

I Ogólnopolska Konferencja pt. „Fitoterapia XXI wieku”



FITOTERAPIA **XXI wieku**

GDYNIA, 11 GRUDNIA 2021

W ostatnich dwóch dekadach w różnych obszarach nastąpił intensywny rozwój leczniczego produktu roślinnego, a wraz z nim zmieniło się postrzeganie fitoterapii – terapii substancjami pochodzenia roślinnego. 11 grudnia 2021 roku w Gdyni odbyła się konferencja pt. „Fitoterapia XXI wieku”, pierwsze tego typu tematyczne wydarzenie o zasięgu ogólnopolskim. Konferencja miała charakter hybrydowy: stacjonarny, z ograniczoną liczbą uczestników ze względu na obostrzenia pandemiczne, oraz on-line, co dawało możliwość śledzenia obrad i dyskusji poprzez transmisję internetową.

Celem spotkania było propagowanie rozwiązań terapeutycznych z wykorzystaniem produktów leczniczych roślinnych oraz innych produktów zawierających substancje roślinne. Większość leków roślinnych ma dłuższą tradycję stosowania we współczesnym leczeniu niż leki syntetyczne. Rozwój niektórych dyscyplin naukowych – biologii molekularnej, biochemii – dostarczył wielu nowych narzędzi umożliwiających wyjaśnienie mechanizmów leczniczego działania produktów pochodzenia roślinnego. Wraz z nim pojawiły się nowe surowce roślinne i produkty je zawierające – np. liść bluszczu, korzeń pelargonii afrykańskiej i inne. Organizatorzy konferencji pragną rozpowszechnić wiedzę o możliwościach i sposobach ich wykorzystania, tak aby przede wszystkim służyła lekarzom i farmaceutom w ich codziennej praktyce zawodowej, której podstawowym celem jest efektywna terapia, w tym ujęciu głównie fitoterapia i doradztwo pacjentowi w obszarze produktu pochodzenia roślinnego. Warto podkreślić, że dyscypliną naukową dostarczającą dowodów na stosowanie produktów ziołowych w terapii jest farmakognozja, wykładana na wydziałach farmaceutycznych jako przedmiot wprowadzający przyszłych farmaceutów w zagadnienia związane z lekiem roślinnym. Farmaceuta powinien być bardzo dobrze przygotowanym specjalistą nie tylko w obszarze leku syntetycznego, ale przede wszystkim leku roślinnego. Organizatorem konferencji było Stowarzyszenie Przyjaciół Ogrodu Roślin Leczniczych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z Polskim Towarzystwem Farmaceutycznym oddział Gdańsk oraz Gdańską Okręgową Izbą Aptekarską. Honorowego Patronatu konferencji udzielili Prezydent Miasta Gdyni Pan Wojciech Szczurek, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego GUMed prof. dr hab. Wojciech Kamysz oraz Naczelna Izba Aptekarska. Patronem konferencji była Sekcja Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, natomiast patronem medialnym – czasopismo NIA „Aptekarz Polski”. Sponsorem strategicznym był „Herbapol” Wrocław.

Do udziału w konferencji organizatorzy zaprosili lekarzy i farmaceutów-praktyków oraz wykładowców



Ryc. 1. Powitanie uczestników konferencji przez prof. dr hab. n. farm. Mirosławę Krauze-Baranowską i dr. hab. n. farm. Michała Tomczyka z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, reprezentujących Komitet Naukowy Konferencji

akademickich, specjalistów, dla których lek roślinny jest codziennym narzędziem w pracy, przedmiotem wnikliwych poszukiwań i analiz danych literaturowych, eksperymentów naukowych, w rezultacie poszerzających ogólną wiedzę o fitoterapii.

Konferencję otworzył uroczyste Dziekan WF GUMed prof. dr hab. Wojciech Kamysz. Następnie do uczestników zwrócili się prof. dr hab. Piotr Kowalski, Prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oddział Gdańsk, współorganizatora konferencji, oraz kierownik działu relacji medycznych mgr Przemysław Benroth, przedstawiciel Sponsora Strategicznego konferencji „Herbapolu” Wrocław.

Konferencja obejmowała cztery różne tematycznie sesje, z poszczególnymi wystąpieniami krótko przedstawionymi poniżej. Kierownik Naukowy Konferencji, prof. dr hab. n. farm. Mirosława Krauze-Baranowska, wraz z dr. hab. n. farm. Michałem Tomczykiem z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, reprezentanci Komitetu Naukowego Konferencji, powitali uczestników konferencji. Zaznaczyli, że jej celem jest zintegrowanie środowiska lekarzy i farmaceutów w obszarze leku roślinnego, co w efekcie ma służyć dobru pacjenta.

Sesja I: Fitoterapia w Polsce i na świecie

Referat inauguracyjny zatytułowany „Fitoterapia – historia, współczesność i nowe wyzwania” wygłosiła dr hab. n. farm. Izabela Fecka, prof. Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, podkreślając, że fitoterapia to nie ziołolecznictwo czy hermalizm, które wykorzystują w dużej mierze surowce roślinne mające długą historię zastosowania w medycynie ludowej, a historia stosowania ziół w celach leczniczych jest tak długa, jak historia ludzkości. Dostarczaniem wiedzy o ziołach – leczniczych surowcach roślinnych, zajmuje się farmakognozja i jako przedmiot jest ona wykładana na wydziałach farmaceutycznych uczelni medycznych. W większości krajów zioła i preparaty roślinne są dostępne bez recepty, z wyjątkiem Korei Południowej i Japonii, gdzie są włączone do oficjalnego systemu lecznictwa i objęte refundacją. Produkt leczniczy roślinny gwarantuje bezpieczeństwo stosowania, powtarzalną skuteczność terapeutyczną oraz jakość, dlatego należy go odróżniać od roślinnego suplementu diety, praktycznie pozbawionego kontroli jakości. Ważne zarówno dla środowiska medycznego, jak i pacjentów jest upowszechnianie fitoterapii jako praktyki medycznej opartej na dowodach naukowych.

Kolejne wystąpienie było poświęcone tematowi „Pozycja leczniczego produktu roślinnego w Polsce na tle krajów UE”, którego autorami byli dr Jerzy Jambor (Polski Komitet Zielarski) i dr hab. n. farm. Tomasz Baj (Katedra Farmakognozji z ORL – Uniwersytet Medyczny w Lublinie). Temat zaprezentował on-line dr hab. Tomasz Baj.

Rynek produktów roślinnych o statusie tradycyjnych i o ugruntowanym zastosowaniu leczniczym w Europie osiąga kwotę 5 mld euro, podczas gdy w Polsce to ok. 1 mld (preparaty OTC i suplementy diety). Sprzedaż produktu Sylimarol to ok. 40 mln rocznie i zajmuje on pierwszą pozycję, jakkolwiek od 2019 roku obserwuje się tendencję spadkową; kolejne miejsca zajmują Amol (ok. 35 mln zł), Sinupret (32 mln zł), Prostamol (30 mln zł), Ginkofar (15 mln zł). Unikalnymi na polskim rynku są m.in. przetwory ze świeżych surowców roślinnych i preparaty „klasztorne”. Na liście najlepiej sprzedających się preparatów w Polsce są Raphacholin, Bioaron, Intractum Visci i Tabletki uspokajające (Labofarm). Mocną pozycję ma Biostymina (aloes) o właściwościach immunostymulujących, krople nasecowe, zawierające nalewkę z zieleń konwalii i kwiatostanów głogu, preparaty uspokajające (Valerin max, Valused, Neospasmina, Nervosol, Persen forte, a z klasztornych Neurobonisol, Cardiobonisan). Odnotowywana jest tendencja zmiany statusu niektórych preparatów z produktu leczniczego roślinnego na roślinny suplement diety. W 2012 roku z inicjatywy PKZ ustalono listę surowców roślinnych, które mogą znaleźć się w składzie suplementów diety. Polska jest też w czołówce dostawców suszu roślinnego i prowadzonych upraw roślin zielarskich (25-30 tys. ha). Słabą stroną krajowego rynku zielarskiego jest brak stałej współpracy przemysłu z ośrodkami naukowymi.

Sesja II: Skuteczność i bezpieczeństwo stosowania produktów pochodzenia roślinnego na tle danych naukowych

Ta część konferencji była zróżnicowana tematycznie i obejmowała treści związane ze skutecznością produktów ziołowych stosowanych w terapii chorób układu oddechowego, moczowego oraz zespołu metabolicznego. Wystąpienia w głównej mierze prezentowały zebrane dane literaturowe i opierały się na dowodach z badań klinicznych, farmakologicznych i farmakognostycznych oraz indywidualnych doświadczeń lekarskich.

Sesję rozpoczął wykład prof. dr hab. n. farm. Mirosławy Krauze-Baranowskiej (Katedra i Zakład Farmakognozji z ORL, Gdański Uniwersytet Medyczny) „Korzeń pelargonii afrykańskiej w chorobach dróg oddechowych o podłożu wirusowym”. Korzeń pelargonii lekarskiej jest przykładem leczniczego surowca roślinnego, który przeszedł długą drogę od stosowania w medycynie ludowej Afryki poprzez badania fitochemiczne, badania aktywności biologicznej *in vitro* i *in vivo* do badań klinicznych i otrzymanie w rezultacie standaryzowanego wyciągu EPs7630 jako składnika produktów leczniczych roślinnych o statusie produktu tradycyjnego i/lub o ugruntowanym zastosowaniu. Korzeń pelargonii afrykańskiej zbierany jest z upraw roślin 2-3-letnich gatunków *Pelargonium sidoides* i *P. reniforme*. Badania prowadzone głównie w Niemczech (od 1973 r.) doprowadziły do zarejestrowania w 2005 roku preparatu Umckaloabo (w języku plemienia Zulu – ostry kaszel). Związkami aktywnymi są kumaryny (umkalina) ok. 0,05%, flawonoidy, proantocyjanidyny (hamowanie adhezji wirusów i bakterii do komórek gospodarza), kwasy fenolowe. Wyciąg z korzenia pelargonii działa immunomodulująco, przeciwdrobnoustrojowo (bakterie, wirusy), sekretolitycznie, przeciwzapalnie i antyoksydacyjnie, usprawnia funkcję nabłonka migawkowego (*ciliomotoricum*). Badania kliniczne przeprowadzone na ok. 9 tys. pacjentów (ok. 4 tys. dzieci) potwierdziły, że wyciąg EPs7630 ogranicza nasilenie infekcji, skraca czas trwania objawów oraz hamuje ataki astmy generowane infekcją wirusową. Produkt leczniczy roślinny Pelafen zawierający standaryzowany wyciąg z korzenia *Pelargonium sidoides* i *P. reniforme* powinien być częściej zalecany pacjentom z wirusowymi infekcjami GDO. Nie należy zapominać o możliwości działań ubocznych, gdyż kumarynom przypisuje się działanie hepatotoksyczne, jednak nie obserwowano takich efektów w przeprowadzonych dla ekstraktu EPs7630 badaniach klinicznych. Jako wyciąg o działaniu przeciwwirusowym może też być pomocny w łagodzeniu objawów towarzyszących COVID-19. Na krajowym rynku produktów ziołowych jest również obecny jako składnik kilku suplementów diety o złożonym składzie, do stosowania w okresach nasilonych infekcji GDO.

Kolejnym wykładowcą był dr hab. n. med. Ernest Kuchar z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który przedstawił temat „O mechanizmach odporności w zakażeniach i korzystnym działaniu ekstraktów roślinnych”. Choroby układu oddechowego o podłożu wirusowym są najczęstszymi chorobami, szczególnie u dzieci. Ciężkość przebiegu jest związana z zakażającą „dawką wirusa”, zjadliwością drobnoustroju i odpornością organizmu. Pierwszą barierą ochronną są błony śluzowe układu oddechowego (ok. 100 m²) i przewodu pokarmowego (ok. 400 m²). Terapia obejmuje leki przeciwgorączkowe, przeciwkaszlowe, wykrztuśne, przeciwzapalne, zmniejszające przekrwienie błony śluzowej GDO, mukolityczne i cholinolityczne. Surowce roślinne mogą być stosowane w stanach niewymagających jeszcze podania antybiotyku. Preparatem roślinnym o działaniu wielokierunkowym, łagodzącym objawy infekcji, może być produkt leczniczy tradycyjny Imupret® (Bionorica), zawierający wyciągi z: ziela skrzypu polnego, korzenia prawoślazu lekarskiego, ziela mniszka lekarskiego, koszyczka rumianku, kory dębu, ziela krwawnika i liści orzecha włoskiego. Elementem charakterystycznym w mechanizmie działania przeciwzapalnego przetworów z surowców roślinnych jest hamujący wpływ na jądrowy czynnik transkrypcyjny NF-κβ, powiązany z poziomem wielu cytokin i TNF-α aktywnych w stanie zapalnym. Skuteczność i bezpieczeństwo Imupretu potwierdzono licznymi badaniami, zarówno *in vitro* i *in vivo*, jak i badaniami klinicznymi. Preparat ten blokuje również białko S wirusa i receptor ACE2, zapobiegając wnikaniu SARS-CoV-2 do komórek gospodarza. Imupret ma wskazania do stosowania u dorosłych i dzieci już od 2. roku życia.

Temat stosowania produktów leczniczych roślinnych w chorobach dróg oddechowych był kontynuowany w kolejnym wystąpieniu prof. dr. hab. n. med. Przemysława Bieńkowskiego z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zatytułowanym „Liść bluszczu i otrzymywane z niego przetwory w chorobach górnych dróg oddechowych”. Wyciąg z liścia bluszczu jest wykorzystywany w chorobach dróg oddechowych ze względu na obecność saponin triterpenowych: α- i β-hederyny oraz hederakozydu, działając przeciwkaszlowo i mukoaktywnie poprzez stymulujący wpływ na czynność wydzielniczą błony śluzowej dróg oddechowych oraz wpływ na skład wydzieliny. Usprawnia transport rzęskowy odbywający się na pograniczu dwóch warstw – żelu i zolu (rzęski znajdują się w mniej lepkim zolu, a przy jego braku są unieruchomione i nie spełniają swojej podstawowej funkcji). W obrębie środków mukoaktywnych wyróżniamy mukoregulatorowe, wykrztuśne – sekretolityki, zwiększające produkcję śluzu i mukolityki-mukokinetyki, ułatwiające jego ewakuację. Mukolityki (N-cysteina, karbocysteina, ambroksol) wywierają niekorzystne działanie uboczne, związane z mechanizmem działania wykrztuśnego, co może generować stany zapalne w obrębie żołądka i w konsekwencji przyczyniać się do choroby wrzodowej. Zawsze należy dbać o prawidłowe nawodnienie pacjenta. Leki roślinne działają powlekająco (korzeń prawoślazu, porost islandzki), mukoaktywnie (korzeń pierwiosnka, liść bluszczu, olejek sosnowy i eukaliptusowy), rozkurczająco – bronchodylatacyjnie (ziele tymianku, kłącze lepieźnika), korzystne jest też działanie przeciwzapalne, przeciwwirusowe i neuroprotektoryjne, gdyż suchy kaszel może uszkadzać zakończenia nerwowe. Liście bluszczu

mają liczne badania kliniczne (ponad 20) z ocenianym okresem podawania przetworów od 3 dni do 4 tygodni. Wskazania do stosowania przetworów z surowca obejmują ostre i przewlekłe zapalenie oskrzeli oraz kaszel produktywny. W badaniach klinicznych obserwowano szybszą likwidację objawów w porównaniu z grupą placebo i było porównywalne lub nawet korzystniejsze od ambroksolu. Działania uboczne obserwowano rzadko (u 0,22% spośród 52 478 pacjentów), związane z obecnością saponin lub nadwrażliwością: biegunki, wymioty, zapalenie jelit, wyprysk alergiczny. Pozytywne efekty dla wyciągu z bluszczu obserwowano u pacjentów z astmą. Przetworów z surowca nie stosuje się u pacjentów poniżej 2. roku życia.

W części sesji poświęconej znaczeniu produktów ziołowych w syndromie metabolicznym prof. dr hab. n. farm. Irena Matławska zaprezentowała wykład „Zespół metaboliczny – rola produktów pochodzenia roślinnego w terapii i profilaktyce”.

Zespół (syndrom) metaboliczny określany był wcześniej jako zespół X. Procesy patofizjologiczne, które obejmują typowe zmiany metaboliczne, są ze sobą powiązane i charakteryzują się przewlekłym stanem zapalnym niskiego stopnia, a otyłość, dysglikemia, dyslipidemia i nadciśnienie predysponują do zwiększonego ryzyka miażdżycy, incydentów sercowo-naczyniowych i ostatecznie cukrzycy typu 2. Brak jest jednej metody leczenia, chociaż otyłość, cukrzycę i miażdżycę można leczyć oddzielnie. Ponieważ zaburzenia metabolizmu są związane ze stylem życia, to oprócz jego zmiany można skutecznie stosować w terapii zespołu metabolicznego surowce roślinne działające wielokierunkowo na organizm. W otyłości wykorzystuje się surowce zmniejszające łaknienie (pęczniejące – gluko- i galaktomannany, śluzy i inne), hamujące wchłanianie tłuszczów (chitosan) i węglowodanów, wspomagające spalanie tłuszczów (*Garcinia* – kwas OH-cytrynowy, kwas chlorogenowy), centralnie stymulujące (forskolina, synefryna, kofeina), obniżające apetyt (*Hoodia*), obniżające odczuwanie słodkiego smaku (*Gurmar*), regulujące trawienie – wpływ na poziom kwasu żołądkowego, żółci i przyspieszenie metabolizmu, ułatwiające wypróżnienia, poprawiające stan flory bakteryjnej jelit (prebiotyki – inulina, fruktooligosacharydy), antyoksydanty oraz przeciwzapalne. Niektóre z tych mechanizmów mogą mieć znaczenie w dyslipidemii i dysglikemii. Poznano liczne mechanizmy działania, dla niektórych surowców i preparatów przeprowadzono badania kliniczne potwierdzające ich skuteczność i bezpieczeństwo.

Kontynuacją tematu była prezentacja produktowa firmy Aboca przedstawiona przez mgr farm. Elżbietę Szolle, Kierownika Działu Szkoleń Aboca „Innowacja w leczeniu zespołu metabolicznego – Metarecod”.

W społeczeństwie obserwujemy pandemię otyłości i nadwagi, a u 50% osób powyżej 40. roku życia zmiany w parametrach metabolicznych (podwyższony poziom cholesterolu LDL, podwyższone ciśnienie). W leczeniu zaburzeń metabolicznych może być stosowany preparat pochodzenia naturalnego Metarecod (Aboca), zawierający kompleks polisacharydowy na bazie owsa, glukomannanów opuncji, śluzów z lnu, lipy i rumianku. Preparat tworzący żel w przewodzie pokarmowym, zmniejsza wchłanianie substancji odżywczych, a działając prebiotycznie, poprawia skład flory bakteryjnej. Skuteczność i bezpieczeństwo preparatu potwierdziły badania kliniczne, w których obserwowano modyfikację parametrów metabolicznych. W związku z właściwościami pęczniejącymi i powlekającymi błonę śluzową należy zachować odpowiedni odstęp czasowy pomiędzy przyjmowaniem preparatu obok innych leków.

Sesja zakończyła się wykładem zatytułowanym „Fitoterapia w leczeniu zakażeń układu moczowego” przedstawionym przez dr. Mateusza Czajkowskiego z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Przedstawione zostały wyniki terapii i obserwacji klinicznych z użyciem produktu leczniczego roślinnego Canephron (Bionorica), w skład którego wchodzi korzeń lubczyka, ziele tyśiącznika i liść rozmarynu. Produkt, ze względu na kompozycję substancji roślinnych, wykazuje działanie przeciwbakteryjne, moczopędne, spazmolityczne i przeciwbólowe. Wcześniejsze badania na modelach zwierzęcych potwierdziły działanie przeciwzapalne, spazmolityczne i moczopędne, natomiast w badaniach klinicznych był porównywalnie skuteczny z antybiotykiem – ciprofloksacyną. Z wyników przedstawionych przez prelegenta, stanowiących rezultaty jego codziennej praktyki lekarskiej, wynika, że produkt pozwala ograniczyć częstotliwość nawracających zakażeń pęcherza moczowego u kobiet i zapalenia gruczołu krokowego u mężczyzn. Korzystne jest również stosowanie tego produktu ziołowego w terapii łączonej z antybiotykiem, wtedy gdy jest konieczne włączenie antybiotyku. Z obserwacji i doświadczenia Pana Doktora wynika, że produkt jest skuteczny u pacjentów cewnikowanych, narażonych na nawracające zakażenia dróg moczowych, i może skutecznie zastąpić szeroko stosowaną w tym celu furaginę, która daje szereg działań ubocznych (ból mięśniowy kończyn dolnych, zwłóknienie płuc itp.). Z innych zastosowań wskazanych przez Pana Doktora należy wymienić hamowanie tworzenia kamieni w układzie moczowym i nefropatie w przebiegu cukrzycy. Pan Doktor przyznał, że sceptycznie podchodził do preparatów roślinnych, jednak osiągnięte efekty lecznicze i bezpieczeństwo stosowania preparatu Canephron zmieniły postrzeganie i utrwaliły Jego pozytywny stosunek do produktów ziołowych.

Sesja III: Produkty pochodzenia roślinnego w praktyce zawodowej lekarza i farmaceuty

W sesji III prezentowane tematy dotyczyły aspektów praktycznych wykonywania zawodu lekarza i aptekarza, zarówno w kontekście racjonalnej fitoterapii, jak i ram prawnych, w tym szczególnie ustawy o zawodzie aptekarza.

Doktor n. farm. Piotr Merks (Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie) omówił temat „Produkty pochodzenia roślinnego w opiece farmaceutycznej”.

Opieka farmaceutyczna wiąże się z udzielaniem pacjentom informacji i porad w zakresie prowadzonej u nich farmakoterapii, do czego mają prawo. Z badań wynika, że od 32 do 50% pacjentów nie przyjmuje leków właściwie, w tym nie wykupuje przepisanych leków. Niektóre z ordynowanych leków mogą wchodzić w interakcje. Pan Doktor przedstawił kilka przykładowych surowców roślinnych i zawierających je produktów roślinnych, z wyjaśnieniem, jakich informacji – ostrzeżeń od farmaceuty – powinien oczekiwać pacjent, który je stosuje. W przypadku ziela dziurawca może to być uczulenie na promieniowanie UV i interakcje, prowadzące do obniżenia skuteczności terapeutycznej większości stosowanych równocześnie leków syntetycznych. Ponadto niektóre surowce roślinne działają antykoagulacyjnie, co musi być brane pod uwagę w przypadku równoczesnego zażywania leków przeciwkrzepliwych. Należy podkreślić, że częściej interakcje stwierdzano w badaniach laboratoryjnych, niż potwierdzono badaniami klinicznymi.

Lekarz med. Krzysztof Błęcha omówił temat „Produkty pochodzenia roślinnego w praktyce lekarza rodzinnego”. Doktor Błęcha zwrócił uwagę na stosowanie surowców i preparatów roślinnych w chorobach układu pokarmowego ze względu na działanie przeciwzapalne i osłaniające ich składników, poprawę procesu trawienia, działanie przeciwdrobnoustrojowe i uspokajające. W leczeniu refluksu żołądkowo-przełykowego korzystne efekty obserwuje się, stosując mieszankę ziołową o składzie: rumianek, lukrecja, babka lancetowata, prawoślaz i nagietek, a w kolejnym etapie leczenia można włączyć produkt zawierający wyciągi płynne z ziela bożego drzewka, ziela i korzenia mniszka, krwawnika, dziurawca, liści mięty. Korzystne efekty obserwuje się po 7-10 dniach terapii. Zioła mogą być też użyte jako pomocnicze w infekcjach spowodowanych *Helicobacter pylori*, są to: lukrecja, czosnek, imbir, kminek, koper włoski, tymianek, rozmaryn, cynamon, mięta, jałowiec, lebidka, ekstrakty z żurawiny i zielonej herbaty. Te dwa ostatnie surowce hamują ureazę, enzym produkowany przez *H. pylori*, w celu obniżenia kwasowości środowiska. W opinii Pana Doktora popartej jego własnymi obserwacjami w okresie ok. 8 lat stosowania szczególnie interesującym jest korzeń piwonii białej – surowiec wywodzący się z TMC. Wyciągi z surowca wykazują działanie przeciwzapalne, przeciwskurczowe, immunomodulujące (wpływ na Th1 i Th2). Badania kliniczne wykazały, że były one podobnie skuteczne jak metotreksat w leczeniu RZS, korzystne jest też łączenie wyciągu z surowca z metotreksatem w celu uzyskania silniejszego efektu terapeutycznego – efektu synergii. W zakończeniu wystąpienia Prelegent podkreślił konieczność edukacji w zakresie leku roślinnego i rozszerzenie jej na środowisko lekarskie, które w trakcie studiów nie ma możliwości zdobycia rzetelnej wiedzy w tym zakresie.

Sesję zakończyło wystąpienie mgr Moniki Bartwickiej, prawniczki specjalizującej się w prawie farmaceutycznym i medycznym (Inno-Med), pt. „Współpraca lekarz–farmaceuta w świetle obowiązujących regulacji prawnych”.

Wykonywanie zawodów medycznych, w tym zawodu lekarza i farmaceuty, regulują odpowiednie akty prawne. Ustawa o zawodzie farmaceuty zaczęła obowiązywać od kwietnia 2021 roku, a zawód farmaceuty stał się samodzielnym zawodem medycznym. To oznacza, że farmaceuta samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych oraz wykonywania zadań zawodowych, kierując się wyłącznie dobrem pacjenta, i nie jest związany w tym zakresie poleceniem służbowym. W obowiązku farmaceuty wpisana jest konieczność ustawicznego kształcenia się i podnoszenia kwalifikacji.

Opieka farmaceutyczna jest świadczeniem zdrowotnym, polegającym na udzielaniu przez farmaceutę porad i informacji odnośnie do farmakoterapii i może się odbywać we współpracy z lekarzem i z innymi przedstawicielami zawodów medycznych. Opieka musi mieć charakter świadczenia udokumentowanego, gdyż może stanowić materiał dowodowy w sprawach spornych. Rozszerzono zakres usług farmaceutycznych o możliwość wypisania recepty w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego oraz recepty dla farmaceuty i członków jego rodziny. W aptekach, co wynika z ustawy, mogą być świadczone inne usługi medyczne, m.in. szczepienia przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

Sesja IV: Medyczna marihuana i jej praktyczne zastosowanie

Konferencję zakończyło wystąpienie dr. n. med. Jerzego Jarosza (Fundacja Hospicjum Onkologicznego im. św. Krzysztofa w Warszawie, Ewdomed) pt. „Medyczna marihuana w praktyce zawodowej lekarza”.

Pan Doktor od ok. 10 lat (od 2012 r.) w swojej praktyce zawodowej lekarza anestezjologa stosuje marihuane. W opinii Pana Doktora często w medycynie ważne jest, aby pomóc choremu, np. poprawiając komfort życia, niekoniecznie wyleczyć. Kannabinoidy i układ kannabinoidowy są regulatorami układu nerwowego i immunologicznego, i przyczyniają się do utrzymania homeostazy organizmu; endogennym kannabinoidem jest anandamid. Fitokannabinoidy są składnikami takich produktów leczniczych, jak Sativex, Epidiolex, z syntetycznych kannabinoidów znany i stosowany jest dronabinol. Do uznanych wskazań dla stosowania kannabinoidów należą nudności i wymioty towarzyszące chemioterapii, ból i ograniczanie spastyczności u chorych z SM, brak apetytu (anoreksja) tylko w przypadku chorych na AIDS. Stosowanie marihuany w celach leczniczych ma długą tradycję. Ponieważ marihuana zawiera THC o właściwościach halucynogennych, stosowanie wielu odmian konopi budzi kontrowersje. Działania uboczne to krótkotrwałe upośledzenie pamięci, uzależnienie (u ok. 9% użytkowników, ale u 17% tych, którzy zaczęli stosowanie w okresie dojrzewania). Ustawa z 7 lipca 2017 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dopuszcza możliwość wykorzystania ziela, wyciągów z innych gatunków konopi niż włókniste jako surowca do sporządzania leków, przy czym recept nie może wypisywać lekarz weterynarii, nie są one refundowane, a uprawy konopi innych niż włókniste nie mogą być prowadzone na terenie Polski.



Ryc. 2. Widok sali obrad



Ryc. 3. Widok sali obrad

Profesor dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska oraz dr hab. Michał Tomczyk w podsumowaniu konferencji wyrazili nadzieję, że wygłoszone prezentacje dostarczyły wielu nowych informacji o fitoterapii i racjonalnym stosowaniu produktów leczniczych roślinnych. Zaprezentowano wiele surowców i produktów ziołowych szerzej nieznanymi jako skuteczne narzędzia terapeutyczne. Niezwykle cenną wartością dodaną jest konsolidacja środowiska lekarskiego i farmaceutycznego wokół leku pochodzenia roślinnego.

W konferencji wzięło udział 380 uczestników – stacjonarnie i on-line, oraz odsłuchało w internecie około 600 dalszych.

Do zobaczenia jeszcze w tym roku na kolejnej, II Konferencji Fitoterapia XXI wieku.

Autorzy tekstu:

prof. dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska i prof. dr hab. Irena Matławska

Autor zdjęć:

Maciek Golec