

Nr 10 (20) październik 2007

APTEKARZ POLSKI

ISSN 1895-6041

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej

www.aptekarzpolski.pl



- Liczymy dni do Zjazdu
- O trwałości i przechowywaniu produktów leczniczych
- Daj mi talent
- W numerze: Biuletyn Naczelnej Rady Aptekarskiej

egzemplarz bezpłatny



NACZELNA IZBA APTEKARSKA

zaprasza

na ogólnopolskie obchody
Dnia Aptekarza

Święto Kosmy i Damiana

17 października 2007 roku

Kraków, Auditorium Maximum UJ





Poprzyjmy ich!

W bieżącym miesiącu będą dwa wydarzenia, które niewątpliwie zwrócą naszą uwagę w gąszczu wielu szarych, codziennych aptekarskich obowiązków. Pierwszym jest organizowana w dniach od 17 do 20 października, już po raz trzeci, Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Farmaceutów w Krakowie. Czytając jej program oraz obserwując już tradycyjnie duże nią zainteresowanie, można się spodziewać, że ponownie dobrze zapisze się jako przedsięwzięcie sprawnie realizujące cele dydaktyczne łącznie z integrującymi środowisko farmaceutów całej Polski oraz Niemiec, Austrii i Czech. Warty zauważenia jest fakt, iż w pierwszym dniu Konferencji, po południu odbędą się centralne obchody aptekarskiego Święta Kosmy i Damiana. W trakcie tych uroczystości wiele naszych koleżanek i kolegów zostanie uhonorowanych najwyższym samorządowym wyróżnieniem, medalem imienia pierwszego prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej, prof. Bronisława Koskowskiego.

Drugie z październikowych wydarzeń to wybory do Sejmu i Senatu RP, w niedzielę, 21 października zelektryzują z pewnością cały naród. Przy podejmowaniu własnych, indywidualnych decyzji o poparciu konkretnego kandydata bierzmy pod uwagę jego osobisty i partyjny program, który on osobiście lub jego partia deklaruje zrealizować w Parlamencie. Podczas dokonywania wyboru pamiętajmy przede wszystkim o farmaceutach poświęcających swoją aktywność zawodową i pozazawodową dla realizacji aptekarskich idei. Na listach kandydatów w tegorocznych wyborach widnieje 13 nazwisk. Jest to o połowę mniej niż w porównaniu z wyborami w roku 2005. Poprzyjmy więc ich tym bardziej, skutecznie oddając na nich swój głos.

Andrzej Wróbel
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

ROZMOWY REDAKCJI	
Liczmy dni do Zjazdu	4
LEX APOTHECARIORUM	
Wybrane zmiany	5
Wybory do Sejmu i Senatu	6
Festiwal nauki i farmacji.....	7
WYDARZENIA.....	8
Z NOTATNIKA RZECZNIKA NRA	
Samorządy zawodów zaufania publicznego są zdobyczą demokratycznej Polski.....	8
W gąszczu internetowych baz danych	9
ROZMYŚLANIA PACJENTA	
E-apteki już są i co dalej	12
E-dukacja – ugruntowana forma dydaktyczna.....	13
EKSPERTYZY, RAPORTY	
Trendy na rynku aptecznym.....	15
NOWE REJESTRACJE I NOWOŚCI NA RYNKU	
Nowe produkty lecznicze maj 2007	16
FIRMY FARMACEUTYCZNE	
Dr. Kac – zioła bez konserwantów	24
www.aptekaszpitalna.pl	25
WSZECHNICA APTEKARSKA	
O trwałości i przechowywaniu produktów leczniczych.....	26
Młodzi farmaceutyci czekają na przykłady.....	28
GAUDEAMUS na wiele głosów	29
Zielnik Elizabeth Blackwell.....	30
MANUAL APTEKARSKI	
ADHD – Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej.....	32
Nadzieja dla 250 milionów	35
BIBLIOTEKA APTEKARZA	
Daj mi talent.....	36
Darmo przyjęłście, darmo dawajcie.....	37
SPORT TO ZDROWIE	
Zapraszamy do Radomia, nie pożałujecie	38
ŚWIAT W PIGULCE	
Heidelberg – miasto uczonych, filozofów i rozbrykanych studentów	40
Historia przemysłu farmaceutycznego w Polsce	42
Ciąża bez alkoholu	42
BIULETYN NRA	I - III

Okladka: talerz ozdobny ze zbiorów Muzeum Farmacji w Lublinie, fot. Tomasz Baj.

Numer zamknięto 12.10.2007 r.

Lista zarejestrowanych farmaceutów kandydatów w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 21 października 2007 roku

Nr Okręgu	Siedziba Okręgowej Komisji Wyborczej	Numer listy wyborczej	Nazwa Komitetu Wyborczego	Nr na liście wyborczej	Imię (imiona)	Nazwisko	Miejscowość zamieszkania
4	Bydgoszcz	6	K.W. Prawo i Sprawiedliwość	19	BARTOSZ, ANDRZEJ	BEMBNISTA	Janowiec Wlkp.
6	Lublin	21	K.W. Partii Kobiet	9	MAŁGORZATA, MARIA	NIZIO	Lublin
9	Łódź	10	K.W. Polskiego Stronnictwa Ludowego	13	MARCIN	BOREK	Łódź
10	Piotrków Tryb.	3	K.W. Liga Polskich Rodzin	13	PIOTR, BRONISŁAW	KORZENIOWSKI	Piotrków Tryb.
20	Warszawa II	3	K.W. Liga Polskich Rodzin	6	RENATA, BARBARA	WIŚNIEWSKA	Legionowo
20	Warszawa II	2	K.W. Polska Partia Pracy	9	TOMASZ, ALEKSANDER	TARNOWSKI	Kielce
26	Gdynia	6	K.W. Prawo i Sprawiedliwość	13	ANDRZEJ, RADOSŁAW	DENIS	Gdynia
27	Bielsko-Biała	3	K.W. Liga Polskich Rodzin	18	ROBERT, BOGUSŁAW	WEISS	Czernichów
29	Gliwice	10	K.W. Polskiego Stronnictwa Ludowego	9	TERESA	SZWAJA	Pyskowice
30	Rybnik	8	K.W. Platforma Obywatelska R.P.	18	STANISŁAW, MAKSYMILIAN	PIECHULA	Mikołów
32	Sosnowiec	8	K.W. Platforma Obywatelska R.P.	7	ANNA, ELŻBIETA	ŚLIWIŃSKA	Sosnowiec
39	Poznań	6	K.W. Prawo i Sprawiedliwość	9	RENATA, ANNA	WALERYCH	Czerwonak
41	Szczecin	6	K.W. Prawo i Sprawiedliwość	20	LEOKADIA, GRAŻYNA	KIELIBA	Mieszkowice

Aptekarz Polski – Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej, www.aptekarzpolski.pl

Wydawca: Naczelna Izba Aptekarska, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa, tel: 022 635 92 85, fax: 022 887 50 32, e-mail: nia@nia.org.pl; www.nia.org.pl

Redakcja: mgr farm. Michał Grzegorzczak – redaktor wydawca; Zbigniew Solarz – redaktor naczelny; dr n. farm. Tomasz Baj – z-ca redaktora naczelnego, konsultant farm.;

Ewa Dębińska – sekretarz redakcji, tel. 022 635 02 39, e-mail: redakcja@aptekarzpolski.pl Stali współpracownicy: mgr farm. Joanna Marczak

Marketing i reklama: Olga Sierpniowska, Halina Roszkowska-Filip Grafik: Magda Sierocińska Druk: Miller Druk sp. z o.o., W-wa, ul. Jagiellońska 82

Aptekarz Polski zawiera treści przeznaczone dla osób uprawnionych do wystawiania recept lub farmaceutów. Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i materiałów sponsorowanych oraz zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów w tekstach nadesłanych. Redakcja nie zwraca materiałów.

Liczymy dni do Zjazdu

Chcemy jak najwięcej danego nam czasu poświęcić na dyskusję programową – mówi mgr farm. Piotr PASIERBIAK, przewodniczący Komisji Zjazdowej Krajowego Zjazdu Aptekarzy.

◆ **Kieruje Pan pracami Komisji Zjazdowej zajmującej się przygotowaniem V Krajowego Zjazdu Aptekarzy.**

◆ Zadanie przygotowania krajowego Zjazdu, który zakończy IV kadencję naczelnych władz samorządu aptekarskiego powierzyła nam Naczelna Rada Aptekarska. Komisja Zjazdowa składa się z 8 osób. Mnie przypadł obowiązek przewodniczenia temu zespołowi.

Zjazd rozpocznie się 17 stycznia 2008 roku. Wprawdzie do tej daty jest jeszcze sporo czasu, jednakże dla osób pracujących w komisji zaczął się gorący czas. Liczymy dni, gdyż przed nami jest dużo pracy.

◆ **Gdzie spotkają się delegaci?**

◆ Zjazd odbędzie się w Belchatowie, w ośrodku konferencyjnym Słok. Są tutaj bardzo dobre warunki do pracy. Gospodarze ośrodka mają doświadczenie w obsłudze podobnych spotkań i są przygotowani, co sprawdziliśmy na miejscu, na przyjęcie uczestników Zjazdu.

◆ **Ilu będzie uczestników Zjazdu?**

◆ Do Belchatowa przyjadą delegaci wybrani na zjazdach we wszystkich okręgowych izbach aptekarskich. Razem będzie to 250 osób.

◆ **Czy znany jest już scenariusz Zjazdu?**

◆ Opracowaliśmy założenia scenariusza i przedstawiliśmy je Naczelnej

Radzie Aptekarskiej. Program Zjazdu będzie podzielony na kilka części. Wysłuchaniu, ocenie i przyjęciu sprawozdań ustępujących władz naczelných samorządu aptekarskiego będzie poświęcona część sprawozdawcza. W części wyborczej planujemy wykorzystanie elektronicznego systemu głosowania, którego zaletą jest znaczne skrócenie czasu związanego z wieloma głosowaniami.

Chcemy, aby jak najwięcej danego nam czasu przeznaczyć na część programową. Proponujemy, żeby delegaci pracowali w zespołach problemowych. Przebieg dyskusji oraz wnioski będą prezentowane przez moderatora na spotkaniu plenarnym. Ten sposób prowadzenia obrad zagwarantuje, że żadna z istotnych dla farmaceutów spraw nie zostanie zmarginalizowana z powodu braku czasu na dyskusję.

◆ **W samorządzie już się dyskutuje o przyszłości. Kampania spr**

wozdawczo-wyborcza jest w rozpędzie.

◆ Kampania sprzyja refleksji nad społeczną odpowiedzialnością farmaceuty i jest okazją do zastanowienia się czy w pełni wykorzystujemy szanse, jakie w zakresie rozwoju zawodowego tworzą izby aptekarskie. Sądzę, że plon tej dyskusji będzie inspirował delegatów na Zjazd Krajowy do przyjęcia programu samorządu aptekarskiego na lata 2008 – 2011 odpowiadającego aspiracjom naszego środowiska.

◆ **Dziękuję za rozmowę.**

Zbigniew Solarz



for. archiwum P. Pasiębiaka

Skład Komisji Zjazdowej:

przewodniczący	– mgr farm. Piotr Pasiębiak
wiceprzewodniczący	– mgr farm. Jerzy Piekarski
członkowie:	– dr n. farm. Tomasz Baj
	– dr n. farm. Tadeusz Bąbelek
	– dr n. farm. Włodzimierz Hudemowicz
	– mgr farm. Ryszard Jasiński
	– mgr farm. Marian Mikulski
	– mgr farm. Ewa Więckowska

Wybrane zmiany

wprowadzone ustawą z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172), z dniem 29 września 2007 r., wprowadziła szereg ważnych zmian dotyczących podmiotów prowadzących obrót produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi.

W art. 36 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, doprecyzowano, że instytucja importu docelowego dotyczy „leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Jednocześnie wskazano, że sprowadzane produkty wydawane są po wniesieniu przez świadczeniobiorcę opłaty ryczałtowej, a opłata ta dotyczy opakowania jednostkowego. Według nowej regulacji Prezes NFZ nie będzie potwierdzał „konieczności refundacji” tylko wyrażał zgodę na refundację.

W nowym art. 36 ust. 4a ustawy określono 30 dniowy termin na rozpatrzenie przez Prezesa NFZ wystąpienia o refundację leku sprowadzanego w ramach importu docelowego.

Wykazy refundowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych będą aktualizowane nie rzadziej niż co 90 dni (art. 36 ust. 6 i art. 37 ust. 3 ustawy).

Wprowadzono bardzo ważne zmiany dotyczące możliwości wydawania w aptece leków innych niż przepisane na receptę. Na podstawie zmienionego art. 38 ust. 4 ustawy, apteka ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku, innego niż lek przepisany

na receptę. Nowością w tym przepisie jest m. in. możliwość wydawania leku o zbliżonej postaci farmaceutycznej. Ponadto dodano obowiązek posiadania przez aptekę leku z każdej grupy objętej wspólnym limitem, którego cena nie przekracza tego limitu. W art. 38 ust. 4a zd. 1 ustawy postanowiono, że apteka ma obowiązek na żądanie świadczeniobiorcy wydać lek, którego cena jest niższa niż cena leku przepisanego na receptę.

Jeżeli chodzi o możliwość zamiany leku przepisanego na receptę i zamieszczonego w wykazie leków podstawowych i uzupełniających lub wykazie leków stosowanych w chorobach przewlekłych, to w art. 38 ust. 5 postanowiono, że wydanie innego leku na zasadach refundacyjnych dopuszczalne jest gdy wydawany lek ma taką samą co lek z odpowiedniego wykazu: nazwę międzynarodową lub własną, dawkę, wielkość opakowania, drogę podania, a równocześnie jego cena nie jest wyższa od limitu ceny, a jeżeli limit nie został ustalony – od ceny leku zamieszczonego w wykazach.

W art. 43 ust. 3 ustawy (dot. uprawnień osób posiadających tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”), w art. 44 ust. 5 ustawy (dot. uprawnień m. in. żołnierzy odbywających zasadniczą służbę woj-

skową, przeszkolenie wojskowe lub ćwiczenia wojskowe), w art. 45 ust. 5a (dot. uprawnień m. in. inwalidów wojskowych) oraz art. 46 ust. 6 ustawy (dot. uprawnień m. in. inwalidów wojennych i osób represjonowanych) postanowiono, że osoba realizująca receptę jest obowiązana do odnotowania na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego wymienione uprawnienia.

Wymienionym w art. 46 ust. 1 ustawy kategoriom świadczeniobiorców przysługiwać będą bezpłatnie leki dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz”. Zrezygnowano z przesłanki wpisania leku do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W ustawie jednoznacznie wyjaśniono, że także leki oznaczone symbolem „Rpz” przysługują bezpłatnie. W wyniku nowelizacji małżonkowie osób represjonowanych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu, a także wdowy i wdowcy po osobach represjonowanych, uprawnieni do renty rodzinnej, posiadać będą prawo do bezpłatnych leków.

W nowym art. 47 c ustawy postanowiono, że osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, inwalidzi wojenni ▶

Apel Prezydium NRA o aktywny udział w wyborach

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej zwraca się z prośbą do wszystkich farmaceutów oraz ich rodzin o powszechne poparcie w tegorocznych wyborach do Sejmu i Senatu RP kandydatów wywodzących się ze środowisk aptekarskich i tych, którzy mają już doświadczenie parlamentarne a wykazali się w przeszłości znajomością naszych problemów.

Szybko zmieniające się otoczenie, w którym przychodzi nam wykonywać zawody farmaceutyczne, wymusza na samorządzie podejmowanie zadań zabezpieczających jakość kształcenia zawodowego, wiedzę na najwyższym poziomie, bezpieczeństwo farmakoterapii i pacjenta oraz poszukiwanie nowych kierunków i obszarów do wykonywania aptekarskiego zawodu.

Zadania te nie będzie można skutecznie realizować bez poparcia społecznego i politycznego oraz dokonywania m.in. odpowiednich zmian i regulacji w polskim prawie. Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że nie zapewni się tego bez obecności przedstawicieli naszego zawodu w ławach parlamentarnych.

W związku z powyższym gorąco apelujemy o aktywny udział wszystkich farmaceutów w zbliżających się wyborach do Sejmu i Senatu RP.

W imieniu Prezydium
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Andrzej Wróbel
Prezes Naczelnej Rady
Aptekarskiej

Warszawa, 18 września 2007 roku

► i wojskowi oraz kombataneci mają prawo do korzystania poza kolejnością z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach i punktach aptecznych.

W art. 63a ust. 1 ustawy wprowadzono zakaz żądania lub przyjmowania przez osoby prowadzące obrót lekami lub wyrobami medycznymi oraz przez osoby świadczące usługi farmaceutyczne korzyści majątkowych. Aby wymieniony zakaz miał zastosowanie muszą zaistnieć łącznie następujące okoliczności:

- 1) żądanie lub przyjęcie korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej;
- 2) korzyść majątkowa musi być nieuzasadniona;
- 3) nieuzasadniona korzyść majątkowa żądana lub przyjmowana jest w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego;
- 4) uzyskanie korzyści majątkowej uzależnione jest od poziomu obrotu refundowanymi lekami lub wyrobami medycznymi lub od takich działań, które prowadzą do zwiększenia poziomu sprzedaży refundowanych leków lub wyrobów medycznych.

Oceniając, czy w konkretnym przypadku zachodzą warunki do zastosowania wskazanego zakazu należy zbadać, czy spełnione zostały wszystkie wymienione przesłanki.

W art. 63b ust. 1 ustawy, na kierownika apteki nałożono obowiązek udostępnienia NFZ informacji o treści każdej umowy pomiędzy apteką a hurtownią farmaceutyczną, której celem jest nabycie leków lub wyrobów medycznych.

Omawiana nowelizacja wprowadziła instrumenty prawne pozwalające Ministrowi Zdrowia realizować nadzór nad aptekami. Minister uprawniony został do żądania udostępnienia przez aptekę wszelkich informacji, dokumentów i wyjaśnień

dotyczących refundacji leków (art. 165 ust. 1 w pkt 5). Dodano prawo do przeprowadzenia przez ministra w każdym czasie kontroli aptek, w zakresie refundacji leków (art. 173 ust. 1 pkt 4). Analogiczne uprawnienie kontrolne otrzymał Minister Finansów na podstawie art. 179a ustawy. Ustawa wprowadziła szerokie kompetencje kontrolerów (art. 173 ust. 4a).

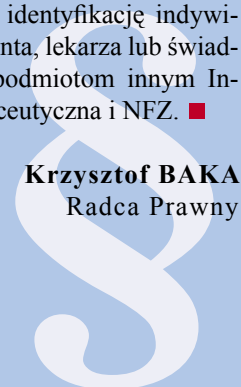
Wprowadzono możliwość nakładania w drodze decyzji administracyjnej przez Ministra Zdrowia i Ministra Finansów kar pieniężnych na apteki w wysokości do trzykrotności (art. 165 ust. 3, art. 170 ust. 2 i art. 181 ust. 2) lub do sześciokrotności przeciętnego wynagrodzenia (art. 171 ust. 2).

Ustawa dodała dwa ważne przepisy karne, zawierające sankcje karne za naruszenie zakazów, o których mowa w art. 63a i 63c. W obu przypadkach sprawca, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Ustawa dokonała także zmian w ustawie o cenach. Zgodnie z nowym art. 5 ust. 4b tej ustawy, wykaz zawierający ceny urzędowe hurtowe i detaliczne (dot. leków podstawowych i uzupełniających oraz stosowanych m. in. w chorobach przewlekłych), aktualizowany będzie nie rzadziej niż co 90 dni, jeżeli wpłynie co najmniej jeden kompletny wniosek o ustalenie ceny urzędowej.

W art. 103 ust. 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne dodano pkt 4a, stanowiący, że wojewódzki inspektor farmaceutyczny może cofnąć zezwolenie, jeżeli apteka przekazuje dane umożliwiające identyfikację indywidualnego pacjenta, lekarza lub świadczeniodawcy podmiotom innym Inspekcja Farmaceutyczna i NFZ. ■

Krzysztof BAKA
Radca Prawny





Festiwal nauki i farmacji

17 października rozpocznie się Trzecia Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Farmaceutów – KRAKÓW'2007, która zapowiada się jako jedno z najważniejszych wydarzeń naukowych sezonu.

Choroby infekcyjne – tak zatytułowano temat przewodni konferencji, której program przygotowali wspólnie uczeni z Polski i Niemiec.

W murach szacownego Uniwersytetu Jagiellońskiego spotka się 600 farmaceutów z Polski oraz innych krajów europejskich, w tym liczna grupa aptekarzy niemieckich. Uczestnicy konferencji będą mogli włączyć się do udziału w szkoleniach mających na celu doskonalenie umiejętności praktycznych. Wiedza teoretyczna i umiejętności związane z jej wykorzystaniem w farmaceutycznej praktyce są wy-

mogiem naszych czasów. Krakowska konferencja będzie, jak wszystko na to wskazuje, prawdziwym festiwalem nauki i farmacji.

Konferencja jest przedsięwzięciem organizowanym przez Naczelną Izbę Aptekarską, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne i Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Jagiellońskiego pod patronatem Zarządu Niemieckich Izb Aptekarskich. W pracach związanych z przygotowaniem konferencji brała udział firma farmaceutyczna SALUS INTERNATIONAL, która jest także głównym sponsorem tego przedsięwzięcia.

Z konferencją zbiegają się ogólnopolskie obchody Dnia Aptekarza. 17 października o godzinie 17.00 w kościele p.w. Św. Anny przy ul. Św. Anny w Krakowie odbędzie się msza święta w intencji aptekarzy i farmaceutów, celebrowana przez ks. Józefa Jachimczaka Krajowego Duszpasterza Służby Zdrowia. Dalsza część uroczystości odbędzie się w Auditorium Maximum UJ przy ulicy Krupniczej 35.

Zbigniew Solarz

BIOfaktor

inex

Szanowni Państwo,

Z okazji Dnia Aptekarza Zarząd Firmy Biofaktor Sp. z o.o. życzy wszystkim Farmaceutom, by radosny nastrój towarzyszący obchodom tego doniosłego Święta towarzyszył Państwu każdego dnia w Waszej codziennej pracy.

Grzegorz Więcek
Prezes Zarządu

Dariusz Grabikowski
Prezes Rady Nadzorczej

DR KAC • TRAUMASTEM • CANDIVAC • REVITABEN K • REVITABEN M

www.biofaktor.com.pl

www.drkac.pl

Nr 31 – 2007

25 – 28 września prezes NRA Andrzej Wróbel uczestniczył w XX Naukowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach. Prezes NRA brał udział w obradach okrągłego stołu dotyczących problemów etyczno-deontologicznych zawodu farmaceuty, w których uczestniczył także Marian Mikulski, koordynator Departamentu Etyki i Deontologii Zawodu NRA.

27 września z okazji dnia świętych Kosmy i Damiana w kościele św. Tomasza na Ursynowie w Warszawie została odprawiona msza święta w intencji farmaceutów i wszystkich pracowników służby zdrowia. Mszę celebrowali: ks. Józef Jachimczak, Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia i ks. Andrzej Otysecki, Duszpasterz Służby Zdrowia Archidiecezji Warszawskiej. Po mszy odbyło się spotkanie Komitetu Założycielskiego Koła Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski Diecezji Warszawskiej z farmaceutami i aptekarzami.

Nr 30 – 2007

19 września odbyło się posiedzenie Prezydium NRA.

18 września prezes NRA Andrzej Wróbel oraz wiceprezesi NRA Wojciech Giermaziak i Grzegorz Kucharewicz zostali przyjęci przez Bolesława Piechę, Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Nr 28 – 2007

5 – 6 września odbyło się posiedzenie plenarne Naczelnej Rady Aptekarskiej. Program posiedzenia obejmował m.in. przyjęcie zmian w regulaminie przyznawania medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego i tytułu Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego. Piotr Pasierbiak przedstawił stan przygotowań do V Krajowego Zjazdu Aptekarzy. Prezes NRA Andrzej Wróbel przekazał członkom NRA informacje dotyczące przygotowań do III Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Farmaceutów.

5 września odbyło się posiedzenie Prezydium NRA.

Z notatnika rzeczownika prasowego NRA

Samorządy zawodów zaufania publicznego są zdobyczą demokratycznej Polski

Usłyszeliśmy ostatnio w przekazach telewizyjnych, że należy w naszym kraju zlikwidować system korupcyjno-korporacyjny. Samorządy zawodów zaufania publicznego, do których należą również aptekarze, zrozumiały to jednoznacznie jako zapowiedź ograniczenia samorządności.

Co pewien czas mówi się o ograniczeniu uprawnień samorządów, a to właśnie ich reaktywowanie w latach dziewięćdziesiątych, jest zdobyczą demokratycznej Polski. Działają one na podstawie stosownych zapisów Konstytucji. To na samorządy Sejm w ustawach nałożył obowiązki wykonywania różnych czynności w imieniu administracji.

To właśnie samorządy znając właściwości swojej pracy, mogą najlepiej przestrzegać etyki zawodowej, walczyć z patologiami. To, dlatego samorząd aptekarski pracuje nad nowelizacją Kodeksu Etyki Zawodowej, co wynika z potrzeby przystosowania wymogów Kodeksu do obecnej rzeczywistości.

Prywatyzacja aptek i hurtu zrodziła nowe wyzwania. Farmaceuci zaczęli ze sobą rywalizować, często zapominając o etycznych zasadach, które nie tyle winny być spisane, co każdy, jak to się mówi „winien wynieść z domu” i przestrzegać bez nakazów. Niestety w środowisku pojawiły się naganne postawy i działania w zakresie ustalania cen, promocji, reklamy w zakresie zabiegania o pacjenta. To właśnie samorząd, bez nakazów, chce wyeliminować niewłaściwe postępowanie kolegów.

Myślę, że w nadchodzącym okresie kampanii wyborczej mającej na celu wyłonienie naszych nowych

reprezentantów na zjazdy Okręgowych Izb Aptekarskich i do władz Izby na lata 2008 – 2011 winniśmy przedstawiać jak najszerzszemu gremium, jakie są zadania farmaceutów oraz przypominać, że apteki są dla pacjentów, że to tam pacjent winien uzyskać fachową poradę.

Tylko skonsolidowane działania licznych członków naszego samorządu pozwolą na właściwe przedstawienie problemów dotyczących środowiska, wywalczenie słuszych postulatów lub chociaż złagodzenie przepisów szkodzących zawodowi farmaceuty.

To już kolejny apel do Koleżanek i Kolegów o aktywny udział w pracach samorządu zawodowego, ale nie tylko, bo wskazane byłoby, aby farmaceuci licznie uczestniczyli w pracach samorządów lokalnych.

Jeżeli nie włączymy się czynnie do prac w poszczególnych Izbach lub w Naczelnej Radzie Aptekarskiej w celu przekonania przeciwników o naszych racjach, podniosą się znów głosy, że nie jesteśmy zawodem zaufania publicznego, co w konsekwencji spowoduje uchylene ustawy o Izbach Aptekarskich i podporządkowanie aptek wyłącznie pod przepisy o działalności gospodarczej.

mgr farm. Maria Głowniak

W gąszczu internetowych baz danych

Informacja o leku – część II

Umiejętność posługiwania się naukową literaturą medyczną i farmaceutyczną oraz wyszukiwanie informacji o leku jest niezbędna zarówno dla farmaceutów jak i lekarzy.

Nieocenione możliwości wyszukiwania danych o lekach daje obecnie internet. Podane adresy witryn internetowych są bezpłatne, ale ponieważ internet jest strukturą dynamiczną może się zdarzyć, że z czasem dostęp do niektórych z nich może zostać ograniczony. Jednak w miejsce takich baz na pewno pojawią się nowe. Dlatego zachęcam do „surfowania” po internecie, gdyż mimo początkowych trudności ta umiejętność i tak stanie się koniecznością dla każdego farmaceuty.

Informacja o leku dostępna z zasobów internetu obejmuje wiedzę związaną:

- z powstawaniem nowych leków i modyfikacją już istniejących preparatów: projektowaniem czy syntezą,
- z ich działaniem (mechanizmy, efekt terapeutyczny, działania niepożądane, interakcje, farmakokinetyka),
- ze stosowaniem (badania kliniczne, terapia lekiem),
- z regulacją prawną (rejestracja, obrót lekiem).

Większość zasobów Internetu dotycząca informacji o lekach to głównie bazy w języku angielskim, niemieckim i francuskim. Chciałbym przekazać kilka praktycznych uwag ogólnych, co pozwoli na ograniczenie liczby błędów w poszukiwaniach:

- w przypadku poszukiwania z nazwy handlowej należy dla danego leku odszukać jego nazwę międzynarodową,
- należy poszukiwać tylko leków o ustalonych nazwach międzynarodowych INN. Nie znajdziemy w bazach amerykańskich takich leków, jak Rutinoscorbin czy Raphacholin,
- w wyszukiwaniu nazw międzynarodowych musimy pamiętać o właściwej pisowni tj. w polskich

nazwach INN tam gdzie występuje f – w angielskich często występuje ph np. phenacetin – fenacetyna, równie często występuje zamiennie „i” z „y”.

Największą i najpopularniejszą bazą dostępną przez internet jest

Medline, będący bazą danych czasopiśmiennictwa dotyczącego nauk biomedycznych. Obejmuje ona piśmiennictwo od roku 1950 do bieżącego, jest aktualizowana co tydzień i zawiera ponad 16 milionów rekordów bibliograficznych. Medline


interesuje nas życie
Polfa Grodzisk

*Z okazji Święta Kosmy i Damiana
– patronów Aptekarzy –*

*Wszystkim Farmaceutom wiele sukcesów zawodowych,
energii, wytrwałości i satysfakcji z wykonywanej pracy
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym*

życzy
Polfa Grodzisk

Grodziskie Zakłady Farmaceutyczne „Polfa” Sp. z o.o. są częścią węgierskiego koncernu Gedeon Richter Ltd. Firma oferuje szerokie portfolio preparatów kardiologicznych (m.in. Lisiprol, Normodipine, Simvachol, Spironol) i internistycznych (m.in. Nifuroksazyd, Cipropol, Groprinosin). Uzupełnienie oferty stanowią leki OTC (m.in. Folik, Magnezin, Venolan).

 **Grodziskie Zakłady Farmaceutyczne „Polfa” Sp. z o.o.**
ul. ks. J. Poniatowskiego 5, 05-825 Grodzisk Maz., tel. 022 755 50 81, 755 20 41; fax: 755 23 92
www.polfagrodzisk.com.pl
Grupa Gedeon Richter

pozwała nam odszukać pośrednio dostęp do właściwych artykułów, ale wykorzystanie tej bazy w zakresie informacji o leku jest ograniczone.

Jedną z najnowszych baz dotyczących leków jest amerykańska Rxlist <http://rxlist.com>. W skład wyszukanych wiadomości wchodzi poszczególnie podstrony:

Opis (Description) zawiera część farmaceutyczną, w której jest przynależność do grupy leków, opis formy leku, dawki i spis substancji uzupełniających, z dokładnym wyszczególnieniem substancji barwiących. W części opisu chemicznego zawarto nazwę chemiczną, opis czystej substancji, masę cząsteczkową i wzór sumaryczny.

Farmakologia kliniczna leku (Clinical Pharmacology) zawiera część poświęconą farmakodynamice leku, opisującą mechanizm działania substancji leczniczej z uwzględnieniem mechanizmu powstawania efektów ubocznych, część farmakokinetyczną opisującą szybkość wchłaniania, szybkość działania, bioaktywność, czas połowicznego rozpadu ($t_{0,5}$), oraz czas osiągnięcia maksymalnego stężenia we krwi. Ostatnią część stanowi opis farmakokinetyki w demograficznych subpopulacjach i w stanach chorobowych zawierający wpływ wieku, płci, przebytych i trwających chorób na farmakokinetykę leku.

Wskazania i dawkowanie (Indications and Dosage) składa się z trzech części:

1. Wskazania – stany chorobowe, w których może być stosowany dany lek; dawkowanie – opis typowego dawkowania z uwzględnieniem osób dorosłych i dzieci, wskazania do indywidualizacji dawkowania, dawki inicjujące i maksymalne. Skromny opis podstawowych interakcji z innymi substancjami leczniczymi; jak jest

dostarczany lek – opis form leków w zależności od dawki oraz przechowywania.

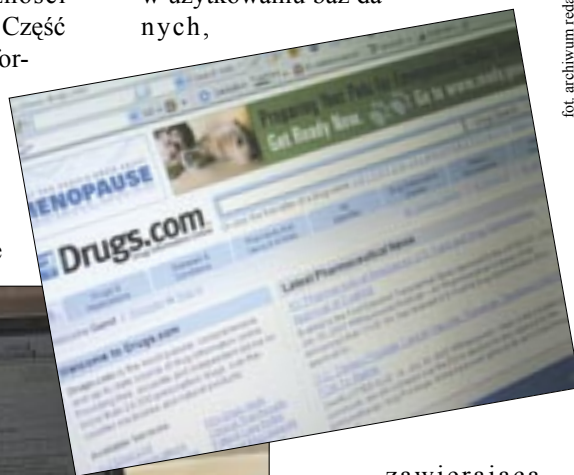
2. Efekty uboczne i interakcje (Side effects, Drug interactions). W części nieprzewidywalnych reakcji na leki znajduje się opis niepożądanych efektów, z przydzieleniem ich do zmian w poszczególnych układach i zmian trudnych do zaklasyfikowania. Jest tu również opis ewentualnego powstawania zależności psychicznej i fizycznej. Część opisująca interakcje lekowe jest dobrze i zwięźle napisana, jednakże opisuje jedynie interakcje z innymi lekami.

3. Ostrzeżenia, środki ostrożności (Warnings, Precautions). Część „ostrzeżenia” zawiera informacje o wpływie leku na wykonywanie codziennych czynności, niepokojących zjawiskach podczas doświadczeń na zwierzętach, charakterystyczne

się, oraz najważniejsze interakcje z pożywieniem, np. alkoholem.

Przedawkowanie i przeciwwskazania (Overdosage, Contraindications) – zawiera symptomy przedawkowania, oraz jego leczenie. W części „Przeciwwskazania” – alergie i wpływ innych stanów chorobowych, niż leczone danym lekiem, na stosowanie opisywanego środka.

Kolejną przydatną bazę dotyczącą leków możemy znaleźć na podstronie Medlineplus Narodowej Biblioteki Medycznej Narodowego Instytutu Zdrowia USA: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html>. Jedną z najprostszych w użytkowaniu baz danych,



zawierająca podstawowe informacje dla pacjenta, ale nie wyczerpująca szczegółów. Zawiera informacje o ponad 9 000 oryginalnych nazwach, generykach i sprzedawanych na receptę lekach. Opisuje podstawowe interakcje. W wynikach wyszukiwania zostają wyświetlone wszystkie odnośniki

do fragmentów bazy danych, gdzie wystąpiło podane hasło. Informacja o leku zawiera nazwy stosowane przez producentów w USA i Kanadzie, kategorie przy których może być stosowany, opis, wskazówki przed użyciem leku, opis właściwego stosowania leku, wskazania dla stosujących dany lek, opis efektów ubocznych i informacje dodatkowe. W „Opisie” znajduje się przynależność do grupy leków, zastosowania, ostrzeżenia o działaniu uzależniającym, dostęp-

do fragmentów bazy danych, gdzie wystąpiło podane hasło. Informacja o leku zawiera nazwy stosowane przez producentów w USA i Kanadzie, kategorie przy których może być stosowany, opis, wskazówki przed użyciem leku, opis właściwego stosowania leku, wskazania dla stosujących dany lek, opis efektów ubocznych i informacje dodatkowe. W „Opisie” znajduje się przynależność do grupy leków, zastosowania, ostrzeżenia o działaniu uzależniającym, dostęp-

ność (na receptę lub bez recepty), opis dostępnych form leków dostarczanych przez poszczególnych producentów. Dział „Wskazówek przed użyciem leku” (Before using this medicine) opisuje możliwości wywołania alergii przez lek, wpływ na ciążę, dzieci, ludzi starszych, matki karmiące piersią, stosowanie z innymi lekami i inne problemy w leczeniu. „Opis właściwego stosowania leku” (Proper use of this medicine) to wskazówki jak przyjmować dany lek i czego nie robić przy jego zażywaniu, z opisem wskazań każdej formy leku każdego producenta oddzielnie. Zawiera także informacje co robić, gdy zapomni się przyjąć jakąś dawkę leku i jak przechowywać lek. „Opis efektów ubocznych” (Side effects of this medicine) z podziałem na bardziej popularne, mniej popularne, rzadkie, oraz objawy przedawkowania.

Informacje o lekach możemy również znaleźć na stronie agencji rządowej USA „Food and Drug Administration” pod internetowym adresem <http://www.fda.gov/>. Po zaznaczeniu opcji DRUGS połączymy się z podstroną CDER (Center for Drug Evaluation and Research), udostępniającą wyszukiwanie leków z nazwy. „Orange book”: <http://www.fda.gov/cder/ob/default.htm>. Jest to wyszukiwarka leków generycznych na podstawie aktywnego składnika preparatu, nazwy handlowej preparatu (z możliwością przeszukania bazy danych leków na receptę, leków OTC, a także preparatów już nie produkowanych), oraz stosując kod przydzielony dla zastosowania leku. W wyniku otrzymuje się zbiór wszystkich leków zawierających tą samą substancję aktywną, kod przydzielony dla zastosowania leku, informację czy lek znajduje się na liście RLD¹

Drugim, równie wartościowym i bezpłatnym jest portal <http://www.drugs.com>. Zawiera dokładne i niezależne informacje dotyczące ponad 24 tys. leków przepisywanych na receptę, leków OTC oraz produktów naturalnych (suplementów diety, nutraceutyków itp.) Posiada dobrze opracowaną część: interakcje; możemy dowiedzieć się o nich wpisując dwa lub więcej leków. Ponadto portal ten daje też możliwość identyfikacji leku na podstawie jego wyglą-

du. Indeks leków jest alfabetyczny. Z ciekawostek można wymienić bazę leków weterynaryjnych oraz listę 100 najlepiej sprzedających się w USA leków.

Kolejnym portalem zawierającym informacje o lekach jest United Kingdom Medicines Information website: <http://www.ukmi.nhs.uk/>. Witryna dostarcza dla farmaceutów informacje o lekach w Wielkiej Brytanii. Strona zorganizowana jest w postaci stref zawierających nowości, szkolenia, produkty, informacje medyczne, i najnowsze badania naukowe. Wyszukiwarka pozwala użytkownikowi przeszukiwać nie tylko zasoby UKMI, ale i inne serwery informacji medycznej. Niektóre informacje są dostępne tylko po podaniu hasła.

DrugInfoNet <http://www.druginfonet.com/> jest źródłem internetowej informacji dotyczącej szeroko pojętej opieki zdrowotnej. Strona zawiera wyszukiwarkę informacji o leku bez opcji zaawansowanego wyszukiwania. Jako wyniki wyszukiwania otrzymuje się zbiór artykułów i ich krótkich podsumowań, przy których jest oznaczony poziom zaufania do danej publikacji. Charakterystyki preparatów zawierają: krótki opis chemiczny, oraz wygląd czystej substancji; charakterystykę działania farmakologicznego (Actions) na ludzi i zwierzęta laboratoryjne, oraz parametry farmakokinetyczne.

MedScape DrugInfo: <http://www.medscape.com> jest stroną stworzoną przez WebMD. Umożliwia wyszukiwanie artykułów w czasopismach oraz wyszukiwanie informacji o leku w różnych bazach danych, pokazuje odnośniki do innych swoich „stron domowych” posiadających informacje z zakresu praktycznie wszystkich dziedzin medycyny. Profesjonalistów strona odsyła do swoich zasobów przeznaczonych dla .np. farmaceutów oraz do czasopisma „MedScape Today”. Interesującą funkcją tego portalu jest również wyszukiwarka interakcji leków Drug Interaction Checker pozwalająca na znalezienie interakcji do 20 leków łącznie. Na podstronie <http://www.medscape.com/pharmacistshome> znajdziemy więcej aktualności o najnowszych informacjach o lekach.

Dla osób posługujących się językiem francuskim można polecić portal Theriaque www.theriaque.org, zawierający informacje o produktach leczniczych dostępnych we Francji (możliwość wglądu przez nazwy międzynarodowe). Analizuje leki przez: interakcje, analizę przepisania leków pacjentowi (możliwość łączenia leków, prawdopodobieństwo działań niepożądanych), niezgodności fizyko-chemiczne. Na stronie zamieszczone są również artykuły dotyczące leków oraz skrzynka e-mail, gdzie można kierować konkretne pytania. Leki są opisane bardzo dokładnie, oprócz standardowych informacji na temat leku z zakresu farmakologii, rejestracji, działania substancji aktywnej, znajdują się tu pełny opis składu leku. Informacje te są chronione przez producenta i nie są podawane w większości portali. Jednak baza ta wymaga zalogowania.

Aptekarzom posługującym się językiem niemieckim można polecić szwajcarską bazę „ARZNEIMITTEL-KOMPENDIUM DER SCHWEIZ®” <http://www.kompendium.ch>. Baza ta pozwala wyszukiwać leki z nazwy handlowej, nazwy środka leczniczego, nazwy producenta lub nazwy leku występującej w tekście (np. w kontekście interakcji itp.). Najlepiej posługiwać się nazwą międzynarodową, przy czym nazwa środka leczniczego powinna być podana po niemiecku. Po znalezieniu właściwego preparatu otrzymujemy najczęściej pełne monografie leków podane przez producentów. Można również przeglądać tę bazę we francuskiej wersji językowej. Informacje o lekach po niemiecku możemy też uzyskać pod adresem <http://www.rote-liste.de>, (wcześniejszej rejestracji) lub w niemieckiej wersji Pharmindexu: <http://www.gelbe-liste.de>.

Z wykorzystaniem internetu możemy również przeszukiwać wiele ogólnie dostępnych baz patentowych. Są one szczególnie ważnymi zbiorami informacji dla farmaceutów, ponieważ zawierają najnowszą wiedzę i opisy najważniejszych osiągnięć ze świata medycyny: <http://www.delphion.com> jest dużą bazą patentową obejmującą produkty i technologie zarejestrowane

na rynku Stanów Zjednoczonych, Europy i Japonii (dostęp po wypełnieniu krótkiego formularza rejestracyjnego), <http://www.espacenet.com> jest bazą patentową obejmującą produkty i technologie zarejestrowane na rynku europejskim, a <http://www.epo.org> to portal Urzędu Patentowego Europejskiego.

Jak widać na podstawie tych kilku przykładów połączenie z in-

ternetem daje nam duże możliwości w zakresie poszukiwania informacji o lekach. Jednak sprawne poruszanie się po witrynach medycznych wymaga pewnej wprawy i treningu. Trzeba sobie zdawać sprawę, że dostęp do wielu z baz wymaga uprzedniego zalogowania się, czyli wypełnienia odpowiedniego kwestionariusza i udostępnienia swoich danych osobowych.

dr hab. n. farm.
Andrzej Stańczak
profesor Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi
Zakład Farmacji Szpitalnej
Katedra Biofarmacji

¹ RLD (Reference Listed Drug) – wymieniony na tej liście lek identyfikowany jest przez FDA jako produkt leczniczy i jego użytkownik musi stosować się do normy ANDA (zatwierdzone zastosowanie nowego leku)

fot. archiwum redakcji

Rozmyślania pacjenta

E-apteki już są i co dalej?

Jak wynika z mojej sondy, e-apteki w polskim internecie rozwijają się żywiłowo, przybywa ich po kilkadziesiąt każdego miesiąca od momentu wejścia w życie znowelizowanej ustawy. Trudno się dziwić, coraz więcej Polaków ma stały dostęp do sieci, coraz więcej także uwierzyło i nabiera doświadczeń w kontaktach z e-sklepami, a więc i z aptekami. Jest to trend ogólnoswiatowy i trudno się dziwić, że nowoczesność dająca szansę na oszczędzenie czasu związanego ze stanieniem w tradycyjnych kolejkach zwycięża.

Nowe przepisy, wynikające z prawa unijnego, dające możliwość sprzedaży leków w sieci internetowej burzą tradycyjny porządek oparty na fizycznej obecności pacjenta w aptece i bezpośrednim kontakcie z farmaceutą. Wprowadzono, co prawda obowiązek całonocowego dyżuru farmaceuty przy telefonie w e-aptece, ale to jest już coś innego.

Trudno jest prognozować, jak docelowo może wyglądać w Polsce internetowy handel lekami, trzeba się jednak liczyć z tendencjami światowymi, a one oscylują dziś na poziomie kilkunastu procent i mają tendencję zwyżkową. Według IMS Health e-apteki w Polsce są w stanie w ciągu 2-3 lat przejąć do 5 proc. rynku. Wynika to między innymi z dużej różnicy cen leków oferowanych przez apteki wobec cen internetowych. To różnice notowane w świecie na poziomie 10-30 proc. Podobnie układa się to i u nas.

Cały świat idzie dziś w kierunku sprzedaży poprzez internet. Przykłady zagraniczne są pouczające. Amerykańska e-apтека Drugstore.

com, osiągnęła w 2005 r. 400 mln dolarów przychodów. Holenderska e-apтека DocMorris – 250 mln euro. Internet sprzyja też tworzeniu absolutnie nielegalnych form handlu lekami. Niedługo w Kalifornii zasiądzie na ławie oskarżonych 18 osób, w tym trzech lekarzy, dwóch farmaceutów oraz operatorzy ośmiu różnych witryn sprzedających nielegalnie leki w internecie, związanych z zarejestrowaną na Kostaryce firmą Affpower. Długa jest lista zarzutów postawionych im przez organa ścigania – obejmuje m.in. nielegalny obrót substancjami znajdującymi się pod specjalnym nadzorem, sprzedaż fałszywie oznakowanych leków i malwersacje elektroniczne. Bardzo charakterystyczne dla tego procederu są także działania spamerów, którzy zarzucają nasze skrzynki e-mailowe dziesiątkami „rewelacyjnych ofert” viagry i parafarmaceutyków.

W Polsce pisze się ostatnio o nasilających się kontrolach urzędów skarbowych związanych z handlem w sieci. Czy obejmuje on także działanie e-aptek, nie wiadomo?

Wiadomo jednak, że kontrole te są w stanie uchwycić działanie form nielegalnych, a tzw. szara strefa w tym obszarze jest również u nas w pełni możliwa.

Osobiście poza książkami nic poprzez internet nie kupuję. Nie wiem, czy mieszkając w Warszawie, nasyconej tradycyjnymi aptekami, będę musiał kiedyś korzystać z usług e-apteki. Zdaję sobie jednak sprawę, że młode pokolenie patrzy na funkcjonalność internetowego handlu inaczej, jest to jedna z form udogadniających życie, dających czas na wypoczynek, lub intensywną pracę. Z moich obserwacji nowopowstających e-aptek wynika, że tworzone są one głównie przez działające już sieci aptek lub dobrze prosperujących aptekarzy. Wynika z tego jeden, ważny wniosek – środowiska aptekarskie powinny stać strażą tej formy dystrybucji leków. To ważne, bowiem trudno pogodzić się z faktem, że handel lekami boczną drogą wyrwie się i stanie się jeszcze jedną gałęzią wolnego rynku.

Andrzej Ziemiński



e-duk@cja – ugruntowana marka dydaktyczna

Szkolenia ustawiczne, szkolenia ciągłe, angielskie life-long learning – nazwy są różne, jednak założenie wszędzie na świecie to samo: lekarze, farmaceuci, pielęgniarki, a więc specjaliści z zakresu ochrony zdrowia muszą wciąż się uczyć, ponieważ ich rolą jest oferowanie NAJLEPSZYCH DOSTĘPNYCH metod leczenia i opieki nad pacjentem. Sama idea dyskusji, więc nie podlega, natomiast dostępnych metod jej realizacji jest wiele, począwszy od klasycznych wykładów czy seminariów, poprzez wykorzystanie współczesnych środków przekazu (telewizja), aż do metod pozwalających na pełną interakcję, w zdalnym środowisku – technologii internetowych.

Nieco ponad trzy lata temu w Pracowni Farmakoepidemiologii i Farmakoekonomiki Katedry Toksykologii (kierownik – prof. dr hab. Jerzy Brandys) we współpracy z Katedrą Technologii Postaci Leku i Biofarmacji (kierownik – prof. dr hab. Renata Jachowicz) Wydziału Farmaceutycznego CM UJ oraz Okręgową Izbą Aptekarską w Krakowie zdecydowano o przeprowadzeniu eksperymentu dydaktycznego. Główne założenie polegało na zaprojektowaniu pod kątem technologicznym i administracyjnym oraz wdrożeniu systemu e-nauczania dla farmaceutów.

Obecnie e-duk@cja (<http://www.e-dukacja.pl>) to już ugruntowana marka dydaktyczna oferująca bezpłatny dostęp do punktowanych szkoleń, ściśle współpracująca z większością Okręgowych Izb Aptekarskich (19 z 20), Naczelną Izbą Aptekarską oraz gronem wykładowców, autorów szkoleń. Efekt ponaddwuletniej pracy to także blisko 5000 zarejestrowanych użytkowników (blisko 20% wszystkich zarejestrowanych w Polsce farmaceutów), w tym ponad 4200 użytkowników aktywnych, posiadających pełen dostęp do oferowanych treści szkoleniowych, dla których przygotowano blisko 10 000 certyfikatów potwierdzających zaliczenie egzaminów testowych, przewidzianych po zakończeniu każdego z 13 dostępnych kursów.

System szkoleń zdalnych podobnie jak każdy inny był inter-

netowy to nie tylko technologia i zastosowane rozwiązania, a przede wszystkim użytkownicy, dla których najważniejszą cechą systemu jest niezawodność, jakość oferowanej zawartości oraz praktyczna przydatność poszczególnych jego składników. Doceniając te potrzeby zaplanowano ścieżkę rozwoju, która ma doprowadzić do powstania trzeciej już wersji e-duk@cji. Najważniejsze planowane zmiany podzielono na trzy części:

1. ADMINISTRACYJNE

Obejmują wprowadzenie systemu automatycznego wydruku certyfikatów za niektóre szkolenia (niewymagające autoryzacji przez certyfikowaną jednostkę szkolącą – Studium Szkolenia Podyplomowego). Jest to reakcja na najczęściej pojawiającą się uwagę użytkowników dotyczącą czasu potrzebnego na otrzymanie certyfikatu odbycia kursu (ze względu na cykl ich przesyłania do Okręgowych Izb Aptekarskich – nawet kilka miesięcy). W nowej wersji systemu każdy z użytkowników oprócz dotychczasowych informacji dostępnych na swoim koncie systemowym, będzie miał możliwość wyświetlenia i wydrukowania certyfikatu za opisane powyżej szkolenia. Każde z nich będzie miało automatycznie nadany niepowtarzalny numer, umożliwiający ich szczegółową identyfikację. W zestawieniach kwartalnych przesyłanych do Izb zamiast dotychczas załączanej

puli drukowanej, znajdą się imienne zestawienia zaliczonych kursów wraz z numerami certyfikatów. System rozliczania kursów pozostanie bez zmian – po autoryzacji przez certyfikowaną jednostkę szkolącą (Studium Szkolenia Podyplomowego) pula certyfikatów zostanie przesłana w cyklach kwartalnych do właściwej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

Dodatkowy element to nowoczesna szata graficzna oraz nieznacznie zmieniona – w stronę ułatwienia użytkowania – funkcjonalność systemu.

2. TECHNICZNE

To przede wszystkim rozbudowa i poprawa już działających elementów wspomagających komunikację między użytkownikami, a w założeniach również między administratorami oraz wykładowcami. Dotychczasowe forum zostało przebudowane, co pozwoliło poprawić jego funkcjonalność i czytelność, natomiast zupełnie nowym elementem jest wewnętrzny komunikator tekstowy, zbudowany na wzór popularnych narzędzi tego typu, pozwalający porozumiewać się w czasie rzeczywistym. Podstawowym założeniem powyższej zmiany był fakt, iż e-duk@cja to nie narzędzie zdobywania punktów, a nauczania farmaceutów. Jednym z najważniejszych elementów nauki jest w takim wypadku wymiana doświadczeń, a naszym

celem jest przekształcanie e-duk@cji właśnie w internetowe centrum społecznościowe, do czego opisywane zmiany są pierwszym krokiem.

3. MERYTORYCZNE

Obejmują połączenie opisanych powyżej modyfikacji z wprowadzeniem części narzędzi charakterystycznych dla internetowego portalu farmaceutycznego (doniesienia ze świata nauki i praktyki farmaceutycznej) oraz jasnego systemu publikowania nowych szkoleń. Stąd projekt obejmujący pojawianie się w systemie e-duk@cja kursów (jeden w roku)

oraz szkoleń (jeden co dwa miesiące). Wdrożenie zmian technicznych i administracyjnych zostanie połączone z opublikowaniem nowego szkolenia oraz pierwszą porcją praktycznych informacji farmaceutycznych.

Najważniejsza informacja – kiedy to wszystko będzie dostępne? Konieczność dokładnego przetestowania nowych elementów, które muszą działać w sposób niezawodny sprawia, że nowej e-duk@cji należy spodziewać się w trzeciej dekadzie października.

Mamy nadzieję, że zmiany wprowadzane w naszym systemie

będą wstępem do stworzenia nowoczesnego społeczeństwa informacyjnego w naszej grupie zawodowej, co niewątpliwie przyczyni się do podniesienia jakości świadczonych przez farmaceutów usług i zbliżenia do światowego poziomu wiedzy i świadomości zawodowej.

dr Sebastian Polak

polak@farmacja.cm-uj.krakow.pl

dr Aleksander Mendyk

mendyk@farmacja.cm-uj.krakow.pl

Wydział Farmaceutyczny

Collegium Medicum

Uniwersytetu Jagiellońskiego

	SZKOLENIE	PUNKTY
DOTYCHCZASOWE (WCIAŻ DOSTĘPNE) SZKOLENIA	Szkolenia ciągłe farmaceutów - wybrane problemy terapii chorób zakaźnych (finansowanie NIA)	2
	Szkolenia ciągłe farmaceutów - farmakogenetyka - wpływ czynników genetycznych na skuteczność i bezpieczeństwo farmakoterapii (finansowanie NIA)	2
	Szkolenia ciągłe farmaceutów - wybrane aspekty opieki farmaceutycznej (finansowanie NIA)	2
	Szkolenia ciągłe farmaceutów - postępy farmakoterapii chorób metabolicznych	10 (kurs)
	Szkolenia ciągłe farmaceutów - profilaktyka oraz leczenie farmakologiczne osteoporozy	2
	Szkolenia ciągłe farmaceutów - współczesna farmakoterapia i rola farmaceuty w leczeniu choroby niedokrwiennej serca	2
	Szkolenia ciągłe farmaceutów - współczesna farmakoterapia nadciśnienia tętniczego	2
	Szkolenia ciągłe farmaceutów - bezpieczeństwo lekowe	2
	Szkolenia ciągłe farmaceutów - patofizjologia i diagnostyka osteoporozy	2
NOWE SZKOLENIA	Choroba wrzodowa	2
	Farmakoterapia nieswoistych zapaleń przewodu pokarmowego	2
	Farmakoterapia zakażeń układu moczowego	2
SZKOLENIA PLANOWANE W NAJBLIŻSZYM CZASIE	Postępy technologii postaci leku (tytuł roboczy)	10 (kurs)
	Lek z komputera – zastosowanie metod komputerowych podczas projektowania i wdrażania nowych leków (tytuł roboczy)	2

Trendy na rynku aptecznym



Wyniki rynku aptecznego podczas tegorocznych wakacji pozwalają na stwierdzenie, iż był to okres lepszy niż w minionych latach. Zazwyczaj z okresu urlopowego zadowoleni byli ci aptekarze, których apteki usytuowane są w miejscach wakacyjnego wypoczynku. Przywykliśmy już do obrazu pustych aptek miejskich podczas sezonu letniego, kiedy mieszkańcy miast tradycyjnie udają się na krajowe i zagraniczne wojaże.

W miesiącu sierpniu obrót w statystycznej aptece wyniósł 130,5 tys. złotych i był wyższy o 0,4% od obrotów w miesiącu lipcu. W porównaniu z rokiem ubiegłym obrót ten był wyższy aż o 6,5%.

Udział refundacji w całkowitym obrocie aptecznym jest niższy niż w roku poprzednim, natomiast wzrasta prognoza całkowitej refundacji. Wynika to z faktu, że duża ilość nowych aptek rozpoczyna działalność. Wielu aptekarzy zdecydowało się szybciej otworzyć apteki wobec planowanych zmian w prawie farmaceutycznym ograniczających ilość otwieranych nowych aptek.

Analizując dotychczasowe zmiany w bieżącym roku na rynku aptecznym, analitycy PharmaExpert zwracają uwagę na kilka ciekawych zjawisk rynkowych.

Imponująco prezentuje się wartościowy wzrost rynku kosmetyków w sprzedaży aptecznej. Wyniki dotyczące okresu styczeń - sierpień 2007 w porównaniu do tego samego okresu 2006 roku wykazują wzrost o ponad 31%. Zapewne wielu klientów preferuje nabywać kosmetyki w aptekach, a nie np. w hipermarketach, ponieważ mogą liczyć na fachową poradę personelu aptecznego. Wielokrotnie stwierdzaliśmy na łamach prasy, iż fachowa porada i rekomendacja farmaceuty przyciąga klientów do placówki aptecznej i buduje ich lojalność.

Inne ciekawe spostrzeżenie dotyczy rynku produktów medycznych stosowanych w leczeniu uzależnień, głównie tytoniowych.

Rynek środków używanych w leczeniu uzależnień wzrósł wartościowo w okresie styczeń - sierpień 2007



w stosunku do analogicznego okresu roku ubiegłego o ponad 59%, a ilościowo o ponad 67%. Jest to wynikiem zarówno intensywnej kampanii reklamowej producentów środków ułatwiających zerwanie z nałogiem, jak również tendencji społeczeństwa do prowadzenia zdrowszego trybu życia.

Fakt, iż opisane powyżej dwie kategorie produktów wykazują tak imponujące wzrosty jest zjawiskiem, które wiele lat temu widoczne było

na rynkach zachodnich. Zanikająca moda na palenie tytoniu, wzrost świadomości zdrowotnej społeczeństwa, większa dbałość o wygląd zewnętrzny, który często pomaga w życiu zawodowym i osobistym, jak również większa troska o kondycję fizyczną nareszcie znalazły rzesze zwolenników w naszym kraju.

Piotr Kula
Prezes PharmaExpert

Nowe produkty lecznicze maj 2007



UE

← NOWE REJESTRACJE →

PL

NOWOŚCI NA RYNKU

Komisja Europejska w ramach procedury centralnej wydała 3 decyzje o dopuszczeniu do obrotu nowych produktów leczniczych przeznaczonych do stosowania u ludzi.

Minister Zdrowia wydał 85 pozwoleń na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce, w tym 80 pozwoleń na nowe produkty lecznicze i 5 pozwoleń rerejestracyjnych, które pominięto w poniższym zestawieniu (Cardiopirin firmy Colfarm i 4 preparaty homeopatyczne firmy Dagomed).

Produkty omówiono w sposób skrótowy na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych na rynku, w ramach poszczególnych klas ATC/WHO oraz substancji czynnej lub składu preparatu, w przypadku rejestracji unijnych z krótkim opisem i z uwzględnieniem wskazań, pomijając pozostałe dane rejestracyjne, które można znaleźć w internetowym Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

<http://www.bip.urpl.gov.pl>

oraz w witrynie internetowej Europejskiej Agencji Produktów Leczniczych

<http://www.emea.europa.eu>

Pełna wersja opracowania dostępna jest w witrynie internetowej Naczelnej Rady Aptekarskiej <http://www.nia.org.pl>, w dziale



Tabela „NOWOŚCI NA RYNKU” obejmuje klasyfikację ATC,

marki i podmioty odpowiedzialne nowych produktów leczniczych na rynku, tj. wprowadzonych po raz pierwszy do sprzedaży w podanym miesiącu (w jakiegokolwiek postaci, dawce i opakowaniu), z uwzględnieniem obszaru i daty (miesiąc i rok) rejestracji. Skrót PL oznacza wpis do polskiego Rejestru Produktów Leczniczych, zarówno w ramach procedury krajowej, jak również w ramach unijnych procedur wzajemnego uznania i zdecentralizowanej. Skrót UE oznacza rejestrację w ramach unijnej procedury scentralizowanej.

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

A02 – Leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnością;

A02B – Leki stosowane w chorobie wrzodowej i refluksie żołądkowo-przelykowym; **A02BC** – Inhibitory pompy protonowej

Lansoprazolum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

A04/A04A – Leki przeciw wymiotom i mdłościom; **A04AD** – Inne leki przeciwwymiotne

Aprepitantum → tabela NOWOŚCI NA RYNKU

A07 – Leki przeciwbiegunkowe, przeciwzapalne i przeciwzakaźne stosowane w chorobach jelit; **A07A** – Leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach jelit; **A07AX** – Inne leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach jelit

Nifuroxazidum: *Endiex* (Zentiva) kaps. – 3. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono Nifuroksazyd (Hasco-Lek i Polfa Grodzisk) w postaciach jednodawkowej (tabl. powł.) i wielodawkowej (zawiesina).

A10 – Leki stosowane w cukrzycy; **A10A** – Insuliny i analogi; **A10AE** – Insuliny i ich analogi do iniekcji, o długim czasie działania

Insulinum glarginum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

A10B – Leki obniżające poziom glukozy we krwi, z wyłączeniem insulin; **A10BA** – Biguanidy

Metforminum: *Metformin Teva* 1 g – uzupełnienie do dawek 500 mg i 850 mg. Zarejestrowano 13 marek. Do sprzedaży wprowadzono 8 leków: *Glucophage* (Merck Sante), *Gluformin* (Pliva Kraków), *Metfogamma* (Wörwag), *Metforatio* (Ratiopharm), *Metformax* (Polfa Kutno), *Metformin* (Galena), *Metifor* (Polfarmex), *Siofor* (Berlin-Chemie).

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

B02 – Leki przeciwkrwotoczne; **B02A** – Leki antyfibrynolityczne; **B02AB** – Inhibitory proteinyazy

Alfa-1-proteinasi inhibitor humanus: *Prolastin* (Bayer) – 1. rejestracja preparatu stosowanego w długotrwałym leczeniu wspomagającym u pacjentów z niedoborem tego inhibitora i obturacją dróg oddechowych.

C – UKŁAD SERCOWO- NACZYNIOWY

C04/C04A – Leki rozszerzające naczynia obwodowe; **C04AD** – Pochodne puryny

Pentoxifyllinum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

C05 – Leki ochraniające naczynia; **C05C** – Leki przywracające

elastyczność naczyń włosowatych; **C05CA** – Bioflawonoidy; **C05CA51** – Rutozyd, preparaty złożone
Hippocastani seminis extractum + rutosidum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

C07/C07A – Leki blokujące receptory β-adrenergiczne; **C07AG** – Leki blokujące receptory α- i β-adrenergiczne

Carvedilolum: *Hypoten* (Orion) – 10. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 8 leków: Carvedilol-Ratiopharm, Carvetrend (Pliva Kraków), Coryol (Krka), Dilatrend (Roche), Vivacor (Anpharm), Atram (Zentiva), Carvedilol-Teva, Carvedigamma (Wörwag).

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

Amlodipinum: *Amlodipine Stichting Registratiebeheer* (Stichting Registratiebeheer), *Amlodipine Registratiebeheer* (Stichting Registratiebeheer) i *Amlodipine-Ratiopharm* – 20., 21. i 22. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 11 leków: Aldan (Polfarmex), Amlopin (Lek, Stryków), Amloratio (Ratiopharm), Amlomez (Adamed), Cardilopin (Egis), Normodipine (Polfa Grodzisk), Norvasc (Pfizer), Tenox (Krka Polska), Vilpin (Pliva Kraków), Agen (Leciva), Apo-Aml (Apotex).

C09 – Leki działające na układ renina-angiotensyna; **C09A/C09AA** – Inhibitory ACE, leki proste

Enalaprilum: *Epril* (Hexal) w całym nowych dawkach 30 i 40 mg – uzupełnienie do dawek 5, 10 i 20 mg oraz nie wprowadzonej na rynek dawki 2,5 mg. Zarejestrowano 8 marek. Do sprzedaży wprowadzono 7 leków: Benalapril (Berlin-Chemie), Ednyt (Gedeon Richter), Enap (Krka), Enarenal (Polpharma), Enazil (Pliva Kraków), Epril (Hexal), Mapryl (Polfa Warszawa).

Ramiprilum: *Ramve* (Bristol Laboratories) – 12. zarejestrowana marka, a *Ramicor* (Ranbaxy) 10 mg – uzupełnienie do dawek 1,25, 2,5 i 5 mg. Do sprzedaży wprowadzono 7 leków: Mitrip (Polfa Kutno), Piramil

(Sandoz), Ramicor (Ranbaxy), Tritace (Aventis Pharma), Axtil (Adamed), Vivace (Actavis), Polpril (Polpharma).

C09B – Inhibitory ACE, leki złożone; **C09BA** – Inhibitory ACE i diuretyki; **C09BA04** – Peryndopryl i diuretyki

Indapamidum + perindoprilum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

C09C/C09CA – Antagoniści angiotensyny II, leki proste

Valsartanum: *Diovan* (Novartis) w nowej dawce 320 mg – uzupełnienie do dawek 80 i 160 mg.

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

Atorvastatinum: *Torvalipin* (Actavis) – 8. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 6 leków: Atoris (Krka), Sortis (Parke-Davis), Tulip (Lek, Stryków), Torvacard (Zentiva), Atorvox (Farmacom), Atrox (Biofarm).

Simvastatinum: *Simvalex* (Galex D.D.) – 24. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 15 leków: Cardin (Schwarz Pharma, Łomianki), Simgal (Ivax), Simratio (Ratiopharm), Simredin (Polfa Kutno), Simvacard (Zentiva), Simvachol (Polfa Grodzisk), Simvacor (Polfarmex), SimvaHexal (Hexal), Simvasterol (Polpharma), Vasilip (Krka i Krka Polska), Zocor (Merck Sharp & Dohme), Ximve (Farma-Projekt), Vastan (ICN Polfa Rzeszów), Apo-Simva (Apotex), Simvor (Ranbaxy).

D – LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII

D06 – Antybiotyki i chemioterapeutyki stosowane w dermatologii; **D06A** – Antybiotyki do stosowania miejscowego; **D06AX** – Inne antybiotyki do stosowania miejscowego

Retapamulinum: *Altargo* (Glaxo Group) to maść do krótkotrwałego (5 dni) leczenia powierzchniowych zakażeń skórnych, takich jak liszajec i zakażone niewielkie rany szarpane, otarcia lub rany szyte. Retapamulina

jest półsyntetyczną pochodną pleuromutyliny, wyizolowanej z *Clitopilus passeckerianus* (poprzednia nazwa: *Pleurotus passeckerianus*) na drodze fermentacji. Selektywnie hamuje syntezę białek bakteryjnych przez łączenie się z unikalnym miejscem podjednostki 50S rybosomu bakteryjnego (białkiem L3), które różni się od miejsca połączenia innych oddziałujących na rybosomy środków antybakteryjnych. Pleuromutyliny hamują transferazę peptydylową, częściowo blokują interakcje miejsca P i zapobiegają prawidłowemu powstawaniu aktywnych rybosomalnych podjednostek 50S, wydają się więc hamować syntezę białek bakteryjnych za pomocą wielu mechanizmów. Z powodu odmiennego mechanizmu działania, retapamulina nie wykazuje swoistej oporności krzyżowej z preparatami przeciwbakteryjnymi z innych grup. In vitro zidentyfikowano dwa mechanizmy, które zmniejszają wrażliwość na retapamulinę. Jeden obejmuje mutację białka rybosomalnego L3, drugi jest nieswoistym mechanizmem aktywnego usuwania antybiotyku z komórki (białko transportowe ABC – vgaAv). Gatunki zwykle wrażliwe: *Staphylococcus aureus* (z wyjątkiem metycylinyopornych: MRSA), *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*. Bakterie z natury odporne: *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*. Retapamulina nie powinna być stosowana w leczeniu zakażeń, o których wiadomo lub podejrzewa się, że są spowodowane przez MRSA.

D06B – Chemioterapeutyki do stosowania miejscowego; **D06BB** – Leki przeciwwirusowe

Docosanolum: *Erazaban* (Healthcare Brands International) krem – 1. rejestracja w Polsce leku zawierającego dokozanol.

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

G02/G02C – Inne preparaty ginekologiczne; **G02CB** – Inhibitory prolaktyny

Cabergolinum: *CabergoLek* (Lek) – 1. zarejestrowany lek generyczny. Na rynek został wprowadzo- ▶

► ny lek oryginalny Dostinex (Pharmacia).

G04 – Leki urologiczne; G04C – Leki stosowane w łagodnym przerście gruczołu krokowego; G04CA – Antagoniści receptorów α -adrenergicznych

Alfuzosinum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

Tamsulosinum: Ranlosin (Ranbaxy) – 22. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 12 leków: Omnic i Omnic Ocas (Astellas Pharma), Tanyz (Krka), Tamsulosin-Ratiopharm, Uprox (United Pharma), Bazetham (Pliva Kraków), Fokusin (Zentiva), Urostat (Stada), Tamsudil (Actavis), TamsuLek (Lek, Stryków), Prostammic (Schwarz Pharma), Omsal (Gedeon Richter), Tamsugen (Generics).

G04CB – Inhibitory 5 α -reduktazy testosteronu

Finasteridum: Apo-Fina (Apo-tex), Finamef (Mepha) i Finxta (Farma-Projekt) – 15., 16. i 17. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 9 leków: Finaride (Hexal), Penester (Zentiva), Proscar (Merck Sharp & Dohme), Zasterid (Gedeon Richter), Lifen (Farmacom), Ambulase (Grünenthal), Finaster (Lekam), Aprostat (Polfarmex), Hyplafin (Actavis).

Finasteridum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

J – LEKI PRZECIWKAZAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNI

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

Ciprofloxacinum: Ciprofloxacyn Kabi (Fresenius Kabi) roztwór do infuzji i Cipro Tenlec (Tenlec Pharma) w postaci doustnej – 11. i 12. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 8 leków doustnych: Cifran (Ranbaxy), Ciphin (Zentiva), Ciprinol (Krka), Ciprobay (Bayer), Cipronex (Polpharma), Cipropol (Polfa Grodzisk), Ciprum (Pliva Kraków), Proxacin (Polfa Warszawa). Zarejestrowano 7 preparatów iniekcyjnych, ale na rynek wprowadzono 3 z nich: Ciprinol, Ciprobay i Proxacin.

J06 – Surowice odpornościowe i immunoglobuliny; J06B – Immunoglobuliny; J06BA – Immunoglobuliny ludzkie (nieswoiste)

Immunoglobulinum humanum: Ig Vena (Kedrion) – 12. zarejestrowana marka immunoglobulin podawanych dożylnie. Do sprzedaży wprowadzono 9 preparatów: Endobulin S/D (Baxter), Flebogamma (Grifols), Gammagard S/D (Baxter), Octagam (Octapharma), Pentaglobin (Biotest), Sandoglobulin P (Imed Poland), Venimmun N (Centeon), Kiovig (Baxter), Intratect (Biotest).

J07 – Szczepionki;

J07A – Szczepionki bakteryjne; J07AH – Szczepionki przeciwko meningokokom; J07AH07 – Meningokok C, oczyszczony antygen oligosacharydowy sprzężony

Vaccinum meningococcale → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

J07B – Szczepionki wirusowe; J07BB – Szczepionki przeciw grypie

Vaccinum influenzae: Focetria (Novartis Vaccines & Diagnostics) jest drugą zarejestrowaną w Europie, w wyjątkowych okolicznościach, szczepionką przeciw grypie pandemicznej (antygen powierzchniowy, inaktywowany, z adiuwantem), zwanej „ptasią grypą”. Zawiera namnażane na zarodkach kurzych antygeny powierzchniowe (hemaglutyninę i neuraminidazę) szczepu pandemicznego odpowiadającego szczepowi A/Vietnam/1194/2004 (H5N1). Zarejestrowano szczepionki w opakowaniach jedno- i wielodawkowych. Szczepionka jest zgodna z zaleceniami WHO i decyzją UE dotyczącymi pandemii. Jest szczepionką modelową, co oznacza, że zawiera antygeny grypy inne niż te, które znajdują się w obecnie krążących wirusach grypy. Te „nowe” antygeny imitują sytuację, w której populacja docelowa szczepionych jest narażona na ich działanie po raz pierwszy. Dane uzyskane ze szczepionką modelową będą pomocne w opracowaniu strategii szczepień, która prawdopodobnie będzie miała zastosowanie dla szczepionki pandemicznej: Skuteczność kliniczna i dane o bezpieczeństwie uzyskane ze szczepionkami modelowymi są ważne dla szczepień pandemicznych.

Szczepionka Focetria może znaleźć się w obrocie tylko w przypadku oficjalnego ogłoszenia przez WHO/UE pandemii grypy, pod warunkiem, że podmiot odpowiedzialny uwzględni oficjalnie ogłoszony szczep pandemiczny. Dopuszczenie „w wyjątkowych okolicznościach” oznacza, że z powodu ograniczeń naukowych nie było możliwe uzyskanie pełnej informacji dotyczącej korzyści i ryzyka związanych ze stosowaniem tego produktu leczniczego. EMEA raz do roku dokona przeglądu wszystkich dostępnych nowych informacji o produkcie i uzupełni Charakterystykę Produktu Leczniczego, jeśli będzie to konieczne. W marcu 2007 r. EMEA zarejestrowała, również w wyjątkowych okolicznościach, szczepionkę Daronix (GlaxoSmithKline Biologicals).

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

L01 – Leki przeciwnowotworowe; L01B – Antymetaboli; L01BC – Analogi pirymidyny; L01BC53 – Tegafur, preparaty złożone

Tegafurum + uracilum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

L04/L04A – Leki hamujące układ odpornościowy; L04AA – Selekttywne leki hamujące układ odpornościowy

Abataceptum: Orencia (Bristol-Myers Squibb), w skojarzeniu z metotreksatem, jest wskazana w leczeniu czynnego reumatoidalnego zapalenia stawów o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim u pacjentów dorosłych, u których stwierdzono niewystarczającą odpowiedź lub nietolerancję innych leków przeciwreumatycznych modyfikujących przebieg choroby, w tym co najmniej jednego inhibitora czynnika martwicy nowotworu (TNF). W trakcie leczenia abataceptem w skojarzeniu z metotreksatem wykazano zmniejszenie postępu uszkodzenia stawów oraz poprawę sprawności fizycznej. Abatacept jest białkiem fuzyjnym, składającym się z domeny pozakomórkowej ludzkiego antygeny CLTA-4 (ang. cytotoxic T-lympho-

cyte-associated antigen 4), połączonej ze zmodyfikowanym fragmentem Fc immunoglobuliny ludzkiej G1 (IgG1). Abatacept jest produkowany w komórkach jajnika chomika chińskiego z wykorzystaniem technologii rekombinacji DNA.

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

M01 – Leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; **M01A** – Niesterydowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; **M01AB** – Pochodne kwasu octowego i związki o podobnej budowie

Diclofenacum: Cataflam (Novartis) – jednodawkowy proszek do sporządzania roztworu doustnego to całkiem nowa postać diklofenaku – uzupełnienie w stosunku do tabletek powlekanych. Do sprzedaży wprowadzono 17 z 18 zarejestrowanych marek: Apo-Diclo (Apotex), Cataflam (Novartis), Diclac i Diclac Duo (Hexal), Dicloberl i Dicloberl Retard (Berlin-Chemie), DicloDuo (Bristol-Myers Squibb), Diclofenac (GlaxoSmithKline, Poznań), Diclofenac (Krotex-Poland), Dicloratio, Dicloratio Retard i Dicloratio Uno (Ratiopharm), Dicloremum i Dicloremum Retard (Alfa Wassermann), Diclotard (MB & S Medical Business and Science), Difadol (Polfa Warszawa), Diklonat P (Pliva Kraków), Majamil i Majamil prolongatum (Polpharma), Naklofen, Naklofen Duo i Naklofen Retard (Krka), Olfen i Olfen SR (Mepha), Rewodina i Rewodina Retard (AWD.Pharma), Voltaren, Voltaren Acti i Voltaren SR (Novartis).

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

Acidum alendronicum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

N – UKŁAD NERWOWY

N01 – Środki znieczulające; **N01A** – Środki znieczulające działające ogólnie; **N01AB** – Węglowodory chlorowcowane

Sevofluranum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

N02 – Leki przeciwbólowe; **N02A** – Opioidy; **N02AX** – Inne opioidy

Tramadolum: Tramium (SMB) – 9. zarejestrowany doustny jednodawkowy preparat tramadolu o przedłużonym uwalnianiu. Do sprzedaży wprowadzono 4 tego typu leki: Poltram Retard (Polpharma), TramaHexal ID (Hexal), Tramal Retard (Grünenthal), Tramundin (Norpharma).

N02B – Inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe; **N02BG** – Inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe

Flupirtinum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

N03/N03A – Leki przeciwpadaczkowe; **N03AF** – Pochodne karboksamidu

Oxcarbazepinum: Karbagen (Generics) – 3. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 2 leki: Apydan (Desitin), Trileptal (Novartis).

N03AX – Inne leki przeciwpadaczkowe

Topiramatum: Topiramate Pharmathen – 5. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 2 leki: Topamax (Janssen-Cilag), Topiramate-Ratiopharm.

N04 – Leki przeciw chorobie Parkinsona; **N04B** – Leki dopaminergiczne; **N04BC** – Agoniści dopaminy

Cabergolinum: CabergoLek (Lek) – 1. zarejestrowany lek generyczny. Na rynek nie został jednak dotychczas wprowadzony lek oryginalny Cabaser (Pharmacia).

N05 – Leki psychotropowe; **N05A** – Leki neuroleptyczne; **N05AX** – Inne leki neuroleptyczne

Risperidonum: Stadarisp (Stada) w postaci doustnej wielodawkowej i jednodawkowej (7 dawek, w tym całkiem nowa dawka 0,25 mg) – 27. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 15 leków doustnych jednodawkowych: Mepharis (Mepha), Rispen (Zentiva), Risperatio (Ratiopharm), Rispolept (Janssen-Cilag), Rispolux (Sandoz), Risset (Farmacom), Ryspolit (Actavis), Speridan (Actavis), Risperon (Lekam), Risperiwin (Winthrop Medicaments), Lioxam (Grünenthal),

Ziperid (ICN Polfa Rzeszów), Disaperid (Polon), Nodir (Polfarmex), Rileptid (Egis). W postaci doustnej wielodawkowej na rynku znajduje się Rispolept. Ponadto dostępny jest preparat parenteralny jednodawkowy o przedłużonym uwalnianiu: Rispolept Consta.

Risperidonum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

N06 – Psychoanaleptyki; **N06A** – Leki przeciwdepresyjne; **N06AB** – Selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny

Citalopramum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

Paroxetineum: Paxtin (Sandoz) 10 i 30 mg – uzupełnienie do preparatu Paxtin (Hexal) 20 i 40 mg. Zarejestrowano 13 marek. Do sprzedaży wprowadzono 6 leków: Paxeratio (Ratiopharm), Paxtin (Hexal), Rexetin (Gedeon Richter), Seroxat (GlaxoSmithKline), ParoMerck (Generics), Xetanor (Actavis).

Sertralinum: SerTeva (Teva) – 15. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 9 leków: Asentra (Krka), Luxeta (Pliva Kraków), SertHexal (Hexal Polska), Stimuloton (Egis), Zoloft (Pfizer), Zotral (Polpharma), Setaloft (Actavis), Setartio (Ratiopharm), Asertin (Biofarm).

N06AX – Inne leki przeciwdepresyjne

Venlafaxinum: Symfaxin ER (SymPhar) i Alventa (Krka) – 7. i 8. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 4 marki: Efectin i Efectin ER (Wyeth), Velafax (Farmacom), Velaxin (Egis), Venlectine (ICN Polfa Rzeszów).

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

Betahistinum: Betalan (Polfarmex) – 7. zarejestrowana marka. Do sprzedaży wprowadzono 3 leki: Betaserc (Solvay), Histimerck (Generics), Microser (Formenti).

R – UKŁAD ODDECHOWY

R05 – Leki stosowane w kaszlu i przeziębieniach; **R05C** – Leki wykrztuśne, z wyłączeniem preparatów złożonych zawierających leki ▶

▶ **przeciwkaszlowe; R05CB** – Leki mukolityczne

Erdosteinum: Ermedag (Medagro) w postaci doustnej wielodawkowej -uzupełnienie do postaci jednodawkowych tego leku. Na rynku znajdują się inne leki mukolityczne, zawierające acetylocysteinę, karbocysteinę, bromheksynę lub ambroksol.

R06/R06A – Leki przeciwhistaminowe działające ogólnie; **R06AE** – Pochodne piperazyne

Cetirizinum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

S – NARZĄDY ZMYŚLÓW

S01 – Leki okulistyczne; **S01A** – Leki przeciwinfekcyjne; **S01AD** – Leki przeciwwirusowe

Aciclovirum: Viru-Pos (Ursapharm) – 4. zarejestrowana marka oczna. Do sprzedaży wprowadzono 3 leki: Cusiviral (Alcon Cusi), Virolex (Krka), Zovirax (GlaxoSmithKline).

S01B – Leki przeciwzapalne; **S01BC** – Niesterydowe leki przeciwzapalne

Diclofenacum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

Opracowanie:
dr n. farm. Jarosław Filipek
 Kierownik Działu Informacji
 o Produktach
 Administrator Farmaceutycznej
 Bazy Danych BAZYL
 IMS Poland

NOWOŚCI NA RYNKU

W maju 2007 r. na rynek farmaceutyczny w Polsce zostało wprowadzonych 19 nowych marek produktów leczniczych:

Klasa ATC/WHO	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Podmiot odpowiedzialny	Obszar i data rejestracji
A02BC	Lansoprazolum	Lanzostad	Stada	PL 09.2005
A02BC	Lansoprazolum	Renazol	ICN Polfa Rzeszów	PL 10.2006
A04AD	Aprepitantum	Emend	Merck Sharp & Dohme	UE 11.2003
A10AE	Insulinum glarginum	Lantus Opticlik	Aventis Pharma	UE 08.2004
C04AD	Pentoxifyllinum	Agapurin SR	Zentiva	PL 10.2006
C05CA51	Hippocastani seminis extractum + rutosidum	Venescin forte	Herbapol Wrocław	PL 04.2004
C09BA04	Indapamidum + perindoprilum	Tertensif Kombi	Servier	PL 11.2005 Perindopril 4 mg/ Indapamide 1,25 mg Servier, zm. 10.2006 Tertensif Kombi
G04CA	Alfuzosinum	Alfuzostad	Stada	PL 09.2006 Alfustad, zm. 01.2007 Alfuzostad
G04CB	Finasteridum	Hyplafin	Actavis	PL 01.2007
J07AH07	Vaccinum meningococcale	Meningitec	Wyeth	PL 11.2001
L01BC53	Tegafurum + uracilum	UFT	Merck	PL 04.2000
M05BA	Acidum alendronicum	Alendrogen	Billev Pharma	PL 10.2006
M05BA	Acidum alendronicum	Alenotop	Pliva Kraków	PL 02.2007
N01AB	Sevofluranum	Sevoflurane Baxter	Baxter	PL 11.2005
N02BG	Flupirtinum	Katadolon	AWD.Pharma	PL 04.2004
N05AX	Risperidonum	Rileptid	Egis	PL 09.2006
N06AB	Citalopramum	Citabax	Ranbaxy	PL 04.2004
R06AE	Cetirizinum	Alero	Sandoz	PL 07.2005 Cetirizine Sandoz, zm. 07.2006 Alero
S01BC	Diclofenacum	Diclobion	Bioton	PL 10.2003



**UCHWAŁA Nr IV/ 132 /2007
z dnia 5 września 2007 r.
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**zmieniająca uchwałę Nr IV/45/2005
z dnia 14 września 2005 r.
w sprawie „Regulaminu przyznawania „Medalu
im. prof. Bronisława Koskowskiego”
i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci
Aptekarstwa Polskiego””**

Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108, z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

W uchwale Nr IV/45/2005 z dnia 14 września 2005 r. w sprawie „Regulaminu przyznawania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego” i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego””, w załączniku: „Regulamin przyznawania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego” i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego””, § 12 otrzymuje brzmienie:

„§ 12.

Medal z dyplomem i Tytuł z dyplomem wręcza Prezes lub Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej podczas ogólnopolskich obchodów Święta Kosmy i Damiana, na Krajowym Zjeździe Aptekarzy lub właściwym okręgowym zjeździe aptekarzy, a także, w uroczysty sposób, na posiedzeniu Naczelnej Rady Aptekarskiej lub właściwej okręgowej rady aptekarskiej.”.

§ 2.

Wykonanie niniejszej uchwały powierza się Prezesowi NRA.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Sekretarza NRA
mgr farm. Anna GOŁDYN

Prezes NRA
mgr farm. Andrzej WRÓBEL

Uzasadnienie

Zmiana „Regulaminu przyznawania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego” i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”” ma na celu rozszerzenie regulaminowych form wręczenia Medalu i Tytułu.

Dotychczas, wymienione odznaczenia można było wręczać podczas ogólnopolskich obchodów Święta Kosmy i Damiana, na Krajowym Zjeździe Aptekarzy oraz w trakcie nadzwyczajnych posiedzeń Naczelnej Rady Aptekarskiej. Ze względu na różnorodne sytuacje życiowe osób wyróżnianych, uniemożliwiający lub istotnie utrudniający przekazanie odznaczeń, uzasadnionym jest wprowadzenie możliwości ich wręczenia na właściwym okręgowym zjeździe aptekarzy lub na zwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Aptekarskiej lub właściwej okręgowej rady aptekarskiej (przy zachowaniu uroczystej oprawy).

**UCHWAŁA Nr IV/ 133 /2007
z dnia 5 września 2007 r.
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**w sprawie przyznania
„Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego”**

Na podstawie § 4 ust. 1 „Regulaminu przyznawania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego” i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego””, w brzmieniu ustalonym uchwałami Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr IV/45/2005 z dnia 14 września 2005 r. oraz Nr IV/132/2007 z dnia 5 września 2007 r., Naczelna Rada Aptekarska, w drodze głosowania tajnego, uchwała, co następuje:

§ 1.

Przyznaje się „Medal im. prof. Bronisława Koskowskiego” osobom wymienionym w załączniku do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Sekretarza NRA
mgr farm. Anna GOŁDYN

Prezes NRA
mgr farm. Andrzej WRÓBEL

Załącznik do uchwały

Nr IV/ 133 /2007 NRA z dnia 5 września 2007 r.

Kandydaci z OIA do uhonorowania medalem im. prof. Bronisława Koskowskiego

1. dr n. farm. Karol Adamkowski	Łódź
2. mgr Mirosława Adamska	Bydgoszcz
3. dr n. farm. Tomasz Baj	Lublin
4. mgr farm. Tomasz Barszcz	Lublin
5. dr n. farm. Tadeusz Bąbelek	Poznań
6. mgr farm. Janina Ben	Bielsko-Biała
7. mgr farm. Bogumiła Bereśniewicz-Blana	Opole
8. mgr farm. Leon Borowiecki	Łódź
9. prof. Jerzy Brandys	Kraków
10. mgr farm. Grażyna Chamerska-Świdergoń	Katowice
11. mgr farm. Mieczysława Dybikowska	Koszalin
12. mgr farm. Bogumiła Dziegielewska-Ściepko	Koszalin
13. mgr farm. Anna Fąfara	Warszawa
14. mgr farm. Ewa Germak	Warszawa
15. prof. Kazimierz Głowniak	AM Lublin
16. prof. Edmund Grześkowiak	Poznań
17. mgr farm. Anna Januszkiewicz	Kalisz
18. mgr farm. Witold Jucha	Kraków
19. mgr farm. Ewelina Kin-Mrozińska	Kalisz
20. mgr farm. Mariusz Langer	Katowice
21. Prezes Magdalena Linz	Niemiecka Izba Aptekarska
22. mgr farm. Michał Maruszewski	Poznań
23. mgr Maria Mroczkiewicz-Walczuk	OROZ
24. mgr farm. Jolanta Nadolska	Koszalin
25. mgr farm. Zbigniew Niewójt	GIF
26. mgr farm. Piotr Pasierbiak	Łódź

27. mgr farm. Janina Pawłowska	Kraków
28. mgr farm. Jerzy Piekarski	Wrocław
29. mgr farm. Jadwiga Pięka	Katowice
30. mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska	Łódź
31. mgr farm. Walter Pyka	Opole
32. mgr Władysław Rybka	NKR
33. mgr farm. Katarzyna Sakowicz-Samotij	Wrocław
34. mgr Lucyna Samborska	Rzeszów
35. mgr farm. Dorota Smółkowska	Warszawa
36. mgr farm. Wanda Stańczak	Łódź
37. mgr Edward Stencel	NSA
38. mgr farm. Danuta Szydłak	Katowice
39. mgr farm. Władysława Tondys	Warszawa
40. mgr farm. Kapitolina Tychmanowicz	Warszawa
41. Minister Zofia Ulz	GIF
42. mgr Władysława Wiercioch	Katowice
43. mgr farm. Ryszard Wiśniewski	Opole
44. mgr Bartłomiej Wodyński	Bydgoszcz

**UCHWAŁA Nr IV/ 134 /2007
z dnia 5 września 2007 r.
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**w sprawie przyznania tytułu
„Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”**

Na podstawie § 6 pkt 2 „Regulaminu przyznawania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego” i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”, w brzmieniu ustalonym uchwałami Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr IV/45/2005 z dnia 14 września 2005 r. oraz Nr IV/132/2007 z dnia 5 września 2007 r., Naczelna Rada Aptekarska, w drodze głosowania tajnego, uchwała, co następuje:

§ 1.

Przyznaje się tytuł „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego” osobom wymienionym w załączniku do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Sekretarza NRA	Prezes NRA
mgr farm. Anna GOŁDYN	mgr farm. Andrzej WRÓBEL

**Załącznik do uchwały
Nr IV/ 134 / 2007 z dnia 5 września 2007 r.**

Kandydaci do uhonorowania tytułem „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”

1. APTEKARZ Sp. z o.o. – Hurtownia Farmaceutyczna – Rzeszów
2. Sędzia Jerzy Chromicki – NSA
3. Sędzia Józef Dołhy – NROZ
4. Stowarzyszenie „Farmaceuci bez Granic”
5. dr hab. Kazimierz Gąsiorowski – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego AM we Wrocławiu
6. mgr Krystyna Głowniak

**UCHWAŁA Nr IV/ 137 /2007
z dnia 5 września 2007 r.
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**w sprawie dopłat na wydawanie
„Biuletynu Naczelnej Rady Aptekarskiej”**

Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108, z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Ustala się dopłatę z każdej okręgowej izby aptekarskiej w wysokości 1,00 zł (słownie: jeden złoty), od każdego członka izby miesięcznie, poczynając od miesiąca września 2007 r. do miesiąca stycznia 2008 r. włącznie.

2. Dopłata, o której mowa w pkt. 1 jest przeznaczona na uzupełnienie pokrycia kosztów wydawania i dystrybucji „Biuletynu Naczelnej Rady Aptekarskiej” dla członków izb.

§ 2.

Sprawę dalszego wydawania i finansowania „Biuletynu Naczelnej Rady Aptekarskiej” wraz z czasopismem „Aptekarz Polski Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej” przekazać pod rozstrzygnięcie V Krajowego Zjazdu Aptekarzy.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi NRA i Prezydium NRA.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą od dnia 1 września 2007 r.

Zastępca Sekretarza NRA	Prezes NRA
mgr farm. Anna GOŁDYN	mgr farm. Andrzej WRÓBEL

**UCHWAŁA Nr IV/ 138 /2007
z dnia 5 września 2007 r.
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**zmieniająca uchwałę Nr IV/125/2007 z dnia 27 czerwca 2007 r.
w sprawie trybu postępowania przy stwierdzaniu
rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata
na stanowisko kierownika apteki**

§ 1.

W uchwale Nr IV/125/2007 z dnia 27 czerwca 2007 r. w sprawie trybu postępowania przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko kierownika apteki, po § 8 dodaje się § 8a, w brzmieniu:

„§ 8a. Postanowienia niniejszej uchwały stosuje się odpowiednio przy zmianie kierownika apteki.”.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Sekretarza NRA	Prezes NRA
mgr farm. Anna GOŁDYN	mgr farm. Andrzej WRÓBEL

UCHWAŁA Nr IV/ 140 /2007
z dnia 5 września 2007 r.
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

zmieniająca uchwałę Nr IV/9/2004 z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do załatwiania spraw w imieniu Rady

§ 1.

Naczelna Rada Aptekarska zmienia treść uchwały Nr IV/9/2004 z dnia 4 lutego 2004r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do załatwiania spraw w imieniu Rady (w brzmieniu ustalonym uchwałą Nr IV/13/2004 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 23 czerwca 2004 r.), w ten sposób, że w § 1 ust. 1 zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

„1. rozpoznawania (lub zajmowania stanowiska) lub podejmowania decyzji we wszystkich sprawach indywidualnych rozpatrywanych przez organy samorządu aptekarskiego, w tym w sprawach członków samorządu aptekarskiego odwołujących się od uchwał (decyzji lub postanowień) okręgowych rad aptekarskich, a w szczególności.”.

§ 2.

Naczelna Rada Aptekarska stwierdza, że upoważnienie zawarte w § 1 pkt 1 uchwały Nr IV/9/2004 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 4 lutego 2004r. w sprawie upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do załatwiania spraw w imieniu Rady (w brzmieniu ustalonym uchwałą Nr IV/13/2004 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 23 czerwca 2004 r.), obejmuje wydawanie przez Prezydium NRA opinii w sprawach cofania zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych, i w związku z tym potwierdza uchwałę Prezydium NRA Nr K/IV/27/07 z dnia 30 sierpnia 2007 r.

§ 3.

Upoważnia się Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzeja Wróbla do ogłoszenia w formie zarządzenia tekstu uchwały zmienianej w § 1.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Sekretarza NRA
mgr farm. Anna GOŁDYN

Prezes NRA
mgr farm. Andrzej WRÓBEL

UCHWAŁA Nr IV/ 141 /2007
z dnia 6 września 2007 r.
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

w sprawie przyznania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego”

Na podstawie § 4 ust. 1 „Regulaminu przyznawania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego” i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego””, w brzmieniu ustalonym uchwałami Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr IV/45/2005 z dnia 14 września 2005 r. oraz Nr IV/132/2007 z dnia 5 września 2007 r., Naczelna Rada Aptekarska, w drodze głosowania tajnego, uchwała, co następuje:

§ 1.

Przyznaje się „Medal im. prof. Bronisława Koskowskiego” osobom wymienionym w załączniku do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Sekretarza NRA
mgr farm. Anna GOŁDYN

Prezes NRA
mgr farm. Andrzej WRÓBEL

Załącznik do uchwały

Nr IV/ 141 /2007 NRA z dnia 6 września 2007 r.

Kandydaci z OIA do uhonorowania medalem im. prof. Bronisława Koskowskiego

1. prof. Jerzy Pałka
2. mgr Danuta Potrzebowska
3. prof. dr hab. Józef Sawicki

Białystok
Kielce
Warszawa

UCHWAŁY I INNE DOKUMENTY ORGANÓW NIA
SĄ DOSTĘPNE W SIEDZIBIE IZBY
PRZY UL. DŁUGIEJ 16 W WARSZAWIE
ORAZ NA STRONIE
www.nia.org.pl

BIULETYN NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ. Wydawca: Naczelna Izba Aptekarska, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa, tel. +48 22 635 92 85, +48 22 635 06 70, fax +48 22 887 50 32, www.nia.org.pl, e-mail: nia@nia.org.pl.

Redaktor Naczelny: mgr farm. Andrzej Wróbel; **Redaktor Prowadzący:** mgr farm. Joanna T. Marczak, MBA **Egzemplarz bezpłatny.**

DrKac – zioła bez konserwantów

Osuplemencie diety DrKac i szansach dla polskich firm farmaceutycznych wynikających z narastającego zainteresowania suplementami diety rozmawiam z Jerzym Barańskim, dyrektorem ds. rynku farmaceutycznego w firmie Biofaktor, która wytwarza preparat.

Marek Gałęzia: Na polskim rynku dostępnych jest kilkanaście preparatów, które neutralizują negatywne skutki spożycia alkoholu. Czym różni się suplement diety DrKac od innych tego typu preparatów?

Jerzy Barański: DrKac, w odróżnieniu od innych preparatów, działa kompleksowo. Likwiduje nie tylko objawy zatrucia alkoholowego, ale przede wszystkim neutralizuje szkodliwe substancje, które powstają w trakcie picia alkoholu. **Składniki aktywne preparatu skutecznie likwidują wolne rodniki w OUN i wątrobie chronią je przed szkodliwym wpływem etanolu; działają: antyoksydacyjnie, hepatoprotekcyjnie i hepatotropowo.** Preparat stanowi mieszankę 6 wyciągów roślinnych dobranych pod kątem aktywności:

- **antyoksydacyjnej** (redukcja powstawania i neutralizacja wolnych rodników powstających w dużych ilościach podczas utleniania etanolu w mózgu)
- **hepatoprotekcyjnej** (zmniejszenie lipogenezy, poprawa metabolizmu cholesterolu i przemian energetycznych podczas zatrucia etanolem)
- **hepatotropowej** (pobudzenie funkcji metabolicznych wątroby dzięki obecności substancji goryczkowych, związków żółciowych i żółciopędnych)

M.G.: Jakie substancje wchodziły w skład suplementu diety DrKac?

J.B.: Preparat zawiera substancje pochodzenia roślinnego o charakterze polifenolowym. Składniki preparatu wykazują właściwości detoksykacyjne, przyspieszają proces przemiany metabolicznej acetaldehydu i jego usuwanie z organizmu po spożyciu alkoholu.

W skład preparatu wchodzi m.in. owoce winorośli (*Vitis vinifera*), które zawierają aktywne biologicznie

związki wielofenolowe typu flawonoidy, antocyjany pochodne kwasu cynamonowego m.in. o wyraźnym działaniu przeciwutleniającym i antyrodnikowym. Kolejny składnik to liście z *Phyllanthus amara*, które działają detoksykacyjnie na wątrobę.

W skład preparatu wchodzi także płody liściokwiatów (*Phyllanthus emblica*, *Emblica officianalis*, *Mirohalaranus emblica*). Roślina wykazuje wysoką aktywność przeciwutleniającą.

M.G.: Ale zdaje się to nie wszystkie składniki preparatu?

J.B.: Kolejny składnik preparatu stanowią owoce daktylowca (*Phoenix dactylifera*), które zawierają aż 75% sacharydów, tiamin i prowitamin A. Z kolei liście z *Andrographis paniculata* są źródłem wielu biologicznie aktywnych metabolitów m.in. laktonów diterpenowych i labdenowych laktonów diterpenowych. Doświadczalnie potwierdzono odtruwające działanie rośliny na tkanki wątroby. W preparacie wykorzystano także nielupki cykorii podróżnik (*Cichorium intybus*) zawierające m.in. ślady flawonoidów osłaniających.

M.G.: W jaki sposób należy stosować preparat?

J.B.: 1-2 tabletki na pół godziny przed spożyciem alkoholu. Identyczną dawkę należy powtórzyć po 3 godzinach w trakcie spożycia alkoholu lub bezpośrednio po zakończeniu spożycia. Suplement diety DrKac jest przeznaczony dla ludzi aktywnych, którzy następnego dnia, po spożyciu alkoholu, nie mogą pozwolić sobie na stratę czasu.

M.G.: Kiedy preparat pojawił się na polskim rynku?

J.B.: Suplement diety DrKac trafił do aptek w całej Polsce w tym roku. Konsumenty szybko zaakceptowali preparat z powodu jego wysokiej skuteczności, to zasługa ziołowych składników preparatu pozbawionych syntetycznych konserwantów. Każdy

ze składników preparatu został gruntownie zbadany przez naukowców, którzy potwierdzili ich pozytywny wpływ na organizm człowieka.

M.G.: Producentem suplementu diety DrKac jest...

J.B. Firma Biofaktor, która powstała w 2000 roku. Obecnie spółka posiada 2 zakłady produkcyjne w Gorzowie Wielkopolskim i Skierniewicach. Każdy zakład produkuje w warunkach GMP (Dobrej Praktyki Produkcyjnej) oraz ISO 9001:2000, co potwierdzają certyfikaty wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz Llod's Register (Polska) Sp. z o.o. Biofaktor otrzymał także certyfikat potwierdzający prawidłowe funkcjonowanie systemu HACCP.

M.G.: Polacy coraz chętniej kupują suplementy diety. Ten segment rynku, w ciągu ostatnich kilku lat, rozwija się bardzo dynamicznie. Zapewne jest to spora szansa także dla polskich firm farmaceutycznych...

J.B.: Z pewnością tak, ale trzeba umieć tę szansę wykorzystać. Warto pamiętać, że zwiększone zapotrzebowanie oznacza także narastającą konkurencję w walce o klienta. Sukces mogą odnieść producenci oferujący produkty najwyższej jakości. Między innymi z tego powodu jest rozbudowywany zakład w Gorzowie Wielkopolskim. Inwestycja przyczyni się do zwiększenia asortymentu produktów typu „fitness i wellness”.

Biofaktor przeznaczona pokaźne środki na inwestycje, dlatego firma jest zaliczana do grupy najlepiej rozwijających się polskich spółek farmaceutycznych. Dynamiczny rozwój firmy nastąpił mimo silnej konkurencji ze strony zachodnich koncernów farmaceutycznych.

Dziękuję za rozmowę

Marek Gałęzia

www.aptekaszpitalna.pl

Tak nazywa się nowy internetowy serwis informacyjny przeznaczony dla aptekarzy szpitalnych. 8 października w wirtualnej przestrzeni pojawiła się strona internetowa www.aptekaszpitalna.pl

– Poszukując, niejednokrotnie z bardzo wielkim trudem ważnych i pilnych informacji potrzebnych w codziennej pracy farmaceuty szpitalnego dotyczących, np. możliwości sprowadzenia produktu leczniczego lub wyrobu medycznego albo spraw z zakresu zamówień publicznych wpadłem na pomysł stworzenia strony internetowej skierowanej do farmaceutów szpitalnych oraz osób związanych z branżą farmaceutyczną i szpitalnictwem – powiedział **mgr farm. Dariusz Smoliński**, pomysłodawca i redaktor serwisu.

Informacje umieszczane w serwisie są pogrupowane tematycznie na kilka działów, m.in. dział prawny

zawierający teksty ustaw i innych przepisów regulujących funkcjonowanie aptek szpitalnych i ogólnopolski spis aptek szpitalnych.

Uwagę internauty zwraca **forum**, które jako platforma dialogu i wymiany poglądów będzie także miejscem okazywania pomocy koleżeńskiej. W aptece szpitalnej zdarzają się problemy, których rozwiązanie nie zostało opisane lub zestandaryzowane. W takich sytuacjach farmaceuta zmuszony jest poszukiwać rozwiązania na własną rękę. Mając dostęp do **forum** będzie mógł podzielić się problemem i oczekiwać pomocy. Należy przypuszczać, że będący w potrzebie farmaceuta bardzo szyb-

ko i niezawodnie uzyska odpowiedź, jak działać? Zadziała mechanizm solidarności zawodowej.

Profesor Edmund Grześkowiak – krajowy konsultant ds. farmacji szpitalnej wraz z mgr farm. Janiną Pawłowską, koordynatorem Departamentu Aptek Szpitalnych NRA i mecenasem Radosławem Harasimem obejmują serwis opieką merytoryczną. Włączenie się tego grona do redagowania strony www.aptekaszpitalna.pl jest gwarancją jakości publikowanych tu informacji.

Zbigniew Solarz

Na drinka pora?
Weź KAC Doktora!

www.drkac.pl

suplement diety

NOWOŚĆ

BIOfaktor

O trwałości i przechwywaniu produktów leczniczych

Na trwałość produktów leczniczych wpływa wiele czynników - spośród których szczególnie istotne - są odpowiednie warunki przechowywania. Dotyczy to zwłaszcza leków recepturowych, które za każdym razem powinny być opatrzone osobną informacją o maksymalnym okresie i sposobie przechowywania. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że w naszym kraju nie ma praktycznie uregulowań prawnych dotyczących trwałości leków wykonywanych w recepturze.

O trwałości produktu leczniczego decyduje wiele różnorodnych czynników - takich jak:

- rozkład substancji leczniczej (hydroliza, utlenianie),
- ubytek *vehiculum*, czy substancji pomocniczych (parowanie wody, etanolu),
- zmiany fizykochemiczne postaci leku (wilgotnienie, złamanie emulsji, śmientankowanie, flokulacja, koalescencja),
- zmiany biodostępności (tabletki),
- zmiany dostrzegalne organoleptycznie (barwa, zapach),
- rozwój flory mikrobiologicznej,
- odpowiednie **warunki przechowywania**.

PRZECHOWYWANIE PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Warunki przechowywania produktu leczniczego muszą zapewnić pełną ochronę przed zmieszaniem z innymi substancjami, zanieczyszczeniami mechanicznymi, utratą masy, zawilgoceniem, obcymi zapachami, etc. (1).

Środki farmaceutyczne należy przechowywać w temperaturze pokojowej, tj. od 15^o do 25^o C, jeżeli nie podano inaczej. Przewiduje się następujące zakresy temperatur, w jakich dany produkt powinien być przechowywany (Tab. 1):

OPAKOWANIA PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Na trwałość produktu leczniczego bez wątpienia wpływa także jego opakowanie. Opakowanie ma na celu ochronę leku przed niekorzystnymi czynnikami otoczenia (powietrze, wilgoć, światło, zanieczyszczenia mikrobiologiczne i mechaniczne). Powinno być obojętne chemicznie i wykazywać odpowiednią wytrzymałość mechaniczną, a w przypadku leków poddawanych wyjaławianiu – dodatkową odporność termiczną.

FPVI precyzuje sposób przechowywania produktów leczniczych.

Określenie „w opakowaniach hermetycznych” (szczelnie za-

mkniętych) oznacza przechowywanie w opakowaniach bezpośrednich niedopuszczających wymiany gazowej. Substancje płynne mogą być w tym celu umieszczane w szklanych ampulkach lub fiolkach, bądź też butelkach zamkniętych zatyczką z odpowiedniego tworzywa. Substancje stałe i półstałe mogą natomiast być umieszczane w pojemnikach szklanych lub z tworzywa z dodatkowym zabezpieczeniem zakrętkami z uszczelką.

Określenie „w opakowaniach zamkniętych” oznacza przechowywanie w opakowaniach bezpośrednich o zamknięciu pozwalającym na kilkakrotne pobieranie zawartości.

Przechowywanie „w pojemnikach dla substancji żrących” oznacza przechowywanie w opakowaniach bezpośrednich szklanych lub z tworzywa, z zamknięciem zapewniającym szczelność opakowania.

Określenie „chronić od światła” oznacza przechowywanie w opakowaniach bezpośrednich ze szkła oranżowego, w nieprzepuszczających światła pojemnikach metalowych, z tworzywa lub w pojemnikach zabezpieczonych przed bezpośrednim działaniem światła dziennego przez umieszczenie ich w dodatkowych opakowaniach nieprzepuszczających światła.

Każdy produkt leczniczy powinien być przechowywany w odpowiednich, tj. ściśle zdefiniowanych przez producenta warunkach temperaturowych, zapewniających optymalną trwałość. W tabeli 2 i 3 zebrano przykłady preparatów, które

Tabela 1. Określenia temperatury dotyczącej warunków przechowywania produktów leczniczych (1, 2).

Określenie	Zakres temperatury
„Temp. nie wyższa niż 30 ^o C”	2 ^o C - 30 ^o C
„Temp. nie wyższa niż 25 ^o C”	2 ^o C - 25 ^o C
„Temp. nie wyższa niż 15 ^o C”	2 ^o C - 15 ^o C
„Temp. nie wyższa niż 8 ^o C”	2 ^o C - 8 ^o C
„Nie przechowywać w temp. poniżej 8 ^o C”	8 ^o C - 25 ^o C
„W zimnym miejscu”	5 ^o C - 15 ^o C
„W chłodnym miejscu”	5 ^o C - 15 ^o C
„W bardzo zimnym miejscu”	0 ^o C - 5 ^o C

powinny być przechowywane w temperaturze niższej niż pokojowa.

TRWAŁOŚĆ LEKÓW RECEPTUROWYCH

W Polsce nie ma praktycznie uregulowań prawnych dotyczących trwałości leków wykonywanych w recepturze. Trwałość leku recepturowego zależy od jego postaci, składu (obecności wody, właściwości fizykochemicznych poszczególnych związków leczniczych i substancji pomocniczych – podatności na reakcje utleniania i redukcji, higroskopijności, etc.) oraz warunków przechowywania (3, 4,5).

Na każdym leku recepturowym wydawanym z apteki powinna zostać umieszczona informacja o sposobie i maksymalnym terminie przechowywania. Początek tego okresu liczy się od daty sporządzenia leku w aptece.

Niekonserwowane **roztwory wodne** (w składzie których nie ma syropów czy wyciągów roślinnych) powinny być zużyte w ciągu 7 dni, a przechowywane w chłodnym miejscu – w ciągu 14 dni.

Roztwory spirytusowe mogą być przechowywane w szczelnych opakowaniach nawet przez 3 miesiące.

Mikstury, w skład których wchodzi syropy czy wyciągi roślinne stanowią bardzo dobrą pożywkę dla rozwoju mikroorganizmów – powinno je się przechowywać w chłodnym miejscu maksymalnie przez 7 dni.

Proszki, w składzie których nie ma substancji higroskopijnych mogą być przechowywane w szczelnie zamkniętych opakowaniach, w suchym miejscu przez miesiąc.

Czopki i globulki powinny być przechowywane w chłodnym miejscu maksymalnie przez jeden miesiąc.

Wśród recepturowych postaci leku najwięcej problemów związanych z warunkami przechowywania stwarzają **maści**. Generalnie można stwierdzić, że większość maści recepturowych powinna być przechowywana w temperaturze od 5 do 15°C. Maści bezwodne są bardziej trwałe niż maści uwodnione.

Na trwałość maści, poza warun-

Tabela 2. Przykłady produktów leczniczych, które powinny być przechowywane w zakresie temperatury od 5 do 15°C.

Atecartin krople do oczu i uszu, Adiuretin krople, Argosulfan krem, Avenoc czopki, Aksoderm maść, Calcium panthothenicum tabletki, Camphora, Citropesin płyn, Cortineff maść do oczu, Dicortineff maść do oczu, Gentamicin maść do oczu, Helason maść, Lanolinum anhydricum, Laticort, Laticort Lotio, Laticort CH, Lecytyna E tabletki, Metronidazol krem, Mydocalm ampułki, Neomycinum maść do oczu, Nystatyna drażetki, tabletki dopochwowe, zasyпка, zawiesina, Oleum Cacao, Oxcort A maść do oczu, Płyn Burowa (Aluminii subacetatis solutio), Propolis plus tabletki, kapsułki, Relifex tabletki, Sulfacetamidum 10% HEC krople do oczu, Torecan czopki, Vitreolent krople

Tabela 3. Przykłady produktów leczniczych, które powinny być przechowywane w zakresie temperatury od 2 do 8°C.

Adriblastin ampułki, Alcaine krople do oczu, Cebion Multi krople, Distreptaza czopki, Duac Once Daily Gel, Insuliny, Lactovaginal kapsułki dopochwowe, Probiotyki (np. Lacid, Probiolac Plus, Trilac), Spersadexoline krople do oczu, Sulfacetamidum 10% krople do oczu (minimsy), Szczepionki, Undestor kapsułki*

* przykład preparatu, dla którego producent określił inne warunki przechowywania w hurtowni i aptece (2 - 8°C), a inne u pacjenta (temperatura pokojowa; pacjent powinien użyć lek w ciągu 90 dni od zakupu w aptece)

kami przechowywania, wpływa także rodzaj zastosowanego opakowania. W recepturze dostępne są:

- pudełka apteczne (z nakładaną pokrywką),
- pudełka zakręcane (np. pojemniki do unguatora wyposażone w ruchomy tłok),
- tuby.

Maści przechowywane w pudełkach aptecznych „starego” typu, z uwagi na narażenie mikrobiologiczne podczas otwierania, pobierania i przechowywania preparatu są najmniej trwałe. Najbardziej trwałe są maści przechowywane w tubach. Należy jednak zwracać szczególną uwagę podczas napełniania tub preparatem – aby w tubie nie zostały resztki powietrza przyspieszające procesy jęlczenia. Godne polecenia są pudełka zakręcane i dodatkowo wyposażone w tłok – pacjent nie musi zdejmować pokrywkę z opakowania aby pobrać preparat.

PODSUMOWANIE

1. Jednym z głównych czynników wpływających na trwałość leku są warunki jego przechowywania.

2. Jeżeli nie podano inaczej, środki farmaceutyczne należy przechowywać w temperaturze pokojowej, tj. od 15^o do 25^o C.
3. Trwałość leku recepturowego jest różna i zależy od postaci leku, jego składu, substancji pomocniczych i odpowiednich warunków przechowywania.
4. Na trwałość leku recepturowego bardzo duży wpływ ma jego opakowanie.

dr n. farm. Katarzyna Winnicka
dr n. farm. Elwira Telejko
 Zakład Farmacji Stosowanej
 Akademia Medyczna
 W Białymstoku

Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska VI, Wyd. PTFarm., Warszawa, 2002
2. Farmakopea Polska V, t. I, PZWL, Warszawa, 1990
3. Jachowicz R.: Receptura apteczna, PZWL, Warszawa, 2004
4. Krówczyński L.: Ćwiczenia z receptury, Wyd. UJ, Kraków, 1998
5. Nadolski P., Kamysz W., Łukasiak J.: Farm. Pol., 61, 557, 2005

**KARSTULAN
METALLIOY**

KOMORY LAMINARNE

Nawoczesne i niezawodne fińskie komory (izole) laminarne przeznaczone do przygotowania leków jałowych w aptekach.

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

**NAJWYŻSZA JAKOŚĆ
ATRAKCYJNA CENA**



Produkowane
w kilku wersjach rozmiarowych:

- **MINIFIL E** – 680 x 400 x 1032 mm *super cena*
- **MINIFIL** – 680 x 400 x 1158 mm
- **MIKROFIL** – 680 x 598 x 1158 mm
- **LAMIL** – 1000 x 598 x 1263 mm

Polecamy również:

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

Urządzenia KARSTULAN METALLIOY to:

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

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

Młodzi farmaceuci czekają na przykłady

Naczelnej Radzie Aptekarskiej w nadchodzącej kadencji nie jest potrzebny Departament Forum Młodych, a odmłodzenie w sensie sposobu myślenia – twierdzi mgr farm. Henryk Domaradzki, koordynator Departamentu Forum Młodych Aptekarzy

Była to pierwsza kadencja, w czasie, której, byłem zaangażowany w prace Samorządu Aptekarskiego. Jako podstawowe zadanie przyjąłem nawiązanie kontaktu ze wszystkimi środowiskami, które skupiają najmłodszą generację naszej korporacji. Rozmawiałem z młodymi aptekarzami, z młodymi następcami właścicieli, a więc sukcesorami aptek rodzinnych, nawiązałem kontakt z Młoda Farmacją zrzeszającą studentów na Wydziałach Farmaceutycznych, działającą w oparciu o PTFarm. Już w obrębie tych grup młodych aptekarzy mogłem zaobserwować bardzo zróżnicowane podejście do spraw związanych z pracą, zawodem i relacjami pracodawca – pracobiorca – student, który za chwilę zostanie aptekarzem, członkiem naszej korporacji.

Moim zdaniem, Naczelnej Radzie Aptekarskiej w nadchodzącej kadencji nie jest potrzebny Departament Forum Młodych, a odmłodzenie w sensie sposobu myślenia, bo problemy, które nurtują młodszą część środowiska, to problemy departamentów: nauki i szkoleń, prawnego, aptek ogólnie jako miejsc pracy, do których trafiają młodzi adepci zawodu. Całej korporacji potrzebna jest swego rodzaju „wiosna ludów”, zmiana sposobu myślenia i działania.

Gdyby podzielić całe środowisko na trzy grupy: do trzydziestego roku życia, od trzydziści do pięćdziesiąt i powyżej pięćdziesięciu i zadać im te same pytania, to otrzymalibyśmy bardzo ciekawe informacje. Gdyby pytania dotyczyły na przykład internetu, marketingu w aptece, reakcji na rynek farmaceu-

tyków, czyli problemów związanych ze zmieniającą się rzeczywistością, to odpowiedzi byłyby znamienne i skrajnie różne, od konserwatywnych prób zachowania „status quo”, po awangardowy modernizm. Ale tak jak się zmienia świat i rynek, nasze apteki też muszą się tak zmieniać. Idealem byłoby gdyby te grupy wiekowe znalazły swoją reprezentację w Radach Okręgowych i w Radzie Naczelnej.

Powinniśmy jako korporacja zawodowa walczyć o **przyszłość**, a nie o **ratowanie przeszłości**, bronić zawodu i walczyć o prestiż **aptekarza**, a nie tylko o właściciela apteki, bo w tych sprawach młodsza część korporacji ma zdecydowane i nieco odmienne poglądy, niż ta część, która pamięta czasy gospodarki planowanej centralnie. Młodsze pokolenia wychowane w mechanizmach rynkowych, w sposób rynkowy podchodzą do wielu spraw, do zawodu w sensie pracy, konkurencji czy mediów. Oczekują na wsparcie i dobre przykłady ze strony starszych kolegów, oczekują też godnego traktowania i płacy, ochrony interesów ze strony korporacji. Te wyznaczniki często wpływają na ich decyzje, co do pracy, w tym też pracy w samorządzie aptekarskim. ■

**APTEKARZ
POLSKI**

w każdej aptece

GAUDEAMUS na wiele głosów

W roku akademickim 2007/2008 studia farmaceutyczne rozpoczęły 1543 osoby. Największy „zaciąg” przeprowadził Śląski Uniwersytet Medyczny. Zaszczytu wpisania na listę studentów Wydziału Farmaceutycznego tej znakomitej uczelni dostąpiło 212 osób.

O przyjęcie na studia farmaceutyczne ubiegała się, podobnie jak w latach ubiegłych, bardzo duża liczba chętnych. Na przykład, o jeden indeks studenta farmacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi walczyło 15 osób. Indeksy zdobyli ci, którzy najlepiej zdali egzamin wstępny. Witając ich w szeregach akademickiej braci, prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński, rektor łódzkiej uczelni zachęcał, aby nie siedli na laurach, gdyż „nie ma zwycięstwa, które by trwało” – przypomniał maksymę Antoine Saint Exupery’ego. Studenci, których przyjęto na uniwersytet są szczęśliwcami. 1 października, po raz pierwszy, zaśpiewali *GAUDEAMUS*. Wraz z nimi radujmy się, więc!

Zbigniew Solarz



fot. Zbigniew Miszczak, UM w Łodzi

Inauguracja roku akademickiego 2007/2008 w UM w Łodzi. Uroczystość wręczenia indeksów i pasowania na studenta. Studentki I roku Wydziału Farmaceutycznego (od lewej): Maria Krysiak, Katarzyna Kądziela, Marzena Antczak odebrały indeksy z rąk Dziekana Wydziału, prof. dr hab. n. farm. Jadwigi Szamańskiej. Ceremonialnego pasowania na studenta dokonał Rektor uczelni, prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński.

www.SUNOPTIC.com
Toscana Trading Sp. z o.o.
OKULARY DO CZYTANIA I AKCESORIA

Firma www.SUNOPTIC.com Toscana Trading Sp. z o.o. jest producentem i dystrybutorem opraw okularowych, okularów do czytania, okularów przeciwsłonecznych, etui oraz innych akcesoriów optycznych. Jako wiarygodny przedstawiciel na Ryku Europejskim specjalizujemy się w dostawach stylowych, wysokiej jakości okularów do czytania oraz akcesoriów w bardzo atrakcyjnych cenach.
 www.SUNOPTIC.com * London * Paris * Milan * Warszawa * Marbella * Dusseldorf

www.SUNOPTIC.com

Reading Glasses
Gafas de Lectura
Lunettes Prémontées
Fertiglesebrillen
Occhiali de lettura
Okulary do czytania

R13R - 11.52 zł	R35M - 4.77 zł	R66B - 9.93 zł
R66B - 9.93 zł	R33 - 3.18 zł	R72C - 4.77 zł

OFERTA SPECJALNA
DO PIERWSZEGO ZAMÓWIENIA
OTRZYMASZ 10 OKULARÓW GRATIS

* Podane ceny netto

Toscana Trading Sp. z o.o.
 Al. Krakowska 38
 05-090 Janki
 POLSKA

* ZAMÓW BEZPŁATNY KATALOG

Dane kontaktowe:
 tel. (22) 33 11 385
 fax. (22) 33 11 504
 e-mail: toscanatrading@toscanatrading.pl

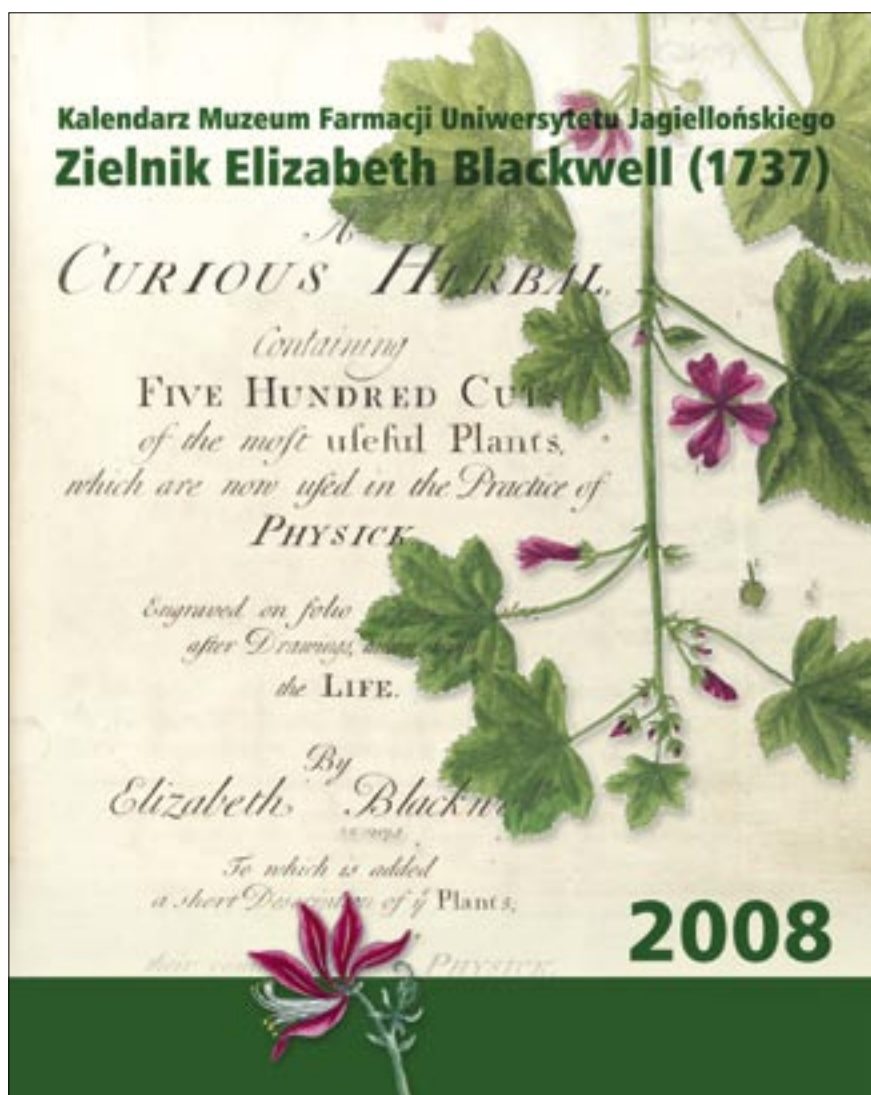
Elizabeth Blackwell urodziła się w 1707 roku w bogatej rodzinie Blachrie w Aberdeen (Szkocja). Jej ojciec, William Blachrie, kupiec, zbił majątek na handlu materiałami pończosznymi. Jako panna z tzw. dobrego domu, Elizabeth odebrała staranne wykształcenie, obejmujące w tamtych czasach lekcje rysunku i malarstwa, muzyki języków obcych.

Elizabeth postanowiła wykorzystać swój talent do rysowania, aby za jego pomocą zarobić na życie. Jej wybór padł na rośliny lecznicze. Przed przystąpieniem do pracy Elizabeth wykonała kilka rysunków ziół, które wraz z opisami ich właściwości leczniczych pokazała Hansowi Sloane i Richardowi Mead. Sir Hans Sloane (1660–1753) był znanym londyńskim lekarzem i kolekcjonerem, którego zbiory, książkowe i inne, związane z historią naturalną, przekazane państwu brytyjskiemu, stały się zaczątkiem The British Museum. Richard Mead też był znanym londyńskim lekarzem, kolekcjonerem dzieł sztuki i właścicielem wspaniałej biblioteki.

Prace Elizabeth Blackwell zrobiły na obu panach duże wrażenie, a ich publicznie wyrażona zachęta do kontynuowania pracy stała się dla Elizabeth cenną rekomendacją. Uzyskawszy podobną zachętę z Brytyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego, Elizabeth zamieszkała niedaleko Ogrodu Botanicznego w Chelsea i rozpoczęła pracę nad zielnikiem. Rysowała z natury rosnące tam rośliny lecznicze, następnie grawerowała ich wizerunki na miedzianych płytach, a uzyskane odbitki kolorowała wodnymi farbami. Natomiast odsiadujący wyrok mąż opracowywał w więzieniu opisy właściwości leczniczych tych roślin i ich obcojęzyczne synonimy. Również te opisy i synonimy Elizabeth grawerowała na miedzianych płytach.

ZIELNIK

Elizabeth Blackwell



Swój zielnik Elizabeth Blackwell publikowała w latach 1737–1739, w partiach po cztery ryciny plus jedna strona opisów właściwości leczniczych. Każda kolejna partia, publikowana raz na tydzień, spotykała się z pochwałami londyńskich lekarzy i aptekarzy, a także prezydenta i członków zarządu Royal College of Physicians, którzy napisali dla autorki tzw. aprobację (rekomendację). W formie książkowej *A Curious Herbal* został wydany w dwóch tomach, z których każdy zawierał 250 rycin.

Informacja o ukazaniu się pierwszego tomu została zamieszczona w „Gentleman’s Magazine” w lipcu 1737 roku. Tom drugi ukazał się w 1739 roku. W tym samym okresie Elizabeth straciła troje swoich dzieci: Williama (w maju 1736), Christiana (w maju 1738) i Anne (też w 1738 roku).

A Curious Herbal okazał się wydawniczym sukcesem, a uzyskane dzięki temu pieniądze umożliwiły Elizabeth spłacenie długów męża i uwolnienie go z więzienia. Przyczyną sukcesu *Zielnika* był nie tyle brak

tego rodzaju literatury na angielskim rynku księgarskim, co raczej fakt, że obie te prace nie były ilustrowane. A także, oczywiście, pochlebne opinie lekarzy i aptekarzy, z jakimi spotykały się publikowane co tydzień partie *Zielnika*.

Kolejne angielskie wydania *A Curious Herbal* ukazały się w 1751 i 1782 roku – to drugie już po śmierci autorki (zmarła w 1758). Natomiast w 1747 roku w Norymberdze ukazał się pierwszy tom niemiecko-lacińskiego wydania zielnika Elizabeth Blackwell, zatytułowany *Herbarium Blackwellianum emendatum et auctum (Zielnik [Elizabeth] Blackwell poprawiony i powiększony)*. Jego redaktorem był norymberski lekarz Christoph Jacob Trew. Kolejne tomy tego wydawnictwa ukazywały się w ciągu kolejnych 26 lat, do roku 1773. W sumie wszystkich tomów było sześć, przy czym tom szósty, zatytułowany *Herbarii Blackwelliani auctarium (Dodatki do Zielnika [Elizabeth] Blackwell)*, zawierał nowe tablice, przedstawiające rośliny ozdobne i trujące. Autorami znacznie obszerniejszych niż w angielskim wy-



Muzeum Farmacji UJ
(ul. Floriańska 25,
31-019 Kraków,
tel./fax : 0-12/ 422 42 84,
e- mail: mf@mp.pl)
przygotowało kalendarz
ścienny na 2008 rok, którego
treść została poświęcona
Zielnikowi Elizabeth Blackwell.
Projekt graficzny kalendarza
wykonała Bożena Groborz z
krakowskiej ASP.

daniu opisów roślin byli Christoph Jacob Trew i Christian Gottlieb Ludwig, którzy zastosowali nową wówczas nomenklaturę roślin, wprowadzoną do nauki przez Karola Linneusza. Nowe podpisy pod roślinami, a także inne

elementy graficzne tej publikacji opracował norymberski malarz i miedziorytnik Nikolaus Eisenberger.

Dr hab. Zbigniew Bela
Dyrektor Muzeum Farmacji UJ



skuteczny lek na potrzeby finansowe

- kredyt dla farmaceutów prowadzących działalność gospodarczą (także dla tych, którzy dopiero ją rozpoczynają)
- do 300 000 zł bez zabezpieczeń
- korzystasz kiedy potrzebujesz, a spłacasz, tak jak Ci wygodnie – nawet same odsetki!

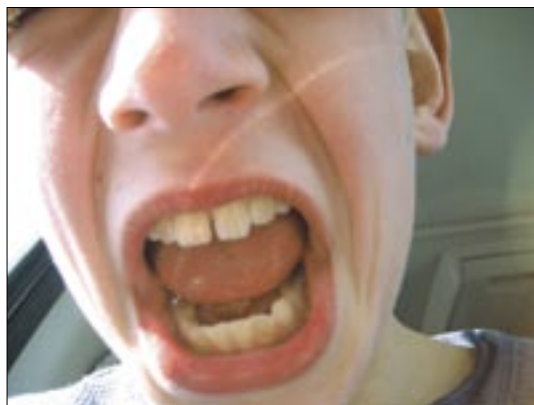
Umów się na spotkanie z doradcą tam, gdzie Ci wygodnie, wtedy, kiedy Ci pasuje.

☎ 0 801 822 222
🌐 www.polbankefg.pl

 **Polbank EFG**
po prostu po ludzku

ADHD

Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej



Zaburzeń psychicznych u dzieci nie można ignorować. Niosą one za sobą koszty osobiste, rodzinne, społeczne i najczęściej wpływają na całe późniejsze r. ADHD jest chorobą? Dlaczego często mówi się o zespole nadpobudliwości psychoruchowej jako zaburzeniu rozwojowym? Czy jeśli u dziecka lekarz lub psycholog rozpoznają ADHD to czy jest ono normalne?

Co to znaczy „nadpobudliwość”? Diagnoza medyczna „**zespół nadpobudliwości psychoruchowej**” nie jest synonimem dziecka niespokojnego, żywego temperamentu czy agresywnego. **By móc rozpoznać Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD) lub zaburzenie hiperkinetyczne (ICD – F90) konieczne jest stwierdzenie dostatecznej liczby objawów:** zaburzeń koncentracji uwagi, nadpobudliwości i nadmiernej impulsywności.

Nadpobudliwość psychoruchowa rozumiana medycznie, oznacza **zespół nadpobudliwości psychoruchowej** zwany zaburzeniem hiperkinetycznym, mającym charakterystyczne objawy i przebieg, oraz wymagającym odpowiedniego postępowania i / lub leczenia. Warto jednak pamiętać, że istnieje wiele innych problemów zdrowotnych i psychologicznych, kiedy obserwujemy, że dzieci są niespokojne – mogą to być skutki niedokrwistości, robaczycy, nadciepności tarczycy, alergii, silnego lęku, zespołu dziecka maltretowanego itp.

W dużym uproszczeniu ADHD można sprowadzić do odmiennej pracy mózgu. Takiej, która uniemożliwia dziecku skuteczne kontrolowanie zachowań. Dziecko nadpobudliwe nie ma czegoś za dużo (np.: za dużo

energii, za wiele emocji), ale wręcz przeciwnie: **ma za mało** zdolności do wewnętrznej kontroli i hamowania swojego zachowania. Reaguje szybko, bezmyślnie i często nieadekwatnie do sytuacji, nie potrafi zatrzymać swoich odruchów i wpędza się w tarapaty.

Zaburzenie hiperkinetyczne objawia się trwałymi sposobami zachowania układającymi się w charakterystyczną triadę objawów:

- problem z utrzymaniem uwagi,
- problem z kontrolą impulsywności,
- nadmierna ruchliwość.

O ADHD mówimy tylko wtedy, gdy objawy te są niewspółmierne do wieku i poziomu rozwoju dziecka, a także stają się źródłem wyraźnych niepowodzeń w domu i szkole, niekorzystnie wpływają na życie rodzinne, naukę i rozwój dziecka.

Zaburzenia uwagi przejawiają się krótkim czasem skupienia uwagi, trudnościami w koncentracji, oraz bardzo łatwym rozpraszaniem się pod wpływem zewnętrznych bodźców. Dzieci nadpobudliwe koncentrują się lepiej w spokojnym otoczeniu. Pochodną zaburzeń uwagi jest stałe gubienie rzeczy. **Problemy z impulsywnością i kontrolą zachowań** oznaczają wykonywanie przez dziecko różnych czynności bez przewidywania, jakie mogą być ich następstwa.

Nadmierna impulsywność może mieć tragiczne następstwa. Dzie-

ci nadpobudliwi znacznie częściej niż pozostałe ulegają poważnym wypadkom lub w nich giną.

Nadruchliwość jest to nadmierna ruchliwość dziecka, nie połączona z wykonywaniem przez niego zadania. U dzieci starszych i nastolatków może to ograniczyć się do wiercenia, kręcenia się na krześle, rysowania, obgryzania długopisu lub poczucia wewnętrznego niepokoju. Co charakterystyczne, aktywność dziecka nadpobudliwego zwykle jest dość chaotyczna.

Nie ma badania albo testu, które pozwala stwierdzić, które dziecko jest nadpobudliwe, a które nie. Aby można było mówić o zespole nadpobudliwości, dziecko musi mieć objawy stale lub niemal stale, (choć o różnym nasileniu), a zatem i w szkole i w domu i na podwórku. Zwykle objawy najbardziej nasilone są w szkole. Ważne jest także stwierdzenie, że objawy te występują od wczesnego dzieciństwa, choć kryteria diagnostyczne wymagają jedynie stwierdzenia istnienia objawów przed 7 rokiem życia.

ETIOLOGIA

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jeszcze do niedawna zaliczany był do mikrozaburzeń (mikrouszkodzeń) czynności mózgu. Obecnie uważa się, że przyczyną

tego zespołu jest odmienny sposób dojrzewania układu nerwowego spowodowany zmianami w obrębie materiału genetycznego.

Obecnie najbardziej uznaną całościową teorią tłumaczącą powstawanie objawów ADHD jest teoria amerykańskiego neurologa i psychiatry Russela Barkleya, który zakłada, że przyczyną objawów zespołu nadpobudliwości jest deficyt funkcji hamujących i kontrolnych ośrodkowego układu nerwowego. Brak hamowania zachowania powoduje nadmierną, nieukierunkowaną aktywność ruchową, impulsywność, zwiększoną przerzutność uwagi, ale także zaburzenia internalizacji mowy, brak owego „monologu wewnętrznego”, który służy nam do samoinstruowania się w czasie wykonywania jakiegoś zadania. Deficyt hamowania jest zwykle uwarunkowany biologicznie, jako genetycznie uwarunkowana cecha temperamentalna lub następstwo uszkodzenia struktur mózgu odpowiedzialnych za kontrolę zachowań.

PRZEBIEG I ROKOWANIA

Objawy zespołu nadpobudliwości zmniejszają się z wiekiem. W okresie dojrzewania objawy utrzymują się u ponad 2/3 chorych. Dorastający mają sporo problemów związanych z nauką. Są mniej dojrzały od rówieśników, mają problemy w kontaktach społecznych. Często mają niską samoocenę.

Przetrawanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej grozi zwiększonym ryzykiem rozwinięcia się antyspołecznych zachowań, wpadnięcia w konflikt z prawem, uzależnienia. **Wiele danych wskazuje, że u dzieci z ADHD obserwuje się zwiększone ryzyko wystąpienia innych zaburzeń psychicznych w dzieciństwie, okresie dojrzewania i w dorosłym życiu. Można w to włączyć zachowania antyspołeczne, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, depresję, większe ryzyko popełnienia samobójstwa.**

POSTĘPOWANIE

Postępowanie z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo musi być zawsze wielokierunkowe (multimodalne) i oddziaływać zarówno na samo dziecko, jak także, a może przede wszystkim na jego otoczenie, środowisko, w którym żyje. W skład takich oddziaływań winno wchodzić poradnictwo, oddziaływania psychospołeczne, a w razie potrzeby psychoterapia i farmakoterapia.

PORADNICTWO I WYJAŚNIANIE

Celem wszelkich metod edukacyjnych jest zmniejszenie poczucia winy, które zwykle mają rodzice dzieci nadpobudliwych. W skład psychoedukacji wejść powinno wyjaśnianie rodzicom i innym członkom rodziny objawów, przebiegu i rokowań choroby, aby uniknąć karania dziecka za objawy ADHD. Konieczne jest poradnictwo dotyczące metod wychowawczych: wdrożenia systemów nagradzania zachowań pozytywnych dziecka, sposobów skutecznego komunikowania się z dzieckiem nadpobudliwym, tworzenia stałych i stabilnych ram dla jego codziennego życia: planów dnia, systemów reguł i zasad postępowania np. kilkuskłonne, konkretne

polecenia, dzielenie długich poleceń lub zadań na kilka krótszych, przypominanie o czekających dziecko zadaniach. Niezwykle ważne jest chwalenie dziecka za najmniejsze osiągnięcia, praca na pozytywnych wzmocnieniach i nagradzanie pozytywnych zachowań. Leczenie dziecka nadpobudliwego nie jest możliwe bez nawiązania kontaktu ze szkołą.

FARMAKOTERAPIA

W leczeniu ADHD nie jest wskazane ograniczanie się do samej farmakoterapii. Jednak długotrwała, bezpieczna i skuteczna farmakoterapia jest metodą o udowodnionej skuteczności w leczeniu ADHD i powinna być stosowana u dzieci, u których sama modyfikacja metod wychowawczych oraz inne metody terapii nie dają wystarczającego efektu lub z jakiegoś powodu nie mogą być zastosowane.

Według wskazań europejskich i amerykańskich grup ekspertów lekami z wyboru w leczeniu nadpobudliwości psychoruchowej są leki psychostymulujące:

- **metylfenidat** (w Polsce zarejestrowany jest preparat o przedłużonym działaniu, w tabletkach typu OROS) ▶





- **dekstramfetamina** (połowa skutecznej dawki metylfenidatu),

Skuteczność leków psychostymulujących oceniana jest na ok. 80%. Skuteczność jest zależna od dawki. Leki psychostymulujące nie są zalecane u dzieci mających wysoki stopień ryzyka uzależnienia (uzależnienie w rodzinie).

Innym, niestymulującym lekiem zalecanym do leczenia ADHD jest **atomoksetyna**. Ma stosunkową wysoką skuteczność, zbliżoną do skuteczności leków psychostymulujących.

Inne leki o udokumentowanej skuteczności w leczeniu ADHD to: **imipramina** i **desipramina** (oba leki ze względu na kardiotoxycyzność wymagają monitorowania badania EKG), **klonidyna** (lek wymaga kontroli EKG oraz powolnego wprowadzania i odstawiania. Efekt działania leku może wystąpić nawet po 6 tygodniach stosowania dawki terapeutycznej)

Neuroleptyki – ich stosowanie powinno być ograniczone do przypadków opornych na inne rodzaje farmakoterapii i tylko wtedy, gdy korzyści z ich stosowania przewyższają potencjalne zagrożenia. W wypadku decyzji o stosowaniu leków z tej grupy należy pamiętać o wybraniu leku o najmniejszej ilości działań niepożądanych.

Inne leki, których stosowanie opisywano w leczeniu zespołu nadpobudliwości, jednak nie potwierdzono ich skuteczności w dużych badaniach kontrolowanych to: **Bupropion, Moklobemid, Reboksetyna i Wenflafaksyna**.

NASTĘPSTWA I POWIKŁANIA ADHD

Zwracanie uwagi na możliwość powikłań jest bardzo ważna. Dziecko ADHD trzeba wspierać,

chronić, czasem leczyć, aby to ryzyko zmniejszyć.

Dzieci i nastolatki z ADHD wchodzą często w dorosłość z negatywnym obrazem świata i siebie w tym świecie. Gorzej, niż ich rówieśnicy, radzą sobie z codziennymi obowiązkami, często nie potrafią cieszyć się z przyjemności. Dzieci z ADHD są jednymi z najczęstszych uczestników wypadków drogowych, ofiarami utonięć, zabaw z niewypałami czy petardami. Część dzieci nie potrafi też powstrzymać się od objadania się. Dziecku nadpobudliwemu i jednocześnie otyłemu jeszcze trudniej nawiązać satysfakcjonujące kontakty z rówieśnikami. Reakcją na to jest przygnębienie, a jedyną dostępną i łatwą przyjemnością staje się jedzenie. Tak zamyka się błędne koło.

Badania wykazują, że nadpobudliwe dzieci są odsuwane, ignorowane, a stąd blisko jest do jego **potępienia. Warto zauważyć, że odrzucenie lub/i potępienie dziecka z ADHD jest jednym z czynników wyzwalających i podtrzymujących zachowania opozycyjno – buntownicze. Taka postawa społeczna zmniejsza również u dziecka z ADHD motywację do nauki, starania się o akceptację, o odniesienie sukcesu, obniża jego samoocenę.** Nastolatek z ADHD, który doświadcza odrzucenia szuka łatwej pociechy, angażuje się impulsywnie, rzucając się całym sobą w wir papierosów, alkoholu, narkotyków, gier komputerowych, internetu. Istnieje niebezpieczeństwo, że jako dorośli będą prezentować osobowość antyspołeczną i depresyjną, będą popadać w długi i konflikty z prawem, będą uzależnieni od nałogów.

Brak wystarczającej troski o zdrowie to obszar problemów typowych raczej dla dorosłych z ADHD. Także oni częściej niż inni popełniają wykroczenia drogowe, zwłaszcza dotyczące prędkości i wymuszania pierwszeństwa na jezdni. Zwykle żyją bardziej intensywnie, ale niestety o kilka lat krócej.

Prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk
Klinika Psychiatrii Wieku
Rozwojowego AM w Warszawie

fot. archiwum redakcji

Atrakcyjne oferty pracy w Wielkiej Brytanii!!

CARRINGTON RECRUITMENT poszukuje dla renomowanych firm brytyjskich osób na stanowisko:

FARMACEUTA

Wszystkich zainteresowanych prosimy o przesłanie CV w języku angielskim:

pharmacists@carringtonrecruitment.com
(z dopiskiem AP1007)

www.carringtonrecruitment.com

Największe badanie cukrzycowe w historii – ADVANCE

Nadzieja dla 250 milionów

Wyniki badania ADVANCE będą miały prawdopodobnie istotny wpływ na wszelkie wytyczne, opiekę kliniczną oraz politykę państwową. – powiedział nam z ekranu podczas konferencji prasowej w Warszawie prof. Stephen MacMahon z australijskiego Georgia Institute for International Health – Wyniki te stanowią istotny krok naprzód w zakresie opieki zdrowotnej dla milionów chorych na cukrzycę na całym świecie.

Cztery wielkie krajowe autorytety przedstawiały w stolicy pierwsze rezultaty badania ADVANCE – byli to profesorowie: Jacek Sieradzki z Katedry i Kliniki Chorób Metabolicznych CMUJ w Krakowie; Tadeusz Grodzicki z Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CMUJ w Krakowie, zarazem prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego; członek zarządu tegoż Towarzystwa prof. Andrzej Tykarski z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych UM w Poznaniu i prof. Andrzej Januszewicz z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego warszawskiego Instytutu Kardiologii. Dodajmy, że prof. J. Sieradzki i A. Januszewicz byli krajowymi koordynatorami badania ADVANCE.

Cukrzyca (typu 2) stała się światową plagą do tego stopnia, że Organizacja Narodów Zjednoczonych postanowiła poświęcić temu zagadnieniu odrębną rezolucję, uznając tę chorobę za warszawskiej epidemiczną, mimo że nie jest ona zakaźna! Dzisiaj na świecie żyje 250 milionów osób dotkniętych tym schorzeniem, ale międzynarodowi eksperci szacują, że do roku 2025 liczba ta wzrośnie do 380 milionów. Największa liczba diabetyków zamieszkuje w strefie Zachodniego Pacyfiku – 67 mln osób i – niestety – w Europie, gdzie cukrzyca typu 2 dotyka 53 mln chorych. Cukrzyca typu 2 w 2030 r. może dotknąć aż 4,4% światowej populacji.

Jeśli idzie o Polskę, to prof. Jacek Sieradzki na konferencji prasowej dotyczącej pierwszych rezultatów badania ADVANCE przytaczał następujące liczby: około 2 milionów chorych na cukrzycę przy rocznej stopie wzrostu rzędu 5,37%. Czeka nas trzykrotny

wzrost liczby zachorowań. Dlaczego? Nikt jeszcze nie zna definitywnej odpowiedzi, ale wszystko wskazuje na to, że cukrzyca typu 2 stała się chorobą cywilizacyjną, tzn. dotyka zamożnych społeczeństw Zachodu. W Chinach, gdzie 21 mln chorych powoduje, że kraj ten znajduje się na II (po Indiach) miejscu w świecie, tak znaczna liczba przypadków w ujęciu procentowym w stosunku do populacji jest o wiele niższa niż w USA i Europie.

Co to było ADVANCE (nazwa to rodzaj skrótu od: Action in Diabetes and Vascular Disease Preterax and Diamicron MR*** centrolled evaluation)? Początek tego badania sięga lat 80' XX wieku – jak przypomniął prof. T. Grodzicki. – Obecne badanie, największe w historii, zostało przeprowadzone na losowo wybranych 11.400 pacjentach z 215 ośrodków badawczych zlokalizowanych w 20 krajach Europy, Ameryki Północnej, Azji oraz Australii i Oceanii. Celem badania była ocena wpływu, intensywniejszego niż standardowe obniżania ciśnienia tętniczego oraz intensywniejszej kontroli stężenia cukru we krwi na ryzyko wystąpienia powikłań u chorych na cukrzycę typu 2.

Przedstawione we wrześniu br. w Wiedniu pierwsze rezultaty dotyczyły wpływu dwuskładnikowego leku zawierającego perydopryl i indapamid – polska nazwa handlowa to Noliprel i Noliprel Forte – w leczeniu typowych dla cukrzyków zmian zarówno w dużych, jak i małych naczyniach krwionośnych. Badania (przebiegane przy zastosowaniu placebo) wykazały dużą skuteczność Noliprelu. Lek ten kosztuje u nas ok. 50 zł w dawce miesięcznej, praktycznie nie ma niepożądanych efektów

ubocznych. Wymaga zażycia 1 tabletki dziennie. I ...nie znajduje się na liście leków refundowanych, jak zresztą każdy lek binarny w naszym kraju. Dlaczego? Nie wiemy.

Tuż po zakończeniu konferencji prasowej poświęconej pierwszym wynikom badania ADVANCE (na kolejnej, dotyczącej samej cukrzycy, poczekamy do grudnia) zadaliśmy prof. **Jackowi Sieradzkiemu** (na zdjęciu)



jedno pytanie: **W jaki sposób aptekarze mogą aktywnie włączyć się do walki z epidemią XXI wieku – cukrzycą typu 2?**

– Uznanie cukrzycy za chorobę epidemiczną to najlepszy dowód, że mamy do czynienia z wielkim problemem społecznym. Co więcej, ostatnie badania wskazują, że ten problem dotyczy już nie tylko ludzi w wieku średnim i podeszłym, ale coraz częściej obejmuje ludzi młodych. Cukrzyca skraca życie – to jest sprawa ewidentna dla wszystkich, a więc każde działania pomagające w jej leczeniu będzie działaniem na rzecz uratowania iluś istnień ludzkich. Ja osobiście rolę aptekarzy w tym procesie ▶

► postrzegam jako misję przede wszystkim edukacyjną. To aptekarz, widząc, jakie leki wykupuje pacjent, może podpowiedzieć mu, by przebadał się pod kątem cukrzycy. Nie wolno takiej edukacyjno-profilaktycznej roli lekceważyć: cukrzyca może przez nawet 10 lat rozwijać się bez wiedzy pacjenta, a pociąga ona za sobą incydenty sercowo-naczyniowe, powikłania nerkowe, nadciśnienie. Ja zawsze powtarzam, że łatwiej i taniej jest leczyć cukrzycę niż choroby z nią powiązane. Dlatego, im szybciej zdiagnozujemy cukrzycę, tym lepiej dla pacjenta”. ■

Jacek Świdziński
fot. autora

WARTO WIEDZIEĆ

MEDYCZNY NOBEL PRYZNANY



W bieżącym roku medyczną nagrodę Nobla otrzymali wspólnie trzej naukowcy: Mario R. Capecchi, Sir Martin J. Evans oraz Oliver Smithies. Uczni ci zajmowali się badaniami nad embrionalnymi komórkami macierzystymi oraz nad zjawiskami rekombinacji DNA w komórkach ssaków. Badania noblistów pozwoliły wyjaśnić podstawy rozwoju niektórych chorób o podłożu genetycznym, a także poznać wrodzone skłonności do zapadania m.in. na choroby nowotworowe, układu krążenia, cukrzyce.

Laureatów wybrało zgromadzenie profesorów Królewskiego Karolińskiego Instytutu Medyczno-Chirurgicznego w Sztokholmie.

Ceremonia wręczenia nagrody Nobla odbędzie się 10 grudnia w Sztokholmie. Król Szwecji Karol XVI Gustaw wręczy laureatom dyplomy oraz wykonane ze złota medale.

Daj mi talent

Daj mi talent to pierwszy tomik poezji Krzysztofa Kokota, który jest przeglądem dorobku autora.

W Nowym Targu prowadzi aptekę prawdziwie rodzinną; razem z żoną, córką i synem. Cała czwórka to magistrów farmacji.

Pisze językiem literackim, ale czasami wraca do gwary śląskiej i tematyki związanej ze Śląskiem, gdzie się urodził.

Pierwsze wiersze napisał w 2003 roku. Drukowano je w almanachach, zbiorach poetyckich, w czasopiśmie aptekarskich i lokalnych.

Skromny, inteligentnie dowcipny. O sobie mówi: *zastanawiam się, dlaczego zatoczyłem tak wielki łuk na wykresie czasu. Od młodości, gdzie każda lektura szkolna była katorgą, po dzień dzisiejszy, kiedy jak łakomczuch pożeram poezję. Może to sprawka lat i siwych włosów, a może zemsta Euterpe, która swoimi piszczałkami skarcila moją siwą głowę za błędy lat młodych?*

Ewa Dębińska

ŚWIATY RÓWNOLEGŁE

*Egzystujemy,
W równoległych światach,
Każdy na innym poziomie
Babilońskiej wieży.
Trwamy obok siebie,
Chwasty o stężonych sercach.
Czasem kwant nadziei,
Zaiskrzy...*

*Potem los weryfikuje,
Bezduśzną matematyką,
Że to nie ten zwrot,
Nie ten kierunek,
Nie ta częstotliwość,
Brak synchronizacji.
A życie nam upływa,
Jako forma istnienia białka.*

(Nagroda Burmistrza Miasta Cieszyna – I Ogólnopolski Konkurs Poetycki „O Złotą Wieżę Piastowską – Cieszyn, 2005)



BABIE LATO

*Uporał się ranek ze szronem na trawie,
Słońce weszło wolno nad Krowiarki prawie,
Odbił ślad jesieni turysta na błocie,
Buki rudo przybrane, smutniejsze paprocie.
Wichry gonią po halach kierdel mgieł leniwy,
Widok jakby z marzeń, jakby pół prawdziwy,
Długo patrzę z góry ku polom Orawy,
Czas schodzić w doliny zakończyć wyprawę.
Jeszcze mi nie w porę depresja, szaruga,
Szerszeń buczy w trawie, jesień będzie długa?
Fruną nici pajęczce, stąd pogodę wróżę,
Babie lato nadchodzi – tu – ku Babiej Górze.*

(1 miejsce na Międzynarodowym Konkursie Literackim im. Piotra Borowego – Jablonka 2006)



Darmo przyjęście, darmo dawajcie

Pomimo, że święci Kosma i Damian są patronami aptekarstwa, to naprawdę wiemy o nich niewiele. Bezsporne jest, że byli niezwykłymi lekarzami żyjącymi na przełomie III i IV w. n. e. Święci na pewno leczyli w iście samarytańskim stylu, zgodnie z nauką Chrystusa: *darmo przyjęście, darmo dawajcie.*

Szkoda, że znamy tak mało faktów z ich życia krótkiego, a jednak bogatego w przykłady, szczególnie potrzebne naszym czasom. W różnych opracowaniach napotkać można aż trzy legendy o nich.

Pierwsza w nich opowiada o arabskich bliźniakach, którzy stali się chrześcijanami i leczyli siłą swojej wiary. Ich oddanie bez reszty chorym spowodowało, że cesarz Dioklecjan spowodował, że zginęli śmiercią męczeńską w rodzinnym mieście Egei. Ich grób w Kyrros (Azja Mniejsza) wkrótce zasłynął cudami i wzniesiono tam Anargyrom – bazylikę pod ich wezwaniem.

Drugi przekaz opowiada o bliźniakach z Azji Mniejszej, którzy nie tylko otrzymali staranne wykształcenie (szczególnie stosowania ziół), ale

Trzecia legenda mówi o bliźniakach patrycjuszach rzymskich, którzy po przyjęciu chrztu rozdali swój majątek i poświęcili się uzdrawianiu. Leczyli z wiarą, dokonując często uzdrowień poprzez położenie rąk. Męczeńską śmierć ponieśli z ręki zazdrosnego o ich lekarską sławę nauczyciela-zielarza.

Kościół prawosławny pamięć świętych Kosmy i Damiana czei 1 lipca. Zazwyczaj w ikonach wschodnich święty Damian przedstawiany jest w aureoli z gałązką w rękach, co symbolizuje wiedzę o ziołolecznictwie, natomiast święty Kosma w rękach trzyma naczynie z łyżeczką, co oznacza leczenie innymi metodami.

Kult Kosmy i Damiana w Kościele rzymskim zapoczątkował papież Feliks IV, który przeniósł szczątki świętych z grobu w Kyrros do Rzymu, gdzie erygował bazylikę świętych Kosmy i Damiana. Pamięć ich jest czczona 26 września.

Pierwsza wzmianka o kulcie Kosmy i Damiana w Polsce znajduje się u Jana Długosza i pochodzi z II połowy XV wieku. Długosz wspomina o ufundowaniu ołtarza świętych Kosmy i Damiana w Krakowie.

Z XV w. pochodził zwyczaj na Uniwersytecie Jagiellońskim, gdzie dziekan Wydziału Lekarskiego w dniu 27 września zapraszał do kościoła Franciszkanów na specjalne nabożeństwo poświęcone świętym Kosmie i Damianowi.

WIZERUNKI ŚWIĘTYCH

W Europie Istnieje spora liczba obrazów i relikwiarzy naszych Patronów, o których mało kto wie.



W kościele Oeschgen w Kantonie Arragau w ołtarzu głównym od 1693 roku znajduje się obraz świętych Kosmy i Damiana. Wiemy o tym dzięki uprzejmości dr Hanns-georga Löhra z Lipska (Niemcy

Zarówno ten obraz, jak i relikwiarz w kościele Monachium czy piękne zbiory w Muzeum Farmacji w Bazylei w Szwajcarii, gdzie na malowidle z XVIII wieku zostali ukazani w laboratorium aptecznym miałem przyjemność podziwiać osobiście 2006 r.

Piękny obraz świętych Kosmy i Damiana można podziwiać w kościele p.w. św. Eulalii w Barcelonie.

Na szczególną uwagę zasługują sarkofagowe relikwiarze w Wiedniu (kościół św. Stefana), w Monachium (kościół św. Michała) w Lizarches pod Paryżem (kościół świętych Kosmy i Damiana).

W poznańskiej Farze jest obraz przedstawiający świętych Kosmę i Damiana, namalowany w 1952 r. przez siostrę Rafałę Szymkowiak ze Zgromadzenia Sióstr Świętej Elżbiety Prowincji Poznańskiej. Na obrazie Kosma – lekarz, siedzi przy chorym, trzyma lewą rękę na jego ramieniu, prawą zaś uniesioną – wskazuje krzyż, jakby jednocześnie badał chorego i uspokajał go modlitwą lub błogosławił. Obok niego Damian – aptekarz, stoi u wezłowania chorego, trzyma w lewej ręce naczynie, z którego odmierza najprawdopodobniej płynny lek (krople, miksturę) na łyżkę, którą trzyma w prawej ▶



także dostali od Boga dar uzdrawiania. Znana jest cenna ikona z Jabłownicy Ruskiej¹ ukazująca dwóch identycznych młodzieńców, co podkreśla śmierć w młodym wieku.

► ręce. Dzisiaj powiedzielibyśmy, że pełni rolę farmaceuty klinicznego.



Warto dodać, że jedna z kopii poznańskiego obrazu świętych Kosmy i Damiana, wykonana przez Jerzego Winklera została przekazana Janowi Pawłowi II. Druga znajduje się w kościele p.w. Miłosierdzia Bożego w Sosnowcu, a trzecią posiada Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska.

W Polsce godne podziwu są również rzeźby świętych Kosmy i Damiana w Bazylice w Wambierzycach.

Warto też zajrzeć do Bazyliki Mariackiej w Gdańsku, gdzie dzięki staraniom gdańskich chirurgów w 1997 r. odbyła się uroczysta rekonsekracja kaplicy świętych Kosmy i Damiana. Tam znajdują się obrazy świętych namalowane przez Grażynę Piórko.



Będąc w Lublinie trzeba po dziwiać, w północno-zachodnim narożu nawy w kaplicy królewskiej, obraz przedstawiający parami Kosmę i Damiana oraz Kira i Jana. W rękach krzyże – symbole męczeństwa oraz atrybuty zawodu w formie moździerzy z pestkami.

Ikony z Kosmą i Damianem można obejrzeć również w Łańcucie i w Hajnówce.

Kult świętych Kosmy i Damiana nadal stanowi otwarty rozdział. Poszukując faktów z ich krótkiego, bez reszty oddanego potrzebującym życia, staramy się w naszych czasach jak najlepiej służyć ludziom oczekującym na pomoc w cierpieniach.

Wszyscy znawcy tematu podkreślają, że uniwersalność wartości świętych Kosmy i Damiana wykracza daleko poza ogólnie przyjęte normy działania. Ta niezwykłość polegała także na tym, że za swoją posługę medyczną i lekownawczą (dzisiaj powiedzielibyśmy – aptekarską) nie pobierali żadnego honorarium. Uprawiali medycynę pełną humanizmu. Obniżenie leku chorego przed cierpieniem oraz poświęcenie i wzbudzanie nadziei, która uzdrawia, może być dokonana tylko w osobistych kontaktach z chorym człowiekiem. I takie idee głosili swoją pracą Kosma i Damian. Bracia należą do tych świętych, którzy od

samemu początku cieszyli się nadzwyczajną czcią i zachowali ją przez wszystkie wieki. ■

dr n. farm. Jan Majewski

Literatura:

1. W. Roeske: *Tradycje świętych Kosmy i Damiana w medycynie i Farmacji* (wykład wygłoszony 28 września 1994 roku na uroczystości św. Kosmy i Damiana w Poznaniu), *Farmacja Polska*, 51, 1995, nr 3, s. 121-126.
2. J. Majewski: *Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne - Poznań*, „*Farmacja Polska*”, 1994, 50, nr 6, s. 262-263.
3. J. Masiakowski: *Św. Kosma i Św. Damian patroni farmacji*. „*Gazeta Firmowa. Ziola Polskie Pharma*”, 1994, nr 3, s. 3.
4. J. Majewski: *Tropem św. Kosmy i Damiana* „*Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*”, 1998, nr 293, s. 217-222.
5. M. Niegierowicz: *Duchowość Świętych Kosmy i Damiana* [w:] *Pamiętnik VIII Sympozjum Historii Farmacji pod red. A. Magowskiej*, Poznań, 1999, s. 25-29.
6. Ks. Bolesław Żychliński: *Żywoty wielkich mężów*, Poznań 1928, s. 5 - 22.
7. J. Majewski: *Nowe ustalenia dotyczące pierwowzoru poznańskiej wersji obrazu świętych Kosmy i Damiana pędzla s. Rafaeli Szymkowiak* [w:] *Pamiętnik XIV Sympozjum Historii Farmacji Słowacja 2005* (30 kwietnia - 4 maja 2005), pod red. Jana Majewskiego, Poznań 2005, s. 63 - 68.
8. K. Kmiec, J. Majewski: *Święci Kosma i Damian patroni farmacji jako motyw ekslibrisu*, Poznań, 2005, ss. 47.

¹ Ikona z Jablonicy Ruskiej² ukazująca świętych Kosmę i Damiana była niegdyś w Muzeum w Sanoku. Ostatnio wróciła do Cerkwi, z którą była zawsze związana.



Zapraszamy do Radomia, nie pożałujecie

Tegoroczna jesień w polskim sporcie siatkówką stoi. Najpierw kubek zimnej wody wylali nam na głowę nasi wicemistrzowie świata, a potem nasze złotka. Narobiły nam wielkiego apetytu na kolejne krążek z najcenniejszego kruszcu a skończyło się na najgorszym dla sportowca miejscu – tuż za podium. Mimo wszystko – za wolę walki, ambicję, no i oczywiście ogromny urok – dziękujemy naszym siatkarkom. Ale to nie koniec. Na deser zapraszam na II Otwarte Mistrzostwa Polski Farmaceutów. W siatkówkę oczywiście. Tu nie będzie przegranych – najwyżej mniej wygrani.

27-28 października w Radomiu zetrze się osiem zespołów branży farmaceutycznej – stawką będą puchary, medale, indywidualne nagrody i najważniejsze – tytuł farmaceutycznego mistrza Polski. Tak, więc grać będziemy w nowoczesnej hali MOSiR w Radomiu. Zaczynamy w sobotę rano, mecze o medale wczesnym popołudniem w niedzielę. Wśród drużyn są zespoły będące przedstawicielami całej branży farmaceutyczno-medycznej. W składach dominują farmaceuci, są też lekarze oraz pracownicy firm far-

maceutycznych. Organizator, Łęczycki Hurtap, ponownie zadbał, aby rywalizacja odbywała się w profesjonalnej oprawie.

Wobec braku drużyny Okręgowej Izby Aptekarskiej z Warszawy (ubiegłoroczny zwycięzca) do rangi faworyta wyrasta zespół Hurtapu (srebro w 2006) oraz drużyna OIL Warszawa (złoto na Igrzyskach Lekarzy 2007). Stawkę uzupełniają drużyny: Aptekarz Rzeszów, Jelfa, Medpharm, OIL Łódź, TENA Team oraz Medicus Bielsko-Biała.

Do zdobycia są sportowe trofea - puchary i medale. Dostaną je mistrzowie.



Filip Olejniczak jest nie tylko autorem tekstów do Aptekarza Polskiego, ale także czynnym sportowcem i animatorem życia sportowego farmaceutów. Pracuje w Łęczycy.

Aptekarz Polski – patron medialny Mistrzostw – ufundował prestiżową nagrodę indywidualną w kategorii Najlepszy Zawodnik – Aptekarz Turnieju. Wszystkich kibiców chcących przeżyć razem z nami gorące emocje i poczuć na żywo siatkarską atmosferę – zapraszam 27-28 października do Radomia. Nie pożałujecie.

mgr farm. Filip Olejniczak,
srebrny medalista 2006

Heidelberg

Miasto uczonych, filozofów i rozbrykanych studentów



Zgubiłem moje serce w Heidelbergu – rozlegało się od strony łazienki, gdzie mój małżonek dokonywał porannych ablucji. Zerknęłam podejrzliwie na drzwi łazienki. – Czyżbyś w jesieni życia odkrył w sobie talenty Luciano Pavarottiego? A jeśli chodzi o Heidelberg, to ta blondwłosa Rosamunde w knajpce „Pod Złotym Murzynem” jest Litwinką i ma na imię Vijatis, więc wybij sobie z głowy takie amoroso-pomyślunki! – No wiesz, tu nie chodzi o blond loki, tylko to jest najślynniejsza piosenka studencka rodem właśnie z tego miasta – obruszył się mężczyzna mojego życia.

Heidelberg z dumą nosi miano najstarszego miasta uniwersyteckiego w Niemczech, jako że Uniwersytet Ruprechta-Karola został założony już w roku 1386 przez Księcia Palatynatu, jednego z siedmiu członków Imperium Rzeszy.

W tamtych czasach Uniwersytet miał cztery fakultety: filozofię, prawo, teologię i medycynę. Teraz już ok. 30.000 studentów z całego świata uczy się na 18 wydziałach, a prawie połowę z nich stanowią kobiety. I pomyśleć, że dostojne ciało dopiero w roku 1900 zezwoliło kobietom na studia, broniąc zaciekle męskiego prawa do wycierania ław w audytoriach. Ale kobiety się nie dały, a ruch feministyczny był mocny.

Heidelberg – śliczne miasto położone nad brzegiem dopływu Renu, czyli rzeki Neckar – jest dzisiaj nie tylko miastem braci studenckiej, ale i znanym celem turystycznym. Masy turystów tłoczy się na urokliwych uliczkach Starego Miasta, podziwiając gotycki kościół Świętego Ducha ozdobiony barokowym dachem lub fontannę Herkulesa, gdzie schwytni złoczyńcy byli przykuwani i wystawiani na widok publiczny. Pocierają lusterko trzymane przez figurę pawiana przed mostem, co zapewnia powrót do Heidelbergu lub jedną z myszy u jego stóp, by zapewnić sobie liczne potomstwo. Co bardziej romantycznie nastawieni pokonują „Drogę Filozofów” wijącą się wśród

winnic i ogrodów na szczycie Koenigstuhl lub Heiligenberg, po drodze podziwiając widok z tarasu po części zrujnowanego Zamku, niegdysiejszej siedziby królewskiego rodu Wittelsbachów. Stąd widać dokładnie słynny most Karola Teodora ozdobiony wspaniałymi rzeźbami i nieraz przyrównywany do mostu Św. Karola w Pradze Czeskiej.

Wg. lokalnej legendy Karl-Theodor, oprócz piastowania miana budowniczego tego miasta, lubił uganiać się za spódniczkami i to z powodzeniem, zostając mniej lub bardziej tkliwym tatusiem 200 dzieciąt z nieprawego łóża. Jak widać księżęciu sił witalnych nie brakowało, albo może pocieranie myszy okazało się tak skuteczne?

Sam Zamek, będący wspaniałym przykładem architektury gotycko-renesansowej, został prawie doszczętnie zniszczony w roku 1693, w czasie Wojny Trzydziestoletniej, ale, po części odbudowany, przeżył naloty alianckie II Wojny Światowej i nadal pyszni się renesansowym frontonem niegdysiejszej Sali Tronowej lub „Grosses Fass”, czyli „Wielką Beczką”. Zbudowana w XVIII wieku może pomieścić ponoć 220.000 l. wina! A kandydatów na ten szlachetny trunek nie brakowało!

W prawym skrzydle Zamku znajdują się pomieszczenia Niemieckiego Muzeum Aptekarstwa. Zostało ono założone co prawda

w Monachium w roku 1937, ale w czasie wojny zbiory skrzętnie pochowano w bezpiecznych miejscach i dopiero w roku 1957 przeniesiono do Heidelbergu. W tym roku więc Muzeum obchodzi swój złoty jubileusz 50-lecia istnienia.

Może się ono pochwalić imponującymi zbiorami, dokładnie opisanymi, wystawionymi i oświetlonymi. Wystroje aptek z różnych okresów historycznych uświetniona z pewnością dokładnie zrekonstruowana, pochodząca z roku 1730 nadworna apteka, przeniesiona z Bambergu, ozdobiona wiszącym wypchanym krokodylem. W owych czasach był to nieodłączny rekwizyt każdej szanującej się apteki.

Na moje oko jest to raczej kajman-małolat, ale przecież nie będziemy się spierać na temat gadziego rodu, grunt że jest i wisi pod sufitem! Przedmiotem zachwyty każdego historyka farmacji i nie tylko może być podręczna apteczka nadwornego pigularza. Wyłożone aksamitem pudło z sandałowego drzewa z lustrem golibrody /bo i to wchodziło w zakres usług/, wykonane z polewanego srebra zawierało, oprócz tego różne konkocje w srebrnych, misternie rzeźbionych buteleczkach i szkatułkach, wskazuje na bogactwo i znajomość rzeczy właściciela tych medykamentowych skarbów.

Jedna z sal jest poświęcona nazewnictwu i symbolom aptek wy-

wieszanych nad drzwiami lokalu. Aż się roi od smoków, jednoroźców i zwierząt królewskich z XVI i XVII wieku, oddając prym świętym i aniołom w wieku XVIII. Dopiero w roku 1810 Cech Aptekarzy postanowił zrobić porządek w wolnym wyborze nazewnictwa, ogłaszając listę nazw i symboli dopuszczonych do oficjalnego rejestru, jak również rygory dotyczące własności aptek. Już wtedy np. Żydzi nie mieli prawa być posiadaczami aptek, a cudzoziemcy byli dopuszczani z grymasami i niechętnie. Nudny porządek trwał do II Wojny Światowej, kiedy to na nowo, oprócz zielonego krzyża i ogólnoniemieckiego symbolu apteki, pojawiły się z powrotem różne, nieraz intrygujące nazwy. I zostały – bo klienci łatwiej się do nich przyzwyczajają niż do bezdusznych numerów. Wspaniała „wyżerkę” dla wielbicieli średniowiecznej alchemii, będącej było nie było po części matką dzisiejszej farmacji, jest „Pracownia alchemika” z okazami naczyń i narzędzi pochodzących ze Średniowiecza. Że nazwa „Farmacja” pochodzi od greckiego „farmakon”, a to oznaczało truciznę, czary, środki magiczne i lecznicze – więc pracownia średniowiecznego aptekarza zapchana była retortami, alembikami, moździerzami, wagami itd, nie licząc pęków suszających się ziół i pojemników z tak mocnymi środkami jak róg z nosorożca, kamienie żółciowe żaby (?), proszek z baranich jąder lub księżycowa rosa. Grzyby i korzenie w różnej postaci odgrywały też niepoślednią rolę. Dzisiaj, chodząc po wypolerowanych do błysku, przyjemnie skrzypiących dębowych podłogach, można pomedytować nad nieodpartą chęcią człowieka poznania swego ciała, jego dolegliwości i drogi ratunku przed śmiercią tymi dolegliwościami spowodowaną. I jak człowiek imał się wszelkich środków dostarczonych mu wtedy przez naturę. Tak więc, myśląc o babcinej herbatce z lipy lub malin z cytryną jako niezawodnym środkiem na przeziębienie, wychodzimy z muzeum, mijając po drodze pomnik wynalazcy niezawodnego w naszych laboratoriach do jej pory palnika i spektrometru kolorystycznego – Roberta Bunsena. Ot jak należy się kłaniać starym wynalazkom!

Śmierci z niedoboru „czegoś na ząb” w Heidelbergu nie należy się obawiać. Całe mnóstwo nieraz bardzo zabytkowych restauracji, knajpek i kafejek już w dawnych czasach dbało o żołądki głodnej braci studenckiej, a dzisiaj robi to samo plus bracia turystyczna. A czy wiecie Państwo, że już w Średniowieczu studentów-rozrabiaków wsadzano do karceru, przeważnie na 3 do 7 dni o chlebie i wodzie za niestosowne śpiewy „zachowanie lub stosunek do białogłów”. Jako że miasto ze studentów żyło, więc i ofiara mogła otrzymać urlop z karceru na zdanie egzaminu, a przynajmniej jednorazowy pobyt w tym niezbyt miłym miejscu był jakby pasowaniem na miano studenta. Czyli widać tak okropnie to chyba nie było!

Heidelberg szczydzi się długim poczem znanych ludzi którzy tu wysiadali ławy uniwersyteckie.

Choćby poczynając od Goethego, który tu pisał „poema” i malował widoki urokliwego Neckaru, aż do filozofa niemieckiego Hegla lub malarza Williama Tumera, słynnych bajkopisarzy braci Grimm, a kończąc na Marku Twainie, który i tu zawadził w swojej podróży po Europie, opisując ten pobyt w humorystycznym „Tramp za granicą”.

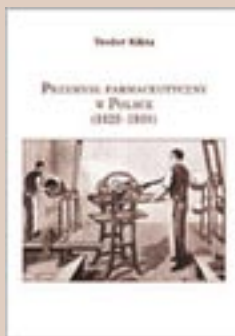
Ale kto napisał piosenka o utraconym w Heidelbergu sercu – nie wiadomo, mimo że pod tekstem ukazuje się wiele znanych nazwisk. Tak czy inaczej w czasie podróży przez tę część Niemiec, czyli Baden-Wurtemberg, warto poświęcić trochę czasu na zwiedzenie miasta rozbrykanych studentów, na koniec lądując w „Schno-okeloch” /Hasselstrasse 8/, gdzie już od roku 1407 zbiera się bracia studencka na obławanie egzaminów przy kufli, kieliszku i piosence.

Mariola Krapf



Historia przemysłu farmaceutycznego w Polsce

W 2007 roku ukazała się książka pt. „Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823 – 1939)”. Jej autorem jest zmarły przed trzema laty Teodor Kikta. Ze wstępnej notki poświęconej autorowi oraz dziejom Jego dzieła dowiadujemy się, że książka jest dorobkiem pracy badawczej autora i została napisana jako rozprawa doktorska.



Tematyka książki została osadzona w konkretnym czasie. Rok 1823 jest, według autora początkiem wytwórczości farmaceutycznej na skalę przemysłową. Wtedy powstała w Warszawie Fabryka Płodów Chemicznych. Wyroby tej fabryki trafiały do aptek i były stosowane jako surowce do wyrobu leków aptecznych.

W rzeczywistości w XIX wieku główny ciężar wytwarzania leków spoczywał na aptekach. Wśród nielicznych jeszcze fabryk farmaceutycznych była warszawska fabryka przetworów chemicznych, farmaceutycznych i technicznych założona przez magistra Emila Wernera, który zanim założył fabrykę prowadził aptekę przy ulicy Długiej 16, w której produkował farmaceutyki. Asortyment wyrobów fabryki Wernera był bogaty, od wyciągów wodnych z opium, wyciągów spirytusowych z pokrzyki wilczej jagody (*Belladonnae*), z naparstnicy (*Digitalis*), po kwas mlekowy, cytrynian żelaza, kwas solny chemicznie czysty i korzeń fiołkowy sproszkowany do produkcji mydeł glicerynowych. W reklamach zachwalano wytwarzane w tej fabryce „preparaty dla Pánów Aptekarzy, Fotografów i Techników”.

Autor przytacza zestawienia, które pokazują dynamiczny obraz przemysłu farmaceutycznego. Jedne wytwórnie farmaceutyczne powstają, inne upadają. W ogólnym rozrachunku, aż do wybuchu II wojny światowej, przemysł farmaceutyczny w Polsce rozwijał się w szybkim tempie.

Niektóre fabryki farmaceutyczne powstałe w tamtym czasie istnieją do dzisiaj, niezmiennie w tym samym miejscu, jak na przykład Pabianicka Spółka Akcyjna Przemysłu Chemicznego przy ulicy Piłsudskiego, 5 znana dzisiaj pod nazwą POLFA PABIANICE.

Na kartach tej zawierającej prawie 500 stron i grubej jak cegła książki snuje się historia przemysłu farmaceutycznego w Polsce.

Wydawcą książki jest Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED. Nadzór naukowy i redakcyjny nad wydaniem książki sprawowali pracownicy Muzeum Farmacji w Warszawie. Przedsięwzięcie wydawnicze Polfarmedu przyczynia się do popularyzacji dziejów przemysłu farmaceutycznego w Polsce. Nie ma pewności, czy książka dostępna jest w księgarniach, gdyż wydawca nie podaje ani nakładu, ani ceny.

Zbigniew Solarz

Redakcja Aptekarza Polskiego popiera ogólnopolską akcję edukacyjną „Cięża bez alkoholu” prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Postanowiliśmy dołączyć do październikowego numeru naszego miesięcznika plakat, który zwraca uwagę na konieczność powstrzymania się od spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Zachęcamy czytelników Aptekarza Polskiego, a zwłaszcza właścicieli aptek do wyeksponowania plakatu na tablicy informacyjnej w aptece.

Ciąża bez alkoholu

Co trzecia kobieta w ciąży piła alkohol. Nawet 9 tys. noworodków rocznie rodzi się z zaburzeniami spowodowanymi przez picie alkoholu przez matkę.

Z przeprowadzonego w sierpniu 2007 r. badania 83 % Polaków ma świadomość, że picie alkoholu jest szkodliwe dla płodu. Jednak aż, co dziesiąty uważa, że nie ma to wpływu na późniejsze zdrowie dziecka.

Lekarze ostrzegają, że łożysko nie chroni przed wnikaniem alkoholu do krwiobiegu dziecka, ani nie rozkłada alkoholu! Dlatego każdy kieliszek, który wypije ciężarna kobieta, „wypijany” jest równocześnie przez jej nienarodzone dziecko. Zawartość alkoholu we krwi płodu będzie, więc identyczna jak zawartość alkoholu we krwi matki.

Szczególnie niebezpieczne jest picie w pierwszych dniach po zapłodnieniu, a więc wtedy, gdy kobieta często jeszcze nie wie, że jest w ciąży. Największe uszkodzenia mózgu i układu nerwowego może spowodować alkohol spożyty w pierwszych 3-5 tygodniach.

Alkohol wypity w trzecim trymestrze może znacząco spowolnić rozwój dziecka, a nawet spowodować przedwczesny poród. W przeciwieństwie do innych wcześniaków dziecko uszkodzone przez kontakt z alkoholem w organizmie matki nigdy tych braków nie nadrobi. Więcej informacji pod adresem: <http://www.ciazabezalkoholu.pl>

/Na podstawie informacji prasowej PARPA/



„Czemu ze wszystkich testów na świecie
wybrałam ciebie ...?”

AMIL

... i jesteś pewna

Szanowni Farmaceuci!

Od września 2007 r. trwa ogólnopolska kampania edukacyjna „Cięża bez alkoholu” organizowana przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Patronat honorowy nad tym przedsięwzięciem objęli m.in.: Minister Zdrowia, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Biuro WHO w Polsce. Udział medialny w kampanii zadeklarowało wiele stacji telewizyjnych, rozgłośni radiowych i agencji prasowych.

Celem kampanii jest uświadomienie kobietom jak i ich otoczeniu, że nawet najmniejsza ilość alkoholu wypita podczas ciąży może stanowić zagrożenie dla rozwoju dziecka. Alkohol bez problemu przenika przez łożysko i jego stężenie we krwi matki i dziecka jest takie samo już pół godziny po spożyciu. Z badań statystycznych zaś wynika, że co trzecia kobieta w ciąży piła alkohol.

Doceniając wagę problemu nasza Firma odpowiedziała na apel organizatorów i zadeklarowała udział w kampanii.

Już niedługo dotrą do Państwa testy AMIL z informacją ostrzegawczą na opakowaniu i zamieszczoną wewnątrz ulotką, wyjaśniającą, jakie skutki dla zdrowia dziecka może pociągnąć za sobą picie alkoholu przez kobietę w ciąży.

Chcemy, chociaż w małej części przyczynić się do tego, by więcej kobiet miało zdrowe i szczęśliwe dzieci.

Prezes i pracownicy AMIL Sp. z o.o.



www.ciazabezalkoholu.pl
www.amil.com.pl





PREDUCTAL[®] MR

Trimetazydyna

CHRONI SERCE CAŁĄ DOBĘ¹



Komfortowe przeżycie^{2,3}

PREDUCTAL[®] MR (Trimetazidini dihydrochloridum), tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu, 35 mg. **SKŁAD:** Substancja czynna: dwuchlorowodonek trimetazydyny, 35 mg. **DZIAŁANIE:** Trimetazydyna w warunkach niedośilenia tkanek podtrzymuje procesy metaboliczne w komórkach, zapobiega wyczerpaniu się zapasów energetycznych. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** **Kardiologia:** Długotrwałe leczenie choroby niedokrwiennej serca - zapobieganie napadom dusznicy bolesnej, stosowany w monoterapii lub w leczeniu skojarzonym z innymi lekami. **Otolaryngologia:** Leczenie zaburzeń ślimakowo-przedionkowych wywołanych niedokrwieniem, takich jak zawroty głowy, szumy uszne, niedosłuch. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA:** 35 mg 2 razy na dobę, po 1 tabletkę rano i wieczorem podczas posiłków, popijając szklanką wody. U pacjentów w podeszłym wieku oraz przed zabiegiem chirurgicznym modyfikacja dawki nie jest konieczna. **PRZECIWWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników preparatu. U chorych z ciężką niewydolnością nerek i klirens kreatyniny poniżej 15 ml/min nie stosować preparatu. Ze względu na brak odpowiednich badań nie należy stosować preparatu u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby. **OSTRZEŻENIA I SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA:** Trimetazydyna jest głównie wydalana przez nerki, w związku z czym u pacjentów z umiarkowaną niewydolnością nerek (klirens kreatyniny powyżej 15 ml/min) należy w razie potrzeby odpowiednio zmniejszyć dawkę. Nie zaleca się stosowania leku u kobiet w ciąży i w okresie karmienia piersią. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** W rzadkich przypadkach stwierdzono występowanie zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, takich jak nudności, wymioty, bóle żołądka. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY:** ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S. A., ul. Annapol 6B, 03-236 Warszawa. Wyprodukowano we współpracy z **SERVIER**. **POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU WYDANE PRZEZ MINISTRA ZDROWIA NR 8461. ADRES KORESPONDENCYJNY:** Servier Polska Sp. z o.o., 01-248 Warszawa, ul. Jana Kazimierza 10, tel. (22) 594 90 00, fax (22) 594 90 10. Internet: www.servier.pl, e-mail: info@pl.netgrs.com. Produkt leczniczy wydawany na receptę.

1. Sellier P. et al., Am J Cardiovasc Drugs 2003; 3(5): 361-369. Ochotny R. Folia Cardiologica 2003; 10(1): 1-8.
2. El Kady T., Am J Cardiovasc Drugs 2005; 5(4): 271-278.
3. Vitale C. et al., European Heart Journal 2004; 25, 1814-1821.

