

B I U L E T Y N I N F O R M A C Y J N Y

ŚRODKOWOPOMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KOSZALINIE

Farmacja



POMORZA ŚRODKOWEGO

2 (252) Kwiecień / Maj / Czerwiec 2020

Obiad i odpoczynek motyla. Fot. R. Zarzycki



Gdzie jest bratek? Fot. R. I. Zarzycki





Barwy lata. Fot. R. Zarzycki





Koniec dnia... Fot. R. Zarzycki



FARMACJA POMORZA ŚRODKOWEGO

Spis treści Nr 2 (252) Kwiecień / Maj / Czerwiec 2020

Poezje Weroniki Zarzyckiej.....	2
Słowo wstępne prezes Justyny Korzelskiej	3
Nowa kadencja naszej Izby.....	4
VIII Krajowy Zjazd Aptekarzy.....	5
Wielka uroczystość w Poznaniu ku czci pana prof. dra. hab. farm. Michała H. Umberta	9
Wybitne osiągnięcia naszej koleżanki-farmaceutki z Kołobrzegu.....	10
ŁUDZKIE KORONAWIRUSY – krótka historia i teraźniejszość.....	12
Prenumerujcie „Czasopismo Aptekarskie”	17
KOSMICZNY PIELGRZYM.....	18
WERBIŚCI zbierają niepotrzebne w domu... ..	20
Bilety wizytowe aptek w portach lotniczych.....	21
Wiadomości	22
LEKI ODURZAJĄCE – przepisy.....	25
Muzeum Farmacji w Krakowie obchodzi 73-lecie istnienia TAJEMNICZA APTEKA	30
Przyjazna nam ESTONIA.....	35
BIOLOGICZNA AWARIA ZASILANIA.....	37
Nowy numer Biuletynu Okr. Izby Lekarskiej w Koszalinie	43
Osobowość farmaceuty.....	45
ŻÓŁTODZIÓB W STULETNIJ APTECE cz. III.....	52
INTERAKCJE LEKÓW	57
ŚWIAT FARMACEUTYCZNY ma nowe problemy.....	63
Jak nie zostać cukrzykiem	65
Nauczyc się opanowywać lęk.....	66
Dobre rady dla wszystkich	67
NOWE SPOJRZENIE NA DIETĘ.....	69
Żurawina.....	72
Leniwi śpią dłużej.....	73
List z Biecza	74
Na wesoło	77
REKLAMA	79

FARMACJA POMORZA ŚRODKOWEGO

Biuletyn Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie

75-401 Koszalin, ul. Jedności 5, tel./fax 94 341 43 04, tel. 342 50 26

Nr konta NRB: 58 1240 3653 1111 0000 4190 0527

Prezes Izby – **mgr farm. Justyna Korzelska**

Redaktor Naczelny – **dr hab. Jadwiga Brzezińska**

Wydawca: Środkowopomorska Okręgowa Izba Aptekarska (Koszalin-Słupsk)

e-mail: oia.koszalin@wp.pl ● www.oia.koszalin.pl

Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada

ISSN 1231-5737



Stronice życia

Przerzucamy bezszelestnie, cicho,
Stronice albumu naszego życia;
Tylko czasem odpowiada nam echo,
Gdy w pamiętnik wkładamy przeżycia.
Codziennie włosy układamy,
Które czas bezlitośnie spopiela;
Bywa, że łzami zły los zmywamy,
Gdy życie nam nadoskwiera.
Dokąd więc zmierzasz przyjacielu,
Poprzez stronice mgnienia;
Po tobie w pożółkłym sztambuchu,
Zostaną tylko wspomnienia.

Weronika Zarzycka
Koszalin, czerwiec 1999 r.



Koleżanki i Koledzy!

Zawsze, pisząc te parę słów do Was, staram się brzmieć optymistycznie. Ostatnio trochę ciężej mi to idzie.

Mam z wieloma z Was częste i koleżeńskie kontakty, zawsze staram się rozmawiać o bolączkach naszego zawodu.

A jest ich coraz więcej... Spadająca na łeb, na szyję rentowność aptek nie daje wielu z nas spać po nocach.

NIA opracowała i opublikowała raport na temat rentowności aptek w latach 2011-2018. Wykazał on coraz mniejsze obroty oraz pikujące w dół marże. Bardzo długo czekaliśmy cierpliwie na ruch ze strony ministerstwa, prowadzone są i były rozmowy mające uzmysłwić decydującym, że mit bogatego aptekarza to właśnie mit.

Tak samo ciągle nieuregulowana sprawa dyżurów nocnych. Ten temat jest ciągle aktualny, potrzeba nowych rozwiązań, o które walczy NIA.

Jak powietrza potrzebujemy nowej ustawy o naszym zawodzie, która to wprowadzi rozsądne rozwiązania prawne i ekonomiczne.

Za nami trudny okres pracy w obawie przed zakażeniem, które tak naprawdę nie minęło.

Na najbliższy czas – czas wakacji życzę Wam Kochani chociaż chwilę wytchnienia i odpoczynku!

Pozdrawiam Was serdecznie

prezes Justyna Korzelska



Nowa kadencja naszej Izby

W dniu 23.11.2019 r. odbył się XXXIV Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Izby Koszalińsko-Kołobrzeskiej, Prezesem na dalsze 4 lata została pani mgr farm. Justyna Korzelska.

Na Zjeździe tym wybrano też wszystkich do poszczególnych Komisji. Ustalono też nazwiska delegatów, którzy wzięli udział w posiedzeniu wyborczym Naczelnej Izby Aptekarskiej w Warszawie.

Dwudniowy Zjazd Naczelnej Izby Aptekarskiej w Warszawie

Delegaci naszej Izby Aptekarskiej wyjechali do Warszawy, by wziąć udział w dwudniowym Zjeździe Naczelnej Izby Aptekarskiej. Podczas wyborów na drugą kadencję Naczelnej Izby Aptekarskiej została ponownie wybrana na prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej pani mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska.

Podczas dwudniowych obrad Naczelnej Izby Aptekarskiej odbyły się także specjalne posiedzenia dotyczące różnych tematów.

W spotkaniu delegatów do Naczelnej Izby Aptekarskiej będących pracownikami Aptek Szpitalnych wzięła udział jako delegat naszej Izby pani dr farm. Dorota Pastok-Chomicka z Kołobrzegu. Przedstawiciele Aptek Szpitalnych debatowali podczas oddzielnego spotkania o problemach aptek szpitalnych w skali krajowej.

VIII Krajowy Zjazd Aptekarzy



361 delegatów (w tym 17 z Pomorsko-Kujawskiej OIA) - wybranych na zjazdach sprawozdawczo-wyborczych 20 okręgowych izb aptekarskich, reprezentujących ponad 30 tys. farmaceutów i aptekarzy - zjechało do Warszawy, aby w dniach 24-26 stycznia 2020 r. podsumować działalność Naczelnej Rady Aptekarskiej i centralnych organów samorządu aptekarskiego w okresie VII kadencji oraz wybrać nowe centralne władze i nakreślić główne kierunki działania samorządu aptekarskiego na lata 2020-2024. Obrady odbywały się w hotelu Novotel Warszawa Airport.

24 stycznia 2020 r. o godzinie 14.00 ustępująca prezes NRA mgr Elżbieta Piotrowska-Rutkowska otworzyła VIII Krajowy Zjazd Aptekarzy, witając zaproszonych gości, w tym m.in. wicemarszałek Sejmu Małgorzatę Kidawę-Błońską, wicemarszałek Senatu Gabrię Mo-





rawską-Stanecką, przewodniczącą sejmowej komisji zdrowia posła Tomasza Latosa, posłankę Agnieszkę Ścigaj, wojewodę mazowieckiego, byłego ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła, przedstawicieli ministra zdrowia, bratnich zawodów zaufania publicznego, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, wydziałów farmacji uniwersytetów medycznych oraz prasy, w tym Wiktora Szukiela - redaktora naczelnego „Czasopisma Aptekarskiego” i Zbigniewa Solarza - redaktora naczelnego czasopisma „Aptekarz Polski”.

Poczet sztandarowy w składzie: chorąży mgr Wiesław Pieńkoś z OIA Lublin, mgr Jadwiga Janocha - OIA Białystok i mgr Katarzyna Mickiewicz - OIA Bydgoszcz - wniósł na salę obrad sztandar Naczelnej Rady Aptekarskiej. Zebrani odśpiewali hymn państwowy. Po okolicznościowych wystąpieniach gości, redaktor Wiktor Szukiel wręczył prezes NRA medal Ambasador Farmacji; jedno z najwyższych w środowisku farmaceutycznym odznaczeń o charakterze międzynarodowym, symbol integracji polskiego aptekarstwa i farmacji z aptekarstwem i farmacją poszczególnych krajów Unii Europejskiej, ustanowione przez wydawcę i Redakcję „Czasopisma Aptekarskiego”.

Honorowy Medal im. Leopolda Skulskiego, farmaceuty, Prezydenta Ministrów II RP, z rąk redaktora Wiktora Szukiela otrzymali: poseł Tomasz Latos oraz dr n. farm. Stanisław Piechula - burmistrz Mikołowa.

Po części oficjalnej przystąpiono do realizacji porządku obrad. Wybrano Prezydium Zjazdu. Przewodniczącą została mgr Dorota Smółkowska z OIA Warszawa, która bardzo sprawnie i profesjonalnie prowadziła obrady. Zastępca-

mi przewodniczącej zostali mgr Ryszard Jasiński z OIA Katowice i mgr Andrzej Prygiel z OIA Opole, sekretarzami wybrano: dr n. o zdrowiu Barbarę Jękot (OIA Kraków), dr n. farm. Lucynę Samborską-Podkarpacką (Podkarpacka OIA) oraz mgr. Jarosława Mateuszuka (OIA Białystok). Uchwalono regulamin, przyjęto porządek obrad.



Sprawozdanie z pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej w okresie VII kadencji przedstawiła mgr Elżbieta Piotrowska--Rutkowska. Działalność Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przedstawił mgr Kazimierz Jura. Przewodnicząca Naczelnego Sądu Aptekarskiego mgr Anna Włodarczyk złożyła sprawozdanie z pracy NSA, natomiast mgr Krzysztof Majka, przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej, zdał relację z jej pracy.

Po dyskusji nad sprawozdaniem prezes NRA- na wniosek przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej - delegaci udzielili absolutorium Naczelnej Radzie Aptekarskiej oraz zatwierdzili sprawozdania jej pozostałych organów.

Drugi dzień zjazdu w całości poświęcony był wyborom prezesa NRA i organów samorządowych na VIII kadencję. Zatwierdzono uchwały niezbędne do przeprowadzenia wyborów.

Inna grupa delegatów na Zjazd Naczelnej Izby Aptekarskiej debatowała w oddzielnym kręgu na temat zjawiska polipragmazji, które powszechne jest wśród starszych pacjentów, a które wymaga uleczenia w skali krajowej. Nową kadencję Izby Naczelnej rozpoczęto dużym wyzwaniem naprawy tego zjawiska. Aby ograniczyć zjawisko polipragmazji w skali krajowej odbyło się spotkanie Narodowego Funduszu Zdrowia (delegatów) wspólnie z delegatami Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz Naczelnej Izby Lekarskiej. Ustalono, że podjęta zostanie akcja edukacyjna pod nazwą „Świadomy Pacjent - skuteczna terapia”. Postanowiono, że akcją tą podejmie Centrala NFZ pisemnych doniesień.

Inicjatywa ta ma zwrócić uwagę seniorów na liczbę przyjmowanych leków i zminimalizować ryzyko nadmiernego i niekontrolowanego oddziaływania farmakologii na ich zdrowie.

Polipragmazja to nie tylko problem przyjmowania leków jednocześnie, ale również interakcji między lekami a pożywieniem i ziołami, których prawdopodobieństwo rośnie wraz z liczbą przyjmowanych - często na własną rękę - medykamentów. Ustalono dalszą akcję w tym kierunku i wspólne dalsze spotkania.

Jednak pojawienie się koronawirusa spowodowało, że musiano zaniechać kontynuowania tej akcji. Dalszą akcją w tym kierunku mogą obecnie kontynuować jedynie farmaceuci w ramach przekazywanych leków, aczkolwiek nowa sytuacja wydawania leków z aptek prowadzenia długich rozmów z pacjentami.

Temat koronawirusa zdominował wszystkie problemy aptek i pacjentów... Od 10 marca 2020 r. zmieniła się sytuacja aptekarzy oraz pacjentów z powodu koronawirusa. Musimy poczekać, aż ten kataklizm się skończy i być dzielnym!

Delegaci z naszej Izby na VIII Krajowy Zjazd Aptekarzy:

- mgr farm. Justyna Anna Korzelska
- mgr farm. Jolanta Maria Dahlke-Miś
- mgr farm. Wojciech Domino
- dr n. farm. Dorota Krystyna Pastok-Chomicka
- mgr farm. Maria Walkowiak-Falender
- mgr farm. Magdalena Zarzycka

Wszyscy Delegaci byli obecni na VIII Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Warszawie.

Wielka uroczystość w Poznaniu ku czci pana prof. dra. hab. farm. Michała H. Umberta

Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
i jego Sekcja Historii Farmacji PTFarm
oraz Ogólnopolska Sekcja Historii Farmacji PTFarm

zapraszają na

**Jubileusz 80. urodzin
Pana Prof. zw. dr hab. farm. Michała H. Umbreita
w dniu 2 października 2019 r.**

**Uroczystość rozpocznie się w Pałacu Działyńskich, Stary Rynek 78/79
w Poznaniu, o godzinie 17.00**

Program:


- Prof. dr hab. farm. Barbara Zielińska-Psujka, Prezes Oddziału Poznańskiego PTFarm – powitanie Gości i prowadzenie uroczystości jubileuszowej
- Dr n. farm. Jan Majewski, Członek Honorowy PTFarm, Przewodniczący Sekcji Historii Farmacji PTFarm – laudacja:

80 urodziny prof. zw. dr hab. farm. Michała H. Umbreita

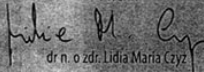
- Dr farm. Jan Majewski, prof. Michał H. Umbreit, *Prezentacja fotograficzna życia Jubilata*
- Życzenia i gratulacje
- Urodzinowy poczęstunek i kieliszek tradycyjnego „Liquor Benedictinorum”

W imieniu Jubilata i organizatorów serdecznie zapraszamy

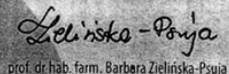
Przewodniczący
Sekcji Historii Farmacji
Oddziału Poznańskiego PTFarm


dr n. farm. Jan Majewski

Przewodnicząca
Ogólnopolskiej Sekcji Historii Farmacji
PTFarm


dr n. o zdr. Lidia Maria Czyż

Prezes
Oddziału Poznańskiego PTFarm


prof. dr hab. farm. Barbara Zielińska-Psujka



Miło nam donieść, że pani dr farm. Dorota Pastok-Chomicka, kierownik Apteki Szpitalnej w Kołobrzegu, uzyskała I nagrodę w ogólnopolskim konkursie naukowym z zakresu farmacji ekonomicznej.

Podsumowanie ogólnopolskiego konkursu z zakresu farmacji ekonomicznej odbyło się w styczniu 2020 w Warszawie.

Laureatka pierwszej nagrody uzyskała zapewnienie, że jej praca naukowa jest bardzo cenna i zostanie na koszt Towarzystwa Naukowego wydrukowana i rozesłana do wszystkich farmaceutów-ekonomistów.

Podczas uroczystości podsumowania konkursu w Warszawie, pani dr farm. Dorota Pastok-Chomicka uzyskała dyplom I nagrody oraz kilka książek naukowych. Jej nagrodzona praca naukowa była szeroko komentowana.

Jesteśmy dumni, że nasza koleżanka - farmaceutka z Kołobrzegu, została tak bardzo uhonorowana.

Jej osiągnięcie naukowe rozśławi naszą Izbę Koszalińską w całej Polsce, w Naczelnej Izbie Aptekarskiej oraz Aptekach Szpitalnych.

Gratulujemy pani dr farm. Dorocie Pastok-Chomickiej wielkiego osiągnięcia naukowego.

Pani prezes naszej Izby Środkowopomorskiej w Koszalinie składała Jej gratulacje. Także wszyscy członkowie Izby.

J.B.



NAGRODA

w konkursie Polskiego Towarzystwa
Farmakoeconomicznego na najlepszą
pracę naukową z dziedziny
farmakoeconomiki - edycja 2020

dla

p. Doroty Pastok-Chomickiej
za pracę doktorską

pt. "Farmakoeconomika u pacjentów leczonych w
Kolobrzeczkim Regionalnym Szpitalu z powodu kamicy
pocherzyka zolazowego w roku 2015"

Marek Nowak
Prezes Polskiego Towarzystwa
Farmakoeconomicznego

LUDZKIE KORONAWIRUSY

– krótka historia i terażniejszość

Pierwsze publikacje dotyczące koronawirusów zdolnych do wywoływania schorzeń u ludzi pochodzą sprzed 50 lat. Do tamtego czasu znane były jedynie koronawirusy wywołujące różne schorzenia u zwierząt, zarówno dziko żyjących, jak i tych hodowlanych (ssaki, m.in. koty, bydło, trzoda chlewna i ptactwo).

Koronawirusy należą do podrodziny *Coronavirinae* z rodziny *Coronaviridae*, rząd *Nidovirales*. Biorąc pod uwagę cechy genetyczne, wyróżniamy cztery rodzaje koronawirusów: alfa, beta, gamma i delta. Wirusy zakażające ludzi należą do grup alfa i beta. Koronawirusy są wirusami RNA o pojedynczej, helikalnej nici, charakteryzującymi się osłonką, która widziana w mikroskopie elektronowym posiada dookoła pierścien małych wypustek (z łac. *corona* - wieniec, korona). Są jednymi z większych wirusów RNA długość genomu dochodzi do 30 000 nukleotydów.

W 1962 r. wyizolowano po raz pierwszy ludzki koronawirus - od dziecka z objawami infekcji dróg oddechowych. Dokonano tego przez tzw. hodowlę narządową na bazie materiału biologicznego pochodzącego z tchawicy. W latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku wyizolowano i opisano dwa ludzkie wirusy określane jako HCoV-229E i HCoV-OC34. W tym czasie wykonano badania *in vivo* na zdrowych ochotnikach, zakażając ich powyższymi patogenami, dzięki czemu uzyskano kliniczny obraz infekcji. We wszystkich przypadkach wystąpił nieżyt błony śluzowej nosa, a w niektórych nieżyt błony śluzowej gardła, krtani i tchawicy - objawiający się kaszlem. Objawy kliniczne trwały ok. tygodnia. Mowa tu oczywiście o osobach z ujemnym wywiadem klinicznym i epidemiologicznym dotyczącym występowania innych, zwłaszcza przewlekłych schorzeń [1]. Okazało się, że głównie u dzieci, osób starszych czy o upośledzonej odporności (z różnych powodów) infekcja samoistna może powodować cięższy

przebieg kliniczny - w postaci zapalenia krtani, oskrzeli i płuc. Przez około 40 lat powyższe wirusy były uważane za niegroźne patogeny.

Wirus SARS-CoV. Na początku XXI w., w listopadzie 2002 r., świat obiegła wiadomość o groźnej chorobie, która pojawiła się w Chinach, w prowincji Guangdong. Cechowała się wysoką dynamiką w zakresie przyrostów liczby zachorowań i zgonów. Jeden chory potrafił zakażać do kilkudziesięciu osób. Choroba przekroczyła granice Chin, gdy jeden z zainfekowanych lekarzy udał się w podróż do Hongkongu. Czynnikiem etiologicznym był koronawirus beta (wirus SARS-CoV). Powodował zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Początkowe objawy choroby przypominały grypę lub infekcje grypopodobne i występowały w różnej konfiguracji, wspólnym objawem dla wszystkich zakażonych była temperatura około 38 stopni C. W 20 proc. przypadków rozwijały się mniej lub bardziej nasilone objawy niewydolności oddechowej, wymagające często zastosowania wentylacji mechanicznej. Wirus rozprzestrzenił się do ok. 40 krajów, stwierdzono ponad 8000 przypadków zakażeń i zanotowano ok. 800 zgonów. Po 8 miesiącach epidemii nastąpiło całkowite zwalczenie choroby i eliminacja wirusa z powodu sezonowości zakażenia wirusem (zakażenia były wywoływane zimą i wczesną wiosną) albo skutecznej izolacji chorych zanim doszło do najbardziej zakaźnej fazy choroby. Objawy zakażenia rozwijały się u pacjentów już po 3 dniach, natomiast najbardziej zakaźna faza pojawiała się ok. 10. dnia od zakażenia, czyli pacjenci z symptomami ze strony dróg oddechowych byli hospitalizowani i izolowani od otoczenia, zanim weszli w fazę największej zakaźności [1]. W tym okresie nieznane były żadne leki o specyficznym działaniu przeciwwirusowym.

Patomechanizm wywoływania objawów chorobowych polegał na przeniesieniu wirusa drogą kropelkową do dróg oddechowych, gdzie dochodziło do zainfekowania nabłonka migawkowego górnych dróg oddechowych. W okresie 2-10 dni następowało uszkodzenie pęcherzyków płucnych ze złuszczeniem się pneumocytów oraz nagromadzeniem się komórek zapalnych, co powodowało obrzęk płuc, zmiany zapalne i ostrą niewydolność oddechową.

Wszystkie badania przeprowadzone w trakcie epidemii jak i później wykazały, że do pierwszych zakażeń doszło na rynku hurtowym wśród handlarzy żywy-
mi zwierzętami. Początkowo sądzono, że rezerwuarem wirusa były łaskuny i jenoty, których mięso jest używane w kuchni chińskiej, jednak słaba zdolność wirusa zwierzęcego do zmian genetycznych, jak i rzadkie występowanie wirusa u tych zwierząt sugerowały, że rezerwuarem może być inny gatunek. Okazało się, że bezpośrednim rezerwuarem mogą być nietoperze. Wirusy izolowane od tych zwierząt były prawie identyczne genetycznie z wirusem ludzkim SARS-CoV, a w warunkach laboratoryjnych potrafiły infekować komórki ludzkie. Jenoty i łaskuny były jedynie ogniwem pośrednim w procesie transmisji wirusa

od zwierząt do ludzi [2]. Badania retrospektywne przechowywanych surowic pobranych od ludzi wykazały obecność specyficznych przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi SARS-CoV, które pojawiły się wcześniej, niż nastąpił początek epidemii SARS. Dopiero w 2002 r. doszło do takiej adaptacji wirusa do komórek ludzkich, która polegała na zwiększeniu powinowactwa do receptorów i zwiększeniu możliwości replikacyjnych wirusa [1].

Po okresie epidemii SARS wyizolowano od ludzi dwa następne koronawirusy - HCoV-NL63 (alfakoronawirus) oraz HCoV-HKU1 (betakoronawirus). Oba wirusy, podobnie jak pozostałe, powodowały infekcje górnych dróg oddechowych, w niektórych przypadkach u osób predysponowanych (małe dzieci, osoby starsze, z obniżoną odpornością) infekcje dolnych dróg oddechowych, włącznie z zapaleniem płuc. U dzieci obserwowano podgłośniowe zapalenie krtani (zwane czasami pseudokrupem).

MERS-CoV. W 2012 r. w Arabii Saudyjskiej wyizolowano od pacjenta kolejnego koronawirusa pochodzenia zwierzęcego, wywołującego - podobne jak w przypadku SARS - objawy zakażenia dróg oddechowych, w skrajnych przypadkach kończącego się zgonem z powodu niewydolności oddechowej. Biorąc pod uwagę wirusa SARS, tym razem również potwierdzono, że pierwotnym rezerwuarem są nietoperze. Wirus MERS-CoV (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*) powodował jednak znacznie większą śmiertelność - ok. 35 proc, ale żeby doszło do skutecznej transmisji wirusa pomiędzy ludźmi, wymagany był długotrwały i bezpośredni kontakt. Tym razem okazało się, że do transmisji międzygatunkowej dochodziło za pośrednictwem wielbłądów jednogarbnych, u których stwierdzono specyficzne, neutralizujące przeciwciała. W latach 2012-2014 zanotowano ok. 900 zachorowań, z czego ok. 300 zakończyło się zgonem [2].

W zakażeniach MERS-CoV stosowano leki przeciwwirusowe zatwierdzone do stosowania w innych zakażeniach wirusowych, np. HIV, takie jak interferon, lopinawir i rytmonawir. W związku z pojawianiem się nowych zwierzęcych koronawirusów zdolnych do pokonania bariery międzygatunkowej i do wywołowania groźnych dla życia ludzkiego schorzeń, dokonano analizy *in vitro* grupy istniejących leków, stosowanych w różnych chorobach, pod względem aktywności wobec wirusa MERS-CoV. Takimi lekami okazały się m.in.: chlorochina, chloropromazyna, loperamid oraz lopinawir. Niektóre z substancji czynnych wykazywały aktywność przeciwwirusową już przy niskim stężeniu [1]. Należy wspomnieć, że pomimo zarejestrowania tych leków do stosowania w określonych jednostkach chorobowych, zastosowanie ich *off label* będzie wymagało pogłębionych badań *in vivo* oraz badań klinicznych.

SARS-CoV-2. W grudniu 2019 r. w chińskiej prowincji Hubei, w mieście Wuhan, zanotowano pierwsze, o nieznanej etiologii, przypadki infekcji dróg

oddechowych, włącznie z zapaleniem płuc prowadzącym do niewydolności oddechowej kończącej się zgonem. Grupę zakażonych zidentyfikowano jako osoby handlujące żywymi zwierzętami na targu. Mając doświadczenie wynikające z epidemii SARS z 2002 r., Chińskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób powołało 31 grudnia specjalny zespół naukowców i lekarzy do przeprowadzenia w trybie natychmiastowym dochodzenia o charakterze epidemiologicznym, w celu wykrycia patogenu powodującego chorobę. Dokonano wyizolowania z próbek pobranych od zakażonych w Wuhan osób potencjalnych patogenów. Próbkę kontrolną pobrano od hospitalizowanych w szpitalach w Pekinie pacjentów z zapaleniem płuc. Po ekstrakcji kwasów nukleinowych z pobranych próbek poddano je analizie za pomocą specyficznych testów diagnostycznych i technik molekularnych [3]. Kompleksowe dochodzenie epidemiologiczne wykluczyło dotychczas zidentyfikowane koronawirusy SARS i MERS, wirusy grypy ludzkiej i ptasiej, a także inne wirusy mające powinowactwo do dróg oddechowych.

7 stycznia ogłoszono, że zachorowania powoduje nowy wirus z grupy beta-koronawirusów SARS-CoV-2 (nazwany początkowo 2019-nCoV - *novel corona-virus*), a pięć dni później przedstawiono zsekwencjonowany genom. Grupa badaczy prospektywnie zanalizowała dane zebrane od 41 pacjentów z potwierdzonym laboratoryjnie zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dane i informacje uzyskano z elektronicznych rejestrów medycznych zgodnie ze standardami WHO. Część informacji pochodziła również bezpośrednio od pacjentów i ich rodzin. Większość z obserwowanych 41 pacjentów była płci męskiej (73 proc.), mniej niż połowa z nich (32 proc.) miała inne schorzenia przewlekłe: cukrzycę (20 proc.), nadciśnienie (15 proc.), choroby serca (15 proc.). Średnia wieku wynosiła 49 lat. Wspólnymi objawami u tych pacjentów były: gorączka (98 proc.), kaszel (76 proc.), bóle mięśniowe i osłabienie (44 proc.). Rzadziej występujące objawy to: odkrztuszanie płwociny (28 proc.), ból głowy (8 proc.), krwioplucie (5 proc.) oraz biegunka (3 proc.). Dusznosc pojawiła się w 55 proc. przypadków, a 26 proc. pacjentów miało limfopenię w obrazie krwi. U wszystkich pacjentów rozwinęło się zapalenie płuc potwierdzone tomografią komputerową. Powikłaniami były: ostra niewydolność oddechowa (29 proc.), ostra niewydolność serca (12 proc.), wtórne zakażenia (10 proc.). 32 proc. pacjentów wymagało podłączenia do respiratora, a 15 proc. zmarło [4].

W związku z dużą dynamiką zachorowań i wysoką śmiertelnością władze większości krajów świata postanowiły przedsięwziąć szczególne środki bezpieczeństwa, takie jak wstrzymanie połączeń komunikacyjnych z Chinami, kontrola ciepłoty ciała u osób przybywających z Azji, wywiad epidemiologiczny u osób podejrzewanych o kontakt z osobami zakażonymi, wprowadzenie reżimów sanitarnych itp. Zalecenia higieniczne w profilaktyce przeciwwirusowej są standardowe i dotyczą higieny osobistej, unikania kontaktu z osobami potencjalnie

chorymi, zwierzętami w rejonach epidemicznych oraz właściwego termicznego przygotowywania posiłków. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że koronawirusy oraz wirusy należące do innych grup, które występują na powierzchniach szklanych, ceramicznych, teflonowych, PCV (smartfony, tablety, klawiatury laptopów i komputerów stacjonarnych!), mogą zachowywać zdolność do zakażenia nawet przez 4-5 dni. Większość stosowanych w medycynie środków dezynfekcyjnych jest skuteczna wobec koronawirusów patogennych dla ludzi. Na początku lutego władze medyczne w Tajlandii oznajmiły o ustąpieniu objawów chorobowych u ciężko chorego 70-letniego pacjenta zakażonego wirusem SARS-CoV-2 po zastosowaniu kombinacji trzech leków przeciwwirusowych: lopinawiru, rytonawiru (stosowanych w zakażeniu HIV) i oseltamiwiru (stosowanego w profilaktyce grypy).

W dniu oddania Biuletynu do druku (4 marca) Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób informowało o 93 076 potwierdzonych przypadkach zachorowań na świecie i blisko 3 202 zgonach. W Polsce potwierdzono jeden przypadek zakażenia SARS-CoV-2.

mgr farm. Jarosław Mateuszuk
Okręgowa Izba Aptekarska w Białymstoku

Tekst opublikowany wcześniej w „Aptekarzu Polskim”

PIŚMIENNICTWO:

- Pyrc K. *Ludzkie koronawirusy. Postępy nauk medycznych 2015; XXVIII (48): 48-53.*
- Abramczuk E., Pancer K., Gut W., Litwińska B. *Niepandemiczne koronawirusy człowieka - charakterystyka i diagnostyka.* Post. Mikrobiol. 2017; 56 (2): 205-213.
- Na Z., Dingyu Zh., Wenling W. i wsp. *A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019.* The New England Journal of Medicine 2020.
- Chaolin H., Yeming W., Xingwang Li. I wsp. *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.* The Lancet 2020.

Prenumerujcie „Czasopismo Aptekarskie”

Obecnie jedynym ogólnopolskim czasopismem farmaceutycznym jest „Czasopismo Farmaceutyczne” drukowana w Warszawie. Zamieszcza bardzo ważne aktualne artykuły, posiada piękną szatę graficzną, dobry papier i liczne ilustracje. Zachęcam do prenumeraty tego czasopisma, które pozwoli orientować się w aktualnej sytuacji aptek otwartych.

Oto tytuły niektórych artykułów z 1 stycznia 2020 r.

„Farmaceuta wobec projektu ustawy o zawodzie”

„Apteka dla Aptekarza”

„NIA odpowiada na zarzuty”

„Zaklinanie rzeczywistości...”

„Aktualne stawki wynagrodzeń”

„Podsumowanie Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza...”

„Jadwiga Brzezińska doktorem farmacji w zakresie historii farmacji”

„XIX Dzień Aptekarza w Bydgoszczy”

„Zmiany w przepisach karnych”

„Naturalne i syntetyczne składniki w kosmetykach”

„Harcerski rozdział życia z walk o niepodległość”

„Skład Apteczny w Łodzi”

„Słów kilka na pożegnanie prof. Zbigniewa Beli”

Czy nie zainteresują Cię zawarte w tym Czasopiśmie tematy? A każdy numer przynosi nowe, aktualne artykuły. Miło je przeczytać. Zwłaszcza wieczorem czy rano, gdy jest chwila braku klientów w aptece. Albo na dyżurze nocnym...

Całoroczna prenumerata wynosi 210 zł, Koszt prenumeraty można włączyć do kosztów prowadzenia firmy.

Do Czasopisma dodawany jest piękny Kalendarz Roczny z ciekawym tekstem.

Jest to jedyne w Polsce pismo ogólnopolskie farmaceutyczne drukowane.

KAMIEŃ KOSMICZNY PIELGRZYM

Pod takim frapującym tytułem ukazała się ostatnio ciekawa książka, której autorem jest lekarz koszaliński Zdzisław Bociąg.

Autor tej fascynującej książki - wydanej w Koszalinie, jest ogromnie znaną postacią w środowisku naukowym.

Obecnie, gdy przeszedł na emeryturę, zajął się dociekaniem różnych ciekawych zjawisk przyrodniczych.

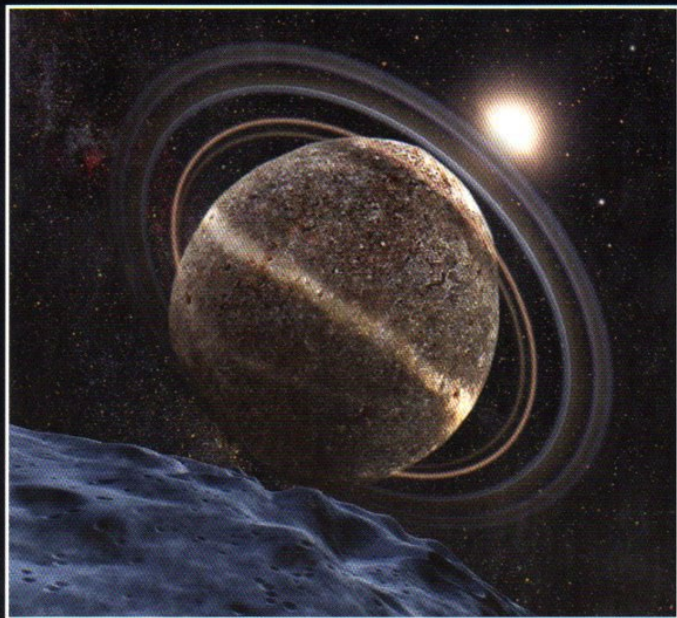
Jest zapalonym przyrodnikiem. Od lat zgłębia tajemnice polskiego bursztynu i nadbałtyckiej przyrody. Jego ciekawe artykuły przyrodnicze ukazują się w Biuletynie Lekarskiej Okręgowej Izby. Książeczka jego autorstwa, która ukazała się ostatnio, jest perłą literacką. Zawiera nie tylko frapującą treść naukową, ale także kolorowe ciekawe fotografie przyrodnicze i tekst, opisujący wiele niezwykłych zjawisk przyrodniczych, które przynoszą fale Bałtyku.

Bajkowo piękne wydanie książeczki, podsumowującej niezwykle osiągnięcia naukowe autora, można odczytać jak dar kochającego serca żony autora lub córki.

Serdecznie namawiam do zapoznania się z tą książeczkę, której nie znajdziecie nigdzie indziej w kraju, niż tu w Koszalinie, z ciekawą treścią o nadbałtyckim morzu.

Szanowny Panie Autorze! Dziękujemy za wspaniały naukowy utwór w tak pięknej i zachęcającej do czytania szacie!

Zdzisław Bociąg



KAMIEŃ

KOSMICZNY PIELGRZYM

Zdzisław Bociąg to lekarz o trzech specjalizacjach medycznych, autor licznych opowiadań i ciekawych artykułów publikowanych w periodykach medycznych i nie tylko.

Zapalony przyrodnik zgłębiający od lat tajemnice polskiego złota - bursztynu i odkrywca nowej bursztynowej tajemnicy - Protista amber - żyworośli bursztynowej, o czym między innymi traktuje niniejsza książka, napisana ciekawostkowo, ale też prezentująca odkrywcze myśli autora.

Znajdziemy na stronicach niniejszej pracy wiadomości o kamieniach zalegających bałtyckie plaże, wyniki badań przeprowadzonych w laboratoriach naukowych, liczne fotografie pobudzające wyobraźnię i przywodzące myśl, że nie wszystko jeszcze wiemy o świecie, w którym przyszło nam żyć.

Jest tu też wiedza o leczniczych właściwościach bursztynu i losach zbrylonego pyłku opadającego do morza z kwitnących sosen. Każdy miłośnik przyrody znajdzie na stronach niniejszej książki tematy do długich i niekiedy odkrywczych przemyśleń.

Zachęcamy koi. koi. lekarzy do zapoznania się z treścią tej książki, o wielu sprawach czytaliśmy w Biuletynie w cyklu TAJEMNICE BURSZTYNU, wiele jednak pozostaje nieznanych a Autor stara się nam przybliżyć w sposób jasny i zrozumiały dla każdego. O rewelacyjnych wręcz zdjęciach nie piszę - to trzeba zobaczyć. **Koniecznie!**

WERBIŚCI zbierają niepotrzebne w domu...

- znaki wiary (krzyżyki, medaliki, różańce)
- zużyte i niepotrzebne telefony komórkowe
- klucze do domu z materiału szlachetnego
- marki niemieckie (stare)
- okulary stare, nieużywane, także oprawki stare...
- ofiary 1 grosz dla św. Krzysztofa za szczęśliwie przejechany 1 km.
- stare, używane znaczki pocztowe krajowe i zagraniczne

Przejrzyj szafki, pudła, szuflady - ile tam niepotrzebnych rzeczy, a można je ofiarować na cele misyjne.

Stare telefony komórkowe zostaną naprawione bądź poddane recyklingowi, inne rzeczy też oczyszczone, posegregowane itp.

Wysłać należy do: Referat Misyjny Księży Werbistów - Kolonia 19, 14-520
Pieniężno, tel. 55 242 92 43, fax 55 242 93 92, e-mail: referat@werbisci.pl

Bilety wizytowe aptek w portach lotniczych

W niektórych portach lotniczych w obrębie terminalu pasażerskiego istnieje apteka dzięki której podróżny może zaopatrzyć się w brakujący lek przed wylotem z kraju. We wspomnianej aptece dyspensowane są leki gotowe i parafarmaceutyki wydawane ex tempore. Reklamę apteki stanowią szyld oraz wizytówki w pięknej oprawie graficznej. Poniżej zamieszczono kilka wizytówek aptek zlokalizowanych na terenie terminali pasażerskich różnych portów lotniczych.

Bożena Sawicka-Wiśniewska
Ryszard Wiśniewski



Wiadomości

z Biuletynu Roku Czochralskiego

Biuletyn Roku Czochralskiego

Wrocław

15 czerwca 2019 r.

rok VIII, numer 9/243

Wydarzenia związane z Janem Czochralskim

- ▶ (26 czerwca 2018 r.) - Grzegorz Chlasta - *Poranek RDC: Jan Czochralski - Radio dla Ciebie*, rozmowa z Zsławem Adamaszkim z Narodowego Muzeum Techniki [20 minut] [niestety, sporo błędów]
- ▶ 23-25 stycznia 2019 r. - (Muzeum MSC PTChem) - Wystawa o Janie Czochralskim - Zespół Szkół Nr 2 w Choszcznie - <http://zs2choszczno.pl/2019/01/wystawa-o-janie-czochralskim/>



- ▶ 13-14 lutego 2019 r. - (Muzeum MSC PTChem) - *Życie i dokonania Jana Czochralskiego* - Szkoła Podstawowa w Lubianie, pow. Choszczno, woj. zachodniopomorskie [wystawa]
- ▶ 11 marca - [Narodowe Muzeum Techniki] - *Jan Czochralski (1885-1953) - Famous Inventor of Rhinitis Medicine* - #Poland; <https://poland.p/science/famous-scientists/jan-czochralski-18851953-famous-inventor-rhinitis-medicine/?fbclid=IwAR2-ekYKR1725f0YBNhloPtFLcVtWMSLlfcwAvHp-43mQ5FnpYXf6hMdiWI> [A] [tekst angielski]
- ▶ - (Muzeum MSC PTChem) - *Wystawa o życiu i dokonaniach Jana Czochralskiego* - Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Słabosłyszących w Szczecinie

Wrocław

22 czerwca 2019 r.

rok VIII, numer 10/244

Wydarzenia związane z Janem Czoehralskim

- ▶ 19 maja — *Tydzień przyrodniczy - doświadczenie zamiast zeszytów* - m.in. wystawa o prof. Janie Czoehralskim; XVI LO w Szczecinie

Informacje prasowe i internetowe, wydawnictwa książkowe

- ▶ 19 maja - *Tydzień przyrodniczy - doświadczenie zamiast zeszytów* - <http://lol6.szczecin.pl/tydzien-przyrodniczy-doswiadczenie-zamiast-zeszytow/1+13> fotografii z wystawy]

Szczecińskie wystawy

W ramach obchodów stulecie odzyskania Niepodległości działacze szczecińscy odkurzyli wystawę o prof. Janie Czoehralskim z 2013 r. przygotowaną przez Muzeum Marii Skłodowskiej-Curie. Dodali cztery własne plansze i pokazywali wystawę w szkołach całego województwa. Akcja spotkała się z dużym zainteresowaniem dzieci i młodzieży. Jednym z elementów były konkursy na odnalezienie odpowiedzi na pytania postawione na „biletach wstępu”.

[fot. ze strony Szkoły w Choszczynie]



Zapowiedzi wydarzeń

- ▶ V 5 maja - Urszula Guźlecka - Jan Czochralski w TVP Bydgoszcz, godz. 19:00

Jan Czochralski w TVP Bydgoszcz

Dzisiejszy dzień upłynął pod hasłem #JanCzochralski. To za sprawą TVP Bydgoszcz i pani Urszuli Guźleckiej, którzy przyjechali do Kcyni w celu realizacji materiału do programu „Małe miejscowości, wielcy ludzie”. Wydanie poświęcone Profesorowi z Kcyni zostanie wyemitowane 5 maja o godz. 19.00 na antenie TVP Bydgoszcz. Nagranie realizowano z zachowaniem zasad bezpieczeństwa związanych z koronawirusem. Wśród wypowiadających się o Janie Czochralskim byli: Jan Kurant, Michał Poczobutt, Zofia Czochralska i Anna Duda-Nowicka.



Od lewej: wywiad z Janem Kurantem, przy pomniku Profesora przed Szkołą Podstawową, na Rynku przy Kamieniu Milowym IEEE i wywiad z Zofią Czochralską w siedzibie władz Kcyni.

Ze słonecznej Kcyni pozdrawia -
Anna Duda-Nowicka

Paweł Tomaszewski INTiBS PAN

LEKI ODURZAJĄCE – przepisy

W związku z licznymi wątpliwościami i mitami, jakie narosły dookoła zasad prowadzenia ewidencji leków odurzających i psychotropowych oraz nieprawidłowościami stwierdzanymi w toku kontroli Inspekcji farmaceutycznej - przypominamy dwa zapomniane przepisy. Mamy nadzieję, iż przypomnienie ich dokładnej treści poprawi komfort pracy farmaceutów w regionie.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje

- **Sposób przechowywania preparatów objętych rozporządzeniem**

§2.1. *Środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii I przechowywane są w aptece, z uwzględnieniem ust. 2, w sposób zabezpieczający je przed kradzieżą, podmianą oraz zniszczeniem.*

2. *Środki odurzające grup I-N i II-N, substancje psychotropowe grupy II-P oraz preparaty zawierające te środki lub substancje należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonych pomieszczeniach, w zamkniętych metalowych szafach lub kasetach przymocowanych w sposób trwały do ścian lub podłóg pomieszczenia, w miejscu niedostępnym dla pacjentów.*

- **Obowiązek prowadzenia ewidencji**

§3.1. *Apteka prowadząca obrót środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, preparatami zawierającymi te środki lub substancje oraz prekursorami kategorii I jest obowiązana do prowadzenia ewidencji przychodu i rozchodu tych środków, substancji, preparatów oraz prekursorów kategorii I.*

- **Regulacje dotyczące prowadzenia książki kontroli rozchodu środków odurzających**



Laboratorium apteczne, 1570

§ 3.4. Książkę kontroli przechowuje się przez okres 5 lat, liczony od pierwszego dnia roku kalendarzowego następującego po roku, w którym dokonano ostatniego wpisu.

5. Ewidencja, o której mowa w ust. 2, może być prowadzona w formie elektronicznej, pod warunkiem zastosowania systemu komputerowego gwarantującego, iż żadne zapisy dotyczące stanów i ruchów magazynowych nie będą usuwane, a korekty zapisów będą dokonywane za pomocą dokumentów korygujących opatrzonych czytelnym podpisem i danymi osoby dokonującej korekty, celem

zapewnienia pełnej kontroli dokonywanych operacji. W takim przypadku należy zachować zakres danych zgodny z układem książki kontroli, o której mowa w ust. 2, oraz dokonywać, co dwa tygodnie, wydruku prowadzonej ewidencji. Podpisane przez kierownika apteki wydruki obejmujące dany rok kalendarzowy powinny być kolejno ponumerowane i przechowywane przez okres 5 lat, liczony od pierwszego dnia roku kalendarzowego następującego po roku, w którym dokonano ostatniego wpisu.

6. O fakcie prowadzenia ewidencji środków odurzających grupy I-N oraz substancji psychotropowych grupy II-P w formie elektronicznej kierownik apteki zawiadamia na piśmie wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego właściwego do miejsca wykonywania działalności w terminie 7 dni od dokonania pierwszego obrotu, który będzie ewidencjonowany w formie elektronicznej.



▪ Regulacje dotyczące ewidencji rozchodu leków psychotropowych

§ 3.7. Ewidencja przychodu i rozchodu środków odurzających grupy I I-N, substancji psychotropowych grup III-P i IV-P oraz prekursorów kategorii 1 jest prowadzona w postaci comiesięcznych zestawień, zawierających:

- 1) międzynarodową nazwę zalecaną i nazwę handlową, jeżeli taka istnieje, dawkę, postać farmaceutyczną i wielkość opakowania;
- 2) stan magazynowy na początku danego miesiąca;
- 3) łączny przychód w ciągu danego miesiąca, z podaniem ilości preparatu;
- 4) łączny rozchód w ciągu danego miesiąca z podaniem ilości preparatu i ilości recept lub zapotrzebowań;
- 5) stan magazynowy na koniec danego miesiąca.

8. Ewidencja, o której mowa w ust. 7, może być prowadzona w formie elektronicznej, pod warunkiem zastosowania systemu komputerowego gwarantującego, iż żadne zapisy dotyczące stanów i ruchów magazynowych nie będą usuwane, a korekty zapisów będą dokonywane za pomocą dokumentów korygujących opatrzonych czytelnym podpisem i danymi osoby dokonującej korekty, celem zapewnienia pełnej kontroli dokonywanych operacji. W takim przypadku należy zachować zakres danych zgodny z układem ewidencji oraz dokonywać, raz w miesiącu, wydruku prowadzonego zestawienia. Podpisane przez kierownika apteki wydruki obejmujące dany rok kalendarzowy powinny być kolejno ponumerowane i przechowywane przez okres 5 lat, liczony od pierwszego dnia roku kalendarzowego następującego po roku, w którym dokonano ostatniego wpisu.

9. Prowadzenie ewidencji, o których mowa w ust. 1, należy do obowiązków kierownika apteki.

10. Kierownik apteki może upoważnić do prowadzenia ewidencji zatrudnionego w aptece farmaceutę posiadającego co najmniej 2-letni staż pracy w aptece. Farmaceuta ten musi wyrazić pisemnie zgodę na przejęcie obowiązków.

11. Kierownik apteki na czas nieobecności spowodowanej urlopem lub chorobą może wyznaczyć farmaceutę upoważnionego do prowadzenia ewidencji. Farmaceuta ten musi spełniać wymagania przewidziane dla osoby upoważnionej do prowadzenia ewidencji oraz wyrazić pisemnie zgodę na przejęcie, obowiązków.

Art. 71 a ustawy Prawo farmaceutyczne

1. Obrót detaliczny produktami leczniczymi zawierającymi w składzie substancje o działaniu psychoaktywnym, określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5 [kodeina, pseudoefedryna, dextrometorfan - przyp. aut], posiadającymi kategorię dostępności „wydawane bez przepisu lekarza - OTC” mogą prowadzić wyłącznie apteki ogólnodostępne i punkty apteczne.

2. Wydawanie z aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych produktów leczniczych, o których mowa w ust. 1, w ramach jednorazowej sprzedaży pod

lega ograniczeniu ze względu na maksymalny poziom zawartości w nich określonej substancji o działaniu psychoaktywnym niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii w dopuszczalnym okresie bezpiecznego leczenia dla jednej osoby, z wyłączeniem produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza.

Ograniczenia te regulowane są osobnym **Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016 r. w sprawie wykazu substancji o działaniu psychoaktywnym oraz maksymalnego poziomu ich zawartości w produkcie leczniczym, stanowiącego ograniczenie w wydawaniu produktów leczniczych w ramach jednorazowej sprzedaży**. Wykaz substancji o działaniu psychoaktywnym oraz maksymalny poziom ich zawartości w produkcie leczniczym, niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii w dopuszczalnym okresie bezpiecznego leczenia dla jednej osoby, stanowiący ograniczenie w wydawaniu produktów leczniczych w ramach jednorazowej sprzedaży obejmuje:

1. pseudoefedrynę - 720 mg; 2. kodeinę - 240 mg; 3. dekstrometorfan - 360 mg.

3. Farmaceuta i technik farmaceutyczny odmawia wydania produktu leczniczego, o którym mowa w ust. 1 lub 2, osobie, która nie ukończyła 18. roku życia, lub jeżeli uzna, że może on zostać wykorzystany w celach pozamedycznych lub spowodować zagrożenie dla zdrowia i życia.

4. Wydając produkt leczniczy, o którym mowa w ust. 1 lub 2, farmaceuta lub technik farmaceutyczny informuje, że wydawany produkt leczniczy zawiera substancję psychoaktywną, i podaje pacjentowi informację na temat sposobu dawkowania oraz o możliwych zagrożeniach i działaniach niepożądanych związanych ze stosowaniem tego produktu leczniczego.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz substancji o działaniu psychoaktywnym oraz maksymalny poziom ich zawartości w produkcie leczniczym, niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii w dopuszczalnym okresie bezpiecznego leczenia dla jednej osoby, stanowiący ograniczenie w wydawaniu produktów leczniczych w ramach jednorazowej sprzedaży, mając na uwadze ochronę zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktów leczniczych, a także sposób ich dawkowania.

mgr Marcin Piątek

Muzeum Farmacji w Krakowie obchodzi 73-lecie istnienia

TAJEMNICZA APTEKA

Studentka krakowskiej Akademii Ekonomicznej o Muzeum Farmacji w Krakowie usłyszała od przyjaciółki z... Australii! Turyści z Wielkiej Brytanii pod Wawelem, dowiedzieli się, że koniecznie powinni zobaczyć coś wyjątkowo ciekawego - muzeum przy ul. Floriańskiej 25.

Tylko w czasie kilku godzin podczas „Nocy Krakowskich Muzeów” - imprezy organizowanej cyklicznie, w czasie, której muzea krakowskie można zwiedzić za darmo w ciągu jednej nocy, to miejsce odwiedziło ponad 2 tysiące osób. To chyba wystarczająca wizytówka, wskazująca jak szczególnie miejscem, niepozornie wciśniętym pomiędzy kamienicami jest to z widniejącym na ścianie frontowej szyldem Floriańska 25.

NIEZWYKŁE I PONADCZASOWE

Proszki i tabletki z kogutkiem. Stosowanie: przeziębienie, bóle zębów, głowy, grypa; Reformackie. Pigułka z marką „Zakonnik” znany od 1602 roku. Reguluje żołądek, chroni od reumatyzmu, cierpień wątroby, nadmiernej otyłości, artretyzmu, uderzeń krwi do głowy... - takie napisy widnieją na niezwykle nietypowych eksponatach, które znajdziemy w Krakowskim muzeum.

Mimo, że w ostatnich latach nie było w ekspozycji muzealnej rewolucyjnych zmian, to Muzeum Farmacji, które obchodzi właśnie swoje 73. urodziny, nie narzeka na brak zwiedzających.

— *Nasze muzeum odwiedzają głównie turyści zza granicy. Jak sami mówią to miejsce jest dla nich szczególne. Są zachwyceni ekspozycją i mówią, że nasze muzeum to coś zupełnie innego* — mówi dr Zbigniew Bela, dyrektor Muzeum Farmacji w Krakowie. - *Z polskich turystów najczęściej odwiedzają nas wycieczki szkolne oraz studenci Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego* - dodaje.

Największym prezentem dla muzealników na 73-lecie istnienia instytucji jest ponowne udostępnienie piwnic z ekspozycją po kilkumiesięcznej konserwacji i modernizacji. W tym miejscu zgromadzone zostały przedmioty związane z pracą laboratoryjną dawnego aptekarza, takie jak miedziane aparaty



Muzeum Farmacji — piwnica apteczna. Beczki na wina lecznicze

destylacyjne, retorty i alembiki, filtry, tygle, prasy różnych typów do wyciskania soków i olejów, młynki, czyli przedmioty niezbędne do rozdzielania, topienia, rozdrabniania i oczyszczania substancji leczniczych.

- *Ale to nie jedyny powód do radości w ciągu tych 73. lat* - wyjaśnia dyrektor Bela.

Kluczowym momentem było oczywiście pojawienie się samej idei powołania muzeum farmacji. Historia tego miejsca sięga 1946 roku, kiedy krótko po wojnie Okręgowa Izba Aptekarska rozpoczęła starania o utworzenie muzeum aptekarskiego. Farmaceuci tworząc muzeum pragnęli chronić i zachować zbiory, które stanowiłyby obraz rozwoju aptekarstwa. Tutaj kluczową rolę odegrał dr Stanisław Proń, ówczesny radca prawny i dyrektor administracyjny Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie, który przez kilkanaście lat, w poszukiwaniu przedmiotów do ekspozycji, podróżował po całej Polsce. Każdą jego kolejną wyprawę poprzedzały żmudne przygotowania. Dr Proń odwiedzał wybrane apteki, zaglądał do piwnic, na strychy i do rupieciarni w najróżniejszych zakątkach na mapie kraju i zdobywał dla muzeum niespotykane eksponaty. Efektem jego podróży jest zasadnicza część całej ekspozycji, która pierwotnie została umieszczona, w pierwszej siedzibie muzeum, przy ulicy Basztowej 3. A ponieważ budynek przy tej ulicy był zbyt mały i pozwalał na wyeksponowanie zaledwie 40 procent wszystkich zbiorów, to kolejnym ważnym momentem w historii tego miejsca, było wystaranie się o nową siedzibę - kamienicę przy ul. Floriańskiej 25, która stanowi siedzibę muzeum do dziś. Kamienica ta, podobnie jak wiele innych w jej sąsiedztwie, została zbudowana w XV wieku. Potem była kilkakrotnie przebudowywana, ale niektóre z jej zabytkowych elementów zachowały się do dzisiaj - na przykład gotyckie, sklepione piwnice, kilka renesansowych portali, dwa renesansowe stropy belkowe, w tym jeden z polichromią, czy starannie odrestaurowany dziewiętnastowieczny fresk na ścianach jednego z pomieszczeń I piętra, przedstawiający w pastelowych barwach stylizowany ogród. Remont tego budynku, aby przystosować go do potrzeb muzeum trwał 10 lat i zakończył się w 1988 roku. Przeprowadzka zbiorów zakończyła się w 1991 roku. - *Już podczas mojej pracy - nadmieniam dyrektor muzeum, - udało się także odnowić w ostatnich latach fasadę kamienicy i wymienić wszystkie okna. W tym roku zamierzamy przeprowadzić adaptację strychu, na którym powstanie m.in. sala seminaryjna, w której będzie można prowadzić zajęcia m. in. dla studentów.*

MAGICZNE PRZEDMIOTY

Wyjątkowość tego miejsca polega na tym, że nawet najmniejsze eksponaty, a właściwie szczególnie one, choć z wyglądu niepozorne mają niespotykaną historię.

- *Czasem ten najmniejszy eksponat wiąże się z niezwykle historią. W jednej z gablot naszej ekspozycji znajduje się małe nie rzucające się w oczy, opakowanie preparatu - Teriak z XVII-wiecznej apteki weneckiej, a można stojąc przy nim wygłosić ekscytujący wykład na temat zastosowania, działania i historii tego leku, który był stosowany od starożytności do XVIII wieku. Teriak to np. pierwszy lek na dżumę! - mówi dyrektor Bela. - Ku zaskoczeniu wielu, imponująco wyglądająca*

duże i o rozmaitych kształtach majoliki, czy ceramika z całej Europy to eksponaty, o których nie da się aż tak wiele opowiedzieć - dodaje. Dyrektor zaznacza jednak, że cała ekspozycja to niejako powierzchnia, pod którą kryje się ocean różnych bogatych historii. Oprócz sprzętu do wyrobu leków i preparatów leczniczych, pojemników do przechowywania pastylek i maści, można tu obejrzeć oryginalny wystrój XIX wiecznej apteki. W muzeum znajdują się eksponaty, które pamiętają nawet XVI wiek. Jest to m.in. aparatura do destylacji substancji leczniczych, która znajduje się w odrestaurowanych piwnicach.

PRZYJEMNOŚCI I OBOWIĄZKI

Muzeum służy nie tylko zwykłym zwiedzającym. Przy Floriańskiej znajdują się również bogate księgozbiory w archiwum i bibliotece muzealnej, w której przechowywane są dawne zielniki, antidotaria, farmakopee i inne druki związane z historią aptekarstwa, współczesne albumy i podręczniki z historii medycyny i farmacji, teki archiwalne, w których gromadzone są dokumenty i fotografie dotyczące wybitnych polskich farmaceutów, a także filmy i slajdy, które pod różnymi kątami ilustrują dzieje aptekarstwa polskiego i europejskiego. Z tych zbiorów korzystają chociażby podczas pisania prac magisterskich studenci farmacji, czy historii z Uniwersytetu Jagiellońskiego, ale także pasjonaci, zajmujący się losami farmacji na przestrzeni wieków hobbystycznie. W muzeum odbywają się konferencje i sympozja naukowe na temat farmacji. Na tej instytucji spoczywają także statutowe obowiązki. Jest to m.in. prowadzenie zajęć z historii farmacji dla studentów farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego. W muzeum pracują także pracownicy



Witraż apteczny; koniec XIX w.

naukowi oraz muzealnicy, którzy prowadzą własne badania naukowe. W tym miejscu odbywa się otwieranie przewodów doktorskich, pracowników i osób z zewnątrz.

WYCHODZĄ NA ZEWNĄTRZ

Muzeum nie czeka na zwiedzających. Wychodzi na zewnątrz i zachęca do odwiedzenia tego magicznego miejsca. Doskonałą do tego okazją, jest m.in. wspomniana już „Noc Krakowskich Muzeów”. W ubiegłym roku, przed budynkiem, na środku ulicy Floriańskiej zasiadł przy stole młodzieniec przebrany za aptekarza sprzed trzech wieków. Wszystkich przechodniów zachęcał on do kupna pigułek antymonowych wielokrotnego użytku, doskonałych na przeczyszczenie. Tło do jego wystąpienia stanowiła grafika z XVIII wieku. W tym roku, muzeum, z okazji „Dnia Muzealnika” szykuje kolejną niespodziankę. 18 maja na małej scenie ustawionej przed budynkiem muzeum, lektor, w formie średniowiecznej melorecytacji, wygłosi wykład o teriaku. W czasie jego występu w tle będą przewijać się tematyczne slajdy, a wszystkiemu będzie towarzyszyć muzyka dawna na żywo!

Warto wspomnieć na koniec, że w muzeum można również obejrzeć wystawę zdjęć: „60 lat Krakowskiego Muzeum Farmacji”. Szczegóły na www.muzeumfarmacji.pl

Zapraszamy do Krakowa.

Joanna Korn

Fot. Katarzyna Jaworska
Archiwum Muzeum Farmacji
w Krakowie



Przyjazna nam ESTONIA

20 sierpnia cała Estonia świętuje rocznicę odzyskania niepodległości. Na domach widnieją flagi estońskie w kolorach: biało-czarnym-niebieskim. Tylko na ratuszu w Tartu powiewa flaga biało-czerwona. To na pamiątkę dobrych czasów, gdy miasto należało do Rzeczypospolitej na przełomie XVI i XVII stulecia (1582-1625). Później Szwedzi zajęli miasto, a Polska zachowała tylko południowe Inflanty tzw. Inflanty polskie czyli Kurlandię.

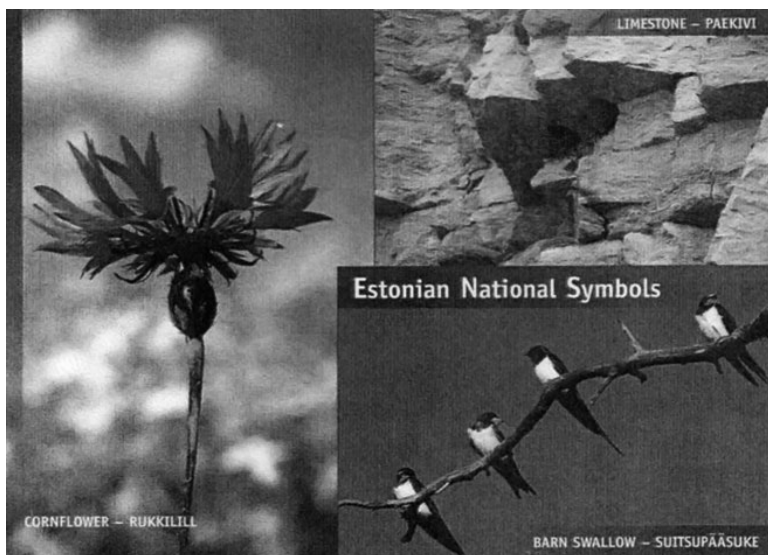
Kurlandia należała do Rzeczypospolitej aż do III rozbioru. Jej mieszkańcy byli zawsze dla Polski przyjaźnie nastawieni. Zresztą osiedliło się tam wielu Polaków.

Śledząc losy Estonii można podziwiać ten naród, że mimo wieloletniej niewoli nie zatracił swojej tożsamości i języka. Estończycy są przyjaźnie nastawieni do Polaków. Cechuje ich skromność, pracowitość i rzetelność.

Nie widzi się na ulicach pijanych czy agresywnych mężczyzn, uliczników czy wyrwigroszy. Znajoma twierdzi, że tak było zawsze. Na ulicach Estonii można czuć się bezpiecznie, nie tak jak na Łotwie, Litwie czy Polsce.

Estonia ma wspaniałą, łagodny klimat. Dużo lasów, czyste powietrze. Najstarsze miasto - Tartu, leży w środku państwa nad rzeką Embach. Rangę miastu nadaje Uniwersytet, którego tradycje sięgają XVII w. Obecnie studiuje tam ok. 10 tys. młodzieży z całego kraju. Samo miasto liczy obecnie ok. 100 tys. mieszkańców. Jest malowniczo położone na wzgórzach i dolinkach. Wszędzie masę zieleni i stare, olbrzymie drzewa, a wokół trawniki. W centrum zwracają uwagę XIX-wieczne imponujące budynki uniwersytetu oraz drewniane domki mieszkalne. Wszystkie urzędy znajdują się w stolicy kraju, Tallinie. Tartu, drugie co do wielkości miasto Estonii, to miasto nauki uniwersyteckiej.

Zajęcia na uniwersytecie rozpoczynają się, tak jak w szkołach, we wrześniu. Farmacji uczy się ok. 200 studentów. Mają do dyspozycji nowoczesne urządzone laboratoria i sale wykładowe w dwóch wielkich budynkach. Dysponują dużą biblioteką Wydziałową.



Niezależnie od tego mogą korzystać z ogromnej Biblioteki Uniwersyteckiej. Mieści się ona w nowym, specjalnie zbudowanym budynku. Liczne stoiska komputerowe ułatwiają wyszukanie potrzebnej pozycji. Biblioteka posiada też dział cennych rękopisów oraz fotografii. Studenci medycyny mają zajęcia w klinikach uniwersyteckich.

Stara aula Uniwersytetu ma najlepszą akustykę z pośród wszystkich sal koncertowych krain nadbałtyckich. Często odbywają się tam koncerty, oczywiście bez mikrofonów i wzmacniaczy elektronicznych.

Także XIX-wieczny kościół katolicki w Tartu ma świetną akustykę. Okazuje się, że XIX-wieczni architekci posiadali wyjątkowo dużą wiedzę w zakresie budownictwa: ich budowle były nie tylko piękne, ale trwałe i doskonale dostosowane do potrzeb. Stosowali też inne, naturalne tworzywa jako materiał budowlany.

Jeśli przebywasz ciągle z tymi samymi ludźmi, to stają się oni w końcu częścią twojego życia. A skoro są już częścią twojego życia to chcą je zmieniać, bo ludziom wydaje się, że wiedzą jak powinno wyglądać twoje życie, nikt jednak nie wie jak powinien przeżyć własne...

Paulo Coelho

BIOLOGICZNA AWARIA ZASILANIA

Małgorzata
T. Załoga

Niezależna
dziennikarka
naukowa,
z wykształcenia
chirurg.
Pracowała m.in.
w „Gazecie
Wyborczej”,
„Wiedzy i Życiu”
oraz „National
Geographic Polska”.

Coraz więcej znanych medycynie chorób okazuje się mieć związek z wadliwą pracą mitochondriów - naszych wewnątrzkomórkowych elektrowni. Ale mamy już do dyspozycji leki, które potrafią dosłownie dodać nam energii.



Każdy z nas codziennie korzysta z prądu. Bierzymy go z gniazdek elektrycznych, do których dociera z elektrowni. A skąd energię czerpie nasze ciało? Większość z nas odpowie: „z jedzenia”. Ale to tylko część prawdy, podobnie jak w przypadku prądu. Elektrownie mogą spalać węgiel, gaz lub biomasę albo czerpać energię z wiatru, światła słonecznego czy ruchu wody. Jednak w gniazdku zawsze mamy prąd o tym samym napięciu - w Europie to 220 V. Podobnie w ludzkim ciele - jeden uwielbia schabowego z kapustą, inny marchewkę z ananasem, ale nasz organizm zawsze rozkłada te specjały na podstawowe „cegiełki”, takie jak glukoza czy kwasy tłuszczowe. Komórki nie potrafią z nich skorzystać bezpośrednio - aby otrzymać swój „prąd”, potrzebują „elektrowni”.

Prądem jest substancja o nazwie ATP, wytwarzana w elektrowniach zwanych mitochondriami. To elementy znajdujące się w każdej żywej komórce, mające własne DNA. Im więcej energii komór-



Mitochondria znajdujące się w każdej z naszych komórek są potomkami pradawnych bakterii. Mają własne DNA i zajmują się produkcją ATP – komórkowego nośnika energii. Zaburzenia w ich pracy dają objawy dotyczące różnych narządów.

ka potrzebuje, tym więcej ma elektrowni. Komórki tkanek bardzo aktywnych - mięśni (w tym serca), mózgu czy wątroby - mają ich po kilkanaście tysięcy. I to właśnie one są najbardziej czułe na zakłócenia w pracy mitochondriów. A awarie naszych biologicznych elektrowni nie są wcale tak rzadkie, jak się naukowcom do niedawna wydawało.

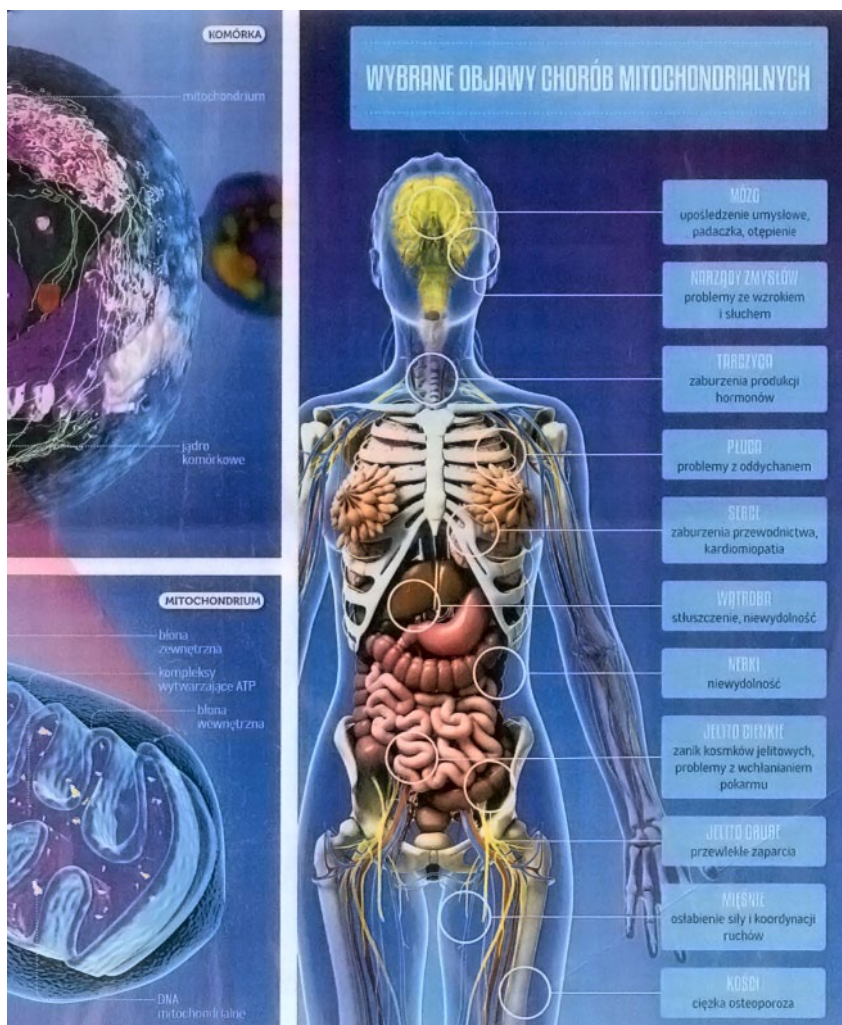
Tajemnica choroby weteranów

Owszem, typowe choroby mitochondrialne, wynikające z mutacji zawartego w tych strukturach DNA, dotyczą statystycznie jednej na 15 tys. osób. I nie są łatwe do zdiagnozowania, bo mogą dawać wiele dolegliwości dotyczących różnych narządów: od zaburzeń

wzrostu i osłabienia mięśni przez choroby nerek, wątroby lub tarczycy po padaczkę i demencję. Objawy są przy tym niespójne, mogą okresowo nasilać się i zanikać, przypominając trochę problemy z energią w czasach PRL: prąd raz jest, raz go nie ma; bywa wyłączany w coraz to innych miejscach, ale generalnie wszędzie jest go za mało.

Mitochondria prawdopodobnie odgrywają kluczową rolę także w znacznie powszechniejszych schorzeniach, takich jak atakujące układ nerwowy choroby Alzheimera i Parkinsona, autyzm, a być może nawet nowotwory złośliwe (choć to nadal tylko hipoteza). Co więcej, naszym komórkowym elektrowniom szkodzą także różne toksyny, np. te obecne w pestycydach, gazach bojowych oraz - o ironio - w środkach podawanych żołnierzom w celu uodpornienia ich na te gazy. Z najnowszych badań wynika, że takie właśnie zaburzenia leżą u podstaw tzw. syndromu wojny w Zatoce.

Może on dawać takie objawy jak przewlekłe zmęczenie, bezsenność, bóle mięśni i głowy, niestrawność, zaburzenia pamięci, wysypka i biegunka. W ko-



mórkach weteranów o wiele wolniej odnawiają się zapasy fosfokreatyny - białka uczestniczącego w produkcji ATP, czyli komórkowej energii. „To spowolnienie, podobnie jak pozornie niezwiązane ze sobą objawy, świadczy o problemie z mitochondriami” - twierdzi prof. Beatrice A. Golomb, szefowa zespołu badawczego.

Podobne, choć zwykle odwracalne efekty, wywołują rozmaite substancje (w tym leki), które działają toksycznie na komórkowe elektrownie. Klasyczny

przykład to tlenek węgla, czyli czad (CO). Podobnie „dusząco” działają cyjanki i wodorosiarczki. Z kolei najpowszechniejszy narkotyk - alkohol etylowy - uszkadza mitochondrialne DNA.

Komórkowy zastrzyk energii

Naukowcy chcieliby pomóc mitochondriom pracować w dobrej formie jak najdłużej. Najprościej to zrobić, dostarczając im niezbędnych składników. Wiadomo, że nasze elektrownie potrzebują biotyny (witaminy H), witamin z grupy B (B₂, B₃, B₆), miedzi, żelaza i cynku. Stabilizująco na ich pracę działa też koenzym Q10 (CoQ10) i być może dlatego zmniejsza on objawy chorób Alzheimera, Huntingтона i Parkinsona. Z suplementami trzeba jednak uważać: zażywane w dużych dawkach mogą zaszkodzić.

ŁACIATY CZŁOWIEK

Choroby mitochondrialne to najczęściej efekt błędu w DNA, które steruje pracą naszych komórkowych elektrowni. Taki błąd może być odziedziczony, ale może być też efektem spontanicznej mutacji.

To dlatego, że **mitochondria są jedynymi komórkowymi elementami, które rozmnażają się same, nie czekając na podział komórki, którą zaopatrują w energię.** Jest to pozostałość po ich specyficznym rodowodzie. Przed miliardami lat mitochondria były swobodnie żyjącymi bakteriami, które wniknęły do naszych jednokomórkowych praprzodków i zostały tam na stałe, zamieniając się w fabryki biologicznej energii. **Mitochondrialne DNA swą budową przypomina zresztą bakteryjne i - tak jak ono - jest bardziej podatne na błędy przy kopiowaniu, które pojawiają się nawet 20 razy częściej niż przy powielaniu genomu znajdującego się w jądrze komórkowym.** Ciekawe jest też to, że podczas podziału komórki każda z jej „córek” dostaje w posagu mniej więcej połowę mitochondriów, ale ich rozdział jest losowy. To zaś oznacza, że może się zdarzyć, iż do jednej trafi większość zdrowych, a do drugiej - większość zmutowanych. Człowiek może więc być w środku „łaciaty” - część jego komórek będzie się zachowywać prawidłowo, a część chorować. Nigdy nie wiadomo, jaka część i w jakich narządach zostanie „obdarzona” mitochondrialną mutacją.

Bardziej precyzyjne wspieranie mitochondriów nie jest łatwe. Mamy już jednak pierwszy lek na chorobę mitochondrialną, który przechodzi testy kliniczne z udziałem ludzi i został skierowany przez amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków (FDA) na tzw. szybką i ścieżkę dopuszczania do użytku. To substancja o nazwie EPI-743, zatrzymująca rozwój dziedzicznej ataksji Friedreicha. Ta śmiertelna choroba zaczyna się najczęściej w młodym wieku i objawia się postępującym osłabieniem mięśni, zaburzeniami czucia, niewydolnością! serca, a czasem też upośledzeniem umysłowym. Wyniki badań nad EPI-743 były tak dobre, że uczeni chcą stosować tę substancję w terapii innych chorób mitochondrialnych.

Co ciekawe, działanie niektórych stosowanych już przez medycynę leków też ma związek z ochroną mitochondriów. Tak jest w przypadku farmaceutyków przepisywanych przez kardiologów: kromakalimu, nikorandilu, pinacydylu, minoksydylu i diazoksydu. Ten ostatni jest stosowany także przy transporcie serc pobranych do transplantacji - utrzymuje zużycie tlenu w mitochondriach na niezmiennym poziomie (a w takich warunkach spada ono nawet o 40 proc), a do tego zwiększa stężenie ATP w niedokrwionych komórkach, zwiększając ich szansę na przetrwanie.

Pigułka spalania tłuszczu?

Lekarzom marzy się także kontrolowane psucie naszych elektrowni. Chodzi o to, by nieco rozregulować mitochondria, tak żeby zamiast ATP produkowały tylko energię cieplną. Wówczas organizm będzie robił to, o czym marzą wszyscy spece od odchudzania - „spalał” kalorie bez żadnego wysiłku.

Taki proces zachodzi w sposób naturalny w tzw. brunatnej tkance tłuszczowej występującej u ssaków. Mitochondria w jej komórkach zawierają specyficzne białko, zwane termogeniną, które zamienia elektrownie w ciepłownię. Dużo takiego tłuszczu mają gatunki zapadające w sen zimowy. U człowieka występuje on pod koniec życia płodowego i w pierwszych miesiącach niemowlęctwa - potem zanika.

Jednak w innych tkankach - mięśniach szkieletowych, wątrobie i „zwykłej” tkance tłuszczowej - istnieją białka będące odpowiednikami termogeniny, tyle że ich działanie jest ściśle kontrolowane przez hormony, m.in. te wytwarzane przez tarczycę. „Spalanie” kalorii mogą też uruchomić niektóre leki. Najskuteczniejszy dotąd, ale i najmniej bezpieczny jest 2,4-dinitrofenol - składnik nielegalnych leków odchudzających. Inne (m.in. przeciwzapalne aspiryna i diklofenak albo obniżający ciśnienie propranolol) działają słabiej i też dają skutki uboczne.

Naukowcom z Beth Israel Deaconess Medical Center i Harvard Medical School udało się znaleźć inną drogę do szczupłości. Gdy obniżyli w komórkach

poziom białka o nazwie NNNMT, znacząco wzrosło tempo zamiany paliwa na ciepło, a w organizmie spadła produkcja komórek tłuszczowych. Jeśli ta metoda, przetestowana na razie u myszy, sprawdzi się też u ludzi, możemy w końcu doczekać się „diety w pigułce”.

Małgorzata T. Załoga

DLA GŁODNYCH WIEDZY

Strony poświęcone chorobom mitochondrialnym - www.goo.gl/c6MeMH, www.mitoaction.org, www.umdf.org

Nasz artykuł o roli mitochondriów m.in. w oddychaniu tlenowym i starzeniu się - <http://bit.ly/toxtlen>



Nowy numer Biuletynu Okr. Izby Lekarskiej w Koszalinie

Jesteśmy pełni podziwu dla regularnego ukazywania się tego biuletynu w formie papierowej mimo sytuacji smutnej z powodu koronawirusa. To zasługa redaktora naczelnego, dr Mieczysława Bogobowicza.

Dziękujemy i podziwiamy numer na marzec-kwiecień 2020. Wewnątrz kolorowej okładki pęki pięknych róż z podziękowaniem dla ciężko pracujących lekarzy, a przy różach serdeczne słowa „Salus aegroti suprema lex...”

Na pierwszej stronie ciepłe słowa prezesa Izby Lekarskiej w Koszalinie.

Mając w ręku ten pięknie ilustrowany Biuletyn Lekarski z marca-kwietnia pozwolę sobie przedstawić pokrótce jego treść.

Najpierw 2 duże strony nowych przepisów prawnych. Następnie 2 strony poświęcone sytuacji w związku z epidemią koronawirusa.

Następnie artykuły to: Sytuacja służby zdrowia, Powrót do szczepień.

Następnie ciekawe relacje dr. med. Marka Stachowicza z podróży zagranicznej z licznymi pięknymi ilustracjami. Dalej informacja o nowych książkach.

Bardzo ciekawym jest zawsze artykuł z nie tak dawnych dziejów medycyny. Każdy lekarz musi się z tym zapoznać. Potem relacje o nowych książkach lekarskich.

Na ostatniej stronie klepsydra o zmarłych lekarzach:

dr Zofii Kowackiej 26.01.20200 r. w Koszalinie oraz dr. med. Ryszarda Kowalewskiego 19.04.2020 r.

Ilustracja z książki o tajemnicach bursztynu bałtyckiego kończy ten numer Biuletynu Okr. Izby Lekarskiej w Koszalinie.

Podziwiamy teść tego czasopisma i dziękujemy za przysłanie nam do wiadomości.

Wszystkie wiadomości są bardzo cenne.



*Vannbeholder au kobber, innvendig
fortinnet, fra ca 1790. Fra Apoteket Ør-
nen, Larvik opprettet 1736.*

*Copper water vessel, tin-plated in-
side, c. 1790, from the Eagle pharmacy.
Larvik (est. 1736).*

Bardzo, bardzo dziękujemy!

Osobowość farmaceuty

MARIAN ŁYSIAK

z Zakładu Higieny Środowiskowej i Żywnienia Instytutu Medycyny Społecznej Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika w Krakowie

Personality of the pharmacist. On the background of modern comprehension of the personality structure, as well as on the basis of an own inquiry study, the author presents features of the pharmacist's personality which are important in his work.

Znaczenie osobowości farmaceuty w jego pracy zawodowej jest niewątpliwe. M.in. Moska (1) twierdzi, że przyszłość farmacji zależy od osobowości studentów i młodych farmaceutów, jak również techników farmaceutycznych. Oso-



bowość jest strukturalnym zespołem cech, które determinują zachowanie się i postępowanie człowieka. Trzeba pamiętać, że cecha jest wypadkową zadatków dziedzicznych, neuropsychicznych i oddziaływań środowiskowych. Tak więc cechy noszą w sobie zarówno doświadczenia filogenetyczne jak i ontogenetyczne.

Instytucją najważniejszą i niezastąpioną w procesie wychowawczym dziecka w pierwszych miesiącach i latach jego życia jest rodzina, a w niej przede wszystkim matka ze swoją czułością i ciepłem, zapewniającym poczucie bezpieczeństwa. W latach następnych w procesie wychowania biorą także udział instytucje społeczne oraz państwowe. Zdaniem Cieszyńskiego (2) podstawową zasadą w procesie kształtowania osobowości studentów na terenie uczelni jest zachowanie zgodności słów wychowawcy z jego czynami.

Osobowość określa przebieg postępowania niezależnie od tego, czy człowiek uświadamia sobie zasady, którymi się kieruje w swoim działaniu, czy też nie. Tradycyjnie zaliczano do osobowości trzy podstawowe grupy cech człowieka: zdolności, charakter (jako centralną część osobowości) oraz temperament. Współcześnie ten tradycyjny opis osobowości ustępuje charakterystyce opartej na pojęciach funkcjonalnych, takich jak: potrzeby psychiczne, postawy, obraz (pojęcie) świata i własnej osoby.

Potrzeby psychiczne są nabywane przez człowieka w wyniku jego indywidualnych doświadczeń życiowych. Istnieje wiele potrzeb psychicznych, jak również ich klasyfikacji. Do bardziej znanych należą klasyfikacje podane przez Murraya (3) i Masłowa (4).

Moska (1) zwraca uwagę na znaczenie zaspokojenia u farmaceuty następujących potrzeb: 1) potrzeby poczucia własnej wartości, 2) potrzeby poszanowania godności osobistej, 3) potrzeby własnego rozwoju umysłowego i moralnego — doskonalenia się, samourzeczywistniania się, 4) aktywności — w tym aktywności twórczej i wyrażania siebie, 5) bezpieczeństwa — w tym potrzeby doznawania pomocy i opieki, 6) znaczenia, prestiżu, rangi społecznej, 7) uznania, akceptacji, pozytywnej oceny, 8) wolności — w tym samodzielności intelektualnej i moralnej, 9) potrzeby współżycia i współdziałania z innymi ludźmi: osobistych bliskich kontaktów, sympatii i miłości, 10) potrzeby ustawicznego kształcenia się.

Zasadniczym składnikiem struktury osobowości są postawy, czyli względnie trwałe sposoby zachowania się człowieka wobec przedmiotów, sytuacji, osób i ich zachowań. W postawie można wyróżnić trzy składniki: 1) składnik poznawczy (intelektualny) czyli wiedzę, poglądy; 2) składnik emocjonalno-uczuciowy, czyli stosunek (np. zdecydowanie pozytywny, przychylny, niechętny, skrajnie negatywny) wobec określonych przedmiotów, zjawisk, osób, ich zachowań; 3) składnik wykonawczy, czyli czynności i zachowania będące realizacją

postawy w działaniu. Wśród postaw wyróżnia się postawy specyficzne, odnoszące się do sytuacji szczególnych (np. postawa zdrowotna dotycząca higieny jamy ustnej) oraz postawy zgeneralizowane, odnoszące się do sytuacji ogólnych zawierających ten sam rodzaj wartości (np. postawa patriotyczna).



Apteczne laboratorium, XVIII w.
Państwowe Muzeum Heidecksburg
Rudolstadt. Fot. Sohlegel Lunzenau.

System ogólnych postaw warunkujących stosunek człowieka do innych ludzi, do swojej pracy, do siebie samego — nazywamy charakterem. Pojęcie to łączy się także ze stosunkiem człowieka do sytuacji trudnych, z jego odpornością (lub jej brakiem) na niepowodzenia i niebezpieczeństwa. Dlatego mówi

się, że może być nie tylko dobry (prospołeczny, ofiarny) lub zły (egoistyczny, konsumpcyjny), ale także silny lub słaby.

Zdaniem Cieszyńskiego (2) własne „ja” farmaceuty w jego pracy zawodowej powinno być mniej ważne, niż potrzeby ludzi chorych. Według tego autora celem studiów farmaceutycznych, równorzędnym z przekazywaniem studentom wiedzy merytorycznej, powinno być kształtowanie w nich właściwych postaw etycznych i takich cech jak: pedantyczna dokładność i sumienność w pracy zawodowej, i wrażliwość na ból i cierpienie ludzkie, ofiarność, życzliwość dla współobywateli w ogóle, a dla chorych szczególnie.

Właściwości charakterologiczno-wolucjonarne, czyli tzw. mechanizmy kontroli sprawiają, że impulsy pojawiające się doraźnie i popychające do czynów mogących przynieść szkodę jednostce lub społeczeństwu, są opanowywane. Ta grupa czynników jest odpowiedzialna za to, że człowiek opiera się zmęczeniu, jeżeli musi wykonać ważne zadanie; wykazuje sprawne działanie pomimo poczucia niebezpieczeństwa, a nawet rzeczywistego zagrożenia; nie wyraża fizycznie swojej wściekłości, a pragnienia seksualne realizuje w społecznie uznawanych formach.

Na obraz świata każdego człowieka składa się jego orientacja w otoczeniu oraz oczekiwania co do zachowań ludzi, różnych w zależności od konkretnej sytuacji. Orientacja w świecie warunkuje umiejętność dostosowania własnych zachowań do zmiennych sytuacji. W dużym stopniu ułatwia ją orientacja w strukturze stosunków społecznych oraz znajomość ról pełnionych przez siebie i innych. Z obrazem świata łączy się światopogląd. Spójny wewnętrznie system przekonań, składających się na światopogląd jednostki, łączy się z głębokim przekonaniem o jego prawdziwości.

Na obraz (pojęcie) samego siebie składa się całokształt wiedzy, jaką dany człowiek ma o własnej osobie, jak również uczuciowy stosunek do siebie, związany z samooceną. Istotnym elementem obrazu samego siebie jest samoocena własnych możliwości. Może być ona za wysoka (gdy przeceniamy własne możliwości), albo za niska (gdy ich nie doceniamy). Takie czy inne ukształtowanie samooceny zależy od indywidualnych doświadczeń człowieka. Jeżeli np. rodzice oceniają rozpieszczonego jedynaka jako nieprzeciętnie inteligentnego, przejmuje on tę opinię i zaczyna się sam tak oceniać, pomimo że jego możliwości umysłowe mogą nawet nie dorównywać możliwościom rówieśników. Sprzyja to lekceważeniu pracy i zadań, obowiązków i wskazówek przełożonych, jednostka taka uważa bowiem, że potrafi sobie doskonale ze wszystkim poradzić. Z kolei obniżona samoocena łączy się z sytuacjami nadmiernej krytyki. Stałe niezadowolone rodziców z osiągnięć dziecka, ciągłe wyrażanie przez nich przekonania, że inne dzieci (np. któreś z rodzeństwa) przewyższają je pod każdym względem, prowadzi do powstania u dziecka często nieuzasadnionego poczucia, że

jest gorsze od innych i wszystko robi źle. Łączy się to z lękiem i niechęcią przed podejmowaniem nowych zadań i przekreślą niekiedy szansę jednostki na osiągnięcie takiej pozycji w grupie, która odpowiadałaby jej realnym możliwościom.



Ekspozycja muzealna. Ze zbiorów własnych.

Na obraz samego siebie składa się „ja — rzeczywiste”, czyli przekonanie o tym, jakim się jest aktualnie oraz „ja — idealne”, czyli idealna wersja własnej osoby obejmująca te cechy, które pragnęłoby się posiadać. Przekonanie wyrażone publicznie jakim się jest („ja — publiczne”) nie musi być zgodne z przekonaniem intymnym, wytwarzanym niejako na własny użytek „ja — prywatne”). Ktoś może na przykład mówić publicznie o sobie samym, że jest szczerzy, uprzej-

my i gościnnie, wiedząc równocześnie (lecz starając się to przed innymi ukryć), że naprawdę jest tak tylko wobec osób, od których jest zależny. Rozbieżność pomiędzy tym, jakim się jest naprawdę, a obrazem „ja — idealnym” jest przyczyną niezadowolenia z samego siebie i łączy się z dążeniem do zbliżenia się do modelu „ja — idealnego”. Takim modelem może być np. ojciec, matka, kolega, nauczyciel, a także bohater filmowy lub literacki. Niekiedy model składa się z atrakcyjnych i podziwianych cech kilku osób. W miarę rozwoju zdolności do samooceny i samokrytyki zwiększa się dążność do doskonalenia się i dorównania wzorowi idealnemu.

We własnych badaniach autor postanowił uzyskać odpowiedź na pytanie, czy studenci farmacji dostrzegają znaczenie osobowości farmaceuty w jego pracy zawodowej. W tym celu przeprowadzono w roku akademickim 1986/87 anonimowe badania ankietowe wśród 187 studentów Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Krakowie. Studentów poproszono o pisemną odpowiedź na pytanie, jaki powinien być farmaceuta. W wyniku badania okazało się, że przyszli farmaceuci przypisują znaczną rolę osobowości farmaceuty w jego pracy zawodowej, nie było bowiem wśród ankietowanych ani jednej osoby, która nie wymieniałaby cech osobowości. Wśród cech pożądanых najczęściej wymieniano następujące: dokładny, opanowany, uprzejmy, cierpliwy, uczciwy, życzliwy i wyrozumiały oraz koleżeński.

Praca zawodowa farmaceuty niewątpliwie wymaga od niego zrozumienia pacjenta, wczuwania się w to, jak on spostrzega, myśli, przeżywa; życzliwości wobec pacjenta, pomimo że jego zachowanie może niekiedy rodzić niechęć, a nawet agresję; cierpliwości i bardzo dobrej kontroli nad własnym życiem emocjonalnym. W pracy farmaceuty występuje bowiem specyficzna dwustronna interakcja, polegająca na tym, że spostrzeganie i odbiór pacjenta przez farmaceutę jest wynikiem nie tylko zachowania się pacjenta, ale także odbiciem własnych problemów i postaw farmaceuty.

Wydaje się, że do cech osobowości farmaceuty ułatwiających mu pracę można zaliczyć: zainteresowanie i sympatię do ludzi, cierpliwość, dokładność, uczciwość, samokontrolę i samokrytycyzm, umiejętność zmiany opinii, ogólną kulturę, wiedzę z różnych dziedzin.

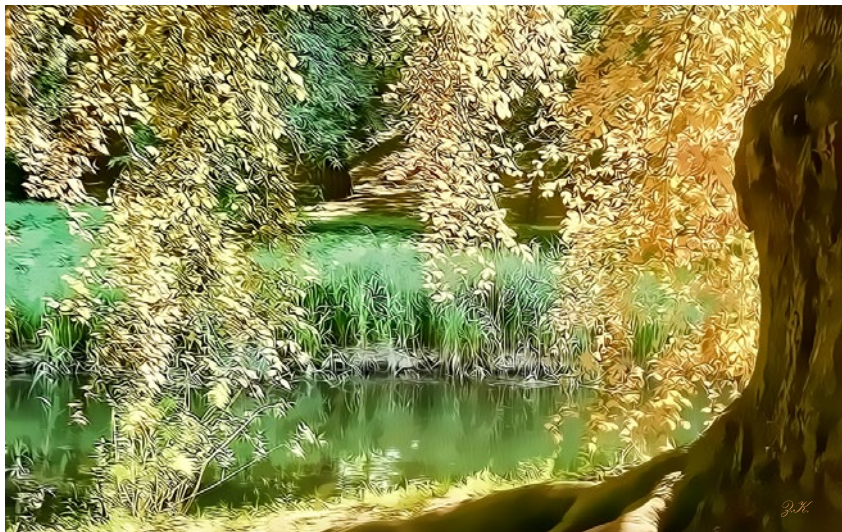
Do cech osobowości farmaceuty utrudniających mu pracę należy antypatia do pewnych ludzi, do niektórych cech, postaw, systemów wartości. Łączy się to bowiem ze sztywnością postaw i brakiem tolerancji, które u farmaceuty są cechami niepożądanymi. Ponadto — brak osobistych doświadczeń chorobowych i przeżyć związanych z bólem, cierpieniem, rozpaczą, szukaniem pomocy itp. budzi niewiarę w doniosłość psychicznych doznań pacjenta, skłonność do ich lekceważenia; stąd tak ważna u farmaceuty jest zdolność wczuwania się w przeżycia pacjenta.

Osobowość nie jest jedynym wyznacznikiem działania. To, co człowiek robi i jak robi, zależy także od innych bardzo istotnych czynników, takich jak: wiadomości jakie człowiek posiada (stopień przygotowania), inteligencji i zdolności, temperamentu; aktualnego stanu psychofizycznego związanego np. ze stanem zdrowia, uprzednim wysiłkiem (zmęczenie), aktualnymi emocjami i obrazem sytuacji, w jakiej człowiek się znalazł; wreszcie od specyficznego doświadczenia w wykonywaniu szczególnego zadania (stopnia wytrenowania, „rozgrzewki”, „dobrej formy”).

Wydaje się, że w toku studiów farmaceutycznych nauczyciel akademicki jako wychowawca powinien zwracać uwagę nie tylko na wiedzę studentów, ale także na ich osobowość, a w przypadkach zdecydowanej rozbieżności z typem osobowości pożądanym u farmaceuty doradzać wybór pracy nie wymagającej kontaktu z chorymi ludźmi.

PIŚMIENICTWO

1. *Moska D.*: Poszukiwanie humanistycznych wartości w pracy farmaceuty. Farm. Pol. 40, 197, 1984.
2. *Cieszyński T.*: Kształtowanie osobowości przyszłego farmaceuty w okresie jego studiów. Farm. Pol. 41, 608, 1985.
3. *Murray H.*: Explorations in Personality. V Edition. Oxford Univ. Press, New York 1953.
4. *Maslow A.*: Motivation and Personality. U Edition. Harper and Row, New York 1970.



ŻÓŁTODZIÓB W STULETNIJ APTECE **cz. III**

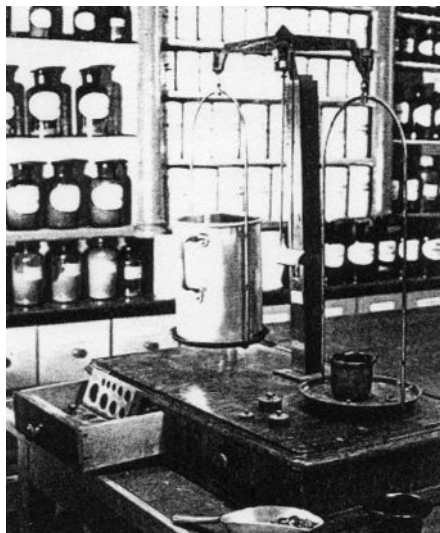
Mgr farm. Aleksandra Polak

Farmacja i far-matołki

Tak nazywaliśmy siebie na studiach wierni zasadzie, że nie jest dowcipny ten, kto nie potrafi się śmiać z samego siebie. Refleksje, refleksje... Nie mogą się im oprzeć tu, w aptece gdzie wciąż pojawiają się różne analogie i skojarzenia... No bo choćby taka ekspedycja, czyli jak się to fachowo określa - „front”. „Front” to coś jak w MHD-owskim sklepie spożywczym, lub krakowskim Pedeciaku.

- Co dla pana?
- Proszę dziesięć tabletek aspiryny.
- A ja trzeci numer Choleki nazy.
- Syrop wykrztuśny dla dziecka... itd. itd...

Biegam po aptecę, włączę na drabinę, aby zdjęć z wysokiej półki jedną flaszeczkę syropu żywokostowego, wydaję żądane lekarstwo i - tak wciąż dookoła. A gdy to robię przypomina mi się wypowiedź mojego kolegi w czasie ćwiczeń mikroskopowych na pierwszym roku... Ach te ćwiczenia mikroskopowe z nieodłącznym rysunkiem! Któż by przypuszczał, że na farma-



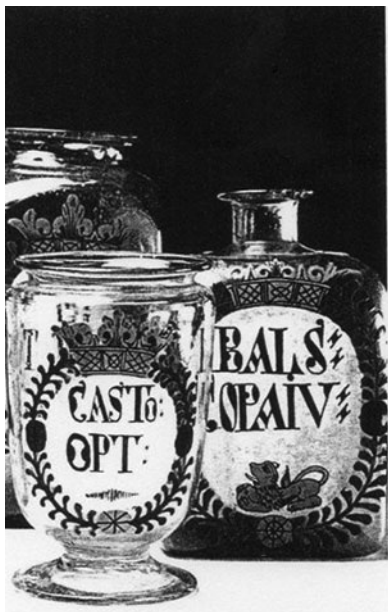


cji przez trzy lata z rzędu trzeba rysować. Nikt tego nie wiedział, gdyż w przeciwnym razie 80% kandydatów odpadłoby od razu. A więc rysunek... Dla mnie był on rozkoszą, a mój szkicownik anatomiczny bardzo się pani docent podobał. Ale nie każdy miał „artystyczną” rękę, jak ja nie miałam ręki „technicznej”. Byli tacy, którzy brak zdolności pokrywali pilnością: rysowali tkanki organiczne przy pomocy linijki... Zaręczam, że te „rysunki z natury” były nader dowcipne. Inaczej sobie poczynął kolega Zygmunt, którego nazwa farmakognostyczna brzmiała: *Zygmuntulus Urwi - Głowa*. Był on „rośliną pasożytniczą i wszystkożerną”. Wyjadał na ćwiczeniach wszelkie badyle, chwaściska, chabazie, wszystko co tylko nie było gwałtownie trujące. Należał do licznej paki naszych „artystów”, o których mówiło się, że malują „a la Picasso”. Szkicownik *Urwi - Głowy* był wybitnym tego dowodem, czasem miało się nawet wrażenie, że autor usiłuje prześcignąć mistrza. Tak np. rysunek poprzecznego przekroju przez łodygę *Zea mays* mógł być z powodzeniem zatytułowany - „ropuchy w euforii alkoholowej”, podłużnego - „żałobny pochód dżdźownic”, a rysunek wdzięcznego przekroju przez kłącze *Acorus calamus*, aż prosił się o podpis - „tango tubifeków”. Ta zoologiczna tematyka miała prawdopodobnie swe źródło w zainteresowaniach Zygmunta; ponoć kochał zwierzaki i nawet kolekcjonował jakieś egzemplarze...

Podziwialiśmy jego szkicownik, lecz pech chce, że ciało profesorskie, tudzież „asystenckie” nic się na nowoczesnej sztuce nie znało. Ale nasz Zygmunt niczym się nie przejmował; mimo protestów nadal ulegał natchnieniom postępowej Muzy i niewzruszenie kontynuował swą działalność artystyczną - w anatomicznym szkicowniku na ćwiczeniach z botaniki farmaceutycznej... Aż raz złąjano go ostrzej niż zwykle, przy czym poruszono kwestię jego złej woli.

- Nie rozumiem - oburzyła się pani docent - dlaczego studiuje pan farmację? Jest to wydział bardzo poważny i wybitnie przyrodniczy, zatem rysunek jest tu niezbędny. Dlaczego farmacja?

I Zygmunt odpowiedział... myślicie, że nie? Wyrecytował dobitnie: - Ponieważ miałem zdolności i zamiłowania - kupieckie. Ilekroć jestem na froncie (a praktykant musi przez wszystko przejść) przypominam sobie tę dowcipną wypowiedź niefrasobliwego koleżki. No bo - dlaczego pewne odcinki pracy farmaceuty nie pozostają w żadnym stosunku do wysiłku włożonego na studiach? I czy to się w ogóle ekonomicznie opłaca?



Farmacja to jeden z najbardziej absorbujących, najbardziej urozmaiconych, a przede wszystkim najbardziej pracowitych wydziałów.

Studia farmaceutyczne są ogromnie szerokie w swym zakresie i finansowo bardzo kosztowne. A tu nagle - ekspedycja, którą mogłaby się zająć jakaś siła techniczna. Więc - czy powinno tak być? Przecież nie po to ślęczeliśmy tyle godzin dziennie w pracowniach chemicznych i przy mikroskopie, aby teraz sprzedawać ziółka moczopędne, tabletki do płukania gardła, pigułki przeczyszczające, lub zgoła watę i ligninę? To jest naprawdę odpowiednie dla kogoś innego...

A w ogóle ten program uniwersytecki! Jego twórcy kierowali się na pewno ideą, aby farmacja była wydziałem najbardziej uniwersalnym. Bo to - i biologia z parazytologią, i fizyka, i botanika, i bakteriologia, i krystalografia z mineralo-

gią, i farmakognozja, i farmakologia, i historia farmacji, tudzież ustawodawstwo itd. itd. A ponadto przez wszystkie lata wszelkiego rodzaju chemie: nieorganiczna, analityczna, organiczna, fizyczna, farmaceutyczna, fizjologiczna, toksykologiczna, technologiczna... Ach, cóż za rozmaitość praktycznych zajęć!

I misteria chemiczne: analizy, syntezy, montowanie aparatów, logarytmowanie zadań i zbieranie ziółek, systematyczne porządkowanie w zielnikach, i mikroskop z rysunkiem i immersją, różne tyfusy, tudzież cholery i krajanie żab na farmakologii, i mikrosublimalcja, mikrodestylacja...

No proszę! - Na pewno każdy student mógł znaleźć przynajmniej jeden ulubiony przedmiot i na pewno każdy mógł i znajdował - przedmioty obojętne lub zgoła nielubiane... Właściwie przy tak bogatym materiale należałoby wymienić tylko te nauki, których u nas nie było... Zaraz, zaraz, muszę się zastanowić... W zasadzie nie było tylko literatury pięknej, jako takiej" (jako „nie taka” daje się od biedy wykrzyć w historii farmacji), studiów aktorskich (choć egzaminy zwykle wyrównywały ten mankament), a już na pewno i bez żadnego uzupełnienia w nawiasie, nie było muzyki, śpiewu i tańca. Ale ten karygodny brak wynagradzaliśmy sobie szczerze my - artyści z bożej łaski. No i dlatego apteka nie wykorzystuje tych licznych możliwości? Swoją drogą - ja dopiero zaczynam mój staż i to od - „frontu”; innych dziedzin pracy aptecznej jeszcze nie znam, a na pewno powiem o nich coś innego! A skoro tak, to - *mea culpa*...

O ile jest rzeczą konieczną, aby praca wykorzystywała trud włożony w czasie studiów, o tyle odwrotnie, byłoby wskazane, aby nauka na uczelni uwzględniała potrzeby zawodu. Podam tylko jeden przykład z dziedziny, która jest mi obecnie najbliższa, jako że po pracy w aptece chodzę do Zakładu Farmakognozji. Ziółka, ziółka... właśnie ziółeczka. Przystępuję od razu do sedna sprawy. - Otóż jeśli usłyszę określenie: *Cortex Frangulae*, to w mojej świadomości pojawia się natychmiast charakterystyczna wizja powstała ze skojarzenia trzech dziedzin: botanicznej, chemicznej i farmakologicznej. Po prostu widzę i wiem wszystko, co dotyczy tego surowca: obraz mikroskopowy kory, wzory chemiczne glikozydów antranolowych i działanie lecznicze. Te charakterystyczne cechy tworzą całość, która się zwie: *Cortex Frangulae* - i ta całość jest ściśle określonym pojęciem farmakognostycznym. Ale nie jest tym określenie: kora kruszyny. W świadomości zachodzi natomiast natychmiastowe przetransmitowanie „kory kruszyny” na „*Cortex Frangulae*” i to określenie wywołuje dopiero pożądaną wizję. A więc na studiach przyswajamy sobie nazwy łacińskie jako pojęcia, nazwy zaś polskie jako odpowiedniki tamtych nazw. Było tak: mam wykonać mieszankę ziołową wypisaną po polsku! Rety! Apteka pełna ludzi, spieszą się i między innymi składnikami wyczytują: korzeń mydlnicy... Niech to licha! Oczywiście,

że znam tę nazwę, ale do jakiego pojęcia ją doczepić? Jak na złość nie da się natychmiast przestawić na nazwę łacińską. Ale, zaraz... mydlnica, czyli - mydło, czyli -Sapo, czyli - saponiny... Jeeest! - *Saponaria officinalis*, oczywiście! I natychmiast widzę duże gruzły szczawianu wapnia w komórkach miękiszowych korzenia, wzory chemiczne saponin, słowem wszystko co się zwie: *Radix Saponariae* (nie - korzeń mydlnicy!).

Inny przykład: dzień targowy. Ruch. Piekło. Moc roboty.

- Czy mogę prosić o kopytnik?

- pyta jakaś biedna kobiecina. Kopytnik, też coś! Nooo, przecież wiem, na pewno wiem... Zaraz, zaraz - kopyto? Nie, to nic nie mówi... I nagle myśl! - Pytam kobiecinę na co chce to zastosować?

- Oj pani magister, to dla mego starego, bo strasznie pije. Pani taka młoda, to nie wie co to chłop pijak. Ludziska radzili. - Pije! Aaach, jestem w domu! - *Asarum europaeum*, kopytnik... teraz zawsze stosuję tę wypróbowaną metodę.

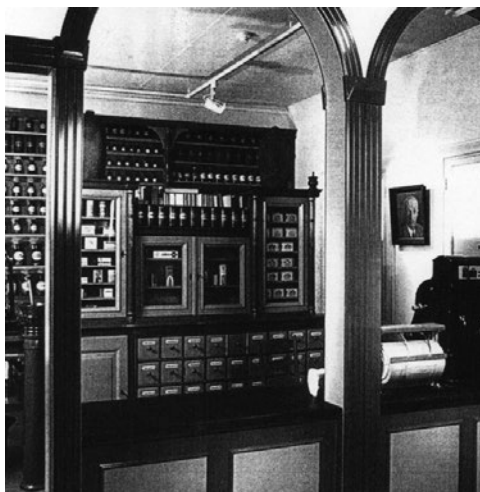
- Poproszę o kurzyśląd! - rzecze jakiś poważny pan. Kurzyśląd! Oczywiście, że znam, ale - co to jest? Psiakość! Że też ludzie muszą wymieniać surowce po polsku!

Ale tu przypominałam sobie tę sprawę z kopytnikiem, więc pytam:

- A na co chce pan zastosować to ziele? -

- To nie jest ziele - rzecze on - tylko korzeń, na biegunkę... - Korzeń, na biegunkę... A więc będzie zawierał garbniki, taak. Korzeń garbnikowy... *Polygonum bistortale* Niece, to po polsku znaczy: rdest wężownik. Zaraz... aaaach! *Potentilla Tormentilla*, czyli *Rhizoma Tormentillae* - kłącze kurzyślądu, oczywiście! Ale - jak mogłam zapomnieć?

c.d.n.



mgr farm. Aleksandra Polak

(przedruk z książki: Aleksandra Polak: „Panie aptekarki i inne opowiadania”. Karniowice 2002)

INTERAKCJE LEKÓW

Beata Mosiądz

Kształcimy się ustawicznie

Interakcje leków to wpływ jednego leku na końcowy efekt działania drugiego, równocześnie stosowanego, w wyniku czego może wzmacniać się lub osłabiać działanie, a także skracać lub przedłużać czas działania stosowanych medykamentów. W zależności od mechanizmu takich zjawisk rozróżnia się interakcje farmaceutyczne, farmakodynamiczne, farmakokinetyczne.

- Interakcje farmaceutyczne to wzajemne reagowanie z sobą leków w trakcie ich sporządzania, wynikające z chemicznych i fizykochemicznych niezgodności recepturowych.
- Interakcje farmakodynamiczne polegają na zmianie siły i czasu działania jednego leku pod wpływem drugiego. Dzielą się na synergistyczne, czyli jednokierunkowe działania przyjętych leków, oraz antagonistyczne, różnokierunkowe.
- Interakcje farmakokinetyczne ilościowo określają wpływ w organizmie jednego leku na losy drugiego w zakresie wchłaniania, transportu, zmniejszenia lub zwiększenia siły wiązania z białkami krwi i tkankami, biotransformacji i wydalania.

Wzajemne oddziaływanie na siebie leków może być wykorzystywane w celach leczniczych, jednakże większą uwagę poświęca się niepożądanym interakcjom ze względu na ich znaczenie patologiczne, stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Ich liczba wzrasta proporcjonalnie do ilości leków przyjmowanych przez chorego. Niebezpieczeństwo wystąpienia niepożądanych działań w przypadku jednoczesnego stosowania dwóch leków wynosi 13 proc, 38 proc. przy pięciu lekach, zaś 82 proc. przy siedmiu lekach. Zjawisko to pogłębia się w przypadku niekontrolowanego leczenia chorych przez kilku lekarzy jednocześnie, w wyniku samoleczenia się chorych czy niewydolności wątroby i nerek.

Często występującym zjawiskiem nieracjonalnego stosowania leków jest kojarzenie leków w terapii przeciwbólowej, szczególnie dotyczy to NLPZ.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne stanowią grupę leków o działaniu przeciwbólowym, przeciwzapalnym i przeciwgorączkowym, charakteryzują się mechanizmem działania związanym z blokowaniem aktywności cyklooksygenazy i są jednymi z najczęściej stosowanych leków. Wynika to z faktu, iż leki te są znane, a większość z nich dostępna bez recepty. Znaczny wzrost spożycia tej grupy leków można zaobserwować u osób starszych, które są najbardziej narażone na wystąpienie działań niepożądanych oraz interakcji z innymi lekami.



Leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych wykazują tzw. efekt pułapowy, co oznacza, że po przekroczeniu określonej dawki ich skuteczność przeciwbólowa i przeciwzapalna nie zwiększa się, rośnie natomiast ryzyko wystąpienia objawów niepożądanych. Łączne stosowanie kilku NLPZ nie przynosi żadnych korzyści leczniczych, a wiąże się z niebezpieczeństwem wystąpienia działań gastrotoksycznych, uszkodzeń górnego odcinka przewodu pokarmowego, zwiększa ryzyko tworzenia się wrzodów, nefro- i hepatotoksyczność.

Przy jednoczesnym stosowaniu NLPZ i tiklopidyny, heparyny w iniekcji, a także doustnych leków hamujących krzepnięcie krwi wzrasta niebezpieczeństwo występowania krwawień. Ponadto leki z grupy NLPZ zmniejszają skuteczność terapeutyczną inhibitorów konwertazy angiotensyny, sartańów, leków betaadrenolitycznych, diuretyków, spirali wewnątrzmacicznej. Działanie gastrotoksyczne NLPZ potęgują leki przeciwzakrzepowe, spironolakton, glikokortykosteroidy i inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny. Dikofenak, ketoprofen, indometacyna, fenylbutazon, piroxicam zwiększają poziom litu we krwi do stężeń toksycznych. Takie połączenie jest odradzane, w razie konieczności zastosowania terapii wymienionymi lekami należy monitorować poziom

litu w surowicy krwi i odpowiednio dostosować dawkę. Pochodne pirazolonu powodują wzrost poziomu fenytoiny w surowicy krwi i pojawienie się, objawów przedawkowania, w takiej sytuacji należy zastosować inny lek z grupy NLPZ.

Pośród niesteroidowych leków przeciwzapalnych szczególnie należy uwzględnić interakcje kwasu acetylosalicylowego. Ze względu na swoje parametry farmakokinetyczne, a zwłaszcza wysokie powinowactwo do białek krwi (ok. 90 proc), może wypierać z tych połączeń inne leki. Przykładem jest jednoczesne stosowanie z doustnymi lekami hamującymi krzepnięcie krwi, co powoduje wzrost ryzyka krwawień. Podobny mechanizm zachodzi w sytuacji zażywania z doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi, głównie pochodnymi sulfonolmoczniaka, co powoduje wystąpienie hipoglikemii. Kwasu acetylosalicylowego nie należy łączyć z diuretykami pętlowymi, ze względu na zmniejszenie ich



MUZEUM FARMACJI COLLEGIUM MEDICUM
UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

Waga apteczna neobarokowa, pozłacana. XIX wiek.

Table apothecary scales plated with gold. Neo-Baroque. 19th century.

Fot. Adam Olszowski

działania terapeutycznego, a także z lekami trombolitycznymi (rozpuszczającymi skrzeplinę, np. streptokinaza, urokinaza), kortykosteroidami i insulinami.

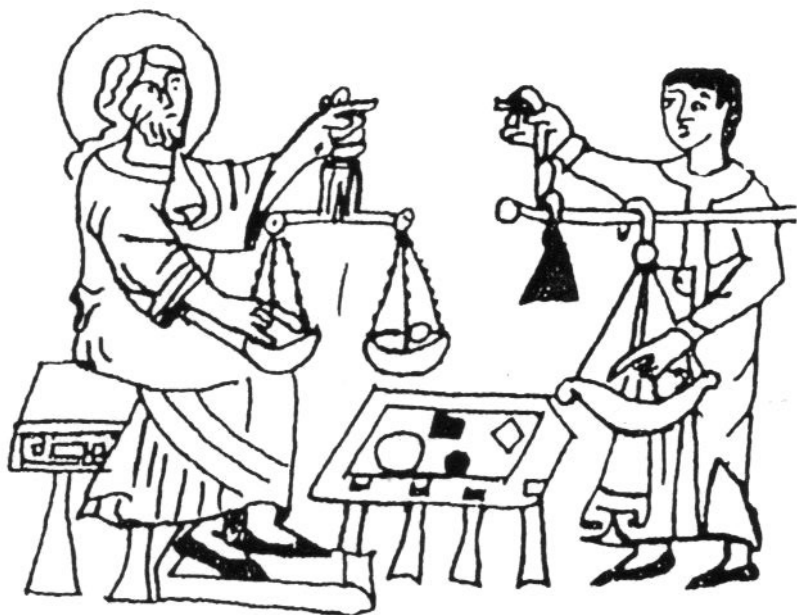
Powszechnie stosowanym lekiem przeciwbólowym i przeciwgorączkowym jest paracetamol. Wchodzi w skład wielu preparatów złożonych, w związku z dużą dostępnością łatwo go przedawkować. Ulega metabolizmowi wątrobowemu przy udziale izoenzymu CYP1A2. Inhibitory tego enzymu, takie jak amiodaron, ciprofloksacyna, erytromycyna, tiklopidyna, mogą hamować jego metabolizm, zwiększając hepatotoksyczność. Jednoczesne stosowanie z barbituranami, lekami przeciwpadaczkowymi, ryfampicyną czy etanolem może zaostriżyć objawy niewydolności wątroby. Leki uspokajające i nasenne nasilają działanie przeciwbólowe paracetamolu, metoklopramid przyspiesza wchłanianie z przewodu pokarmowego, zaś leki cholinolityczne opóźniają. Paracetamol zmniejsza działanie diuretyków pętlowych, podany zaś z inhibitorami MAO może wywołać stan pobudzenia i wysoką gorączkę. Doustne środki antykoncepcyjne zwiększają klirens osoczowy paracetamolu i skracają okres półtrwania. Interakcje paracetamolu nie mają, jak w przypadku NLPZ, tak dużego znaczenia klinicznego. Dlatego bardziej niż na interakcje kładzie się nacisk na ostrożne stosowanie tego leku, tzn. nieprzekraczanie zalecanych maksymalnych dawek.

Do częstych interakcji lekowych dochodzi także z udziałem leków przeciwzkrzepowych, glikozydów nasercowych, leków przeciwpadaczkowych i antybiotyków.

Jednoczesne stosowanie leków przeciwzkrzepowych z hormonalną terapią zastępczą, doustną antykoncepcją, lekami hamującymi czynność tarczycy czy witaminą K zmniejsza efekty terapii przeciwzkrzepowej i zwiększa możliwość zatorów i zatorów. Zwiększone ryzyko krwawień występuje w przypadku stosowania dwóch leków przeciwzkrzepowych oraz leków przeciwzkrzepowych z tetracyklinami, chloramfenikolem, glukagonem i rezerpiną.

Ostrożność należy zachować również w razie jednoczesnego stosowania glikozydów nasercowych z lekami przeczyszczającymi czy glikokortykosteroidami, gdyż zwiększają wydalanie potasu, prowadząc do hipokaliemii, co może skutkować arytmia, zaburzeniami kurczliwości mięśni, objawami gastrycznymi, uczuciem niepokoju i rozdrażnienia. Nasilenie toksyczności glikozydów nasercowych powoduje zwiększoną podaż wapnia, prowadzącą do hiperkalcemii, objawiającą się wielomoczem, nudnościami, nadciśnieniem tętniczym, zaburzeniem pracy serca, osłabieniem, sennością.

W praktyce leczniczej należy pamiętać o licznych interakcjach antybiotyków z innymi lekami. Pochodne penicyliny mogą zwiększać ryzyko krwawień u pacjentów przyjmujących doustne antykoagulanty. Podczas jednoczesnego stosowania aminopenicyliny oraz allopurinolu zwiększa się ryzyko wysypek skórnych. Terapia antybiotykami cefalosporynowymi, szczególnie III generacji,



Scena ważenia z XI w.

(Ilustracja z książki „Historia kultury materialnej Polski”, t. I, Wrocław 1978, s. 253)

może nasilić nefrotoksyczność aminoglikozydów oraz diuretyków pętlowych. Beta laktamy, tetracykliny, klindamycyna, fluorochinolony mogą zmniejszać skuteczność doustnej hormonalnej antykoncepcji, dlatego podczas stosowania antybiotyków oraz siedem dni po zakończeniu kuracji wskazane jest dodatkowe zabezpieczenie. W trakcie terapii aminoglikozydami należy unikać zakwaszania moczu, np. witaminą C, żurawiną, z uwagi na możliwość zmniejszenia skuteczności antybiotyku.

Jednoczesne zażywanie makrolidów z lekami metabolizowanymi przez CYP3A4 powoduje wzrost ryzyka wystąpienia działań niepożądanych tej grupy antybiotyków. Makrolidy nasilają działanie immunosupresyjne cyklosporyny, w połączeniu z lekami przeciwzakrzepowymi mogą przyczynić się do wystąpienia nadmiernych krwawień, obniżają stężenie zydowudyny, zwiększają biodostępność digoksyny. Cyprofloksacyna, należąca do fluorochinolonów, podawana jednocześnie z teofiliną zwiększa ryzyko wystąpienia nudności, wymiotów, drgawek. Cyprofloksacyna nasila działanie antykoagulacyjne warfaryny oraz toksyczność metotreksatu. Terapia skojarzona fluorochinolonów z niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi zwiększa ryzyko wystąpienia drgawek. Przez

wzgląd na możliwość wystąpienia zaburzeń rytmu serca należy unikać łącznego stosowania sparfloksacyny i grepafloksacyny z lekami przeciwarrytmicznymi.

Rozważnie należy podchodzić również do fitoterapii. Leki pochodzenia roślinnego, choć często uznawane przez pacjentów za całkowicie bezpieczne, zawierają silnie działające substancje czynne, równocześnie stosowane z innymi lekami mogą przyczynić się do niepożądanych interakcji.

Wyciągi z miłorzębu japońskiego, zawierające ginkolidy, bilobalidy, wykazują m.in. działanie przeciwpłytkowe, prowadzą do powikłań krwotocznych w połączeniu z kwasem acetylosalicylowym, klopidoogrelem, tiklopidyną i warfaryną.

Dziurawiec może powodować odczyny fototoksyczne, bóle brzucha i głowy, suchość jamy ustnej, bezsenność, świąd skóry, apatię. Jako induktor P-glikoproteiny i enzymu CYP3A4 zmniejsza skuteczność terapii m.in. werapamilu, cyklosporyny, erytromycyny.

W połączeniu z tramadolem dziurawiec może przyczynić się do wystąpienia groźnego zespołu serotoninowego, objawiającego się bólem głowy, halucynacjami, podwyższoną temperaturą ciała, nadmiernym poceniem się, bezsennością, nadciśnieniem tętniczym, tachykardią, biegunką, drgawkami.

Czosnek, zawierający tiosiarczany, hamuje agregację płytek krwi, zwiększając ryzyko krwawień, np. pooperacyjnych. Spożywany z warfaryną zwiększa niebezpieczeństwo powikłań krwotocznych, w połączeniu z chlorpropamidem może powodować hipoglikemię. Kozłek lekarski, melisa lekarska, męczennica cielista, chmiel zwyczajny zwiększają ryzyko upośledzenia zdolności prowadzenia pojazdów.

Przyczyną niepożądanych działań leków jest wielokrotnie nieracjonalne ich stosowanie, obejmujące lekceważenie ograniczeń i przeciwwskazań do ich podawania, stosowanie we wskazaniach niepotwierdzonych w badaniach klinicznych oraz stosowanie terapii skojarzonej, która nie zwiększa skuteczności leczenia, a ryzyko występowania powikłań.

Interakcje leków przeciwpadaczkowych z innymi lekami mają miejsce w przypadku łączenia induktorów enzymów wątrobowych: fenytoiny, karbamazepiny, fenobarbitalu, okskarmazepiny, topiramatu z doustnymi środkami antykoncepcyjnymi, leki te prowadzą do pobudzenia metabolizmu środków antykoncepcyjnych i osłabienia ich działania. Fenytoina, karbamazepina i fenobarbital pobudzają również metabolizm i osłabiają działanie teofiliny, dikumarolu, warfaryny, kortykosteroidów, pochodnych benzodiazepiny, haloperidolu, gryzeofulwiny, cyclosporyny, indynawiru.

Beata Mosiądz
Piśmiennictwo dostępne u autora

ŚWIAT FARMACEUTYCZNY ma nowe problemy...

Nowy rok, nowa kadencja, nowe wyzwania. Świat farmacji aptecznej zmienia się dynamicznie, serwując nam problemy, których nie byliśmy w stanie sobie wyobrazić jeszcze kilka lat temu. 8 stycznia 2020 r. wszedł powszechny obowiązek wystawiania e-recept. Większość lekarzy zwlekała do ostatniego momentu z wdrożeniem systemu w swoich gabinetach, co zapewniło aptekom twardy start w nowy rok. Start pełny stresu i niepotrzebnych nerwów. W chwili obecnej, na co jasno wskazują informacje od Was, system wciąż nie działa idealnie i daleko mu do obietnic składanych nam podczas pierwszych faz wdrażania. Na szczęście wraz z każdym kolejnym tygodniem - dzięki współpracy zaangażowanych farmaceutów z przychodniami, Ministerstwem Zdrowia i CSIOZ - liczba błędów przekazywanych za pośrednictwem e-recept zmniejsza się. Niemniej wciąż jako aptekarze oczekujemy uruchomienia nowych walidatorów, które sprawią, że wystawienie nieprawidłowej recepty będzie wreszcie trudniejsze od nieprawidłowego zamówienia pizzy przez Internet. W związku z nowymi wyzwaniami stawianymi przez recepty elektroniczne w ostatnim kwartale dwukrotnie odbyło się intensywne szkolenie.

Wciąż nie wiadomo, jaka przyszłość czeka ustawę o zawodzie farmaceuty. Prace nad projektem toczą się interwałami - dobre wiadomości o przekazaniu go na kolejny etap legislacyjny przeplatane są informacjami o kolejnych próbach umieszczania niekorzystnych zapisów w treści projektu. W miejscu stanęły także inne kluczowe projekty ustaw, takie jak np. projekt ustawy o wyrobach medycznych, który miał wyregulować zaniedbaną przez lata sferę reklam tej grupy produktów - obecnie bardzo agresywną i sugestywną, w której dopuszcza się zarówno udział lekarza, jak i farmaceuty. Wciąż nie poprawiono także zapisów regulujących realizację recept na leki zawierające substancje psychotropowe.

Styczeń to także miesiąc wyborów - i to tych najważniejszych, odbywających się raz na cztery lata. Krajowy Zjazd Aptekarzy, który miał miejsce w styczniu, wytyczył kierunek działań samorządu na najbliższy czas. Najważniejszym punktem zjazdu była reelekcja Elżbiety Piotrowskiej-Rutkowskiej na stanowisko prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej. Nie obyło się bez emocji, gdyż o fotel prezesa postanowił walczyć mgr Piotr Bohater, który obecny był na zjeździe wyłącznie jako ustępujący organ poprzedniej kadencji, bez prawa głosu. To było doprawdy ciekawe widowisko. Pomimo prób wykazania biernego prawa wyborczego, odrzucono bezprawną kandydaturę reprezentanta Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej i finalnie okazało się, że prezes Elżbieta Piotrowska-Rutkowska podczas głosowania nie miała kontrkandydata do objęcia stanowiska.

Nad Bałtykiem. Fot. R. Zarzycki



Jak nie zostać cukrzykiem

Stan podcukrzycowy i późniejsze przecukrzenie krwi są prawie zawsze następstwem złej przemiany materii, u podstaw której dość długo leżało złe trawienie oraz monotonne wyżywienie, w którym nie było należytej równowagi między tym, co gotowane, pieczone lub smażone, a tym co surowe. Wszystko to sprawiło, że cukrzyca zjawiała się niepostrzeżenie. Pacjent mógł jej nie zauważyć i dopiero stwierdzenie cukru w moczu było pierwszym alarmowym sygnałem.



Tymczasem znakomity środek przeciwcukrzycowy mamy zawsze pod ręką. Jeżeli cukrzyca może nam zagrozić, to najczęściej dlatego, że nie doceniamy cebuli. Cebulę surową jada się u nas dość rzadko, nieco częściej smażoną, ale już gotowaną np. z rosółu wyrzuca się razem z kośćmi i innymi odpadkami rosółowymi. Tego się na ogół nie jada, choć jest to właśnie najlepszy środek zapobiegawczy i leczący. Oczywiście inne artykuły z tej grupy, a więc szczypiorek, porę i czosnek – powinny także figurować w naszym jadłospisie.

Oprócz cebuli poziom cukru we krwi obniżają: perz, mielone nasienie kozieradki (znakomicie smakuje z białym serem) owies lub płatki owsiane, strączyny fasoli, ziele szatwii, ziele pokrzywy, owoc czarnej jagody, owoc borówki brusznicy, seler, ziele dziurawca, liść czarnego bzu, korzeń mniszka i kłącze kozłka. W naszym wyżywieniu powinna być więc przewaga jarzyn i owoców (szczególnie surowych) nad węglowodanami i białkami, czyli artykułami mięsnymi nabiałem itp. Te ostatnie powinny być zawsze, dobrze przygotowane środkami trawiennymi i przy okazji warto tu obalić dwa ogromnie przestarzałe już poglądy. Pierwszy – o szkodliwości tzw. ostrych przypraw – i stosować jak najstaranniej kminek, majeranek, pieprz prawdziwy i ziołowy, paprykę, chrzan, musztardę itd. itp. Drugi pogląd – o szkodliwości miodu lub cukru w tej chorobie – polega na kompletnej nieznamomości, fizjologią człowieka i przemiany materii. Cukier, którym słodzimy płyny i potrawy, a cukier, który wykrywa się we krwi, czy w moczu chorego, to są dwa różne cukry. Tym drugim nigdy się niczego nie osłodzi, a pierwszy nikomu jeszcze nie zaszkodził.

dr Hubert

Nauczyć się opanowywać lęk

Każdy z nas może się znaleźć w sytuacji niebezpieczeństwa życia. Naucz się, jak należy wówczas reagować, opanowywać lęk, działać błyskawicznie i rozsądnie.

1. Naucz się udzielać I pomocy.
Gdy obok Ciebie ktoś dozna obrażeń, zamiast panikować, zajmiesz się udzielaniem mu pomocy.
2. Aby pokonać strach, wezwij pomocy Boga, Najśw. Panny i swego Anioła Stróża.
Doda Ci to otuchy, że z najgorszej opresji wyjdiesz cało. Zamiast wpadać w depresję, zaczniesz myśleć logicznie i budować w myślach obraz szczęśliwego wyjścia z sytuacji.
3. Zatrzymaj się w myślach chwilę i oceń szybko sytuację.
Jest to konieczne, by uświadomić sobie nie tylko zagrożenie, ale wersje wyjścia z tragicznej sytuacji.
4. Oceń możliwości ratunku i twojej ingerencji w zdarzenie. Może sam nie masz szans na udzielenie pomocy innym.
5. W sytuacji krytycznej myśl intensywnie o własnym bezpieczeństwie.

(Redaer's Digest nr 4/06)



Dobre rady dla wszystkich

JAK BYĆ WIECZNIE MŁODYM

1. Odrzuć nonsensowne liczby. W to zaliczamy: wiek, wagę, wzrost.
2. Miej tylko radosnych przyjaciół. Marudy wprowadzają depresję.
3. Nie przestawaj się uczyć. Dowiedz się więcej o komputerach. Naucz się jakiegoś języka obcego lub doszlifuj tego, którego uczyłeś się na studiach.
4. Nigdy nie pozwól umysłowi na nudę i bezczynność. Leniwy umysł to pracownia diabła.
5. Śmieję się często, długo i głośno. Śmiech poprawia krążenie.
6. Śmieję się z najdrobniejszych rzeczy. Śmieję się do utraty tchu.
7. Łzy się zdarzają. Popłacz i idź dalej. Jedyną osobą, która jest z nami przez całe życie, jesteśmy my sami.



Muzeum Farmacji w Krakowie



Naczynia fajansowe z Apteki Dworskiej w Berlinie 1713 r.
(wys. 9, 26 cm) Fot. Renate Fitzer.

8. Otaczaj się tym, co kochasz. Czy to rodzina, zwierzęta, czy przedmioty. Zainteresuj się muzyką, roślinami... Nie ma znaczenia co to jest. Twój dom jest twoim pałacem, twoim schronieniem, Twoim królestwem i oazą.
9. Ciesz się zdrowiem. Jeśli jesteś zdrowy, dbaj o siebie. Jeśli coś ci dolega, zajmij się tym. Szukaj pomocy u specjalistów.
10. Nie obwiniaj się o wszystko. Nie pielęgnuj w sobie poczucia winy, bo takie życie jest ciężkie i trudne. Każdy popełnia jakieś błąd. Powiedz sobie: „muszę podobnych uniknąć w przyszłości”.
11. Mów ludziom, których kochasz, że ich kochasz przy każdej okazji i pamiętaj: życia nie mierzy się ilością oddechów, ale ilością chwil, które zapierają nam dech w piersiach.

WSZYSCY PRAGNIEMY ŻYĆ PEŁNIĄ ŻYCIA:
Każdego dnia.

Policz z radością chwile spędzone wśród przyjaciół - przy suto zastawionym stole - przez kilka godzin, chwile podczas których wspominamy różne przeżycia z młodości, naszych podróży, przygód, przyjaciół...

NOWE SPOJRZENIE NA DIETĘ

Samo unikanie tłuszczów nic nie wnosi do naszego zdrowia. Prze-testowano to na kobietach po pięćdziesiątce. Nie musimy się lękać prawdziwego masła, oleju z oliwek tłoczonych na zimno, jeść 1 jajko dziennie. Dotychczasowe doświadczenia z cholesterolem okazały się biedne.

Gluten czyli białko w ziarnach zbóż, nie jest szkodliwy. Co więcej jego brak podnosi ryzyko na choroby wieńcowe.

Liczenie kalorii jest błędem żywieniowym. Żywnienie ma nam dostarczać nie tylko energii, ale i budulca. Witaminy są potrzebne dla naszych komórek i enzymów. Błonnik dla jelit, by miały prawidłowe zajęcie i przyswajały minerały. Glukoza jest podstawowym brykietem energetycznym, jakim posługują się nasze komórki. (GK nr 30/2017)

Ile kiedy jeść?

Dla ludzi z nadwagą, którzy chcą schudnąć, ważne jest nie tylko ile jeść, ale i o jakiej porze spożywać posiłki.

Stare przysłowie mówiło: „*śniadanie zjedz sam, obiadem podziel się z przyjacielem, a kolację oddaj wrogowi*”.

Wiedza zdobyta przy badaniu rytmów aktywności człowieka potwierdziła słuszność tego przysłowia. Jest to ważne również dla tych, którzy schudli i usiłują utrzymać uzyskaną wagę.

Obfity posiłek rano jest przetwarzany na energię potrzebną do pracy, niewielki posiłek w południe i bardzo skąpy wieczorem zapobiega odkładaniu nadmiaru kalorii w postaci tłuszczu pod skórą, bo zapotrzebowanie naszego organizmu na energię jest o tej porze znacznie mniejsze.

Pamiętajmy, żeby, jak mówi inne przysłowie: „*rano jedz jak król, w południe jak mieszczanin, wieczorem jak żebrak*”.



Cząber ogrodowy (*Satureja hortensis*)

Ojczyzną cząbrku ogrodowego są okolice Morza Czarnego i Śródziemnego. Znany był już Rzymianom, a we wczesnym średniowieczu mnisi rozpowszechnili jego uprawę w Niemczech. Cząber jest zieleń jednoročnym, wysokości od 30-40 cm. Ma ciemnozielone, oleiste listki, a kwiaty różowe, przechodzące w łagodny fiolet. Sieje się go w miejscach nasłonecznionych, w ziemi żyznej, w kwietniu lub maju, w rzędach odległych od siebie o 20 cm. Można go również uprawiać na balkonie lub w doniczce. Cząber nadaje się do użytku w stanie świeżym, jako przyprawa do mięs, zup, kapusty, ogórków, zielonej sałaty i placzków ziemniaczanych, a także do marynat, konserw, potraw z grochu i fasoli. Doświadczona gospodynie wiedzą, że do potraw gotujących się dodaje się cząbrku na 10 minut przed zakończeniem gotowania, aby potrawa nie zgorzkniała.

Z tym samym skutkiem smakowym i zapachowym można używać ziela suszonego. Do suszenia ścina się je przed kwitnieniem, a suszy w temperaturze pokojowej. Warto wiedzieć, że domieszka cząbrku do potraw zapobiega wzdęciom i niestrawności. Niestety, w Polsce cząber jest prawie nieznan.

Moje „tak”

Stworzony jestem do działania,
aby być kimś,
do czego nie jest stworzony nikt inny.
Zajmuję moje miejsce w świecie Boga:
miejsce nie zajęte przez nikogo innego.
Mało znaczy, czy jestem bogaty, czy biedny,
poniżany, czy szanowany przez ludzi:
Bóg mnie zna i wzywa po imieniu.
On powierzył mi pracę,
której nie przydzielił nikomu innemu.
Posiadam swoją misję.
W pewien sposób jestem niezbędny
w Jego zamiarach, tak niezbędny na moim miejscu,
jak archanioł na swoim.
On nie stworzył mnie przypadkowo.
Czynić mam dobro, wykonując Jego pracę.
Będę aniołem pokoju, głosiцеlem prawdy
w miejscu, które On mi wyznaczył,
nawet jeżeli do końca tego nie rozumiem..
Obym jedynie śledził Jego przykazania
i służył memu powołaniu.

John Henry Newman

Żurawina

Mikstura na przeziębienie - grypę

Kilogram żurawiny miksujemy na miazgę, dodajemy 21 ząbków czosnku uprzednio rozgniecionych i łączymy z kilogramem ulubionego gatunku miodu. To wszystko trzeba bardzo dokładnie utrzeć w makutrze i miksturka gotowa. Jest bardzo smaczna i niezwykle skuteczna. Rano i wieczorem jedna łyżka stołowa, albo – jeśli ktoś woli – rozpuszczona w szklance wody oligoceńskiej, sprawi, że nasz organizm uodporni się na wszelkiego rodzaju przeziębienia. Taka słodko-kwaskowata pyszność doskonale regeneruje organizm, pobudza nerki, ma mnóstwo witaminy C, cynku, potasu, magnezu, manganu, miedzi i żelaza. Można ją również podawać dzieciom.

Polecam także mieszankę rozgrzewającą:

1 płaską łyżkę zmielonego imbiru gotujemy 3-6 minut w dwóch szklankach wody. Dodajemy sok z jednej cytryny i łyżkę miodu. Działa równie skutecznie jak gorąca herbata z rumem.

Można też po prostu wycisnąć sok z dwóch cytryn, posłodzić łyżką miodu i pić rano, najlepiej na czczo i wieczorem przed snem.



Leniwi *Śpią* dłużej

Leniwi śpią dłużej

Regularna aktywność fizyczna wcale nie sprawia, że śpimy dłużej. Wręcz przeciwnie - po aktywnym dniu śpimy krócej. Najnowsze badania wykazały, że całkowity czas snu wzrastał średnio o 42 minuty, jeśli badani nie zmęczyli się zbyt w ciągu dnia. Co więcej, wbrew powszechnie panującej opinii, aktywność fizyczna nie miała wpływu na jakość snu. Autor badań dr Arn Eliasson twierdzi, że rezultaty badań były dla niego zaskoczeniem. Od dawna podkreśla się, że aktywność fizyczna poprawia sen. Nasze badania nie potwierdziły tej tezy. Mała aktywność fizyczna sprawia, że sen jest dłuższy i lepszy - mówi dr Eliasson. Badacze oczekiwali również, że osoby, których sen trwał ponad sześć godzin, będą bardziej skłonne do wysiłku fizycznego następnego dnia. Paradoksalnie, okazało się, że bardziej wypoczęte osoby następnego dnia były mniej aktywne i spalały mniej kalorii. Za możliwą przyczynę dr Eliasson uważa typ osobowości. Osobowości typu A (osoby ambitne i aktywne) mogą przejawiać zwiększoną czujność w nocy i z tego powodu spać krócej. Natomiast mniej aktywne osobowości typu B mogą nie mieć żadnych problemów ze snem. Inną możliwą przyczyną jest - według naukowca - stres, pod którego wpływem żyjemy szybciej i jesteśmy bardziej aktywni, a który jednak zakłóca nasz sen.

Ryż z szafranem odmłodzi wzrok

Grupa naukowców w australijskiego uniwersytetu w Sydney i włoskiej Aquili ustaliła, że ryżowe dania z szafranem mogą zapobiegać osłabieniu, a nawet utracie wzroku w starszym wieku. Zdaniem naukowców szafran wzmacnia funkcje ochronne komórek ocznych. Zapobiega także atrofii mięśni oczu, co w wielu wypadkach prowadzi do osłabienia wzroku. Szafran wytwarza się z kwiatów irysowych, znanych pod łacińską nazwą *crocus*. Znalazł zastosowanie jako przyprawa już kilka tysięcy lat temu. Obecnie powszechnie stosowany jest w daniach, w których wykorzystywany jest ryż - risotto, pilawie, paeli. Naukowcy australijscy i włoscy doszli do wniosku, że szafran zawiera proteiny, które są w stanie chronić wzrok. Obecnie starają się poznać mechanizm ich działania. Uważają, że zawarte w szafranie aktywne substancje chemiczne mają unikalną właściwość - potrafią odmładzać komórki oczu.

List z Biecza



Biecz, dn. 11 XII 2000.

Droga Pani Jadwigo!

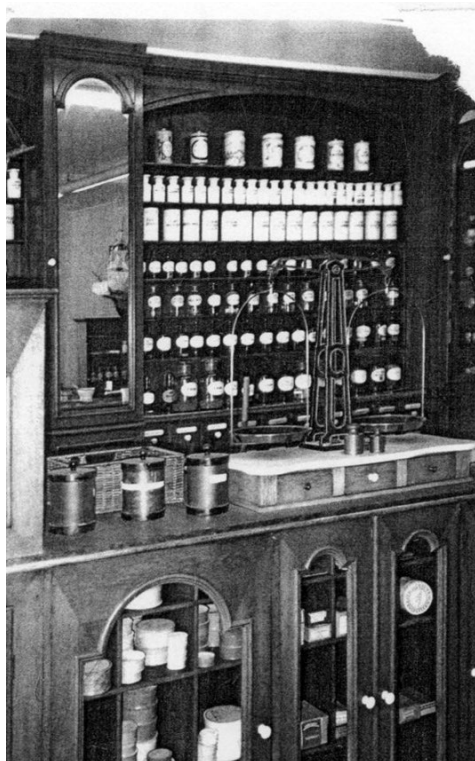
Już w listopadzie zabrałem się do listów-sprawozdań do tych moich kolegów i towarzyszyźwobroni, których wygnańczy los rzucił najdalej od ojczyzny, aby moje wyrazy nieustającej, koleżeńskiej pamięci i przyjaźni dotarły na czas, a więc -: Kanada, USA i Wyspy Bahamy. W Australii i Wenezueli oraz w Argentynie już nikogo od dawna nie mam - pomarli. Grudzień zostawiłem dla tych, co są blisko, a więc Anglia. Skoro już powysyłałem do wszystkich - kolej na tych mi bliskich, którzy żyją w kraju. Zaczynam od Pani więc, tak się bowiem uтары, że te nasze pogawędki przy pomocy kartki papieru weszły mi w krew i mają u mnie pierwszeństwo. Otóż bardzo dziękuję za list z 18 XI i rady co do moich zawrotów i upadków. Pisałem już kiedyś, że od dawna biorę 2 razy dziennie Bilobil. Powiedziałem kiedyś mojej pani laryngolog, że nie widzę poprawy. Odparła, że wystarczy, że się nie pogarsza. Dobre i to. Co do zaniechania dalszego prowadzenia dziennika, to obydwójw moich wnuków są magistrami. Jeżeli zachce się im kiedyś zainteresować się swymi korzeniami - to może być za PÓŻNO, bo ja ostatnie i jedyne źródło informacji - nie jestem wieczny. Już nawet powiedziałem żonie, by dała do szwaczki poreperować moje zimowe kalesony, abym się nie musiał meldować św. Piotrowi w podartych gaciach. - Bardzo jest ciekawa historia rodziny mojej żony. Ja się. tam wżeniłem jako trzeci Polak, a po mnie jeszcze jeden i tylko ten mówił po polsku - oficer 2 Korpusu, lekarz. „Mówił” - bo dawno zmarł w USA, dokąd wyemigrował z Rzymu z żoną i dwojgiem dzieci. Żona z dziećmi powróciła do Rzymu i z całego polskiego nazwiska zachowała tylko nazwę herbu - DUNIN - bo Wilczyński cudzoziemcom za trudny. Inżynier leśnik Edward Jedłowski zaś pochodził z polskiej rodziny tak dawno osiadłej w Chorwacji, że nawet jego ojciec już po polsku nie mówił. Chciał raz poznać swego wnuka, Andrea i prosił wdowę po Edwardzie, aby mu podrzuciła chłopaka z Potenzy, z dalekiego południa Italii do moich teściów do Ancony, by mu staremu było bliżej. Był to wysoki i barczysty mężczyzna. Tak się raz odezwał do Andrea, oczywiście po włosku -: „Przypatrz się temu polskiemu oficerowi, boś i ty Polak”, „Ja nie jestem

Polak” - odparł 12-latek. - „Co? - nasrożył się dziadek - coś powiedział? - że nie jesteś Polak? To ja, twój dziadek jestem Polak, twój ojciec jest Polak, - a ty mówisz - że nie jesteś Polak?”

I ten Andrzej też już nie żyje. Brat jego ojca był w Bolonii profesorem psychiatrii na tamt. uniwersytecie. Zabrał mnie tam raz mój teść, aby mnie przedstawić profesorowi. Niestety - był za granicą, a pani profesorowa, miła Austriaczka w otoczeniu rasowych kotów polskiego nie знаła. Opisuje to Pani jako przykład, jak się ludzie wynaradawiają. A mój pradziad, Henryk Suhecki, prof. UJ (polonista) na swym portrecie w domu na ścianie napisał -: „Póki język - poty był”. Prof. Zenon Klemensiewicz w swej „Historii języka polskiego” powołuje się na niego aż 35 razy. Brat prof. Klemensiewicza był rejentem w Bieczu w samym zaraniu mego życia. Musieli państwo Klemensiewiczze żyć blisko z mymi dziadkami, bo Wanda, moja babcia często powtarzała -: „Klemensiewiczze, Klemensiewiczze...”

Żona miała jeszcze drugiego wuja profesora, tym razem pediatrę w Rzymie - Mario Acqua, conte (hrabia). Mam jego książkę o żywieniu niemowląt i dzieci - „I miei bambini mangiano così” - Moje dzieci jedzą tak. Mieszkał i wykładał w Rzymie, ale raz w tygodniu przyjmował pacjentów w Anconie, gdzie miał swój „palazzo”. Leczył nam nasze maleństwo. Gdy przed wyjazdem do Polski poszedłem się z nim pożegnać, powiedział z rozczarowaniem - „To ja sobie upatrzyłem ciebie na aptekarza w moim sanatorium, które będę budował w Palombinie, a ty wyjeżdżasz?” Palombina leży obok Ancony nad samym brzegiem morza. Nie mogłem zostać, bo czekała na mnie w Polsce tak tragicznie owdowiała moja jedyna, i najdroższa mi istota na świecie - MATKA... Dla Niej rzuciłem pracę i umeblowane mieszkanie u mego przyjaciela Kevina Fay’a w Sydney - 5 pokojowe! A profesor tymczasem wyjechał z wykładami do Algierii - i nagle zmarł. Żonę miał Angielkę. Z tej rodziny dziadek mej żony, Antonio Bornaccini, miał żonę, po której imię Delia ma moja żona. Antonio był naczelnikiem stacji kolejowej w Mediolanie. Po jego odejściu na emeryturę zaproponowano tę pracę synowi, memu teściowi, b. młodemu wtedy. Jak mi opowiadał - przestraszył się odpowiedzialności za tak olbrzymi dworzec i odmówił. Za moich czasów był szefem działu technicznego dyrekcji kolejowej w Anconie. Zdarzyło się raz, że zachorował i leżał w łóżku, telefon zaś był w jadalni - pośredniczyłem więc w jego służbowych rozmowach z dyrekcją. Oczywiście tkwił tam całą wojnę podczas wszystkich bombardowań, sam jeden z całej rodziny pozostając w Anconie: żonę z córką wyekspediował do Numany, małego miasteczka nad samym Adriatykiem (gdzie poznaliśmy się), jeden syn w wojsku, drugi w niewoli w Grecji, trzeciego zabrali Niemcy...

Ot wojenne losy rodziny podobne, jak do tyłu rodzin polskich. Przepraszam, że pewnie Panią zanudzam, ale są to sprawy, które do dziś jeszcze sta-



nowią dużą część wspomnień mego wojennego szlaku... I stanowią wycinek mojej poplątanej i dość nietypowej biografii. Tak się rozgadałem, a tymczasem chodzą mi po głowie 3 tematy z wojennej dziedziny farmaceutycznej -: farmaceuci w Tobruku, inspiracje z samochodowych napisów oraz delegacyjne wspomnienia, też związane nieco z Egiptem i Libią. Gdy nabiorę trochę sił może się tym zajmę.

Droga Pani Jadwigo! - idą święta, proszę więc przyjąć nasze ze szczerego serca najlepsze życzenia nade wszystko ZDROWIA i wewnętrznego spokoju.

Wiesław Fusek z żoną

Wiesław Fusek



na wesoło



Włamywacz skarży się koledze:

- Ale miałem pecha. Wczoraj włamałem się do domu prawnika, a on mnie przyłapał. Powiedział, żebym zmykał i więcej się nie pokazywał.
- No to jednak miałeś szczęście!
- Szczęście? Policzył sobie 500 zł za poradę!

Syn do taty:

- Pójdziemy jutro do cyrku?
- Nie mam czasu – odpowiada ojciec czytając gazetę.
- Podobno naga kobieta jeździ tam na tygrysie. – No dobrze, pójdziemy. Tata dawno nie widział tygrysa.

W restauracji

- Po zamknięciu restauracji kelner pyta kelnera:
- Dlaczego nie wyrzucasz tego gościa co śpi pod oknem?
 - Bo ile razy go budzę, to płaci mi rachunek!

- Kochanie idę na pięć minut do Krysi – mówi żona do męża.
- Tylko nie zapomnij mieszac bigosu co pół godziny! – dodaje.

W pociągu

- Proszę pani! Ma pani bilet do Warszawy, a ten pociąg jedzie do Zakopanego – informuje konduktor.
- Och nie! Czy maszynista wie, że jedzie w złym kierunku?

Stoi góral

- Stoi juhas na przystanku. Podchodzi baca i pyta:
- Powiedz Staszek, ożeniłeś się już?
 - Nie.
 - To na co czekasz?
 - Na pekaes.

Borka

- Dziewczkę na wydaniu wraca do domu i pyta matkę:
- Czy ktoś był?
 - Tylko listonosz.
 - Coś dla mnie?
 - Wątpię, łysy z brzuszkiem i od dawna żonaty...

dokończenie na str. 78



na wesoło



c.d.

Góral

- Baco, dlaczego ciągniesz linę?
- A co mam ją pchać?

Rozmawiają małżonkowie

- Gdybyś się tak długo nie ubierała, to nie spóźnilibyśmy się na pociąg.
- A gdybyś ty mnie tak nie popędzła, to nie musielibyśmy tak długo czekać na następny pociąg.

-
- Czy nie zostawiłam u pana halki?
 - Nie tu nie – odpowiada, rozglądając się lekarz.
 - To przepraszam, musiałam zostawić u dentysty.

Wróżka do klientki:

- Ooo, mogę pani powiedzieć coś interesującego o pani przyszłym mężu.

- Tak, A ja wolałabym dowiedzieć się czegoś o obecnym.

Mąż Żelazkowej pyta Masztalskiego:

- Lubisz głupie kobiety?
- Nie.
- A kobiety, które cię w całym miesiącu obgadują?
- Też nie.
- to powiedz mi – kręci głową Żelazko – po czemu łązisz za moją żoną?

Wśród przyjaciół:

- Dlaczego się nie żenisz?
- Bo mam dwie siostry, które się o mnie troszczą.
- No tak, ale siostry nie mogą przecież zastąpić żony...
- Dlaczego nie, to przecież nie są moje siostry.

Życie potrafi zaskoczyć. Weź sprawy w swoje ręce!

COVID-19 w zakresie



INTER Medyk Life

Pakiet ochronny: ubezpieczenie na życie wraz z ubezpieczeniem utraty przychodu na skutek niezdolności do pracy.

Twoje życie może zmienić się z tak wielu powodów... Nie czekaj aż epidemia, ciężka choroba czy wypadek uczynią Cię ciężarem dla najbliższych. Zabezpiecz ich przyszłość na wypadek, gdyby Cię zabrakło. INTER Medyk Life to pakiet ubezpieczeń, który powstał specjalnie z myślą o przedstawicielach zawodów medycznych.

INTER Medyk Life - idealne zabezpieczenie finansowe - podczas epidemii i nie tylko:

- Wsparcie finansowe w trudnych chwilach - z tytułu uszczerbku na zdrowiu, poważnego zachorowania czy pobytu w szpitalu (**COVID-19 w zakresie**).
- Wysokie świadczenia dla najbliższych w przypadku Twojej śmierci - nawet do **1 000 000 zł**.
- Zabezpieczenie Twoich finansów na wypadek niezdolności do pracy - nawet do **18 000 zł** miesięcznie, z tytułu niezdolności do pracy w wyniku choroby lub wypadku (**obejmuje także COVID -19**).



Skonfiguruj pakiet INTER Medyk Life – wybierz najlepszą dla siebie ochronę

1. Ubezpieczenie na życie INTER Medyk Life.

ZAKRES ŚWIADCZEN	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI	OKRES KARENCA
	MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA						
Śmierć Ubezpieczonego (również w wyniku COVID-19)	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	–
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	–
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	–
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	–
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	1 000 000 zł	–
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	500 zł	750 zł	1000 zł	–
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	–	–	–	3 miesiące
Powazne zachorowanie Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW – stawka dzienna – płatne do 14 dni	100 zł	120 zł	150 zł	100 zł	200 zł	300 zł	–
za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	–
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (również w wyniku COVID-19) – stawka dzienna – płatne do 14 dni	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	30 zł	38 zł	25 zł	50 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (również w wyniku COVID-19) – powyżej 24 godzin	500 zł	600 zł	750 zł	500 zł	1000 zł	1500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	–	–	–	180 dni
Śmierć Współmałżonka (również w wyniku COVID-19)	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	–	–	–	6 miesięcy
Śmierć Współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	18 000 zł	21 000 zł	–	–	–	–
Śmierć Dziecka (również w wyniku COVID-19)	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	–	–	–	6 miesięcy
Śmierć Dziecka w wyniku NW	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	–	–	–	–
Urodzenie Dziecka	800 zł	1200 zł	1500 zł	–	–	–	9 miesięcy
Urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną	2000 zł	3000 zł	4000 zł	–	–	–	9 miesięcy
Urodzenie martwego Dziecka	2000 zł	3000 zł	4000 zł	–	–	–	3 miesiące
Osierocenie Dziecka (również w wyniku COVID-19)	3500 zł	4500 zł	5500 zł	–	–	–	6 miesięcy
Śmierć Rodzica lub Teścia (również w wyniku COVID-19)	1000 zł	1200 zł	1500 zł	–	–	–	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	–
Składka miesięczna	59 zł	79 zł	99 zł	59 zł	99 zł	169 zł	

2. Pakiet ryzyk medycznych – za jedyne 7 zł miesięcznie.

Jedynie na rynku ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej: uszkodzenie wzroku przez laser | urazy kręgosłupa | zatrucia środkami medycznymi | uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki | zakażenie HIV/WZW | zespół stresu pourazowego | czy uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta.

3. Ubezpieczenie niezdolności do pracy w wyniku choroby (także COVID-19) lub/i nieszczęśliwego wypadku (NW) – już od 105 zł miesięcznie.

Wysokość świadczenia dziennego od 150 zł (kwota gwarantowana), nawet do 600 zł, zależnie od wybranego wariantu, Wypłacamy od 31. dnia choroby lub od 1. dnia po wypadku (NW), Nasze świadczenie otrzymasz nawet do 365-tego dnia niezdolności do pracy.

Dowiedz się więcej:

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska SA
Oddział w Koszalinie
ul. Konstytucji 3-go Maja 7
tel. 94 34 35 340

