

©Borgis

## Konferencja: „Racjonalna fitoterapia – stan obecny i kierunki rozwoju. Medyczna marihuana – za i przeciw”

Miejscem obrad Konferencji Naukowej pt. „Racjonalna fitoterapia – stan obecny i kierunki rozwoju. Medyczna marihuana – za i przeciw”, która odbyła się 12 września 2025 roku, było Centrum Konferencyjne Haston City Hotel we Wrocławiu. Wśród organizatorów znaleźli się: Sekcja Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polski Komitet Zielarski, Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich w Poznaniu oraz Przedsiębiorstwo Hasco-Lek we Wrocławiu. Konferencja została objęta Honorowym Patronatem prof. dr. hab. Waldemara Kostewicza – Prezesa Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.



Uczestnikami konferencji było ponad 60 osób: członkowie Sekcji Fitoterapii PTL, przedstawiciele środowisk medycznych, przemysłu zielarskiego, kosmetycznego i suplementów diety oraz wydawnictw branżowych, takich jak: Borgis, „Herba Polonica”, Farmapress – „Czasopismo Aptekarskie”.



Zorganizowanie konferencji było możliwe dzięki dużemu zaangażowaniu głównego sponsora, tj. Przedsiębiorstwa Hasco-Lek we Wrocławiu, przy wsparciu Sekcji Fitoterapii PTL oraz współpracy członków Zarządu PTL i PKZ.



POLSKI  
KOMITET ZIELARSKI  
ROK ZAŁOŻENIA 1930  
CZŁONEK ESCOP



Komitet Naukowy składający się z wysokiej klasy naukowców pochodzących z różnych katedr rodzimych uczelni medycznych (prof. dr hab. n. farm. Przemysław Mikołajczak, prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska, dr hab. Agnieszka Galanty, prof. UJ, prof. dr hab. n. farm. Renata Ochocka, dr hab. n. farm. Joanna Nawrot), IWNiRZ (prof. dr hab. n. med. Marcin Ożarowski, dr inż. Przemysław Baraniecki, prof. dr hab. n. med. Bogusław Czerny) oraz centrów medycznych (dr n. farm. Andrzej Ostrowicz, dr Anna Michalak, dr n. med. Dariusz Szabela) gwarantował najwyższy poziom merytoryczny. Zaprezentowane wykłady obejmowały szeroki zakres zagadnień dotyczących zastosowania leku i surowca roślinnego w różnych dziedzinach medycznych, ich nowoczesnych postaci, uprawy i kierunków rozwoju. Skrót prezentowanych wykładów konferencyjnych przedstawiono poniżej.

## Sesja nr I. Kierunki rozwoju fitoterapii

### *Nowoczesne postacie leków w fitoterapii*

Prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska

Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Postęp w dziedzinie farmacji służy skuteczniejszej i bezpieczniejszej farmakoterapii, nie tylko uwarunkowanej wprowadzaniem nowych substancji leczniczych, ale też zależnej od drogi podania i postaci leku, co najczęściej wynika z optymalizacji farmakokinetyki i/lub akceptacji leku przez pacjenta. Roślinne produkty lecznicze występują przede wszystkim jako formy doustne oraz do stosowania zewnętrznego – na skórę i błony śluzowe.

Wśród preparatów do stosowania zewnętrznego nowoczesne i wygodne dla pacjenta są aerozole natryskowe oraz piany, ale rośnie też zainteresowanie plastrami lub lamelkami mukoadhezyjnymi. Wprowadzanie do leczenia preparatów zawierających nanocząstki wymaga zaawansowanych oraz kosztownych badań toksykologicznych i klinicznych, niewymaganych w odniesieniu do suplementów diety, a nawet kosmetyków.

Formy do podania doustnego to głównie syropy, krople i inne płyny oraz tabletki, kapsułki i pastylki. W prezentacji zostały omówione kapsułki i pastylki jako popularne formy roślinnych produktów leczniczych, stwarzające duże możliwości optymalizacji cech biofarmaceutycznych, technologicznych i aplikacyjnych.

### *Fitoterapia cukrzycy – realne wsparcie czy udany marketing?*

Dr hab. Agnieszka Galanty, prof. UJ

Katedra Farmakognozji, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Cukrzyca jako choroba cywilizacyjna dotyka miliony ludzi na całym świecie. W obliczu jej przewlekłego charakteru i licznych powikłań, rośnie zainteresowanie metodami wspomagającymi terapię, w tym fitoterapią. Czy jednak zioła i suplementy roślinne rzeczywiście oferują realne wsparcie, czy są jedynie elementem skutecznego marketingu?

Wśród składników obecnych w suplementach diety o działaniu hipoglikemizującym wymienia się m.in. liście morwy białej, korę cynamonowca, gurmań czy nasiona kozieradki. Związki zawarte w tych roślinach mogą wpływać na obniżenie poziomu glukozy we krwi, poprawę wrażliwości na insulinę oraz ochronę komórek trzustki. Ciekawym składnikiem często występującym w takich suplementach jest także berberyna, niewpływająca bezpośrednio na insulinę, lecz działająca poprzez stymulację glikolizy i aktywację szlaku AMPK.

Wyniki badań klinicznych wspomnianych składników wskazują na skuteczność niektórych z nich w obniżaniu poziomu glukozy. Warto jednak podkreślić, że dawki uznane w badaniach klinicznych za efektywne nie znajdują odzwierciedlenia w dawkach zawartych w suplementach diety obecnych na naszym rynku. Ponadto większość suplementów diety nie zawiera informacji dotyczących realnej zawartości składników aktywnych (standaryzacja), zatem trudno stwierdzić, czy faktycznie mogą być one skuteczne we wspomaganiu walki z cukrzycą.

Podsumowując, fitoterapia może stanowić wartościowe wsparcie w leczeniu cukrzycy – pod warunkiem racjonalnego stosowania, opartego na wiedzy medycznej i konsultacji ze specjalistą. Wydaje się również, że intensywny marketing suplementów diety zawierających składniki pochodzenia naturalnego przecenia nieco ich rolę jako samodzielnego środka terapeutycznego.

### **Fitoterapia menopauzy i BPH**

Dr hab. n. farm. Joanna Nawrot

Katedra i Zakład Kosmetologii Praktycznej i Profilaktyki Chorób Skóry, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Dolegliwości związane z menopauzą i łagodnym przerostem gruczołu krokowego (ang. *benign prostatic hyperplasia*) dotyczą szerokiej grupy społeczeństwa. Według danych WHO przed 2030 rokiem w okresie postmenopauzalnym będzie 1,2 miliarda kobiet na świecie, natomiast problem przerostu prostaty dotyczy aż 40% mężczyzn między 40. a 50. rokiem życia i występuje u ponad 90% mężczyzn po 65. roku życia.

W fitoterapii objawów menopauzy, takich jak uderzenia gorąca i nadmierna potliwość, status leków o dobrze udokumentowanym działaniu mają preparaty zawierające wyciągi z kłączy pluskwicy groniastej (*Cimicifugae rhizoma*). Ich czas stosowania jest ograniczony i nie powinien przekraczać 6 miesięcy bez wskazań lekarskich, a z uwagi na doniesienia o hepatotoksyczności należy zachować ostrożność i nie stosować preparatów niebędących lekami. Cieszące się popularnością fitoestrogeny są pozyskiwane z nasion soi (*Sojae semen*) i ziela koniczyny łąkowej (*Trifolii pratensis herba*). Wyciągi z tych surowców są składnikami preparatów standaryzowanych na zawartość izoflawonów (60-120 mg izoflawonów/dobę), które w badaniach klinicznych niejednoznacznie potwierdzają ich efektywność działania.

W fitoterapii BPH jedynymi preparatami mającymi status leków o udokumentowanym działaniu są preparaty zawierające lipofilne wyciągi z owoców palmy sabal (*Sabalisa serrulatae fructus*, w dawce 320 mg/dobę). Pozostałe preparaty zawierające wyciągi lipofilne z kory śliwy afrykańskiej (*Pruni africanae cortex*, w dawce 100-200 mg/dobę), wyciągi hydrofilne z korzenia pokrzywy zwyczajnej (*Urticae radix*, w dawce 600-1200 mg/dobę) oraz wyciągi i olej z nasion dyni (*Cucurbitae semen*, w dawce dobowej 3-4 g oleju) mają status leków o tradycyjnym zastosowaniu. EMA (European Medicines Agency) zaleca także stosowanie naparów z ziela wierzbowki koprzyca (*Epilobii herba*, w dawce 3-4 g/dobę). Badania kliniczne potwierdzają bezpieczeństwo stosowania wszystkich wspomnianych preparatów w terapiach długoterminowych i sygnalizują lepszą efektywność preparatów złożonych (synergizm działania). Pozostałe preparaty zawierające wyciągi z zarodków kukurydzy (*Maydis stigma*), pyłki traw (*Secale cereale*) czy bogate w  $\beta$ -sitosterol kłącza trawy afrykańskiej (*Hypoxisa rooperi rhizoma*) mają zbyt małą ilość badań klinicznych, by w pełni ocenić ich efektywność.

#### **Olejki eteryczne – stosowanie i badania kliniczne**

Prof. dr hab. n. farm. Renata Ochocka

Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Olejki eteryczne i ich składniki znajdują bardzo szerokie zastosowanie. Prezentacja przedstawia przegląd wyników badań dotyczących stosowania olejków w łagodzeniu i zmniejszeniu różnego rodzaju lęku i stresu. Szczegółowo omówiono działanie olejku lawendowego otrzymywanego z *Lavandula angustifolia* Miller lub *Lavandula officinalis* Chaix, który jest tradycyjnie stosowany i zatwierdzony przez Europejską Agencję Leków (EMA) jako lek ziołowy w celu łagodzenia stresu i lęku. Przedstawiono wyniki badań mechanizmu działania olejku lawendowego.

Jedną z metod skutecznego łagodzenia i zmniejszenia różnego rodzaju lęku i stresu jest aromaterapia z zastosowaniem olejków eterycznych. Omówiono przykłady prowadzonych badań klinicznych olejków stosowanych w aromaterapii. Przedstawiono wyniki m.in. systematycznego przeglądu i metaanalizy randomizowanych badań kontrolnych skutecznej interwencji w redukcji lęku przedoperacyjnego u dorosłych.

## Sesja nr II. Medyczna marihuana

### *Marihuana lecznicza – za i przeciw*

Prof. dr hab. n. farm. Przemysław Mikołajczak

Katedra i Zakład Farmakologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

*Cannabis sativa* (konopie siewne) to roślina, z której mogą być otrzymywane marihuana i haszysz. Jest ona uprawiana i wykorzystywana przez człowieka do celów rekreacyjnych i leczniczych od wielu wieków. Fitokannabinoidy (kanabinole), a szczególnie delta-9-tetrahydrokannabinol (THC) oraz kanabidiol (CBD), są głównymi substancjami aktywnymi tego surowca. Wiadomo, że długotrwałe używanie marihuany może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych zarówno w zakresie zdrowia fizycznego, psychicznego, jak też pociąga za sobą poważne problemy natury społecznej. W 2020 roku Komisja ds. Narkotyków ONZ uznała wartość medyczną kanabinoidów i usunęła konopie indyjskie z Wykazu IV umowy pt.: „Jednolita konwencja o środkach odurzających z 1961 r.”, jednak ryzyko stosowania marihuany do tzw. celów rekreacyjnych ze względu na jej właściwości uzależniające, zwłaszcza wśród młodzieży, jest ciągle ważnym problemem. Z drugiej strony zakwalifikowanie kanabinoidów (przetworów i produktów zawierających te związki) do legalnego leczenia różnych schorzeń i chorób stanowiło istotny przełom spojrzenia na tę grupę związków. Stosowanie kanabinoidów w leczeniu bólów różnego pochodzenia, padaczki lekoopornej czy wykorzystanie ich działania przeciwwymiotnego stworzyło nowe opcje efektywnej farmakoterapii. Należy jednak wspomnieć, że istotne terapeutyczne działanie medyczne kannabinoidów zależy od rodzaju stosowanego kanabinoidu. I tak dla działania CBD znane są wystarczająco wiarygodne dowody pochodzące z badań klinicznych na temat jego skuteczności w leczeniu padaczki lekoopornej. Natomiast skuteczność stosowania dronabinolu (syntetyczny THC) w leczeniu bólu przewlekłego, zaburzeń apetytu i zespołu Tourette’a nie jest już tak jednoznaczna. Podobnie efektywność leczenia nabiximolem bólu przewlekłego, spastyczności czy zaburzeń snu jest jak dotychczas udowodniona w umiarkowanym stopniu. Stąd cały czas istnieje potrzeba dostarczenia jednoznacznych dowodów na temat skuteczności i bezpieczeństwa leczenia kanabinoidami.

### *Uprawa konopi na kanabidiol (CBD)*

Dr inż. Przemysław Baraniecki, dr Katarzyna Wielgusz

Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich, Państwowy Instytut Badawczy

Organizm człowieka produkuje specyficzne związki chemiczne – endokannabinoidy. Związki te za pośrednictwem odkrytych w latach 80. ubiegłego wieku receptorów CB1 i CB2 wpływają na regulację wielu funkcji w ludzkim organizmie, co przekłada się na coraz większe zainteresowanie nimi ze strony medycyny oraz ich suplementacji.

W konopiach znajduje się ponad 100 kannabinoidów, z których jednym z kilku praktycznie wykorzystywanych jest kannabidiol (CBD). Dotychczasowe badania wykazały, że będąc analogami endokannabinoidów, wykazują takie same działania i funkcje.

W uprawie konopi w celu pozyskania kannabidiolu bardzo ważne będzie jego końcowe wykorzystanie i wiązać się ono będzie nie tylko z dobozem odpowiedniej agrotechniki, ale również wyborem odpowiedniego systemu uprawy. Pozyskanie kannabidiolu do celów spożywczych lub suplementacji może odbywać się w systemie uprawy polowej lub każdym innym systemie uprawy. Należy jednak podkreślić, że zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2015/2283 z dnia 25 listopada 2015 roku CBD zostało włączone do tzw. „novel foods” i na produkcję oraz obrót tym kannabinoidem należy uzyskać odpowiednie zezwolenie, co wymaga przeprowadzenia skomplikowanej i kosztownej procedury. Natomiast pozyskanie kannabidiolu do celów leczniczych wymaga produkcji standaryzowanego surowca (standaryzowanego suszu konopnego). Musi odbywać się to w ściśle kontrolowanych warunkach obejmujących wszelkie elementy agrotechniczne, począwszy od odmiany (nawet klona genetycznego), przez odpowiedni dobór oświetlenia, temperatury, odżywki nawozowej, fizycznego budowania struktury rośliny itd. Uprawa konopi w celach leczniczych musi ponadto być prowadzona w zgodności nie tylko z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, ale również zgodnie z zapisami ustawy Prawo Farmaceutyczne oraz zgodnie z wytycznymi Good Manufacturing

Practice. Obecnie w Polsce taka uprawa nie jest prowadzona, w związku z czym przedmiotem prezentacji jest uprawa konopi dla celów suplementacji diety/spożywczych.

Uprawa konopi w Polsce jest uwarunkowana przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku. W wielu wypadkach w zależności od przeznaczenia rośliny konieczne jest zastosowanie odpowiedniej agrotechniki. Najważniejszymi elementami agrotechniki w produkcji konopi w określonym celu są: dobór odpowiedniej odmiany, termin i gęstość siewu, odpowiednie nawożenie, sposób i termin zbioru. Najczęściej uprawianymi odmianami na CBD w Polsce są Fedora 75, Muka 76 i Tygra. Zawartość CBD w tych odmianach waha się od 2 do 5%. Jednocześnie są to odmiany konopi dobrze dostosowane do warunków glebowo-klimatycznych Polski. Mogą one z powodzeniem być uprawiane w celu otrzymania CBD.

### ***Recepturowe postacie leku na bazie surowca farmaceutycznego *Cannabis flos* – znaczenie doboru postaci do potrzeb terapeutycznych***

Mgr Ewelina Gołębiowska, mgr Magdalena Fast, dr Bożena Grimling, dr hab. Bożena Karolewicz prof. uczelni Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Pomimo dostępności terapii konopiami od 2017 roku, w problematyce doboru odpowiedniej postaci pozostaje często podnoszony aspekt kompleksowej opieki nad pacjentem. Różnorodność recepturowych postaci leku otrzymywanych w efekcie przetwarzania surowca farmaceutycznego *Cannabis flos* i możliwości wyboru dróg podania nie pozostaje bez wpływu na dynamikę wchłaniania kannabinoidów, ich biodostępność i finalnie na czas trwania efektu terapeutycznego oraz profil działań niepożądanych.

Mnogość odmian surowca *Cannabis flos* jest pierwszym wyzwaniem podczas ordynacji i przygotowywania produktu recepturowego w postaci suszu, ekstraktu i innych postaci płynnych i stałych. Dotychczas na liście dopuszczonych surowców farmaceutycznych w Polsce znajduje się ponad 30 różnych chemowarów standaryzowanych na zawartość THC w zakresie 8-29% o często przeciwnym działaniu. W praktyce postacią coraz częściej ordynowaną są ekstrakty olejowe o określonych stężeniach THC i CBD, sporządzane w recepturze przez farmaceutów na podstawie recepty. O doborze surowca zgodnie z opartą na dowodach naukowych wiedzą decydują lekarz i farmaceuta sporządzający lek, dostosowując produkt do potrzeb terapeutycznych pacjenta oraz pory stosowania leku. Przez wzgląd na precyzję dawkowania, większą biodostępność kannabinoidów i wydłużony czas działania ekstraktów w stosunku do waporyzacji, postać ta jest wskazywana w przypadku potrzeby uzyskiwania przedłużonego działania farmakologicznego. Ekstrakt olejowy o określonej zawartości kannabinoidów może służyć jako składnik recepturowych postaci do stosowania wewnętrznego i zewnętrznego, m.in. emulsji, kropli, maści, żelów, pianek, globulek i czopków. Kapsułki doustne zawierające zdekarboksylowany surowiec stanowią alternatywę dla postaci płynnych stosowanych u pacjentów o wysokiej wrażliwości smakowej, przy jednocześnie korzystnym uzyskiwaniu długotrwałego efektu terapeutycznego.

Pomimo coraz szerszego zainteresowania terapią z zastosowaniem produktów *Cannabis flos* wciąż brakuje jednoznacznych wytycznych dotyczących doboru postaci farmaceutycznej leku z kannabinoidami w zależności od wskazania klinicznego. W związku z tym istnieje pilna potrzeba opracowania rekomendacji opartych na wynikach badań porównawczych, które uwzględnią różnice w biodostępności i skuteczności terapeutycznej poszczególnych postaci leku zawierających kannabinoidy. Jednocześnie tylko ciągła współpraca farmaceutów i lekarzy umożliwi dobór optymalnej do potrzeb klinicznych postaci leku dla pacjenta.

## **Sesja nr III. Kierunki rozwoju fitoterapii**

### ***Perspektywiczne kierunki rozwojowe dla leków roślinnych w terapii chorób układu nerwowego***

Prof. dr hab. n. farm. Marcin Ożarowski  
Sekretarz Naukowy, Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich PIB w Poznaniu

Współczesne wyzwania zdrowotne populacji ludzkiej wymagają ciągłych studiów i dogłębnych analiz dla opracowywania i wdrażania metod profilaktyki i leczenia z zastosowaniem ziół i standaryzowanych leków roślinnych, a także dla programów i algorytmów stanowiących propozycje nie tylko dla samych pacjentów, ale szczególnie dla systemów służby zdrowia i medyczno-farmaceutycznych programów edukacyjnych. Szczególnie ważne są w tym aspekcie choroby układu nerwowego, które polaryzują na sferę psychiczną oraz

somatyczną i stopniowo zaburzają funkcjonowanie pacjenta we wszystkich aspektach życia społecznego i zawodowego. Ogólnopopulacyjnymi problemami zdrowotnymi są głównie choroby układu nerwowego, tj. zaburzenia snu i bezsenność (ICD-10: F51, G47), stany lękowe (ICD-10: F40, F41, F45), depresja (ICD-10: F32, F33), zaburzenia procesów poznawczych (ICD-10: F00-F03, F06.7, R41.1, R41.2, R41.8) oraz zespoły bólowe (ICD-10: R52, M54.3, M54.4, M79.1, M79.6, G89), w tym bóle głowy (ICD-10: G44). W związku ze starzeniem populacji narastającymi problemami są różne choroby neurodegeneracyjne (ICD-10: F00.1, G12.0, G10, G35-G37, G31.9), które są szczególnie istotne w grupie osób starszych, narażonych na kumulację czynników ryzyka chorób przewlekłych (np. cukrzyca, miażdżycy naczyń mózgowych). Na ten problem nakłada się także ryzyko wielokierunkowych interakcji lekowych i działań niepożądanych w przypadku terapii wieloma lekami stosowanymi w leczeniu jednej lub wielu chorób. W rozwojowym podejściu do tych wyzwań powinna mieć istotne znaczenie fitoprofilaktyka i nowoczesna fitoterapia oparta na udokumentowanych dowodach naukowych – od tradycji do dowodów. Szczególnymi roślinami leczniczymi wykorzystywanymi obecnie do produkcji standaryzowanych leków roślinnych dostępnych dla pacjentów w Polsce są m.in. kozłek lekarski (*Valeriana officinalis*) i dziurawiec zwyczajny (*Hypericum perforatum*). Wzrasta liczba badań dla męczennicy cielistej (*Passiflora incarnata*), różeńca górskiego (*Rhodiola rosea*) oraz rozmarynu lekarskiego (*Rosmarinus officinalis*). Ważnym problemem do rozwiązania są innowacyjne programy leczenia nowotworów układu nerwowego (w tym glejak wielopostaciowy mózgu), które powinny brać pod uwagę pomocniczą rolę fitoterapii i substancji pochodzenia roślinnego podczas terapii onkologicznych. Oprócz zgromadzonej już obszernej wiedzy o roślinach leczniczych, ważne jest, aby trwające i planowane badania skupiały się na innowacjach, badaniach dotyczących nowych wskazań fitoterapeutycznych oraz biodostępności składników substancji roślinnych. Ważna jest przy tym ciągła ocena w zakresie potencjalnych interakcji między lekiem roślinnym i syntetycznym. Wykład stanowił aktualne podsumowanie wyników wskazujących na możliwe rozwiązania profilaktyczne i terapeutyczne oraz perspektywiczne kierunki rozwojowe dla leków roślinnych w terapii chorób układu nerwowego.

### **Trendy na rynku produktów roślinnych**

Dr Anna Michalak

Dyrektor Zarządzający, Członek Zarządu Curtis Health Caps S.A. Wysogotowo

Produkty zawierające składniki pochodzenia roślinnego są ważnym elementem współczesnego przemysłu farmaceutycznego, spożywczego i kosmetycznego.

Stosowanie leków ziołowych i suplementów diety zawierających składniki roślinne istotnie wzrosło w ciągu ostatnich trzech dekad i szacuje się, że co najmniej 80% ludzi na całym świecie korzysta z nich często jako z produktów pierwszego wyboru. Jak pokazują badania, zapotrzebowanie na produkty ziołowe zwiększyło się, rynek produktów roślinnych pozostaje jednym z najszybciej rozwijających się segmentów w obszarze suplementów diety i wellness, notując wzrost na poziomie 7-9% rocznie.

Niewątpliwie, silne proekologiczne i prozdrowotne trendy oraz rosnące zainteresowanie produktami określonymi często jako naturalne i wytwarzane w sposób zrównoważony może dodatkowo wzmacniać kierunek zmian. Od kilku lat widoczny jest w tym segmencie rozwój kategorii wspierających dobrostan psychiczny, energię i odporność, z rosnącą rolą adaptogenów. Na znaczeniu zyskuje również personalizacja suplementacji dopasowanej do wieku, stylu życia czy potrzeb zdrowotnych. Silnym trendem pozostaje także cyfryzacja – e-commerce, media społecznościowe i influencerzy stają się kluczowym kanałem komunikacji, szczególnie dla młodszych grup konsumentów.

Wszystkie te czynniki sprawiają, że produkty roślinne coraz mocniej zaznaczają swoją obecność w globalnym przemyśle zdrowia i wellness.

### **Racjonalna fitoterapia – stan obecny i kierunki rozwoju**

Dr farm. Andrzej Ostrowicz, Polski Komitet Zielarski, ESCOP

Gdyby spojrzeć w sposób historyczny na stosowanie ziół leczniczych, to można zaobserwować, jak zastosowanie i wiedza o nich ewoluowały w czasie. Wiedza o zastosowaniu leczniczym ziół rozwijała się w kilku okresach, często była powiązana z magią, a ich stosowaniem zajmowali się nie tylko lekarze, ale i magicy. Przede wszystkim należy wyróżnić okres Grecji antycznej z Hipokratesem – wielkim lekarzem i myślicielem.

Europejskie średniowiecze to okres dużej stagnacji wiedzy medycznej i ziołolecznictwa. Renesans to oczywiście Paracelsus i jego słynne powiedzenie: „Wszystko jest trucizną i nic nie jest trucizną. Tylko dawka czyni, że dana substancja jest trucizną”. To on opracował metody wydobywania składników aktywnych z surowców i można powiedzieć, że zapoczątkował fitochemię i farmakognozę.

Przełomowym okresem w ziołolecznictwie była druga połowa XVIII wieku i wiek XIX, kiedy zaczęto opisywać i gromadzić informacje dotyczące działania ziół. Na wiek XIX i XX przypada dynamiczny rozwój farmakognozi i fitochemii. Na rynku aptecznym znajdowało się bardzo wiele leków zawierających to samo zioło lub kompozycje, aczkolwiek często stężenie leku, wskazania czy sposób dawkowania różniły się. Rozwój rynku leków syntetycznych w XX wieku spowodował istotną utratę tradycyjnej wiedzy na temat ziół. Do tego brak było jednolitych zasad rejestracji leków pochodzenia roślinnego. W latach 70. w Europie nastąpiło społeczne zainteresowanie produktami ziołowymi, co z kolei pociągnęło za sobą potrzebę stworzenia ujednoczonych ram dla leków ziołowych oraz na potrzeby harmonizacji i rejestracji leków ziołowych występujących na rynkach w krajach Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej/Unii Europejskiej. Te potrzeby spowodowały, że zorganizowała się grupa osób z Belgii, Francji, Niderlandów, Niemiec, Szwajcarii oraz Wielkiej Brytanii i założyła międzynarodowe naukowe stowarzyszenie reprezentujące towarzystwa europejskie aktywne na płaszczyźnie leków roślinnych i fitoterapii pod nazwą European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP). ESCOP został założony w 1989 roku w Kolonii i jest stowarzyszeniem aktualnie zrzeszającym 11 krajów europejskich, w tym Polskę, z czego trzy państwa są spoza UE. ESCOP rozpoczął swoją aktywność od opracowywania i publikacji monografii ziół leczniczych w zakresie stosowania terapeutycznego.

Wydawane monografie są zbiorczą wiedzą na temat skuteczności, bezpieczeństwa i stosowania roślin leczniczych i odegrały istotną rolę w procesie harmonizacji leków roślinnych w Europie w procedurze tradycyjnego stosowania (TU) oraz leków o ugruntowanym stosowaniu (WSU). Ponadto monografie ESCOP stanowią bazę naukową dla racjonalnej fitoterapii. Do tej pory ESCOP wydał ok. 100 monografii, z czego duża liczba jest w formie monografii zaktualizowanych.

### Podsumowanie

Cykl wykładów zakończyło wystąpienie Pani prof. dr hab. Renaty Ochockiej na temat „Fitoterapia – umiejętność zawodowa lekarzy”, które pobudziło uczestników konferencji do ożywionej dyskusji. Niezbędnym posunięciem w tym zakresie będzie wystosowanie przez Sekcję wniosku do Ministerstwa Zdrowia o wpis do rejestru, z podaniem dokładnej nazwy zgłaszanego przez nas „Certyfikatu Umiejętności Lekarskiej”. Będzie to podstawą do objęcia stosownej umiejętności certyfikacją i możliwości uzyskiwania jej przez lekarzy. Urzędujący w kończącej się kadencji (2021-2025) prezes Sekcji prof. Przemysław Mikołajczak podsumował konferencję jako bardzo udaną, biorąc pod uwagę duże zainteresowanie uczestników zarówno tematyką dotyczącą rozwoju fitoterapii w kraju, jak również marihuaną medyczną dającą duże nadzieje chorym z ciężkimi zespołami chorobowymi, w tym z przewlekłym bólem. Ze względu na intensywny program konferencji zaproponował przerwę, a następnie z powodu zakończenia 4-letniej kadencji Zarządu i obecności członków Stowarzyszenia przystąpiono do przeprowadzenia Walnego Zebrania Członków Sekcji Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Następnie Pan Prezes serdecznie podziękował osobom niebiorącym udziału w części wyborczej za uczestnictwo w konferencji i zapowiedział możliwość kolejnego spotkania podczas już 20. Sejmiku Zielarskiego w czerwcu przyszłego roku (25.06.2026 r.) w Poznaniu. Sam tytuł konferencji, a mianowicie „Branża zielarska w dobie zmian. Zioła i ich praktyczne zastosowanie w XXI wieku”, wskazuje na duży przełom w nowoczesnej fitoterapii i zachęca do wzięcia w niej udziału. Będzie to kolejna okazja do zapoznania się z nowymi trendami i wymiany wzajemnych doświadczeń.

*mgr farm. Elżbieta Holderna-Kędzia*