Nr 4 / czerwiec 2006

APTEKARZ POLSKI

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej

egzemplarz bezpłatny

- Aby apteka była apteką
- Kolejny raz w plecy
- Zaniepokojeni marszałkowie

ISSN 1895-6041

PZU SA
Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA

Recepta na bezpieczny biznes

Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA mając na uwadze to, że na rynku polskim nie było dotychczas programu ubezpieczeniowego dostosowanego do specyfiki działalności aptek, przygotował specjalny program ubezpieczenia majątku aptek i odpowiedzialności cywilnej farmaceutów i techników farmaceutycznych.

Jest to niekonwencjonalne rozwiązanie ubezpieczeniowe opracowane pod kątem wymogów i charakteru prowadzonej przez Państwa działalności, mające na celu zapewnienie optymalnej i kompleksowej ochrony ubezpieczeniowej.

Program Apteka jest realizowany we współpracy z Naczelną Izbą Aptekarską – w grudniu 2005 r. zostało podpisane Porozumienie Generalne pomiędzy Oddziałem Okręgowym PZU SA w Opolu a NIA w Warszawie określające warunki w/w Programu. Porozumienie to jest ważne od 1 stycznia 2006 r. do 31 grudnia 2006 r., z możliwością jego przedłużenia na kolejny rok. Zgodnie z udzielonym przez NIA pełnomocnictwem, Program Apteka obsługiwany jest na terenie całego kraju za pośrednictwem kancelarii brokerskiej „Elite Broker" z siedzibą w Opolu.

Główną zaletą Programu jest bardzo niski koszt wykupu ubezpieczenia.

W ramach Programu Apteka proponujemy ochronę w zakresie następujących ubezpieczeń:
1. Odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia apteki i wykonywania zawodu farmaceuty.
2. Odpowiedzialności cywilnej za produkt.
3. Mienia od ognia i innych żywiołów.
4. Mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku.
5. Szyb i innych przedmiotów od stłuczenia.
6. Sprzętu elektronicznego.

Specjalnie dla Państwa, w zależności od rodzaju zakupionego w Programie ubezpieczenia, zakres **jest bezpłatnie lub za niewielką opłatą rozszerzony o szereg klauzul dodatkowych**, w tym tak istotne dla specyfiki działalności aptek jak klauzula ubezpieczenia bezpośrednich konsekwencji finansowych utraty dokumentów niezbędnych do refundacji leków lub wyrobów medycznych czy klauzula utylizacji leków zniszczonych wskutek zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

Przystąpienie do Programu Apteka to minimum formalności. Wystarczy wypełnić uproszczony wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia i stosowne załączniki, których wzór został Państwu przesłany w wersji elektronicznej i odesłać na adres brokera, za pośrednictwem którego dokumentacja zostanie przekazana do Inspektoratu PZU SA w Opolu.

Inspektorat PZU SA w Opolu w ciągu 7 dni od daty otrzymania kompletnego wniosku wystawi certyfikat (dokument potwierdzający zawarcie ubezpieczenia), który przekazany zostanie Państwu za pośrednictwem brokera.

Warunkiem skorzystania z Programu Apteka jest zawarcie ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów oraz dowolnie wybranego ubezpieczenia z gamy produktów oferowanych w programie. Proponujemy dogodne terminy oraz formy płatności składek. Istnieje również możliwość rozłożenia składki na raty, przy czym w przypadku jednorazowej opłaty dodatkowo przysługuje Państwu 5% zniżka w składce.

W przypadku szkody dysponujemy liczną i wykwalifikowaną kadrą rzeczoznawców i likwidatorów szkód, którzy sprawnie i profesjonalnie zajmą się procesem likwidacji szkody. Ponadto, na etapie zgłaszania szkody i jej likwidacji, możecie Państwo liczyć również na pomoc kancelarii brokerskiej „Elite Broker".

Więcej szczegółów dotyczących Programu Apteka znajdziecie Państwo w ofercie przesyłanej w wersji elektronicznej lub dostarczanej bezpośrednio przez kancelarię brokerską „Elite Broker" oraz w ulotce ubezpieczeniowej. Dodatkowo w Inspektoracie w Opolu wyznaczeni zostali opiekunowie mający za zadanie wspierać Państwa i udzielać wszelkiego rodzaju informacji związanych z przystąpieniem do programu.

Poniżej podajemy dokładne dane teleadresowe, pod którymi możecie Państwo uzyskać stosowne informacje:
1. Inspektorat PZU SA w Opolu, ul.Ozimska 5, 45-429 Opole, tel.077/401 7100, fax 077/401 7109, e-mail: s-opole1@pzu.pl
2. Elite Broker, ul.1-go Maja 63-65, 45-069 Opole, tel.077/442 5257, fax 077/456 7698, e-mail: elite.broker@neostrada.pl
3. infolinia PZU SA: 0 801 102 102, www.pzu.pl

Gorąco zachęcamy i zapraszamy Państwa do skorzystania z pierwszego tego typu w Polsce kompleksowego programu adresowanego do aptek.

Harmonijna współpraca

Mamy za sobą bardzo ważny etap przygotowań do uczestniczenia w pracach polskiego parlamentu przy nowelizacji ustaw dotyczących aptek i aptekarzy. Wszystkie tematy możliwe do podjęcia w dyskusji z politykami zostały przedstawione w moich wcześniejszych wystąpieniach. ***Jednak warunkiem niezbędnym powodzenia dobrze pojętego aptekarskiego lobbingu jest harmonijna współpraca działaczy samorządu aptekarskiego.*** *Niestety, nie wszyscy podzielają tę opinię, a Garfieldów, którzy stanowią zagrożenie dla jedności środowiska w naszym otoczeniu nie brakuje. Ta jedność jest nam potrzebna jak roślinom deszcz na wiosnę. Nikt, choćby najbardziej nam życzliwy, nie będzie nas traktował jak partnerów, jeżeli co chwilę są rozniecane wojny o pietruszkę mające odwrócić uwagę środowiska od faktycznych celów, które chcą osiągnąć ich inspiratorzy. Można się tylko zastanawiać, w czyim interesie gospodarczym, w czyim imieniu działają i kogo reprezentują? Przecież nie chodzi jedynie o głowę prezesa. Wcześniej prawnik był zły, wiceprezes źle się zachował, inny pracował dla wroga aptekarstwa, a jak już nie ma argumentów to i cała Rada jest be… Każdy powód jest dobry, aby wykorzystać koniunkturalnie trudną sytuację ekonomiczną aptek do pławienia się w klepsydrach. Zostawiam ten problem pod rozwagę wszystkim wnioskującym o Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Aptekarzy.*

Decyzją Naczelnej Rady Aptekarskiej, a nie wyłącznie prezesa, jak sugerują niektóre „rewolucyjne rozgłośnie", zostało zmniejszone liczebnie z 13 do 10 osób Prezydium NRA oraz ustanowiono 10 departamentów NRA, czyli o trzy mniej niż funkcjonowało do 7 czerwca br. Wszystkie te zmiany z jednoczesnym wzrostem odpowiedzialności za losy samorządu muszą usprawnić pracę jego organów i wykrzesać znacznie większą inicjatywę wśród członków izby przy wyborze i wykonywaniu powierzonych im zadań. Szczególne znaczenie przykładam osobiście do pracy Departamentu Aptek Ogólnodostępnych, który z prezesami Grzegorzem Kucharewiczem jako koordynatorem oraz Joanną Piątkowską i Piotrem Jóźwiakowskim ma szansę skutecznie realizować zadania z zakresu bieżącego funkcjonowania polskich aptek, w tym także obrony ich indywidualnego charakteru przed wszelkimi zewnętrznymi zagrożeniami.

Na zakończenie, w imieniu społeczności aptekarskiej chcę pogratulować panu ***mgr farm. Zbigniewowi Niewójtowi*** *powołania do pełnienia zaszczytnej, choć jak się okazuje, bardzo trudnej funkcji Głównego Inspektora Farmaceutycznego. Jednocześnie żywię nadzieję, iż w stosunkowo krótkim czasie uda nam się wspólnie wyodrębnić ważkie apteczne problemy do rozwiązania w trybie pilnym dla dobra polskiego pacjenta i zawodu aptekarza.*

Andrzej Wróbel
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

SPIS TREŚCI

EKSPERTYZY, RAPORTY
Rynek farmaceutyczny po 1 lipca 2006 roku 4

AKTUALNOŚCI 4, 5, 6, 7, 8

OPINIE
Kolejny raz w plecy 6

WARTO WIEDZIEĆ 7, 14

ROZMOWY REDAKCJI
Aby apteka była apteką 8
Zaniepokojeni marszałkowie 16

Mleko modyfikowane 10

NOWE REJESTRACJE
Nowe rejestracje UE 12
Nowe rejestracje PL 20

Widzieć wszystkie kolory 12

Fitochemia i ziołolecznictwo - nowe dziedziny farmacji 14

LISTY DO REDAKCJI
Jestem zwolennikiem indywidualnej własności aptek ... 15

PRZEGLĄD PRASY 16, 21

O Nikotynowej Terapii Zastępczej . 18

Grzybice 23

Z BIBLIOTEKI APTEKARZA
„Dom z Basztą" i inne muzea farmacji 25

CHWILA ODDECHU
Zachód, Przebudzenie słońca 26

Probiotyki 27

APTEKI ŚWIATA
Apteka w Szwecji (1) 28

LEX APOTHECARIORUM 30

Trądzik różowaty 30

BIULETYN NIA ..... I - XII

Aptekarz Polski – Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej.
Wydawca: Naczelna Izba Aptekarska, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa, tel: 22 635 92 85, fax: 22 887 50 32, e-mail: nia@nia.org.pl; www.aptekarzpolski.pl; www.nia.org.pl.
Redakcja: mgr farm. Michał Grzegorczyk – redaktor wydawca, Zbigniew Solarz – redaktor naczelny, dr nauk farm. konsultant farmaceutyczny Tomasz Baj – z-ca redaktora naczelnego, Ewa Dębińska – sekretarz redakcji.
Siedziba redakcji: ul. Długa 16, 00-238 Warszawa
Biuro redakcji: Bożena Palińska tel: 22 635 02 39, e-mail: b.palinska@nia.org.pl,
Stali współpracownicy: Grażyna Smolarek-Kamińska (Bydgoszcz)
Grafik: Magda Sierocińska, **Korekta:** Halina Śnieżko
Druk: Partner Poligrafia 2
Fot. na okładce: Krzysztof Styszyński, fragment ekspozycji z Muzeum w Tykocinie

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.

AKTUALNOŚCI

WYBÓR Z KURIERA NIA
www.nia.org.pl

Nr 26 - 2006

25 – 28 czerwca w Cascais w Portugalii odbyło się Zgromadzenie Delegatów Grupy Farmaceutycznej Unii Europejskiej (Pharmaceutical Group of the European Union PGEU) oraz związane z tym wydarzeniem doroczne Sympozjum, którego te-matyka w roku bieżącym obejmowała trzy główne zagadnienia: I. Rola farmaceutów we wdrażaniu pozytywnych programów zdrowia publicznego; II. Przyszłość opieki zdrowotnej. Czy farmaceuci mogą podołać rozszerzonym usługom? III. Wymagania rynku i cele opieki zdrowotnej. Czy sektor farmaceutyczny może je połączyć? Naczelną Izbę Aptekarską reprezentowali Prezes NRA Andrzej Wróbel (na zdj. z lewej), Jerzy Łazowski (na zdj. z prawej) oraz Tadeusz Bąbelek (Departament Spraw Zagranicznych NRA).

Fot. archiwum redakcji

Nr 25 – 2006

21 czerwca Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha przyjął Prezesa NRA Andrzeja Wróbla i Wiceprezesa NRA Grzegorza Kucharewicza. Rozmowy dotyczyły stanu prac legislacyjnych związanych z rynkiem farmaceutycznym oraz kwestii reklamy.

20 czerwca Wiceprezes NRA Wojciech Giermaziak na ręce Ministra Zdrowia Zbigniewa Religi skierował pismo, w którym zwraca się z proś-

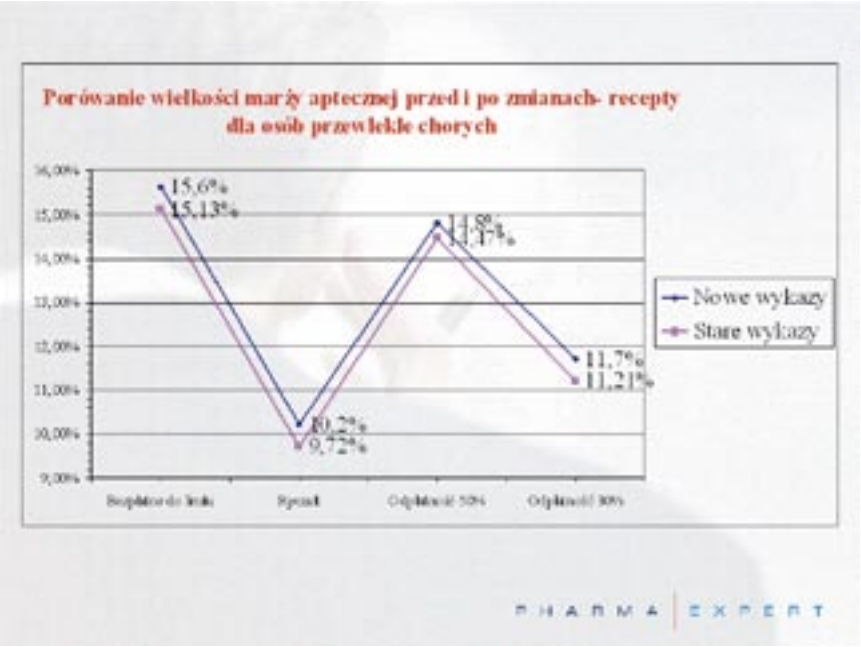
Rynek farmaceutyczny po 1 lipca 2006 roku

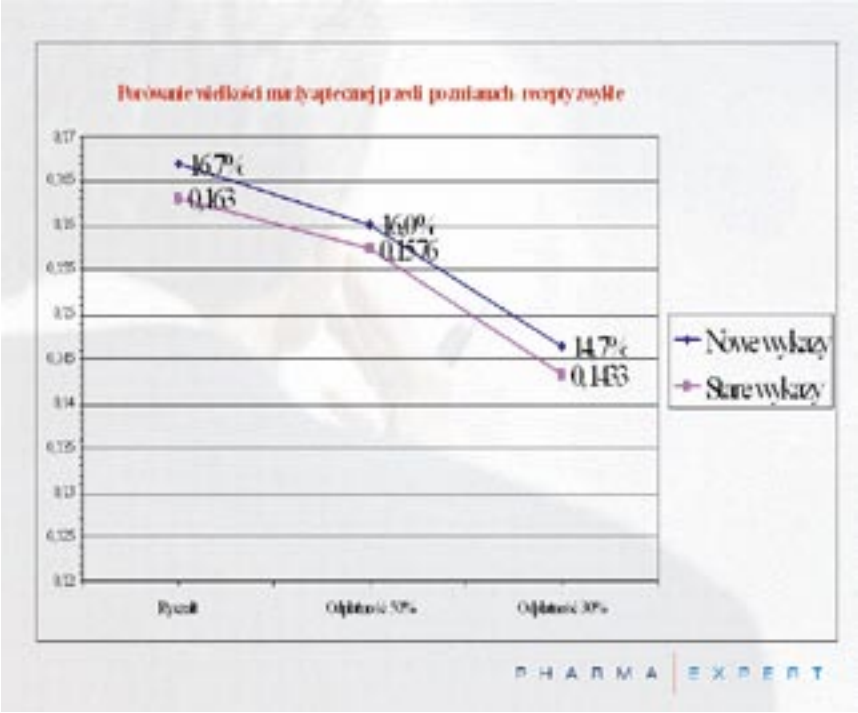
PHARMA | EXPERT

Wprowadzenie nowych list refundacyjnych zawsze wzbudza wiele zainteresowania i emocji zarówno pacjentów, aptekarzy, hurtowników, jak i producentów leków. Na podstawie projektu zmian wykazu leków refundowanych, którego zapowiadane wejście ma miejsce 1 lipca 2006 można przeprowadzić symulację, jakie rezultaty dla wszystkich uczestników rynku farmaceutycznego może on spowodować.

Symulacja zakłada, że poziom cen rynkowych dla leków refundowanych będzie nadal niższy w stosunku do cen urzędowych mających charakter cen maksymalnych. Analizy porównawcze biorą pod uwagę ceny urzędowe i limity obecnie obowiązujące, jak również ceny urzędowe i limity cenowe zawarte w projekcie nowych list. Wyniki symulacji opierają się na danych dotyczących sprzedaży leków refundowanych za rok 2005 i zakładają również, że leki usunięte z list nadal będą nabywane przez pacjentów, lecz już jako pełnopłatne.

Zmiany dotyczyć będą wielu pozycji na liście refundacyjnej. Ceny urzędowe—zostaną obniżone dla 1175 pozycji, a wzrosną tylko dla 2 pozycji. Liczba pozycji, dla których zostaną podniesione, wynosi 39, a dla których zostaną obniżone, wynosi 1506. Liczba pozycji dla których wzrosła zapłata wnoszona przez pacjenta, wynosi 624, a dla których





opłata będzie niższa, wynosi 845. Z listy zostały usunięte 43 pozycje.

CO PLANOWANE ZMIANY OZNACZAJĄ DLA NASZEGO ŚRODOWISKA, DLA APTEKARZY I DLA STATYSTYCZNEJ APTEKI?

Wykonane analizy pokazują, że po wprowadzeniu nowych list refundacyjnych średni, miesięczny obrót całkowity apteki zmniejszy się o 3,65%, czyli o około 4 860 PLN i wyniesie 128.140 PLN miesięcznie. Marża procentowa ulegnie lekkiej zwyżce z poziomu 19,2 % do poziomu 19,5%, lecz marża kwotowa zmaleje o 485 PLN. Obrót na lekach refundowanych będzie mniejszy o 7,5%. Wartość refundacji będzie również mniejsza i wyniesie 39.455 PLN w stosunku do 43.500 PLN w roku 2005. Oznacza to spadek o 9,3%, czyli ponad 4.000 PLN. Kwota zapłaty pacjenta za leki z list będzie mniejsza o 4,9%, czyli o około 1.137 PLN (zmiana z poziomu 23.200 PLN na 22.063 PLN) Przeprowadzona symulacja dowodzi, że największe oszczędności pojawią się po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia. Zauważalne też jest obniżenie zapłaty po stronie pacjentów, ale w praktyce wiele zależy od tego, czy środowisko aptekarskie nadal będzie stosować ceny transakcyjne niższe od maksymalnych cen urzędowych.

Praktyka wskazuje, iż wiele mechanizmów rynkowych wdrażanych przez producentów ma swój rezultat właśnie w niższych cenach dla pacjenta niż te, które wynikałyby z wykazów.

Również i część aptekarzy dba o to, by ceny w ich aptekach były niższe niż w sąsiednich placówkach. Zobrazowane jest to przez obecne od dawna zjawisko sprzedaży leków za grosze, wydawanie ich bezpłatnie, a także ostatnio pojawiły się pojedyncze sygnały o aptekach, które dopłacają pacjentowi za odbiór leku refundowanego w ich aptece. Wpływ na to zjawisko mają również m.in. rabaty, jakie apteki uzyskują od dostawców hurtowych.

Finalnie chcielibyśmy przedstawić informacje, które najbardziej zainteresują naszych pacjentów, a pamiętajmy, że my wszyscy do nich się też zaliczamy.

Piotr Kula
Prezes PharmaExpert

AKTUALNOŚCI

bą o zajęcie jednoznacznego stanowiska, w jakim zakresie inwalidom wojennym, ich małżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych, uprawnionym do renty rodzinnej oraz osobom represjonowanym przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_25_zal1.pdf

21 czerwca Prezes NRA wystosował list gratulacyjny do prof. dr hab. n. med. Edmunda Grześkowiaka w związku z powołaniem na funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie farmacji szpitalnej.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_25_zal2.pdf

23 czerwca Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Ewa Kokot skierowała pismo do Głównego Inspektora Farmaceutycznego, przesyłając ulotki reklamowe i kopie artykułów prasowych, stanowiące uzasadnienie podejrzenia o naruszeniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne w zakresie dotyczącym reklamy produktów leczniczych.

Nr 24 - 2006

13 czerwca Prezes NRA przekazał na ręce Ministra Zdrowia Zbigniewa Religi pismo z apelem o podjęcie doraźnych działań w celu złagodzenia dotkliwych dla aptekarzy skutków wprowadzenia rozporządzeń refundacyjnych do ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_24_zal1.pdf

14 czerwca Prezes NRA skierował pismo do Ministra Zdrowia Zbigniewa Religi, w którym domaga się, by nadzorowane przez MZ organa inspekcji farmaceutycznej podjęły oczekiwane od nich czynności w celu wyjaśnienia kwestii związanych

z reklamowaniem się przez apteki i zasadami uczciwej konkurencji.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_24_zal2.pdf

Nr 23 – 2006

4 – 7 czerwca w Białymstoku odbyły się XXIV Dni Farmacji Szpitalnej organizowane przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Wiodącym tematem konferencji były postępy w farmakoterapii.

5 czerwca Prezes NRA w piśmie skierowanym na ręce Ministra Zdrowia Zbigniewa Religi podkreślił, że NRA popiera działania zmierzające do wyeliminowania nieprawidłowości w obrocie detalicznym i hurtowym produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi. Równocześnie podkreślił oczekiwania NRA dotyczące realizacji zapisów w stosownych aktach prawnych kwestii regulujących przedstawione w piśmie problemy.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_23_zal1.pdf

6 czerwca Bolesław Piecha, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia przyjął delegację przedstawicieli Naczelnej Izby Aptekarskiej. Prezes NRA Andrzej Wróbel, wiceprezes NRA Maria Głowniak oraz aptekarze Maria Kuciak z Dobrego Miasta i Grzegorz Rusinowski ze Szczytna uzyskali informację na temat postępu prac legislacyjnych dotyczących ustawy Prawo farmaceutyczne oraz mieli okazję zaprezentować ministrowi Bolesławowi Piesze sytuację rynku aptecznego i aptek w terenie.

6 czerwca w siedzibie NIA odbyło się posiedzenie Departamentu Etyki i Deontologii Zawodu NRA. Uczestnicy spotkania: koordynator Departamentu Marian Mikulski, Lucyna Łazowska, Maria Walkowiak – Falender, oraz Jolanta Dahlke – Miś, po przedyskutowaniu zasadności,

Kolejny raz w plecy...

W ostatnim czasie wszystkie siły naszych decydentów skupione są wokół oszczędności w resorcie służby zdrowia. Wydatki na leki są jednym z głównych kosztów, jakie ponosi Narodowy Fundusz Zdrowia. Polska należy do krajów, gdzie współpłacenie pacjenta jest największe w całej Unii Europejskiej.

Pozytywnym przejawem zaprezentowanym przez Ministerstwo Zdrowia jest opublikowanie rozporządzeń o zmianach cen urzędowych i limitów. Analizując ich treść zauważamy, że większość cen urzędowych spada drastycznie w dół. Wiele firm farmaceutycznych obniżyło ceny leków, co zaowocowało automatycznie obniżeniem limitów. Leki, których cena detaliczna nie uległa zmianie otrzymały nowy limit, a tym samym odpłatność dla pacjenta w tych przypadkach nieznacznie wzrosła.

Skupmy uwagę na lekach, gdzie spadek ceny detalicznej wynosi 10,-zł i więcej. Powstała w ten sposób lista zawiera ok. 300 preparatów. Niepokojącym jest fakt, że wśród produktów leczniczych, które znalazły się na tej liście jest wiele takich, gdzie stara cena zakupu jest wyższa niż nowa cena detaliczna.

I KTO ZA TO ZAPŁACI? APTEKA!!!

Wszystkie koszty poniesione w tej operacji skupione zostały na ostatnim ogniwie detalicznym, którym jest właśnie apteka. Jest ona traktowana w zależności od potrzeb, albo jako placówka służby zdrowia, albo podmiot, którego celem jest wypracowanie zysku. Warto by się może zastanowić, czy słusznym działaniem jest obciążanie wszystkimi kosztami

wynikającymi ze zmian tylko jednego podmiotu. Celowym by było, aby wszystkie ogniwa w łańcuchu sprzedaży uczestniczyły w jednakowym stopniu w tym procesie. Operacja spadku cen, które nam zaproponowano z jednej strony powoduje obniżenie marżowości w aptece, a drugiej strony, co jest rzeczą najistotniejszą wymaga od podmiotów prowadzących apteki dopłaty do wielu preparatów. Na tym problemie powinniśmy się skupić. O ile spadek, marżowości jest ryzykiem prowadzenia działalności gospodarczej, tak fakt dopłaty z własnej kieszeni różnicy ceny zakupu do ceny sprzedaży wymaga rozwiązań systemowych (odgórnych). Jednym z takich, najprostszych rozwiązań byłoby wprowadzenie okresu *vacatio legis*. Jednak po raz kolejny zauważamy, że nikt z decydentów rozwiązaniem takim nie jest zainteresowany. Wprowadzenie, bowiem dłuższego, vacatio *legis* samorząd aptekarski sygnalizował niejednokrotnie. Nie znalazło to jednak oddźwięku, gdyż chyba wszyscy uważają, że prowadzący apteki to ludzie bogaci, którzy i tak sobie poradzą. Walka cenowa, obniżka marż, dopłaty do recept przez apteki, prezenty i leki za jeden grosz doprowadziły do takiego stanu rzeczy. Przekonanie to jednak jest mylne. Być może apteki należące do sieci wielkich koncernów poradzą sobie z takimi procesami, natomiast pojedyncze, polskie apteki, będące własnością aptekarzy są placówkami słabymi ekonomicznie i nie stać ich na tak wysokie partycypowanie w kosztach obniżki cen.

Tak, więc kolejny raz dostajemy w plecy. Ministerstwo Zdrowia przedstawiło nam zmiany, nie pozostawiając wyboru. Albo się z nimi uporamy, albo nie. Oczekuję, że Naczelna Rada Aptekarska, będąca wyrazicielem woli samorządu i reprezentująca jego interesy podejmie zdecydowane działania prowadzące do uregulowań systemowych.

Nie powinniśmy godzić się na to, że podmiot prowadzący aptekę z dnia na dzień zmuszany jest do wyłożenia własnych pieniędzy na pokrycie kosztów wynikających z systemowej zmiany cen.

mgr farm. Piotr Jóźwiakowski
Prezes Okręgowej
Rady Aptekarskiej
w Krakowie

WARTO WIEDZIEĆ

Curry może chronić przed alzheimerem

Curry może chronić przed rozwojem choroby Alzheimera i innymi schorzeniami mózgu, gdyż wzmacnia naturalne mechanizmy chroniące komórki nerwowe przed uszkodzeniem – zaobserwowali naukowcy.

Obecnie wielu badaczy wiąże procesy starzenia organizmu z działaniem tzw. wolnych rodników, które wywołują uszkodzenia w tkankach. Ssaki posiadają wewnętrzne systemy ochrony przed wolnymi rodnikami. Są to enzymy o działaniu przeciwutleniaczy, które neutralizują wolne rodniki. W mózgu jest to enzym o nazwie homeoksygenaza-1 (HO-1). Wraz z wiekiem aktywność tych enzymów może jednak słabnąć. Według wielu naukowców właśnie te zmiany sprzyjają starzeniu mózgu i rozwojowi wielu chorób, w tym choroby Alzheimera. Już wcześniej naukowcy donosili, że curry może chronić przed alzheimerem. Najnowsze badania dostarczają biologicznego wyjaśnienia tego zjawiska. Zdaniem autorów, najnowsza praca wskazuje, że kurkumina może być w przyszłości wykorzystana jako środek spowalniający procesy starzenia mózgu. (Źródło: PAP)

AKTUALNOŚCI

do treści rozdziałów i artykułów nowelizowanego Kodeksu Etyki Aptekarza/Farmaceuty RP wprowadzili uwagi nadesłane z Okręgowych Izb Aptekarskich.

6 czerwca odbyło się spotkanie Komitetu Organizacyjnego obchodów 15 – lecia reaktywowania samorządu aptekarskiego.

7 czerwca odbyło się plenarne posiedzenie NRA. Po stwierdzeniu prawomocności obrad i ustaleniu porządku posiedzenia przegłosowano zmiany w składzie Prezydium NRA i strukturze Departamentów NRA oraz omówiono kwestie związane z możliwościami zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Aptekarzy. Następnie przyjęto wykonanie preliminarza budżetowego NIA za I-szy kwartał 2006 r. oraz korektę preliminarza na pozostałą część roku. Michał Grzegorczyk przedstawił koncepcję utworzenia Wydawnictwa NIA i zaprezentował pierwsze wydanie pisma NIA „Aptekarz Polski" w nowej szacie graficznej. Przyjęto projekt zmian w uchwale NRA IV/42 /2005 o trybie działania NRA. Dyskutowano nad stanowiskami NRA w sprawie projektu MZ: wprowadzenia urzędowych cen stałych leków w lecznictwie zamkniętym; zastąpienia marży aptecznej stałą opłatą administracyjną w zakresie leków refundowanych oraz wprowadzenia kategorii leku specjalistycznego. Zatwierdzono strategię działania samorządu aptekarskiego do końca 2006 r. opracowaną w ramach prac Departamentu Konsolidacji, Integracji i Strategii Programowej NRA przez Joannę Piątkowską. Informację na temat prac Departamentu Aptek Szpitalnych NRA złożyła Janina Pawłowska, a Marian Mikulski przedstawił informację Departamentu Etyki i Deontologii Zawodu NRA o stanie prac nad Kodeksem Etyki Aptekarza/Farmaceuty RP.

AKTUALNOŚCI

Nr 22 - 2006

24 maja z inicjatywy Kaliskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej odbyło się spotkanie władz KOIA z udziałem prezesa NRA Andrzeja Wróbla z posłami na Sejm RP – członkami Platformy Obywatelskiej pracującymi w kierowanej przez Ewę Kopacz Sejmowej Komisji Zdrowia. W spotkaniu udział wzięli przedstawiciele Sejmowej Komisji Zdrowia: Ewa Kopacz, przewodnicząca SKZ, Beata Małecka – Libera, Ewa Więckowska, Maciej Świątkowski, Krzysztof Grzegorek. Stronę samorządu aptekarskiego reprezentowali: Andrzej Wróbel, prezes NRA, prezes ORA w Kaliszu Anna Gołdyn, członek ORA w Kaliszu Anna Lepka oraz Andrzej Lepka (PO). Podczas spotkania przedstawiono najważniejsze wybrane problemy środowiska aptekarskiego ze szczególnym uwzględnieniem potrzeby wprowadzenia „sztywnych" cen urzędowych na leki refundowane oraz dostosowania lokali aptecznych do wymogów określonych w art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r., przepisy wprowadzające ustawę Prawo farmaceutyczne (…). Członkom Sejmowej Komisji Zdrowia został przekazany, przyjęty uchwałą NRA nr IV/58/2005 z dnia 7 grudnia 2005 r., samorządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o izbach aptekarskich oraz niektórych innych ustaw.

30 maja dr Jerzy Łazowski uczestniczył w Brukseli w spotkaniu Grupy Roboczej ds. Uznawania Kwalifikacji i Przemieszczania się Farmaceutów Grupy Farmaceutycznej UE. W trakcie spotkania przedstawiciele Dyrekcji Generalnej Rynku Wewnętrznego Komisji Europejskiej przedstawili podstawowe założenia systemu informacji o rynku wewnętrznym (Internal Market Information System), który dotyczy międzynarodowej współpracy w zakresie tworzenia systemu informacji pomiędzy organami odpowiedzialnymi za uznawanie kwalifikacji zawodowych.

Aby apteka była apteką

Z dr Wojciechem Giermaziakiem, wiceprezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej, rozmawia Małgorzata Schwarzgruber

W samorządzie zawodowym aptekarzy zajmuje się Pan legislacją i zagadnieniami prawnymi dotyczącymi tego środowiska.

- Rzeczywiście, już drugą kadencję zajmuję się tematyką prawa farmaceutycznego, refundacji i obrotem lekiem na wszystkich poziomach rynku, generalnie, polityką lekową państwa, zwracając szczególną uwagę na wszystkie te aspekty legislacji, które dotyczą polskiej farmacji.

Przewodniczył Pan zespołowi powołanemu przez ministra zdrowia. Czemu była poświęcona ta praca i jakie są jej rezultaty?

- Z początkiem bieżącego roku minister zdrowia powołał zespół pod moim przewodnictwem, którego zadaniem było przygotowanie opinii i propozycji zmian merytorycznych w zapisach pierwszych trzech rozdziałów ustawy Prawo Farmaceutyczne jako opracowanie niezależnych konsultantów tematu przy współudziale Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia, Departamentu Polityki Lekowej Ministerstwa Zdrowia, GIF, Urzędu Rejestracji, UKiE – jako stałych członków zespołu. Prace zespołu zakończyły się uwagami i konkretnymi propozycjami zmian w tekście ustawy Prawo Farmaceutyczne w zakresie dopuszczenia do obrotu, rejestracji, rerejestracji, badań klinicznych i wybranych zagadnień harmonizacji prawa polskiego z unijnym. Wydaje się, że przedłożone ministrowi w końcu lutego opracowanie może być szczególnie pomocne w dialogu i negocjacjach merytorycznych z Unią Europejską.

Jakie postulaty środowiska aptekarskiego zostały opracowane w formie konkretnych projektów zmian w pakiecie ustaw Prawo Farmaceutyczne?

- Departament Prawny NIA pod moim przewodnictwem, a więc zespół prawników oraz przedstawicieli kilku Okręgowych Izb Aptekarskich w Polsce, przedstawiliśmy w końcu listopada ubiegłego roku Naczelnej Radzie Aptekarskiej projekty konkretnych rozwiązań prawnych i legislacyjnych, które decyzją Rady zostały skierowane do konsultacji wewnątrz środowiska. Blisko 300 poprawek zostało uwzględnione w tekstach ostatecznych i z końcem kwietnia br. zostały przedłożone Ministrowi Zdrowia. Uzyskaliśmy jego zapewnienie, że zostaną zaprezentowane w Sejmie jako przedłożenie rządowe. Spośród wielu istotnych zagadnień chciałbym zwrócić uwagę na następujące, które uwzględniliśmy w naszych propozycjach, a których do tej pory prawo nie uściśliło. Po pierwsze, dostrzegamy konieczność zmiany obecnych definicji dotyczących reklamy leków

oraz podmiotów prowadzących nimi obrót. Po drugie, zabrakło uszczelnienia przepisów dotyczących wydawania zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych oraz dookreślenia sytuacji warunkujących cofnięcie zezwolenia. Po trzecie, pominięto sprawę równomiernego rozmieszczenia aptek z uwzględnieniem kryterium demograficznego. I wreszcie, po czwarte, brakuje odniesienia do trwającej „wojny cenowej". Uznajemy za konieczne dokonanie zmian w ustawie o cenach poprzez wprowadzenie sztywnych cen detalicznych i hurtowych na produkty podlegające refundacji. Jak już wspomniałem, wszystkie wymienione tematy znalazły swoje odzwierciedlenie w projektach zapisów prawnych implementowanych przez NIA w dziś istniejące przepisy pakietu ustaw Prawo Farmaceutyczne.

Czy przewiduje Pan zmiany w ustawie o Izbach Aptekarskich?

- Pracowaliśmy również nad tym tematem. Propozycje zmian obejmują również wydyskutowane ze środowiskiem aptekarskim w naszym kraju, zapisy dotyczące zawodu. Dysponujemy także projektem odrębnej ustawy o zawodzie aptekarza i innych zawodach farmaceutycznych. Niestety, jak zwykle przy tej okazji dają się zauważyć, moim zdaniem, mało istotne wewnętrzne spory wśród polskich farmaceutów o aspekty nazewnictwa, nic jednak nie wnoszące do treści merytorycznych zapisów tej ustawy.

Minister zdrowia przekazał do konsultacji społecznych projekt ustawy z dnia 31 marca o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Jak ocenia go środowisko aptekarskie?

- Naczelna Rada Aptekarska uważa, że projekt zawiera wiele rozwiązań, które nie mogą zostać zaakceptowane przez środowisko aptekarskie. Już na etapie tworzenia poszczególnych zapisów ustawa budziła wiele kontrowersji. Są eksperci, którzy poddają w wątpliwość jej zgodność z Konstytucją lub prawem UE. Pewne zapisy, które, wydawałoby się, miały służyć „obronie pieniądza" w NFZ, mogą spowodować, że dostępność do leków dla pacjenta może być ograniczona.

Projekt tej ustawy dostępny jest na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Są tam również stanowiska 31 różnych organizacji odnoszące się do tego dokumentu, w tym Naczelnej Izby Aptekarskiej. Jakie główne tezy wysuwa środowisko aptekarskie?

- W ocenie samorządu aptekarskiego wszelkie zmiany dotyczące obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi dokonywane muszą być w ramach szerszej, traktującej w sposób kompleksowy zagadnienie, koncepcji zreformowania polityki lekowej państwa, gdyż dotychczasowe rozwiązania zawarte w istniejących dokumentach są bądź niewystarczające, bądź już nieaktualne.

Naczelna Izba Aptekarska przedstawiła propozycje zmian w poszczególnych paragrafach i punktach ustawy wraz z uzasadnieniem. Skupmy się na tych, które stanowią języczek u wagi wspólny dla całego środowiska. Myślę o artykułach 63a-63 c i 193a, które w ocenie środowiska nie rozwiązują żadnych istniejących problemów na rynku farmaceutycznym. Powiedzmy, czego one dotyczą.

- Uważamy, że artykuły 63a-63c powinny zostać doprecyzowane w projekcie, gdyż nie rozwiązują istotnych problemów na rynku produktów leczniczych. Budzą poważne wątpliwości co do ich zgodności z konstytucją, naruszają zasadę państwa prawa oraz zasadę wolności gospodarczej. Ponadto zawierają pojęcia nieprecyzyjne, których późniejsza interpretacja rodziłaby szereg problemów natury formalno- prawnej.

Artykuł 63a mówi o tym, że „osoby prowadzące obrót produktami leczniczymi lub wyrobami medycznymi oraz osoby świadczące usługi farmaceutyczne nie mogą przyjmować korzyści majątkowej, jeśli jej uzyskanie jest uzależnione bezpośrednio lub pośrednio od poziomu obrotu lekami lub wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji ze środków publicznych albo od takich działań tych osób, które prowadzą bądź mogą prowadzić do zwiększenia poziomu sprzedaży leków lub wyrobów medycznych podlegających refundacji ze środków publicznych".

Uważamy, że przepis ten ogranicza także możliwość kształtowania stosunków handlowych pomiędzy hurtowniami a aptekami w oparciu o podstawową zasadę prawa cywilnego - zasadę swobody umów. Nie jest prawdą, że stosowanie w relacji hurtownia-apteka systemu bonifikat i rabatów w sztuczny sposób tworzy popyt na leki refundowane. Na podstawie tego przepisu każda oferta sprzedaży leków refundowanych może być potraktowana jako działalność niezgodna z ustawą. Taka interpretacja sparaliżowałaby funkcjonowanie hurtowni, także aptekarskich, gdyż wyklucza stosowanie jakiejkolwiek polityki rabatowej, premiowej czy upustowej. Tak bezwzględny zakaz stosowania systemu upustów i rabatów, szczególnie po stronie aptek, spowoduje bardzo poważne zagrożenie ich bytu ekonomicznego. Według dostępnych danych statystycznych i prognoz na lata następne, bezpośrednio może być zagrożone w ten sposób ok. 40 % aptek prywatnych w Polsce.

Projekt tej ustawy rygorystycznie traktuje właścicieli aptek, a urzędnicy otrzymują szerokie uprawnienia kontrolne.

- O tym mówi art. 63b, który zakłada nierówne traktowanie przez płatnika apteki i osoby wystawiającej receptę. W odniesieniu do aptek przewidziano możliwość zażądania przez kontrolerów umów zawieranych przez podmiot, bez względu na ich przedmiot. Propozycja ta zakłada udostępnienie, na życzenie, przez kierownika apteki informacji o treści każdej umowy, będzie ona przepisem martwym albo całkowicie sparaliżuje pracę aptek. Przepis ten przewiduje także niewspółmierne sankcje w postaci cofnięcia zezwolenia na

prowadzenie apteki lub hurtowni, nawet za jednokrotne nieudzielenie informacji. Uważamy, że przepis ten narusza zasadę prawa, w myśl której nie można nałożyć na podmiot obowiązku dostarczania przeciwko sobie dowodów oraz gwarancje konstytucyjne (art. 42 i 51 Konstytucji RP).

Projekt ustawy przewiduje także kary dla aptekarzy. Mogą oni trafić na 5 lat do więzienia nie tylko za nieprawidłowości wykryte przez urzędników z NFZ, ale także za złamanie zakazu promocji leku w aptece.

- Artykuł 193a dotyczy kar za przewinienia opisane w art. 63a i 63c - za przyjęcie korzyści majątkowych. Zapis ten jest nieścisły i niejednoznaczny, a jego interpretacją zajmie się urzędnik jednostki kontrolnej, potencjalnie zatem staje się przepisem dającym zbyt wiele uprawnień kontrolerowi. Uznaniowość może prowadzić do nadużyć.

Wiele emocji budzi lista leków refundowanych.

- Czytając projekt ustawy, można odnieść wrażenie, że jego autorzy chcą budować ład w gospodarce lekami wyłącznie w oparciu o zaostrzenie kontroli przedsiębiorców. Nie negujemy istnienia wielu negatywnych zjawisk na rynku farmaceutycznym, ale uważamy, że najlepszym rozwiązaniem byłaby odpowiednia polityka cenowa, pozwalająca na regulację rynku. Zaś jednym z jej elementów mogłoby być stałe, następujące co 3 miesiące ustalanie wykazu leków refundowanych, ich cen oraz limitów. Konieczne byłoby równoczesne ustalenie cen sztywnych, tak aby każdy pacjent w każdym miejscu w Polsce miał jednakowy dostęp do leków refundowanych. Uważamy, że ujednolicenie cen na leki refundowane umożliwi rozwój warunków uczciwej konkurencji miedzy aptekami w zakresie obrotu lekami OTC, opartej m.in. na podnoszeniu poziomu fachowości i kultury obsługi pacjentów oraz optymalnym zaspokajaniu ich potrzeb. To opieka farmaceutyczna- gałąź wiedzy aptekarza- farmaceuty, tak w aptece otwartej, jak i szpitalnej stanowić będą istotny element zdrowej konkurencji między aptekami. Zlikwidowane zostałyby możliwości konkurowania cenami poprzez ich obniżanie, dopłaty dla pacjenta, prezenty za zakupy przez apteki uczestniczące w różnych, dzisiaj dopuszczalnych rozwiązaniach marketingowych.

Jak Pan przewiduje, jakie będą dalsze losy propozycji i uwag środowiska aptekarskiego?

- Od wielu lat aktywnie pracuję na rzecz naszego środowiska w zakresie, o którym rozmawiamy. Wydaje się, że Rząd RP mający większość parlamentarną, którego przedstawiciele wielokrotnie deklarowali zrozumienie dla problematyki aptekarskiej, choć w części zechcą wysłuchać naszego głosu, dla którego tak ważne jest, aby apteka była apteką, polską apteką, by pacjent został zaopatrzony zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną za możliwie najmniejsze pieniądze, aby wszystkie ustawy, procedury, przepisy i normy obowiązujące w polskiej farmacji były przejrzyste i czytelne.

Dziękuję za rozmowę.

Mleko modyfikowane

Najlepszym pokarmem dla niemowlęcia jest mleko matki, bogate nie tylko w składniki odżywcze, ale także przeciwciała odpornościowe. Niestety, w niektórych sytuacjach karmienie piersią jest przeciwwskazane (np. z powodu gruźlicy, infekcji HIV, ciężkich zakażeń matki) lub nie wystarcza do wyżywienia dziecka (za mało pokarmu, zwiększone zapotrzebowanie u dzieci z małą i bardzo małą urodzeniową masą ciała). Mleko krowie nie powinno być podawane niemowlęciu z uwagi na nieodpowiedni skład. Zawiera ono zbyt dużo białek, sodu i potasu, a za mało nienasyconych kwasów tłuszczowych (koniecznych do rozwoju ośrodkowego układu nerwowego), laktozy, żelaza i witamin. Dlatego niemowlęta powinny otrzymywać specjalne mieszanki o ściśle określonych proporcjach składników, określane jako mleko modyfikowane. Ważną cechą takich preparatów jest zbilansowanie składu ilościowego i jakościowego białek.

Na rynku dostępna jest cała gama preparatów, przeznaczona dla różnych grup wiekowych:

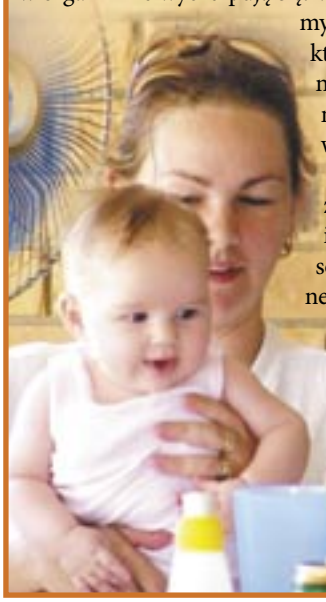
- mleko Nr 1 - mleko początkowe od urodzenia do końca 4. miesiąca,
- mleko Nr 2 - mleko następne od początku 5. miesiąca,
- mleko Nr 3 - dzieci po 12. miesiącu życia.

Odrębną grupę stanowią mieszanki przeznaczone dla dzieci z małą masą urodzeniową (np. Bebilon Nenatal).

Dzieci karmione od urodzenia mlekiem modyfikowanym, powinny otrzymywać ten sam preparat. Gwałtowna zmiana pokarmu może wywołać kolki, wzdęcia oraz bóle brzucha.

Mleka początkowe, oznaczane cyfrą 1 (np. Nan 1,Bebilon 1, Gerber 1, Bebiko 1) są stosowane do 4. miesiąca życia jako jedyny pokarm. Ich skład najbardziej przypomina mleko kobiece.

Mleka następne, stosowane od 5. miesiąca i oznaczone cyfrą 2, są z reguły wzbogacone w żelazo, którego zapasy w organizmie wyczerpują się. W tym wieku do diety włączamy też zupki jarzynowe. Dzieci, które pomimo posiłku są głodne, mogą otrzymywać specjalne mieszanki z kleikiem ryżowym lub ze skrobią.



Powyżej roku dziecko zazwyczaj ma bardzo urozmaiconą dietę (zawierającą mięso, nabiał oraz produkty mączne). Warto jednak pamiętać o mlekach modyfikowanych dla starszych dzieci, z uwagi na ich wysoką jakość i ściśle określony skład.

lek. med.
Magdalena Proniewska

Enfamil PREMIUM

zawiera DHA LIPIL oraz ARA

Zadbaj o lepszy rozwój swojego dziecka

Swoją mamę, jak wiecie, kocham najbardziej na świecie.
I tatę też kocham najmocniej — jest silny i taki pomocny!
A brzuszek swój kocham malutki, bo jest okrągły, mięciutki.
Kocham też patrzeć oczkami na uśmiech taty i mamy.
I rączki kocham, i nóżki, i ciałko: od pięt aż do główki!
I kocham tę porcję mleka, co na mnie codziennie czeka.

TYLKO W APTEKACH!!!

Enfamil* Premium 2 zawiera **Lipil***, mieszankę wysokogatunkowych składników odżywczych – kwasów tłuszczowych DHA i ARA występujących naturalnie w mleku matki. Enfamil* Premium 2 przyczynia się do prawidłowego wzrostu, wspomaga rozwój wzroku i rozwój umysłowy Twojego dziecka.

www.karmieniedzieci.pl

Enfamil* Premium 2, bliski mleku matki

Ważna informacja: Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowlęcia. Aby osiągnąć najlepsze efekty, należy dbać o dietę w czasie ciąży i po urodzeniu dziecka oraz nie decydować się na nieuzasadnione dokarmianie. Karmienie butelką może powodować osłabienie laktacji. Podczas przygotowywania posiłku należy przestrzegać instrukcji podanej na opakowaniu oraz zasad higieny. Przed rozpoczęciem karmienia butelką należy rozważyć korzyści finansowe płynące z karmienia piersią. W sprawach dotyczących żywienia niemowląt rodzice powinni zasięgnąć porady lekarza.

Mead Johnson Nutritionals

NOWE REJESTRACJE UE
KWIECIEŃ 2006

W kwietniu 2006 r. Komisja Europejska w ramach procedury scentralizowanej wydała dwie decyzje o dopuszczeniu do obrotu nowych produktów leczniczych przeznaczonych do stosowania u ludzi. Produkty omówiono w ramach klasy ATC według WHO oraz substancji czynnej preparatu, z krótkim opisem postaci i z uwzględnieniem wskazań, pomijając inne szczegóły, które można znaleźć w witrynie internetowej Europejskiej Agencji Leków (http://www.emea.eu.int).

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

H01 – Hormony przysadki i podwzgórza oraz ich analogi; H01A – Hormony przedniego płata przysadki oraz ich analogi; H01AC – Somatropina i agoniści somatropiny

Somatropinum: Omnitrope (Sandoz) to drugi preparat somatropiny dopuszczony do obrotu w ramach procedury centralnej rejestracji unijnej. Na rynku znajdują się obecnie dwa preparaty somatropiny: Genotropin (Pfizer) i Norditropin SimpleXx (Novo Nordisk). Natomiast zarejestrowany również w ramach unijnej procedury rejestracji centralnej (w postaci wkładów do wstrzykiwacza), a także w procedurze krajowej (w postaci fiolek) preparat Nutropinaq (IPSEN Pharma Biotech) nie pojawił się jeszcze na rynku.

J – LEKI PRZECIWZAKAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J07 – Szczepionki; J07B – Szczepionki przeciwwirusowe; J07BD – Szczepionki przeciw odrze; J07BD54 - Szczepionki przeciw odrze, śwince, różyczce i ospie wietrznej (żywa atenuowana)

Morbilli+Parotitidis+Rubeolae+Varicellae vivum vaccinum: ProQuad (Sanofi Pasteur MSD) w postaci proszku do przygotowania iniekcji do podawania podskórnego jest pierwszą poczwórną szczepionką przeciw wirusom odry, świnki, różyczki i ospy wietrznej (żywa atenuowana), do stosowania u pacjentów powyżej 12 miesiąca życia.

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

Widzieć wszystkie kolory tęczy

Nikogo nie trzeba przekonywać, jak ważnym zmysłem jest wzrok. Choroby oczu i zaburzenia widzenia znacząco obniżają jakość życia. Niestety, wiedza na temat prewencji schorzeń okulistycznych nie jest wysoka, a na uszkodzenia wzroku „pracujemy" codziennie.

Papierosy, długotrwała ekspozycja na promieniowanie jonizujące (ekrany komputerowe i telewizyjne) oraz na promieniowanie słoneczne, przewlekły stres i życie w zanieczyszczonym środowisku oraz niewłaściwa dieta wydatnie przyczyniają się do stopniowego uszkodzenia wrażliwych tkanek oczu nawet u osób młodych. Dodatkowo zdolność oczu do obrony przed najgroźniejszym wrogiem – wolnymi rodnikami - maleje z wiekiem i pod wpływem chorób.

Do kontroli okulistycznej farmaceuta powinien zachęcać te osoby, które cierpią na cukrzycę, przewlekłe choroby zapalne i choroby naczyniowe: miażdżycę i nadciśnienie. Rolą farmaceuty jest zachęcanie do wizyt u okulisty szczególnie tych pacjentów, którzy już zgłaszają niepokojące symptomy (np. ubytki w polu widzenia, plamki, rozmazane widzenie). Apteka jest także właściwym miejscem na zapoznanie pacjenta z możliwymi sposobami profilaktyki.

Pierwszą linią ochrony oczu są dobrze dobrane, wyposażone w filtry okulary przeciwsłoneczne Ale również, coraz częściej pojawiające się w aptekach suplementy diety mogą działać jak „wewnętrzne okulary", chroniąc siatkówkę przed niszczącym działaniem światła i innych szkodliwych czynników zewnętrznych.

Siatkówka oka jest bardzo czułym i delikatnym organem. Jej istotnym elementem jest plamka żółta, odpowiedzialna za ostre widzenie. Pigment siatkówki zawiera karotenoidy – luteinę i zeaksantynę. Oba barwniki wiążą wolne rodniki i absorbują niezwykle szkodliwe promieniowanie ultrafioletowe, spełniając rolę fotoprotektorów. Niskie spożycie w diecie warzyw, zwłaszcza takich jak jarmuż, brokuły czy surowy szpinak nie sprzyja zachowaniu odpowiedniego poziomu luteiny, zwłaszcza że nie może ona być syntetyzowana w organizmie. Dlatego luteina jest ważnym składnikiem okulistycznych suplementów diety.

Dobry preparat doustny powinien zawierać również inne elementy naturalnej bariery przeciwrodnikowej – a więc witaminy i minerały o właściwościach antyoksydacyjnych.

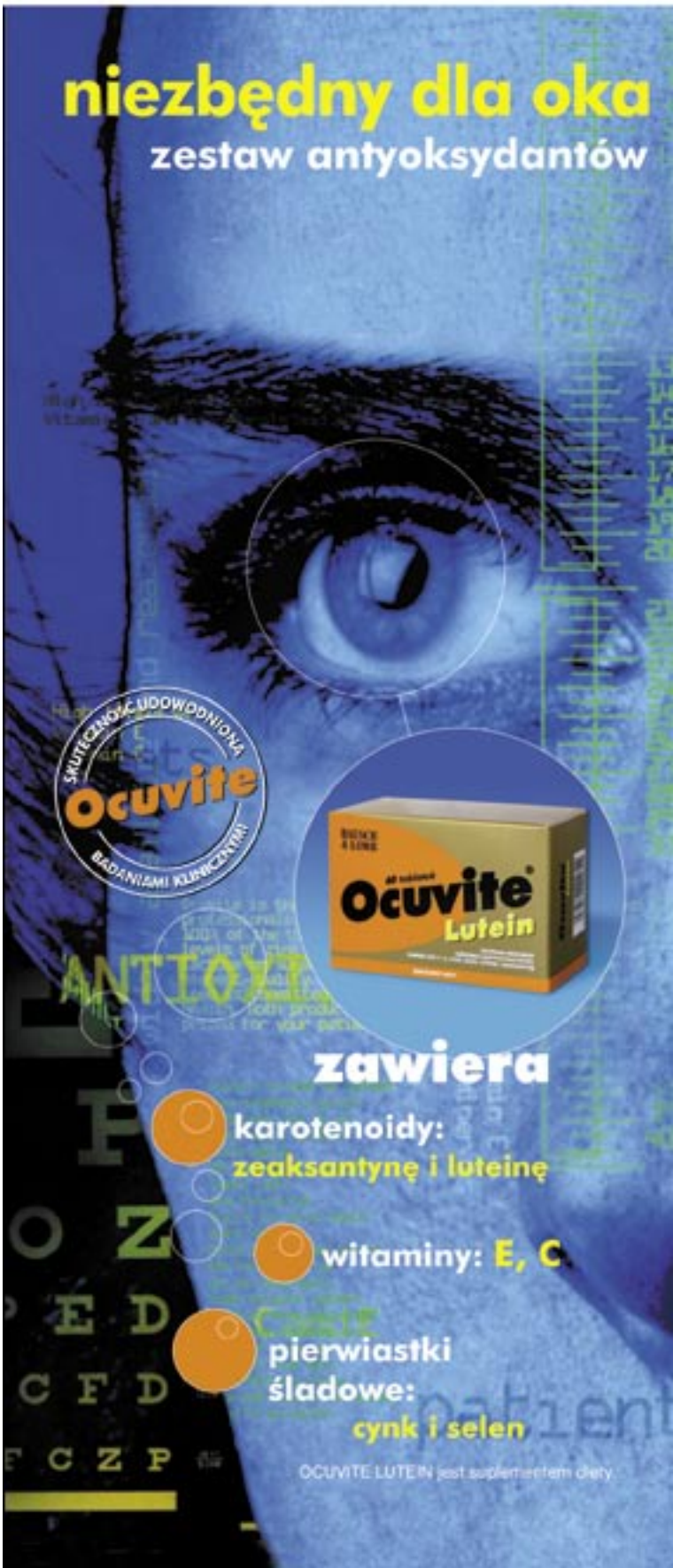
Niezbędne witaminy o właściwościach przeciwutleniających to witamina C, działająca w środowisku wodnym, oraz witamina E chroniąca przed utlenieniem przede wszystkim wielonienasycone kwasy tłuszczowe i inne lipofilne budulce siatkówki oraz stabilizująca błony komórkowe. Znanym działaniem witaminy C jest także uszczelnianie naczyń włosowatych i wzmaganie syntezy kolagenu. Za łącznym podawaniem witaminy C i E przemawia także fakt, iż kwas askorbinowy regeneruje utleniony tokoferol.

Wśród minerałów niezwykle ważnych dla narządu wzroku wymienić można selen i cynk. Są one kofaktorami enzymów neutralizujących wolne rodniki. Selen – wchodzi w skład peroksydazy glutationowej, a cynk – dysmutazy nadtlenkowej.

O ochronie oczu warto pomyśleć jak najwcześniej, ponieważ uszkodzenia siatkówki są w zasadzie nieodwracalne. Właściwa suplementacja diety zapewniająca najważniejsze protektory wzroku wraz z higienicznym trybem życia może jednak zahamować postęp degeneracji tkanek i ustrzec przed poważnymi chorobami.

Olga Sierpniowska
mgr farmacji

Bausch & Lomb
Pomagamy widzieć lepiej.™
PIONIER • LIDER • INNOWATOR
Ocuvite® Lutein



Fitochemia i ziołolecznictwo – ważne dziedziny farmacji

W dniach od 19 do 22 czerwca br. w Centrum Kongresowym Lubelskiej Akademii Medycznej odbyła się 5. Międzynarodowa Konferencja dotycząca naturalnych, roślinnych, substancji farmakologicznie czynnych. Organizatorem był prof. dr hab. Kazimierz Głowniak, dziekan Wydziału Farmaceutycznego i jednocześnie Kierownik Katedry i Zakładu Farmakognozji z Pracownią Roślin Leczniczych AM w Lublinie. W spotkaniu wzięli udział najwybitniejsi fitochemicy z kraju i ze świata.

Wykład inauguracyjny wygłosiła Jej Wysokość Księżniczka Tajlandii Chulabhorn Mahidol, która zajmuje się pracą naukową i prowadzi badania dotyczące izolacji związków naturalnych z roślin rosnących w Tajlandii.

Do Lublina przyjechały inne sławy, jak prof. prof. Y. Asakawa (Japonia), R. Bauer (Austria), G. Bonn (Austria), I. Chinou (Grecja), K. Hostettmann (Szwajcaria), prof. I.W. Wainer (USA). Polską naukę reprezentowali m.in. prof. prof. B. Buszewski, R. Kaliszan, A Stojakowska, J. Szafranek, M. Waksmundzka-Hajnos.

W konferencji udział wzięło ok. 250 uczestników, podczas sesji plakatowych przedstawiono wyniki ok. 180 oryginalnych prac naukowych.

Duże zainteresowanie naukowców roślinami pozwala przypuszczać, iż fitochemia i ziołolecznictwo będzie bardzo prężnie rozwijającą się dziedziną naszej farmacji.

dr n. farm. Tomasz BAJ

Na zdjęciu Jej Wysokość Księżniczka Tajlandii Chulabhorn Mahidol i prof. dr. hab. Kazimierz Głowniak

WARTO WIEDZIEĆ

Czy wiesz, że odkrywca penicyliny malował ...

Mamy rok 1936. Zbliża się termin odbycia Drugiego Międzynarodowego Kongresu Mikrobiologicznego. W ramach przygotowań do kongresu zostaje zorganizowana wystawa w St. Mary's Hospital Medical School, którą wizytuje Królowa Mary.

Mało jeszcze znany wówczas mikrobiolog, Alexander Fleming, pokazał Królowej dziwny rodzaj malarstwa. Otóż na płytkach Petriego z pożywką bakteryjną na agarze widać było flagę UK w całym barwnym rozwinięciu. Na samym Kongresie A.Fleming przedstawił dwa komunikaty - w jednym powiadamiał o tym, że ze znanej wszystkim pleśni Penicilium otrzymać można substancję nazwaną penicyliną, która zabija niektóre bakterie chorobotwórcze ... drugi komunikat był lżejszy w naturze - zademonstrował, że starannie dobierając szczepy bakteryjne i wysiewając je w odpowiedni sposób na agarowej pożywce można ... uprawiać malarstwo. Zamiast pędzla, ma się „ezę" służącą do „posiewu bakterii", zamiast płótna - płytkę Petriego z odpowiednio przyrządzoną pożywką. Tym razem inną szalkę z kolorowo wypisanymi łacińskimi nazwami bakterii. Był to raczej pokaz mistrzostwa w sztuce bakteriologicznej niż w malarstwie, oczywiście.

Ani na referat o substancjach zabijających bakterie, ani na demonstrację malarstwa nie zwrócono większej uwagi.

Po kilku latach niepozorna pleśń po dalszych badania uratowała życie milionom ludzi. W 1945 otrzymał za te badania Nagrodę Nobla i szlachectwo. A skromne demonstracje z malunkami są wskazówką, że mikrobiologię uprawiać można dla przyjemności i zabawy, a okazuje się, że droga do wielkich odkryć naukowych często prowadzi przez zabawę. Na dość kąśliwą uwagę Królowej Mary w czasie wizyty w Szpitalu - „a co z tego za pożytek" - po obejrzeniu bakteryjnego obrazu flagi UK aż cisnęła się na usta odpowiedź - pytanie - „a jaki jest pożytek z zabawy?" Ale wychowanie dżentelmena nie pozwalało na taki dyskurs z samą Królową... □

Jestem zwolennikiem indywidualnej własności aptek

Redakcja APTEKARZA POLSKIEGO

Proszę o opublikowanie poniższego listu, w którym przedstawiam osobisty pogląd na temat funkcjonowania rynku dystrybucji leków.

Podobnie jak wielu aptekarzy uważam, że aptekę powinien prowadzić w pełnym wymiarze aptekarz. To oznacza, że aptekarz występuje w roli właściciela oraz kierownika. Jestem zwolennikiem indywidualnej własności aptek.

Ten punkt widzenia zderza się z rzeczywistością, której trudno nie dostrzec. Chcę zatem zwrócić uwagę, że istnieje prawnie dopuszczalna możliwość prowadzenia apteki lub hurtowni - jako właściciel - przez osoby nie będące aptekarzami. Ustawodawca nie wyposażył samorządu aptekarskiego w instrumenty wpływania na decyzje wszystkich właścicieli aptek i hurtowni, którzy, jeśli działają w granicach prawa, korzystają ze swobodnego kształtowania wzajemnych relacji gospodarczych.

Aktualnie dystrybucją i sprzedażą leków zajmuje się ponad 500 hurtowni farmaceutycznych oraz ponad 12,5 tys. aptek. Tak duża liczba podmiotów gwarantuje im niezależność oraz uwalnia od przymusu współpracy.

W rzeczywistości, jak to postrzegam, hurtownie farmaceutyczne walczą o rynek detaliczny, tj. o apteki. Dlatego też podejmują wszelkie działania w celu poszerzenia tego rynku. Jednak nie mogą go zmonopolizować, gdyż na przeszkodzie stają im przepisy antykoncentracyjne.

Hurtownie nie rywalizują z aptekami, ale z innymi hurtowniami. Z natury rzeczy wszelka rywalizacja hurtowni z aptekami byłaby podobna do podcinania gałęzi, dlatego jest nieuzasadniona.

To, co powyżej wyjaśniłem, nie przesłania autentycznego problemu, którym jest obawa naszego środowiska o utrzymanie własności aptek w rękach aptekarzy.

Nasz samorząd ma możliwość wpływania na kształt przepisów prawa, chociażby w ten sposób, że uczestniczy w opiniowaniu projektów ustaw i rozporządzeń. Naczelna Rada Aptekarska nie popełniła grzechu zaniechania. Zabiega o uzyskanie prawnych gwarancji dla naszego zawodu. Konsekwentnie przedstawia swoje poglądy w opiniach i stanowiskach do projektów aktów prawnych kierowanych m. in. do Sejmu RP i do Rządu.

Nasze postulaty de lege ferenda, jak np. zacieśnienie (udoskonalenie) przepisów antykoncentracyjnych są konfrontowane ze zdaniem ekspertów oraz opiniami innych środowisk. Decyzje podejmowane przez ustawodawcę lub ministra zdrowia uwzględniają wszystkie racje. Ważone są argumenty społeczne i gospodarcze. Zatem musimy wzmóc wysiłki, aby zwiększyć ciężar naszych poglądów i pozyskać dla nich przychylność pacjentów. Proponuję każdemu aptekarzowi, aby podzielił się z Naczelną Radą Aptekarską (adres poczty elektronicznej: **nia@nia.org.pl***) uwagami, jakimi metodami zainteresować opinię publiczną. Może ktoś z moich adwersarzy ma pomysł. Nie ma na co czekać z jego ujawnieniem, gdyż czas ucieka. Teraz jest pora zjednoczonego działania, gdyż właśnie teraz władza publiczna przystępuje do nowelizacji wielu przepisów prawa regulujących farmaceutyczny obszar. Zróbmy wszystko, aby ich kształt był jak najbardziej zbieżny z naszymi oczekiwaniami i zapewniał warunki harmonijnego rozwoju aptekarstwa polskiego.*

Ze swojej strony zaproponuję Naczelnej Radzie Aptekarskiej m. in. podjęcie akcji publicystycznej promującej dążenia aptekarzy, przekonując, że jako środowisko reprezentujące zawód zaufania publicznego działamy pro publico bono i dlatego warto nam zaufać.

Z poważaniem
Dr Wojciech Giermaziak
Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

PRZEGLĄD PRASY

VAT z leku na kredyt

Aptekarze, sprzedający pacjentom leki na kredyt, muszą odprowadzić od takiej transakcji VAT, nawet jeśli nie otrzymali pieniędzy. W momencie wydania towaru trzeba zarejestrować transakcję w kasie fiskalnej.

Ministerstwo Finansów tłumaczy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami z chwilą wydania np. klientowi leku przez aptekarza, powstaje u niego obowiązek podatkowy w VAT. Nie ma znaczenia, że klient z chwilą otrzymania leku nie uregulował należności, lecz zobowiązał się do zapłaty za otrzymane leki w innym terminie.

Moment powstania obowiązku podatkowego określa ustawa o VAT i nie może być on zmieniony w drodze umowy cywilnoprawnej. Zgodnie z przepisami obowiązek podatkowy powstaje co do zasady memoriałowo, czyli z chwilą wydania towaru lub wykonania usługi, a nie kasowo - z chwilą dokonania przez odbiorcę zapłaty sprzedawcy należności za otrzymane świadczenie (nabyte towary lub usługi). Problem pojawił się, ponieważ najubożsi klienci aptek - emeryci czy renciści - proszą czasami o sprzedaż leku z odroczonym terminem płatności.

(Gazeta Prawna)

Łatwiej sprzedać bez recepty

W zawrotnym tempie rośnie sprzedaż preparatów wydawanych bez recepty, które nie mają statusu leków. To nie jest efekt zmiany przyzwyczajeń, ale polityki samych producentów (...).

Suplement może trafić do sieci handlowych, supermarketów i w ten sposób znaleźć więcej nabywców. Ponadto może być reklamowany jako produkt spożywczy, bez ograniczeń, którym podlegają farmaceutyki. Leków np. nie może reklamować lekarz bądź farmaceuta.

(Rzeczpospolita)

Mgr farm. Krzysztof Przystupa, Prezes ORA w Lublinie. Fot. archiwum redakcji

ZANIEPOKOJENI MARSZAŁKOWIE

Z Prezesem Lubelskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej mgr farmacji Krzysztofem PRZYSTUPĄ, rozmawia Cezary Ritter.

Panie Prezesie, naszą rozmowę zacznę od stwierdzenia, że w październiku 2007 r. upływa termin, w którym apteki w Polsce winny radykalnie się zmienić.

- Zmienić albo zamknąć. Myślę, że ok. 80 proc. aptek w Polsce musiałoby zostać dostosowanych do wymogów ustawy Prawo Farmaceutyczne. W przepisach wprowadzających zawarte są wymogi, iż każda apteka winna posiadać nie mniej niż 14 pomieszczeń: 9 wchodzących w skład powierzchni podstawowej oraz 5 wchodzących w skład powierzchni pomocniczej. Do każdego z tych pomieszczeń winno być osobne wejście, nie może być pomieszczeń przejściowych. Łatwo sobie wyobrazić, co to oznacza dla obecnie funkcjonujących aptek.

Takie wymogi może mogłyby spełnić apteki duże, w dużych miastach, takie, do których przychodzi wielu pacjentów i mają duży personel. Tam musi być pokój socjalny, pokój szkoleń, pokój dla kierownika itd. Wyobraźmy sobie jednak małą aptekę z jednym aptekarzem. Jak on ma przyjąć i na przykład „wymetkować" dostawę leków. Nie może przecież zamknąć się w komorze przyjęć, musi to zrobić w pomieszczeniu, w którym pracuje. Albo inna sytuacja: czy rzeczywiście każda apteka musi mieć specjalne chłodne magazyny. Przecież każda apteka ma chłodziarki, lodówki, gdzie można w sposób prawidłowy przechowywać leki.

Rozumiem więc, że przepisy ustawy zmuszają aptekarzy do kosztownych inwestycji i to nie tych, które są najbardziej potrzebne.

- Tak. Poza tym wielu obecnych pomieszczeń po prostu nie da się

zaadaptować do nowej sytuacji, bo na przykład są one usytuowane w zabytkowych budynkach.
Weźmy też pod uwagę jeszcze inny bardzo praktyczny aspekt. Ponieważ aptekarz pracuje cały dzień na nogach, apteki często są urządzone tak, aby z każdego stanowiska, w którym obsługuje się pacjenta, było bezpośrednie wejście do magazynu. Po prostu, żeby dużo nie chodzić. Według nowych przepisów jest to niemożliwe, nie może być kilku wejść do jednego pomieszczenia.

Skąd wzięły się te zmiany w przepisach? Czy wynikają one z potrzeby przystosowania naszych przepisów do norm Unii Europejskiej?

- Zdecydowanie nie. Owszem, próbowano w ten sposób uzasadniać, ale tak nie jest. Nie ma żadnych unijnych wytycznych dotyczących pomieszczeń, układu lokalu. Unia miała zastrzeżenia do naszego rynku leków, ale nie do lokali. Stąd inwestowanie pieniędzy w gruntowne remonty, tylko po to, aby dostosować lokal do nowych przepisów, wydaje się zupełnie niepotrzebne. Lepiej już inwestować na przykład w to, aby w danym miejscu, na jakąś liczbę aptek, była jedna, w której wykonuje się receptury. Nie każda przecież apteka musi mieć wyposażenie do wykonania receptury. Jakiś czas temu rozmawiałem z prezydentem Lublina, Andrzejem Pruszkowskim, który deklaruje, że ma w naszym mieście powstać duże usługowe laboratorium dla potrzeb miasta. To dobre rozwiązanie.

Konwent Marszałków Województw RP wydał stanowisko w sprawie tych przepisów o przystosowaniu pomieszczeń aptecznych. Może Pan coś więcej na ten temat powiedzieć?

- Owszem. Zaniepokojeni tą perspektywą postanowiliśmy powiadomić władze o tym, co nas wszystkich – bo odczują to nie tylko aptekarze – czeka. Przecież w wielu miejscowościach, zwłaszcza małych, apteki musiałyby zostać zamknięte. Powiadomiliśmy więc wójtów, starostów, prezydentów miast oraz marszałków województw o tej sytuacji. Podaliśmy wszystkie normy, jakie apteki winny spełniać Działacze samorządowi zaczęli się tym interesować. Wielu wójtów sprawdziło, że na ich terenie apteki nadają się do głębokiego przystosowanie, w przeciwnym razie będą zamknięte. Sprawę podjął Marszałek Województwa Lubelskiego, p. Edward Wojtas, który – kiedy był przewodniczącym Konwentu Marszałków – wniósł ten problem jako realne zagrożenie dostępności aptek na wielu terenach. Byłem osobiście na spotkaniu marszałków i tłumaczyłem, na czym ten problem polega. Myślę, że spotkałem się ze zrozumieniem. Konwent Marszałków zajął we tej kwestii stanowisko wyrażające zaniepokojenie konsekwencjami zmian w tej dziedzinie. Zostało ono przesłane do premiera, ministra zdrowia, prezesa NFZ. Teraz konieczne są inicjatywy ustawodawcze zmieniające te absurdalne przepisy. Czasu jest coraz mniej.

Dziękuję Panu za rozmowę.

KARSTULAN METALLI OY

KOMORY LAMINARNE

Nowoczesne i niezawodne fińskie komory (loże) 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

LAMIL

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 METALLI 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

O nikotynowej terapii zastępczej,

czyli... co wszyscy pacjenci i klienci aptek powinni wiedzieć o nikotynie.

Nikotyna uważana jest za głównego sprawcę wielu chorób, w tym także nowotworowych, a Nikotynowa Terapia Zastępcza (NTZ) jest niebezpieczna dla zdrowia, ponieważ na niej bazuje. To niewłaściwe postrzeganie nikotyny dotyczy również często lekarzy i osób profesjonalnie zajmujących się ochroną zdrowia. Brak fachowej wiedzy na temat nikotyny szkodzi przede wszystkim pacjentom, którzy w ten sposób pozbawieni są informacji na temat jednego z najbardziej efektywnych sposobów rzucania palenia.

CO TO JEST NIKOTYNOWA TERAPIA ZASTĘPCZA (NTZ)?

Nikotynowa terapia zastępcza jest popularną metodą leczenia farmakologicznego polegającą na podawaniu nikotyny (wytwarzanej w warunkach laboratoryjnych) w kontrolowanych dawkach, np. w formie gum do żucia lub plastrów. NTZ łagodzi objawy głodu nikotynowego (pragnienie nikotyny, drażliwość, frustracja, gniew, lęk, trudności w koncentracji, niepokój, bezsenność, zwolnienie czynności pracy serca, zwiększenie apetytu, wzrost masy ciała).

W świetle badań nad leczeniem uzależnień, nikotynowa terapia zastępcza przynosi bardzo dobre efekty w walce z uzależnieniem od papierosów. NTZ dostarcza do organizmu nikotynę bez rakotwórczych substancji zawartych w papierosach. Ponadto nikotyna, która zawarta jest w środkach przeznaczanych do NTZ, jest wytwarzana odpowiednio kontrolowanymi metodami farmaceutycznymi, w przeciwieństwie do tej, która znajduje się w papierosach, a jej produkcja nie jest regulowana.

CZY MOŻNA UZALEŻNIĆ SIĘ OD NIKOTYNY ZAWARTEJ W PREPARATACH MEDYCZNYCH?

Dowiedziono, że ryzyko uzależnienia od nikotyny zawartej w medykamentach jest o wiele niższe niż możliwość uzależnienia od nikotyny, która jest składnikiem papierosów.

NTZ stwarza o wiele niższe ryzyko przedawkowania nikotyny niż produkty tytoniowe. Prawdopodobieństwo przedawkowania i uzależnienia się od nikotyny zawartej w obecnie dostępnych produktach medycznych z zawartością nikotyny jest znikome (w przypadku stosowania w innym celu niż chęć rzucenia palenia).

Dla kobiet w ciąży NTZ jest dużo bardziej bezpieczna niż palenie papierosów, NTZ może przynieść

potencjalnie dwie korzyści – ograniczyć lub wyeliminować narażanie płodu na toksyczne substancje zawarte w papierosach i jednocześnie zmniejszyć ogólną dawkę nikotyny i czas przebywania pod wpływem nikotyny.

CZY JEST RYZYKO PRZYBRANIA NA WADZE PODCZAS STOSOWANIA NTZ?

Wbrew obiegowym opiniom NTZ nie wiąże się z tyciem. Nikotyna działa jak środek pobudzający i tym samym przyspiesza przemianę materii. Kiedy ktoś rzuca palenie, przemiana materii może zostać spowolniona, co w efekcie powoduje przyrost wagi ciała. W trakcie NTZ nikotyna uwalniana jest wolniej, a przemiana materii utrzymuje się na tym samym poziomie, co w efekcie może pomóc w kontrolowaniu wagi podczas procesu rzucania palenia.

Nikotynowa terapia zastępcza jest najczęściej stosowaną, klinicznie udokumentowaną i najniższą cenowo terapią dostępną obecnie dla osób chcących rzucić palenie.

Niezwykle istotne jest, aby osoby palące i chcące rzucić ten nałóg wiedziały, że NTZ dostarcza nikotynę w sposób bezpieczny dla zdrowia.

MIKRO SPOSÓB NA WIELKI NAŁÓG

NIC/07/05/15

Nowy **nicorette® microtab** to wielka innowacja w leczeniu nałogu palenia papierosów, dzięki unikalnej formie tabletek podjęzykowych.

Terapia, której skuteczność została potwierdzona klinicznie. [1] Dwukrotnie większa szansa na sukces w rzuceniu palenia [1] i doskonała ochrona przed powrotami do nałogu. Mikrotabletki podjęzykowe działają szybko [2] i efektywnie, stopniowo uwalniając nikotynę (w ciągu 30 minut).

Dyskrecja i wygoda stosowania. Forma tabletek umieszczanych pod językiem pozwala na dyskretne użycie leku. Wygodę użytkowania zapewnia unikalny i elegancki podajnik, będący jednocześnie etui leku.

Pełna kontrola nałogu, zawsze i wszędzie. Elastyczne dostosowanie dawek do indywidualnych potrzeb, w zależności od stopnia uzależnienia.

Tylko **nicorette®** posiada tak szeroką gamę produktów pomagających rzucić palenie papierosów.

nicorette® microtab jest dostępny w opakowaniu po 105 tabletek (7 blistrów x 15 tab.).

nicorette® microtab

(Nicotinum)

Referencje:
1. W porównaniu z placebo. Silagy C. et al., Nicotine replacement therapy for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002; 4: 1-73.
2. tmax (min) = 20; Molander L, Lunell E, Pharmacokinetic investigation of a nicotine sublingual tablet. Eur J Clin Pharmacol 2001; 56: 813-819.

Nicorette® Microtab (Nicotinum) tabletki podjęzykowe 2 mg, 4 mg. **Wskazania:** Leczenie uzależnienia od wyrobów tytoniowych u palaczy zdecydowanych na rzucenie palenia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na nikotynę lub jakikolwiek inny składnik preparatu Nicorette® Microtab. Przebyty zawał mięśnia sercowego (w ciągu ostatnich trzech miesięcy). Niestabilna lub postępująca dławica piersiowa. Dławica piersiowa naczynioskurczowa. Ciężka arytmia serca. Ostra faza udaru mózgowego. Preparat jest przeciwwskazany u kobiet w ciąży i karmiących piersią a także u osób poniżej 18 lat. **Ostrzeżenia:** Podczas terapii może wystąpić uzależnienie, lecz używanie nikotyny w czystej postaci (w trakcie stosowania preparatu Nicorette®) jest mniej szkodliwe niż używanie tytoniu. **Dawkowanie:** Należy umieścić 1 tabletkę podjęzykową Nicorette® Microtab pod językiem, gdzie będzie się ona powoli rozpuszczać (przez około 30 minut). Nie należy żuć ani połykać tabletek podjęzykowych. Ilość tabletek podjęzykowych zażywanych na dobę zależy od stopnia uzależnienia od nikotyny. U bardzo uzależnionych pacjentów (palących powyżej 20 papierosów na dobę) lub u pacjentów, którzy nie zaprzestali palenia tytoniu po zastosowaniu tabletek podjęzykowych 2 mg, należy rozpocząć leczenie tabletkami 4 mg. Dwie tabletki 2 mg mogą być używane jako alternatywa dla jednej tabletki 4 mg. U pacjentów słabo uzależnionych należy stosować dawkę 2 mg. Początkowo, należy stosować 1 tabletkę, co 1 do 2 godzin. Zwykle stosuje się od 8 do 12 tabletek o odpowiedniej dawce na dobę. Dobowa dawka preparatu nie może być większa niż 15 tabletek po 4 mg lub 30 tabletek po 2 mg. Czas trwania leczenia ustala się indywidualnie dla każdego pacjenta. Zwykle okres leczenia trwa przynajmniej 2 do 3 miesięcy. Po tym czasie tabletki należy stopniowo odstawiać. Leczenie należy przerwać wtedy, kiedy dawka preparatu zostanie zmniejszona do 1 lub 2 tabletek na dobę. Nie należy stosować podjęzykowych tabletek Nicorette® Microtab przez okres dłuższy niż 6 miesięcy. Jednakże niektórzy ekspalacze tytoniu mogą wymagać dłuższego leczenia preparatem Nicorette® Microtab, aby uniknąć powrotu do nałogu. **Działania niepożądane** - częste: podrażnienia jamy ustnej i gardła, bóle i zawroty głowy, nudności, zgaga, czkawka, uczucie suchości i gorąca w jamie ustnej, zapalenie śluzówki nosa, kaszel; mniej częste i rzadkie: kołatanie serca i przejściowe migotanie przedsionków. Ministerstwo Zdrowia - Pozwolenie nr 9563, 9564.

www.nicorette.pl

Pharmacia A.B., Sztokholm, Szwecja (członek grupy Pfizer) • Pfizer Polska Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 28, 02-697 Warszawa

NOWE REJESTRACJE PL KWIECIEŃ 2006

W kwietniu 2006 r. minister zdrowia wydał 50 pozwoleń na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce. Produkty omówiono na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych już na rynku w ramach poszczególnych klas ATC według WHO oraz substancji czynnej lub składu preparatu, pomijając szczegóły (postaci, dawki, opakowania, kategorie dostępności, numery pozwoleń), które można znaleźć w internetowym Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (http://www.bip.urpl.gov.pl).

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

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

Lansoprazolum: LansoHexal (Hexal) to 4. zarejestrowany preparat lansoprazolu. Na rynku znajduje się jednak tylko 1 lek: Lanzul/Lanzul S (Krka). Nie zostały jeszcze wprowadzone zarejestrowane wcześniej: Lansone (Gedeon Richter) i Lanzostad (Stada).

A02X – Inne leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnością

Lini semen: Nasienie lnu (Instytut Włókien Naturalnych) to 14. zarejestrowany obecnie lek zawierający nieprzetworzone nasiona lnu. Wcześniej zarejestrowano preparaty następujących producentów: Aflofarm, Amara, Elanda, Flos, Herbalux, Herbapol Kraków, Herbapol Lublin, Herbapol Pruszków, Herbapol Wrocław, Kawon-Hurt, Laboratorium Farmaceutyczne Jarosław Szczepańczyk, Lefarm, Phytopharm Dobrzyca, a także przetworzone (zmielone) nasiona lnu pod nazwą Bioflax (Instytut Włókien Naturalnych). Zmielone nasiona lnu dostępne są też jako środki spożywcze, wytwarzane przez firmy Aflofarm, Ekoprodukt, Flos, Herbalux, Herbapol Lublin (w serii Zielnik Apteczny), Lefarm i Oleofarm.

A10 – Leki stosowane w cukrzycy; A10B – Doustne leki obniżające poziom glukozy we krwi; A10BB – Sulfonamidy, pochodne mocznika

Glimepiridum: w kwietniu 2006 zarejestrowano 4 kolejne preparaty glimepiridu: GlimeGen (Generics) oraz 3 generyczne odpowiedniki leku oryginalnego Amaryl wprowadzane przez firmy należące do koncernu Sanofi Aventis Group, wytwarzającego także Amaryl: Glimepiride Andissa (Aventis Pharma), Glimepiride Sanwin (Aventis Pharma) i Glimepiride Winthrop (Winthrop Medicaments). Obecnie są zarejestrowane 24 preparaty glimepiridu. Na rynku jest obecnych 11 leków: Amaryl (Aventis Pharma), od grudnia 2005 GlimeHEXAL (Hexal Polska), od stycznia 2006 Betaglid (Pliva Kraków; zarejestrowany wcześniej pod nazwą Glimepirid Tiefenbacher) i Glidiamid (ICN Polfa Rzeszów), od lutego 2006 Diaril (Biofarm), Glibezid (Jelfa), Glimepirid-Ratiopharm i Glipid (Genexo), od kwietnia 2006 Glibetic (Polpharma) i Pemidal (Polfa Pabianice), od maja 2006 Glimesan (Sandoz). Na rynek nie zostały jeszcze wprowadzone, zarejestrowane wcześniej: Avaron (Biovena Pharma), Everyl (GlaxoSmithKline, Poznań), Glemid (Egis), Glimepiride-1 A (1 A Pharma), Glimestada (Stada), Glimepiride Stada, Meglimid (Krka), Oltar (Berlin-Chemie; zarejestrowany wcześniej pod nazwą Glimepirid BC) i Symglic (SymPhar). Wszystkie preparaty generyczne zostały zarejestrowane w latach 2004-2006.

A11 – Witaminy; A11B/A11BA – Multiwitaminy bez dodatku innych substancji

Vibovit niemowlę (Polfa Kutno) to 3. zarejestrowany preparat multiwitaminowy w postaci kropli dla niemowląt i małych dzieci. Na rynku są obecne CebionMulti (Merck) i Juvit Multi (Hasco-Lek).

A12 – Substancje mineralne; A12A – Preparaty wapnia; A12AX – Wapń, preparaty złożone

Calcium+Colecalciferolum: Orocal D3 lemon (Nycomed) to 13. zarejestrowany produkt leczniczy zawierający wapń i witaminę D3. Na rynku znajduje się 7 produktów leczniczych, w różnych postaciach i dawkach obu składników: Caldetrin (Polfa Pabianice), Caltrate 600 + Witamina D (Lederle), Ideos (Innothera), Orocal D3 (o smaku miętowym, Nycomed), Ostowap D3 (Lekam), Vicalvit D (Polfa Kutno), Vitrum Calcium + Vitaminum D3 (Unipharm), a także co najmniej 17 suplementów diety o tym składzie. Nie zostały wprowadzone do sprzedaży, zarejestrowane wcześniej: Calcichew/Vitamin D3 (Nycomed), Caldivin (Rottapharm), Ostical D (GlaxoSmithKline, Poznań), Ostowap D3 forte (Lekam), Oystercal D 500 (Puritan's Pride).

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

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

Bemiparinum: Zibor (Menarini) to 1. rejestracja bemiparyny. Na rynku znajduje się 5 innych hepa-

ryn frakcjonowanych: dalteparinum (Fragmin, Pfizer), enoxaparinum (Clexane, Sanofi-Aventis), nadroparinum (Fraxiparine i Fraxodi, GlaxoSmithKline), parnaparinum (Fluxum, Alfa Wassermann) i reviparinum (Clivarin, Abbott).

C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

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

Indapamidum: Indapamidum 1,5 mg SR (Farmacom) to 16. zarejestrowany preparat indapamidu, w tym 11. w postaci o przedłużonym uwalnianiu. Na rynku znajduje się 5 leków o przedłużonym uwalnianiu: Diuresin SR (Polfarmex), Indix SR (Pliva Kraków), Ipres Long (Schwarz Pharma, Łomianki), Rawel SR (Krka) i Tertensif SR (Servier), a także 4 leki o normalnym uwalnianiu: Apo-Indap (Apotex), Indapen (Polpharma), Indapres (Polfa Grodzisk) i Indapsan (Sanofi-Synthelabo). Nie zostały jeszcze wprowadzone, zarejestrowane wcześniej, 4 leki o przedłużonym uwalnianiu: Arifon SR (Anpharm), Indapamid SR Anpharm, Indapamide 1,5 mg SR Servier i Torpamid SR (Lekam), a także 2 leki o normalnym uwalnianiu: Arifon (Anpharm) i Indap (Pro.Med).

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

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

Tamsulosini hydrochloridum: Omsal (Gedeon Richter) to 15. zarejestrowany lek zawierający tamsulozynę, a 12 zarejestrowany w roku 2006. Na rynku znajduje się 8 leków: Omnic (Yamanouchi, obecnie Astellas; lek oryginalny), Tanyz (Krka), wprowadzone: w marcu 2006 Tamsulosin-Ratiopharm i Uprox (United Pharma), w kwietniu 2006 Bazetham (Pliva Kraków), w maju 2006 Fokusin (Zentiva) i Urostad (Stada) oraz w czerwcu 2006 Tamsudil (zarejestrowany wcześniej pod nazwą Tamsulosin Actavis). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Tamsulosin hydrochloride Kiron, Tamsulosini Hydrochloridum Yamanouchi, Tamsugen (Generics), TamsuHexal (Lek, Stryków), Tamsuwin (Winthrop Medicaments) i Tamzul (Farma Projekt).

J – LEKI PRZECIWZAKAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J07 – Szczepionki; J07B – Szczepionki wirusowe; J07BA – Szczepionki przeciw wirusowemu zapaleniu mózgu

Vaccinum encephalitidis ixodibus advectae inactivatum: FSME-IMMUN 0,25 ml Junior i FSME-IMMUN 0,5 ml (Baxter) to rozszerzenie dotychczasowej oferty firmy Baxter przede wszystkim o dawkę dla dzieci (0,25 ml), która w maju 2006 została wprowadzona do sprzedaży. Dawka dla dorosłych (0,5 ml) jest nową wersją znajdującego się także na rynku preparatu FSME-IMMUN Inject. W obrocie znajdują się także szczepionki firmy Aventis Behring: dla dorosłych Encepur Adults i dla dzieci Encepur K.

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

L01 – Leki przeciwnowotworowe; L01X – Inne leki przeciwnowotworowe; L01XA – Związki platyny

Carboplatinum: Carboplatin-Ratiopharm jest 6. preparatem karboplatyny obecnie zarejestrowanym w Polsce. W sprzedaży znajdują się 3 leki: Carboplatin (Pfizer), Cycloplatin (Pliva-Lachema) i Paraplatin (Bristol-Myers Squibb), zaś nie zostały wprowadzone zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004 r. preparaty Carboplatin Agguettant i Carplat (Hexal).

Oxaliplatinum: Eloxatin (Sanofi-Synthelabo) i Oxaliplatinum Winthrop (Winthrop Medicaments) to 2 pierwsze preparaty oksaliplatyny zarejestrowane w Polsce przez ten sam koncern Sanofi Aventis Group. Dotychczas lek Eloxatin był sprowadzany w ramach importu docelowego.

PRZEGLĄD PRASY

NFZ chce wprowadzić elektroniczne recepty

Narodowy Fundusz Zdrowia system elektronicznych recept chce zacząć wprowadzać jeszcze w tym roku. Program pilotażowy obejmie dwa wielkopolskie powiaty. Weźmie w nim udział ok. 200 lekarzy.

Formalnie dla pacjenta e–recepty nie zmienią nic. Lekarz tak jak do tej pory wypisze papierową receptę, którą chory przekaże następnie farmaceucie.

Spore zmiany czekają za to służbę zdrowia i apteki. Lekarz oprócz papierowej recepty, stworzy również jej elektroniczną wersję w komputerze. Papierowe recepty będą numerowane. Kiedy pacjent przyjdzie do apteki, farmaceuta korzystając z takiego numeru ściągnie z komputerów NFZ informację, jakie leki przepisano choremu (…).

Pacjent miałby specjalną kartę z mikroprocesorem, która mogłaby być zarazem jego legitymacją ubezpieczeniową oraz kluczem do bazy danych o pacjencie, jego chorobach, przebiegu leczenia itp. Podczas wizyty lekarz zapisywałby receptę na takiej karcie albo na elektronicznym koncie pacjenta w bazie danych. W aptece chory poda kartę a farmaceuta ściąga receptę z karty albo połączy się przez internet z bazą danych. Równocześnie system informatyczny wyśle do NFZ informację o zrealizowaniu recepty, dzięki czemu apteka szybko (do 24 godzin a nie w tydzień) dostaje refundację.

(Gazeta Wyborcza)

Oprac. MP

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

M03 – Środki zwiotczające mięśnie; M03B – Środki zwiotczające mięśnie działające ośrodkowo; M03BX – Inne środki zwiotczające mięśnie działające ośrodkowo

Baclofenum: Lioresal Intrathecal (Novartis) to 1. zarejestrowana postać baklofenu do podawania pozajelitowego – dokanałowego. Preparat sprowadzany był dotychczas na import docelowy. Na rynku znajduje się także doustny Baclofen (Polpharma).

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

Dinatrii pamidronas: Pamidronat Medac to 6. zarejestrowany lek zawierający pamidronian sodowy. Na rynku znajdują się 3 preparaty: Aredia (Novartis; lek oryginalny), Pamifos (Vipharm) i Pamitor (Torrex). Nie zostały jeszcze wprowadzone zarejestrowane w czerwcu 2005 Pamisol (Mayne) i w lutym 2006 Pamidronat-Ratiopharm.

N – UKŁAD NERWOWY

N02 – Leki przeciwbólowe; N02A – Opioidy; N02AA – Naturalne alkaloidy opium

Hydromorphonum: Palladone-XL (Mundipharma) w kapsułkach o przedłużonym uwalnianiu (4 dawki) to 1. zarejestrowany preparat zawierający hydromorfon, zaliczany do środków odurzających grupy I-N.

N06 – Psychoanaleptyki; N06A – Leki przeciwdepresyjne; N06AX – Inne leki przeciwdepresyjne

Mirtazapinum: Mirtazapine Teva w postaci tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej to 7. zarejestrowany preparat mirtazapiny, a 2. o tej postaci. Na rynku znajdują się 3 leki w postaci tabl. powl.: Mirzaten (Krka), Remeron (Organon, lek oryginalny) oraz wprowadzony w maju 2006 Esprital (Zentiva). Nie zostały dotychczas wprowadzone: Mirtal (Biovena Pharma), Mirtastad (Stada), Mirtazapina (Pol-Nil), Mirtazapine Teva tabl. powl., a także Remeron Solutab (Organon).

N07 – Inne leki działające na układ nerwowy; N07B – Leki stosowane w uzależnieniach; N07BA – Leki stosowane w uzależnieniu od nikotyny

Nicotinum: Nicopass (Pierre Fabre Medicament) to 4. zarejestrowany preparat z nikotyną, lecz 2. w postaci pastylek do ssania, a 1. w nowej dawce 1,5 mg. Na rynku znajdują się: Nicorette (Pharmacia) w postaci gumy do żucia, tabletek podjęzykowych Microtab, systemu transdermalnego i inhalatora; Nicotinell (Novartis) w postaci gumy do żucia i systemu transdermalnego; Niquitin (GlaxoSmithKline) w postaci gumy do żucia, pastylek do ssania 2 mg i 4 mg oraz systemu transdermalnego.

R – UKŁAD ODDECHOWY

R03 – Leki stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych; R03A – Agoniści receptorów adrenergicznych do inhalacji; R03AC – Selektywni agoniści receptorów β_2-adrenergicznych

Formoterolum: Foradil Certihaler (Novartis) to 3. zarejestrowany preparat w postaci proszku do inhalacji podawanego przy użyciu inhalatora, w nowej dawce 10 mcg. W sprzedaży znajduje się Oxis Turbuhaler (Astra Zeneca), zaś Diffumax Easyhaler (Berlin-Chemie) jeszcze nie pojawił się na rynku. Zarejestrowane są także preparaty formoterolu w postaci kapsułek do inhalacji: Foradil (Novartis), Oxodil (Polpharma) i Zafiron (Adamed) są dostępne na rynku, natomiast nie pojawił się jeszcze zarejestrowany warunkowo w kwietniu 2004 r. preparat Foramed (Lekam).

R06/R06A – Leki przeciwhistaminowe działające ogólnie; R06AX – Inne leki przeciwhistaminowe działające ogólnie

Loratadinum: Loralek (Lek) to 21. zarejestrowany obecnie 1-dawkowy preparat loratadyny, dopuszczony zapewne w ramach unijnej procedury wzajemnego uznania, gdyż firma Lek ma już na rynku Flonidan zarejestrowany w procedurze krajowej. Loralek będzie dostępny z przepisu lekarza. Preparaty loratadyny są dostępne jako leki OTC (mniejsze opakowania lub pod inną nazwą, gdy lek tej samej firmy jest/może być refundowany) lub jako leki na receptę (większe opakowania lub refundacja). Na rynku znajduje się 11 leków: Alerfan i Rotadin (Anpharm), Aleric (US Pharmacia, Wrocław), Claritine (Schering-Plough, lek oryginalny), Flonidan (Lek/Lek Stryków), LoraHexal i Loram (Hexal), Loratadyna (Galena), Loratan (Hasco-Lek), Loratine (Polpharma), Nalergine (Bristol-Myers Squibb) i Rotadin (Anpharm). Spośród nich bez recepty dostępne są: Alerfan, Aleric 7 tabl., Flonidan 10 tabl., Loram, Loratadyna 10 tabl., Loratan, Loratine 10 tabl. i Nalergine. Nie zostały jeszcze wprowadzone: Alegra i Loratio (Ratiopharm), Alektin i Alesklar (Slovakofarma), Lorapozzan i Loropoz (GlaxoSmithKline Poznań), Lorivax i Loravin (Norton) oraz Roletra (Ranbaxy). Loratadyna jest także dostępna w postaciach wielodawkowych (syrop, zawiesina).

V – PREPARATY RÓŻNE

V06 – Odżywki; V06D – Inne odżywki; V06DB – Odżywki zawierające tłuszcze, węglowodany, białka, składniki mineralne i witaminy

Nutramigen 1 LGG i Nutramigen 2 LGG (Mead Johnson) to hipoalergiczne preparaty wzbogacone w żywe kultury bakterii probiotycznych do stosowania w alergii na białka pokarmowe, w nietolerancji laktozy i sacharozy, w kolce jelitowej, u dzieci z wysokim ryzykiem wystąpienia alergii, dostępne z przepisu lekarza.

V06DX – Odżywki o innym składzie

Neocate (SHS) jest kompletną odżywką dla dzieci opartą na wolnych aminokwasach, zalecaną w alergii na białka mleka krowiego i inne białka pokarmowe.

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

Grzybice

Grzybice skóry i błon śluzowych są zakażeniami wywołanymi przez trzy główne rodzaje grzybów: dermatofity, drożdżaki i grzyby drożdżopodobne oraz grzyby pleśniowe.

Dermatofitozy są najczęstszymi grzybicami występującymi u ludzi. Powodują one zakażenia skóry owłosionej głowy, skóry gładkiej i paznokci. Objawy grzybicy są różnorodne i zależą od lokalizacji zakażenia. Grzybica skóry owłosionej ma najczęściej postać łuszczących się ognisk z ułamanymi, matowymi włosami. Zmiany skóry gładkiej przebiegają pod postacią wyraźnie odgraniczonych ognisk, z pęcherzykami, krostkami lub łuszczeniem się na obrzeżach oraz z objawami gojenia się w środku. Zakażeniu towarzyszy świąd o zróżnicowanym nasileniu. Częstą lokalizacją dermatofitoz są pachwiny oraz przestrzenie międzypalcowe stóp, szczególnie przestrzeń III i IV. Zakażenia paznokci dotyczą najczęściej stóp, co wynika z zaburzeń ukrwienia oraz z mikrourazów (niewygodne obuwie). Szczególnie narażone są osoby chorujące na cukrzycę, u których dochodzi do zaburzeń krążenia obwodowego, unerwienia stóp oraz zaburzeń odporności. Zakażony paznokieć może zmieniać kolor (najczęściej na żółtozielonkawy, ciemnobrunatny lub biały), łuszczyć się i łamać, odsłaniając stopniowo łożysko paznokcia.

Druga grupa patogenów, drożdżaki, zajmuje głównie błony śluzowe oraz fałdy skórne. Zakażeniu tym typem grzybów sprzyjają zwłaszcza zaburzenia odporności (w przebiegu AIDS, chemioterapii, wyniszczenia oraz leczenia sterydami i antybiotykami), jak również maceracja naskórka (poprzez nadmierne pocenie się, mikrourazy). Przebieg infekcji może być różnorodny: od kandydozy kątów ust (tkz. zajady), poprzez zakażenia sromu, pochwy i ust, aż do ciężkich, zagrażających życiu drożdżyc układowych, zajmujących narządy wewnętrzne (np. przewód pokarmowy). Dość częstym, drożdżakowym zakażeniem jest łupież pstry (pityriasis versicolor). Pierwotnym ogniskiem w tej jednostce chorobowej jest skóra głowy, skąd grzyb rozprzestrzenia się na klatkę piersiową pod postacią lekko złuszczających się, licznych i drobnych zmian.

Ostatnia grupa, grzyby pleśniowe, są dość rzadką przyczyną zakażeń. Wywołują one grzybice u osób o znacznie obniżonej odporności, np. w przebiegu zakażenia wirusem ▶

HIV lub leczenia immunosupresyjnego (zmniejszającego odporność). Zakażenia te mogą dotyczyć płuc (aspergilloza płucna) i zagrażać życiu chorego.

Podstawową metodą walki z zakażeniami grzybiczymi jest profilaktyka, na którą składają się:

- noszenie przewiewnych ubrań (najlepiej bawełnianych) i wygodnego, „oddychającego" obuwia
- dokładne osuszanie stóp i przestrzeni między palcami po kąpieli,
- używanie klapek na basenach i w saunie
- leczenie otarć i urazów
- unikanie używania wspólnych przyborów toaletowych (np. nożyczek, cążków do paznokci)

Jeśli dojdzie do zakażenia, należy jak najszybciej skontaktować się z dermatologiem i rozpocząć leczenie.

Leki przeciwgrzybicze dzielą się na cztery grupy:

- pochodne azolowe (mikonazol, ketokonazol, ekonazol, klotrimazol, itrakonazol)
- alliloaminowe (terbinafina, naftifina)
- polienowe (amfoterycyna B, nystatyna)
- inne, do których zalicza się np. gryzeofulwina.

Wybór leku oraz drogi jego podania zależy od rodzaju grzybicy. Ciężkie zakażenia układowe, rozległe grzybice skóry oraz głębokie grzybice paznokci wymagają leczenia ogólnego. Najbardziej preferowaną formą takiego leczenia jest obecnie doustna terapia pulsowa. Lżejsze zakażenie można leczyć za pomocą różnego rodzaju lakierów, szamponów, kremów oraz zasypek, stosowanych zewnętrznie.

Leczenie grzybic jest często długotrwałe i wymaga również odkażenia np. obuwia, kratek pod prysznicem. Najważniejsze jest jednak, aby nie lekceważyć choroby, gdyż nawet najmniejsze zakażenie ma tendencję do dalszego rozwoju, grożąc powikłaniami. Warto o tym pamiętać zwłaszcza w okresie letnim, gdy bardziej się pocimy oraz częściej kąpiemy. Stosowanie profilaktyki pozwoli nam cieszyć się wakacjami, zamiast walczyć z przykrą infekcją.

Lek.med.
Magdalena Proniewska

UNIA

ACIFUNGIN®
PRODUKT ZŁOŻONY
płyn

skuteczny środek przeciwgrzybiczy

Wskazania:
- grzybica międzypalcowa i potnicowa
- grzybica pachwin
- grzybica skóry gładkiej i owłosionej skóry głowy

UNIA
Zakłady Farmaceutyczne "UNIA" Spółdzielnia Pracy
ul. Chłodna 56/60, 00-872 Warszawa
tel. centrala (+48 22) 620 90 81
www.uniapharm.pl

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą

Fot. Krzysztof Styszyński

„Dom z Basztą” i inne muzea farmacji

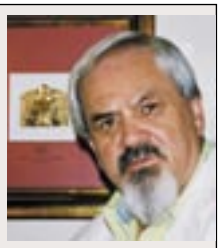
Staraniem poznańskiego wydawnictwa Kontekst na rynku czytelniczym ukazała się książka Jana Majewskiego, pt. „ Muzea farmacji i zbiory aptekarskie w Polsce”. Dzieło to jest przewodnikiem po licznych muzeach farmacji w Polsce. Podążając za autorem, Czytelnik ma okazję odwiedzić 24 placówki muzealne. Książka jest bogato ilustrowanym albumem. Liczne zdjęcia zachęcają jeszcze bardziej do odwiedzenia miejsc, które autor tak starannie opisał.

Na przykład, jeśli zawitacie Państwo do Biecza na Podkarpaciu, to nie zapomnijcie odwiedzić kamieniczki zwanej „Domem z Basztą”, w której mieści się muzeum aptekarskie. Kolekcja tego muzeum obejmuje 2052 eksponaty. Pierwszym aptekarzem w Bieczu był prawdopodobnie Marcin Barian – Rokicki, który osiadł tutaj w 1548 roku. Najcenniejsze eksponaty związane są z apteką biecką. Jej budynek zachował się do naszych czasów. Wśród bieckich eksponatów można obejrzeć wyposażenie i sprzęty z apteki Ignacego Łukasiewicza oraz kompletną dawną aptekę - od recept poprzez meble i utensylia apteczne do bardzo ciekawego zbioru rękopisów i ksiąg.

W Bieczu nigdy nie byłem. Po lekturze książki Jana Majewskiego obiecałem sobie, że tam pojadę i odwiedzę „ Dom z Basztą”. Być może pojadę także do Tykocina, do Wronek, do…… Nie wiem czy uda mi się zrealizować plany, ale w tegoroczne wakacje zamierzam podążać szlakiem wytyczonym przez Jana Majewskiego. Zachęcam, przeczytajcie Państwo tę książkę. Być może pójdziecie w moje ślady i odwiedzicie tak ciekawie opisane miejsca. Drogi zostały przez autora przetarte.

Z zamieszczonych na końcu książki informacji dowiedziałem się, że do jej powstania przyczyniły się liczne osoby i instytucje. Sprawa wydania albumu „Muzea farmacji i zbiory aptekarskie w Polsce” trafiła, z czego należy się cieszyć, na podatny grunt.

ZS



Jan Majewski jest dr nauk farmaceutycznych. Wraz z żoną Konstancją (mgr farmacji) są właścicielami apteki „Pod Złotym Lwem” w Poznaniu. W 1992 r. otrzymał zaszczytne wyróżnienie – Medal Ignacego Łukasiewicza w Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym a w 2004 r. został Członkiem Honorowym tegoż Towarzystwa.

Fragment ekspozycji Muzeum Farmacji w Łodzi. Fot. Krzysztof Styszyński

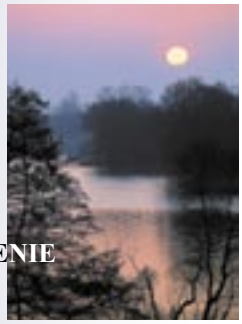
Książka-album wydana jest na papierze kredowym, objętość 204 strony, w tym 243 kolorowe ilustracje, oprawa twarda, szyta.
ISBN 83-88572-03-2.

CHWILA ODDECHU

ZACHÓD

Kiedy wieczorem,
słońce chowa się za jeziorem
- to jest mistyczne pożegnanie.
Chce odejść łagodnie,
jeszcze ziemię czule pogłaszcze
purpurowym spojrzeniem.
Już odchodzi
ale jeszcze przystaje,
w miejscu drepcze
w tej udręce rozstania.
A ziemia pokornie stoi
w ciszę przybrana -
doświadczona od tysiącleci
- w słoneczne powitania i pożegnania.

Anna Misiura-Łodyga



PRZEBUDZENIE SŁOŃCA

Słońce zanim dobrze i do końca wstało
przejrzało się
w tafli jeziora
jak w wykwintnym królewskim lustrze.
Sprawdzało moc swą i promienistość
odbijając się
tysiącem małych promyków,
poślizgało się
po przybrzeżnych szuwarach,
tak , że wszystkie ptaki w sitowiu
rozśpiewały się naraz.
Po udanej lustrzanej próbie –
rozbłysło życiodajną ,
błogosławioną energią-
na czekający po nocy
stęskniony jasności świat.

Anna Misiura-Łodyga

Anna Misiura-Łodyga ukończyła studia farmaceutyczne w Poznaniu. Prowadzi własną aptekę „Poziomka" w Świekatowie, w województwie kujawsko-pomorskim.

Fot. Jakub Gackowski, Świekatów

ProBacti4
ENTERIC

niezbędny probiotyk
podczas każdej podróży

Bakterie przyjazne w podróży

Dzięki powłoce ENTERIC* wystarczy
1 kapsułka dziennie, aby:

- zapobiegać biegunkom podróżnym, chronić przed bólami brzucha, wzdęciami, rozwolnieniami i zaparciami podczas wakacyjnego pobytu
- poprawić odporność organizmu
- odbudować florę bakteryjną
- przyspieszyć powrót do zdrowia po kuracji antybiotykowej

Zapobiega biegunkom podróżnym w trakcie podróży i podczas pobytu za granicą

Probiotyki

Mianem probiotyków określamy żywe drobnoustroje saprofityczne, będące zarówno składnikiem uzupełniającym diety, jak i środkami leczniczymi. Drobnoustroje te wchodzą w skład mikroflory fizjologicznej układu pokarmowego oraz moczowo-płciowego człowieka, wywierając korzystny wpływ na funkcjonowanie organizmu.

Najważniejszymi bakteriami, wykorzystywanymi do produkcji środków probiotycznych są wyselekcjonowane gatunki Lactobacillus i Bifidobacterium. Wchodzą one w skład specjalnych przetworów mlecznych, takich jak napoje i jogurty oznaczone znakiem „bio" oraz specjalistycznych środków leczniczych, przeznaczonych do użytku doustnego i dopochwowego. Bakterie te namnażają się w jelicie grubym oraz w pochwie, prowadząc do eliminacji flory patologicznej oraz stymulacji naturalnej odporności organizmu gospodarza. Ich korzystny wpływ na zdrowie człowieka osiągany jest za pomocą różnych mechanizmów.

Drobnoustroje probiotyczne mają zdolność adhezji (przylegania) do nabłonka jelit i pochwy, co utrudnia kontakt bakterii patologicznych z błoną śluzową. Dzięki temu ograniczona zostaje możliwość kolonizacji człowieka przez patogeny. Dodatkowo probiotyki fermentują laktozę do kwasu mlekowego, powodując zakwaszenie środowiska i eliminację bakterii chorobotwórczych. Niektóre szczepy produkują także substancje bakteriobójcze, określane mianem bakteriocyn.

Ostatnie badania ujawniają korzystny wpływ probiotyków na proliferację (rozrost) i różnicowanie komórek nabłonka jelita grubego oraz na funkcjonowanie miejscowych mechanizmów odporności. Przyjmowanie preparatów probiotycznych wiązało się ze wzrostem parametrów takich jak:

- stężenie TGF- beta (co prowadziło do hamowania odpowiedzi alergicznej zależnej od limfocytów Th2),
- stężenie IgA (dzięki czemu wzrastała miejscowa odporność błony śluzowej)
- aktywność fagocytarna leukocytów (co prowadziło do lepszej eliminacji patogenów).

Znanym od dawna jest także fakt produkcji przez probiotyki niektórych niezbędnych witamin, takich jak K i B12 oraz udziału w metabolizmie kwasów żółciowych i cholesterolu.

Dzięki tym różnorodnym mechanizmom działania probiotyki znajdują coraz szersze zastosowanie w medycynie. Do tradycyjnych wskazań, takich jak biegunki infekcyjne (zwłaszcza u dzieci) oraz leczenie dysbakterioz poantybiotykowych (w tym stanów wywołanych przez kolonizację Clostridium difficile), dochodzą nowe. Niektóre badania sugerują korzystny efekt stosowania probiotyków w profilaktyce raka jelita grubego (poprzez supresję namnażania rakotwórczych patogenów), wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (na skutek regulacji funkcji jelitowych czynników odpornościowych) oraz w zespole jelita drażliwego. Obiecujące wydaje się też stosowanie probiotyków u dzieci z wywiadem atopowego zapalenia skóry i innych chorób o podłożu alergicznym. Niewyjaśniona pozostaje natomiast kwestia wpływu bakterii probiotycznych na infekcję Helicobacter pylori i na przebieg choroby wrzodowej.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że gwałtowny rozwój badań medycznych doprowadził do lepszego zrozumienia skomplikowanych interakcji saprofitycznych drobnoustrojów z organizmem gospodarza. Dzięki temu pojawiły się wskazania do szerszego stosowania środków probiotycznych, zwłaszcza w sytuacji zubożenia wysokoprzetworzonej żywności w naturalne bakterie saprofityczne. W następnych latach będziemy zatem obserwować dalszą burzliwą „karierę" środków probiotycznych.

Lek.med.
Magdalena Proniewska

Apteka w Szwecji (1)

Szwecja to czwarte co do wielkości państwo Europy i największe na Półwyspie Skandynawskim. Liczy ok. 9 min mieszkańców i zajmuje obszar ok. 450 tys. km.
Wszystkie apteki w Szwecji, a jest ich ok. 900, są prowadzone przez jedną firmę Apoteksbolaget AB, mającą wyłączne prawo do detalicznej sprzedaży leków. Firma w całości jest kontrolowana przez państwo szwedzkie.
W Szwecji znajduje się 7000 wykwalifikowanych farmaceutów, z czego 6000 pracuje w aptekach. Pod nazwą farmaceuta ujęci są zarówno apotekare, jak i receptarie.

KSZTAŁCENIE

W Szwecji farmaceuci odbywają naukę na kilku uczelniach w zależności od tego, jaki poziom wykształcenia chcą osiągnąć, zanim rozpoczną karierę zawodową. Aby uzyskać tytuł magistra farmacji apotekare, trzeba kształcić się przez 5 lat na wyższej uczelni, jednak w celu uzyskania dyplomu wydającego leki farmaceuty receptarie, wystarczą 3 lata studiów.

Najłatwiej jest osiągnąć dyplom technika farmaceutycznego lub asystenta farmaceutycznego. Aby osiągnąć dyplom technika farmaceutycznego, wystarczy ukończyć 3-letnie gimnazjum oraz jednoroczny kurs z zakresu farmacji. Dodatkowo dochodzi kształcenie przez pracodawcę czyli Apoteket AB.

Asystentem farmaceutycznym można zostać po ukończeniu gimnazjum lub specjalnego kursu oferowanego przez Internet.

STRUKTURA RYNKU I FUNKCJONOWANIE APTEKI

Większość aptek ogólnodostępnych jest przestronna, nowoczesna i elegancka z wyraźnym podziałem na część samoobsługową i recepturową.

W części samoobsługowej nie trzeba pytać, gdzie szukać leków np. na alergię, przeziębienie itp. Wszystkie grupy leków eksponowane na półkach są wyraźnie oznakowane oraz zaopatrzone w wyczerpującą informację. Znajduje się tu także dział leków weterynaryjnych.

W części samoobsługowej są również rozmaite poradniki i ulotki informujące m.in., jak zapobiegać chorobom lub jak samemu poradzić sobie z dolegliwościami, zanim skontaktujemy się z lekarzem. **W aptece nie ma żadnych reklam leków, ale reklama telewizyjna leków OTC jest dopuszczalna.**

Na szczególną uwagę zasługuje sposób, w jaki traktowany jest pacjent przychodzący do szwedzkiej apteki. Do lady podchodzi się po wyświetleniu „swojego" numerka, w który pacjent zaopatruje się przy wejściu. Zakup leków odbywa się na siedząco. Pacjent ma czas, żebv spokojnie porozmawiać z farmaceutą i poradzić się w sprawie leczenia.

Każdego roku odnotowuje się ok. 80 milionów odwiedzin w aptekach, do których trafia w tym czasie ok. 65 milionów recept. Na rynku zarejestrowanych jest prawie 5.000 preparatów farmaceutycznych. Ceny leków są pertraktowane między państwem a przemysłem farmaceutycznym. Parlament decyduje natomiast, jaką część kosztów za lek powinien ponosić pacjent. Ceny leków są jednymi z niższych w Europie. **Marża apteczna stanowi ok. 20 procent, a ceny są jednakowe na terenie całego kraju.** Z łącznej liczby 900, dziewięćdziesiąt to apteki szpitalne, które prowadzą również sprzedaż detaliczną. Na terenach, na których nie

Apteka Pouter Lyckeby

opłaca się otwierać aptek, prowadzone są przy większych sklepach przedstawicielstwa apteczne (apoteksombud), które pośredniczą w dostarczaniu leków pacjentom, zaopatrywane przez apteki wysyłkowe.

ILE PŁACI PACJENT?

W Szwecji pacjent może wydawać rocznie na leki „ze swojej kieszeni" nie więcej niż 1800 koron (ok. 720 zł). Powyżej tej sumy do leków dopłaca państwo. Refundacja za leki jest progowa tzn.:

a) do 900 koron pacjent płaci 100% ceny,
b) od 900-1700 koron dostaje 50 % rabatu,
c) od 1700- 3300 koron 75 % rabatu,
d) od 3300-4300 koron 90 % rabatu.

Każdy zakup leków na receptę jest rejestrowany w systemie aptecznym (ADB system), dzięki któremu można określić, jaki rabat przysługuje pacjentowi w danym momencie. Pacjent zapisany w komputerowej bazie danych otrzymuje od apteki specjalną zieloną kartę magnetyczną (apotekskort) jako swój identyfikator.

Wprowadzenie zielonej karty wydaje się więc bardzo trafnym pomysłem. Podstawą całego systemu rabatowego jest zasada, iż pacjent płaci 100 % ceny za leki do wartości 900 koron, a potem sukcesywnie zwiększa się rabat aż do granicy, po przekroczeniu której pacjent nie musi już płacić nic.

Większość preparatów na receptę objętych jest ulgą. Leki bez recepty objęte są ulgą tylko wówczas, gdy stosowane są przy chorobach przewlekłych (leczenie powinno trwać co najmniej rok) i przepisane są przez lekarza.

SYSTEM CEN REKOMENDOWANYCH

System taki powstał w Szwecji w 1993 roku, a jego zadaniem było zmniejszenie kosztów za leki, jakie ponosi system ubezpieczeń. Chodziło pokrótce o to, aby ubezpieczalnie nie ponosiły zbyt wysokich kosztów, gdy na rynku znajdują się tańsze odpowiedniki wielu leków. System ten zarządzany jest przez Główny Urząd Ubezpieczeń Społecznych (Riksforsakringsverket).

Apteka Pouter Lyckeby, część samoobsługowa

Urząd do Spraw Leków (Lakemedelsverket) decyduje natomiast, które leki wchodzą w zakres tego systemu. Urząd ten opracowuje listy preparatów i ich odpowiedników (synonimów) połączonych w określone grupy. Cena najtańszego preparatu w danej grupie staje się tzw. ceną rekomendowaną (referenspris). Praktycznie wygląda to następująco: za lek, który ma wyższą cenę od odpowiednika z ceną rekomendowaną, pacjent musi zapłacić różnicę w cenie. Dotyczy to także pacjentów mających „bezpłatną kartę".

Ceny leków nie są regulowane. W założeniu ustalenie ceny jest dowolne, ale jeśli wytwórca chce, aby jego lek był objęty ulgą, musi negocjować jego cenę. Większość preparatów znajdujących się na szwedzkim rynku objęta jest systemem ulg. Te, których cena nie była negocjowana, sprzedawane są pełnopłatnie.

REGUŁA 90-DNIOWA

Zgodnie z zarządzeniem (1996:1294) o ochronie przed wysokimi kosztami, można wydać pacjentowi ilość pokrywającą 90-dniowe zapotrzebowanie. Jeśli chory z jakiś przyczyn chciałby zakupić lek na dłuższy okres, musi zapłacić sam. Preparaty antykoncepcyjne (p-piller) nie są objęte tą regułą i mogą być nabywane nawet na okres całego roku przy jednorazowej wizycie w aptece. Osobami, którym przysługują ulgi, są obywatele szwedzcy oraz osoby, które są zameldowane w Szwecji.

RECEPTY - WYGLĄD I OBOWIĄZUJĄCE PRZEPISY

Recepty powinny być wystawiane pisemnie z uwagi na ryzyko nieporozumienia przy przekazie ustnym. Mogą być również faxowane lub przekazywane z placówki zdrowia do apteki w postaci recepty elektronicznej, która drukowana jest następnie w aptece.

Aby uniknąć pomyłek, recepta powinna być wypisana wyraźnie, jednoznacznie i bez takich skrótów, które mogłyby nasuwać wątpliwości i podejrzenia, że recepta jest fałszywa. W razie wątpliwości, wydający leki farmaceuta zobowiązany jest do skontaktowania się z osobą, która daną receptę wystawiła.

Ewentualne zmiany muszą być potwierdzone własnoręcznym podpisem osoby wystawiającej.

mgr farm.Sławomir Kram
fotografie autora

Ciąg dalszy w następnym numerze.

ZMIANY W KOSMETYKACH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie list substancji niedozwolonych lub dozwolonych z ograniczeniami do stosowania w kosmetykach oraz znaków graficznych umieszczanych na opakowaniach kosmetyków. Dz. U. nr 85/2006 poz. 593.

Obowiązuje od 22 maja 2006. Wydane na podstawie ustawy o kosmetykach. Zmiany w załączniku 1 (lista substancji niedozwolonych do stosowania w kosmetykach) obejmują: uchylenie 2 pozycji, nowe brzmienie 1 pozycji i dodanie 75 nowych pozycji. Zmiany w załączniku 2 (lista substancji dozwolonych do stosowania w kosmetykach wyłącznie w ograniczonych ilościach, zakresie i warunkach stosowania) obejmują: uchylenie 1 pozycji i nowe brzmienie 2 pozycji.

Kosmetyki niespełniające wymagań określonych rozporządzeniem nie mogą być wprowadzane do obrotu od dnia 22 sierpnia 2006 r. oraz nie mogą być sprzedawane lub nieodpłatnie przekazywane konsumentom od dnia 22 listopada 2006 r..

Opracowanie i komentarz:
dr n. farm. Jarosław Filipek

UNGUENTUM CHOLESTEROLI
Wycena i wysokość pobieranej opłaty

Departament Gospodarki Lekami Centrali NFZ przekazał stanowisko dotyczące wyceny i wysokości opłaty pobieranej w przypadku recept wystawionych na Unguentum Cholesteroli.

Farmaceuta otrzymując receptę wystawioną przez lekarza na maść cholesterolową w określonej ilości, może użyć produktu leczniczego Unguentum Cholesteroli zarejestrowanego w większych opakowaniach, przeznaczonych do użytku aptecznego lub wykonać maść, mając do dyspozycji wszystkie składniki.

W przypadku gdy farmaceuta korzysta z większego opakowania Unguentum Cholesteroli, zostają zachowane poszczególne etapy wymienione w charakterystyce sporządzania leku recepturowego, z wyjątkiem etapu dotyczącego wytwarzania maści. W ten sposób sporządzając ten produkt, farmaceuta bierze na siebie odpowiedzialność za jego jakość.

W świetle powyższego, taki produkt ma cechy leku recepturowego, mimo że nie zostały uwzględnione wszystkie etapy jego sporządzania, a z całą pewnością nie można go traktować jako lek gotowy. Z tego względu powinien podlegać opłacie ryczałtowej.

(Źródło www.nfz-lublin.pl)

Trądzik różowaty

Trądzik różowaty (łacińska nazwa „rosacea”) jest dość częstym schorzeniem dermatologicznym, dotyczącym głównie kobiet w średnim wieku. Przyczyna choroby nie jest dokładnie poznana, choć występowanie dolegliwości można wiązać z nasilonym łojotokiem i łatwym czerwienieniem się skóry pod wpływem stresu, alkoholu lub ciepła, co świadczy o zaburzeniach naczynioruchowych. Choroba może także współistnieć z zakażeniem Helicobacter pylori i niektórymi drożdżakami oraz z zaburzeniami hormonalnymi w trakcie menopauzy.

Zmiany chorobowe dotyczą głównie twarzy (zwłaszcza nosa, policzków i czoła). W pierwszym okresie choroby występuje głównie utrwalony rumień twarzy. Z czasem dołączają się teleangiektazje (tkz „pajączki”) oraz grudki i krostki. Najbardziej zaawansowane zmiany mają postać zapalnych guzów i nacieków. U starszych mężczyzn spotyka się niekiedy duże, guzowate zmiany skóry nosa o nazwie rhinophyma. Jest to skutek przerostu i zwłóknienia gruczołów łojowych. W połowie przypadków występują powikłania oczne - zapalenie spojówek, zapalenie brzegów powiek, rogówki i tęczówki.

Bardzo ważne w trądziku różowatym jest postępowanie proflilaktyczne, polegające na unikaniu czynników wywołujących, takich jak słońce, gwałtowne zmiany temperatury, ostre przyprawy czy alkohol. Osoby chore powinny codziennie stosować kremy z filtrami UV oraz delikatne, hipoalergiczne kosmetyki.

W leczeniu ogólnym podstawowe znaczenie mają tetracykliny, metronidazol oraz retinoidy. Pomocniczo można stosować witaminę A, B2 i E, a także substancje poprawiające przepływ naczyniowy oraz uszczelniające ściany naczyń (np. wyciągi z kasztanowca i rutozydy).

Miejscowo stosuje się maści z metronidazolem, a także preparaty zawierające erytromycynę, klindamycynę lub ketokonazol. Obecnie nie poleca się maści zawierających sterydy. Choć preparaty te dają krótkotrwałą poprawę, to dłuższe ich stosowanie prowadzi do nasilenia zmian oraz ich oporności na dalsze leczenie.

Zmiany przerosłe, takie jak rhinophyma, wymagają leczenia zabiegowego, z użyciem lasera CO2 lub za pomocą dermabrazji. Leczenie zachowawcze nie daje w tych przypadkach żadnej poprawy.

Rosacea przebiega najczęściej jako choroba wieloletnia, z licznymi nawrotami. Niekiedy zdarza się jednak jednorazowy wysyp zmian. Kobiety mogą obserwować nasilenie dolegliwości w okresie okołomenopauzalnym oraz w trakcie miesiączek. Niezmiernie ważne jest wczesne rozpoczęcie leczenia, które może ograniczyć chorobę i nie dopuścić do późnych powikłań wymagających interwencji chirurgicznej.

Lek.med. Magdalena Proniewska

Dr Irena Eris

Nowe dermokosmetyki dostępne wyłącznie w aptekach

Pharmaceris R *dermokosmetyki na trądzik różowaty*

- seria dermokosmetyczna dla skóry z trądzikiem różowatym
- skutecznie łagodzi i zmniejsza rumień, wspomaga leczenie oraz zapobiega zmianom zapalnym
- zawiera najwyższej jakości składniki aktywne stosowane w farmacji, m.in.: witaminę K, D-pantenol, alantoinę, *Piroctone Olamine* (Octopirox®)
- działanie kosmetyków zostało potwierdzone badaniami *in vitro* oraz *in vivo* w Centrum Badawczym Dr Irena Eris oraz w niezależnych, specjalistycznych instytutach badawczych
- Pharmaceris R to dermokosmetyki hipoalergiczne, przebadane pod kontrolą dermatologów na osobach ze skłonnościami do alergii; nie zawierają barwników

Uwaga: Pharmaceris R należy polecać w fazie I (*prerosacea*) oraz fazie II trądzika różowatego, tj. utrwalonego rumienia z niewielkimi zmianami zapalnymi

Pharmaceris. Dla zdrowia cery.

MEGALIA®

Megestroli Acetas

zawiesina doustna 40 mg/ml
butelka 240 ml

SKUTECZNE LECZENIE WYNISZCZENIA NOWOTWOROWEGO

MEGALIA® jest dostępna za odpłatnością ryczałtową 6,40 zł

zgodnie z art. 38 pkt. 5 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.

Skrócona informacja o leku

Nazwa handlowa i postać : MEGALIA, 40 mg/ml, zawiesina doustna. **Skład jakościowy i ilościowy :** Substancja czynna: *Megestroli acetas*. 1 ml zawiesiny zawiera 40 mg octanu megestrolu oraz substancje pomocnicze. **Opis działania :** Octan megestrolu jest syntetycznym steroidem o silnych właściwościach progestagennych, antyestrogenowych oraz antygonadotropowych. Mechanizm działania może polegać na hamowaniu produkcji gonadotropin przez przysadkę. **Wskazania :** Leczenie braku łaknienia (anoreksji) lub utraty masy ciała będącej wynikiem choroby nowotworowej lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS). **Dawkowanie i sposób podawania :** 10 - 20 ml (400 - 800 mg octanu megestrolu) doustnie raz na dobę. Zaleca się kontynuowanie leczenia preparatem przez okres co najmniej 2 miesięcy. **Przeciwwskazania :** Nadwrażliwość na octan megestrolu lub jakkolwiek składnik preparatu. Preparat Megalia jest przeciwwskazany w okresie ciąży i karmienia piersią. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania :** Preparat Megalia należy ostrożnie stosować u pacjentów z cukrzycą oraz z zakrzepowym zapaleniem żył w wywiadzie. W przypadku nagłego odstawienia leku należy uważnie obserwować pacjenta, szczególnie w kierunku takich objawów jak: hipotonia, nudności, wymioty, zawroty głowy, czy osłabienie.

Działania niepożądane : Główne działania niepożądane, występujące u pacjentów leczonych octanem megestrolu, zwłaszcza w dużych dawkach, to przyrost masy ciała, który nie jest zwykle związany z zatrzymywaniem wody w organizmie, lecz jest wynikiem nasilonego łaknienia i przyjmowania większych ilości pożywienia. Działanie to jest podstawą stosowania octanu megestrolu u pacjentów z anoreksją lub utratą masy ciała. Inne opisywane sporadyczne działania niepożądane to: nudności, wymioty, obrzęki oraz krwawienia międzymiesiączkowe.
W pojedynczych przypadkach występowanie duszności, niewydolności serca, nadciśnienia, uderzeń gorąca, zmian nastroju, twarzy owalnej, „księżycowatej", z objawami przekrwienia (cushingoidalne), zaczerwienienia ogniskowego skóry (z lub bez towarzyszącej hiperkalcemii), hiperglikemii, hyslenia i zespołu ciała nadgerstka. Opisano również objawy zaburzeń zakrzepowo zapalnych, łącznie z zakrzepowym zapaleniem żył i zatorem tętnicy płucnej.
Opakowanie : Butelka zawierająca 240 ml zawiesiny.
Podmiot odpowiedzialny : Vipharm S. A., ul. Przewoźników 11, 03-691 Warszawa
Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu : 10545
Przed zastosowaniem należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

ul. Przewoźników 11, 03-691 Warszawa
tel. (+4822) 679 51 35, fax (+4822) 678 92 87
www.vipharm.pl

Vipharm S.A.
NOWE HORYZONTY W ONKOLOGII