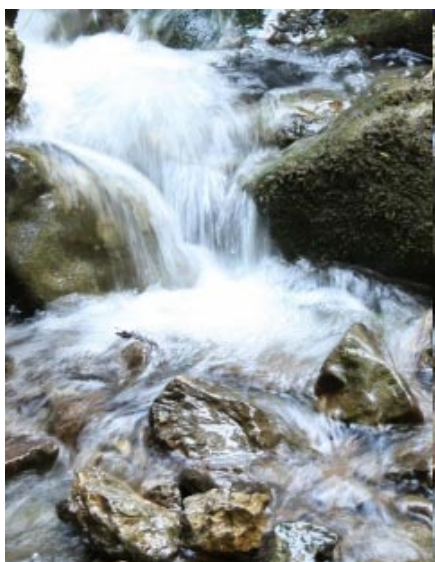


Nie patrz w spłowiałe przeszłe lato

Trudno wracać do ulotnych chwil, gdy słowa przemykają się nieomal przez czas, gdy łowić je trzeba nadsztawiając dłonie pod wiatr. Znam wnętrza domów, gdzie godziny mieszkają na sosnowych deskach strychu, pośród gazet rozpamiętujących minione zdarzenia.

Wędrowki sekund

Przez stary zegar
wolniej płynie czas
wieczorem kwietniowym pachnącym
świeżą miętą
płyną sekundy
uczepione kropel wody
płyną wiosennym
wezbranym strumieniem
a nad łąkami
zajka krzyczy.



Znam też wiosenne godziny rozmów rozpoczynających lub kończących zamierzenia, marzenia lub zadania. Nie zawsze przeprowadzane pod dachem, pośród ścian, najcieplejszych nawet. Czasem warto pójść przed siebie...

Zapach zieleni

Taki las
gdzie słowa
wyrastają kwiatami czeremchy
gorzkimi, białymi, niezbędnymi
taki las
gdzie
krok za krokiem
idę w zapachu zieleni.

Lubię świat niemych a jakże wymownych istot, które zawsze uczyniają swe istnienie w zieleni. Potem zwykle są niespodzianki...

Róża czy zorza ?

Zakwitła
dzisiaj rano
róża czerwona
a przecież o tej porze
nie kwitną róże
lecz zorze



Niedaleko moich marzeń o Świecie, o podróży przez Czas była Rzecka. Na powitanie nadchodzącej spokojnej nocy zawsze można było podać jej rękę. Z miękkim i ciepłym uśmiechem przyglądała się temu doświadczona stara Sosna.

Cicha ciemność

Podpływa do stóp
wiślaną falą
szuka piśszoty nieruchomych dłoni
w cichej, ciepłej ciemności
gasną ostatnie spojrzenia
starej sosny,
noc.

Niestety, wszystko kończy się, kończyło się także lato. Czysty śnieg przykrywał obrazy zielonej wiosny, błękitnego chabrami lata, brązowej jesieni. Cisza pierwszych płatków, zwykle ciemność poranka i ciepło powitania nowego dnia – oby był.

Spłowiałe lato

Prostuje promienie księżyc,
przeciągają się zachodnie chmury
zanim noc zetrze z nich kolory,
czarny kos zniknął już w gałęziach
jałowca.

Zamyślony i pogodny
zapada wieczór.

Milczę
a przecież mam tyle słów dla ciebie,
tylko dłaczego przemykają chyłkiem
jak spłoszone wiatrem jesienne liście ?
Nie patrz w spłowiałe przeszłe lato,
gdy
pada nowy, czysty śnieg.

mgr farm. Lidia Maria Czyż
fot. Olga Sierpniowska





LET PHARMACY LIVE!

Pharmacist, learn English! To dwa pierwsze zdania, jakie usłyszałem podczas studiów na lektoracie z języka angielskiego.

I trudno się z nimi nie zgodzić, bo wszyscy chcemy, żeby farmacja żyła (długo i szczęśliwie) i wszyscy rozumiemy, że farmaceuta powinien uczyć się angielskiego nie tylko ze względu na możliwości pracy w Wielkiej Brytanii (nie zachęcamy nikogo do emigracji!), czy w trosce o pacjentów – obcokrajowców coraz liczniej odwiedzających Polskę, a tym samym... polskie apteki. Język angielski to przecież język współczesnej nauki, a ta tak szybko poszła naprzód, że łacina pozwalająca kiedyś porozumieć się farmaceutom (i lekarzom) na całym świecie dzisiaj już nie wystarcza. Przekonałem się o tym sam w aptekach w Szwecji, we Włoszech, czy na Kubie. „Misce fiat pulvis” wystarcza do pewnego momentu. I oczywiście wszystkie najnowsze doniesienia naukowe ukazują się w języku angielskim.

Angielski stał się więc niezbędny w pracy polskiego aptekarza, ale z nauką tego języka bywa różnie. Nie

znam dokładnych statystyk, ale z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością można założyć, że nadal większość farmaceutów studia kończyła w epoce, gdy angielskiego nie uczono w ogóle, albo uczono po prostu by „odhaczyć” przewidziane programem studiów zajęcia. Zresztą i teraz z lektoratami różnie bywa. A po studiach, jak zawsze brakuje czasu. I jeśli już nawet ten czas wygospodarujemy, to konia z rzędem temu, kto znajdzie profesjonalnie prowadzony kurs dla aptekarzy. Pozostaje zatem ukończyć „zwykły” angielski, a potem samodzielnie doksztalić się w języku bardziej specjalistycznym. Ba, tylko jak to zrobić, kiedy brakuje dobrych, profilowanych podręczników?

Cieszy więc, że w księgarniach pojawił się „Praktyczny słownik farmaceutyczny angielsko – polski i polsko - angielski”, pod redakcją Jarosława Józwiaka. Niestety, od razu muszę zacząć od zasmucającego spostrzeżenia: przy redagowaniu pierwszego w Polsce słownika dla aptekarzy nie brał udziału ani jeden farmaceuta. Całość opracowali lekarze. Nie piszę tego, by zmniejszyć wartość ich pracy, ale by uświadomić oczywisty wydawałoby się fakt, że każda profesja ma swoją specyfikę, w tym słownictwo, czasami prawie żargon, zrozumiały tylko dla tych, którzy dany zawód na co dzień wykonują. Czy naprawdę tak trudno było zaprosić do współpracy farmaceutę? Może wtedy uniknięto by wpadek takich, jak nieumieszczenie w książce dla farmaceutów tłumaczenia słowa „pistel”, zwrotów „podwójna ślepa próba”, „mieszanina”, że o „mieszanie eutektycznej” już nie wspomnę. Brak ich bardzo w słowniku. Znalazło się za to miejsce dla np. „nacięcia ciała rżeskowego”, czy „ominięcia udowo – podkolanowego”, zwrotów, których farmaceuci używają znacznie rzadziej niż lekarze. Autorzy wyjaśniają wprawdzie, że to słownik przeznaczony również dla lekarzy i naukowców, ale sami

w tytule dopisali przymiotnik „farmaceutyczny” i to powinno określać charakter publikacji.

Słownik powstał na bazie portalu leksyka.pl. W papierowym wydaniu znalazły się hasła obejmujące rośliny lecznicze, substancje aktywne, a nawet biologię molekularną i genetykę. Na pierwszych stronach umieszczono ryciny przedstawiające kolejno układ kostno – szkieletowy, osobno czaszkę, budowę ciała mężczyzny i kobiety oraz głowę. Znalazło się także kilkanaście przykładowych dialogów i wyrażeń. Według mnie zabrakło jednak przynajmniej kilku zdań wyjaśnienia, jak działa system opieki zdrowotnej i refundacji leków w krajach unijnych albo chociaż odpowiednich linków i źródeł książkowych.

Być może wspomniane braki i ograniczony dobór słownictwa mają swoje źródło nie tylko w niedokoptowaniu do zespołu farmaceuty, ale również w ograniczonej objętości słownika. Spowodowała ona także to, że w części angielsko – polskiej hasła główne zapisano wyłącznie w pisowni amerykańskiej, bo to ona właśnie dominuje w piśmiennictwie międzynarodowym. Pisownię brytyjską uwzględniono jako synonim drugiego hasła. Pozostaje mieć nadzieję, że po pierwszym wydaniu wkrótce ukaże się obszerniejsza wersja słownika. Wierzę również, że w zespole redakcyjnym znajdzie się wtedy miejsce dla farmaceuty.

Pochwalić należy szatę graficzną i edytorską staranność. Książka jest zszyta, papier wystarczająco odporny na wielokrotne użycie, a oprawa – chociaż miękka – wykonana z grubego, foliowanego papieru, dzięki czemu jest zmywalna.

mgr farm. Tomasz Wypych

„Praktyczny słownik farmaceutyczny angielsko – polski i polsko - angielski”, pod redakcją Jarosława Józwiaka, Wydawnictwo „Medyk”, 2008

Uwaga na sfałszowane produkty lecznicze i kosmetyki!!!

Nie jest żadną tajemnicą, że około 10 % produktów leczniczych znajdujących się w światowym obrocie stanowią zafalszowania i podróbki. W krajach rozwiniętych liczba to oscyluje na poziomie 1 %, a z kolei w krajach trzeciego świata sięga 80 %. O tym, że fałszowanie, podrabianie oraz handel takimi produktami leczniczymi jest dość lukratywny świadczą następujące dane: Kilogram Viagry (cytrynian sildenafilu) kosztuje 90 tys. a kilogram heroiny 50 tys. euro. Jak widać są to olbrzymie kwoty i nie ma się co dziwić, że kuszą one niektóre osoby do zachowań o charakterze kryminalnym.

W ostatnich miesiącach ogromie wzrosła ilość prób wprowadzenia do obrotu na terenie Unii Europejskiej sfałszowanych bądź podrobionych produktów leczniczych. Komisja Europejska coraz głośniej ostrzega mieszkańców Unii Europejskiej przed konsekwencjami zatrważająco wysokiego wzrostu podaży podrobionych produktów leczniczych i kosmetycznych. „Celnicy tylko w ubiegłym roku wykryli trzy razy więcej prób wprowadzenia do obrotu sfałszowanych leków na teren Unii Europejskiej w porównaniu z rokiem 2006” – stwierdził Komisarz Europejski ds. Podatków Laszlo Kovacs. Liczba zarekwirowanych produktów leczniczych wzrosła w tym samym okresie o 51 %. „Mamy do czynienia z ogromnym niebezpieczeństwem dla zdrowia i życia europejskich pacjentów”, dodaje Kovacs. W Polsce, jak poinformowała gazeta branży medycznej Służba Zdrowia, tylko w pierwszym kwartale br. celnicy zatrzymali 105 tys. opakowań leków (liczonych częściowo jako blistry, częściowo jako kapsułki, zależnie od formy opakowania). W 2006 roku podróbki stanowiły ok. 0.5 % kontrabandy wykrytej na granicach a w pierwszym kwartale br. było to już prawie 8 %. **Obok**

preparatów wzmacniających potencję mężczyzn najczęściej podrabiane i fałszowane są produkty obniżające wysoki poziom cholesterolu we krwi oraz leki przeciw osteoporozie. W sumie celnicy unijni zarekwirowali 6,1 mln sfałszowanych artykułów kosmetycznych oraz ponad 4 mln tabletek i innych medykamentów. „Stwierdzamy całkiem nowe alarmujące tendencje i kierunki”, stwierdził Kovacs. Podobnie jak w przypadku produktów leczniczych również w przypadku zabawek dziecięcych mamy poważne podstawy do niepokoju. W roku 2007 fałszerstwo w tym zakresie wzrosło o 98 %. W sumie w roku 2007 na europejskich granicach celnikom udało się udaremnić około 43 tys. prób przemytu sfałszowanych produktów leczniczych podczas, gdy w roku 2006 liczba ta oscylowała w okolicy 37 tys. Liczba zarekwirowanych opakowań spadła w tym samym okresie ze 128 mln do 79 mln. sztuk. Przyczyn spadku, jak to wyjaśnia Komisja Europejska upatrywać można w nowej „technologii” przemytu polegającej na zmniejszeniu jednorazowo przemyconych liczby sztuk danego produktu tj. leku czy kosmetyku. Zdaniem Komisji do spadku liczby przemyconych opakowań zafalsho-

wanych produktów niewątpliwie przyczynił się internet. Transakcje dokonywane drogą internetową a przede wszystkim realizacja zamówień (dostawa do odbiorcy) nie stanowi bezpośredniego ryzyka dla osób to wykonujących. Przesyłkę dostarczają do odbiorcy firmy pocztowe i kurierskie a zleceniodawcy najczęściej są bezimienni. Ponadto prze internet zamawia się o wiele mniejszą liczbę opakowań w porównaniu z liczbami jednorazowo przemyconymi przez bariery celne metodami tradycyjnymi. Spadek wykrywanych kontraband w ogóle nie oznacza wzrostu bezpieczeństwa dla europejskich pacjentów. Mając na uwadze powyższe twierdzę, że internetowe zakupy produktów leczniczych powinno ograniczyć się do niezbędnego minimum a w zasadzie zlikwidować. Każdy zapyta dlaczego?. Odpowiedź jest prosta. Okazuje się, że bardzo często ekspertom z branży farmaceutycznej trudno jest odróżnić lek od jego podrobionej bądź sfałszowanej wersji. A co ma w takim przypadku zrobić zwykły pacjent? Jak to już wcześniej pisałem („Komu potrzebne są apteki internetowe?”), nie mniej trudno jest odróżnić prawdziwą aptekę internetową od tej, za którą stoi sprytny „przed-

siębiorca”. Niebezpieczeństwo zatem jest ogromne i dziwić należy się postawie naszych władz, że tak spokojnie podchodzą do tego problemu. W zasadzie to nie podchodzą, bo nie robią nic. Może urzędnicy ministerstwa zdrowia czekają na tragedię. Dziwne, bo w związku z bardzo problematycznym zagrożeniem wywołanym w ubiegłym roku sprawą Corhydronu, postawili oni na nogi wszystkie możliwe służby, z policjantami, listonoszami i dozorcami łącznie. Natomiast w przypadku tak oczywistego niebezpieczeństwa jakim jest internetowa sprzedaż produktów leczniczych w tym przede wszystkim fałszywych i podrobionych zagrożenie jest o wiele poważniejsze. Dlatego moim zdaniem wykorzystując ostatnie informacje i doniesienia samorząd aptekarski w naszym kraju a organizacje zrzeszające farmaceutów w Europie i na całym świecie winny jak najszybciej zainicjować akcję uświadamiającą pacjentom zagrożenia wynikające z zakupu produktów leczniczych przez internet. Akcję tę należałoby skierować zarówno do władz i organizacji krajowych jak europejskich odpowiedzialnych za bezpieczeństwo zdrowia i życia obywateli. Myślę, że jest to nasz obowiązek, od którego nikt ani nic nas nie zwolni i nie wytłumaczy. Któż inny, jak nie my farmaceuci - „eksperci od leków” ma o tym mówić społeczeństwu. Wykorzystajmy fakt, że powołane do ochrony zdrowia i życia obywateli urzędy i instytucje nie wykonują swoich zadań w sposób gwarantujący bezpieczeństwo swoim obywatelom.



foto: Ołga Sierpińska

Niewątpliwie dziwi też polityka międzynarodowych koncernów farmaceutycznych, które ciągle ze względów ekonomicznych korzystają ze wschodnioazjatyckich firm, które produkują surowce na ich potrzeby. Nieuczciwi kontrahenci poza normalną, na zasadzie umowy produkcją uruchamiają dodatkowe linie produkcyjne poza wszelką kontrolą zagwarantowaną w umowie. Ta „cełowa nadwyżka” to główne źródło produkcji zafałszowanych leków”

trafiających na rynki europejskie i światowe. Szacuje się, że w tym samym roku wartość obrotów preparatami zawierającymi sfałszowaną Viagrę sięgnął 2 mld euro podczas, gdy obrót Viagrą pochodzącą od legalnego producenta tego specyfiku (Pfizer) wyniósł 1.8 mld euro. Widzimy, że stanowi to ponad 50 % całego obrotu Viagrą, a to musi budzić ogromny niepokój. W grupie preparatów podnoszących potencję u mężczyzn podróbki niektórych z nich sięgają więcej niż 90 % całości znajdującej się na rynku. Oczywiście nie najważniejszą sprawą są liczby. Czasami wystarczy całkiem mała liczba tabletek, aby odpowiednio zagrożić zdrowiu i życiu obywa-

teli. Zdaniem Kovacsa „dobrze” jest, gdy przemywane i zafałszowane produkty lecznicze zawierają substancje obojętne dla zdrowia człowieka. Niestety coraz częściej nie są to związki obojętne a przeciwnie wywołujące ostre zatrucia a czasami będące bezpośrednio przyczyną zgonu.

Komisja Europejska podkreśla ogromne zasługi, jakie wnoszą swoją pracą na rzecz społeczności europejskiej celnicy. Ponadto Komisja apeluje do producentów najczęściej podrabianych leków o zacieśnienie współpracy z Komisją i urzędami celnymi.

B a r d z o trudnym zadaniem jest ustalenie wielkości szkód, jakie piracka produkcja wywołuje w świecie. Aktualnie trwają kolejne badania zleczone przez rząd USA a ich wstępne wyniki

ki budzą przerażenie. Okazuje się bowiem, że szkody finansowe z tytułu fałszowania i podrabianie produktów leczniczych sięgają 35 mld dolarów (22,3 mld euro). Co jednak najważniejsze to fakt, że wyniki te wskazują na zafałszowane i podrobione produkty lecznicze jako czynniki wywołujące coraz większą liczbę zgonów. Dziś dowiadujemy się, że fałszywki były także przyczyną zgonów, które wcześniej traktowane były jako zgony naturalne. ■

dr n. farm. Tadeusz Bąbelek

Data ważności. Rozważania o codziennej praktyce aptecznej

Leki postrzegane są przez dużą grupę ludzi jako towary z „górnego półki”. Ich nabycie służy, bowiem zabezpieczeniu najwyższej dla każdego wartości, jaką jest zdrowie. Jeśli dodamy do tego wysokie ceny niektórych preparatów, trudno się dziwić, iż pacjenci oczekują od farmaceuty i sprzedawanego przez niego asortymentu najwyższej jakości. Podstawowym warunkiem pełnowartościowości produktu jest jego przydatność do użycia, czyli nieprzekroczona data ważności. W przypadku leku przeterminowanego nie tylko obniża się jego jakość, co objawia się mniejszą skutecznością. Istnieje także zagrożenie, że produkty rozpadu substancji leczniczych lub pomocniczych mogą w sposób niekontrolowany i niekorzystny wpływać na organizm. W naszej codziennej praktyce zawodowej powinniśmy dołożyć wszelkich starań, aby lek, który trafia do pacjenta zawsze cechował się odpowiednio długą datą ważności.

Wydanie preparatu po upływie terminu ważności jest sytuacją niezwykle kłopotliwą. Zwykle po ekspedycji takiego preparatu nie mamy już możliwości zauważenia swojego błędu. Często fakt ten zgłasza dopiero poszkodowany pacjent. Stajemy wówczas w sytuacji, w której zmuszeni jesteśmy nie tylko przyjąć reklamację, ale także odpowiedzialność za popełnione niedopatrzenie. Niestety często tak, jak przy wydaniu niewłaściwego preparatu. W grę wchodzi, bowiem uszczerbek na zdrowiu. Pacjent po przyjęciu preparatu przeterminowanego ma prawo poczuć się źle. Może doświadczyć różnego rodzaju objawów niepożądanych. Dodatkowo może deklorować straty moralne – na przykład przeżyty lęk przed utratą zdrowia.

Pragnę również zwrócić uwagę na fakt, że nawet, jeśli produkt w chwili wydawania znajduje się w okresie swojej trwałości nie zawsze usprawiedliwia to jego wydanie. Tu zadaniem farmaceuty, nie pacjenta, jest obliczenie na podstawie sposobu dawkowania i ilości przepisanej leku, czy preparat będzie mógł zostać wykorzystany do końca, zanim upłynie termin ważności.

Każda apteka ma niewątpliwie wypracowane własne sposoby

na zabezpieczenie się przed tego typu sytuacjami. Najlepiej, kiedy to po prostu wysoka sprzedaż generuje regularną wymianę asortymentu. Niestety, nawet duża rotacja towarów nie zapewnia stuprocentowego bezpieczeństwa. Nie raz zdarzało mi się przyjmować towar ważny – według faktury – rok, a rzeczywista data ważności opiewała... do następnego miesiąca. Nie jest to zła wola dostawców, po prostu – zwykła pomył-

potem nie zawsze wydajemy opakowania w kolejności zgodnej z tym, co proponuje do sprzedaży komputer. Może się, więc zdarzyć, że elektronicznie sprzedaliśmy „najstarsze” opakowanie, a realnie zalega ono na półce. Jedynym pewnym sposobem jest sprawdzenie daty ważności każdorazowo przed wydaniem leku pacjentowi. Niestety, na chwilę obecną jest to dosyć kłopotliwe.

Mamy bardzo wiele regulacji

prawnych służących poniesieniu bezpieczeństwa stosowania leków. Szczegółowe przepisy regulują kwestie reklamy, zawartości ulotki, konstrukcji kodów kreskowych na opakowaniu... Pojawiają się także znakomite rozwiązania np. nadruki w języku Braille'a – dla



Niewyraźne. W przypadku tych opakowań daty ważności są względnie czytelne dzięki zastosowaniu różnych technik nadruku. Czy jednak można powiedzieć, że wyglądają schludnie? Rozmazane, przekrzywione cyfry, wykruszające się tusz nie licują z wysokim poziomem usług i towarów jaki chcieliby widzieć w aptekach pacjenci.

ka. Za wydanie takiego produktu odpowiada jednak nie producent, ani nie hurtownik, – lecz właśnie farmaceuta. Godną polecenia metodą jest weryfikacja zgodności numerów serii i dat ważności właśnie w momencie przyjmowania towaru. Mimo to,

podniesienia bezpieczeństwa pacjentów niewidomych i słabo widzących. Tym bardziej dziwi brak odpowiednich regulacji, czy innowacji dotyczących prezentacji tej najważniejszej – obok nazwy leku i jego

dawki – informacji, jaką jest data ważności. Dlaczego w przypadku niektórych opakowań nawet osoby ze zdrowym wzrokiem mają problem z jej odnalezieniem i odczytaniem? Czym jest spowodowana konieczność sprawdzania dat ważności „pod światło”, gdyż nie są wyraźnie widoczne „na pierwszy rzut oka”? Pod względem czytelności zdecydowanie najgorzej prezentują się informacje tłoczone. Dużo lepiej jest w przypadku numerów nadrukowywanych, chociaż zastrzeżenia czasami budzi wielkość i umiejscowienie cyfr.

Ponieważ wniosek o dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego (z zastrzeżeniem art. 15, 20 i 21) powinien zawierać wzory opakowań bezpośrednich i zewnętrznych, już na etapie udostępniania rynku farmaceutycznego nowym produktom jest możliwa weryfikacja czytelności informacji nanoszonych na opakowaniach. W moim odczuciu szczególnie uwaga powinna zostać poświęcona sposobowi naniesienia i czytelności numerów serii i daty ważności. Czcionka powinna być odpowiednio duża, odcinająca się od tła, naniesiona w sposób trwały i widoczny, cyframi o prostym kroju na powierzchni, która swoją fakturą nie utrudnia odczytania. Uzasadnione byłoby również przeznaczenie na datę ważności jednego, stałego miejsca na opakowaniu. Najlepiej na froncie opakowania, co umożliwiłoby łatwą kontrolę tej informacji podczas wydawania leku. Odnoszę wrażenie, że nie jest to pod względem technologicznym duża fatyga. Na co dzień spotykamy się przecież ze zmianą opakowań zewnętrznych

motywowaną względami marketingowymi. Zamiast zmian kolorów pudełek chętnie zobaczyłabym kiedyś naprawdę „nową jakość” w postaci czytelnych, widocznych i łatwych do odszukania, istotnych dla mnie informacji – numerów serii, a w szczególności – dat ważności. Dodatkowym argumentem przemawiającym za uporządkowaniem tej kwestii wydaje się fakt, iż numer serii i data



Daty ważności nanoszone metodą tłoczenia, zwłaszcza tłoczenia płytkiego bardzo często sprawiają dużą trudność przy ich odczytywaniu. W niektórych przypadkach są po prostu nieczytelne. Tak oznakowane opakowania wymagają od farmaceutów różnorodnych „wygibasów” bowiem tylko ustawienie pudełka „pod światło” daje możliwość wyraźniejszego ujżenia czcionki. Nie trzeba dodawać, że zabiera to niepotrzebnie czas, nerwy, a jeśli czynność tę musimy wykonać przy pacjencie – jest to nieporęczne i kłopotliwe.

ważności to jedyne jednoznacznie identyfikujące produkt dane w przypadku konieczności wycofania partii leku z rynku.

Problemy te dotyczą nie tylko leków, ale także kilku innych grup asortymentu aptecznego, głównie suplementów diety, kosmetyków. Niestety nad tymi grupami producentów nie ma takiej kontroli jak nad produktami leczniczymi. Dodatkowo ich dystrybucję regulują odrębne przepisy. Na przykład, jeżeli minimalny okres przydatności kosmetyku wynosi powyżej 30 miesięcy, nie ma obowiązku podawania terminu trwałości. Dla takich produktów umieszcza się obecnie na opakowaniu datę produkcji i graficzny znak otwartego słoika z liczbą oraz literą

M. Cyfra oznacza ilość miesięcy w ciągu, których należy zużyć kosmetyk, licząc od pierwszego otwarcia. Czasami trudno powiedzieć, kiedy owo „pierwsze” otwarcie miało miejsce, ponieważ nie wszystkie kosmetyki są w jakikolwiek sposób zapieczętowane. Dodatkowo niektóre firmy stosują różnego rodzaju kody znakujące datę ważności, których odczytanie wymaga znajomości swo-

istego „szyfru”. Zamieszanie wprowadza stosowane przez niektórych wytwórców podwójne oznakowanie – zarówno datą produkcji, jak i datą ważności. Kłopot sprawiają produkty z naniesioną tylko datą produkcji oraz adnotacją typu „zużyć w ciągu 2 lat od daty produkcji.” Zdarzają się reklamacje takich wyrobów, a nawet odmowa przyjęcia wyjaśnień – szczególnie ze strony osób starszych.

Na zakończenie tych rozważań krótka anegdotka. Zdarzyło się, iż pacjent

zwrócił preparat z grupy suplementów diety. Data ważności naniesiona była w postaci jakby lukru, który niestety bez problemu poddawał się zdrapywaniu. Z cyfry 8 w „2008” odpadła połowa napisu i zrobiło się 2003. Trochę śmiesznie, ale nie do końca... Reklamację trzeba było przyjąć. Życzyłabym sobie i Kolegom po fachu jak najmniej tego typu sytuacji. Mam również nadzieję, iż przedstawiony przeze mnie problem znajdzie być może jakieś rozwiązanie praktyczne w przyszłości, poprawiając nasz komfort pracy, ale także bezpieczeństwo pacjentów. ■

mgr farm. Olga Sierpniowska
 fot. Autor

MANUAŁY APTEKARSKIE – Gatunek i tradycja (część pierwsza) W Manualach można znaleźć wszystko

Manualy aptekarskie, czyli rękopiśmienne zbiory przepisów, są ważnym świadectwem rozwoju sztuki farmaceutycznej, ponieważ stanowiły najbardziej autentyczny dokument pracy i działalności każdego aptekarza. Odnotowując i opisując praktycznie wszystko to, co produkowano w aptecznym laboratorium, odzwierciedlały obszar zainteresowań zawodowych wytwórcy i zakres funkcji społecznych apteki. „W manualach znaleźć można wszystko – pisał Kazimierz Wenda w swoich Kartkach z życia prywatnego aptekarzy w dawnej Polsce – jest tam i bejca do broni, i farba do drzewa i fiksatur, obok szuwaksu i atramentu – przepis na czekoladę i ognie bengalskie, a to wszystko przeplatane receptami nieoficjalnymi na leki, opisami różnych se-

kretów, sposobami robienia nalewek, kosmetyków i perfum oraz przepisami na środki odpędzające diabelstwo i inne zło, które w poprzek stawały nawet medycynie urzędowej dawnych czasów.” [1]

W poszukiwaniu początków tradycji sporządzania takich manualów dobrym drogowskazem są opublikowane w 1555 roku w Wenecji Sekretury wielbego Aleksego z Piemontu. [2] Już użyte w tym tytule słowo wielbny (oryg. reverendo) wskazuje, że początków tej tradycji należy szukać w średniowiecznych klasztorach. Również w jednym z przepisów Aleksego czytamy: „Un monaco di S. Agostino, persona dottissima, & che havea infiniti secreti rari...” – co znaczy: „Pewien mnich z zakonu św. Augustyna, osoba uczona i znająca bardzo wiele sekre-

tów...” Też w różnych dodatkach do Sekretów Aleksego z Piemontu, poczynionych przez późniejszych włoskich wydawców, jest mowa o tym, że przepisy tego rodzaju mają zwykle „wielebni ojcowie”. Na przykład na stronie tytułowej „pięknego dodatku” („una bellissima aggiunta”), zamieszczonego w lukkańskim wydaniu Sekretów Aleksego z Piemontu (Lukka, 1557), mówi się, że wszystkie te „dodane sekrety” („secreti aggiunti”) zostały dostarczone przez „pewnego wielbego Ojca Jezuitę” („da uno Reverendo Padre Jesuato”) [3], i też w przedmowie do La seconda parte de’ secreti del reverendo donno Alessio Piemontese (Pesaro, 1559) czytamy, że niektóre z zamieszczonych w tym wydaniu „sekrétów” przysłał autorowi „wielebni ojcowie”. [4] Z innych szesnastowiecznych publikacji poświęconych temu tematowi można tu wymienić anonimowo wydaną książeczkę pt. Opera nuova intitolata Dificio de Ricette [5] (Wenecja, 1529), zawierającą przepisy na leki, kosmetyki i perfumy, gdzie na s. 4. zamieszczona jest ilustracja przedstawiająca mnicha w laboratorium, kierującego pracą pomocnika, który zajęty jest ucieraniem albo tłuczeniem czegoś w moździerz. Również Cennino Cennini w swoim Traktacie o malarstwie pisze, że nie będzie się zatrzymywał nad tym, jak sposobem alchemicznym uzyskać cynober, ponieważ „byłoby przydługo podawać w mej gawędzie wszelkie sposoby ▶



Ilustracja 1

Jedna ze stron manualu Aleksandra Ryla (1826–1921), aptekarza z Chęcín.

i przepisy... Ale jeśli chcesz się trudzić, znajdziesz dosyć przepisów, zwłaszcza gdy będziesz przyjaźnił się z braciszkami...” [6].



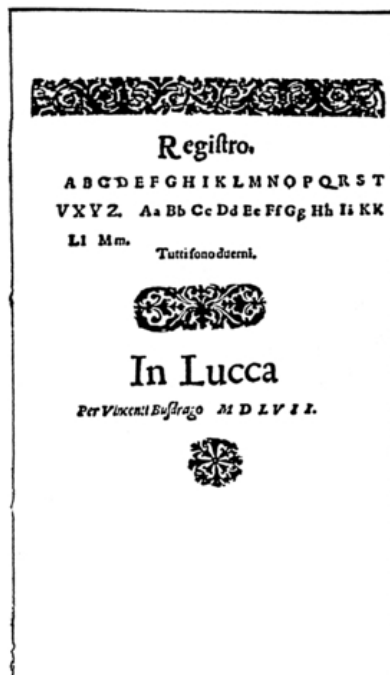
Ilustracja 2

Strona tytułowa Sekretów Aleksego z Piemontu (Luka, 1557)



Ilustracja 3

Strona tytułowa dodatku do Sekretów Aleksego z Piemontu (Sekrety Ojca Jezuity)



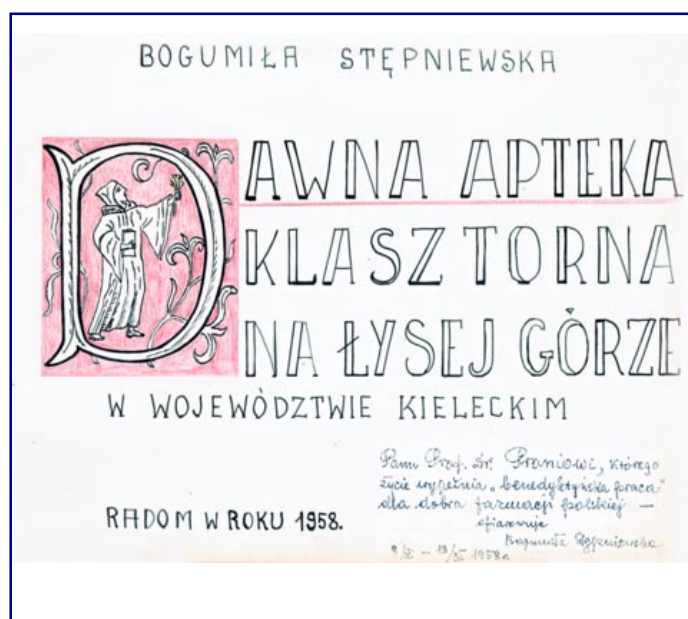
Ilustracja 4

Strona z tzw. koloformem (metryczką) lukkańskiego wydania Sekretów Aleksego z Piemontu z 1557 roku

Dlaczego akurat „z braciszkami”? Dlaczego przepisy tego typu były gromadzone właśnie w klasztorach? Odpowiedź jest prosta: bo takimi właśnie rzeczami, o jakich mówi się w tych zbiorach przepisów, zawsze się w klasztorach zajmowano.

Na przykład jeśli chodzi o lecznictwo, to „braciszkanie” zajmowali się nim – obojętne, czy tylko na użytek wewnętrzny klasztoru, czy też lecząc ludzi spoza klasztoru – od czasów Kasjdora i

Benedykta z Nursji (św. Benedykta) [7], czyli od VI wieku. Na zachowanym planie klasztoru w St. Gallen z 829 roku [8], oprócz szkoły, biblioteki, scriptorium, stolarni, to-karni itp. warsztatów, uwzględnione zostały również hortus medicus, czyli ogród z roślinami leczniczymi [9], pomieszczenia dla „infirmierza” (tzn. osoby zajmującej się chorymi) i sama „infirmiarnia”, a także officina sanitatis, czyli klasztorna apteka. [10] „Rzadką sieć aptek świeckich w dawnej Polsce uzupełniała znacznie gęstsza sieć aptek klasztornych. Zakony prowadziły je nie tylko ze względów charytatywnych, ale przede wszystkim zarobkowych.” [11] „Benedyktyni na Łysej Górze od XI wieku zajmowali się lecznictwem. W klasztorze, oprócz infirmiarni (izby dla chorych) były też apteka i hortulus, czyli ogródek z zieleńskim, który mieścił się na południowym stoku, poniżej górnego wału kamiennego... Sławne wina benedyktyńskie, stosowane przeciwko dzu-



Ilustracja 5

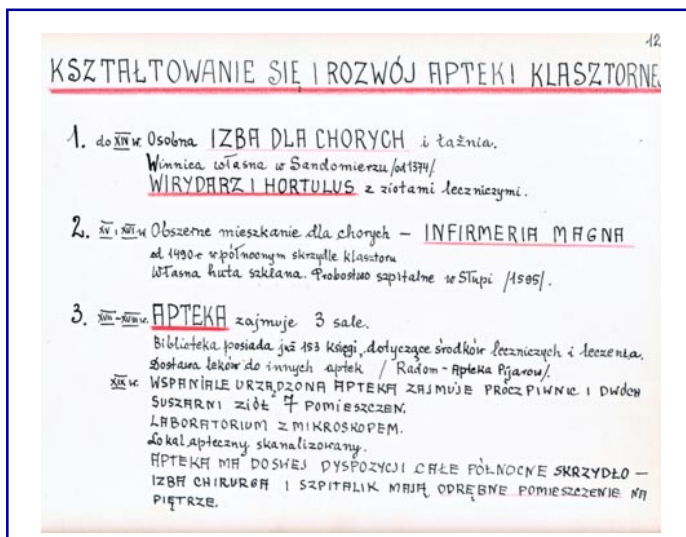
Strona tytułowa albumu opisującego klasztor na Łysej Górze. W prawym dolnym rogu dedykacja autorki dla dra Stanisława Pronia, organizatora i wieloletniego dyrektora krakowskiego Muzeum Farmacji.



Klasztor przed 1939. Widok od pn. wsch. Skrzydło, w którym mieściła się dawniej apteka, oznaczone czerwonym krzyżykiem.

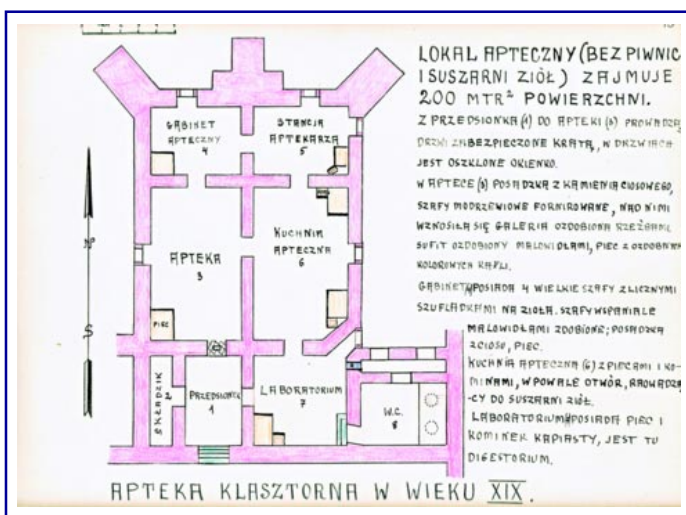
Ilustracja 6

Zamieszczone w albumie zdjęcie klasztoru na Łysej Górze.



Ilustracja 7

Strona 12 albumu opisującego klasztor na Łysej Górze.



Ilustracja 8

Strona 13 albumu – plan apteki klasztornej wraz z opisem.

mie, przyrządzano w następujący sposób: do baryłki z winem wkładano worek, w którym znajdowały się rozdrobnione ziele piołunu, jeleniego języka [12], jaskółcze ziele [13], cynamon, kurze ziele [14], pestki i skórki cytryny i kawałki bursztynu... W XVIII wieku apteka łysogórska składała się z trzech sal. Obok apteki była cela 'brata aptekarza', a także wielka izba, w której wykonywano zabiegi chirurgiczne... Na początku XIX wieku apteka łysogórska zajmowała ponad 100 m² powierzchni. W jej skład, oprócz izby aptecznej, wchodziły jeszcze laboratorium, suszarnia ziół i piwnica..." [15] Apteki zakonne na terenach polskich jeszcze w XIX wieku były po prostu zakonnym odpowiednikiem aptek świeckich, to znaczy sprzedawały leki i czasem miały też prawo kształcić uczniów.

By tak rzec, rękopiśmiennym wyrazem tej zakonnej aktywności były liczne zbiory przepisów na leki, takie na przykład jak przechowywany w Wellcome Historical Medical Library w Londynie włoski zbiór przepisów medycznych z XV wieku, poprzedzony przez Li sette salmi di David (Siedem psalmów Dawida), o którym to zbiorze w katalogu tejże biblioteki mówi się, że „został napisany w klasztorze, ponieważ w wielu przepisach pojawia się stwierdzenie, że przepisy te zostały wypróbowane przez wymienionych z imienia mnichów”; zaś na s. 81 – że zostały „wypróbowane przez naszych braci” („provata per nostri fratri”). [16] Albo zbiór przepisów medycznych, w większości po włosku (pozostałe są po łacinie), zamieszczony w rękopiśmiennym kodeksie z 1545 roku, w skład którego wchodzi ponadto zbiór kazań i tekstów biblijnych, modlitwa, jaką należy odmówić w przypadku ukąszenia węża lub ▶

zarażenia dżumą, i kilka innych jeszcze tekstów. [17] (cdn...)

dr hab. Zbigniew Bela
Dyrektor Muzeum Farmacji
UJCM w Krakowie

Ilustracje nadesłane przez Autora

Piśmiennictwo:

- [1] K. Wenda, *Kartki z życia prywatnego aptekarzy w dawnej Polsce*. „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1919, nr 1–18.
- [2] *Sekrety Aleksego z Piemontu* to szesnastowieczny włoski zbiór przepisów na leki (np. *Przyprawienie złota ku picciu przeciw wszelakim chorobom i nieulecznym niemocam, Ukąszeniu psa wściekłego lekarstwo pewne, i też ku odegnaniu marzenia, które stąd przychodzi, Szlachetna maść na oparzenia, po której nie zostaje żadna blizna*), poza tym przepisy na kosmetyki i substancje zapachowe (np. *Olejek z kwiatów pomarańczy, Olejek, po którym włosy mają kolor ciemnego złota, Chusteczki lewentyńskie do różowienia twarzy*), przepisy na tzw. konfekty z owoców (np. *Konfekt z pigw, tak jak go robią w Walencji*) i przepisy dotyczące różnych rzemiosł artystycznych (np. *Zieleń do pisania i malowania, Czerwień z drzewa brazylijskiego, Jak kłaść złoto na marmur i na drewno, Farbowanie skór na niebiesko*). Zbiór ten cieszył się w całej Europie rzadko spotykaną popularnością: wkrótce po ukazaniu się (Wenecja, 1555) został przetłumaczony na osiem języków (francuski, angielski, flamandzki, łacina, hiszpański, polski, niemiecki i duński), które to tłumaczenia, podobnie jak włoski oryginał, były potem wznawiane przez około 250 lat (w sumie blisko 180 wydań). Polska wersja, opracowana przez Marcina Siennika, ukazała się w Krakowie w 1568 roku, jako dodatek do *Herbarza* tegoż Marcina Siennika. *Sekrety Aleksego z Piemontu* niemal od początku swego wydawniczego życia były uwzględniane we wszystkich liczących się bibliografiach i leksykonach, a później – tzn. w XIX i XX wieku – także w opracowaniach dotyczących historii różnych dziedzin, od historii medycyny, farmacji i chemii po-

cząwszy, na historii sztuki kończąc.

- [3] „...Określenie „Padre Jesuato” nie odnosi się do założonego w 1534 przez Loyolę zakonu Jezuitów, lecz do zakonu Braci Jezusowych: „W kościele Braci Jezusowych, za bramą Pinti (we Florencji - Z.B.) było wiele obrazów ręki Piotra (Perugino), ale ponieważ dzisiaj (tzn. w połowie XVI w.) ów kościół wraz z klasztorem już nie istnieje, jako że został zniszczony, zanim się te obrazy opisze, trzeba przypomnieć pewne szczegóły. Kościół ów był zbudowany według planów Jerzego Settignano. Miał długości...” (Giorgio Vasari, *Żywoty najslawniejszych malarzy, rzeźbiarzy i architektów*. Przetłumaczył, wstępem i objaśnieniami opatrzył K. Estreicher. Warszawa–Kraków, 1985, III, 201)
- [4] „...che mi sono stati mandati d’alcuni Reverendi padri”.
- [5] „Nowa książka zatytułowana Dificio de Ricette...”
- [6] Cennino Cennini, *Rzecz o malarstwie*. Tłumaczenie: Samuel Tyszkiewicz, przy współpracy w zakresie słownictwa fachowego Jana Zamojskiego. Florencja, Oficyna Tyszkiewiczowska, 1934. Reedycja w: *Teksty źródłowe do dziejów teorii sztuki*. Pod redakcją J. Starzyńskiego. Wrocław 1955, s. 24.) Cennino Cennini (właściwie: Cennino di Drea; ok. 1370 – ok. 1440), włoski malarz i teoretyk malarstwa, uczeń A. Gaddiego, autor traktatu *Rzecz o malarstwie* (ok. 1390 lub pocz. XV wieku – pierwszego włoskiego traktatu o sztuce, wywodzącego się z tradycji średniowiecznej. Jest to zbiór przepisów i recept dotyczących techniki malarskiej i poglądów teoretycznych malarzy trecenta.
- [7] Benedykt z Nursji w 529 roku zbudował na Monte Cassino klasztor i zorganizował go na zasadach, według których do dzisiaj zakony Benedyktynów funkcjonują na całym świecie. Natomiast Kasjodor, rzymski pisarz (historyk) i dostojnik na dworze Teodoryka Wielkiego, w pewnym momencie zrezygnował z życia dworskiego i w roku 540, a więc 11 lat po św. Benedyktie, założył klasztor w Squillace (Kalabria), na tych samych zasadach co Benedykt, w którym spędził pozostałe 35 lat swego życia. Benedykt, wśród zasad, według

których mieli żyć mnisi zakonu Benedyktynów, na pierwszym miejscu wymienił zajmowanie się chorymi („Przed wszystkim należy troszczyć się o chorych i tak im służyć jak Chrystusowi” – cytat za: F. H. Garrison, *A History of Medicine*, Philadelphia and London, 1929. s. 146), natomiast Kasjodor – z tego samego zapewne powodu – nakazał zakonnikom zaznajamianie się z klasycznymi dziełami starożytnej medycyny greckiej i rzymskiej: „Gdyby nie były wam znane dzieła literatury greckiej, to macie przede wszystkim herbarz Dioskoridesa, w którym opisane zostały zioła polne z zadziwiającą dokładnością, następnie czytajcie Hipokratesa i Galena przetłumaczonych na łacinę, a także Celsusa Aulusa o medycynie, i inne dzieła dotyczące sztuki leczenia...” (cytat za: W. Górnicki, *Zarys piśmiennictwa pediatrycznego*, „Archiwum Historii i Filozofii i Medycyny”, t. XVIII, Poznań 1939–1947, s. 56)

- [8] Zbudowanego przez opata Gozberta. Barwną reprodukcję tego planu można znaleźć w *Dictionnaire d’Archéologie Chretienne et de Liturgie*, Paryż, 1907, ff. V. 6 (1924), kolumna 83.
- [9] „Z klasztorów wywiodły się europejskie ogrody botaniczne...” (F. H. Garrison, *A History of Medicine*, op. cit. s. 175)

Medycynie klasztornej w okresie średniowiecza jest poświęcony osobny rozdział w większości podręczników do historii medycyny i historii farmacji.

- [10] W. Piotrowski, *Medycyna polskiego Renesansu*, Jawor 1995, s. 158.
- [11] *Asplenium Ceterach L.*
- [12] Ziele jaskółcze większe, glistnika pospolitego, celidonii pospolitej, *Chelidonium majus L.*
- [13] *Tormentilla erecta L.*
- [14] S. Proń, *Museum Poloniae Pharmaceuticum*, Warszawa 1967, s. 317.
- [15] S. A. J. Moorat, *Catalogue of Western Manuscripts on Medicine and Science in the Wellcome Historical Medical Library*, op. cit., I, 500.
- [16] Jak wyżej, s. 498.
- [17] M. P. Merrifield, *Original Treatises on the Arts of Painting*. London 1848, vol. I, s. XIX.

Włocławek czeka na siatkarzy

Mam przyjemność zaprosić wszystkich miłośników siatkówki do Włocławka.

W ostatni weekend listopada odbędą się tam trzecie (już!) **FARMACEUTYCZNE MISTRZOSTWA POLSKI W PIŁCE SIATKOWEJ**. Czas pędzi jak szalony – wydaje się że wczoraj rodziła się idea tych zawodów, a to już trzecia edycja. W tym roku komitet organizacyjny w osobach dr farm. Jakuba Czernieckiego, mgr Sebastiana Gajlewicza oraz autora, wybrał na miejsce zawodów Włocławek.

Z pomocą firm: A-Team Recruitment, Pliva Kraków, Polfa Grodzisk i Torfarm postaramy się podtrzymać dobrą renomę naszych zawodów i zorganizować ciekawe sportowo i towarzysko Mistrzostwa. Honorowy patronat, podobnie jak w ubiegłym roku sprawuje Polski Związek Piłki Siatkowej. Medialną stroną imprezy zajmie się Aptekarz Polski oraz portal Volley24.pl.

Tak, więc – 29-30 listopada Włocławek czeka na amatorów farmaceutycznej siatkówki – zawodników i kibiców. Oprócz farmaceutów do gry mogą przystąpić absolwenci innych kierunków akademii medycznych oraz pracownicy firm branży farmaceutyczno-medycznej. Szczegóły: www.sport.farmacja.pl/index.htm

mgr farm. Filip Olejniczak



fot. Tomasz Baj

Ubiegłoroczne Mistrzostwa odbyły się w Radomiu



Nowe rejestracje - PL – czerwiec 2008

W czerwcu 2008 r. Minister Zdrowia wydał 54 pozwolenia na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce. Produkty omówiono na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych już na rynku, w ramach poszczególnych klas ATC/WHO oraz substancji czynnej lub składu preparatu, pomijając szczegóły (postaci, dawki, opakowania, kategorie dostępności, numery pozwoleń), które można znaleźć w internetowym Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (<http://www.bip.urpl.gov.pl>) – zestawienie rejestracyjne za czerwiec 2008 zostało udostępnione 14 sierpnia 2008.

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

A01/A01A – Preparaty stomatologiczne; **A01AB** – Preparaty przeciwwzakazne i antyseptyczne do stosowania miejscowego w jamie ustnej

Chlorhexidinum: Chlorhexidine digluconate Gaba płyn 2% to obecnie 3. zarejestrowany w tej klasie produkt leczniczy z chlorheksydyną, w tym 2. preparat wielodawkowy. Do sprzedaży zostały wprowadzone: Corsodyl (GlaxoSmithKline) płyn 2% oraz Septofervex (Bristol-Myers Squibb) tabl. do ssania. Na rynek wprowadzono także jako wyrób medyczny Gluxonit (Chema-Elektromet) płyn 0,12% oraz szereg preparatów kosmetycznych: Chlorhexidin (One Drop Only) płyn 1%, Corsodyl 0,1% (GlaxoSmithKline), Curasept ADS (Curaden) płyny 0,12% i 0,2% oraz aerozol i żel 0,5%, Floridont (Florina) płyn 0,4%, Kin Gingival (Kin) płyn 0,12%, Ondrohex (One Drop Only) płyn 0,1%, Oreksyd (Polfa Warszawa) płyn 0,1%, Perio-Kin (Kin) aerozol i żel 0,2%, a także kosmetyki z zawartością chlorheksydyny: Curasept Chlorhexidin (Curaden) żele do zębów 0,05% i 0,12%, Elgydium Anti-Plaqué (Pierre Fabre) pasta do zębów

0,004% i Kin Gingival (Kin) pasta do zębów 0,12%.

A02 – Leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnościami; **A02B** – Leki stosowane w chorobie wrzodowej i refluksie żółdkowo-przełykowym; **A02BC** – Inhibitory pompy protonowej

Omeprazolom: Omeprazole-1A Pharma to aktualnie 19. zarejestrowana marka omeprazolu. Na rynku znajduje się 15 preparatów w różnych postaciach i dawkach: Bioprazol (Biofarm), Exter (Rubio), Gasec Gastrocaps (Mepha), Groprazol (Polfa Grodzisk), Helicid (Zentiva), Losec (AstraZeneca; lek oryginalny), Notis (Schwarz Pharma, Łomianki), Omar (Sandoz), Omeprazol-Egis, Ortanol (Sandoz), Polprazol (Polpharma), Prazol (Polfa Pabianice), Ulzol (Pliva Kraków; zmiana nazwy na Omeprazol Pliva), od lipca 2007 Loseprazol (Liconsal) i od sierpnia 2008 Prokastim (Ozone). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Omeprazol Medana (Medana Pharma Terpol Group), Omeprazol Pliva (Pliva Kraków), Omolin (Chemo Iberica), Ortanol Plus (zarejestrowany wcześniej jako Omar Plus; Sandoz), Polprazol PPH (Polpharma) i PrazoTeva (Teva). Skreślono z Rejestru preparaty: Helisec (Polfa Warszawa), Lo-

sec MUPS (AstraZeneca) i Omeprawin (Winthrop Medicaments).

Pantoprazolom: Panzol (Apotex) to 14. zarejestrowana marka pantoprazolu. Na rynku znajduje się 5 preparatów: Controloc (Altana; lek oryginalny) w postaci doustnej i iniekcyjnej, od listopada 2006 Anesteloc (Farmacom), od listopada 2007 Contix (Lekam), od grudnia 2007 Nolpaza (Krka) i od czerwca 2008 Pantoprazol-Ratiopharm. Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Helopan (Polfa Grodzisk), IPP (Sandoz), Noacid (Egis), Pano-gastin (Jelfa), Pantomed (Alfred E. Tiefenbacher), Pantoprazol-1A (1A Pharma) i Zipantola (Farmacom) oraz iniekcje Pantoprazol Sandoz.

A10 – Leki stosowane w cukrzycy; **A10B** – Leki obniżające poziom glukozy we krwi, z wyłączeniem insuliny; **A10BA** - Biguanidy

Metforminum: Metformax SR (Teva) w tabl. o przedłużonym uwalnianiu to uzupełnienie w stosunku do wprowadzonego wcześniej preparatu o standardowym uwalnianiu. Zarejestrowanych jest 15. marek metforminy. Na rynku jest obecnych 10 leków: Glucophage (Merck Sante), Gluformin (Pliva Kraków), Metfogamma (Wörwag), Metformax (Teva Kutno), Metformin (Galena), Meti-

for (Polfarmex), Siofor (Berlin-Chemie), od grudnia 2007 Formetic (Polpharma) i od maja 2008 Metral (Polfa Warszawa). Do sprzedaży nie zostały jeszcze wprowadzone: Glumetsan (Pro.Med.CS), Mefrin (Hexal), Metformin-1A Pharma, Metformina-Anpharm, Metformin Teva i Stadamet (Stada). Skreślono z Rejestru: Metforatio (Ratiopharm).

A11 – Witaminy; A11C – Witaminy A i D, włączając preparaty złożone; A11CC – Witamina D i analogi

Paricalcitolum: Zemplar (Abbott) w 3 dawkach doustnych to uzupełnienie do wprowadzonej wcześniej postaci iniekcyjnej.

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

B01/B01A – Leki przeciwzakrzepowe; B01AB – Leki z grupy heparyny

Antithrombinum III: Atenativ (Octapharma) to aktualnie 3. zarejestrowany preparat antytrombiny III. Na rynku znajdują się: Antithrombin III (Baxter) i Antithrombin III Grifols.

B03 – Leki stosowane w niedokrwistości; B03A – Preparaty żelaza; B03AC – Żelazo trójwartościowe, preparaty do podawania pozajelitowego

Ferrum: FerroLogic (Fresenius Medical Care) zawierający polisacharynian żelazowy to aktualnie zarejestrowany 4. preparat z żelazem do podawania pozajelitowego. Na rynek wprowadzono: Venofer (Vifor) zawierający także polisacharynian żelazowy, CosmoFer (Nebo) zawierający kompleks wodorotlenku żelazowego z dekstranem i Ferrum Lek

zawierający kompleks tlenku żelazowego z dekstranem.

C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

C01 – Leki nasercowe; C01E/C01EB – Inne leki nasercowe

Trimetazidinum: Setal MR (Polfarmex) to 7. zarejestrowana marka trimetazydyny. Do sprzedaży wprowadzono preparaty jednodawkowe o standardowym i przedłużonym uwalnianiu: CycloProtectin MR (Ethifarm), Metazydyna (Polfa Pabianice), Preductal (Servier) i Preductal MR (Anpharm) oraz Trimetaratio (Ratiopharm) i od sierpnia 2008 właśnie Setal MR (Polfarmex). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Adexor (Egis), Trimeductan MR (Lekam) i krople Preductal (Servier). Protevasc (Polfa Grodzisk) został skreślony z Rejestru.

C09 – Leki działające na układ renina-angiotensynowy;

C09A/C09AA – Inhibitory ACE, leki proste

Perindoprilum: Perilan (Sandoz) i Perindopril-1A Pharma to odpowiednio 11. i 12. zarejestrowana marka peryndoprylu. Na rynku znajdują się 3 leki: Peryndopryl Anpharm – obecnie: Irpax (Anpharm; jednak preparat o nowej nazwie nie pojawił się jeszcze na rynku), Prestarium (Servier) i Prenessa (Krka Polska). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Coverex (Egis), Ikarium i Ikarium forte (Polfarmex), Perinace (Archie Samuel), Perindopril (JPZ), Perindopril-Ratiopharm, Perindox (Apotex) i Presdopril (Lekam).

C09B – Inhibitory ACE, leki złożone; C09BA – Inhibitory ACE i leki moczopędne;

C09BA05 – Ramipryl i leki moczopędne

Ramiprilum+hydrochlorothiazidum: Mitripiazyd (Teva) w 2 dawkach jest 6. zarejestrowanym lekiem o podanym składzie. Na rynku znajdują się Ramicor Comb (Ranbaxy) i Tritace Comb (Aventis Pharma). Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty: Ampril HD i Ampril HL (Krka), Hartil HCT (Egis) oraz Vivace Plus (Actavis).

C09BA07 – Benazepryl i leki moczopędne

Benazeprilum+hydrochlorothiazidum: Lisonid HCT (Actavis) w 2 dawkach to 3. zarejestrowany preparat o podanym składzie. W sprzedaży znajduje się Lotensin HCT (Meda). Nie został jeszcze wprowadzony do obrotu preparat Benazepril Plus Stada.

C09C/C09CA – Antagoniści angiotensyny II, leki proste

Losartanum: Heartam (Wyvern Medical) w 4 dawkach to 13. zarejestrowana marka losartanu. W sprzedaży znajduje się 9 leków: Cozaar (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Lorista (Krka), Losacor (Biofarm), Lozap (Zentiva), Xartan (Adamed), od sierpnia 2006 Lakea (Lek, Stryków), od stycznia 2007 Losartic (Farmacom), od stycznia 2008 Sarve (Farma Projekt) i od lipca 2008 Rasoltan (Actavis). Nie pojawiły się jeszcze na rynku preparaty: Losartan-Ratiopharm, Sartamerck (Generics) i Stadazar (Stada). ▶

C10 – *Leki wpływające na stężenie lipidów; C10A* - *Leki wpływające na stężenie lipidów, leki proste; C10AA* – *Inhibitory reduktazy HMG CoA*

Pravastatinum: Pravapres (Sopharma) w 2 dawkach to aktualnie 5. zarejestrowana marka prawastatyny. Na rynku znajduje się tylko Apo-Prava (Apotex), gdyż Lipostat (Bristol-Myers Squibb) nie był rerejestrowany. Nie zostały wprowadzone do sprzedaży: Pravastatin (Pliva Kraków), Pravastatine Teva i Pravator (Ranbaxy). Pravachol (Schwarz Pharma, Łomianki) nie był rerejestrowany, a Costa (Biovena Pharma), Polstatin (Polfa Pabianice) i Pralip (Lek, Stryków) zostały skreślone z Rejestru.

Simvastatinum: Vabadin (Menarini), Actalipid (Actavis) i Simvastatin Polpharma to aktualnie odpowiednio 28., 29. i 30. zarejestrowana marka simvastatyny. W obrocie znajduje się 18 leków: Cardin (Schwarz Pharma, Łomianki), Simgal (Ivax), Simratio (Ratiopharm), Simvacard (Zentiva), Simvachol (Polfa Grodzisk), Simvacor (Polfarmex), SimvaHexal (Sandoz), Simvasterol (Polpharma), Vasilip (Krka i Krka Polska), Zocor (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), od sierpnia 2006 Ximve (Farma-Projekt), od grudnia 2006 Vastan (ICN Polfa Rzeszów), od stycznia 2007 Apo-Simva (Apotex) oraz Simvor (Ranbaxy), od września 2007 Simvalip (Genexo) oraz Simvastatin (Arrow Generics), od października 2007 Simvagen (Generics) i od marca 2008 Egilipid (Egis). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży: Corr (Sandoz), Simcovas (Actavis), Simlipidic (Jelfa), Simvagama (Wörwag), Simvalex (Galex D.D.),

Simvastatin-1A Pharma (1A Pharma), Simvastatin FP (Farmaprojects), SimvaTeva (Teva) i Zifam (Polfa Warszawa). Skreślono z Rejestru: Simredin (Teva Kutno).

D – LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII

D10 – *Leki przeciwtrądzikowe; D10B* – *Leki przeciwtrądzikowe działające ogólnie; D10BA* – *Retinoidy stosowane w leczeniu trądziku*

Isotretinoinum: Curacne (Pierre Fabre) w nowej dawce 40 mg to uzupełnienie w stosunku do wcześniej wprowadzonych 3 mniejszych dawek. Zarejestrowanych jest 7 marek doustnej izotretynoiny. Na rynek wprowadzono 5 preparatów: Aknenormin (Boots), Izotek (Blau Farma), Roaccutane (Roche; lek oryginalny), od sierpnia 2006 Tretinex (Medana Pharma Terpol Group) i od stycznia 2007 Curacne (Pierre Fabre). Nie zostały jeszcze wprowadzone Acnetret (Sandoz) oraz Sotret (Ranbaxy).

J – LEKI PRZECIWZAKAŻNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNI

J01 – *Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie; J01C* – *Beta-laktamowe leki przeciwbakteryjne – penicyliny; J01CR* – *Złożone preparaty penicylin, w tym z kwasem klawulanowym*

Amoxicillinum+acidum clavulanicum: Amoksiklav Quicktab (Lek) w dawce 1000 mg (875 mg amoksyliny i 125 mg kwasu klawulano-

wego), w postaci tabletek do sporządzania zawiesiny doustnej/ulegających rozpadowi w jamie ustnej, to rozszerzenie w stosunku do wcześniej zarejestrowanych postaci tego leku, w tym do zarejestrowanego w maju 2008 preparatu Amoksiklav Quicktab w dawce 625 mg (500 mg amoksyliny i 125 mg kwasu klawulanowego). Do sprzedaży w różnych postaciach i dawkach zostało wprowadzonych 7 preparatów: Amoksiklav (Lek/Lek, Stryków/Sandoz), Augmentin (GlaxoSmithKline; lek oryginalny), Curam (Sandoz), Forcid (Yamanouchi), Ramoclav (Ranbaxy), Taromentin (Polfa Tarchomin) i od sierpnia 2007 Amoclan (Hikma Farmaceutica). Natomiast nie zostały dotychczas wprowadzone do obrotu: Bioclavid (Sandoz) i Klavocin (Pliva Kraków).

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD OD-PORNOŚCIOWY

L01 – *Leki przeciwnowotworowe; L01X/L01XX* – *Inne leki przeciwnowotworowe*

Irinotecanum: Irinotecan Teva to 4. zarejestrowana marka irinotekanu. Na rynku znajdują się: lek oryginalny Campto (Aventis Pharma), Irinotecan Mayne i od maja 2008 Irinotestin (Actavis).

L02 – *Leki hormonalne; L02B* – *Antagoniści hormonów i leki o zbliżonym działaniu; L02BB* - *Antyandrogeny*

Bicalutamidum: Bicastad (Stada) to 7. zarejestrowana marka bikalutamidu. Na rynku znajdują się 4 preparaty: Casodex (AstraZeneca; lek

oryginalny), od sierpnia 2007 Bicalutamide Polpharma i Calubloc (Actavis) oraz od marca 2008 Bicalutamide Ingers. Nie zostały jeszcze wprowadzone do obrotu: BicaHexal (Hexal) i BicaLek (Sandoz).

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

M01 – Leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne;

M01A – Niesterydowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01AX – Inne niesterydowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne

Glucosaminum: Voltaflex Glucosamine (Novartis) to aktualnie 6. zarejestrowany doustny lek zawierający glukozaminę. W sprzedaży znajdują się 2 preparaty: Arthryl (Rottapharm) i od września 2006 Glukozamina Pharma Nord, natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone Artraxin (Medagro), Biozamina (Biofarm) i Glucomed (Navamedic). Z Rejestru skreślono Stavaktiv Elastik (US Pharmacia, Wrocław). Na rynku znalazło się także co najmniej 29 preparatów z glukozaminą w różnych (nieraz wysokich) dawkach (i drugie tyle preparatów złożonych zawierających glukozaminę), wprowadzonych jako produkty spożywcze – suplementy diety, a więc nie przechodzących procedury rejestracyjnej wymaganej dla produktów leczniczych: Arthron Flex (Unipharm), Arthrostop Classic (Walmark), Artresan 1A Day (ASA), Artretcaps Glukozamina (Herbapol Kraków), Artreum (Puritan's Pride), Bio-Active Glukozamina (Bio-Active), Bio-Glukozamina (Pharma Nord), Domowa Apteczka Glukozamina (Domowa Apteczka), Eld Glukozamina (Tech-

Food), Flexodon (Medicom), Glucosamin i Glucosamin Forte (Vitalas), Glucosamine '1000' i Glucosamine Sulfate (Now Foods), Glucosamine Sulfate (Biotech), Glukozamina 500 mg (Ozone), Glukozamina 1000mg (Power Health), Glukozamina 1000 mg (Solgar), Glukozamina Complex (Kabco), Ortholan (ICMC), Pharma Zdrowia Glukozamina 900 (Pharm Service), Reumatix (Scanomedica), Royal Plus Glukozamina (Danfarma), Stavomax (GlaxoSmithKline, Poznań), Stawolux (ICN Polfa Rzeszów), SupHerb Glucosamine (SupHerb), Vita Care Glukozamina (Jemo-Pharm), Vitana Artromax (Vitapol-Farm), Zdrovit Glukozamina (NP Pharma).

N – UKŁAD NERWOWY

N03/N03A – Leki przeciwpadaczkowe; N03AX – Inne leki przeciwpadaczkowe

Gabapentinum: Neuran (Ranbaxy) w 4 dawkach (100, 300, 400 i 800 mg) to uzupełnienie w stosunku do wcześniej zarejestrowanej dawki 600 mg. Zarejestrowanych jest 10. marek gabapentyny. W sprzedaży znajdują się 3 leki: Gabax (Norton), lek oryginalny Neurontin (Parke-Davis/Pfizer) i od sierpnia 2006 Gabapentin Teva. Nie zostały dotąd wprowadzone preparaty: GabaLek (Lek), Gabalept kaps. (Pliva Kraków; zarejestrowany początkowo jako Gabapentin), Gabapentin tabl. powl. (Pliva Kraków), Gabapentin Stichting (Stichting Registratiebeheer), Gabapentin Torrex, Gordius (Gedeon Richter) i Neuran (Ranbaxy).

Topiramatum: Epitoram (Apotex) to 14. zarejestrowana marka topiramatu. Na rynku znajduje się 5 preparatów: Topamax (Janssen-

Cilag; lek oryginalny), od grudnia 2006 Topiramate-Ratiopharm, od grudnia 2007 Epiramat (Farmacom), od stycznia 2008 Etopro (ICN Polfa Rzeszów) i od lutego 2008 TopiLek (Lek). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Erudan (Unia), Symtopiram (SymPhar), Topimerck (Generics), Topiragis (Alfred E. Tiefenbacher), Topiral (Biofarm), Topiramate-AET (Alfred E. Tiefenbacher), Topiramate Arrow (Arrow Generics) i Topistad (Stada).

N05 – Leki psychotropowe;

N05A – Leki neuroleptyczne; N05AX – Inne leki neuroleptyczne

Risperidonum: Rispolux (Sandoz) w dawkach najniższej 0,25 mg i najwyższej 6 mg to rozszerzenie w stosunku do zarejestrowanych wcześniej innych dawek tego leku. Zarejestrowanych jest 30 marek rysperydonu. Na rynku znajduje się 17 preparatów doustnych jednodawkowych: Mepharis (Mepha), Rispen (Zentiva), Risperatio (Ratiopharm), Rispolett (Janssen-Cilag; lek oryginalny), Rispolux (Sandoz), Risset (Farmacom), Ryspolit (Polpharma), Speridan (Actavis), od kwietnia 2006 Risperon (Lekam), od sierpnia 2006 Lioxam (Grünenthal), od stycznia 2007 Zipetid (ICN Polfa Rzeszów), od marca 2007 Disaperid (Polon) i Nodir (Polfarmex), od maja 2007 Rileptid (Egis), od lipca 2007 Torendo (Krka), od sierpnia 2007 Risprofren (Biofarm) i od września 2007 Doresol (Jelfa). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Galperinon (Galena), Ranperidon (Ranbaxy), Rinter (Ingers Industrial Solutions), Rispefar ▶

(Specifar), Risperidone-Arrow (Arrow Generics), Risperidon Medochemie, Risperidon Specifar, Risperidon Tad (Tad Pharma), Rispimed (Natur Produkt Zdrovit), Stadarisp (Stada) i Symperid (SymPhar). W postaci doustnej wielodawkowej na rynku znajduje się Rispolept, zaś Rispolux jeszcze nie został wprowadzony. Ponadto dostępny jest preparat parenteralny jednodawkowy o przedłużonym uwalnianiu: Rispolept Consta. Skreślono z Rejestru preparaty: Risnia (Cipla) i Risperiwin (Winthrop Medicaments).

N05B – Leki przeciwlękowe; **N05BB** – Pochodne difenylometanu

Hydroxyzinum: Hydroxyzinum

Espefa to 6. zarejestrowany preparat hydroksyzyny, a 4. w postaci syropu. Na rynek zostały wprowadzone: lek oryginalny Atarax (UCB) w postaci iniekcyjnej oraz doustnej jednodawkowej (2 dawki) i wielodawkowej (syrop), Hydroxyzinum Pliva inj. (Pliva Kraków), Hydroxyzinum syrop (Polon) oraz Hydroxyzinum (ICN Polfa Rzeszów) w postaci doustnej jednodawkowej (2 dawki). Nie został jeszcze wprowadzony syrop Hydroxyzinum Aflofarm.

V – PREPARATY RÓŻNE

V03/V03A – Inne środki stosowane w lecznictwie;
V03AB - Środki odtruwające

Flumazenilum: Flumazenil Kabi (Fresenius Kabi) to 2. zarejestrowany lek generyczny. Na rynku znajduje się lek oryginalny Anexate (Roche). Nie został jeszcze wprowadzony Flumazenil B.Braun (Braun).

V09 – Radiofarmaceutyki diagnostyczne; **V09B** – Układ kostny; **V09BA** – Związki technetu [^{99m}Tc]

Technetium [^{99m}Tc] medronic acid: Medronian Draximage to 3. zarejestrowany zestaw do sporządzania radiofarmaceutyku zawierający kwas medronowy. Wcześniej dopuszczone preparaty to: Amerscan Medronate II Agent (GE Healthcare) i Zestaw do sporządzania radiofarmaceutyku ^{99m}Tc-MDP (Polatom).

Nowe rejestracje - PL – lipiec 2008

W lipcu 2008 r. Minister Zdrowia wydał 67 pozwoleń na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce, w tym 64 pozwolenia dotyczące nowych produktów leczniczych oraz 3 pozwolenia dotyczące produktów leczniczych już wcześniej zarejestrowanych (Concerta – pozwolenia wydane według procedury unijnej zastępują wcześniejsze pozwolenia wydane według procedury narodowej, ze zmianą kategorii dostępności z Rpw na Rp), pominięte w niniejszym opracowaniu. Produkty omówiono na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych już na rynku, w ramach poszczególnych klas ATC/WHO oraz substancji czynnej lub składu preparatu, pomijając szczegóły (postaci, dawki, opakowania, kategorie dostępności, numery pozwoleń), które można znaleźć w internetowym Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (<http://www.bip.urpl.gov.pl>) – zestawienie rejestracyjne za czerwiec 2008 zostało udostępnione 14 sierpnia 2008.

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

A02 – Leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnością; **A02B** – Leki stosowane w chorobie wrzodowej i refluksie żółdkowo-przełykowym; **A02BC** – Inhibitory pompy protonowej

Pantoprazolum: Tifizol (Alfred E. Tiefenbacher) to 15. zarejestrowana marka pantoprazolu. Na rynku znajduje się 5 preparatów: Controloc (Altana; lek oryginalny) w postaci doustnej i iniekcyjnej, od listopada 2006 Anesteloc (Farmacom), od listopada 2007 Contix (Lekam), od grudnia 2007 Nolpaza (Krka) i od czerwca 2008 Pantoprazol-Ratiopharm. Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Helopan (Polfa Grodzisk), IPP (Sandoz), Noacid (Egis), Panogastin (Jelfa), Pantomed (Alfred E. Tiefenbacher), Pantoprazol-1A (1A Pharma), Panzol (Apotex) i Zipantola (Farmacom) oraz iniekcje Pantoprazol Sandoz.

A10 – Leki stosowane w cukrzycy; **A10B** – Leki obniżające poziom glukozy we

krwi, z wyłączeniem insuliny; A10BA - Biguanidy

Metforminum: Metfogamma (Wörwag) w dawce 1 g to uzupełnienie w stosunku do dopuszczonych wcześniej dwóch niższych dawek tego leku. Zarejestrowanych jest 15 marek metforminy. Na rynku jest obecnych 10 leków: Glucophage (Merck Sante), Gluformin (Pliva Kraków), Metfogamma (Wörwag), Metformax (Teva Kutno), Metformin (Galena), Metifor (Polfarmex), Siofor (Berlin-Chemie), od grudnia 2007 Formetic (Polpharma) i od maja 2008 Metral (Polfa Warszawa). Do sprzedaży nie zostały jeszcze wprowadzone: Glumetsan (Pro.Med.CS), Mefrin (Hexal), Metformin-1A Pharma, Metformina-Anpharm, Metformin Teva i Stadamet (Stada). Skreślono z Rejestru: Metforatio (Ratio-pharm).

A11 – Witaminy; A11G – Kwas askorbinowy (witamina C), włączając preparaty złożone; A11GA - Kwas askorbinowy (witamina C), preparaty proste

Acidum ascorbicum: Vitaminum C Hasco (Hasco-Lek) tabl. powł. to rozszerzenie w stosunku do zarejestrowanych wcześniej kapsułek Vitaminum C i kropli Juvit. Zarejestrowanych jest obecnie jako produkty lecznicze 21 marek preparatów kwasu askorbinowego, rozróżniając producentów. Na rynek wprowadzono 19 z nich: Additiva Witamina C (NP Pharma), Ascorgem (Gemi), Cebion (Merck), Cetebe (GlaxoSmithKline), Cevikap (Medana Pharma Terpol Group), Juvit (Hasco-Lek), Mono-vitan C (Pliva Kraków), Polovital C (Polfarmex), Vicefar (Biofarm), Vita-Gem C (Gemi), Vitamina C (Synteza), Vitaminum C (Aflofarm), Vita-

minum C (GlaxoSmithKline, Poznań), Vitaminum C (Hasco-Lek), Vitaminum C (Herbapol Wrocław), Vitaminum C i Vitaminum C forte effervesces (Polfarmex), Vitaminum C (Teva Kutno), Witamina C Monovitan (Pliva Kraków), Witamina C Pliva i Witamina C prolongatum Pliva (Pliva Kraków). Nie zostały wprowadzone: Linamon (Krka) i Vitaminum C (Biofarm). Skreślono z Rejestru: Ranvit-C (Ranbaxy), Vita Care C-Long i Vita Care Neutral C-Long (Jemo-Pharm) oraz Witamina C (Bristol-Myers Squibb). Ponadto na rynku znajduje się wiele preparatów spożywczych (suplementów diety) z witaminą C.

C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

C03 – Leki moczopędne; C03B – Leki moczopędne niskiego pułapu, z wyłączeniem tiazydów; C03BA – Sulfonamidy, leki proste

Indapamidum: Indastad (Stada) to 18. zarejestrowany preparat indapamidu, w tym 13. w postaci o przedłużonym uwalnianiu. Na rynku znajduje się 5 leków o przedłużonym uwalnianiu: Diuresin SR (Polfarmex), Indix SR (Pliva Kraków), Ipres Long (Schwarz Pharma, Łomianki), Rawel SR (Krka) i Tertensif SR (Servier), a także 4 leki o standardowym uwalnianiu: Apo-Indap (Apotex), Indapen (Polpharma), Indapres (Polfa Grodzisk) i Indapsan (Sanofi-Synthelabo). Nie zostało jeszcze wprowadzonych 6 leków o przedłużonym uwalnianiu: Arifon SR (Anpharm), Indapamide 1,5 mg SR (Servier), Indapamide SR (JPZ), Indapamidum 1,5 mg SR (Farmacom), Previlex (Anpharm) i

Torpamid SR (Lekam), a także 2 leki o standardowym uwalnianiu: Arifon (Anpharm) i Indap (Pro.Med).

C05 – Leki ochraniające naczynia; C05A – Preparaty przeciw żylakom odbytu do stosowania miejscowego; C05AX – Inne środki przeciw żylakom odbytu do stosowania miejscowego

Bismuthi subgallas + tanninum + zinci oxydum (Suppositoria antihemorroidales): Procto-Hemolan protect (Aflofarm) to aktualnie 3. zarejestrowany lek o podanym składzie. W sprzedaży są dostępne: Biohemoril (Biomed Lublin) i Czopki przeciw hemoroidom (Hasco-Lek).

C07/C07A – Leki blokujące receptory b-adrenergiczne; C07AB – Selekttywne leki blokujące receptory b-adrenergiczne

Nebivololum: Nebivolol Hexal (1A Pharma) i NebivoLek (Sandoz) to odpowiednio 10. i 11. zarejestrowana marka nebiwololu. W sprzedaży znajdują się 2 leki: Nebetlet (Berlin-Chemie) i od lipca 2008 Nedal (Polfa Warszawa). Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek: Ezocem (Ozone), Lovispes (Specifar), Nebicard (Biofarm), Nebinad (Farma-Projekt), Nebispes (Specifar), Nebivolol Pliva (Pliva Kraków) i Nebivor (Orion).

C09 – Leki działające na układ renina-angiotensyna;

C09A/C09AA – Inhibitory ACE, leki proste ▶

Perindoprilum: Vidotin (Gedeon Richter) to 13. zarejestrowana marka preparatów peryndoprylu. Na rynku znajdują się 3 leki: Peryndopryl Anpharm – obecnie: Irpax (Anpharm; jednak preparat o nowej nazwie nie pojawił się jeszcze na rynku), Prestarium (Servier) i Prenessa (Krka Polska). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Coverex (Egis), Ikarium i Ikarium forte (Polfarmex), Perilan (Sandoz), Perinace (Archie Samuel), Perindopril (JPZ), Perindopril-1A Pharma, Perindopril-Ratiopharm, Perindox (Apotex) i Presdopril (Lekam).

Quinaprilum: Q-pril (Polpharma) to aktualnie 6. zarejestrowany lek zawierający chinapryl. W sprzedaży znajduje się 5 preparatów: lek oryginalny Accupro (Gödecke), Acurenal (ICN Polfa Rzeszów), AprilGen (Generics), od lipca 2006 Quinapril Teva i od października 2006 Pulsaren (Biofarm). Preparat Chinawin (Winthrop Medicaments) został skreślony z Rejestru.

Ramiprilum: Apo-Rami (Apotex) to 14. zarejestrowany preparat ramiprilu, a Piramil (Sandoz) w dawce 10 mg to uzupełnienie w stosunku do wprowadzonych wcześniej trzech niższych dawek tego leku. W obrocie znajduje się 9 leków: Mitrip (Teva Kutno), Piramil (Sandoz), Ramicor (Ranbaxy), Tritace (Aventis Pharma; lek oryginalny), od grudnia 2006 Axtil (Adamed), od lutego 2007 Vivace (Actavis), od kwietnia 2007 Polpril (Polpharma), od października 2007 Ramve (Bristol Laboratories), od grudnia 2007 Ramistad (Stada) i od czerwca 2008 Ramipril-Ratiopharm (zarejestrowany wcześniej przez Galex d.d. jako Ramilex). Nie ma jeszcze w sprzedaży preparatów

Ampril (Krka), Ramitren (GlaxoSmithKline) i Ramrex (Sanofi-Synthelabo).

C09C/C09CA – Antagoniści angiotensyny II, leki proste

Losartanum: Losarlic (Liconsal) w 3 dawkach to 14. zarejestrowana marka losartanu. W sprzedaży znajduje się 9 leków: Cozaar (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Lorista (Krka), Losacor (Biofarm), Lozap (Zentiva), Xartan (Adamed), od sierpnia 2006 Lakea (Lek, Stryków), od stycznia 2007 Losartic (Farmacom), od stycznia 2008 Sarve (Farma Projekt) i od lipca 2008 Rasoltan (Actavis). Nie pojawiły się jeszcze na rynku preparaty: Heartam (Wyvern Medical), Losartan-Ratiopharm, Sartamerck (Generics) i Stadazar (Stada).

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

G03 – Hormony płciowe i środki wpływające na czynność układu płciowego; G03A – Hormonalne środki antykoncepcyjne działające ogólnie; G03AA – Progestageny i estrogeny, preparaty jednofazowe; G03AA12 – Drospirenon i estrogen

Drospirenonum+ethinylestradiolum: Yaz (Bayer Schering) to produkt „bliźniaczy” (o identycznym składzie) do preparatu Aliane (Schering) i wprowadzonego na rynek w styczniu 2007 preparatu Yasminelle (Schering). Wymienione środki mają zmniejszoną o 1/3 dawkę etinylestradiolu (do 0,02 mg) w stosunku do wprowadzonego

wcześniej do sprzedaży preparatu Yasmin (Schering) zawierającego 0,03 mg etinylestradiolu. Wszystkie preparaty zawierają 3 mg drospirenonu.

J – LEKI PRZECIWKAZAŻNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J01 – Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie;

J01D – Inne beta-laktamowe leki przeciwbakteryjne; J01DC – Cefalosporyny drugiej generacji

Cefuroximum: Zinoux (Tabuk Poland) to 8. zarejestrowany doustny preparat cefuroksymu. Na rynku znajduje się 6 leków doustnych: Bioracef (Bioton), Ceroxim (Ranbaxy), Novocef (Pliva Kraków), Xorimax (Sandoz), Zinnat (GlaxoSmithKline; lek oryginalny) i od sierpnia 2006 Zamur (Mepha). Nie został jeszcze wprowadzony CefuHexal (1A Pharma). Ponadto do sprzedaży wprowadzono 5 leków iniekcyjnych: Biofuroksym (Bioton), Plixym (Pliva Kraków), Tarsime (Polfa Tarchomin), Xorim (Sandoz) i Zinacef (GlaxoSmithKline; lek oryginalny). Nie wprowadzono jeszcze preparatu Cefuroxim-MIP (MIP Pharma).

J01M – Chinolony przeciwbakteryjne, J01MA – Fluorochinolony

Ciprofloxacinum: Ciprofloxacinum Claris (Claris Lifesciences) roztwór do infuzji to 16. aktualnie zarejestrowana marka cyprofloksacyny. Do obrotu wprowadzono dotychczas 9 leków doustnych: Cifran (Ranbaxy), Ciphin (Zentiva), Ciprinol (Krka), Ciprobay

(Bayer; lek oryginalny), Cipronex (Polpharma), Cipropol (Polfa Grodzisk), Ciprum (Pliva Kraków), Proxacin (Polfa Warszawa) i od sierpnia 2008 Cyprofloksacyna (Arrow Generics). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Ciprofloxacin-1A Pharma (1A Pharma; zarejestrowany wcześniej jako CiproLek) i Cipro Tenlec (Tenlec Pharma). Zarejestrowanych jest obecnie 10 preparatów iniekcyjnych: Ciphin (Zentiva), Ciprinol (Krka), Ciprobay (Bayer), Ciprofloxacin (Regiomedica), Ciprofloxacin Kabi (Fresenius Kabi), Ciprofloxacin Redibag (Baxter), Ciprofloxacinum Claris (Claris Lifesciences), Cipronex (Polpharma), Ciprum (Pliva Kraków) i Proxacin (Polfa Warszawa). Na rynku znajdują się 4 z nich: Ciprinol, Ciprobay, Proxacin i od października 2007 Ciprofloxacin Kabi.

J07 – Szczepionki; J07A – Szczepionki bakteryjne; J07AG – Szczepionki przeciw Haemophilus influenzae typu B; J07AG53 – Szczepionki złożone: przeciw Haemophilus influenzae typu B i przeciw meningokokom klasy C, sprzężone

Vaccinum haemophili stripe B et meningococcale classis C coniugatum: Menitorix (SmithKlineBeecham) to 1. szczepionka o podanym składzie, zarejestrowana w Polsce.

L – LEKI
PRZECIWNOWOTWOROWE
I WPŁYWAJĄCE NA
UKŁAD
ODPORNOŚCIOWY

L01 – Leki przeciwnowotworowe;

L01X – Inne leki przeciwnowotworowe;

L01XA – Związki platyny

Oxaliplatinum: Oxaliplatin Merck i Sinoxal (Actavis) to odpowiednio 11. i 12. zarejestrowana marka oksaliplatyny. Na rynku znajdują się 4 leki: Eloxatin (Sanofi-Synthelabo), Oxaliplatin-Ebewe, od czerwca 2007 Platox (Mayne) i od maja 2008 Oxaliplatin Teva. Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Oxaliplatin Farmacom, Oxaliplatinum Winthrop (Winthrop Medicaments), Oxaliplatin Lek (Sandoz), Oxaliplatin Pliva (Pliva Kraków) oraz Oxalidix i Oksaliplatyna medac (Medac).

N – UKŁAD NERWOWY

N01 – Środki znieczulające; N01B - Środki znieczulające działające miejscowo;

N01BB – Amidy;

N01BB52 – Lidokaina, preparaty złożone

Lidocainum + tetracainum: Rapydan (Eusa Pharma) w postaci plastrów leczniczych to 1. rejestracja w Polsce leku o podanym składzie.

N02 – Leki przeciwbólowe;

N02B – Inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe;
N02BE – Anilidy

Paracetamolum: Paramax Rapid (Medinet) to aktualnie 19. zarejestrowana marka paracetamolu. Na rynek zostały wprowadzone preparaty o różnych drogach podania (doustnie, doodbytniczo i w

iniekcjach), jednodawkowe i wielodawkowe: Acenol i Acenol forte (Galena), Apap (US Pharmacia, Wrocław), Benuron (Bene), Calpol, Calpol bez cukru (Pfizer), Codipar (GlaxoSmithKline, Poznań), Efferalgan (Bristol-Myers Squibb), Etoran (Polpharma), Gemipar (Gemi), Grippostad (Stada), Panadol, Panadol dla dzieci i Panadol Rapid (GlaxoSmithKline), Paracetamol Rubital (Gemi), Perfalgan inj. (Bristol-Myers Squibb), Tazamol (Polfa Tarchomin) oraz preparaty o nazwie międzynarodowej Paracetamol wytwarzane przez wielu producentów (Aflofarm, Biofarm, Chance, Farmina, Farmjug, Filofarm, Galena, Hasco-Lek, Herbapol Wrocław, Maremed, Ozone, Polfa Łódź, Polfarmex, Polpharma). Natomiast nie pojawiły się dotychczas: Amipar (Amilek), Efferalgan forte i Efferalgan Odis (Bristol-Myers Squibb), Hascopar (Hasco-Lek), Panadol Strong (GlaxoSmithKline), Paracetamol o smaku malinowym i o smaku truskawkowym (Unia), Paralen Sus (Zentiva) oraz Plicet syrop (Pliva Kraków).

N02C – Preparaty przeciwmigrenowe;
N02CC – Selektynni agonści serotoniny (5HT₁)

Naratriptanum: Naratriptan Teva to 1. zarejestrowany lek generyczny z naratriptanem. W kwietniu 2004 zarejestrowano także lek oryginalny Naramig (GlaxoSmithKline), który jednak dotychczas nie został wprowadzony do sprzedaży.

N05 – Leki psychotropowe;

N05A – Leki neuroleptyczne;

N05AH – Diazepiny, oksazepiny i tiazepiny

Olanzapinum: Olanzapin (Hexal) w 6 dawkach to 14. zarejestrowana marka olanzapiny, biorąc pod uwagę łącznie rejestracje w Polsce i w ramach unijnej procedury scentralizowanej. W sprzedaży znajduje się 7 leków: zarejestrowane w Polsce najpierw w procedurze narodowej, a potem w ramach centralnej rejestracji unijnej preparaty Zyprexa (Eli Lilly; lek oryginalny) i Zalasta (Krka) oraz zarejestrowane w Polsce: Olzapin (Lekam), Zolafren (Adamed), Zolaxa (Polpharma), od kwietnia 2008 Olanzin (Actavis) i od lipca 2008 Ranofren (Adamed). Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty: Olanzapina Jacobsen, Olanzapine Adamed (Actavis), Olanzapin-Ratiopharm i Zapilux (Lek). Nie pojawiły się w Polsce 2 leki zarejestrowane w ramach centralnej procedury unijnej: Olanzapine Neopharma i Olanzapine Teva.

N05AX – Inne leki neuroleptyczne

Risperidonum: Risperidone Hexal to 31. zarejestrowana marka preparatów rysperydonu. Na rynku znajduje się 17 leków doustnych jednodawkowych: Mepharis (Mepha), Rispen (Zentiva), Risperatio (Ratiopharm), Rispolept (Janssen-Cilag; lek oryginalny), Rispolux (Sandoz), Risset (Farmacom), Ryspolit (Polpharma), Speridan (Actavis), od kwietnia 2006 Risperon (Lekam), od sierpnia 2006 Lioxam (Grünenthal), od stycznia 2007 Ziperid (ICN Polfa Rzeszów), od marca 2007 Disaperid (Polon) i Nodir (Polfarmex), od maja 2007 Rileptid (Egis), od lipca 2007

Torendo (Krka), od sierpnia 2007 Risprofren (Biofarm) i od września 2007 Doresol (Jelfa). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Galperinon (Galena), Ranperidon (Ranbaxy), Rinter (Ingers Industrial Solutions), Rispefar (Specifar), Risperidone-Arrow (Arrow Generics), Risperidon Medochemie, Risperidon Specifar, Risperidon Tad (Tad Pharma), Rispimed (Natur Produkt Zdrovit), Stadarisp (Stada) i Symperid (SymPhar). W postaci doustnej wielodawkowej na rynku znajduje się Rispolept, zaś Rispolux jeszcze nie został wprowadzony. Ponadto dostępny jest preparat parenteralny jednodawkowy o przedłużonym uwalnianiu: Rispolept Consta. Skreślono z Rejestru preparaty: Risnia (Cipla) i Risperiwin (Winthrop Medicaments).

N05B – Leki przeciwlękowe;

N05BA – Pochodne benzodiazepiny

Alprazolamum: Zomiren SR (Krka) w 3 dawkach o przedłużonym uwalnianiu to rozszerzenie w stosunku do wprowadzonego wcześniej leku Zomiren o standardowym uwalnianiu. Zarejestrowanych jest 6 marek preparatów alprazolamu. Na rynku znajduje się lek oryginalny Xanax SR (Pharmacia) oraz 6 preparatów o standardowym uwalnianiu: Afobam (Egis i Anpharm), Alprazomerck (Generics), Alprox (Orion), Neurol (Zentiva), Xanax (lek oryginalny, Pharmacia) i Zomiren (Krka). Do sprzedaży nie zostały wprowadzone: Frontin (Egis) i Neurol SR (Zentiva).

N06 – Psychoanaleptyki;

N06A – Leki przeciwdepresyjne;

N06AB – Selektywne inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny

Citalopramum: Citalopram BMM Pharma (Lefarm) to 19. zarejestrowana marka citalopramu. Na rynku jest obecnych 9 leków: Aurex (Sandoz), Cilon (Sandoz), Cipramil (Lundbeck; lek oryginalny), Cital (Biovena Pharma), Citaratio (Ratiopharm), od maja 2006 Citaxin (Pliva Kraków) i Oropram (Boiron), od maja 2007 Citabax (Ranbaxy), od sierpnia 2007 Citalec (Zentiva) i od października 2007 Citronil (Orion). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Apo-Citopram (Apotex), Citalopram Egis, Citalopram-Ratiopharm, Citalopram Teva, Citalostad (Stada), Moylec (Polfa Grodzisk), Pram (Gerot) i Starcitin 10 mg (Pliva Kraków).

Paroxetinum: Paroxetine Aurobindo (Aurobindo Pharma) to 13. zarejestrowana marka paroksetyny. Na rynku jest obecnych 6 preparatów: Paxeratio (Ratiopharm), Paxtin (Sandoz), Rexetin (Gedeon Richter), Seroxat (GlaxoSmithKline; lek oryginalny), od października 2006 ParoMerck (Generics) i od listopada 2006 Xetanor (Actavis). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek Apo-Parox (Apotex), Arketis (Medochemie), Deprozol (Pliva Kraków), Dropax krople 10 mg/ml (Italfarmaco), ParoxiHexal (Hexal), Serestill krople 10 mg/ml (ITF Pharma). Preparat Winparox (Winthrop Medicaments) został skreślony z Rejestru.

N06AX – Inne leki przeciwdepresyjne

Venlafaxinum: Estaq (Ozone) kaps. o przedłużonym uwalnianiu to 12. zarejestrowana marka preparatów wenlafaksyny. W

obrocie znajduje się 6 marek leków: Efectin ER (Wyeth), Velafax i od września 2007 Velafax XL (Farmacom), od grudnia 2006 Velaxin (Egis) oraz Venlectine kaps. o przedłużonym uwalnianiu (ICN Polfa Rzeszów), od sierpnia 2007 Symfaksin ER (SymPhar), od października 2007 Alventa (Krka) i od listopada 2007 Velaxin ER (Anpharm). Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty Jarvis (Gedeon Richter), Venlafaxine Licons, Venlafaxin-Ratiopharm, VenlaLek SR (Lek), Venlax (Polfa Pabianice), Venlax XL (Celon Pharma) i Venlectine tabl. (ICN Polfa Rzeszów). Skreślono z Rejestru preparat Efectin (Wyeth) o standardowym uwalnianiu.

N06B – Leki psychostymulujące, stosowane w leczeniu ADHD i nootropowe;
N06BA – Sympatykomimetyki działające ośrodkowo

Atomoxetine: Strattera (Eli Lilly) to lek oryginalny, pierwszy zarejestrowany w Polsce zawierający atomoksetynę. W styczniu 2006 zarejestrowano 6 niższych dawek (5, 10, 18, 25, 40 i 60 mg), a obecnie dwie najwyższe: 80 i 100 mg.

N06D – Leki przeciw demencji; N06DA – Antycholinoesterazy

Galantaminum: GalLek (Sandoz) to 3. zarejestrowana marka preparatu galantaminy. Do sprzedaży zostały wprowadzone Nivalin inj. (Sopharma) oraz doustny Reminyl (Janssen-Cilag).

N07 – Inne leki działające na układ nerwowy; N07C/ N07CA – Leki przeciw zawrotom głowy; N07CA52 – Cinnaryzyna, preparaty złożone

Cinnarizinum+dimenhydrinatum: Arlevert (Henning) to 1. rejestracja w Polsce leku złożonego o podanym składzie. Dostępne są na rynku leki proste. Preparaty z cinnaryzyną: Cinnarizinum firm Aflofarm, Hasco-Lek i Polfa Warszawa. Preparat z dimenhydrinatem: Aviomarin (Pliva Kraków).

R – UKŁAD ODDECHOWY

R05 – Leki stosowane w kaszlu i przeziębieniach; R05X – Inne preparaty złożone stosowane w przeziębieniach

Ibuprofenum+pseudoephedrinum: Zatoprom (GlaxoSmithKline, Poznań) to aktualnie 8. zarejestrowana marka preparatu o podanym składzie. Do sprzedaży wprowadzono 5 leków: Acatar Zatoki (US Pharmacia, Wrocław), Ibum Extra (Hasco-Lek), Ibuprom Zatoki (US Pharmacia, Wrocław), Modafen (Zentiva) i Nurofen Antigrip (Reckitt Benckiser). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Advil Cold (Wyeth-Lederle) i Rhinafen (Polfa Łódź), natomiast Ibufen Plus (Medana Pharma Terpol Group) został skreślony z Rejestru.

R06/R06A – Leki przeciwhistaminowe działające ogólnie; R06AE – Pochodne piperazyny

Cetirizinum: Amefar tabl. powł. (Biofarm) to aktualnie 23.

zarejestrowana marka cetyryzyny, zaś Amertil Biotabs (Biofarm) w postaci tabl. do ssania to rozszerzenie w stosunku do wcześniej wprowadzonego preparatu Amertil w postaci tabletek powlekanych oraz płynu doustnego. Preparaty w mniejszych opakowaniach (7 i 10 tabl. powł.) dostępne są najczęściej bez recepty, zaś większe opakowania oraz inne postaci (krople, płyn, syrop) – z przepisu lekarza. Leki z cetyryzyną z przepisu lekarza mogą być refundowane, ale przepisy stanowią, że wtedy nie można prowadzić ich reklamy publicznej, dlatego firmy rejestrują te same leki OTC pod innymi nazwami handlowymi, co umożliwi ich reklamę. Na receptę dostępnych jest 10 preparatów: Alermed (Lekam), Allertec (Polfa Warszawa), Amertil (Biofarm), Ceratio (Ratiopharm), CetAlergin (ICN Polfa Rzeszów), Cetizen (Norton), Cetyryzyna-Egis, Letizen (Krka), Virlix (Pliva Kraków) i lek oryginalny Zyrtec (Vedim). Do sprzedaży nie trafiły jeszcze: Cetirizine Teva, CetriLek (Lek), Cetiozone (Pol-Nil) i Zodac 30 tabl. (Zentiva). Bez recepty dostępnych jest 9 preparatów: Acer (Ratiopharm), Alerzina (Lekam), Allertec WZF (Polfa Warszawa), Amertil (Biofarm), Cetyryzyna-Egis, Letizen (Krka), Zyrtec UCB (Vedim; lek oryginalny), Zyx (Biofarm) i od maja 2007 Alero (Sandoz). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży: Aleras (Boehringer Ingelheim), Cetiozone Lab. (Pol-Nil), Cetrivax (Norton), Reactine (Pfizer), Ubercet tabl. do ssania (Alfa Wassermann) i Zodac 10 tabl. (Zentiva). Skreślono z Rejestru: Cetrid (Cipla).

Levocetirizinum: Cezera (Krka) to 1. zarejestrowany lek generyczny z lewocetyryzyną. Zastosowanie ►

aktywnego izomeru cetyryzyny umożliwia zmniejszenie o połowę stosowanych dawek, a tym samym działań niepożądanych. Na rynku jest obecny lek oryginalny Xyzal (Vedim). W sprzedaży są oczywiście dostępne także preparaty zawierające racemiczną cetyryzynę.

S – NARZĄDY ZMYŚLÓW

S01 – Leki okulistyczne;

S01E – Leki przeciw

jaskrze i zwężające źrenicę;

S01EC – Inhibitory

anhydrazy węglanowej

Dorzolamidum: DorzoLek (Sandoz) to 4. zarejestrowana marka kropli do oczu z dorzolamidem. W sprzedaży znajduje się lek oryginalny Trusopt (Merck Sharp & Dohme). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Dorzolamide Hexal (Hexal) i Rozalin (Adamed).

V – PREPARATY RÓŻNE

V06 – **Odżywki**; **V06D** –

Inne odżywki; **V06DX** –

Odżywki o innym składzie

Nutrimentum: Easiphen o smaku owoców leśnych (SHS) i Milupa PKU 3 (Milupa) w nowej postaci

tabl. powlekanych to preparaty stosowane w leczeniu fenyloketonurii, głównie u młodzieży i dorosłych. Na rynku dostępne są już produkty lecznicze o takim przeznaczeniu: Milupa PKU 3 (Milupa), Phenyl-Free 2, Phenyl-Free 2HP (Bristol-Myers Squibb), P-AM Maternal i P-AM Universal (SHS). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Lophlex o smaku neutralnym, Lophlex o smaku owoców leśnych i Lophlex o smaku pomarańczowym (SHS) oraz Milupa PKU 3 advanta i Milupa PKU 3 shake pomarańczowy (Milupa).



Nowe rejestracje - UE – sierpień 2008

W sierpniu 2008 r. Komisja Europejska w ramach procedury centralnej wydała 2 decyzje o dopuszczeniu do obrotu nowych produktów leczniczych przeznaczonych do stosowania u ludzi. Produkty omówiono w ramach klasy ATC według WHO oraz substancji czynnej preparatu, z krótkim opisem postaci i z uwzględnieniem wskazań, pomijając inne szczegóły, które można znaleźć w witrynie internetowej Europejskiej Agencji Produktów Leczniczych (<http://www.emea.eu.int>).

J – LEKI PRZECIWZAKAŻNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNI

J05 – **Leki przeciwwirusowe działające ogólnie**; **J05A**

– **Bezpośrednio działające leki przeciwwirusowe**;

J05AG – **Nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy**

Etravirinum: Intelence (Janssen-Cilag) jest wskazany, w skojarzeniu ze wzmocnionym inhibitorem proteazy i innymi lekami przeciwretrowirusowymi, do leczenia zakażeń ludzkim wirusem niedoboru odporności typu 1 (HIV-1) u dorosłych pacjentów wcześniej leczonych lekami o działaniu przeciwretrowirusowym. Etrawiryna jest nienukleozydowym

inhibitorem odwrotnej transkryptazy HIV-1. Wiąże się bezpośrednio z odwrotną transkryptazą (RT) i blokuje działanie polimeraz DNA zależnych od RNA i od DNA, poprzez zmianę struktury miejsca katalitycznego enzymów. Zachowuje działanie przeciwko szczepom HIV-1 opornym na nukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy i (lub) proteazy.

N – UKŁAD NERWOWY

N03/N03A – **Leki przeciwpadaczkowe**; **N03AX** – **Inne leki przeciwpadaczkowe**

Lacosamidum: Vimpat (UCB Pharma) jest wskazany w terapii wspomagającej w leczeniu napadów pa-

daczkowych częściowych i częściowych wtórnie uogólnionych u pacjentów w wieku od 16 lat. Lakoamid (R-2-acetamido-N-benzyl-3-metoksypropionamid) należy do aminokwasów funkcjonalizowanych. Dokładny mechanizm działania przeciwpadaczkowego lakoamidu nie został w pełni poznany. Badania elektrofizjologiczne *in vitro* wykazały, że lakoamid wybiórczo nasila powolną inaktywację napięciowo-zależnych kanałów sodowych, co prowadzi do stabilizacji nadmiernie pobudliwych neuronalnych błon komórkowych. Ponadto lakoamid wiąże się z białkiem-2 pośredniczącym w odpowiedzi na kolapsynę (CRMP-2) – fosfoproteiną, która ulega ekspresji głównie w układzie nerwowym i bierze udział w różnicowaniu neuronalnym i regulacji wzrostu aksonów.

Nowości na rynku – sierpień 2008

W sierpniu 2008 r. na rynek farmaceutyczny w Polsce zostało wprowadzonych 25 nowych marek produktów leczniczych:

Klasa ATC/WHO	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Podmiot odpowiedzialny	Obszar i data rejestracji
A02BC	Omeprazolum	Progastim	Ozone	PL 02.2008
A04AA	Ondansetronum	Ondansetron Kabi	Fresenius Kabi	PL 06.2007
A10BB	Gliclazidum	Gliclada	Krka	PL 05.2008
A13A	<i>Mineralia + plantae extracta + vitamina</i>	Witagin	Labofarm	PL 04.2004
B01AC	Clopidogrelum	Clopidix	Lekam	PL 04.2004
C01DA	Isosorbidi mononitras	Monosan	Pro.Med	PL 04.2004
C01EB	Trimetazidinum	Setal MR	Polfarmex	PL 06.2008
C08CA	Amlodipinum	Adipine	ICN Polfa Rzeszów	PL 03.2008
C09DA01	Losartanum + hydrochlorothiazidum	Lorista HD	Krka	PL 04.2008
C09XA	Aliskirenum	Rasilez	Novartis Europharm	UE 08.2007
G03FA01	Norethisteronum + estradiolum	Cliovelle	Kade	PL 08.2007
G04BD	Fesoterodinum	Toviaz	Pfizer	UE 04.2007
H01BA	Desmopressinum	Minirin Melt	Ferring	PL 08.2007
J01MA	Ciprofloxacinum	Cyprofloksacyna	Arrow Generics	PL 08.2005
J06BB	Anti-Rh0(D) immunoglobulinum	Rhophylac	CSL Behring	PL 01.2008
L02BG	Anastrozolum	Ansyn	Synthon	PL 02.2008
L04AA	Natalizumabum	Tysabri	Elan	UE 06.2006
M05BA	Acidum pamidronicum	Pamidia	Farmacom	PL 01.2008
M05BA	Acidum zoledronicum	Aclasta	Novartis Europharm	UE 04.2005
N02AB	Fentanylum	Fenta MX	Sandoz	PL 06.2007
N03AX	Lamotriginum	Lamotrigine Arrow	Arrow Generics	PL 10.2006
N05CH	Melatoninum	Circadin	Neurim	UE 06.2007
N07CA	Betahistinum	Betahistin-Ratiopharm	Ratiopharm	PL 11.2007 Betahistin-APC, zm. 05.2008 Betahistin-Ratiopharm
N07CA	Betahistinum	Vertigen	Biogened	PL 12.2007
N07CA	Betahistinum	Zenostig	Ozone	PL 12.2007

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

A02 – Leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnością; **A02B** – Leki stosowane w chorobie wrzodowej i refluksie żołądkowo-przełykowym; **A02BC** – Inhibitory pompy protonowej

A04/A04A – Leki przeciw wymiotom i mdłościom; **A04AA** – Antagoniści serotoniny (5HT₃)

A10 – Leki stosowane w cukrzycy; **A10B** – Leki obniżające poziom glukozy we krwi, z wyłączeniem insuliny; **A10BB** – Sulfonamidy, pochodne moczniaka

A13/A13A – Preparaty tonizujące

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

B01/B01A – Leki przeciwzakrzepowe; **B01AC** – Bezpośrednie inhibitory trombiny

C – UKŁAD SERCOWO- NACZYNIOWY

C01 – Leki nasercowe;

C01D – Leki rozszerzające naczynia stosowane w chorobach serca; **C01DA** – Azotany organiczne

C01E – Inne leki nasercowe; **C01EB** – Inne leki nasercowe

C08 – Blokery kanału wapniowego; **C08C** – Selektywne blokery kanału wapniowego z głównym działaniem na naczynia krwionośne; **C08CA** – Pochodne dihydropirydyny

C09 – Leki działające na układ renina-angiotensyna;

C09D – Antagoniści angiotensyny II, leki złożone; **C09DA** – Antagoniści angiotensyny II i leki moczopędne; **C09DA01** – Losartan i leki moczopędne

C09X – Inne leki działające na układ renina-angiotensyna; **C09XA** – Inhibitory reniny

G – UKŁAD MOCZOWO- PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

G03 – Hormony płciowe i środki wpływające na czynność układu płciowego; **G03F** – Progestageny i estrogeny, leki złożone; **G03FA** – Progestageny i estrogeny, preparaty zawierające stałe dawki; **G03FA01** – Noretisteron i estrogen

G04 – Leki urologiczne; **G04B** – Inne leki urologiczne, w tym przeciwskurczowe; **G04BD** – Urologiczne leki przeciwskurczowe

H – LEKI HORMONALNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE, Z WYŁĄCZENIEM HORMONÓW PŁCIOWYCH I INSULIN

H01 – Hormony przysadki i podwzgórza oraz ich analogi; **H01B** – Hormony tylnego płata przysadki; **H01BA** – Wazopresyna i jej analogi

J – LEKI PRZECIWKAZAŻNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J01 – Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie; **J01M** – Chinolony przeciwbakteryjne, **J01MA** – Fluorochinolony

J06 – Surowice odpornościowe i immunoglobuliny; **J06B** – Immunoglobuliny; **J06BB** – Immunoglobuliny swoiste

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

L02 – Leki hormonalne; **L02B** – Antagoniści hormonów i leki o zbliżonym działaniu; **L02BG** – Inhibitory enzymów

L04/L04A – Leki hamujące układ odpornościowy; **L04AA** – Selektywne leki hamujące układ odpornościowy

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO- SZKIELETOWY

M05 – Leki stosowane w chorobach kości; **M05B** – Leki wpływające na strukturę i mineralizację kości; **M05BA** – Bifosfoniany

N – UKŁAD NERWOWY

N02 – Leki przeciwbólowe; **N02A** – Opioidy; **N02AB**

– Pochodne fenylopiperydyny

N03/N03A – Leki przeciwpadaczkowe; **N03AX** – Inne leki przeciwpadaczkowe

N05 – Leki psychotropowe; **N05C** – Leki nasenne i uspokajające; **N05CH** – Agoniści receptora melatoniny

N07 – Inne leki działające na układ nerwowy; **N07C/ N07CA** – Leki przeciw zawrotom głowy ■

Opracowanie:

dr n. farm. Jarosław Filipek

Kierownik Działu Informacji
o Produktach
Administrator Farmaceutycznej
Bazy Danych BAZYL
IMS Poland

ims

WARTO WIEDZIEĆ

Medyczny Nobel 2008

Nagroda NOBLA w dziedzinie fizjologii i medycyny przypadła w 2008 roku uczonym odkrywcom z Europy.

Laureatami nagrody są:

- **Profesor Harald zur Hausen** z Niemieckiego Centrum Badań Nad Rakiem w Heidelbergu za odkrycie wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), wywołującego raka szyjki macicy. Profesorowi przypadła 1/2 część nagrody pieniężnej.
- **Profesor Françoise Barré-Sinoussi** z Instytutu im. L. Pasteura w Paryżu wspólnie z **Profesorem Luc Montagnier'em** ze Światowej Fundacji Badań nad AIDS w Paryżu za odkrycie ludzkiego wirusa upośledzenia odporności, znanego pod nazwą HIV. Laureaci otrzymują po 1/4 części nagrody pieniężnej.



Awers i rewers Medalu Nobla w dziedzinie Fizjologii i Medycyny.
Autorem medalu jest Eryk Lindberg
(www.nobelprize.org)

LISTY DO REDAKCJI



Ministerstwo Środowiska
Departament Edukacji
i Komunikacji Społecznej
WYDZIAŁ PRASOWY
ul. Wawelska 52/54
00-922 Warszawa

Warszawa, dn. 10. wrzesień 2008 r.

**Pan
Zbigniew Solarz
Redaktor Naczelny
„Aptekarz Polski”**

Szanowny Panie Redaktorze,

W odpowiedzi na pytania uprzejmie wyjaśniam, że w polskim prawie brak jest tak szczegółowych przepisów dotyczących postępowania z uszkodzonymi termometrami rtęciowymi. Mają tu zastosowanie przepisy o odpadach niebezpiecznych. Jednak ze względu na toksyczny charakter rtęci w przypadku uszkodzenia takiego termometru zalecana jest szczególna ostrożność.

Przyjęte jest, że uszkodzony termometr należy szczelnie zapakować i przekazać do najbliższego miejsca odbioru odpadów niebezpiecznych (miejsce takie lub inny system zbiórki odpadów komunalnych jest określony przepisami na poziomie gminy). W przypadku wydostania się rtęci poza termometr można ją zebrać w papierowe ręczniki (lub innym przedmiotem zapewniającym brak kontaktu z toksyczną substancją) i wraz z termometrem szczelnie zapakować (np. w torebkę lub słoik). Natomiast jeśli w pobliżu dostępna jest siarka, rtęć za jej pomocą można zneutralizować.

Wszystkie powyższe czynności wskazane jest wykonywać w gumowych rękawiczkach, w celu uniknięcia kontaktu z rtęcią. Istotne jest również wietrzenie pomieszczenia w którym rtęć została wylana, gdyż opary rtęci tworzą się już w temperaturze pokojowej.

Jednocześnie informuję, że zakaz wprowadzania do obrotu rtęci w termometrach lekarskich od dnia 3 kwietnia 2009 r. wynika z dyrektywy 2007/51/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 września 2007 r. zmieniającej dyrektywę Rady 76/769/EWG w odniesieniu do ograniczeń w zakresie wprowadzania do obrotu niektórych urządzeń pomiarowych zawierających rtęć, za której wdrażanie odpowiedzialny jest Minister Gospodarki (obecnie trwają prace legislacyjne nad projektem rozporządzenia Ministra Gospodarki zmieniającego rozporządzenie w sprawie ograniczeń, zakazów lub warunków produkcji, obrotu lub stosowania substancji niebezpiecznych i preparatów niebezpiecznych oraz zawierających je produktów, w dniu 8 września 2008 r. odbyła się konferencja uzgadniająca).

Ponadto kwestia postępowania z odpadami rtęci jest przedmiotem projektu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie bezpiecznego składowania i zakazu wywozu rtęci metalicznej (Wspólne Stano-wisko w drugim czytaniu zostało przyjęte i projekt znajduje się na końcowym etapie prac legislacyjnych). Jednakże przepisy tego projektu rozporządzenia obejmują jedynie rtęć metaliczną powstającą w przemyśle chloro-alkalicznym, w procesach oczyszczania gazu ziemnego oraz w górnictwie metali nieżelaznych i operacjach wytapiania. Rtęć metaliczną powstającą w ww. procesach uznaje się za odpad i unieszkodliwia zgodnie z przepisami dyrektywy 2006/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 kwietnia 2006 r. w sprawie odpadów.

Chciałbym również zwrócić uwagę, że termometr lekarski, jako urządzenie medyczne, podlega Urzędowi Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, nad którym nadzór sprawuje Minister Zdrowia.

*Michał Milewski
Naczelnik Wydziału Prasowego*

