Ogólnie proces starzenia się przypisywany jest zmianom zwyrodnieniowym zachodzącym w komórkach. Nasz organizm składa się z milionów komórek, których czas życia nie przekracza dwóch lat, ale choć każda z obumierających komórek pozostawia po sobie następną odtworzoną, to we wszystkich kolejnych reprodukcjach pojawiają się pewne

zmiany zanikowe, które składają się na postępujący proces starzenia. Nam przybywa lat, a w komórkach mają miejsce procesy degeneracyjne.

Jest kilka teorii starzenia się. Teoria genetyczna zakłada, że proces starzenia się mamy zakodowany w naszym materiale genetycznym i już w momencie narodzin nasze zdolności umysłowe i zdrowotne są ustalone poprzez geny otrzymane od naszych rodziców. Według tej teorii również informacja, z jaką prędkością będziemy się starzeć, jest zapisana w tym kodzie. Ten nasz zegar genetyczny może być przyspieszany poprzez nadmierne niszczanie naszego DNA (częsteczki zawierającej geny) procesami utleniającymi związanymi z nieprawidłowym odżywianiem, toksynami, zanieczyszczeniem środowiska, promieniowaniem. Z punktu widzenia tej teorii jesteśmy w stanie przyspieszyć lub opóźnić proces starzenia poprzez przyspieszenie lub opóźnienie procesu niszczenia naszego DNA.

Jedną z najnowszych teorii genetycznych w tej chwili jest teoria telomerów. Telomery są to małe ilości materiału genetycznego znajdujące się na końcach chromosomów. Zauważono, że telomery skracają się z każdym podziałem komórki. Z czasem są tak krótkie, że komórki zatraczają zdolność do podziału i obumierają. W tej chwili trwają prace naukowe nad wpływem niektórych hormonów na naprawę telomerów i co za tym idzie – na przedłużenie życia. Bada się również enzym telemerazę, istniejący tylko w komórkach zarodkowych

► i nowotworowych, który ma właściwości naprawy i odbudowy telomerów.

Obecnie praktyczne znaczenie ma informacja, że wolne rodniki (*free radicals*) i nadmierny poziom cukru we krwi doprowadzają do uszkodzenia DNA. Od dłuższego czasu trwają badania nad wpływem związków przeciwwietlających (*antioxidants*), takich jak witaminy E, C, koenzym Q-10 (*Coenzyme Q-10*) na ochronę DNA i choroby nowotworowe. Teoria neuroendokrynowa skupia się na skomplikowanych zależnościach pomiędzy neuroprzekaźnikami zawiadującymi uwalnianiem hormonów przez podwzgórze, stosunkowo słabo jeszcze poznaną część mózgu. Za pomocą tychże neuroprzekaźników podwzgórze kontroluje różne funkcje naszych organów wewnętrznych i gruczołów wydzielania wewnętrznego. Z wiekiem ta kontrola podwzgórza nie jest już tak precyzyjna, a receptory hormonów i neuroprzekaźników stają się mniej czułe. Z czasem dochodzi do obniżenia stężenia wielu hormonów, a ich skuteczność działania jest niższa. Jest to tak zwana teoria starzenia się ze zużycia (*wear and tear*). Zwiera się tu uwagę na niepożądany wpływ hormonu kortyzolu, który jest produkowany przez nadnercza, a jego ilość zwiększa się ze stresem. Jest to również jeden z nielicznych hormonów, których ilość zwiększa się z wiekiem. Zakłada się, że podwzgórze jest uszkadzane przez kortyzol, co z kolei prowadza do podwyższenia stężenia kortyzolu, a to do dalszego uszkodzenia podwzgó-

rza. W tym miejscu warto szerszej opisać zmiany zachodzące w organizmie człowieka związane ze stresem – obecnie podstawowym czynnikiem destrukcyjnym wpływającym na długość życia człowieka.

Czynniki stresujące, takie jak hałas, choroba czy nawet niepokój przed egzaminem, do którego można było lepiej się przygotować, pobudzają organizm do działania. Mózg i nadnercza wspólnie „podpowiadają” organizmowi najwłaściwsze rozwiązania. Informacja przenoszona jest drogą nerwową i hormonalną do wielu tkanek i narządów. Impulsy nerwowe docierające z mózgu stymulują rdzeń nadnerczy do wydzielania katecholamin (adrenalinę i noradrenalinę), które fizjologicznie przygotowują organizm do akcji.

Krążące we krwi katecholaminy oddziałują na tkanki docelowe, unerwiane przez zazwyczajne neurony współczulne. Podwzgórze wydzieła hormon uwalniający kortykotropinę, który pobudza przedni pół przysadki do wydzielania ACTH. Zwiększyony poziom ACTH wzmagany wydzielanie kortyzolu; dochodzi do mobilizacji ustrojowych rezerw energetycznych i tym samym zostaje zaspokojone zwiększone zapotrzebowanie metaboliczne komórek.

Niekiedy stres jest krótkotrwały – reagujemy na zaistniałą sytuację i szybko rozwiązujemy problem. Inne sytuacje stresowe trwać mogą znacznie dłużej, tygodniami, a nawet lataimi; są to przewlekłe choroby, nieszczęśliwe związki małżeńskie czy ciągłe napięcia zawodowe. Do niespecyficznych ob-

jawów stresu należy stan ogólnego niepokoju i napięcia.

Przedłużający się stres przynosi szkodliwe następstwa z uwagi przede wszystkim na dugo utrzymujący się podwyższony poziom glikokortykoidów, zwłaszcza kortyzolu. Chociaż pomagają one w zwalczaniu stanów zapalnych, to jednak obniżają odporność ustrojową. Powodują też zwiększenie ciśnienia krwi, co prowadzić może do schorzeń serca oraz znacznego wzrostu poziomu lipidów we krwi, co stwarza ryzyko miażdżycy. Wśród chorób związanych z nadmiernym poziomem hormonów nadnercza należy wymienić wrzody, nadciśnienie, miażdżycę i reumatyczne zapalenie stawów.

Chroniczny stres powoduje uszkodzenia mózgu. Istnieją znaczne różnice osobnicze w odporności na sytuacje stresowe. Sytuacja, która powoduje u jednej osoby wzrost poziomu hormonów nadnercza do niebezpiecznego poziomu, może być przez kogoś innego rozwiązana szybciej i bez podobnych objawów towarzyszących.

Jedną ze strategii zmierzających do zwalczania psychologicznych i fizjologicznych następstw stresu są techniki relaksacyjne. Coraz modniejsze stają się wschodnie techniki relaksacyjne, medytacja, techniki wizualne, rozluźnianie mięśni czy autohipnoza. Systematyczne ćwiczenia mogą doprowadzić do zmniejszenia pobudliwości układu współczulnego i wrażliwości na noradrenalinę. Terapia taka przynosi pomyślne efekty w postaci obniżenia ciśnienia krwi u pacjentów cierpiących na nadciśnienie, zmniejszenie czę-

stości występowania i nasilenia bólów migrenowych oraz osłabienia doznań bólowych w przewlekłych stanach chorobowych. Z czasem dochodzi do sytuacji, gdy podwzgórze nie jest w stanie kontrolować funkcji organizmu.

Ta teoria jest podstawą używania takich substancji jak fenytoina, Gerovital-H3, DHEA, które zwalniając proces nagromadzania się kortyzolu, doprowadzają do spowolnienia starzenia się. Zakłada się, że oczyszczone hormony podwzgórza mogą być wkrótce wykorzystywane do regulacji, kontroli i poprawy funkcji organizmu.

Teoria wolnych rodników została rozwinięta w 1956 roku i opiera się na założeniu, że każda cząsteczka posiadająca wolny elektron może go przekazać inną cząsteczkę, doprowadzając do powstania następnej cząsteczki z nadmiarem elektronu. Końcowym wynikiem powyższych zmian jest zniszczenie zdrowych cząsteczek naszego organizmu. Proces ten opisywany jest jako tworzenie niestabilnych cząsteczek poprzez kontakt z niestabilnymi cząsteczkami, które z kolei wytrącają z równowagi inne zdrowe cząsteczki (reakcję tę można porównać do łańcuchowego wypadku na autostradzie).

Dzisiaj wiadomo, że dieta, styl życia, zwiększone ryzyko napromieniowania mają wpływ na tworzenie wolnych rodników. W naszym własnym organizmie najczęściej wolnych rodników wytwarza się w mitochondriach, mikroskopijnych organach odpowiedzialnych za produkcję energii w każdej komórce. Te wolne rodniki uszkadzają błony komórkowe, DNA, RNA, zaburzają proces produkcji białek, energii.

Wraz z poziomem uszkodzenia komórek wzrasta ilość odpadów i produktów toksycznych. Do neutralizacji wolnych rodników wykorzystuje się antyutleniacze (przeciwitleniacze – *antioxidants*), takie jak beta karoten, witamina C, E, wyciąg z nasion winogron, hydergina, melatonina, vinpocetina.

Teoria membranowa opiera się na założeniu, że z wiekiem nasze komórki zawierają więcej tłuszczy a mniej wody. Ta ilościowa zmiana doprowadza do jakościowego zaburzenia funkcji błon komórkowych w postaci upośledzenia przewodnictwa związków chemicznych, ciepła, i impulsów elektrycznych wewnątrz komórki, jak też pomiędzy komórkami. W mózgu, sercu, płucach, skórze dochodzi do nagromadzenia lipofuscyny, która jest barwnikiem zużycia zniszczonych komórek. Związki, które wykazują zdolność usuwania lipofuscyny, to DMAE, centrophenoxyd, acetyl-L-karnyyna, karnozyna.

WCIAZ ATRAKCYJNE CENY



KOMORY LAMINARNE

Nowoczesne i niezawodne fińskie komory (loże) laminarne przeznaczone do przygotowania leków jadowitych w aptekach.

Dzięki niewielkim wymiarom i wadze oraz wykonaniu w wersji nastrojowej, bardzo łatwe do instalacji nawet w najmniejszym pomieszczeniu.

**NAJWYŻSZA JAKOŚĆ
ATRAKCYJNA CENA**



LAMIL

Produkowane w kilku wersjach rozmiarowych:

- **MINIFIL E** — 680 x 400 x 1032 mm
- **MINIFIL** — 680 x 400 x 1158 mm
- **MIKROFIL** — 680 x 598 x 1158 mm
- **LAMIL** — 1000 x 598 x 1263 mm

Polecamy również:

- komory laminarne do aptek szpitalnych
- komory laminarne do prac z cytostatykami
- profesjonalne urządzenia do oczyszczania powietrza w pomieszczeniach, gdzie wymagana jest wysoka klasa czystości: **C. A. PLUS 350 i C. A. PLUS 850**.

Urządzenia KARSTULAN METALLI to:

- solidność profesjonalnego producenta – ISO 9001, CE
- prawie 30 lat doświadczenia w ich produkcji
- nowoczesna technologia, niezawodne działanie
- najwyższej jakości podzespoły, w tym filtry HEPA
- prosta obsługa i konserwacja, niskie koszty eksploatacji
- natychmiastowa dostawa z magazynu w Warszawie
- autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, w tym pomiary kontrolne i validacja
- **24 miesięcznej gwarancji**

Wylęczny importer i przedstawiciel:

PHU SELMA IMPORT-EXPORT
 ul. Cieszyńska 4/85, 02-716 Warszawa
 tel. 0-22 847 8138, 0-601 347421
 tel./fax 0-22 646 1320
www.selma.pl e-mail: selma@post.pl

► Wcześniej opisana teoria ograniczeń, zwana teorią Hayflicka, zakłada, że każda komórka może ulec podziałowi tylko określona i ograniczona ilość razy. Już w 1961 roku dr Hayflick zauważył, że komórki ludzkie mogą się podzielić tylko około 50 razy, po czym przestają się dzielić i po prostu obumierają. Hayflick wykazał też, że komórki przekarmiane dzieliły się dużo szybciej aniżeli komórki przebywające w pozywkach z niedoborem produktów pokarmowych.

Z obserwacji na zwierzętach wiadomo, że dieta uboga w kalorie znacznie wydłuża życie zwierząt. Wiąże się to najprawdopodobniej z teorią wolnych rodników, gdzie nadmiar pozywienia doprowadza do wzrostu stężenia wolnych rodników i produktów odpadowych. Być może, wiąże się to również z obniżonym poziomem glukozy i insuliny we krwi. Glukoza doprowadza do niszczenia komórek i tkanek na zasadzie glikozylacji, czyli dołączenia cząsteczek cukru do innych biologicznie aktywnych związków.

Teoria ograniczeń Hayflicka wskazuje na konieczność spowolnienia prędkości, z jaką komórki się dzielą. Spowolnienie podziałów komórkowych można osiągnąć poprzez niskokaloryczną dietę, natomiast maksymalne wykorzystanie zdolności podziałowych naszych komórek możemy osiągnąć poprzez zastosowanie odżywek bogatych w DNA i RNA (*NeyGeront, RN13*).

Teoria zmniejszającej się wydolności mitochondriów zakłada, że te „mikrofabryki” energii zmniejszają swoją wydolność

z wiekiem, a ponieważ energia nie może być przekazywana pomiędzy naszymi komórkami, dochodzi do zaburzeń ich funkcji. Z braku energii komórki nie mogą regenerować się tak sprawnie jak komórki młode, a niewydolność poszczególnych komórek może doprowadzić do niewydolności organów i całego organizmu. Z wiekiem błona mitochondriów może się stawać coraz bardziej przepuszczalna dla produkowanych w nich wolnych rodników i substancji odpadowych, co prowadzi do powolnego podtruwania komórek.

Wszystkie substancje antyutleniające mają działanie osłaniające na mitochondria. Do osłony mitochondriów stosowane są również związkki takie jak idebenon, pregnenolon, acetyl-L-karnityna, hydergina.

Teoria krzyżowych wiązań, inaczej nazywana teorią glikozylacji, zakłada, że w obecności tlenu glukoza jest wiązana z cząsteczką białka, co prowadzi do zmian organicznych i czynnościowych danego białka. Szansa na takie nieprawidłowe połączenie białka z glukozą wiele się z wiekiem, jak i ze stężeniem cukru we krwi. Do dzisiaj nie wiadomo, jakie stężenie cukru we krwi jest optymalne, aby temu procesowi zapobiec, wiadomo jednak, że proces ten przebiega nawet przy tak zwanym normalnym poziomie glukozy we krwi.

Glikozylacja jest odpowiedzialna za powiększenie mięśnia sercowego, stwardnienie włókien kolagenowych, uszkodzenie nerek i szybki rozwój miażdżycy tętnic. Związkki, które zapobiegają tworzeniu się wiązań krzyżowych, to aminoguanini-

dyna i karnozyna. Naukowcy, co nie jest bez znaczenia, potwierdzili, że powyższe teorie często przeplatają się, łączą, uzupełniają, zaś związki, które są używane do zapobiegania starzeniu się, często się powtarzają.

Z kongresu A4M wynika jeden jedyny wniosek: mimo postępu genetyki, biologii i medycyny ciągle jeszcze nie poznano dokładnie procesu starzenia się, a jedyne lek, który można zastosować, aby nasze życie przedłużyć, to jest niskokaloryczna dieta.

Doktor **Benjamin S. Frank**, autor *Nucleic Acid Therapy in Aging and Degenerative Disease*, stwierdził, że istnieje możliwość odmłodzenia komórek, w których dochodzi do procesów zanikowych, poprzez dostarczenie im kwasów nukleinowych: dezoksyrybonukleinowego (DNA) i rybonukleinowego (RNA), aby odbudowały kolejne cząsteczki tego warunkującego życie białka. W przypadku wstrzymania rozkazów DNA kierowanych do RNA ustaje budowa nowej komórki, a życie w niej zamiera.

Według doktora Franka zapotrzebowanie dzienne na kwasy nukleinowe wynosi od 1 do 1,5 g. Chociaż organizm jest w stanie wytwarzać je samodzielnie, kwasy te zbyt szybko ulegają rozpadowi na mniej przydatne związki. Możemy więc pomóc organizmowi, dostarczając mu aminokwasów ze źródeł zewnętrznych, to zaś może zahamować proces starzenia się albo nawet go odwrócić.

Do żywności bogatej w kwasy nukleinowe należą zarodki pszenne, otręby, szpinak, szparagi, grzyby, ryby (szczególnie sardynki, łososie i sardele), wątroba kurczaka, owsianka i ce-

bula. Doktor Frank poleca spożywanie owoców morza siedem razy tygodniowo, a oprócz tego dwie szklanki kwaśnego mleka, szklankę soku owocowego lub warzywnego oraz cztery szklanki wody dziennie. Obserwacje doktora Franka wykazują, że już po dwóch miesiącach suplementacji RNA – DNA pacjenci odzyskują energię, w sposób widoczny zmniejszają się bruzdy i zmarszczki na ich twarzy, a skóra nabiera zdrowego i młodeńczego wyglądu.

Jak to opisano powyżej, proces starzenia się organizmu przypisywany jest przez wolne rodniki, czyli cząsteczki, które niszczą zdrowe komórki oraz atakują kolagen, który jest naturalnym spoiwem komórkowym. Okazało się, że środkiem przeciwdziałającym wolnym rodnikom jest produkowany w organizmie enzym dysmutaza nadtlenkowa (SOD), którego ilość maleje wraz z wiekiem. Udoskonalono, że stosowanie naturalnej diety bogatej w antyoksydanty, jak również suplementów SOD poprawia wydolność energetyczną, zapobiega procesom starzenia się oraz przedłuża czas twórczej aktywności naszego organizmu. Należy podkreślić, że aktywność SOD spada przy niedoborze takich składników mineralnych jak cynk, miedź i mangan.

Środkiem niszczącym wolne rodniki oraz zapobiegającym procesom starzenia się jest także ***pycnogenol***. Zawiera on mieszaninę substancji odżywczych pochodzących z owoców, warzyw i innych roślin, które poprawiają krążenie i ułatwiają odżywianie poszczególnych komórek. W przeciwieństwie do

innych antyoksydantów pycnogenol przenika przez barierę krew – mózg, dzięki czemu zabezpiecza również mózg i tkankę nerwową przed procesami oksydacji. Przypisuje mu się także właściwości wiązania się z włóknami kolagenu, co pozwala na cofanie się uszkodzeń spowalniających komórkowego, powstających wcześniej pod wpływem wolnych rodników.

Innym czynnikiem stosowanym w zapobieganiu starzeniu się jest ***koenzym Q-10***, który bierze czynny udział w procesach

oddychania komórkowego. Jest to substancja syntetyzowana nie tylko w organizmie, ale również występująca w żywności. Wraz z upływem lat jego endogenna produkcja maleje, co jest jedną z przyczyn starzenia się. Podwyższenie poziomu tego enzymu w organizmie przynosi następujące korzyści:

- obniża ryzyko chorób serca (poprzez poprawę zaopatrzenia mięśnia sercowego w tlen, zabezpiecza mięsień sercowy przed stanami zapalnymi o etiologii wirusowej

FARMAPRESS

Seksualne ciekawostki

IV Kongres Wszwiatowej Ligi do badań seksualnych odbył się w dn. 17-23 września 1930 roku w Wiedniu. Wygłoszono na nim szereg odczytów, z których pewne mogą zainteresować farmaceutów. Dr O. Lampl z Pragi omawiał wyniki podawania więźniom wyciągów z szyszynki, dr F. Winkler z Wiednia – preparatów chmielowych i bromków alkalicznych. Insbrucki fizjolog prof. L. Haberland omawiał możliwość wyjawiania ustroju kobiecego przez podawanie dousznie preparatu zawierającego czysty żeński hormon płciowy; preparat ten, nazywany infekundyną, pojawił się niebawem na rynku. Dr H. Benjamin z New Yorku mówił o męskim hormonie płciowym, który ma usuwać niedomagania sfery płciowej mężczyzny. Prof. J. Nowak z Wiednia omawiał stosunek wydzielania wewnętrznego do seksualizmu, dr B. Schapiro z Wiednia działanie przedniego płatu przysadki mózgowej na niedorożwinięty męskie narząd płciowy. Dr A. Schmidt z Wiednia zalecał operacyjne leczenie homoseksualizmu, a prof. F. Winkler wspomniał o reaktywowania gruczołów płciowych przez pędzlowanie azotynem amylowym oraz o otrzymaniu – wraz z inż. Kockiem – męskiego hormonu płciowego; promenie Roentgena – według niego – wytwarzają w ustroju rentgenotoksynę, która hamuje czasowo rozwój jaja, a u większych zwierząt może wywołać poronienie. Duński lekarz, dr Leunbach, podaje, że za pomocą maści, która ma się składać z przetłuszczonego mydła, jodu, jodku potasu i różnych olejków, można spowodować sztuczne poronienie, bez zabiegu operacyjnego; w ciągu 24-36 godz. następują bóle porodowe, bez gorączki i dużego krvotoku. Dr Bachrach z Wiednia referował reformę prawa małżeńskiego w Austrii, a Weisskopf z Berlina żądał wykładów higieny seksualnej na wyższych uczelniach.

Wiadomości Farmaceutyczne, nr 45, rok 1930, s. 681

- oraz zapobiega zaburzeniom rytmu serca),
- pobudza układ immunologiczny,
- zapobiega paradentozie,
- normuje ciśnienie tętnicze,
- działa przeciwyutleniająco podobnie jak witamina E,
- przeciwdziała toksycznym skutkom leków stosowanych w chorobach ujawniających się wraz z postępem starzenia się organizmu.

Najczęściej koenzym Q-10 jako suplement polecaný jest w dawce 10 mg trzy razy dziennie.

Bardzo ważny w zapobieganiu procesom starzenia się jest **DHEA (dehydroepiandrosteron)** – naturalny hormon produkowany przez korę nadnerczy. Został on również wykorzystany do walki ze starością przez pobudzanie wygasających wraz z upływem lat czynności organizmu. Jego stosowanie bowiem nasila przemiany związane z procesami wytwarzania tłuszczów, hormonów oraz kwasów. Przypisuje się mu działanie antykarcynogenne (przeciwrakowe), a także podkreśla się znaczący wpływ na obniżenie masy ciała.

Aby organizm mógł efektywnie zużywać oraz syntezować białko, konieczne są wszystkie niezbędne aminokwasy i to w odpowiednich proporcjach. Dla ogólnego zwiększenia energii najlepsze są suplementy zrównoważone. W diecie musi być zapewniona odpowiednia ilość **witamin B₆, B₂** oraz **niacyny**. Oprócz witamin A, B kompleks, C, E, żelaza i cynku, dodajmy **cytochrom C**. Ten prosty związek aminokwasowy zwiększa sprawność mięśni, działa jako nośnik tlenu do mitochondriów (gdzie mieści się „elektrownia” komórkowa) i jest niezbędną częścią procesu metabolicznego umożliwiającego przedłużoną pracę mięśni. W aktywnie pracujących mięśniach tlenowy proces wytwarzania energii zależny jest właśnie od cytochromów. Jeżeli system cytochromów staje się niewydolny, metabolizm komórek mięśniowych zostaje przedstawiony na alternatywny tlenowy tor energetyczny, którego produktem jest kwas mlekowy. Kwas mlekowy powoduje jednak znużenie mięśni i zmniejsza ich wytrzymałość.

Polecam również **inozynę**. Ten naturalnie występujący produkt metaboliczny zwiększa objętość tlenu we krwi, poprawia zaopatrzenie mięśni w tlen i zapobiega ich zmęczeniu. Jako składnik odżywczy występuje wmięsie, wywarach mięsnych i burakach cukrowych.

Innymi naturalnymi czynnikami zapobiegającymi starzeniu się a także poprawiającymi ogólną wydolność organizmu są: **propolis, oktakosanol, żeń-szeń** i **aminokwasy**.

PODSUMOWANIE

Medycyna *Anti-aging* stała się faktem. Jej eksplozja nastąpiła nagle, choć nie zawsze istniały dowody jednoznacznie potwierdzające skuteczność i bezpieczeństwo stosowanych metod. Faktem jest też, że do aptek trafia coraz więcej preparatów, które ich producenci reklamują jako „elixir życia” czy też gwarancję długowieczność. Wiedza nasza systematycznie się poszerza i obecnie dysponujemy już dowodami oraz danymi wskazu-

jącymi, że większość środków farmakologicznych ma głębokie uzasadnienie merytoryczne. Dlatego też tylko te środki powinny być stosowane przez osoby zajmujące się medycyną *Anti-aging*. Jednocześnie piętnować należy stosowanie takich środków, których przydatności nie potwierdzają obiektywne wyniki i obserwacje. Takie postępowanie jest nieuczciwe i nieetyczne, a przede wszystkim może być szkodliwe dla pacjentów. Ostatecznie do farmaceutów należy zadanie poinformowania pacjentów o potencjalnych działaniach ubocznych, jakie mogą wywoływać preparaty, które obecnie najczęściej pod postacią suplementów diety zostały wprowadzone na rynek, a których stosowanie niesie potencjalne ryzyko i zagrożenie.

Na koniec dodam, że medycyna *Anti-aging* nie zajmuje się osobami w starszym wieku. Każdy człowiek starzeje się zaraz po urodzeniu. W dzieciństwie i młodości pracuje na to, aby następne dekady naszego życia aż do późnej starości były szczęśliwe także pod względem jego zdrowia i samopoczucia. Naszym zadaniem jest mu w tym pomagać. Starajmy się uświadamiać naszych pacjentów, że stosowanie uzupełnień w postaci witamin i suplementów diety powinno odbywać się na zasadzie indywidualnego podejścia, gdyż ciągle brakuje jednoznacznych dowodów, że związki te pomagają każdemu, kto je stosuje.

ROTAWIRUSY NAJGROŹNIEJSZE DLA NAJMŁODSZYCH DZIECI

Bogdan OSTROWSKI

e-mail: cza@cza.pl

Jednym z najpoważniejszych zagrożeń w pierwszych latach życia najmłodszych dzieci, niemowląt i przedszkolaków, są wirusy rota – drobnoustroje, które wywołują biegunki, często tak gwałtowne, że mogą doprowadzić do odwodnienia. W Europie każdego roku rotawirusy atakują około 3,6 mln niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym, z czego 700 tys. trafia do lekarzy, a 87 tys. wymaga pilnej hospitalizacji. W Polsce szacuje się, że co roku zakażeniom rotawirusami ulega ponad 200 tysięcy dzieci poniżej piętego roku życia, a do szpitala trafia 6,5 tysiąca z nich.

Rotawirusy nie znają granic geograficznych i z łatwością się rozprzestrzeniają. Dostają się do organizmu drogą pokarmową lub kropelkową. Zakażenie objawia się gorączką, wymiotami i ostrą, prowadzącą do odwodnienia biegunką. Towarzyszy jej mogą również bóle brzucha oraz objawy infekcji górnych dróg oddechowych. Od zakażenia do wystąpienia pierwszych dolegliwości mijają zwykle 1-3 dni.

Zakażenia rotawirusowe występują powszechnie, ale najczęściej u dzieci. Statystyki podają, że prawie wszystkie dzieci przed ukończeniem 5. roku życia ulegają zakażeniu. Najczęszą pośać zakażenie rotawirusowe

przybiera u niemowlęcia poniżej 6. miesiąca życia – przebieg choroby jest wówczas bardzo gwałtowny i często nieprzewidywalny. Małe dziecko łatwiej niż starsze ulega odwodnieniu w wyniku gwałtownej biegunki i wymiotów. Szerzeniu się zakażeń rotawirusowych u dzieci sprzyja łatwość przenoszenia się wirusa, zarówno drogą kropelkową jak i przez kontakt bezpośredni. Przebywanie jednego chorego dziecka w skupisku przedszkolnym czy szkole skutkuje przeniesieniem wirusa na wiele innych dzieci. Ważną rolę odgrywają też czynniki higieniczne. Małe dzieci chętnie umieszczają w buzi różne przedmioty. Nie wszystkie też pamiętają o regularnym myciu rąk po wyjściu z toalety. Jeśli wirusy obecne są w otaczającym nas środowisku, o zakażenie nietrudno.

Rotawirusy są bardzo zakaźne, przez co na ogół choroba dotyka całą rodzinę, choć najtrudniej skutki zakażenia znośną najmłodsi. Głównym zagrożeniem jest dla nich ryzyko szybkiego odwodnienia, spowodowanego wymiotami i gwałtowną biegunką. Dlatego tak istotna jest edukacja rodziców i lekarzy w zakresie ochrony przed tymi niebezpiecznymi dla zdrowia konsekwencjami zakażeń.

EDUKACJA POD HASŁEM: „POWSTRZYMAĆ ROTAWIRUSY!”

W marcu br. ruszyła w naszym kraju multimedialna kampania edukacyjna pod hasłem „Powstrzymać rotawirusy”. Jej cel to dotarcie z informacją o problemie biegunek rotawirusowych do jak najszerzej grupy rodziców, którzy powinni mieć świadomość, że mogą ustrzec swoje małeństwa przed groźnymi wirusami, budowanie świadomości problemu, jakim są zakażenia rotawirusowe u niemowląt i dzieci oraz informowanie rodziców o dostępności szczepień przeciwko rotawirusom.

W trakcie wspomnianej kampanii rodzice i opiekunkowie pytali najczęściej, dlaczego biegunki rotawirusowe są tak niebezpieczne dla małych dzieci. Dr n. med. Maria Kotowska, specjalista w dziedzinie chorób dziecięcych z Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, podkreślała:

– Okres niemowlęcy i przedszkolny to czas, kiedy rodzice boją się z wieloma problemami zdrowotnymi swoich pociech. Niedojrzałość układu odpornościowego oraz przebywanie dzieci w dużych zbiorowiskach, takich jak żłobek i przedszkole,

sprzyjają szerzeniu się typowych chorób infekcyjnych o etiologii wirusowej. Jesienią dominują zakażenia układu oddechowego, przebiegające z gorączką, katarzem, kaszlem i gorszym samopoczuciem. Groźną, bo obfitującą w poważne powikłania chorobą jest grypa. Ciągłym problemem są też typowe choroby zakaźne wieku dziecięcego: ospa wietrzna, rózyczka oraz ostre biegunki o etiologii wirusowej czy bakteryjnej.

Biegunka rotawirusowa to przykład typowej, ostrej choroby przewodu pokarmowego, którą wywołuje wirus rota. Jej objawy są bardzo gwałtowne i burzliwe. Wystarczą zaledwie 2-3 dni, aby na skutek silnych wymiotów, gorączki i oddawania wielu wodnistych stolców doszło do poważnego odwodnienia dziecka. Ponieważ nawadnianie doustne jest często niemożliwe ze względu na wymioty, pozostaje hospitalizacja i dożylnie podawanie płynów oraz niezbędnych elektrolitów.

JAK UNIKNĄĆ ZAKAŻENIA ROTAWIRUSEM?

– Zakażenia rotawirusowe – wyjaśnia dr Kotowska – szerzą się niezwykle szybko i z dużą łatwością obejmują osoby z bezpośredniego otoczenia. Dzieje się tak dlatego, że ten typ wirusa jest bardzo zakaźny i trudny do eliminacji przy użyciu zwykłych środków. Do zakażenia może dojść zarówno poprzez bezpośredni kontakt z osobą chorą, jak również przez styczność z zanieczyszczoną powierzchnią czy przedmiotami. Wirusy przenoszą się na drugą osobę drogą pokarmową, po-

przez kontakt z wydzielinami i wydalinami osób chorych, możliwe jest także rozprzestrzenianie się drogą kropelkową. Do rozprzestrzeniania się zakażeń rotawirusowych bardzo często dochodzi wśród dzieci leczonych w szpitalu z innego powodu. Od zainfekowanego dziecka mogą zarazić się także rodzice i członkowie rodziny. – Pojawienie się biegunki rotawirusowej u dziecka – mówi dr Kotowska – zwykle o 2-3 dni poprzedza wystąpienie biegunki i wymiotów u innych domowników: mamy, taty, babci. Nasilenie objawów może być różne i zależy od indywidualnej odporności osób dorosłych. Szerzeniu się zakażeń rotawirusowych wśród domowników, tak jak w przypadku dzieci, sprzyja łatwość przenoszenia się wirusa, zarówno drogą kropelkową jak i przez kontakt bezpośredni oraz wyjątkowo duża zakaźność wirusa. Także jego odporność na działanie typowych środków dezynfekcyjnych nie ułatwia zakażenia. Należy bezwzględnie przestrzegać podstawowych zasad higieny. Do zakażenia u dziecka może dojść w wyniku przeniesienia wirusa z zakażonej osoby dorosłej. Zasady szerzenia się zakażenia są identyczne jak w przypadku dzieci, tj. drogą pokarmową, poprzez kontakt z wydzielinami i/lub wydalinami osób chorych lub drogą kropelkową.

Mimo że przebieg typowego zakażenia jest bardzo charakterystyczny i obejmuje triadę objawów: wymioty, gorączkę i biegunkę – wyjaśnia pani doktor – nie każdy przechodzi zakażenie w taki sam sposób. U niektórych dzieci pierwsze objawy pojawia-

ją się już po 24 godzinach od zakażenia, u innych rozwój choroby jest wydłużony do 2-3 dni. Z reguły u zakażonych obserwuje się gorączkę. Z reguły jej nasielenie jest niewielkie, aczkolwiek w niektórych przypadkach gorączka sięga 40°C i wymaga intensywnego leczenia przeciwgorączkowego. Do wymiotów dochodzi prawie zawsze, zaś biegunka może mieć zróżnicowane nasielenie. U części dzieci jest ona szczególnie obfita i gwałtowna, szybko prowadzi do odwodnienia. U części dzieci przebieg choroby jest mniej nasienny, samoograniczający, tak że choroba ustępuje samoistnie w ciągu 3-9 dni. W przypadku dzieci, które miały już kontakt z rotawirusem lub były szczepione, przebieg choroby może być łagodny i objawiać się jedynie jednorazowymi wymiotami i pojedynczym lub kilkoma wolnymi stolcami.

JAK MOŻNA WALCZYĆ Z ZAKAŻENIAMI ROTAWIRUSOWYMI?

W przypadku, gdy doszło już do zakażenia, pozostaje intensywne leczenie objawów, obejmujące zwalczanie gorączki oraz uzupełnianie płynów i elektrolitów. Najczęściej nawadnianie doustne jest niemożliwe i pozostałe podawanie płynów w warunkach szpitalnych metodą dożylną. Optymalnym i najlepszym sposobem walki z szerzeniem się zakażeń rotawirusowych pozostają szczepienia.

Układ odpornościowy dziecka powinien być zabezpieczony przed atakiem wirusów i gotowy do wytwarzania przeciwciał. W Polsce dostępne są już dwie

szczepionki przeciw rotawirusom. Rodzice w łatwy i bezboleśnie sposób mogą dzięki nim zapewnić maleństwu wcześnie ochronę przed biegunkami rotawirusowymi. Dostępne dane wskazują, że podawana doustnie szczepionka jest skuteczna i bezpieczna, ponadto szczepienie może być wykonane jednocześnie z innymi szczepieniami w trakcie jednej wizyty u pediatry, dzięki czemu dziecko i rodzice nie odczuwają stresu.

Skuteczność szczepionek przeciwko rotawirusom została potwierdzona w badaniach klinicznych, którymi objęto ponad 130 tys. niemowląt na całym świecie. Szczepionki chronią przed najczęściej wystającymi szczepionami wywołującymi zakażenia rotawirusowe, przed odwodnieniem spowodowanym przez biegunkę i wymioty oraz przed leczeniem szpitalnym.

Bardzo ważna jest wczeenna ochrona przed rotawirusami, ponieważ powikłania przez nie wywoływanie najczęściej znoszą maluchy w pierwszych czterech miesiącach życia. Zakażenie wirusem rota może bowiem przebiegać bezobjawowo, a sam wirus może być wydalany jeszcze przed wystąpieniem objawów. Dodatkowo wysoka zakaźność i oporność wirusa wobec zwykłych środków dezynfekcyjnych sprawiają, że niezwykle trudne, a wręcz niemożliwe jest opanowanie rozprzestrzeniającego się zakażenia. Nie istnieje specyficzne leczenie zakażeń rotawirusowych – dlatego doustne szczepienia są jedyną skuteczną metodą zapobiegania chorobie i hospitalizacji z powodu ostrej biegunki rotawirusowej wśród dzieci. Zdecydowana większość

przypadków zakażeń występuje w ciągu pierwszych 2 lat życia dziecka, a 50% dzieci hospitalizowanych z powodu zakażeń rotawirusowych jest w wieku do 6 miesiąca. Dlatego tak ważna jest wczeenna ochrona, którą dziecko najlepiej powinno naać przed okresem największego narażenia na zakażenie i jego konsekwencje.

– Doustną szczepionkę przeciwko rotawirusom można podawać razem z innymi szczepionkami – akcentowała dr Kotowska – podczas jednej wizyty, razem z większością „nieżywych” szczepionek podawanych w postaci zastrzyku. Oczywiście możliwe jest też podanie szczepionki podczas osobnej wizyty, w dowolnym odstępie czasu. Takie stanowisko poparte jest wynikami wielu badań klinicznych, które nie wykazały niekorzystnego wpływu jednoczesnego szczepienia przeciwko rota wirusom, ze szczepieniami przeciwko błonicy, tężcowi i krztuscowi, przeciwko *Haemophilus influenzae*, WZW typu B, polio – szczepionką pozajelitową (IPV), przeciw pneumokokom (szczepionką siedmiowalentną skoniugowaną) oraz przeciw meningokokom grupy C. Zalecenie obowiązujące w Polsce jest zgodne z najnowszymi wytycznymi ekspertów oraz europejskich towarzystw gastroenterologicznych i chorób zakaźnych u dzieci.

Czy szczepienie jest bezpieczne dla dziecka? – pytali rodzice. – Wszystkie szczepionki muszą przejść dokładne badania kliniczne, które oceniają ich skuteczność i bezpieczeństwo, zanim zostaną zatwierdzone do stosowania – brzmiała stanow-

ca odpowiedź pani doktor.

– Bezpieczeństwo szczepionek przeciwko rotawirusom zostało potwierdzone w badaniach klinicznych przeprowadzonych wśród ponad 130 tys. niemowląt na całym świecie. Tak jak każda szczepionka mogą one powodować przemijające działania uboczne, z których najczęstsze to utrata apetytu i rozdrażnienie.

Czy warto inwestować w szczepienia zalecane, które są odpłatne dla rodziców? – Zdecydowanie tak – uważa pani dr Kotowska. – Aby ustrzec dziecko przed groźbą choroby i jej powikłań, warto wydać nawet kilka set złotych na zakup zalecanej szczepionki. Niestety, ze względu na ograniczenia finansowe, budżet państwa nie pokrywa kosztów szczepienia przeciwko rotawirusom. Tak jest też w przypadku innych poważnych chorób wieku dziecięcego, jak ospa wietrzna, czy zakażenia wywołane przez bakterie *Streptococcus pneumoniae*. Z pewnością powinniśmy korzystać świadomie z dobrodziejstw, jakie niosą ze sobą szczepienia ochronne. Koszt szczepienia, co prawda, to dla wielu rodzin bardzo poważny wydatek, ale pozwala uchronić to co najważniejsze – zdrowie maleństwa. Miejmy nadzieję, że szczepienia dzisiaj zalecane z czasem wejdą do kalendarza szczepień obowiązkowych.

ETYKA I PRAWO PODSTAWĄ DZIAŁALNOŚCI ZAWODOWEJ FARMACEUTÓW

prof. dr hab. n. farm. Sławomir LIPSKI

e-mail: slipski@op.pl

Tematowi temu była poświęcona sesja zorganizowana w dniu 3 kwietnia 2009 r. w Muzeum Farmacji im. mgr Antoniny Leśniewskiej w Warszawie. Otwierając ją, dyrektor muzeum dr **Iwona Arabas** stwierdziła, że jedną z podstawowych działań lekarza jest informacja pacjenta, a działanie farmaceuty kładzie nacisk na wytwórczość. Przytoczyła przy tym myśl Włodysława Biegańskiego: „Człowiek, który nie wykonuje zawodu, nie będzie szczęśliwy”. Sto lat temu apteka stała się sklepem, ale już wtedy mówią się o etyce i deontologii aptekarza, tym bardziej sprawy te są aktualne obecnie.

Do tematu sesji wprowadził referat mgr **Lidii Czyż** z Rzeszowa zatytułowany: „Kodeks etyki aptekarza – prawo obyczajowe, czy stanowione?” – Zgodnie z kodeksem etyki aptekarza wymagane jest przestrzeganie jej zasad, tymczasem zgodnie z obowiązującym prawem każdy może założyć aptekę i wynająć aptekarza, który staje się siłą najemną – mówiła autorka referatu. – W mieście powiatowym w województwie podkarpackim funkcjonuje przeciętnie 26 aptek, podczas gdy przed wojną nie można było otworzyć już szóstej z kolei apteki, a to ze względu na liczbę obsługiwanych przez takie placówki mieszkańców (do

upublicznienia aptek w 1951 r. w Polsce koncesję na aptekę zapatrującą w leki średnio 13.500 mieszkańców wydawał Wojewódzki Wydział Zdrowia – przyp. S.L.). W czasie okupacji niemieckiej tzw. *Treuchenderzy* (zarządzający aptekami) odgrywali niejednokrotnie pozytywną rolę. W 1945 r. w Rzeszowie powstała izba aptekarska. Jednocześnie właściciele aptek naciskani licznymi domiarami sami oddawali swoje apteki pod zarząd państwo (znany jest przypadek właścicielki apteki w Krośnie, gdzie przedstawiciel Urzędu Skarbowego codziennie zbiaierał utarg dzienny z kasą. Właścicielka, nie mogąc zaopatrywać apteki w towary, sama poprosiła o przejęcie apteki przez państwo – przyp. S.L.).

Po 1951 r. nie istniał samorząd aptekarski, a jedynymogniwem łączącym polskich farmaceutów było Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Staliśmy się się grupą pracowników najemnych. Od 1958 r. podejmowano próby kodyfikacji zawodu. W ich efekcie w 1960 r. powstał projekt kodeksu deontologicznego służby zdrowia, który został rozszerzony na ustawy o zawodach służby zdrowia, ale w przypadku zawodu farmaceuty nigdy nie wszedł on w życie. Przez lata nie potrafiliśmy więc określić, kim jeste-

śmy. W lipcu 1981 r. zasady deontologii omawiała na swoich łamach „Farmacja Polska”. W 1989 r., gdy w III RP zaczęły znów powstawać apteki prywatne, sprawy etyki aptekarzy omawiał zjazd aptekarzy w Lublinie (1993 r.). Dyskutowano na nim także i takie sprawy jak wymagana odległość między aptekami, zdrowej sytuacji konkurencji cen czy reklamy leków. Dyskusja nad tymi problemami trwa nadal (m.in. zagadnienia etyki zawodu omawiane były na dorocznych konferencjach naukowych organizowanych przez „Czasopismo Aptekarskie”) i w wielu artykułach na łamach prasy farmaceutycznej.

Zmiany w regulacjach prawnych w sektorze farmaceutycznym w minionym okresie przybliżyły uczestnikom sesji dr farm. **Wojciech Giermaziak** z Łodzi w referacie pt.: „Prawo farmaceutyczne 1989-2008 r.”. Prelegent, który jest jednocześnie dyrektorem Muzeum Farmaceutycznego w Łodzi, zaprezentował fotografie i biografie znanych farmaceutów, omówił przemiany na rynku farmaceutycznego, jakie zaszły w Polsce po naszej integracji z Unią Europejską. – Od 2001 r. prawo UE stało się powszechnie obowiązujące – mówił dr Giermaziak. – Zarysowały się podziały w Polsce pod

wpływem zmian w UE i kierowanych przez nie pieniądze (np. na reklamę swojego leku firma potrafi wydać więcej pieniędzy niż cała Polska na zakup leków). Pod wpływem unijnych standardów kształtało się także Prawo farmaceutyczne.

Autor prezentacji zwrócił uwagę na brak poszanowania młodych właścicieli aptek dla ich starego wyposażenia (np. walające się w piwnicach zabytkowe książki).

Mgr Katarzyna Karkutt-Milek (Łódź) opowiedziała natomiast o działalności łódzkich aptek w latach 1918-1939. Jej referat był ilustrowany licznymi, pięknymi przeszczami przedstawiającymi zabytkowe łódzkie apteki.

W dyskusji zabrał głos prof. dr hab. med. **Andrzej Danysz**, który zwrócił uwagę na różnice ceny leków i na fakt, że w Polsce nie ma kontroli jakości leków: – Nic nie wyszło z planownego przekształcenia Instytutu Leków i Instytutu Surowic i Szczepionek, a istniejący obecnie Naro-

dowy Instytut Leków nie zajmuje się kontrolą leków dopuszczanych do obrotu – powiedział.

Uczestnicząca w sesji minister w Kancelarii Prezydenta RP **Ana Gręzik** zauważała, że średni wiek uczestniczących w niej osób jest wysoki, a tymczasem na takiej sesji należałoby oczekiwac ludzi młodych, którzy powinni przestrzegać prostej zasady: tego się nie robi. Tymczasem stale myśla się, jak obejść ten czwórkę przepis, interpretując zwykle, że jeśli nie ma czegoś w przepisach, znaczy to, że można. – Dowolnie można więc regulować ceny leków – podała przykład takiej postawy – np. prowadząc w aptekach sprzedaż leków z krótkim okresem ważności „za 1 grosz”.

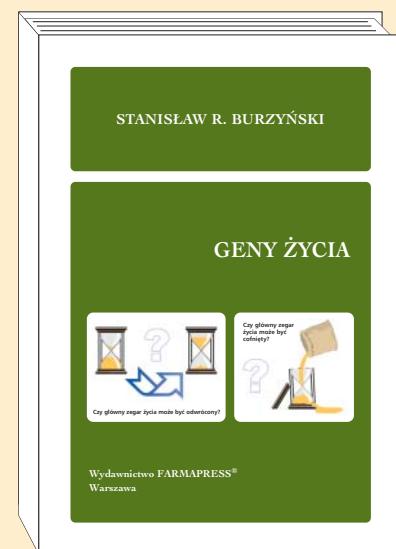
Prof. dr hab. **Bożenna Gutkowska** podkreśliła znaczenie opieki farmaceutycznej realizowanej w Warszawie [chodzi o program Wspierania Terapii Lekowej FONTIC – tymczasem, jak doniosło jedno z czasopism, „(...) na 30 zgłoszeń zaintereso-

wanych aptek do drugiej edycji programu FONTIC z Warszawy nie ma ani jednej”].

W dyskusji głos zabrał także autor niniejszej relacji. Zapytaniem dr Giermaziaka, dlaczego omawiając prawo farmaceutyczne, nie wymienił ustawy „o działalności gospodarczej” z grudnia 1988, na podstawie której rozpoczęto sprzedaż aptek, często nie farmaceutom. Następstwem tego było Prawo farmaceutyczne, które zniosło wydawanie koncesji na aptekę na określonym terenie (stąd ich duże zwiększenia) i nadało prawo własności „przedsiębiorcom”.

Zdaniem dr. Giermaziaka farmaceuci są sami sobie winni. Chcieli dopuścić innych do własności aptek (wbrew opinii prof. Zielińskiego) a konsekwencją tego była zgoda na nowe Prawo farmaceutyczne.

Zagadnienia poruszone na sesji ze względu na ich ważność wymagają dalszej wnikliwej dyskusji w gronie fachowców. ■



Szanowni Czytelnicy,

redakcja „Czasopisma Aptekarskiego” informuje, że są przyjmowane wpłaty na książkę „**GENY ŻYCIA**” autorstwa prof. dr. Stanisława R. Burzyńskiego, znanego i cenionego na świecie odkrywcy nowych metod leczenia chorób nowotworowych.

Koszt wraz z wysyłką dla prenumeratorów „Czasopisma Aptekarskiego” wynosi 45 PLN, zaś dla nieprenumeratorów 65 PLN.

W płacając kwotę na konto 1311 3010 1702 0000 0000 0511 95 należy podać wszystkie dane niezbędne do wystawienia faktury VAT.

Książka zawiera ilustracje, leksykon ważniejszych postaci i pojęć rzeczowych oraz bogate piśmiennictwo. Oprawa twarda, całość szty, papier kredowy, format 168 x 238 mm, stron 112.

MUZEUM HISTORII FARMACJI W BAZYLEI

dr n. farm. Jerzy ŁAZOWSKI

e-mail: j.lazowski@wp.pl



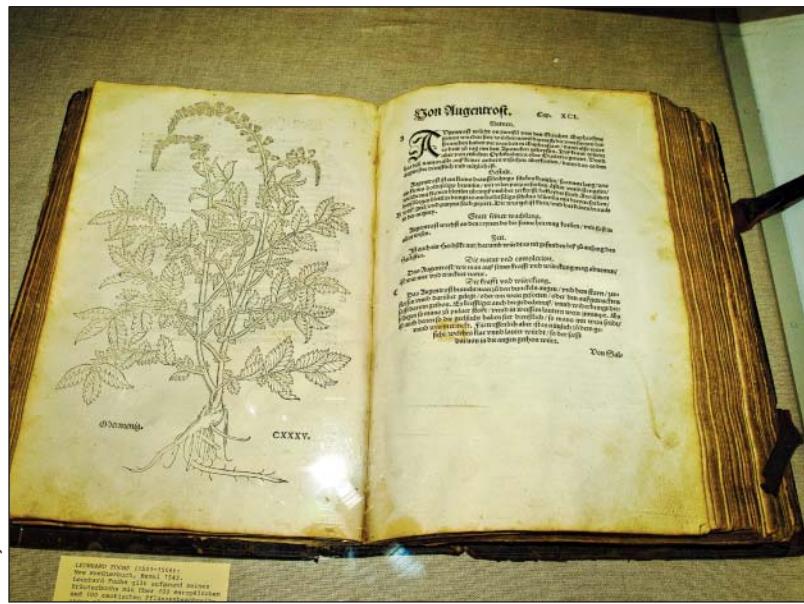
Budynek i podwórze Muzeum



Atrakcją muzeum jest też sklep zielarski „Herbarium” udekorowany oryginalnym elementami pochodzącymi z „Barfüsser Apotheke”

Muzeum Historii Farmacji w Bazylei powstało w 1924 r., kiedy to prof. dr J.A. Häflinger ofiarował swoje prywatne zbiory Uniwersytetowi w Bazylei. Mieści się ono na Starym Mieście, w starym domu „Zum Vorderen Sessel”, w którym swego czasu mieszkali słynny humanista Erazmus i alchemik Paracelsus. W początkowych latach istnienia muzeum służyło przede wszystkim celom naukowym, obecnie jest ogólnie dostępne. Muzeum posiada bardzo bogata kolekcję starych leków, mebli aptecznych, sprzętu i aparatury aptecznej i laboratoryjnej, ceramiki aptecznej, książek oraz różnych przedmiotów o wysokiej wartości artystycznej i rzemieślniczej.

Kolekcja starych leków daje przegląd zmian i uważanych w dawnych czasach za leki, trud-



© Jerzy Łazowski

Stary herbarz „Neu Kreüterbuch” Leonharda Fuchsa z 1543 r.

nych do wyobrażenia dla współczesnego człowieka substancji i surowców pochodzenia mineralnego, roślinnego, zwierzęcego, a nawet ludzkiego (sproszkowane mumie egipskie); obejrzeć też można amulety i inne talizmany noszone w przekonaniu, że leczą lub chronią noszącą je osobę dzięki swojej magicznej mocy.

Wśród licznych aparatów, przyborów, utensyliów i instrumentów znaleźć tu można stare wagi, moździerze, mikroskopy, retorty, alembiki i wiele innych, które dają pojęcie o fascynującym środowisku pracy dawnych uczonych i aptekarzy.

Bogaty jest zbiór starych herbarzy, wśród których znajduje się augsburskie wydanie „De guten Gsunheit” z 1448 r. oraz „Neu Kreüterbuch” Leonharda Fuchsa z 1543 r. (na zdjęciu). Liczny jest też zbiór historycznych farmakopei z kilku państw europejskich.

Na uwagę zasługuje ekspozycja naczyni aptecznych wytwarzanych przez najbardziej znane manufaktury we Francji, Niemczech i Szwajcarii.

Najatrakcyjniejszym miejscem muzeum jest zrekonstruowane laboratorium alchemiczne, zlokalizowane w gotyckiej kaplicy domowej z XVI wieku. Nietypowe przedmioty pozwalają nam odczuć tajemniczą atmosferę pracowni alchemicznej.

Zupełnie odmiennym miejscem jest laboratorium pochodzące z ok. 1800 r., w którym w owym czasie produkowano leki. Zrekonstruowana (z oryginalnymi meblami) empirowa apteka z Francji z przełomu XVIII i XIX wieku oraz wnętrze słynnej apteki

dworskiej w Innsbrucku z 1755 r. pokazują świat, w jakim żyli i pracowali aptekarze przed rewolucją przemysłową.

Atrakcją muzeum jest też sklep zielarski „Herbarium” udekorowany oryginalnym elementami pochodzącymi z „Barfüsser Apotheke”. Odwiedzających muzeum wita atmosfera starych mebli aptecznych z dużą kasą rejestrującą, a także zapach suszonych ziół pochodzących z prowadzonego przez muzeum ogrodu roślin leczniczych, preparaty, które wraz z licznymi i atrakcyjnymi pamiątkami (m.in. popiersie Paracelsusa) można tutaj nabyć. ■



© Jerzy Łazowski

Laboratorium alchemiczne

Technik Farmaceutyczny w aptece

Ogólnopolski Kwartalnik Zawodowy
Rok założenia 2007 | ISSN 2080-1459 | Nr 1/2009



Strona tytułowa nowego kwartalnika dla techników farmaceutycznych pracujących w aptekach ogólnodostępnych, szpitalnych oraz w hurtowniach i administracji służby zdrowia



Prezentacja pierwszego numeru „Technika Farmaceutycznego w Aptece” odbyła się 19 kwietnia br. podczas szkolenia z udziałem blisko 500 techników farmaceutycznych w ramach programu PharmAssist.

Na zdj. od lewej: prezes Stowarzyszenia Magistrów i Techników Farmacji – Krystyna Gniadek, redaktor naczelny „Technika Farmaceutycznego w Aptece” – Piotr Jóźwiakowski, przedstawiciel GlaxoSmithKline – Maria Miszczak i wiceprezes Stowarzyszenia – Przemysław Sujecki

Do magistrów i techników farmaceutycznych Szanowni Państwo

Wychodząc naprzeciw inicjatywie kierowników aptek i postulatom zgłoszonym przez techników farmaceutycznych, po dwóch latach konsultacji, powstało czasopismo „Technik Farmaceutyczny w Aptece”, które będzie się ukazywało systematycznie, co kwartał. Chcemy, by stało się ono płaszczyzną współpracy i porozumienia wszystkich techników farmaceutycznych bez względu na rodzaj szkoły, którą każdy z Państwa ukończył, i jaką zdobył wiedzę. Z doświadczenia własnego wiem, że tylko partnerska współpraca techników farmaceutycznych z magistrami farmacji przyniesie efekty zawodowe z korzyścią dla pacjentów aptek, tym bardziej że w środowisku techników farmaceutycznych działają przecież: Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych RP i Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji.

Czasopismo to powstaje, aby stworzyć wspólną platformę dla dyskusji na ważne tematy, jakie nurtują techników farmaceutycznych zatrudnionych w aptekach, hurtowniach, przemyśle farmaceutycznym, samorządzie i administracji państowej. Była to także główna przesłanka w tworzeniu przez Wydawcę „Technika Farmaceutycznego w Aptece”, który dbając o wysoki poziom merytoryczny pisma, zaprosił do współpracy w jego redagowaniu najlepszych autorów znanych z łamów „Czasopisma Aptekarskiego”, „Aptekarskiego Merkuriusza Prawnego”, „Roślin Leczniczych w Polsce i na Świecie”, „Apteki Edukacyjnej”,

„Opieki Farmaceutycznej”, „Farmacji Szpitalnej, Klinicznej i Onkologicznej”, „Farmaceutycznego Kalendarza” oraz z książek z serii „Biblioteki Naukowej Czasopisma Aptekarskiego”.

Wśród znanych i cenionych autorów, którzy publikują w tym wydaniu kwartalnika są: radca prawny Barbara Jendryczko – autorka m.in. książek z dziedziny prawa farmaceutycznego, od lat redagująca „Aptekarski Merkuriusz Prawny”, doc. dr hab. n. farm. Anita Magowska – pracownik naukowy I Wydziału Lekarskiego UM w Poznaniu, autorka książek z historii farmacji oraz artykułów z zakresu opieki farmaceutycznej, reportaży i wywiadów z farmaceutami, mgr farm. Ewa Zygałdo – autorka książki „Komunikacja w pracy aptekarza”, a także artykułów z dziedziny farmakologii i farmakoekonomiki, założycielka Centrum Informacji o Leku, dr n. med. Jan Ruxer – autor ponad 160 doniesień zjazdowych, prac poglądowych i oryginalnych opublikowanych w czasopismach polskich i zagranicznych.

Liczę, że do grona autorów dołączą również pracownicy nauki, kierownicy aptek i liderzy techników farmaceutycznych. Razem z wydawcą podjęliśmy starania nad utworzeniem Rady Programowej kwartalnika.

Wdzięczni będziemy za listy, uwagi i inne propozycje, które będą pomocne przy redagowaniu „Technika Farmaceutycznego w Aptece”.

mgr farm. Piotr Jóźwiakowski
Honorowy Redaktor Naczelny
piotr31@adres.pl

Z ostatniej chwili

TORFARM S.A. I PROSPER S.A. ŁĄCZĄ SIĘ

Grupa Torfarm – lider na rynku sprzedaży hurtowej do aptek – łączy się z notowaną na Giełdzie Papierów Wartościowych Grupą Prosper. Dzięki transakcji połączone grupy Torfarm i Prosper osiągną ponad 30% udział w rynku, umacniając pozycję lidera.

W dniu 15 kwietnia br. Torfarm S.A. stał się większościowym akcjonariuszem w Grupie Prosper w wyniku zawarcia umowy inwestycyjnej z FTP Foundation, do której należy firma Oktogon Investment ApS. Na podstawie tej umowy Torfarm S.A. nabyła 100% udziałów w spółce Oktogon Investment ApS, która to spółka posiada 2.105.000 akcji w kapitale zakładowym Prosper S.A. stanowiących łącznie 30,66% kapitału zakładowego i uprawniających do wykonywania 49,96% głosów na walnym zgromadzeniu tej spółki.

Łącznie z posiadanymi już akciami Prosper S.A. Torfarm posiada 3.121.549 akcji, które stanowią 45,5% udziału w kapitale zakładowym oraz 54,8% głosów na walnym zgromadzeniu akcjonariuszy Prosper S.A.

Pierwsza rata ceny sprzedaży udziałów w Oktogon Investment ApS wyniosła 49,7 ml złotych i została zapłacona w dniu zawarcia umowy.

Druga rata ceny sprzedaży, płatna jest do dnia 14 czerwca 2013 roku, a jej wysokość zostanie określona jako iloczyn 470.000 i różnicy pomiędzy ceną 101,20 zł a średnią ceną rynkową akcji Torfarm S.A. w I kw. 2013 r.

Jednocześnie na podstawie zawartej umowy Tadeusz Wesołowski i Ewa Wesołowska zobowiązali się sprzedać Torfarmowi S.A. 1.482.693 akcji spółki Pro-

sper S.A., stanowiących łącznie 21,60% kapitału zakładowego tej spółki i uprawniających do wykonywania 34,48% praw głosu na jej walnym zgromadzeniu, zapisując się na ich sprzedaż w odpowiedzi na wezwanie ogłoszone przez Torfarm S.A., a Torfarm S.A. zobowiązała się do ogłoszenia wezwania do zapisywania się na sprzedaż wszystkich akcji spółki Prosper S.A. w ciągu 30 dni od zawarcia tej umowy i do nabycia akcji od Tadeusza Wesołowskiego i Ewy Wesołowskiej w ramach tego wezwania na warunkach określonych w umowie. Cena, po której Tadeusz Wesołowski i Ewa Wesołowska zobowiązali się do sprzedaży akcji w wezwaniu, wynosi 5 złotych.

Po realizacji tego zobowiązania Torfarm będzie posiadaczem co najmniej 4.604.242 akcji stanowiących 67,1%, co daje 89,27% głosów w kapitale zakładowym. Łączny koszt nabycia akcji stanowiących 89,27% głosów wyniesie ok. 64 mln zł. Transakcja zostanie sfinansowana ze środków własnych Torfarmu SA oraz środków zewnętrznych, tj. kredytu bankowego.

W dniu 14 kwietnia Rada Nadzorcza Torfarm S.A. wskazała FTP Fundation jako podmiot uprawniony do objęcia akcji w kapitale zakładowym Torfarm SA (470.000 akcji po 56 zł, co daje 26 320 000 zł), stanowiących 10,6% głosów na walnym zgromadzeniu Torfarm S.A. Dnia 15 kwietnia 2009 r. FTP Fundation złożyła oświadczenie o objęciu akcji.

W dniu 9 kwietnia Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wyraził zgodę na przeprowadzenie koncentracji Tor-

farm S.A. i Prosper S.A., co było jednym z warunków zawieszających wykonanie umowy inwestycyjnej.

W związku z tym, że strategia Grupy Torfarm zakłada niekonkurowanie z własnymi klientami, transakcja połączenia z Prosperem uzależniona była od wcześniejszej likwidacji w podmiotach zależnych Grupy Prosper segmentu działalności detalicznej.

– W efekcie podjętych działań Torfarm wzmacni swoją zdolność do budowania atrakcyjnych serwisów dla producentów leków oraz poprawi efektywność posiadanych zasobów – przekonuje prezes Torfarm S.A. **Piotr Sucharski**. – Spodziewamy się dużych efektów synergii między innymi w postaci zwiększenia marży brutto a także dodatkowych przychodów reklamowych.

Oprócz zwiększenia stabilności finansowej i wzrostu gęstości sieci dystrybucyjnej zyskują na tym klienci aptek współpracujących z Torfarmem. Zwiększeniu ulegnie także konkurencyjność współpracujących z Grupą Torfarm i Prosper niezależnych aptek, w stosunku do aptek będących własnością innych dystrybutorów farmaceutycznych.

– Połączenie Grupy Torfarm z Grupą Prosper oznacza realizację jednego z naszych strategicznych celów: osiągnięcie 30% udziałów w rynku hurtowej sprzedaży leków do aptek – mówi **Piotr Sucharski**. – Daje nam także możliwość jeszcze dynamiczniejszego rozwoju dodatkowych serwisów dla producentów farmaceutycznych.

(z komunikatu prasowego
Torfarmu S.A.)



Meble Koneserów piękna...

www.mikolajczyk.com.pl

Oficjalny dystrybutor mebli Mikołajczyk



VERSO
komfortowe meble

GDAŃSK: Centrum Handlowe TOP SHOPPING, ul. Grunwaldzka 211 • **POZNAŃ:** Centrum Meblowe POLSKIE MEBLE ul. Solidarności 34 • **SWARZĘDZ:** Centrum Handlowe ETC ul. Poznańska 6 **SZCZECIN:** Galeria Wnętrz TOP SHOPPING / parter, ul. Hangarowa 13 • Centrum Handlowe STER / I piętro ul. Ku Słońcu 67 • **TORUŃ:** ul. B.Chrobrego 135/137
WARSZAWA: Mega Meble, Al. Jerozolimskie 200

www.versomeble.pl



„Czasopismo Aptekarskie” we współdziałaniu z Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Okręgową Izbą Aptekarską w Krakowie i Wielkopolską Okręgową Izbą Aptekarską w Poznaniu ogłasza:

Rok 2009 Rokiem Walki z Nadwagą i Otyłością

KONKURS

- Jeżeli jesteś magistrem farmacji i interesujesz się zagadnieniami związanymi z nadwagą i otyłością, napisz artykuł poglądowy opisujący Twoje doświadczenia z pracy w aptece związane ze wspieraniem pacjentów z nadwagą i otyłością.
- Maksymalnie 7000 znaków (artykuł powinien dodatkowo zawierać streszczenie i słowa kluczowe w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo).
- Przyślij artykuł mailem na adres cza@cza.pl lub pocztą z dopiskiem „Konkurs” na adres redakcji, ul. Obarowska 23/2, 04-337 Warszawa, Box 21.
- Termin nadsyłania prac upływa 30 września 2009 roku.
- Wyróżnione prace zostaną opublikowane na łamach „Czasopisma Aptekarskiego”!
- Każdemu z autorów opublikowanych prac zostanie przyznanych 10 punktów edukacyjnych (zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych. Dz. U. z 2003 r. nr 132, poz.1238).
- Ogłoszenie wyników nastąpi w grudniowym wydaniu „Czasopisma Aptekarskiego”.

Prace oceniane będą przez Komisję:

- Prof. dr hab. Barbara Filipek, kierownik Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego CM
- Prof. dr hab. n. farm. Kazimierz Główniak, prorektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, przewodniczący Rady Naukowej „Czasopisma Aptekarskiego”
- Lek. med. Piotr Działak, praktyk, specjalista Centrum Medycznego w Krakowie

Partnerzy edukacyjni:

