Nr 8 / październik 2006

APTEKARZ POLSKI

ISSN 1895-6041

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej

egzemplarz bezpłatny

DEKLARACJA WARSZAWSKA O ROLI SAMORZĄDÓW APTEKARSKICH

- Deklaracja Warszawska
- 15 lat - bilans pozytywny
- W numerze: Biuletyn Naczelnej Rady Aptekarskiej

MEGALIA®

Megestroli Acetas

zawiesina doustna 40 mg/ml
butelka 240 ml

SKUTECZNE LECZENIE WYNISZCZENIA NOWOTWOROWEGO

MEGALIA® jest dostępna za odpłatnością ryczałtową 6,45 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 jakikolwiek 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. Obserwuje się jest podstawę stosowania octanu megestrolu u pacjentów z anoreksją lub utratą masy ciała. Inne opisywane sporadycznie działania niepożądane to: nudności, wymioty, zaparcia oraz krwawienia miesiączkowe.
W pojedynczych przypadkach występowanie duszności, niewydolności serca, nadciśnienia, uderzeń gorąca, zmian nastroju, świądu, „kluszyowate", z obrzękiem grzebieniowo-(zsiniegoidalnej), zaczerwienienia ogólnoustrojowego skóry (z lub bez towarzyszącej hipokalcemii), hiperglikemii, hyperemii i zespołu Cushinga. Opisano również wzrost 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

Fot. archiwum redakcji

SPIS TREŚCI

EKSPERTYZY, RAPORTY
System dystrybucji leków 4

AKTUALNOŚCI 4, 5, 6, 7

NOWOŚCI RYNKOWE
Nowości na rynku 8

ROZMOWY REDAKCJI
Jest nas 400 tysięcy 10
Biurokracja zasłania pacjenta 18

15 lat - bilans pozytywny 12

NOWE REJESTRACJE
Nowe rejestracje UE -VI/VII 2006 19
Nowe rejestracje PL- VI 2006 23
Nowe rejestracje PL- VII 2006 31

FELIETON
E-duk@cja 26

EDUKACJA
Szkolenia dla wszystkich 27

LEX APOTHECARIORUM 30

Polska farmacja szpitalna 33

Druga Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Farmaceutów 36

Startegia samorządu aptekarskiego na lata 2006-2007 38

LISTY, POLEMIKI, OPINIE 39

APTEKI ŚWIATA
Apteki we Włoszech 40

SPORT TO ZDROWIE
Mieszanka emocji sportowych 43

BIBLIOTEKA APTEKARZA
Ten Inny 45

Aptekarz Polski-Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej, www.aptekarzpolski.pl;

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.nia.org.pl.

Redakcja: mgr farm. Michał Grzegorczyk - redaktor wydawca; Zbigniew Solarz - redaktor naczelny; dr n. farm. Tomasz Baj - z-ca redaktora naczelnego, konsultant farmaceutyczny; Ewa Dębińska - sekretarz redakcji. e-mail: aptekarzpolski@nia.org.pl

Stali współpracownicy: mgr farm. Joanna Marczak, Grażyna Smolarek-Kamińska (Bydgoszcz).

Grafik: Magda Sierocińska

Korekta: Halina Śnieżko

Druk:

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.

System Dystrybucji Leków

Istotnym elementem rynku farmaceutycznego, jego krwioobiegiem, jest system dystrybucji leków składający się z hurtowni farmaceutycznych i aptek otwartych oraz szpitalnych. Dobra kondycja ekonomiczna tego systemu wpływa na dostępność leków dla pacjentów.

Istotnym elementem rynku farmaceutycznego, jego krwioobiegiem, jest system dystrybucji leków składający się z hurtowni farmaceutycznych i aptek otwartych oraz szpitalnych. Dobra kondycja ekonomiczna tego systemu wpływa na dostępność leków dla pacjentów.

HURTOWNIE FARMACEUTYCZNE

Do roku 1990 dystrybucja leków kontrolowana była przez przedsiębiorstwa państwowe – 17 działających regionalnie Przedsiębiorstw Zaopatrzenia Farmaceutycznego CEFARM, które poprzez sieć własnych aptek, zaopatrywały w leki pacjentów. Rolę centralnej hurtowni oraz importera leków pełniła Centrala Farmaceutyczna CEFARM.

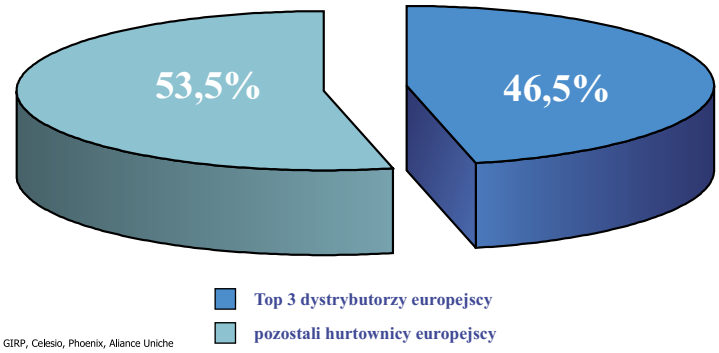
Po uwolnieniu branży spod kontroli państwa powstała bardzo duża liczba prywatnych hurtowni (do 1992 roku wydano 1600 zezwoleń na prowadzenie hurtowni farmaceutycznych) oraz prywatnych aptek. Nowe podmioty w szybkim tempie zwiększały swój udział w rynku. Duże rozdrobnienie rynku i związana z nim rosnąca konkurencja, wymusiły konsolidację podmiotów operujących w branży. Poważne zmiany w sektorze przyniosła druga połowa lat dziewięćdziesiątych XX wieku. Wtedy to z jednej strony sprywatyzowana została część państwowych Cefarmów, a z drugiej, dzięki procesom fuzji i przejęć, wyłoniona została grupa hurtowni charakteryzujących się poziomem obrotów zdecydowanie wyższym od konkurentów.

Motorem zmian był rynek kapitałowy. Do końca 1999 roku na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie zadebiutowały akcje PGF, Orfe, Prospera i Farmacolu. Spółki te na rynku publicznym pozyskały środki finansowe, które pozwoliły im na przejęcia mniejszych firm i umożliwiły inwestycje w nowoczesną bazę magazynową i logistyczną. Poniesione nakłady, które w przypadku każdej z firm sięgały kilkudziesięciu milionów złotych, zaowocowały zdecydowaną poprawą jakości świadczonych usług. O ile przed 1990 rokiem państwowe hurtownie realizowały jedną-dwie dostawy do aptek w miesiącu, to prywatne podmioty zaopatrywały apteki nawet kilka razy dziennie. Zmienił się również sposób realizacji zleceń. Początkowo apteki zamówienia składały za pośrednictwem akwizy-

torów, a w magazynach hurtowni następowała ich ręczna kompletacja, to obecnie cały proces został w dużej części zautomatyzowany, co pozwoliło na znaczną redukcję pomyłek, a co za tym idzie zwiększyło bezpieczeństwo obrotu lekami. Nowoczesna baza magazynowa, spełniająca wymogi Good Distribution Practice oraz sposób przechowywania i transportu leków realizowane przez dystrybutorów pozwalają stwierdzić, że pod względem jakości i bezpieczeństwa obrotu lekiem w Polsce zachowane są najwyższe światowe standardy. Inwestycje niezbędne do osiągnięcia takiego poziomu usług poniesione były praktycznie w całości przez polski kapitał.

Na krajowym rynku działa około 200 hurtowni farmaceutycznych, z czego większość z nich ma charakter lokalny, zaopatrując niejednokrotnie jedynie kilkanaście aptek. Pięć największych podmiotów w sektorze odpowiada za ponad 60% realizowanych w nim obrotów.

Udział w rynku EU (22 kraje)
Top 3 dystrybutorów



* źródło: GIRP, Celesio, Phoenix, Aliance Uniche

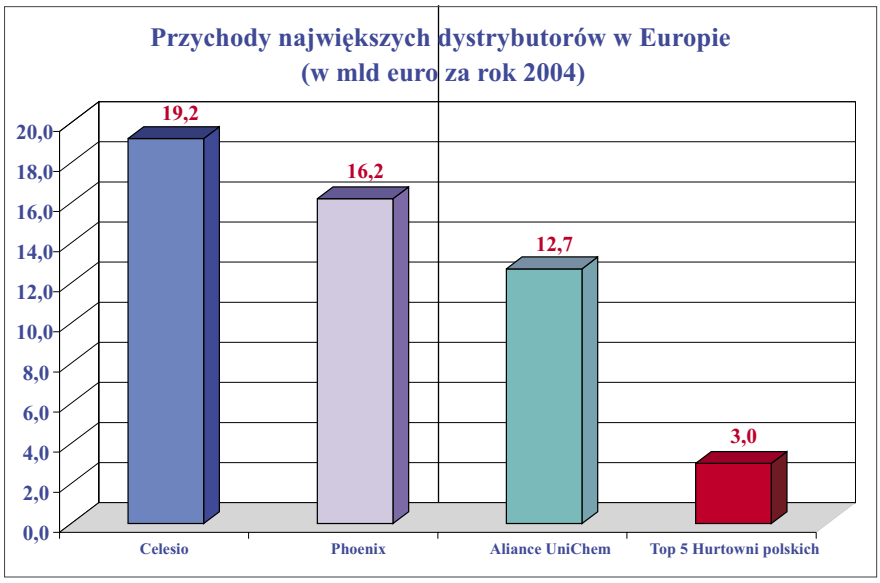
W większości krajów europejskich rynek hurtu farmaceutycznego opanowany został przez trzy firmy o zasięgu ponadnarodowym Celesio, Phoenix, Alliance UniChem. Swoją bardzo silną pozycję zawdzięczają strategii konsolidacji poziomej polegającej na przejmowaniu ogólnokrajowych i regionalnych hurtowni farmaceutycznych w poszczególnych krajach UE. Równocześnie ważnym elementem rozwoju tych dystrybutorów jest pionowa konsolidacja biznesu czyli tworzenie własnych sieci aptek. Dzięki temu Celesio AG było właścicielem w 2005 roku ponad 2000 aptek w 7 krajach w Europie, a firma Aliance UniChem posiadała ponad 1200 aptek.

Działające w Polsce hurtownie farmaceutyczne operują na progu rentowności – zyskowność netto pięciu największych spółek z branży oscyluje wokół 1%. Niskie wskaźniki rentowności osiągane są pomimo programów restrukturyzacyjnych mających doprowadzić do obniżenia kosztów działalności.

Mała rentowność jest efektem, między innymi podejmowanych decyzji o obniżce marż urzędowych. O skali problemów w branży świadczyć może fakt, że kłopoty finansowe prowadzące do utraty płynności finansowej lub bankructwa dotykały nie tylko mniejszych hurtowni, ale również największych, czego przykładem może być nieistniejąca już hurtownia ogólnopolska Cormay.

Poza ograniczaniem marż hurtowych, na sytuację firm rzutuje bardzo poważny problem wynikający z niepłacenia przez część odbiorców za leki. Według stanu na koniec 2004 roku wartość przeterminowanych należności tylko w czterech największych krajowych hurtowniach przekraczała 476 milionów złotych.

Jednym z czynników wpływających na narastanie problemu należności w hurtowniach farmaceutycznych jest zła kondycja państwowej służby zdrowia. Problemy z odzyskaniem pieniędzy za dostarczone do szpitali leki powodują, że coraz więcej krajowych hurtowni podejmuje decyzje o wycofaniu się z tego segmentu ryn-



ku i wstrzymaniu dostaw leków do szpitali.

Niska rentowność hurtowni farmaceutycznych oraz obserwowane w branży poważne kłopoty finansowe niektórych firm powodują, że banki stosują bardziej rygorystyczne kryteria oceny wiarygodności finansowej kredytobiorców. Naruszenie równowagi sprawnie obecnie funkcjonującego systemu dystrybucji leków, poprzez na przykład kolejną decyzję o obniżeniu marż urzędowych, spowoduje dalsze obniżenie wskaźników zyskowności polskich dystrybutorów. Dla wielu z nich, ze względu na uzgodnione z bankami wskaźniki bezpieczeństwa, może to oznaczać postawienie części kredytów w stan natychmiastowej wymagalności. Tego typu sytuacje mogą zdestabilizować system.

Osłabienie finansowe krajowych przedsiębiorców może też ułatwić ekspansję na polskim rynku najsilniejszych hurtowni europejskich, których potencjał jest wielokrotnie większy niż spółek krajowych. Stale szukając możliwości rozwoju, systematycznie analizują one możliwości wejścia na nowe rynki. Polska jest jednym z niewielu krajów na Starym Kontynencie, w których hurt farmaceutyczny to branża, w której tak znaczący udział w rynku mają, stworzone od podstaw, budowane przez kilkanaście lat, rodzime firmy. Wielkość rynku oraz potencjał jego wzrostu czyni natomiast nasz kraj bardzo atrakcyjnym miejscem ekspansji dla firm zagranicznych.

Hurtownie farmaceutyczne w Polsce zatrudniają około 16 000 pracowników, a jak wynika z opracowań w Unii Europejskiej każde stanowisko pracy w dystrybucji farmaceutycznej generuje dodatkowe 2.61 stanowiska pracy w gospodarce narodowej. a każde 1 Euro w tym segmencie rynku generuje 2.23 Euro w postaci dodatkowych serwisów w gospodarce.

APTEKI

Bardzo ważny element dystrybucji farmaceutycznej to apteki, które są placówkami ochrony zdrowia w Polsce. Aby pacjenci mogli zrealizować recepty i kupić inne leki na lżejsze dolegliwości oraz otrzymać fachowe porady ze strony farmaceuty, apteki muszą być w dobrej kondycji ekonomicznej.

Ale czy tak faktycznie jest? W roku 2006 mamy już 12 500 aptek otwartych w Polsce.

Skutkiem nieograniczonego wzrostu liczby aptek są niewielkie zmiany rocznego obrotu średniej statystycznej apteki. Całkowity wzrost aptecznego rynku farmaceutycznego w roku 2005 wyniósł 7,3% w porównaniu do roku poprzedniego, ale obroty statystycznej apteki wzrosły tylko o 1% czyli prawie 8 razy mniej. Stąd warto się zastanowić nad regulacjami uzależniającymi otwieranie nowych aptek

w stosunku do liczby mieszkańców danego obszaru lub minimalnej odległości pomiędzy sąsiadującymi aptekami. Równocześnie apteki powinny konkurować ze sobą jakością świadczonego serwisu np. opieki farmaceutycznej stanowiącej swoisty rodzaj komunikacji pomiędzy pacjentem i aptekarzem. Wojna cenowa i sprzedaż leków na receptę po zaniżonych cenach (np. za 1 grosz) szkodzi pacjentom, aptekarzom i uderza w nas wszystkich z powodu nieracjonalnego wzrostu kosztów refundacji tych leków.

W aptece powinniśmy mieć możliwość kupna wszelkich produktów związanych pośrednio lub bezpośrednio z pielęgnacją i utrzymaniem zdrowia. Stąd rozszerzenie asortymentu oferowanych produktów w aptece oraz umożliwienie wykonywania dodatkowych czynności takich jak np. pomiar ciśnienia krwi, badanie grubości tkanki tłuszczowej i wiele innych profilaktycznych badań przybliży aptekę do bycia prawdziwą placówką ochrony zdrowia. Dzięki temu możemy w łatwy sposób podnieść standard usług świadczonych dla pacjentów i wzmocnić apteki.

Analizując sytuację aptek otwartych musimy pamiętać, że nie jest to jednolita grupa pod względem obrotów. Ponad 61% aptek w Polsce ma obroty poniżej średniej czyli 133 000 pln miesięcznie (w cenach detalicznych). Niestety od lat dziewięćdziesiątych średnia marża apteczna maleje. Obecnie jest ona na poziomie 19.2% wobec ponad 21% w 1999 roku. Znaczący wpływ na tę sytuację ma obniżanie poziomu marży na leki refundowane przez Ministerstwo Zdrowia, aby leki dla pacjentów były tańsze a wydatki refundacyjne NFZ mniejsze.

Według badań PharmaExpert koszty utrzymania średniej statystycznej apteki w Polsce są na poziomie 16 000-20 000 pln miesięcznie i stanowią około 14%-15% całkowitego obrotu apteki, a reszta na poziomie około 4% to wypracowany zysk brutto apteki. To wszystko oznacza, że mamy do czynienia z dużą liczbą aptek mniejszych, słabszych finansowo, rodzinnych, które walczą o przetrwanie. Jeśli ta część aptek zostanie jeszcze osłabiona wskutek nieprzemyślanych zmian prawa, to musimy liczyć się, że te apteki znikną, a tym samym pacjenci będą mieli problemy z realizacją recept.

Jednym z najważniejszych elementów mającym wpływ na rentowność prowadzenia apteki jest marża związana ze sprzedażą leków w aptece. Dzięki marży apteka ma środki finansowe na prowadzenie działalności (wynagrodzenia pracowników, czynsz najmu lokalu, energia i wiele innych kosztów) oraz zysk. W przeciwieństwie do trendu spadkowego poziomu marży aptecznej, koszty prowadzenia apteki niestety rosną. Jest to związane z wzrostem wynagrodzeń, kosztów energii i paliw, inwestycjami w nowoczesne oprogramowanie do zarządzania apteką i świadczenia usług opieki farmaceutycznej oraz kosztami ustawicznych szkoleń farmaceutów. Jeśli taki trend się utrzyma dalej w najbliższych latach, to analizując symulacje zachowań marży aptecznej i kosztów prowadzenia apteki, dochodzimy do wniosku, że za 5 lat prowadzenie apteki może być nieopłacalne ekonomicznie. ■

Fot. archiwum redakcji

Piotr Kula
Prezes PharmaExpert

Nowości na rynku

Opracowanie obejmuje marki i podmioty odpowiedzialne nowych produktów leczniczych na rynku, tj. wprowadzanych po raz pierwszy do sprzedaży w podanym miesiącu (w jakiejkolwiek postaci, dawce i opakowaniu), z uwzględnieniem obszaru i daty (miesiąc i rok) rejestracji. Skrót PL oznacza wpis do polskiego Rejestru Produktów Leczniczych, zarówno w ramach procedury krajowej, jak również w ramach unijnych procedur wzajemnego uznania i zdecentralizowanej. Skrót UE oznacza rejestrację w ramach unijnej procedury scentralizowanej. Pod tabelą umieszczona jest legenda, w której podane jest znaczenie zastosowanych w tabeli symboli klasyfikacji ATC/WHO – użyte symbole są podkreślone.

CZEWIEC 2006

W czerwcu 2006 r. na rynek farmaceutyczny w Polsce zostało wprowadzonych 14 nowych marek produktów leczniczych:

Klasa ATC/ WHO	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Podmiot odpowiedzialny	Obszar i data rejestracji
B01AC	Clopidogrelum	Zyllt	Krka Polska	PL 04.2004
C02AC	Moxonidinum	Moxogamma	Wörwag	PL 04.2005
C07AG	Carvedilolum	Atram	Zentiva	PL 02.2006
C10AA	Atorvastatinum	Torvacard	Zentiva	PL 09.2005
D01AC	Ketoconazolum	Noell	Polfarmex	PL 04.2004
G03GA	Urofollitropinum	Fostimon	IBSA	PL 04.2004
G04CB	Finasteridum	Ambulase	Grünenthal	PL 01.2006
J01FA	Azithromycinum	Azitrogen	Generics	PL 03.2005
M01AX	Nimesulidum	Coxtral	Zentiva	PL 05.2006
N05AX	Risperidonum	Risperiwin	Winthrop Medicaments	PL 12.2005/Rispewin zm. 06.2006/Risperiwin
N05CF	Zopiclonum	Dobroson	Stada	PL 07.2005
S01AD	Ganciclovirum	Virgan	Thea	PL 08.2005
S01ED	Timololum + Travoprostum	Duotrav	Alcon	UE 04.2006
V03AC	Deferasiroxum	Exjade (w VI 2006 import z USA)	Novartis Europharm	UE 08.2006

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

B01/B01A – Leki przeciwzakrzepowe; B01AC – Inhibitory agregacji płytek krwi (z wyłączeniem heparyny).

C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

C02 – Leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi; C02A – Leki antyadrenergiczne działające ośrodkowo; C02AC – Agoniści receptora imidazolinowego

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

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

D – LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII

D01 – Leki przeciwgrzybicze stosowane w dermatologii; D01A – Leki przeciwgrzybicze stosowane miejscowo; D01AC – Pochodne imidazolu i triazolu.

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

G03 – Hormony płciowe i środki wpływające na czynność układu płciowego; G03G – Gonadotropiny i inne stymulatory owulacji; G03GA - Gonadotropiny

G04 – Leki urologiczne; G04C – Leki stosowane w łagodnym przeroście gruczołu krokowego; G04CB – Inhibitory 5α-reduktazy testosteronu.

J – LEKI PRZECIWZAKAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J01 – Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie; J01F – Makrolidy, linkozamidy i streptograminy, J01FA – Makrolidy.

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

M01 – Leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01A – Niesterydowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01AX – Inne niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne.

N – UKŁAD NERWOWY

N05 – Leki psychotropowe; N05A – Leki neuroleptyczne; N05AX

– Inne leki neuroleptyczne
N05C – Leki nasenne i uspokajające; N05CF – Leki działające podobnie jak benzodiazepiny.

S – NARZĄDY ZMYSŁÓW

S01 – Leki okulistyczne;
S01A – Leki przeciwinfekcyjne; S01AD – Leki przeciwwirusowe
S01E – Leki przeciw jaskrze i zwężające źrenicę; S01ED – Leki blokujące receptory β-adrenergiczne; S01ED51 – Timolol, preparaty złożone.

V – PREPARATY RÓŻNE

V03/V03A – Inne środki stosowane w lecznictwie; V03AC – Środki chelatujące żelazo

LIPIEC 2006

W lipcu 2006 r. na rynek farmaceutyczny w Polsce zostało wprowadzonych 16 nowych marek produktów leczniczych:

Klasa ATC/WHO	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Podmiot odpowiedzialny	Obszar i data rejestracji
A10BB	Glimepiridum	Symglic	Symphar	PL 02.2006
A16AX	Miglustatum	Zavesca	Actelion Registration	UE 11.2002
C09AA	Benazeprilum	Lisonid	Actavis	PL 12.2005
C09AA	Quinaprilum	Quinapril Teva	Teva	PL 03.2005
D01BA	Terbinafinum	Terbigen	Generics	PL 07.2005
G04CA	Tamsulosinum	Omnic Ocas 0,4	Yamanouchi	PL 04.2005
G04CB	Finasteridum	Finaster	Lekam	PL 04.2004
J01FA	Azithromycinum	Azithromycin-Ratiopharm	Ratiopharm	PL 11.2005
J01FA	Clarithromycinum	Klarmin	ICN Polfa Rzeszów	PL 03.2004
J05AF	Abacavirum + Lamivudinum	Kivexa	GlaxoSmithKline	UE 12.2004
J07BH	Rotavirus vaccinum, livum	Rotarix	GlaxoSmithKline	UE 02.2006
L01CA	Vinorelbinum	Vinorelbin-Ebewe	Ebewe	PL 03.2006
L01XE	Sunitinibum	Sutent	Pfizer	UE 07.2006
M01AE	Ibuprofenum	Nurofen Ultra Forte	Boots	PL 05.2006
N06AB	Sertralinum	Setaloft	Actavis	PL 02.2006
N06AB	Sertralinum	Setaratio	Ratiopharm	PL 04.2004

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

A10 – Leki stosowane w cukrzycy; A10B – Doustne leki obniżające poziom glukozy we krwi; A10BB – Sulfonamidy, pochodne mocznika
A16A – Inne leki działające na przewód pokarmowy i metabolizm; A16AX - Różne leki działające na przewód pokarmowy i metabolizm
C – Układ sercowo-naczyniowy
C09 – Leki działające na układ renina-angiotensyna; C09A/C09AA – Inhibitory ACE, leki proste

D – LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII

D01 – Leki przeciwgrzybicze stosowane w dermatologii; D01B/D01BA – Leki przeciwgrzybicze działające ogólnie

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

G04 – Leki urologiczne; G04C – Leki stosowane w łagodnym przeroście gruczołu krokowego; G04CA – Antagoniści receptorów α-adrenergicznych; G04CB – Inhibitory 5α-reduktazy testosteronu

J – LEKI PRZECIWZAKAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J01 – Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie; J01F – Makrolidy, linkozamidy i streptograminy, J01FA – Makrolidy
J05 – Leki przeciwwirusowe działające ogólnie; J05A – Bezpośrednio działające leki przeciwwirusowe; J05AF – Nukleozydowe i nukleotydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy
J07 – Szczepionki; J07B – Szczepionki wirusowe; J07BH – Szczepionki przeciw rotawirusom powodującym biegunki

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

L01 – Leki przeciwnowotworowe; L01C – Alkaloidy roślinne i inne środki naturalne; L01CA – Alkaloidy barwinka (Vinca minor) i ich analogi
L01X – Inne leki przeciwnowotworowe; L01XE – Inhibitory kinazy białkowej

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

M01 – Leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01A – Niesterydowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01AE – Pochodne kwasu propionowego

N – UKŁAD NERWOWY

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

Opracowanie:
dr n. farm. Jarosław Filipek
IMS Poland

Jest nas 400 tysięcy

Rozmowa z Johnem Chave, Sekretarzem Generalnym Grupy Farmaceutycznej Unii Europejskiej (PGEU)

- Panie Sekretarzu zechciałby Pan przybliżać nam PGEU?

- PGEU to forum, które przemawia głosem aptekarzy z otwartych aptek całej Europy: zrzeszamy reprezentacje z 29 krajów i w sumie skupiamy około 400 tysięcy osób z naszego środowiska. Kraje członkowskie rozciągają się od Irlandii aż po Turcję. Kiedy rozpoczynaliśmy naszą działalność w 1969 r., PGEU stanowiło forum wymiany informacji. Unia Europejska wówczas nie istniała, a dopiero raczkowała jej poprzedniczka Wspólnota Europejską, która kwestiami zdrowia zajmowała się w sposób marginalny. Od tego czasu nie tylko wspólnota Europejczyków urosła, wzrósł także zakres jej działalności, obejmując mnogością swoich inicjatyw szeroko pojętą problematykę zdrowia. Stosowanie do tego zmienia się charakter samej PGEU – z pola wymiany informacji stała się organizacją działającą na rzecz samorządów aptekarskich.

- Czy można prosić o kilka słów więcej na temat samorządów w aptekarstwie?

- Bardzo się cieszę, że mogłem przybyć do Polski, do Warszawy, na zaproszenie Naczelnej Rady Aptekarskiej, aby uczcić 15. rocznicę wskrzeszenia samorządu aptekarskiego w Waszym kraju. Ta rocznica przypomina nam, jak silny jest związek między samorządnością a demokracją. Samorządność jest jednym z najważniejszych aspektów samoregulacji. W krajach europejskich uważa się, że samoregulacja i samorządność stanowią fundament zarówno zawodu aptekarza, jak i innych zawodów związanych z ochroną zdrowia. Uważa się także, że samorządność ma kluczowy wkład grup zawodowych we właściwe funkcjonowanie ochrony zdrowia.

Fot. archiwum redakcji

John Chave, Sekretarz Generalny PGEU.

- W Polsce mamy nie zamkniętą dyskusję, kto właściwie powinien wchodzić w skład aptekarskiej grupy zawodowej. Jak do tego zagadnienia podchodzi PGEU?

- Profesjonalista, fachowy pracownik to dostawca niezbędnych usług postawionych na odpowiednim poziomie. Te usługi świadczyć można wyłącznie dzięki specjalistycznemu wykształceniu i odpowiedniej certyfikacji tych umiejętności. Fachowy pracownik bierze odpowiedzialność za swoje działanie – oto nasze credo. Fachowiec musi rygorystycznie przestrzegać etyki zawodowej, ale powinien także wpisywać się w szersze potrzeby społeczne. Jako europejscy aptekarze wyznajemy te zasady i stale dbamy o to, by były one powszechnie uwzględniane. I powtórzę raz jeszcze: samoregulacja grup zawodowych, a w tym – aptekarzy, jest nie tylko nierozerwalnie związana z rządami demokracji w danym kraju, ale również jest niezbędne dla właściwego zaspokajania potrzeb spo-

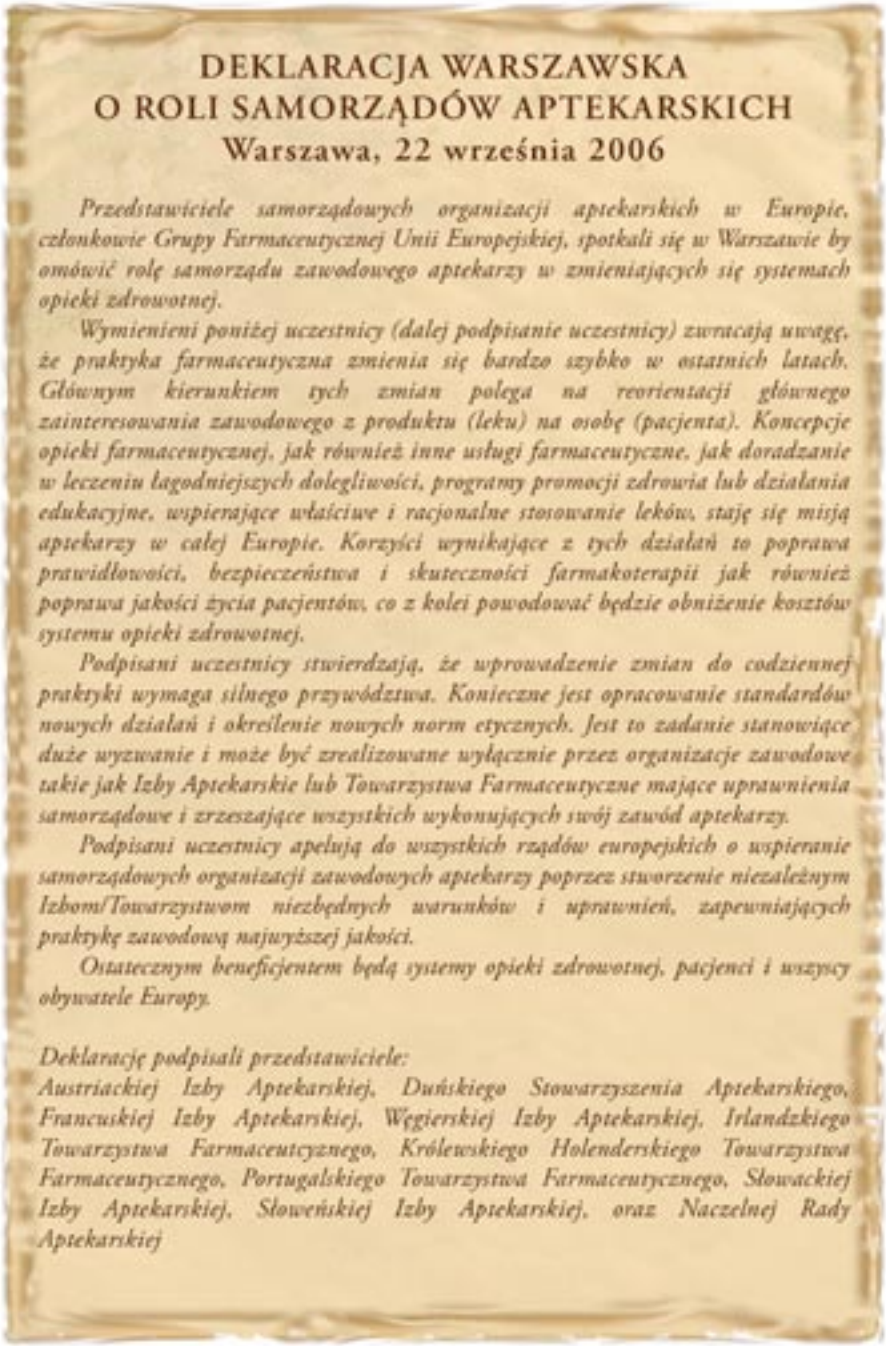
Obrady w hotelu Novotel.

Fot. archiwum redakcji

łecznych.
Żyjemy w świecie nieustannie zmieniającym się i wszystkie nasze działania podlegają wciąż ocenie, sprawdzeniu. Komisja Europejska wyraziła obawę, że samoregulacja i samorządność aptekarska może ograniczać wolną konkurencję. Opublikowany ostatnio dokument KE stwierdza konieczność wykazania przez grupy zawodowe, że ich samoregulacja przyczynia się do dodania wartości na rzecz społeczeństwa. Sądzę, że reprezentacje środowisk aptekarskich z różnych krajów europejskich w trakcie warszawskiego spotkania z okazji waszego Jubileuszu przekażą zebranym, w jaki sposób ta wartość dodana jest wnoszona.
Żyjemy wprawdzie w świecie zmieniającym się stale, ale trwale powinniśmy bronić naszej praktyki zawodowej, która w swojej właściwej formie działa na rzecz systemów ochrony zdrowia w Europie.

- W jaki sposób PGEU może chronić pozycje aptekarzy przed takimi zagrożeniami, jak tworzenie sieci aptek czy sprzedaż leków przez internet?

- Mamy w składzie PGEU członków pochodzących z tradycyjnie funkcjonujących krajów jak Hiszpania czy Francja, ale też są u nas przedstawiciele takich państw jak Norwegia i Irlandia, w których regulacja zawodu farmaceuty poszła w zupełnie odmiennym kierunku. Większość naszych członków pochodzi krajów, w których uznaje się pewną rolę regulacji prawnych dla struktury własnościowej czy rozmieszczenia geograficznego aptek. Uznajemy, że taki model nie tylko sprzyja wykonywaniu zawodu, ale gwarantuje także lepszy standard świadczonych usług aptekarskich. Ale też nie zamykamy oczu na fakt, że na poziomie poszczególnych krajów członkowskich, jak na poziomie całej Unii Europejskiej, ten model podlega szczególnie ostrej weryfikacji. Niemniej PGEU zamierza bronić dotychczasowego modelu apteki, choć nie zamierzamy kurczowo trzymać się przeszłości, staramy się prowadzić politykę dynamicznego reagowania wobec wszelkich zachodzących zmian. Z całą pewnością będziemy zachęcać organizacje samorządowe, do których należą również przedstawiciele sieci aptek, aby przyczyniały się one do wspierania naszej działalności. Uważam, że – niezależnie od wszystkich różnic – o wiele więcej nas łączy: jesteśmy przede wszystkim połączeni imperatywem promowania zdrowego społeczeństwa i roli aptekarza jako bardzo ważnego ogniwa ochrony zdrowia. A więc, bierzemy poprawkę na to, że czasy się zmieniają i stale będziemy podkreślać to, co nas łączy.
Co do internetu – mamy do czynienia ze stosunkowo nowym zjawiskiem. Ale wiemy już, że zarówno w Holandii jak i w Niemczech staje się on istotnym czynnikiem rozprowadzania leków. Moim zdaniem, internet nie odegra tak wielkiej roli w dystrybucji leków, jak to obawiają się niektórzy, ponieważ nie zapewnia on istotnego elementu: niezbędnej opieki ze strony fachowo przygotowanego człowieka. Czynnik ludzki jest tu niesłychanie ważny. A internet jest odhumanizowany.
Oprócz tego z internetową sprzedażą leków wiąże się pewien poważny problem – sprzedaż leków sfałszowanych. Stąd, naszym zdaniem, podejście do czegoś, co nazywane jest „apteką internetową", powinno być bardzo ostrożne. PGEU zamierza nadal zwracać uwagę odpowiednich władz na wady i zagrożenia ze strony takiego rozwiązania.



DEKLARACJA WARSZAWSKA
O ROLI SAMORZĄDÓW APTEKARSKICH
Warszawa, 22 września 2006

Przedstawiciele samorządowych organizacji aptekarskich w Europie, członkowie Grupy Farmaceutycznej Unii Europejskiej, spotkali się w Warszawie by omówić rolę samorządu zawodowego aptekarzy w zmieniających się systemach opieki zdrowotnej.

Wymienieni poniżej uczestnicy (dalej podpisanie uczestnicy) zwracają uwagę, że praktyka farmaceutyczna zmienia się bardzo szybko w ostatnich latach. Głównym kierunkiem tych zmian polega na reorientacji głównego zainteresowania zawodowego z produktu (leku) na osobę (pacjenta). Koncepcje opieki farmaceutycznej, jak również inne usługi farmaceutyczne, jak doradzanie w leczeniu łagodniejszych dolegliwości, programy promocji zdrowia lub działania edukacyjne, wspierające właściwe i racjonalne stosowanie leków, staję się misją aptekarzy w całej Europie. Korzyści wynikające z tych działań to poprawa prawidłowości, bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii jak również poprawa jakości życia pacjentów, co z kolei powodować będzie obniżenie kosztów systemu opieki zdrowotnej.

Podpisani uczestnicy stwierdzają, że wprowadzenie zmian do codziennej praktyki wymaga silnego przywództwa. Konieczne jest opracowanie standardów nowych działań i określenie nowych norm etycznych. Jest to zadanie stanowiące duże wyzwanie i może być zrealizowane wyłącznie przez organizacje zawodowe takie jak Izby Aptekarskie lub Towarzystwa Farmaceutyczne mające uprawnienia samorządowe i zrzeszające wszystkich wykonujących swój zawód aptekarzy.

Podpisani uczestnicy apelują do wszystkich rządów europejskich o wspieranie samorządowych organizacji zawodowych aptekarzy poprzez stworzenie niezależnym Izbom/Towarzystwom niezbędnych warunków i uprawnień, zapewniających praktykę zawodową najwyższej jakości.

Ostatecznym beneficjentem będą systemy opieki zdrowotnej, pacjenci i wszyscy obywatele Europy.

Deklarację podpisali przedstawiciele:
Austriackiej Izby Aptekarskiej, Duńskiego Stowarzyszenia Aptekarskiego, Francuskiej Izby Aptekarskiej, Węgierskiej Izby Aptekarskiej, Irlandzkiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Królewskiego Holenderskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Portugalskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Słowackiej Izby Aptekarskiej, Słoweńskiej Izby Aptekarskiej, oraz Naczelnej Rady Aptekarskiej

Notował: **Jacek Świdziński**

Od redakcji: *tekst nieautoryzowany - rozmowa spisana z taśmy magnetofonowej.*

15 lat –

Pod patronatem św. Kosmy i św. Damiana

Dwa wrześniowe dni, 22 i 23 upłynęły pod znakiem aptekarskich świąt. W ten sposób samorząd aptekarski, w połączeniu ze świętem Św. Kosmy i Św. Damiana, patronów farmacji, obchodził 15-lecie odrodzonego samorządu aptekarskiego w Polsce. Piątek - 22 września - był dniem pracowitym, sobota – dniem uroczystym.

Warszawski hotel „Novotel", wciąż jeszcze lepiej znany pod starą nazwą „Forum", w piątek gościł uczestników międzynarodowego sympozjum poświęconego „Roli samorządu zawodowego farmaceutów", zorganizowanego pod auspicjami Grupy Farmaceutyczna Unii Europejskiej (PGEU). Na to sympozjum, którego głównym tematem były różne aspekty i uwarunkowania funkcjonowania samorządności farmaceutycznej przybyli przedstawiciele organizacji farmaceutycznych i aptekarskich z Austrii, Belgii, Danii, Finlandii, Francji, Holandii, Irlandii, Portugalii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Węgier i Wielkiej Brytanii. Władze PGEU reprezentował **John Chave**, Sekretarz Generalny. W sympozjum uczestniczył także **John Ferguson**, zastępca Prezydenta Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Wolnych Zawodów (CEPLIS).

Fot. archiwum

Konferencja w hotelu Novotel

Obydwaj Brytyjczycy wzięli udział w konferencji prasowej, podczas której z niezwykłą serdecznością wypowiadali się na temat polskiego samorządu aptekarskiego. W czasie konferencji głos zabrał również Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Andrzej Wróbel**, przypominając, że: *„Ponad 15 lat temu niemal wszyscy aptekarze odczuwali potrzebę zorganizowania się, wyłonienia aktywnej reprezentacji działaczy do prezentowania zawodowych interesów zarówno wobec władz państwowych, jak i lokalnej administracji".*

– bilans pozytywny

Za wcześnie jeszcze, by oceniać plon warszawskiego sympozjum, aczkolwiek pierwsze reakcje były co najmniej bardzo pozytywne. Ważne jest, że zorganizowane środowisko aptekarzy polskich krzepnie, nabiera doświadczenia, a jego głos staje się słyszalny nie tylko w kraju, lecz również w Unii Europejskiej.

Dyskusja w szerokim, międzynarodowym gronie dawała okazję wymiany poglądów i doświadczeń. Jedni uczyli się od drugich, podglądając siebie nawzajem. Polacy nie mają tu się czego wstydzić.

Warszawskie spotkanie było platformą porozumienia wokół wspólnych idei, czemu uczestnicy dali wyraz w „Deklaracji Warszawskiej", podpisanej przez większość delegacji na zakończenie sympozjum.

Drugi dzień, jak wspomniano, miał charakter ceremonialno-uroczysty. Jak na Polskę przystało, najpierw odbyła się w Bazylice p.w. Świętego Krzyża na Krakowskim Przedmieściu msza celebrowana przez księdza **Józefa Jachimczaka**, krajowego Duszpasterza Służby Zdrowia *„w intencji wszystkich pokoleń aptekarzy i farmaceutów"*.

Było to podkreślenie odrodzenia – a nie powstania – samorządu aptekarskiego w naszym kraju, celu, o który walczyły minione pokolenia. W homilii księdza Jachimczak słyszeliśmy pouczające słowa - *„aptekarz częściej niż kto inny może dać (...)człowiekowi choremu nadzieję. Dając lekarstwo niosą nadzieję na upragnione zdrowie, ustąpienie bólu, powrót do rodziny i najbliższych"*.

Następnie uczestnicy uroczystości spotkali się w Teatrze Polskim, gdzie najpierw wysłuchali koncertu F-moll Fryderyka Chopina w porywającym wykonaniu sławnego polskiego pianisty – **Krzysztofa Jabłońskiego**, któremu towarzyszyła Orkiestra Filharmonii Zabrzańskiej pod dyrekcją **Sławomira Chrzanowskiego**. Reporter „Aptekarza Polskiego" może potwierdzić autentyczne wzruszenie, jakie widoczne było u wielu osób zasiadających na widowni.

Zgromadzonych gości oficjalnie powitał **Andrzej Wróbel**, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. W okolicznościowym wystąpieniu powiedział - *dzisiaj, w tym szczególnym jesiennym dniu, spotykamy się aby zamanifestować jedność zawodową. Na co dzień można nas zobaczyć w setkach, tysiącach rozproszonych po całym kraju aptek i hurtowni a także w przemyśle, w laboratoriach, inspekcjach i na uczelniach. Jesteśmy małym, choć z wielkim sercem, trybikiem w polskim systemie ochrony zdrowia"*. W ciepłych, serdecznych i wzruszających słowach Prezes powiedział - *„doceńmy wszystkich tych, którzy skromnie wykonując swoje zawodowe obowiązki wnieśli szereg ponadprzeciętnych wartości do życia polskiego społeczeństwa, w tym społeczności aptekarskiej. Nie zapomnimy także o wszystkich tych co tworzyli historię współczesnego, rodzimego aptekarstwa a już odeszli od nas"*.

Msza Św. w kościele Św. Krzyża

Fot. archiwum redakcji

Fot. archiwum redakcji

Poczet sztandarowy wystąp.

Częścią uroczystości był krótki wykład prof. **Anity Magowskiej** obrazujący pierwsze lata działalności odrodzonego samorządu aptekarskiego.

A przecież nie był to koniec wzruszeń – nadeszła pora na wręczenie Medali im. Prof. B. Koskowskiego osobom najbardziej zasłużonym dla polskiej farmacji (*listę nazwisk laureatów i pamiątkowe zdjęcie pu-*

Fot. archiwum redakcji

Krzysztof Jabłoński z Orkiestrą Filharmonii Zabrzańskiej pod batutą Sławomira Chrzanowskiego

Fot. archiwum redakcji

Fot. archiwum redakcji

Maria Meyer – wdzięk i piękny głos.

blikujemy w Biuletynie NRA w środku numeru). Wraz z polskimi farmaceutami Medal odebrał Węgier, **Sandor Szabo,** któremu to wyróżnienie przyznano przed dwoma laty. Po raz pierwszy Naczelna Rada Aptekarska przyznała zaszczytny tytuł „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego" firmom, które w szczególny sposób przyczyniły się do dalszego wzrostu poziomu polskiej farmacji.

23 września 2006 r. godność Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego odebrali przedstawiciele firm: **Servier Polska, Polpharma, Lek – Polska, Apipol-Farma, GlaxoSmithKline Polska** oraz **Salus International**.

A potem, odbył się koncert, który uświetnił uroczystość. Śpiewali znakomici i popularni soliści: **Grażyna Brodzińska**, **Maria Meyer** oraz **Aleksander Teliga** i **Leszek Świdziński**. Koncert porwał zebranych do tego stopnia, że popularne arie, razem z artystami śpiewała cała sala. Koncert prowadził z elegancją, jak na wielkie wydarzenia przystało, niezrównany **Bogusław Kaczyński**.

Po koncercie było spotkanie koleżeńskie, powszechne poznawanie się (często po latach wielu), słowem – konsolidacja środowiska. Jednego z gości, i to wyróżnionych Medalem im. prof. B. Koskowskiego, zapytali-

Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisypodpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy Podpisy podpisy podpisy

Fot. archiwum redakcji

Kwiaty i owacje dla całego zespołu

śmy, czym dla niego jest zajęcie aptekarza.

- Farmacja nie stanowi dla mnie celu samego w sobie, – powiedział reporterowi „Aptekarza Polskiego” **mgr farm. Zbigniew Kolanek** – *jestem rozmiłowanym w tym zawodzie hobbystą, bo zaczynałem swoje wykształcenie jako technik-mechanik w słynnym kilkadziesiąt lat temu technikum w Ursusie. Aptekarstwo to jedna z moich pasji, ale z równie wielkim zapałem oddaję się różnym gatunkom muzycznym, interesuję się*

Grażyna Brodzińska – urok i żywiołowość

Fot. archiwum redakcji

Fot. archiwum redakcji

Goście w kuluarach Teatru Polskiego.

także kowalstwem artystycznym, nieobce jest mi malarstwo. Aptekarstwo mnie wchłonęło na poziomie zawodowym, ale również na poziomie koleżeńskim: działam na szczeblu korporacji. Ja pochodzę z Sulejówka, ale 30 lat temu wyjechałem na tak zwaną „prowincję", gdzie do tej pory mieszkam i pracuję. Z natury rzeczy nasza korporacja jest bardzo rozproszona, a więc działanie na rzecz środowiska jest niesłychanie utrudnione z uwagi na odległości i trudności komunikacyjne. Otrzymana nagroda to dla mnie ogromne przeżycie, a bytność w ciągu tych dni w Warszawie daje mi wyjątkową okazję poznania się z Koleżankami i Kolegami, którzy przyjechali na jubileuszowe uroczystości ze wszystkich regionów Polski. ■

Jacek Świdziński

Podziękowanie

Dziękuję Koleżankom z Biura Naczelnej Izby Aptekarskiej, Panu Waldemarowi Firkowi, dyrektorowi biura Warszawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, Redakcji „Aptekarza Polskiego" oraz członkom „Komitetu Organizacyjnego 15-lecia" za współpracę przy organizacji uroczystości 15-lecia samorządu aptekarskiego w dniach 22 i 23 września 2006 r.

Halina Roszkowska - Filip
Dyrektor Biura
Naczelnej Izby Aptekarskiej

Spotkania koleżeńskie pokoleń aptekarzy i farmaceutów

Fot. archiwum redakcji

Na ratunek wątrobie

Jednym z najwspanialszych, a zarazem najbardziej niedocenianych narządów naszego ciała jest wątroba. Niezwykłość tego organu polega nie tylko na ogromnych zdolnościach regeneracyjnych (co sugerował już mit o Prometeuszu), ale przede wszystkim na złożoności i ilości procesów chemicznych przebiegających w każdej komórce wątroby (czyli hepatocycie). Twierdzi się nawet, że fabryka, będąca w stanie przeprowadzić reakcje chemiczne identyczne z procesami przebiegającymi w wątrobie, musiałaby rozciągać się na 100 km!

Nasz wewnętrzny kombinat chemiczny bierze udział we wszystkich procesach, które odbywają się w organizmie. Produkcja białek, udział w gospodarce węglowodanowej, tłuszczowej, hormonalnej i w trawieniu pokarmów, jak również metabolizowanie wszystkich możliwych substancji endo- i egzogennych (czyli wytwarzanych przez organizm i dostarczanych z zewnątrz), nie stanowi większego wyzwania dla wątroby. Problemy pojawiają się przy zakażeniach pewnymi wirusami (np. HBV, HVC) oraz przy nadużywaniu alkoholu, leków (właszcza popularnego paracetamolu) i substancji toksycznych (np. zawartych w trujących grzybach). Połączenie tych czynników z ciężkostrawną dietą obciąża wątrobę, wywołując stłuszczenie narządu, martwicę hepatocytów, a w następstwie przebudowę i marskość wątroby. Konsekwencje tego stanu są dramatyczne, dlatego lepiej zastosować profilaktykę, niż leczenie. Lekkostrawna dieta, unikanie leków hepatotoksycznych (czyli uszkadzających hepatocyty) i alkoholu, szczepienia przeciwko WZW B (wirusowemu zapaleniu wątroby typu B) wspomagają wątrobę. Dodatkowo można zastosować preparaty zawierające witaminy z grupy B, ornitynę i sylibininę.

Pamiętajmy, że jeżeli zadbamy o nasze wątroby, one zadbają o nas.

lek. med. Magdalena Proniewska

NA PROSTATĘ

tabletki powlekane, kapsułki twarde

Poldanen®

to dziecinnie proste!

Poldanen® jest lekiem zawierającym wyciąg z kory śliwy afrykańskiej. Ułatwia oddawanie moczu, zmniejsza częstość oddawania moczu, a także zmniejsza objętość moczu zalegającego u pacjentów z łagodnym przerostem gruczołu krokowego (prostaty). Preparat stosuje się wyłącznie u mężczyzn w trudnościach z oddawaniem moczu spowodowanych łagodnym przerostem prostaty.
Grupa farmakoterapeutyczna (kod ATC): G 04 CX.

Skład – tabletki: 1 tabletka zawiera 46mg wyciągu z kory śliwy afrykańskiej (Pygei africani cortex extractum), co odpowiada 6mg β-sitosterolu. Substancje pomocnicze: fosforan wapnia, sacharoza, skrobia ziemniaczana, stearynian magnezu, talk, metocel E15, polietylenoglikol 6000, żółcień pomarańczowa Lak E110, dwutlenek tytanu E171. Dostępne opakowania: 2 blistry po 15 tabletek w pudełku. **Skład – kapsułki:** 1 kapsułka zawiera 30mg wyciągu z kory śliwy afrykańskiej (Pygei africani extractum spissum), co odpowiada 6mg β-sitosterolu. Substancje pomocnicze: fosforan wapnia, stearynian magnezu. Skład kapsułki: dwutlenek tytanu E171, indygotyna E132, żelatyna. Dostępne opakowania: 2 blistry po 15 sztuk lub pojemnik zawierający 30 kapsułek. **Zanim zastosuje się lek Poldanen®** – przed zażyciem leku wskazana jest konsultacja urologiczna. Podczas stosowania leku należy pamiętać o regularnych badaniach urologicznych. **Stosowanie u dzieci:** nie stosuje się. **Prowadzenie pojazdów i obsługa maszyn:** nie ma wpływu. **Stosowanie innych leków:** dotychczas nie stwierdzono interakcji z innymi lekami. **Jak stosować lek Poldanen®** – o ile lekarz nie zaleci inaczej, lek stosuje się 2 razy dziennie po 2 tabletki lub kapsułki przed jedzeniem przez co najmniej 4 tygodnie. W razie potrzeby kurację można powtórzyć. **W przypadku zażycia większej dawki niż zalecana** – lek posiada szeroki zakres dawek terapeutycznych; brak danych o objawach przedawkowania. Nie stosować po upływie terminu ważności zamieszczonego na opakowaniu. **Możliwe działania niepożądane:** jak każdy lek, Poldanen® może powodować działania niepożądane. W trakcie stosowania możliwe jest wystąpienie zaburzeń żołądkowo-jelitowych. **Przechowywanie:** przechowywać w miejscu suchym, w temperaturze od 15°C do 25°C, chronić od światła. Przechowywać w miejscu niedostępnym dla dzieci.
MZ Świad. Rej. Nr 0740, 4840.

Herbapol** POZNAŃ
TYLKO NATURA

Biurokracja zasłania pacjenta

Rozmowa z dr nauk farmaceutycznych Hanną Jankowiak-Gracz, kierownikiem Apteki Szpitala Klinicznego nr 1 w Poznaniu.

Fot

- Pani doktor, gratulując Pani zaszczytnego odznaczenia Medalem im. prof. Bronisława Koskowskiego, najwyższego honorowego wyróżnienia w polskiej farmacji, nie sposób nie zapytać Pani o specyfikę aptekarstwa szpitalnego, którym Pani się zajmuje.

- Rzeczywiście, farmaceuci szpitalni stanowią mniejszość polskich aptekarzy, ale ta mniejszość jest bardzo ważna dla całego obrazu naszej farmacji – naszą wspólną misją jest pomoc pacjentowi, więc tutaj nie ma różnicy, czy ją wypełniamy w aptece ogólnodostępnej czy działającej w ramach szpitala. Ja jestem pasjonatką farmacji szpitalnej, tą pasją zaraziła mnie moja pierwsza szefowa, która ściągnęła mnie do takiej właśnie apteki. Nie będę ukrywać, że w spełnianiu mojej pasji pomaga mi to, że posiadam własną aptekę: element materialny, który w wypadku wielu farmaceutów powodował odchodzenie od specjalności szpitalnej, mnie nie dotyczy. Konieczność zadbania o sprawy materialne spowodowała i powoduje nadal odejście farmaceutów szpitalnych do aptek własnych, hurtowni czy też firm farmaceutycznych. Obawiam się, że potrzeba będzie całego pokolenia, by wykształcić naszych następców. Coraz trudniej pozyskać ambitnych farmaceutów do naszej specjalności.

- Są zatem laury, są i kolce?

- Tak, aczkolwiek stale podkreślam, że zrobiliśmy bardzo dużo dla ochrony poziomu aptek szpitalnych; ba, trwa nawet ciche współzawodnictwo między kierownictwami poszczególnych placówek, które rozbudowują swoje apteki, starają się wykonywać coraz więcej zadań, i to nowych zadań. Można tę farmację podnosić na poziom europejski i nie mieć kompleksów wobec zagranicy, ale jest to zadanie niezwykle trudne.

- O ile dobrze pamiętam, przy wręczaniu Pani Doktor Medalu im. prof. B. Koskowskiego, padły słowa, że „jest Pani obecna przy łóżku chorego". Jak to wygląda w rzeczywistości?

- Ubolewam, że tak słuszne słowa o tym, iż *„powinniśmy być przy łóżku chorego"* w obliczu wymagań stawianych przez przepisy Narodowego Funduszu Zdrowia okazują się często, zbyt często! – hasłem, któremu w rzeczywistości szpitalnej aptekarze nie są po prostu w stanie fizycznie sprostać. Naszym wrogiem jest biurokracja, o której mogę powiedzieć jednym słowem: jest ona szalona!

- Może uda się to jakoś zwalczyć?

- W 1994 r. byłam we Francji, gdzie uczestniczyłam w takim programie Tempus (finansowanym z Unii Europejskiej) i wówczas przeraziła mnie ilość procedur administracyjnych tam stosowanych. Dzisiaj widzę u nas, że papierki są często o wiele ważniejsze od pacjenta, a moje francuskie obawy dawno zostały przez polską biurokrację prześcignięte.

- Dziękujemy Pani Doktor za interesującą rozmowę, niestety – bez optymistycznego akcentu na koniec.

Notował:
Jacek Świdziński

Nowe rejestracje – UE

CZERWIEC 2006

W czerwcu 2006 r. Komisja Europejska w ramach procedury centralnej wydała 6 decyzji 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

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

A08/A08A – Środki do leczenia otyłości, z wyłączeniem produktów dietetycznych; A08AA - Środki do leczenia otyłości działające ośrodkowo (klasyfikacja przybliżona – w trakcie ustalania przez WHO).

Rimonabantum: Acomplia i Zimulti (Sanofi-Aventis) w postaci tabletek powlekanych 20 mg są wskazane jako środki uzupełniające dietę i wysiłek fizyczny w leczeniu pacjentów z otyłością. Rymonabant jest wybiórczym antagonistą receptora kannabinoidowego-1, hamującym działanie farmakologiczne kannabinoidów-agonistów *in vitro* oraz *in vivo*. Układ endokannabinoidowy jest to układ fizjologiczny obecny w tkance mózgu i tkankach obwodowych (w tym w adipocytach), który wpływa na równowagę energetyczną, metabolizm glukozy i lipidów oraz masę ciała, a także w neuronach układu mezolimbicznego moduluje spożycie pokarmów bardzo smacznych, słodkich lub tłustych.

A10 – Leki stosowane w cukrzycy; A10B – Doustne leki obniżające poziom glukozy we krwi; A10BD – Złożone doustne leki obniżające poziom glukozy we krwi.

Glimepiridum/Rosiglitazonum: Avaglim (SmithKline Beecham) w dwóch dawkach zawierających 4 mg glimepiridu (pochodna sulfonylomocznika) i 4 mg lub 8 mg rosiglitazonu (z grupy tiazolidynodionów) jest pierwszym zarejestrowanym połączeniem tych substancji czynnych. Mechanizm działania tiazolidynodionów polega przede wszystkim na zmniejszaniu insulinooporności, pochodne sulfonylomocznika zaś zwiększają wydzielanie insuliny z funkcjonujących komórek beta trzustki. Preparat jest wskazany w leczeniu cukrzycy typu 2. u pacjentów, u których nie można uzyskać zadowalającej kontroli glikemii podczas stosowania pochodnych sulfonylomocznika w monoterapii i nie można stosować metforminy ze względu na przeciwwskazania lub nietolerancję. W roku 2003 zarejestrowano inny lek z tej grupy, zawierający połączenie rosiglitazonu i metforminy: Avandamet (SmithKline Beecham).

J – LEKI PRZECIWZAKAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J05 – Leki przeciwwirusowe działające ogólnie; J05A – Bezpośrednio działające leki przeciwwirusowe; J05AF – Nukleozydowe i nukleotydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy.

Entecavirum: Baraclude (Bristol-Myers Squibb) w postaci table-

WIÓRTEX 1/3 poziom

tek powlekanych 0,5 mg i 1 mg oraz roztworu doustnego o stężeniu 0,5 mg/ml zawiera analog guanozyny, wykazujący aktywność hamującą polimerazę HBV, ulegający fosforylacji do aktywnej postaci trifosforanu (TP), której wewnątrzkomórkowy okres półtrwania wynosi 15 godzin. Przez konkurowanie z naturalnym substratem – trifosforanem deoksyguanozyny, entekawir-TP hamuje trzy aktywności polimerazy wirusowej: (1) inicjację polimerazy HBV, (2) odwrotną transkrypcję ujemnej nici DNA z pregenomowego RNA i (3) syntezę dodatniej nici DNA HBV. Baraclude wskazany jest do leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B (HBV) u osób dorosłych z wyrównaną czynnością wątroby, stwierdzoną czynną replikacją wirusa, trwale podwyższoną aktywnością aminotransferazy alaninowej (AlAT) i histologicznie potwierdzonym czynnym stanem zapalnym i (lub) zwłóknieniem wątroby.

J07 – Szczepionki; J07B – Szczepionki wirusowe; J07BH – Szczepionki przeciw rotawirusom powodującym biegunki.

Rotavirus vaccinum, livum: RotaTeq (Sanofi Pasteur MSD) w postaci roztworu doustnego jest jest drugą zarejestrowaną szczepionką wskazaną do czynnego uodpornienia niemowląt w wieku od 6. tygodni w celu zapobiegania wystąpieniu zapalenia żołądka i jelit wywołanego zakażeniem rotawirusem. Preparat zawiera 5 żywych atenuowanych serotypów rotawirusa. Kurs szczepień składa się z 3 dawek. W lutym 2006 zarejestrowano Rotarix (GlaxoSmithKline Biologicals) w postaci proszku do przygotowania zawiesiny podawanej specjalną strzykawką do jamy ustnej - kurs szczepień dla tego preparatu składa się z 2 dawek.

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

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

Natalizumabum: Tysabri (Elan) w postaci koncentratu do wlewów dożylnych jest rekombinowanym humanizowanym przeciwciałem przeciwko integrynie α4 wytwarzanym w mysich liniach komórkowych. Jest selektywnym inhibitorem molekuł adhezyjnych wiążącym się z integryną α4β1, blokując interakcję z jej receptorem. Zablokowanie interakcji molekularnych pomiędzy α4β1 i elementami docelowymi zmniejsza aktywność zapalną w mózgu u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym i hamuje dalszą rekrutację komórek odpornościowych do tkanki zapalnej, zmniejszając w ten sposób tworzenie lub powiększanie się ognisk choro-

bowych w stwardnieniu rozsianym. Lek jest wskazany do stosowania w monoterapii do modyfikacji przebiegu choroby w ustępująco-nawracającej postaci stwardnienia rozsianego o dużej aktywności u pacjentów z wysoką aktywnością choroby pomimo leczenia beta-interferonem lub u pacjentów z szybko rozwijającą się, ciężką, ustępująco-nawracającą postacią stwardnienia rozsianego. Leczenie powinno być prowadzone w ośrodkach z bezpośrednim dostępem do obrazowania metodą rezonansu magnetycznego (MRI) i z zapewnieniem środków do leczenia reakcji nadwrażliwości.

LIPIEC 2006

W lipcu 2006 r. Komisja Europejska w ramach procedury centralnej wydała 7 decyzji 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

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

A10 – Leki stosowane w cukrzycy; A10B – Doustne leki obniżające poziom glukozy we krwi; A10BD – Złożone doustne leki obniżające poziom glukozy we krwi.

Metforminum/Pioglitazonum: Competact (Takeda) jest drugim zarejestrowanym połączeniem biguanidu metforminy z lekiem z grupy tiazolidynodionów, ale pierwszym z pioglitazonem. Mechanizm działania tiazolidynodionów polega przede wszystkim na zmniejszaniu insulinooporności, a biguanidy działają pierwotnie przez zmniejszenie wytwarzania endogennej glukozy w wątrobie. Preparat jest wskazany do leczenia pacjentów z cukrzycą typu 2, szczególnie u pacjentów z nadwagą, nie uzyskujących właściwej kontroli glikemii podczas stosowania maksymalnych tolerowanych doustnych dawek samej metforminy. W roku 2003 zarejestrowano inny lek z tej grupy, zawierający połączenie metforminy i rosiglitazonu: Avandamet (SmithKline Beecham).

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

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

Antithrombinum alfa: ATryn (Genzyme) jest wskazany w profilaktyce żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej u pacjentów z wrodzonym niedoborem antytrombiny, poddawanych zabiegom chirurgicznym. Podawany jest zwykle z heparyną lub heparyną drobnocząsteczkową. Antytrombina, glikoproteina o masie 58 kDa, złożona z 432 aminokwasów, należy do nadrodziny serpin (inhibitorów proteazy serynowej). Jest jednym z najważniejszych naturalnych inhibitorów krzepnięcia krwi. Do najsilniej hamowanych czynników należą trombina i czynnik Xa oraz czynniki aktywacji kontaktowej, szlaku wewnątrzpochodnego i kompleks czynnika VIIa z czynnikiem tkankowym. Heparyna w znacznym stopniu zwiększa aktywność antytrombiny, a działanie antykoagulacyjne heparyny zależy od obecności antytrombiny. Antytrombina alfa jest rekombinowaną postacią antytrombiny ludzkiej, uzyskiwaną z mleka transgenicznych kóz. Preparat był zarejestrowany wcześniej jako lek sierocy.

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

G03 – Hormony płciowe i środki wpływające na czynność układu płciowego; G03B – Androgeny; G03BA – Pochodne 3-oksoandrostenu-4.

Testosteronum: Intrinsa i Livensa (Procter & Gamble Pharmaceuticals) to bliźniacze systemy transdermalne uwalniające testosteron w dawce 300 mcg/24 godziny. Testosteron, główny androgen we krwi kobiet, jest naturalnym steroidem wydzielanym przez jajniki i nadnercza. W wieku przedmenopauzalnym szybkość produkcji testosteronu wynosi 100 do 400 mcg/24 godziny, z czego połowa jest dostarczana przez jajniki jako testosteron lub jego prekursor. Stężenia androgenów w surowicy ulegają u kobiet zmniejszeniu wraz z wiekiem. Po obustronnym usunięciu jajników stężenia testosteronu w surowicy zmniejszają się o około 50% w ciągu kilku dni po zabiegu. Preparaty są wskazane w leczeniu zmniejszonego popędu płciowego u kobiet po usunięciu obu jajników i macicy (po menopauzie indukowanej chirurgicznie), otrzymujących jednocześnie terapię estrogenową, zwiększając stężenie testosteronu do wartości podobnych do tych w okresie przedmenopauzalnym.

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

L01 – Leki przeciwnowotworowe; L01X – Inne leki przeciwnowotworowe; L01XE – Inhibitory kinazy białkowej.

Sorafenibum: Nexavar (Bayer) jest preparatem doustnym wskazanym do leczenia pacjentów z zaawansowanym nowotworem nerek, u których wcześniejsza terapia interferonem alfa lub interleukiną-2 okazała się nieskuteczna, lub u których zastosowanie takiej terapii nie było wskazane. Lek jest inhibitorem wielokinazowym, który wykazuje działanie zarówno przeciwproliferacyjne, jak i przeciwangiogenne. Preparat był zarejestrowany od 2004 r. jako lek sierocy.

Sunitinibum: Sutent (Pfizer) jest preparatem doustnym przeznaczonym do leczenia nieoperacyjnych i (lub) przerzutowych nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego po niepowodzeniu leczenia metanosulfonianem imatynibu ze względu na oporność lub nietolerancję. Jest też przeznaczony do leczenia ▶

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

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

zaawansowanego raka nerki i (lub) raka nerki z przerzutami po niepowodzeniu leczenia interferonem alfa lub interleukiną-2. Lek hamuje liczne receptory kinazy tyrozynowej, które biorą udział we wzroście nowotworów, w patologicznej angiogenezie i w rozsiewie choroby nowotworowej z przerzutami.

V – PREPARATY RÓŻNE

V03/V03A – Inne środki stosowane w lecznictwie; V03AF – Środki odtruwające stosowane w czasie leczenia cytostatykami

Dexrazoxanum: Savene (TopoTarget) jest wskazany w leczeniu wynaczynienia antracyklin. Opisano dwa główne mechanizmy działania deksrazoksanu: zapobieganie działaniu kardiotoksycznemu pochodnych antracyklinowych przez chelatowanie żelaza, zwłaszcza przez metabolity o otwartym pierścieniu, co osłabia zależny od obecności żelaza wolnorodnikowy stres oksydacyjny związany z kardiotoksycznością indukowaną przez pochodne antracyklinowe; działanie przeciwnowotworowe: hamowanie aktywności topoizomerazy II. Nie wiadomo jednak, w jakim stopniu wymienione mechanizmy biorą udział w działaniu protekcyjnym preparatu Savene dotyczącym zniszczenia tkanek po wynaczynieniu pochodnych antracyklinowych. Preparat Savene był wcześniej dopuszczony jako lek sierocy. Na rynku jest dostępny preparat Cardioxane (Chiron) zarejestrowany w procedurze krajowej. ■

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

WARTO WIEDZIEĆ

Nowe rejestracje – PL

CZERWIEC 2006

W czerwcu 2006 r. Minister Zdrowia wydał 42 nowe pozwolenia na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce. Produkty omówiono na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych już na rynku w ramach poszczególnych klas ATC 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

A01/A01A – Preparaty stomatologiczne; A01AA – Środki zapobiegające próchnicy.

Natrii fluoridum: pasta do zębów Duraphat 5000 (Colgate-Palmolive) to aktualnie 5. dopuszczony do obrotu produkt leczniczy zawierający fluor w postaci pasty lub żelu do zębów. Na rynek, oprócz wielu preparatów kosmetycznych do stosowania miejscowego w jamie ustnej, zostały wprowadzone: Fluocaril Bi-Fluore 250 (Sanofi-Synthelabo), Elmex (Gaba), Fluormex (Chema-Elektromet) i Fluoro-żel (Farmapol), a także lakier stomatologiczny w postaci zawiesiny Duraphat (Colgate-Palmolive) i płyn Fluormex (Chema-Elektromet). Natomiast zarejestrowano, ale nie wprowadzono do sprzedaży na rynku farmaceutycznym, lakier stomatologiczny Bifluorid 12 (Voco) i płyn Elmex Fluid (Gaba). W obrocie są zaś dostępne doustne preparaty zawierające fluor: tabletki i krople Zymafluor (Novartis).

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

Lansoprazolum: LansoLEK (Lek, Stryków) to 5. zarejestrowany preparat lansoprazolu. Na rynku znajduje się jednak tylko 1 lek: Lanzul/Lanzul S (Krka). Nie zostały jeszcze wprowadzone: zarejestrowany w kwietniu 2006 LansoHexal (Hexal) oraz zarejestrowane wcześniej Lansone (Gedeon Richter) i Lanzostad (Stada).

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

B01/B01A – Leki przeciwzakrzepowe; B01AC – Inhibitory agregacji płytek krwi (z wyłączeniem heparyny).

Ticlopidinum: Ticlopidin-Neo-Pharm to aktualnie 10. dopuszczony do obrotu preparat tiklopidyny. Do sprzedaży wprowadzono 6 leków: Aclotin (ICN Polfa Rzeszów), Apo-Clodin (Apotex), Iclopid (Polfa Pabianice), Ifapidin (Anpharm), Ticlid (Sanofi-Synthelabo; lek oryginalny) i Ticlo (Schwarz Pharma, Łomianki). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Aplaket (Rottapharm), Tagren (Krka) i Ticlopidine Poli (Monsanto).

B05 – Substytuty osocza i płyny do wlewów; B05Z – Środki do hemodializy i hemofiltracji; B05ZB – Środki do hemofiltracji.

Accusol 35, Accusol 35 Potassium 2 mmol/l i Accusol 35 Potassium 4 mmol/l (Baxter) są stosowane jako płyny substytucyjne w hemofiltracji i hemodiafiltracji oraz jako roztwory dializacyjne w hemodializie i hemodiafiltracji. Duosol zawierający 4 mmol/l potasu (Braun) jest roztworem do hemofiltracji. W grudniu 2005 zarejestrowano także: Duosol nie zawierający potasu i Duosol zawierający 2 mmol/l potasu (Braun) oraz MultiBic bezpotasowy, MultiBic z potasem 2 mmol/l, MultiBic z potasem 3 mmol/l i MultiBic z potasem 4 mmol/l (Fresenius Medical Care). Preparaty te nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek.

C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

C03 – Leki moczopędne; C03D – Leki oszczędzające potas; C03DA – Antagoniści aldosteronu.

Eplerenonum: Inspra (Pfizer) to 1. rejestracja preparatu eplerenonu, w 2 dawkach. Na rynku znajdują się inne preparaty z tej samej klasy, zawierające spironolakton (Spironol – Polfa Grodzisk, Spironolacton 25 – Biofarm, Verospiron – Gedeon Richter) i kanreonian potasu do wstrzykiwań (Aldactone – Roche).

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

Quinaprilum: Chinawin (Winthrop Medicaments) to 6. zarejestrowany lek zawierający chinapryl. W sprzedaży znajdują się 3 preparaty: lek oryginalny Accupro (Gödecke), Acurenal (ICN Polfa Rzeszów) i AprilGen (Generics). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone Pulsaren (Biofarm) i Quinapril Teva.

Ramiprilum: Vivace (Actavis) to 9. zarejestrowany preparat ramiprilu. Do obrotu zostały wprowadzone dotychczas 4 leki: Mitrip (Polfa Kutno), Piramil (Sandoz), Ramicor (Ranbaxy) i Tritace (Aventis Pharma; lek oryginalny). Nie ma jeszcze na rynku preparatów Ampril (Krka), Meramyl (Keri Pharma), Ramitren (GlaxoSmithKline) i Ramrex (Sanofi-Synthelabo).

C09D – Antagoniści angiotensyny II, leki złożone; C09DA - Antagoniści angiotensyny II i leki moczopędne.

Hydrochlorothiazidum+Losartanum kalicum: Lozap H (Zentiva) jest 3. zarejestrowanym lekiem zawierającym losartan i hydrochlorotiazyd. Na rynku znajdują się Hyzaar (Merck Sharp & Dohme) i Lorista H (Krka), natomiast nie został jeszcze wprowadzony Hyzaar forte.

C10 – Leki wpływające na stężenie lipidów; C10A - Leki wpływające na stężenie lipidów, leki proste; C10AB - Fibraty.

Fenofibratum: Fenogal 267 Lidose (Laboratoires SMB) to 8. marka fenofibratu aktualnie dopuszczona do obrotu w Polsce. Na rynku znajdują się 4 preparaty: Apo-Feno (Apotex), Fenoratio (Ratiopharm), Grofibrat (Polfa Grodzisk) i Lipanthyl (Fournier; lek oryginalny) w 3 różnych wersjach: forma zwykła 100 mg oraz mikronizowana 200 mg i 267 mg. Natomiast nie ma jeszcze na rynku preparatów: Fenovax (Norton), Fibranat (Polfa Tarchomin), Xafenor (Fournier) oraz preparatów Lipanthyl NT w dawce 145 mg i Lipanthyl Supra w dawkach 160 mg i 215 mg.

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

G03 – Hormony płciowe i leki wpływające na czynność układu płciowego; G03B – Androgeny; G03BA – Pochodne 3-oksoandrostenu-4.

Testosteronum: Androtop (Laboratoires Besins International) to 2. rejestracja przeskórnego testosteronu w postaci żelu 1-dawkowego. W kwietniu 2004 warunkowo zarejestrowano Testo-żel (Lekam), ale preparatu nie ma jeszcze na rynku.

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

Alfuzosini hydrochloridum: AlfuHexal (Hexal Polska) w 2 dawkach o przedłużonym uwalnianiu to 2. zarejestrowany lek generyczny zawierający alfuzosynę. Pierwszym był zarejestrowany w maju 2006 AlfuLek (Lek, Stryków). Na rynku znajduje się tylko lek oryginalny Dalfaz, Dalfaz SR i Dalfaz Uno (Sanofi-Synthelabo).

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

H01 – Hormony przysadki i podwzgórza oraz ich analogi; H01B – Hormony tylnego płata przysadki; H01BB – Oksytocyna i analogi.

Carbetocinum: Pabal (Ferring) w postaci roztworu do wstrzykiwań to 1. rejestracja preparatu karbetocyny. Na rynku znajdują się tylko preparaty zawierające oksytocynę: Oxytocin (Gedeon Richter i Grindeks).

J – LEKI PRZECIWZAKAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J02/J02A – Leki przeciwgrzybicze działające ogólnie; J02AC – Pochodne triazolu.

Itraconazolum: ItraLek (Lek, Stryków) to 4. zarejestrowany doustny preparat itrakonazolu. Na rynku znajdują się lek oryginalny Orungal (Janssen-Cilag) oraz wprowadzony w czerwcu 2006 Trioxal (Polpharma). Natomiast nie został jeszcze wprowadzony zarejestrowany w lutym 2006 Cladosol (Stada).

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

Immunoglobulinum humanum normale: Gammanorm (Octapharma) to 4. zarejestrowany preparat immunoglobulin podawanych podskórnie lub domięśniowo. Na rynku znajduje się preparat Gamma globulina ludzka (Biomed Lublin), natomiast preparaty Subcuvia (Baxter) i Vivaglobin (Aventis Behring) do iniekcji podskórnych nie zostały jeszcze wprowadzone do obrotu. Ponadto zarejestrowanych jest obecnie 10 preparatów immunoglobulin podawanych dożylnie. Na rynku znajduje się 7 preparatów: Endobulin S/D (Baxter), Flebogamma (Grifols), Gammagard S/D (Baxter), Octagam (Octapharma), Pentaglobin (Biotest), Sandoglobulin P (Imed Poland) i Venimmun N (Centeon). Dotychczas nie pojawiły się: Gamimune N (Bayer), Intratect (Biotest) i Kiovig (Baxter).

J07 – Szczepionki; J07B – Szczepionki wirusowe; J07BB – Szczepionki przeciw grypie.

Vaccinum influenzae *inactivatum ex corticis antigeniis praeparatum virosomale*: Inflexal V (Istituto Sieroterapico Berna) to aktualnie 6. dopuszczona do obrotu szczepionka przeciwko grypie. Do sprzedaży zostały wprowadzone: Begrivac (Aventis Behring), Fluarix (GlaxoSmithKline), Influvax (Solvay) oraz Vaxigrip i Vaxigrip Junior (Sanofi Pasteur), natomiast nie pojawił się na rynku zarejestrowany w kwietniu 2004 r. preparat Agrippal (Chiron).

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

L01 – Leki przeciwnowotworowe; L01B – Antymetabolity; L01BA – Analogi kwasu foliowego.

Methotrexatum: Metoject (Medac) to 3. aktualnie dopuszczony do obrotu preparat metotreksatu w iniekcjach, ale pierwszy w postaci ampułkostrzykawek. Na rynku znajdują się preparaty Methotrexat (Pliva-Lachema) i Methotrexat-Ebewe w postaci ampułek i fiolek.

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

M01 – Leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01A – Niesteroydowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01AC - Oksykamy.

Meloxicamum: Melobax (Ranbaxy) i Meloxicam (Aflofarm) to 12. i 13. aktualnie zarejestrowany lek

doustny zawierający meloksykam. W sprzedaży jest obecnych 6 preparatów: Aglan (Zentiva), Aspicam (Biofarm), Meloksam (Polfa Grodzisk), Melokssia (Pliva Kraków), Meloxic (Polpharma) i Movalis (Boehringer Ingelheim; lek oryginalny). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Galoxiway (Boots), Lormed (Pro. Med.CS), Meloxicam Teva, MeloxiHEXAL (Lek, Stryków) i Meloxistad (Stada).

M01AE – Pochodne kwasu propionowego.

Ibuprofenum: Nurofen dla dzieci (Boots) w postaci czopków doodbytniczych 125 mg dostępnych bez recepty to uzupełnienie wcześniej zarejestrowanych postaci i dawek Nurofenu. To jednak jedyna obecnie zarejestrowana postać doodbytnicza ibuprofenu. W Polsce jest obecnie dopuszczonych do obrotu 16 marek ibuprofenu doustnego, w różnych postaciach, dawkach i kategoriach dostępności. Z postaci 1-dawkowych na rynku są obecne: Advil (Wyeth), Bolinet (UPSA), Ibum i Ibum Forte (Hasco-Lek), Ibupar i Ibupar Forte (Polfa Pabianice), Ibuprofen (Polfa Pabianice), Ibuprofen (Aflofarm), Ibuprom (US Pharmacia) i Ibuprom Max (US Pharmacia Wrocław), Ibusan (Sanofi Winthrop), Nurofen, Nurofen Forte, Nurofen Menstrual, Nurofen Topss i Nurofen Ultrafast (Boots) oraz wprowadzony w maju 2006 Ibuprom Sprint Caps (US Pharmacia Wrocław). Z postaci wielodawkowych (zawiesina) w sprzedaży znajdują się: Ibufen (Medana Pharma Terpol Group), Ibum (Hasco-Lek) i Nurofen dla Dzieci (Boots). Dawki 100 mg są dostępne bez recepty. Dla dawki 200 mg opakowania do 30 szt. włącznie są dostępne bez recepty, a opakowania większe z przepisu lekarza. Dawka 300 mg o przedłużonym działaniu (Nurofen Menstrual) jest bez recepty, natomiast preparaty w dawce 400 mg są dostępne bez recepty lub z przepisu lekarza. Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek: Advil Ultra (Wyeth), Aktren i Aktren Junior (Bayer), Aprofen (Polfarmex), Finalflex (Boehringer Ingelheim), Helpin i Helpin Forte (Berlin-Chemie), Ibufen D zawiesina (Medana Pharma Terpol Group), Ibumarc (Kosmedica), Nurofen dla Dzieci Topss 100, Nurofen Migrenol, Nurofen Topss 200 mg i Nurofen Ultra Forte (Boots), Solpaflex (GlaxoSmithKline) oraz Spedifen (Zambon).

M01AX – Inne niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne.

Glucosaminum: Artraxin (Medagro) to 4. zarejestrowany doustny lek zawierający glukozaminę. Na rynku znajduje się preparat Arthryl (Rottapharm), natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone Glukozamina Pharma Nord i Stavaktiv Elastik (US Pharmacia, Wrocław). W obrocie znajduje się jednak co najmniej 28 preparatów z glukozaminą w różnych (nieraz wysokich) dawkach (i drugie tyle preparatów złożonych zawierających glukozaminę), wprowadzonych jako produkty spożywcze – suplementy diety, a więc nie przechodzących procedury rejestracyjnej wymaganej dla produktów leczniczych: Arthron Flex (Unipharm), Arthrostop Classic (Walmark), Artresan 1 A Day (ASA), Artretcaps Glukozamina (Herbapol Kraków), Artreum (Puritan's Pride), Bio-Active Glukozamina (Bio-Active), Bio-Glukozamina (Pharma Nord), Domowa Apteczka Glukozamina (US Healthcare), Eld Glukozamina (Tech-Food), Flexodon (Medicom), Glucosamine '1000' i Glucosamine Sulfate (Now Foods), Glucosamine Sulfate (MLO Products), Glukozamina 500 mg (Ozone), Glukozamina 1000mg (Power Health), Glukozamina Complex (Kabco), Ortholan (ICMC), Pharma Zdrowia Glukozamina 900 (Pharm Service), Reumatrix (Scanomedica), Royal Plus Glukozamina (Danfarma), Stavomax (GlaxoSmithKline, Poznań), Stawolux (ICN Polfa Rzeszów), SupHerb Glucosamine (SupHerb Ambrosia), Vita Care Glukozamina (Jemo-Pharm), Vitalas Health Care Glucosamin i Vitalas Health Care Glucosamin Forte (Vitalas), Vitana Artromax (Vitapol-Farm), Zdrovit Glukozamina (NP Pharma).

N – UKŁAD NERWOWY

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

Lamotriginum: Lamostab D (Arrow Generics) to 19. zarejestrowany preparat lamotryginy. Na rynek zostało wprowadzonych 9 leków: Danoptin (Pliva Kraków), Epilactal (Polpharma), Lamilept (IVAX), Lamitrin (GlaxoSmithKline; lek oryginalny - zmiana nazwy z Lamictal na Lamitrin od lipca 2003), Lamotrigine Ratiopharm, LamotriHEXAL (Hexal Polska), Lamotrix (Biovena Pharma), Plexxo (Desitin) i Triginet (Krka). Nie pojawiły się jeszcze w obrocie: Epiral (Zentiva), Epitrigine (Actavis), Lameptil (Sandoz), Lamia (Genexo), Lamistad (Stada), Lamotrigine-1 A (1 A Pharma) oraz zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004 Epigan (Jelfa), Epistabil (Polon) i Lamoten (Polfa Pabianice).

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

Citalopramum: Citalopram-Ratiopharm 20 to 14. zarejestrowany w Polsce lek zawierający citalopram. Na rynku jest obecnych 7 leków: Aurex (Hexal Polska), Cilon (Sandoz), Cipramil (Lundbeck; lek oryginalny), Cital (Biovena Pharma), Citaratio (Ratiopharm) i wprowadzone w maju 2006 Citaxin (zarejestrowany wcześniej pod nazwą Citalopram; Pliva Kraków) oraz Oropram (Actavis). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Cimax (Leciva), Citabax (Ranbaxy), Citalopram Egis, Citalostad (Stada), Pram (Gerot) i Starcitin 10 mg (Pliva Kraków).

S – NARZĄDY ZMYSŁÓW

S01 – Leki okulistyczne; S01X/S01XA – Inne leki okulistyczne.

Carmellosum natricum: Cellufluid (Allergan) w postaci jednodawkowych kropli zwilżających do oczu to 1. rejestracja leku zawierającego ▶

sól sodową karboksymetylocelulozy. Na rynku znajdują się preparaty o podobnym działaniu, zawierające hypromelozę (hydroksypropylometylocelulozę): wielodawkowy Artelac i jednodawkowy Artelac EDO (Mann).

V – PREPARATY RÓŻNE

V01/V01A – Alergeny; V01AA – Wyciągi alergenów.

Alutard Avanz (Alk-Abello) zawiera wyciąg alergenowy z pyłku tymotki łąkowej (Phleum pratense). Do obrotu zostało wprowadzonych 7 preparatów w postaci zawiesiny do wstrzykiwań podskórnych, zawierających pojedyncze lub mieszane wyciągi alergenowe pochodzenia roślinnego, w tym wyciągi z traw: Allergovit (Allergopharma), Alutard SQ (Alk-Abello), Catalet T (Biomed Kraków), Novo-Helisen Depot (Allergopharma), Phostal (Stallergenes), Pollinex+Rye (Allergy Therapeutics) i Purethal (Haarlems Allergenen Laboratorium). ■

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

E-duk@cja

Od zawsze, jak pamiętam, październik jest miesiącem rozpoczynającym rok akademicki. Nadszedł czas nauki. Na tę pracę zarezerwowanych jest kilka miesięcy, aż do lata.

Farmaceuci zatrudnieni w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych są zainteresowani włączeniem się w nurt zdobywania wiedzy, gdyż ciąży na nich obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

W XXI wieku, w dobie powszechnej komunikacji via internet istnieje możliwość korzystania z udogodnień i uczestniczenia w nowoczesnych formach edukacji na odległość. Wykorzystując tę możliwość samorząd aptekarski we współpracy z akredytowanymi ośrodkami podyplomowego kształcenia farmaceutów proponuje zdobywanie wiedzy, każdemu farmaceucie posiadającemu łączność z globalną siecią informacyjną.

Pionierem edukacji internetowej (z ang. *e-learning*) jest Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie. Dzięki jej staraniom Centrum Kształcenia Podyplomowego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie opracowało i wdrożyło system **E-duk@cja**. Doświadczenia pierwszego roku są bardzo dobre i zachęcają do rozwijania tej formy kształcenia.

Miałem okazję zapoznać się z tematyką szkoleń proponowanych w pierwszym roku funkcjonowania systemu. Gdy rozmawiam o tych szkoleniach z aptekarzami, którzy z nich korzystają słyszę pochwały. Nikt z moich rozmówców nie był zawiedziony, że poświęcił czas na zgłębienie wykładu. Sprawdzianem zdobytej wiedzy jest poddanie się testowi polegającemu na udzieleniu odpowiedzi na pytania odnoszące się do omawianych w wykładzie zagadnień. Przebrnięcie progu wyznaczonego przez wykładowcę oznacza zdobycie punktów edukacyjnych.

Sezon edukacyjny 2006/2007 zapowiada się niezwykle bogato. Dynamicznie rozwijającemu się segmentowi **E-duk@cja** towarzyszą tradycyjne, ale wciąż krzepko się trzymające formy kształcenia podyplomowego. Znakomitym tego przykładem jest II Polsko-Niemiecka Konferencja Farmaceutów, która niedawno odbywała się w Krakowie. Tradycyjnych form kształcenia nie da się tak łatwo zastąpić. Słuchanie profesora „na żywo" ma to coś, czego się nie uświadczy nawet wtedy, gdy ten sam wykład zarejestrowany na CD oglądamy na ekranie telewizora.

Uczelnie medyczne konkurują o słuchaczy. Prześcigają się w udogodnieniach stwarzanych pracującym aptekarzom. Szkolenia w godzinach wieczornych, w sobotę lub w niedzielę, to niemalże standard. Do tego komplet skryptów.

W organizację szkoleń farmaceutów włączają się także firmy farmaceutyczne. To część ich społecznej misji. Dzięki wsparciu firm szkolenia mogą odbywać się nawet w małych ośrodkach. Docierają tam znakomici wykładowcy. A na miejscu, nierzadko jest dla słuchaczy kawa, na koszt organizatora.

Oferta edukacyjna płynie szerokim strumieniem do członków wszystkich Okręgowych Izb Aptekarskich. Kto zechce, to skorzysta. Disce puer.

Zbigniew Solarz

Fot. archiwum redakcji

Szkolenia ciągłe dla wszystkich

Fot. archiwum redakcji

15 lutego 2005 roku udostępniono użytkownikom kompletny system szkoleń internetowych E-duk@cja. System powstał w Pracowni Farmakoepidemiologii i Farmakoekonomiki, Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, we współpracy z Okręgową Izbą Aptekarską w Krakowie.

W systemie publikowane są punktowane szkolenia skierowane głównie do farmaceutów, aktualizujących wiedzę w ramach szkoleń ciągłych.

System dostępny pod adresem internetowym: **http://www.e-dukacja.net** jest próbą wykorzystania metodyki nauczania na odległość w celu dostarczenia farmaceutom aktualnej, rzetelnej i praktycznej wiedzy użytecznej w codziennej pracy. Bazując na najlepszych dostępnych wzorcach światowych, wnosi własne koncepcje zarządzania i publikowania treści edukacyjnych dla specjalistów z dziedziny farmacji.

E-duk@cja zawiera wszystkie składniki kompletnego systemu e-nauczania:

- materiały dydaktyczne przygotowane specjalnie na potrzeby systemu e-nauczania
- narzędzia elektroniczne służące do wymiany i zarządzania informacją (poczta elektroniczna, forum dyskusyjne, narzędzia zarządzania czasem)
- testy i quizy sprawdzające sposób przyswajania wiedzy na poszczególnych etapach kształcenia
- narzędzia pozwalające na tworzenie wirtualnych studiów przypadków (Problem Based Learning)

Co powinien zrobić farmaceuta, jeśli chce uczestniczyć w szkoleniu? Pierwszy krok to odwiedzenie strony serwisu edukacyjnego: **E-duk@cja http://www.e-dukacja.net** lub **http://www.e-dukacja.pl** i rejestracja w systemie. Aby się zarejestrować należy wybrać opcję Rejestracja – system poprosi o podanie kilku informacji niezbędnych do utworzenia konta użytkownika. Wśród wymaganych informacji znajdują się m.in.:

- login – maks. 16 znaków (ciągły tekst, bez spacji – tylko litery lub cyfry)
- imię, nazwisko i numer PESEL użytkownika
- adres e-mail
- Izba Aptekarska

Dodatkowo uczestnik szkolenia może udostępnić dane adresowe.

Po zakończeniu rejestracji zostaje założone konto użytkownika, a system wyświetla odpowiednią informację. Jednocześnie na podany adres e-mail wysłane zostaje HASŁO DOSTĘPU DO SZKOLEŃ, dlatego tak ważne jest podanie PRAWIDŁOWEGO ADRESU POCZTY ELEKTRONICZNEJ! Po odebraniu wiadomości przesłanej przez system – należy wejść do zakładki LOGOWANIE i wykorzystać podany login oraz przesłane hasło. Każdy z użytkowników ma swoje osobiste Konto, w którym zapisane są podstawowe informacje oraz wyniki uzyskane z poszczególnych testów, do których przystąpił. Część informacji można edytować i zmieniać (adres pocztowy, adres e-mail, hasło).

Po zalogowaniu się w systemie należy wybrać opcję „Szukaj kursu" i wyświetlić wszystkie dostępne kursy. Jeśli szukamy konkretnego szkolenia – istnieje możliwość wpisania poszukiwanej frazy i wyszukiwania po jego nazwie. Przy pojawiającej się liście kursów znajduje się odnośnik umożliwiający zapisanie się na listę oczekujących. Dalsza procedura jest następująca – administratorzy systemu przesyłają wiadomość do OIA z danymi farmaceuty w celu kontroli przynależności/składek członkowskich. Po odpowiedzi z Izby – dostęp zostaje odblokowany, a użytkownik ma pełen dostęp do usług oferowanych przez system.

Na podstawie opracowania dr Sebastiana Polaka i dr Aleksandra Mendyka

Tematyka dostępnych wykładów

Temat szkolenia	Ilość punktów edukacyjnych przyznawanych uczestnikowi szkolenia po rozwiązaniu testu
Szkolenia ciągłe farmaceutów - wybrane problemy terapii chorób zakaźnych **(finansowanie NIA)**	2
Szkolenia ciągłe farmaceutów - farmakogenetyka - wpływ czynników genetycznych na skuteczność i bezpieczeństwo farmakoterapii **(finansowanie NIA)**	2
Szkolenia ciągłe farmaceutów - wybrane aspekty opieki farmaceutycznej **(finansowanie NIA)**	2
Szkolenia ciągłe farmaceutów - postępy farmakoterapii chorób metabolicznych	10 (kurs)
Szkolenia ciągłe farmaceutów - profilaktyka oraz leczenie farmakologiczne osteoporozy	2
Szkolenia ciągłe farmaceutów - współczesna farmakoterapia i rola farmaceuty w leczeniu choroby niedokrwiennej serca	2
Szkolenia ciągłe farmaceutów - współczesna farmakoterapia nadciśnienia tętniczego	2
Szkolenia ciągłe farmaceutów - bezpieczeństwo lekowe	2
Szkolenia ciągłe farmaceutów - patofizjologia i diagnostyka osteoporozy	2

EMO FARM 1/3 PION

Fot. archiwum redakcji

Hemoroidy palący problem

Nazwa hemoroidy pochodzi z greki i oznacza „przepływ krwi", czy też „krwawienie". W zdrowym organizmie pełnią funkcję fizjologiczną - tworzą splot naczyń krwionośnych, który ma za zadanie wspomaganie zwieraczy odbytu. O hemoroidach jako o schorzeniu mówi się, gdy przepływ krwi w naczyniach tego splotu ulega zaburzeniu, a naczynka poszerzają się tworząc bolesne uwypuklenia błony śluzowej.

Hemoroidy dotykają najczęściej osoby prowadzące siedzący tryb życia (kierowcy, pracownicy biurowi) oraz osoby starsze. Dokuczają także kobietom w ciąży, które na skutek zmian hormonalnych i rosnącego ciśnienia w jamie brzusznej, są szczególnie narażone na zaparcia sprzyjające hemoroidom. Wydaje się, że u niektórych chorych w patogenezie schorzenia rolę odgrywają czynniki genetyczne, a także długofalowe zaniedbania dietetyczne.

Hemoroidy są przyczyną bardzo nieprzyjemnych dolegliwości. Powodują świąd, pieczenie, krwawią. Stopniowo powiększają się i wypadają - podczas defekacji, wysiłku fizycznego, a w końcu na stałe. W ostatnim stadium są przyczyną znacznego bólu, a nawet nietrzymania stolca. Znacząco obniżają komfort życia pacjenta i utrudniają utrzymanie higieny osobistej. Jeśli dojdzie w nich do zakrzepu krwi, może być niezbędna hospitalizacja.

Jak widać hemoroidy są dosłownie i w przenośni „palącym" problemem. Mimo to dla wielu osób są dolegliwością wstydliwą. Pacjenci niechętnie o nich mówią, często po zakup preparatu wysyłają krewnych, lub udają, że kupują lek dla kogoś innego. Utrudnia to nawiązanie kontaktu i dobór odpowiedniej postaci leku. W takiej sytuacji rozwiązaniem może być polecenie żelu z kaniulą doodbytniczą, który może być stosowany zarówno zewnętrznie, jak i do wnętrza kiszki stolcowej. Nowoczesne kompozycje lekowe działają kompleksowo – łagodzą ból, zmniejszają obrzęk i odczyn zapalny, a także uszczelniają naczynia krwionośne. W terapii hemoroidów dobrze sprawdzają się wyciągi ziołowe znane z korzystnego działania w schorzeniach naczyniowych, czyli przede wszystkim wyciąg z nasion kasztanowca.

mgr farm. Olga Sierpniowska

Przepisy prawne związane z ochroną zdrowia dotyczące rynku farmaceutycznego, aptek, hurtowni farmaceutycznych i farmaceutów

28 października 2006 roku – z tą datą obowiązuje ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. nr 171/2006 poz. 1225).

Słowniczek ustawowy (art. 3) zawiera definicje 61 pojęć, w tym suplementu diety i środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Suplementem diety jest środek spożywczy, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, pojedynczych lub złożonych, wprowadzany do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci: kapsułek, tabletek, drażetek i w innych podobnych postaciach, saszetek z proszkiem, ampułek z płynem, butelek z kroplomierzem i w innych podobnych postaciach płynów i proszków przeznaczonych do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych, z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego.

Art. 27 ust. 4 stanowi, że suplementy diety są wprowadzane do obrotu, prezentowane i reklamowane pod nazwą „suplement diety", która nie może być zastąpiona nazwą handlową (wymyśloną) tego środka spożywczego. Jeżeli suplement diety jest oznakowany dodatkowo nazwą handlową (wymyśloną), określenie „suplement diety" jest zamieszczane w bezpośrednim sąsiedztwie tej nazwy.

Art. 119 ustala, że suplementy diety niespełniające wymagań w zakresie oznakowania, wprowadzone do obrotu przed dniem wejścia w życie ustawy, mogą znajdować się w obrocie do wyczerpania zapasów, lecz nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego jest środek spożywczy, który ze względu na specjalny skład lub sposób przygotowania wyraźnie różni się od środków spożywczych powszechnie spożywanych i zgodnie z informacją zamieszczoną na opakowaniu jest wprowadzany do obrotu z przeznaczeniem do zaspokajania szczególnych potrzeb żywieniowych osób, których procesy trawienia i metabolizmu są zachwiane lub osób, które ze względu na specjalny stan fizjologiczny mogą odnieść szczególne korzyści z kontrolowanego spożycia określonych substancji zawartych w żywności - taki środek spożywczy może być określany jako „dietetyczny", a także zdrowych niemowląt i małych dzieci w wieku od roku do 3 lat.

Odnośnie suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego ustawa wprowadza określone ograniczenia w zakresie prezentacji, promocji i reklamy tych środków spożywczych.

Opracowanie i komentarz:
dr n. farm. Jarosław Filipek

TEKST MICHAŁA

Nowe rejestracje – PL

LIPIEC 2006

W lipcu 2006 r. Minister Zdrowia wydał 23 nowe pozwolenia na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce. Produkty omówiono na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych już na rynku w ramach poszczególnych klas ATC 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.

Omeprazolum: Omar Plus w 3 dawkach (Lek, Stryków) to 16. zarejestrowany preparat omeprazolu. Na rynku znajduje się już 13 preparatów w różnych postaciach (w tym dojelitowych) i dawkach: Bioprazol (Biofarm), Exter (Rubio), Gasec Gastrocaps (Mepha), Groprazol (Polfa Grodzisk), Helicid (Zentiva), Losec i Losec MUPS (AstraZeneca; lek oryginalny), Notis (Schwarz Pharma, Łomianki), Omar (Hexal Polska), Omeprazol-Egis, Ortanol (Lek, Stryków), Polprazol (Polpharma), Prazol (Polfa Pabianice) i Ulzol (Pliva Kraków). Nie zostały jeszcze wprowadzone 2 leki zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004 r.: Helisec (Polfa Warszawa) i Loseprazol (Liconsa).

A04/A04A – Leki przeciw wymiotom i mdłościom; A04AA – Antagoniści serotoniny ($5HT_3$).

Ondansetronum: Ondansetron Ebewe to 11. zarejestrowany doustny preparat ondansetronu. Do obrotu zostały dotychczas wprowadzone 4 leki: Atossa (Anpharm), Emetron (Gedeon Richter), Setronon (Pliva Kraków) i Zofran (GlaxoSmithKline; lek oryginalny), zaś nie pojawiły się jeszcze Ondagen (Billev Pharma), OndaHEXAL (Hexal Polska), Ondansetron Ranbaxy, Ondansetron-1 A (1 A Pharma), Ondantor (Lek, Stryków) oraz zarejestrowany warunkowo w kwietniu 2004 Emeset (Cipla).

C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

C01 – Leki nasercowe; C01C – Leki pobudzające pracę serca, z wyłączeniem glikozydów; C01CA – Leki adrenergiczne i dopaminergiczne.

Epinephrinum: EpiPen i EpiPen Jr. (Alk-Abello) w postaci jednorazowych wstrzykiwaczy w dawkach odpowiednio 300 mcg i 150 mcg to 6. i 7. rejestracja preparatów epinefryny. Na rynek zostały wprowadzone preparaty w ampułkostrzykawkach Anapen i Anapen Junior (Lincoln Medical) oraz Fastjekt (Allergopharma), a także w innej dawce preparat w ampułkach Injec. Adrenalini (Polfa Warszawa). Natomiast preparat Inj. Adrenalini (Polfa Warszawa) w ampułkostrzykawce nie pojawił się jeszcze w sprzedaży.

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

Perindoprilum: Perindopril (JPZ Firma Doradcza) to 6. preparat z perindoprilem dopuszczony do obrotu. Na rynku znajdują się 3 leki: Peryndopryl Anpharm, Prestarium (Servier) w kilku dawkach i Prenessa (Krka Polska) wprowadzona w czerwcu 2006. Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Coverex (Egis) i Presdopril (Lekam).

C10 – Leki wpływające na stężenie lipidów; C10A - Leki wpływające na stężenie lipidów, leki proste; C10AX – Inne leki wpływające na stężenie lipidów.

Omega-3 acidorum esteri ethylici 90: Omacor (Pronova Biocare) jest 4. zarejestrowanym lekiem zawierającym nienasycone kwasy tłuszczowe szeregu omega-3 (ewentualnie także omega-6 i omega-9), ale pierwszym zawierającym estry etylowe kwasów eikozapentaenowego i dokozaheksaenowego. Większość preparatów na rynku zawiera nienasycone kwasy tłuszczowe pochodzące z oleju z mięśni ryb sardynkowych. Niektóre preparaty zawierają dodatek witaminy E jako przeciwutleniacza. Na rynek jako leki zostały wprowadzone: BioCardine 900 (Scandinavian Laboratories & Marine Biologics), Galomega (Gal) i Trienyl (Lek Stryków), natomiast nie pojawił się jeszcze preparat Fish Oil (Biogal). Natomiast co najmniej 21 preparatów zostało wprowadzonych jako środki spożywcze – suplementy diety: 3-Omega 1000 mg (Generica), ActiveLife Ochrona Organizmu EPA DHA Omega-3 Fish Oil 500 (Unipharm), ActiveLife Ochrona Organizmu Salmon Oil (Unipharm), Bio-Omega 3 Natural (Pharma Nord), Doppelherz Aktiv Omega-3 (Queisser), Galomega (Gal), Galomega Formuła IQ (Gal), Gold Omega 3 (Olimp Labs), Lanepa (Lanes), Mareol Omega 3 (Agropharm), Naturkaps Omega-3 (Hasco-Lek), Naturkaps Omega-3 Mite (Hasco-Lek), Naturkaps Omega-3 Forte (Hasco-Lek), Omega 3 (Olimp Labs), Omega-3 (Elanda Rozprza), Omega-3 (Now Foods), Omega-3 (Naturell), Pharma Zdrowia Colester Oil (Pharm Service), Royal Plus Omega 3 (Danfarma), SupHerb Omega-3 (SupHerb Ambrosia), Vita-

na Fiorvit (Vitapol-Farm). Powyższe zestawienie nie uwzględnia preparatów z dodatkiem innych składników ani preparatów pochodzenia roślinnego zawierających triglicerydy nienasyconych kwasów tłuszczowych, pochodzących głównie z olejów z ogórecznika, wiesiołka, lnu, dyni, rzepaku i nasion czarnej porzeczki.

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

G03 – Hormony płciowe i środki wpływające na czynność układu płciowego; G03H – Antyandrogeny; G03HB – Antyandrogeny i estrogeny.

Cyproteroni acetas + Ethinylestradiolum: Cyprest (Polfa Pabianice) to 4. zarejestrowany w Polsce preparat o tym składzie. Na rynku znajduje się preparat oryginalny Diane 35 (Schering), natomiast preparaty Chloe (Zentiva) i CyproGen (Generics) jeszcze nie pojawiły się w obrocie.

J – LEKI PRZECIWZAKAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

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

Amoxicillinum + Acidum clavulanicum: Augmentin ES (GlaxoSmithKline) to proszek do sporządzania zawiesiny doustnej w nowej dawce zawierającej w 5 ml: 600 mg amoksycyliny i 42,9 mg kwasu klawulanowego. W sprzedaży w różnych postaciach i dawkach znajduje się 6 preparatów: Amoksiklav (Lek/Lek, Stryków), Augmentin (GlaxoSmithKline; lek oryginalny), Curam (Sandoz), Forcid (Yamanouchi), Ramoclav (Ranbaxy) i Taromentin (Polfa Tarchomin). Natomiast 3 leki nie zostały dotychczas wprowadzone do obrotu: Amoclan (Hikma Farmaceutica), Bioclavid (Sandoz) i Klavocin (Pliva Kraków). Inhibitor β-laktamaz kwas klawulanowy jest składnikiem mogącym powodować reakcje alergiczne. Ponadto wzrasta oporność szczepów bakteryjnych na antybiotyki β-laktamowe, obserwuje się więc tendencję do wprowadzania preparatów o wyższych dawkach antybiotyku. Dlatego, po wprowadzeniu pierwotnie w preparatach wielodawkowych dawek 125 mg amoksycyliny i 31,25 mg kwasu klawulanowego oraz 250 mg amoksycyliny i 62,5 mg kwasu klawulanowego, w latach następnych zmniejszono dawkę kwasu klawulanowego w stosunku do zwiększonej dawki amoksycyliny, wprowadzając preparaty zawierające 400 mg amoksycyliny i 57 mg kwasu klawulanowego, a obecnie 600 mg amoksycyliny i 42,9 mg kwasu klawulanowego.

J01F – Makrolidy, linkozamidy i streptograminy, J01FA – Makrolidy.

Clarithromycinum: Klarigen (Qualiti Burnley) to 14. zarejestrowany lek zawierający klarytromycynę. W sprzedaży znajduje się 7 preparatów: Fromilid (Krka), Klabax (Ranbaxy), Klabion (Bioton), Klacid (Abbott), Lekoklar (Lek), Taclar (Polfa Tarchomin) i od lipca 2006 Klarmin (ICN Polfa Rzeszów). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Clarexid (Pliva Kraków), Clarithromycin Grünenthal, Clarithromycin Teva, Clarosip (Grünenthal), Klaratio (Ratiopharm) i Klarpol (Polfa Grodzisk).

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

L02 – Leki hormonalne; L02A – Hormony i ich analogi; L02AB - Progestageny.

Megestroli acetas: Cachexan (Polfarmex) w postaci zawiesiny to 8. zarejestrowany preparat megestrolu. Na rynku znajdują się jednak tylko 3 leki: Megace (Bristol-Myers Squibb; lek oryginalny), Megalia (Vipharm) i Megesin (Sindan). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Gestar (Polfa Pabianice), Gestrol (Lekam), Gestroltex (Bioton) i Taromeg (Polfa Tarchomin).

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

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

Acidum alendronicum: Alendromax (Arrow Generics) to odpowiednio 11. zarejestrowany lek w dawce 10 mg i 8. zarejestrowany lek w dawce 70 mg przyjmowanej raz w tygodniu. W sprzedaży znajduje się 7 leków w dawce 10 mg: Alenato (ICN Polfa Rzeszów), Fosamax (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Lindron (Krka), Osalen (Anpharm), Ostenil (Polfa Kutno), Ostolek (Lekam) i Rekostin (Biofarm). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone: Alendronate Pliva (Pliva Kraków), Biosten (Polfarmex) i Ostemax 10 (Polpharma). Na rynku jest obecnych 5 leków w dawce 70 mg: Fosamax (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Ostemax 70 Comfort (Polpharma), Ostenil 70 (Polfa Kutno), Ostolek (Lek-Am) i od kwietnia 2006 Alendronat-Ratiopharm 70. Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty Alendronate Teva 70 mg i Lindron (Krka Polska). Zarejestrowane są także 2 leki w dawce 5 mg, ale nie zostały wprowadzone do obrotu: Biosten (Polfarmex) i Fosamax (Merck Sharp & Dohme).

N – UKŁAD NERWOWY

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

Venlafaxinum: Velaxin (Egis) w 4 dawkach, w tym jednej nowej 25 mg, to 4. zarejestrowany lek z wenlafaksyną. W obrocie znajdują się Efectin i Efectin ER o przedłużonym uwalnianiu (Wyeth) oraz Velafax (Pliva Kraków). Nie został jeszcze wprowadzony Venlax (Polfa Pabianice), zarejestrowany warunkowo w kwietniu 2004 r.

R – UKŁAD ODDECHOWY

R03 – Leki stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych; R03A – Agoniści recepto-

rów adrenergicznych do inhalacji; R03AC – Selektywni agoniści receptorów β_2-adrenergicznych.

Formoterolum: Formaxa (SMB) to 5. zarejestrowany preparat w postaci proszku do inhalacji w kapsułkach. Na rynku są dostępne Foradil (Novartis), Oxodil (Polpharma) i Zafiron (Adamed), natomiast nie pojawił się jeszcze zarejestrowany warunkowo w kwietniu 2004 r. preparat Foramed (Lekam). Zarejestrowane są także 3 preparaty formoterolu w postaci proszku do inhalacji podawanego przy użyciu inhalatora. W sprzedaży znajduje się Oxis Turbuhaler (Astra Zeneca), zaś Diffumax Easyhaler (Berlin-Chemie) i Foradil Certihaler (Novartis) jeszcze nie pojawiły się na rynku.

V – PREPARATY RÓŻNE

V04 – Środki diagnostyczne; V04C – Inne środki diagnostyczne; V04CL – Testy dotyczące chorób alergicznych.

TRUE Test (Mekos) to 1. test dopuszczony jako produkt leczniczy w postaci plastra umieszczanego na skórze, umożliwiający identyfikację alergenów powodujących dermatozy kontaktowe. Zestaw składa się z 2 taśm chirurgicznych, z których każda zawiera 12 pól pokrytych błoną poliestrową z żelem zawierającym alergeny (23 pola) i kontrolę ujemną (pole niepokryte błoną). TRUE Test = Thin-Layer Rapid Use Epicutaneous Test. ■

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

APTEKARZ POLSKI
w każdej aptece

Polska farmacja szpitalna

European Association of Hospital Pharmacists

W 2005 r. polska farmacja szpitalna dołączyła do Europejskiego Stowarzyszenia Farmacji Szpitalnej (EAHP).

W 2005 r. polska farmacja szpitalna dołączyła do Europejskiego Stowarzyszenia Farmacji Szpitalnej (EAHP).

EAHP powstało w marcu 1972 r., kiedy to w Hadze przedstawiciele Francji, Belgii, Wielkiej Brytanii, Danii, NRF i Holandii podpisali wspólne oświadczenie o jego powołaniu do życia. Powoli dołączały inne kraje, a w 2005 r. dołączyli Polscy Farmaceuci Szpitalni. Obecnie do EAHP należy ok. 14 tysięcy farmaceutów szpitalnych.

Do zadań EAHP należy:

- Wyznaczanie wspólnej doktryny farmacji szpitalnej, jako dziedziny farmacji;
- Wzmacnianie pozycji i roli farmaceutów szpitalnych;
- Zabieganie o interesy farmaceutów szpitalnych poprzez kraje członkowskie Unii Europejskiej;
- Współpraca z innymi europejskimi farmaceutycznymi stowarzyszeniami naukowymi.

EAHP wydaje swoje czasopismo - European Jurnal of Hospital Pharmacy Practice, które w roku 2005 obchodziło dziesięciolecie swojego istnienia. Na łamach tego czasopisma można znaleźć wiele interesujących opisów na temat służby zdrowia, szpitali, aptek szpitalnych i ich problemów w różnych krajach. EAHP to doskonała możliwość komunikacji, wymiany doświadczeń, poruszania problemów i wyłaniających się nowych zagadnień, prowadzenia dyskusji i uzgadnianiu stanowisk między farmaceutami szpitalnymi z różnych krajów europejskich.

Osiągnięciem EAHP jest każdego roku w marcu organizowanie konferencji znanej jako EAHP Congress of Hospital Pharmacy. Jest to jedno z działań mających na celu jednoczenie farmaceutów szpitalnych.

Uczestnicząc, już po raz drugi, w zebraniu Zarządu EAHP, spotykając się z farmaceutami szpitalnymi z krajów Unii Europejskiej wywnioskowałam, że większość krajów europejskich posiada już od wielu lat prężnie działające organizacje (stowarzyszenia farmaceutów szpitalnych), wydają własne czasopisma i na ich łamach przekazują sobie rady, doświadczenia, informacje, ciekawostki i wydarzenia ze świata Farmacji Szpitalnej. Działalność ta bardzo pomaga, integruje, daje poczucie wspólnoty, przynależności jak również oparcia w codziennych trudnościach i problemach, których każdemu z nas nie brakuje. Właśnie z potrzeby połączenia wspólnych sił powstało EAHP.

Tegoroczna XI Konferencja odbyła się w Genewie w Szwajcarii. Przyszłoroczna XII Konferencja „Nowe terapie lekowe w XXI wieku – wyzwaniem dla farmacji szpitalnej" odbędzie się w dniach 21–23 marca 2007r w Bordeaux we Francji.

W dniach 8-10 czerwca 2006 roku spotkanie Zarządu EAHP odbyło się w Bratysławie. Przykrym dla mnie akcentem na spotkaniu Zarządu EAHP w Bratysławie była wiadomość

o zerowej frekwencji farmaceutów z Polski na tegorocznej konferencji wGenewie.Mamogromnąnadzieję,że w roku 2007 na konferencji w Bordeaux sytuacja ta ulegnie zmianie. Wszelkie informacje na temat konferencji można uzyskać z listopadowego numery czasopisma EJHP (wydawanego w kooperacji z EAHP). Czasopismo to trafi do Polski jako oryginalne egzemplarze w języku angielskim oraz jego ciekawe artykuły tłumaczone na język polski, dzięki wsparciu i pomocy Prezesa Salus International Sp.z.o.o. Pana Aleksandra Żurka, do kwartalnika „Apteka Szpitalna". Świetna inicjatywa! Serdeczne gratulacje!

Listopadowe numery czasopisma EAHP otrzyma Naczelna Izba Aptekarska i zostaną rozprowadzone do wszystkich okręgowych izb aptekarskich. Z przyjemnością pragnę zawiadomić, że właśnie w listopadowym numerze EAHP ukaże się cykl artykułów o Polsce i polskiej Farmacji Szpitalnej w dziale „Country Focus". Będzie to piękny akcent przynależności polskiej Farmacji Szpitalnej do EAHP, do Farmacji Szpitalnej Unii Europejskiej. Jestem przekonana o ogromnej potrzebie istnienia ogólnoeuropejskiego czasopisma o tematyce skierowanej głównie do farmaceutów szpitalnych. Z pewnością integruje ono farmaceutów szpitalnych ze wszystkich krajów poprzez wymianę poglądów, informacji, doświadczeń rozwiązań problemów, czuwa poprzez Farmację Szpitalną nad opieką i bezpieczeństwem pacjentów, wychodzi z nowymi pomysłami i inicjatywami a jednocześnie dba o nasze wspólne interesy i potrzeby, co podnosi prestiż i znaczenie naszego środowiska na polskim i europejskim polu.

Biuro EAHP mieści się w Brukseli w siedzibie European Public Health Alliance, naprzeciwko Parlamentu Europejskiego.

Pierwszym korzystnym znakiem przynależności polskich farmaceutów do wspólnoty EAHP było uczestnictwo czterech farmaceutów szpitalnych z Polski na seminarium onkologicznym (workshop) w Budapeszcie w lutym 2006 zorganizowanym przez EAHP wraz w węgierskim Stowarzyszeniem Farmaceutów Szpitalnych.

Dla wszystkich zainteresowanych podaję adresy stron internetowych:

EAHP – www.ehap.eu
EJHP – www.ejhp.org

Mgr farm.
Elżbieta Peczlewicz-Góral
Kierownik apteki
Dziecięcy Szpital Kliniczny
Warszawa, Marszałkowska 24

APTEKA W SZPITALU; MAGAZYN LEKÓW, CZY COŚ WIĘCEJ?

Z inicjatywy Departamentu Aptek Szpitalnych Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniach 19 i 20 października 2006 roku odbyła się w Krakowie I Ogólnopolska Konferencja pod hasłem - *„APTEKA W SZPITALU; MAGAZYN LEKÓW, CZY COŚ WIĘCEJ?"*.

Celem Konferencji było „pogłębienie wiedzy dotyczącej ustawowych zadań apteki szpitalnej, jej wkładu na rzecz podnoszenia jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa pacjenta, a także racjonalizacji farmakoterapii w oddziałach szpitalnych".

Konferencja odbyła się w terminie, który uniemożliwił nam przygotowanie szczegółowej relacji do bieżącego numeru. W numerze listopadowym opublikujemy rozmowę z mgr farm. **Janiną Pawłowską,** koordynatorem Departamentu Aptek Szpitalnych oraz teksty przedstawiające przebieg konferencji.

Redakcja

WARTO WIEDZIEĆ

WARTA EKSTRABIZNES

Mówimy tym samym językiem.
Językiem Twojej branży.

Znają moją branżę!

Wiemy, że każda branża jest inna i w każdej występują inne zagrożenia. Dlatego proponujemy Ci nowy pakiet ubezpieczeń WARTA EKSTRABIZNES dopasowany do konkretnej, Twojej branży. Nasza oferta dotyczy właśnie Twojej firmy i jej specyficznych potrzeb.

NOWOŚĆ! najszerszy zakres ubezpieczenia

Teraz, ubezpieczając majątek, możesz wykupić dla swoich pracowników polisę na życie ze zniżką.

KONKURS!

Wykup ubezpieczenie **WARTA EKSTRABIZNES od 16 października do 31 grudnia i weź udział w konkursie**. Na zwycięzców czekają atrakcyjne nagrody przydatne w każdym przedsiębiorstwie.

www.warta.pl
Infolinia: 0 801 308 308
Opłata jak za połączenie lokalne.

Razem możemy więcej

WARTA
Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

Michał
Konferencja Polsko-Niemiecka

LITOZIN FORTE
AMIS MEDICA 1/2 str poziom

Michał
Konferencja Polsko-Niemiecka

Strategia samorządu aptekarskiego na lata 2006-2007

IV kadencja samorządu aptekarskiego przyniosła zmiany w strukturach organizacyjnych Naczelnej Rady Aptekarskiej. Nastąpił nowy podział zadań Rady. Ich realizację powierzono nowo powołanym departamentom, których pracą kierują koordynatorzy.

Jednym z nowo utworzonych był Departament Konsolidacji, Integracji i Strategii Programowej. Departament przez dosyć krótki czas swojego istnienia – do 7.06.2006 r. – pracował w składzie: mgr farm, mgr farm. Piotr Jóźwiakowski, Paweł Łukasiński, Wiktor Napióra i Joanna Piątkowska – koordynator Departamentu. W każdej okręgowej izbie była wyznaczona osoba, która współpracowała z Departamentem i była jego łącznikiem z Okręgową Radą Aptekarską (w taki sposób powołano 10 osób; nie wszystkie Izby wyznaczyły swoich przedstawicieli).

Stworzenie projektu strategii samorządu aptekarskiego nie było łatwym przedsięwzięciem. Przede wszystkim dlatego, że najważniejsze cele i zadania samorządu aptekarskiego zależą od wielu czynników zewnętrznych. Dlatego też przy prezentowaniu strategii wiele zadań przedstawiono hasłowo, a termin realizacji jest prawdopodobny. Przedłożony projekt dokumentu nie był doskonały, jednak w dużej mierze odzwierciedlał potrzeby i oczekiwania środowiska.

Jako pierwszoplanowe uznaliśmy: **zadania legislacyjne** dotyczące zmian w szeroko rozumianym prawie farmaceutycznym, **konsolidację środowiska aptekarskiego** oraz **kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych**, zarówno w aspekcie merytorycznej wiedzy zawodowej jak i wiedzy ekonomicznej.

Schemat strategii samorządu przedstawia się następująco:

1. Blok prawny – zmiany w prawie farmaceutycznym i w ustawach aptekarskich (o zawodzie, o izbach aptekarskich,), w ustawie o cenach;

Termin wykonania – grudzień 2006 r.
Koordynator odpowiedzialny:
dr W. Giermaziak - (Departament Legislacyjny, Wiceprezes NRA)

Hasło: obrona aptek będących własnością aptekarzy podstawa praktyki aptecznej miejsc pracy aptekarzy:

a) zapobieżenie - przeciwdziałanie wojnom cenowym (odp. dr G. Kucharewicz),
b) przesunięcie terminu dostosowania lokali aptecznych do warunków prawa farmaceutycznego (odp. dr W. Giermaziak),
c) reklama produktów leczniczych (odp. dr D. Ignyś i mgr M. Głowniak)
d) przepisy antykoncentracyjne (odp. dr S. Piechula)

2. Konsolidacja środowiska aptekarskiego

- zwiększenie aktywności środowiska,
- poprawa wizerunku i roli aptekarza w ochronie zdrowia,
- zwiększenie komunikacji - przepływ informacji, bieżące wydarzenia (e-maile, strony internetowe, biuletyny OIA, biuletyn NRA),
- wspólne przedsięwzięcia NRA i OIA (organizacja imprez masowych; imprezy okolicznościowe, np. 15 lecie samorządu, święto Kosmy i Damiana, ogólnopolskie imprezy sportowe, koncerty, spotkania seniorów zawodu itp.)
- artykuły w biuletynach OIA, internecie, biuletynie NRA,
- badania IMS,
- współpraca z hurtowniami aptekarskimi, przedstawicielami firm farmaceutycznych (wspólne organizacje imprez konsolidacyjnych).

3. Kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych

A) Wiedza zawodowa
(również w aspekcie prawnym)
- etyka zawodowa,
- współpraca z placówkami naukowymi i dydaktycznymi,
- wspólne szkolenia aptekarzy

B) Wiedza ekonomiczna
Konsolidacja środowiska jak również kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych są zadaniem nie tylko na rok 2006 i 2007, ale również na wszystkie kolejne lata pracy samorządu.

Dokument przedstawiony powyżej był przyjęty przez Naczelną Radę Aptekarską w dniu 7.06.2006 r.

mgr farm.
Joanna Piątkowska

Aptekarz Polski otrzymał do wiadomości list do „Faktu", który przedstawiamy poniżej

Szanowny Panie Redaktorze!

Stanowczo protestuję w związku z opublikowaniem artykułu pt. „ Lekarstwa są za drogie!", którego treść obraża aptekarzy. Zawód aptekarza wspiera się na szczególnej relacji z pacjentem. Istotą tej relacji jest zaufanie. Artykuł brutalnie i całkowicie bezpodstawnie narusza tę sferę godząc w zawodową godność aptekarzy. Użyte w tekście sformułowania - „Aptekarze! Dość gnębienia pacjentów! Dość żerowania na schorowanych ludziach!...„ są próbą zdezawuowania aptekarzy.

Autorzy artykułu zbagatelizowali fakty lub nie wiedzą, że ceny leków sprzedawanych na receptę – a takimi lekami są szczepionki przeciwgrypowe – są kształtowane w ściśle określony sposób. Wysokość marży aptecznej regulowana jest przepisami prawa. Marża nie może przekraczać pułapu maksymalnego. Zatem epitety jakich użyli autorzy skierowanie w stronę aptekarzy (bardziej precyzyjnie byłoby: właścicieli aptek) odbieram jako przejaw złej woli autorów.

Marża apteczna jest jedynym źródłem pozyskania środków na utrzymanie apteki. Autorzy nie zbadali rzeczywistej sytuacji ekonomicznej aptek. Gdyby to uczynili dowiedzieliby się, że znaczna część aptek indywidualnych lub rodzinnych boryka się z trudnościami natury ekonomicznej. Koszty prowadzenia apteki, chociażby te związane z rygorami bezpieczeństwa obrotu lekami są znaczne. Rzetelny dziennikarz wziąłby te aspekty pod uwagę.

Jaki zatem był cel autorów artykułu, który został napisany w napastliwym i jątrzącym tonie?

Gdyby autorzy artykułu zastanowili się o czym piszą, to zapewne doszliby do wniosku, że podstawowa część ceny leku zależna jest od kosztów jego wytworzenia i w związku z tym kształtowana jest przez producenta lub importera.

Wpływ na ceny leków ma Minister Zdrowia, który ustala tzw. listy refundacyjne. Cena leku wpisanego na listę jest częściowo płacona ż środków publicznych zgromadzonych w Narodowym Funduszu Zdrowia. Wymienione dwa podmioty kształtują, według własnych kompetencji tzw. politykę zdrowotną i politykę lekową.

Zwraca uwagę krzyczący tytuł artykułu, że lekarstwa są za drogie. Trudno polemizować z takim postawieniem sprawy zwłaszcza, gdy wiemy, że znaczna część pacjentów nie wykupuje leków z powodów ekonomicznych. To jest rzeczywisty problem. Aptekarze mają świadomość tego stanu rzeczy. Jednym z działań, które podejmują jest informowanie pacjentów o zamiennikach leków. Aptekarz, fachowy doradca medyczny wspomaga pacjenta wskazując tańsze preparaty mające identyczne działanie terapeutyczne jak lek występujący na recepcie.

Leczenie może być tańsze – to motto akcji prowadzonej przez samorząd aptekarski. Szkoda, że autorzy artykułu tego nie zauważyli. Mają jednak szansę wspomóc na łamach gazety Fakt tę akcję. Wtedy dopiero uwierzę w szczerość ich intencji, że dobrem o jakie zabiegają jest zdrowie. Być może medialnym wsparcie akcji częściowo zrehabilitują się przed Czytelnikami, których wprowadzili w błąd i zakłopotanie. Bo cóż z tego, że wykrzyczeli, że leki są drogie. Nic nie zrobili, żeby swoim Czytelnikom pomóc.

Pozostawiam Panu Redaktorowi decyzję, czy opublikuje Pan na łamach redagowanej przez Pana gazety słowo przepraszam, które aptekarzom się należy.

Z poważaniem

Andrzej Wróbel
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

WARTO WIEDZIEĆ

Apteki we Włoszech

Apteka po włosku nazywa się farmacia. Dzielą się one na: prywatne, publiczne, szpitalne, spółdzielcze oraz filialne.

Ilość i rozmieszczenie aptek ściśle związana jest z ilością mieszkańców w danym miejscu. I tak przeciętnie można powiedzieć, że na 5.000 mieszkańców mamy jedną aptekę, zwłaszcza w miejscowościach liczących do 25.000 ludności. Jeżeli ilość mieszkańców przekracza powyższy próg, ilość aptek wzrasta, co 4.000 jedna, np. w dużych miastach. Jedne i drugie należą do kategorii aptek miejskich – **farmacia urbana.** W mniejszych skupiskach poniżej 5.000 mieszkańców możemy mówić o aptece wiejskiej – **farmacja rurale.** Do tej kategorii należą także apteki w obszarach górzystych, nawet, jeśli ilość mieszkańców jest większa. Ta ostatnia kategoria zwykle otrzymuje pewne dotacje finansowe od gminy lub regionu.

Apteki szpitalne obsługują wyłącznie oddziały wewnętrzne szpitala, leków nie wolno sprzedawać pacjentom. Dostarczają leki pacjentom po wypisie, będącym nadal pod opieką medyczną szpitala i pod nadzorem ordynatora. Są to leki bardzo specjalistyczne. Farmaceuci pracujący w tych aptekach muszą skończyć podyplomowe studia specjalistyczne.

Apteki filialne powstają tam, gdzie w pewnych okresach jest zwiększony przepływ ludności i turystów, w przypadku miejscowości nadmorskich i górskich, latem lub zimą. Taka apteka prowadzona jest przez właściciela innej, większej apteki danej gminy lub prowincji, który ma obowiązek powołania innego farmaceuty jako dyrektora odpowiedzialnego.

Zwykle apteki, w których zaopatruje się ludność zarówno miejskie jak i wiejskie Dzielą się na prywatne lub publiczne, czyli gminne – **farmacja comunale.** Właścicielem jej jest osoba prawna, czyli gmina z burmistrzem na czele, natomiast odpowiedzialność przed służbą zdrowia powierza się farmaceucie zapisanym w rejestrze urzędowym. Właściciel apteki prywatnej nazywa się **titolare.** Jest nią osoba fizyczna jednocześnie spełniająca funkcję dyrektora z odpowiedzialnością prawną i cywilną. Titolare ma swoich współpracowników, czyli zatrudnia innych aptekarzy. Wszyscy bez wyjątku muszą być zapisani w Izbie Aptekarskiej prowincji, gdzie są zameldowani i opłacać składkę roczną (obecnie 140€).

Właścicielem apteki można zostać poprzez dziedziczenie w rodzinie lub w wyniku konkursu, przy zachowaniu pewnych wymogów jak np. 5-letni staż, publikacje, praca w aptekach szpitalnych itp. Osoba, którą nie wygrała konkursu, ale go zaliczyła pozytywnie może aptekę kupić, o ile nadarzy się taka okazja. Trzeba jednak na ten cel dysponować ogromnymi środkami finansowymi.

Aptekarze włoscy maja swoje zrzeszenia, których jest wiele rozsianych po całym kraju. Bardziej znane to **Federfarm –** zrzeszenie właścicieli prywatnych lub **Consorzio –** zrzeszające apteki gminne. Oprócz tego występują **Cooperative,** czyli spółdzielnie.

Taki jest stan na dzień dzisiejszy. Nowy rząd zapowiada pewne zmiany, które czy i kiedy wejdą w życie nie wiadomo.

Farmacia „Pico".

APTEKI

Większość z nich to apteki bardzo nowoczesne z funkcjonalnym wyposażeniem, umeblowaniem, podjazdem dla wózków dziecięcych i inwalidzkich oraz szeroką i przeszkloną witryną z wieloma reklamami i nowościami na wystawie. Gdzieniegdzie zachowały się jeszcze apteki, można powiedzieć antyczne, stanowiące prawdziwe dzieła sztuki. Sytuowane są zwykle w historycznych dzielnicach miast i miasteczek. Znajdują się w nich jeszcze stare meble, szuflady oraz półki, na których widnieją wspaniałe i dekoracyjne wazy ceramiczne, jakich używało się niegdyś o różnorodnym pochodzeniu np. wazy florenckie, umbryjskie, z Faenzy, czy słynna Ceramica Minghetti z Bolonii. Oczywiście także tego typu apteki muszą posiadać obowiązkowe atrybuty nowoczesności jak automatyczne drzwi i podjazdy.

Jedna właśnie z takich aptek w centrum miasta znajduje się w Mirandoli. Jej właściciel założył stro-

nę internetową, dzięki której można skonsultować się z apteką i zakupić produkty kosmetyczne, zielarskie, aparaty i urządzenia. Nie można kupić lekarstw, gdyż sprzedaż przez internet jest we Włoszech jak dotychczas niemożliwa. Sprzedaż jakichkolwiek leków, nawet typu tabletek od bólu głowy poza apteką jest prawnie wykluczona. W tej sprawie ostatnio toczy się głośna polemika. Konsumenci życzyliby sobie możliwość zakupu leków bez recepty np. w supermarketach.

Wracając do aptek, to większość, chociaż nie wszystkie i nie w równym stopniu oferują różnego typu usługi. Apteka, o której powyżej jest mowa ma następujący serwis:

- badanie elektrokardiograficzne koszt – 25,00 €,
- analiza krwi (badania podstawowe) koszt – 4,00 €,
- analiza moczu, koszt – 4,00 €,
- test na nietolerancję środków spożywczych, koszt – 40,00 €,
- badanie włosów z mikrokamerą koszt – 5,00 €,
- badanie ciśnienia krwi koszt – 1,00 €,
- mierzenie wskaźnika masy tłuszczowej (BMI), koszt – 0,50 €,
- diety odchudzające z programem Dieta 2000, koszt – 4,00 €,
- diety patologiczne – bezpłatnie
- zamawianie analiz i wizyt lekarskich – bezpłatnie
- szukanie informacji sanitarnych drogą internetową – bezpłatnie

Oprócz tego możliwe jest wypożyczenie następujących urządzeń:

- waga elektroniczna dla noworodków
- aparat do aerosolu
- aparat do jonoforezy
- aparat do ultradźwięków
- aparat do magnetoterapii
- pressoterapia
- medicompex
- kule ort.
- aparat elektroniczny do ściągania mleka

Ze szczególną uwagą apteka zajmuje się następującymi działami:

- dermokosmetyka
- fitoterapia

Farmacia „Pico", fragment wnętrza.

- integratory spożywcze
- integratory dla sportowców

Te ostatnie dla właściciela stanowią szczególny przedmiot uwagi, bowiem sam właściciel należy do grupy naukowców zajmujących się tą dziedziną.

Na zakończenie należy dodać, ze wszyscy aptekarze, żeby móc uprawiać zawód muszą uczestniczyć w organizowanych dla nich kursach **ECM** (evoluzione continua in medicina).

Gabriela Ritter
Mirandola, czerwiec 2006
Fot. autorki

Od redakcji: *W ostatnich miesiącach doszło do strajków aptekarzy, którzy protestowali przeciwko rządowemu dekretowi wprowadzający liberalizację rynku farmaceutycznego, poprzez dopuszczenie sprzedaży leków bez recepty do hipermarketów.*

Grypa Twój wróg!

Fot. archiwum redakcji

Przed nami sezon jesienno- zimowych infekcji wirusowych. Większość z nich, wywołana głównie przez Adenowirusy i Rynowirusy przybierze postać „ przeziębień". Te uciążliwe, choć niezbyt groźne infekcje, wymagają zazwyczaj użycia środków przeciwgorączkowych, witamin oraz odpoczynku. Sytuacja komplikuje się w przypadku wirusa grypy. W obiegowej opinii każde błahe przeziębienie nazywane jest grypą. To poważny błąd, który niestety prowadzi do bagatelizowania realnego niebezpieczeństwa. Infekcja wirusem grypy powinna być traktowana jako zagrażająca życiu, o czym ludzkość przekonała się już w 1918 roku. Trwająca do 1919 roku pandemia (czyli globalna, obejmująca większość kontynentów epidemia) grypy zwanej „hiszpanką" kosztowała życie około 50 milionów ludzi! Choroba pochłonęła zatem ponad 6 razy więcej ofiar, niż cała I wojna światowa! Kolejna pandemia, zwana azjatycką kosztowała w 1957 roku życie 1 miliona ludzi. Ostatnia wielka pandemia z roku 1968 przyniosła śmierć 700 tysięcy osób. Obecne corocznie wirus grypy zakaża od 330 do około 990 milionów ludzi, z czego umiera od 500 tysięcy do 1 miliona.

Wirus grypy nieustannie mutuje (czyli zmienia się), co daje mu ciągłą przewagę nad naszymi mechanizmami odpornościowymi. Zakażony człowiek cierpi z powodu wysokiej gorączki, kaszlu, bólu głowy i gardła, dreszczy i silnych bólów mięśniowych. Leczenie polega jedynie na zwalczaniu objawów. Bardzo ważnym składnikiem terapii jest „ wygrzanie się" czyli po prostu odpoczynek w łóżku. Zlekceważenie infekcji może się zakończyć zapaleniem mięśnia sercowego, płuc, kłębuszków nerkowych oraz mózgu i opon mózgowych, a w efekcie śmiercią. Szczególnie zagrożone są dzieci oraz osoby starsze lub chorujące na POChP (przewlekłą obturacyjną chorobą płuc) i astmę.

Na szczęście ludzkość dysponuje skuteczną i bezpieczną ochroną przed śmiercionośnym wirusem. Jest nią corocznie aktualizowana szczepionka. Niestety, niski poziom wiedzy medycznej naszego społeczeństwa pokutuje niedostateczną liczbą osób zaszczepionych, co wywołuje gwałtowny wzrost zachorowań w sezonie zimowym. Tymczasem zaszczepienie się na grypę chroni przed chorobą, a w razie zachorowania niweluje ciężkość infekcji oraz ilość powikłań. Ważne jest zatem szerzenie edukacji prozdrowotnej oraz ukazywanie zysków, jakie całe społeczeństwo może odnieść z okresowych szczepień przeciwko grypie.

lek. med. Magdalena Proniewska

Perełki Czosnkowe

BEZZAPACHOWE

Czosnek
naturalna ochrona przy zagrożeniu grypą i przeziębieniem
wzmacnia odporność, obniża ciśnienie, zapobiega zmianom miażdżycowym

Perełki czosnkowe zawierają znakomity zespół aktywnych związków bakteriobójczych, przeciwwirusowych, a ponadto ważne dla zdrowia antyoksydanty, fitocydy, witaminy, flawonoidy oraz mikroelementy - zwłaszcza selen i cynk. Zawarte w czosnku saponiny zmniejszają gęstość wydzieliny śluzowej w płucach i oskrzelach, co ułatwia jej wydalanie.
Oczywiście, czosnek ma też wiele innych zalet – obniża cholesterol, trójglicerydy i ciśnienie krwi, reguluje funkcje tarczycy, neutralizuje wolne rodniki, stymuluje odnowę biologiczną organizmu i być może właśnie dlatego jest ulubioną potrawą długowiecznych.

Skład: 270mg wyciągu z oleju czosnkowego, żelatyna, glicerol, sorbit, mannit, uwodorniony hydrolizat skrobii.
Dawkowanie: 3 x dziennie 1-2 perełek połknąć nie rozgryzać, popić płynem.
Opakowanie 100 kapsułek: (blistry), cena dla pacjenta ok. 14,50 pln
Opakowanie 40 kapsułek: (blistry), cena dla pacjenta ok. 7,50 pln

Fa. Langsteiner ul. Białoprądnicka 16, 31-221 Kraków tel. 0124202020, fax. 0124159506 www.langsteiner.eu

Mieszanka emocji sportowych

WMHG – World Medical and Health Games, czyli Światowe Igrzyska Medyków. W tym roku te rozgrywane po raz 27 zawody sportowe dla przedstawicieli profesji medycznych odbyły się w sercu przepięknej Toskanii.

Nie mogłem wyobrazić sobie lepszego miejsca na „debiut olimpijski". Tak – to prawdziwa miniolimpiada, ponad tysiąc uczestników, kilkanaście dyscyplin i przeróżne kategorie wiekowe. Zawodnicy z całego świata – mnóstwo języków i kolorów skóry. Słowem – sportowo-kulturowy tygiel. Siedem dni sportu, rywalizacji, ale i zabawy oraz poznawania ludzi z całego dosłownie świata.

Ja miałem wystartować w turnieju siatkarskim oraz siatkówki plażowej. Po obfitującej w przygody podróży dotarłem o 23.30 do Hotelu Marina w Montecatini Terme. A już od rana dnia następnego ruszyły rozgrywki. Jako zespół Medpharm trafiliśmy do grupy z zespołami z Kanady i Niemiec. Po łatwej wygranej z drużyną zza oceanu i trudnym, ale też zwycięskim boju z zachodnimi sąsiadami awansujemy do półfinału. Następnego dnia czeka nas mecz o finał – jak okazało z drużyną z … Polski. Novartis – zespół z Olsztyna stanął na naszej drodze do meczu o złoto. Po dramatycznym boju i tie-breaku musieliśmy uznać wyższość przeciwników.

Równie emocjonujący był drugi półfinał – tam dla odmiany zmierzyły się dwie drużyny z Niemiec. Tak więc po przerwie stanęliśmy do walki o brązowy medal. I o uniknięcie najgorszego dla sportowca czwartego miejsca. Pierwszy set wyraźnie przegrany. Po przerwie wychodzimy skoncentrowani i demolujemy przeciwnika. Decydujący set to horror. Przegrywamy już 23--22 aby w dramatycznych okolicznościach wygrać 25 – 23.

A potem szaleństwo – ogromna radość, taniec i śpiewy. Oraz podziękowanie dla przeciwnika za wspaniałą, sportową walkę. W meczu finałowym, również bardzo zaciętym, górą jedna Niemcy. Po wygraniu drugiego seta przez Novartis także i ten mecz rozstrzygał tie-break. Srebro dla Olsztyna. Następnie mieliśmy dzień przerwy - czas na dłuższe zwiedzanie okolicy. Czyli ikony Włoch – Florencja, Siena, Piza, ale również mniejsze miejscowości jak np. Lucca – są to miejsca o największej ilości zabytków na kilometr kwadratowy na świecie.

I ta atmosfera – trzeba odwiedzić, aby poczuć powiew wieków świetności. Do tego otwartość i gościnność Włochów. A wieczorami organizatorzy zadbali o atrakcje – wyścigi kłusaków na malowniczo położonym hipodromie czy też opera Verdiego w antycznej scenerii – to pozycje które warto było zobaczyć.

Ale już po dniu przerwy wracamy do rywalizacji – piasek i siatkówka plażowa. 14 ekip – po losowaniu wpadamy znów na dwie ekipy niemieckie. Oba mecze przegrywamy – i kończymy przygodę z plażą. Jak się okazało nasi pogromcy zdobyli złote i srebrne medale – czyli pech w losowaniu na całej linii. W efekcie 9 miejsce. Najlepsi z Polaków dotarli do meczu o brąz gdzie niestety przegrali. Całe podium dla drużyn naszych zachodnich sąsiadów.

Warto pojechać na WMHG, aby przeżyć tę mieszankę emocji sportowych, miejscowego kolorytu i spotkać ciekawych ludzi z całego świata. Zapraszam więc na przyszły rok – lokalizacja na razie jest jeszcze tajemnicą.

Filip Olejniczak

Fot. Autor

Srebrna drużyna siatkówki plażowej – Novartis Olsztyn

LAKCID®
Lakcid® forte
(Lactobacillus rhamnosus)

dobre bakterie

Antybiotyk + LAKCID®

dobrana para

Skutecznie zapobiega niekorzystnym następstwom kuracji antybiotykowej oraz biegunkom.

- poantybiotykowe zapalenie jelit ze szczególnym uwzględnieniem leczenia wspomagającego rzekomobłoniastego zapalenia okrężnicy; jako leczenie głównie przy nawracającym rzekomobłoniastym zapaleniu okrężnicy,
- zapobieganie biegunce podróżnych
- leczenie wspomagające w czasie i po antybiotykoterapii.

Skład leku:
LAKCID® zawiera 2 mld CFU bakterii *Lactobacillus rhamnosus* w ampułce
Lakcid® forte 10 mld CFU bakterii *Lactobacillus rhamnosus* w fiolce

www.dobrebakterie.pl

BIOMED
Wytwórnia Surowic i Szczepionek Sp. z o.o.
ul. Uniwersytecka 10, 20-29 Lublin
tel. 081 533 82 21, fax 081 533 80 60
e-mail: biomed@biomed-lublin.pl
www.biomed-lublin.pl

Probiotyk
ze sklepu, czy z apteki?

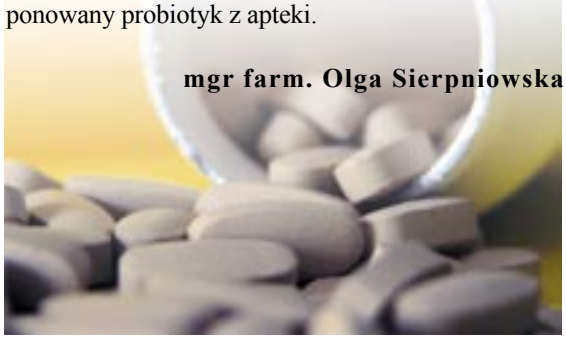
Niestety nazbyt wielu pacjentów próbuje uniknąć dodatkowego wydatku i rezygnuje z probiotyku przepisanego przez lekarza do antybiotykoterapii. Tymczasem koszt dziennej probiotykoterapii nie jest większy niż zakup np. jogurtu.

Z moich obserwacji wynika, że pacjenci nie są świadomi zasad probiotykoterapii. Pomimo wskazówek, iż muszą to być produkty fermentowane, spożywane codziennie – czasami okazuje się, iż pacjent ma zamiar zażywać witaminy, sądząc, iż zapewni mu to osłonę probiotyczną.

Podobny błąd popełniają rodzice wybierając swoim pociechom smaczne, ale ubogie w bakterie desery mleczne. Ponadto z relacji pacjentów można wysnuć wniosek, że spożywając żywność o właściwościach probiotycznych nie zachowują oni systematyczności, jaką zapewne zastosowaliby w przypadku środka nabytego w aptece. Wybierając produkt z apteki pacjent zyskuje pewność, że dostarcza do organizmu wystarczającą ilość bakterii probiotycznych. Tymczasem niektóre przetwory spożywcze zawierają ilość bakterii wysoce niewystarczającą, aby zapewnić znaczący efekt zdrowotny. Owszem, najlepsze jogurty na rynku zawierają aż 120 mln bakterii na gram produktu (minimum to 1 mln/g). Niestety są to produkty drogie i nie sądzę, aby były wybierane przez zbyt wielu pacjentów (a na pewno nie przez tych, którzy z oszczędności ograniczyli już zakupy w aptece). Jogurty te zawierają wyselekcjonowane szczepy bakterii o zwiększonej zdolności do kolonizacji jelita, a nierzadko wzbogacone są o substancje stanowiące pożywkę dla bakterii i zwiększające ich przeżywalność.

Testy konsumenckie pokazują jednak, iż wykazując nawet znaczną dbałość w doborze jogurtu możemy natrafić na wyrób nie dostarczający odpowiedniej ilości bakterii probiotycznych. Jogurty, kefiry i maślanki są znakomitymi składnikami codziennej diety i posiadają szereg walorów odżywczych i smakowych, jednak w okresie wzmożonego zapotrzebowania na bakterie probiotyczne lepiej zdać się na profesjonalnie skomponowany probiotyk z apteki.

mgr farm. Olga Sierpniowska



Fot. archiwum redakcji

Ten Inny

Ile to razy mamy ochotę na świeżą, ciepłą i chrupiącą bułkę. Jeszcze jej nie kupimy, a już nasze zmysły odczuwają jej zapach i smak.

Przepraszam za porównanie, ale takie spostrzeżenia mam w związku z najnowszą książką "Ten inny" Ryszarda Kapuścińskiego. Jest świeża, najnowsza, wiem, że może nie we wszystkich księgarniach dostępna, ale warto jej poszukać.

Każda kolejna książka tego autora właśnie pachnie jak świeże bułki. Pachnie zapachami świata skupionymi w słowach, którymi dzieli się z nami, czytelnikami. A ten zapach to lata podróży reporterskich do różnych zakątków świata. Szczególnie, do Azji i Afryki.

To tam wraz z obserwacją życia innych ludzi oddychał powietrzem nasyconym zapachami cynamonu, wanilii, drzew sandałowych… zapachem dżungli.

Reporterskie podróże to jednak nie są zwykłe podróże turystyczne. „W naszym reporterskim rozumieniu – pisze autor – podróż to wyzwanie i wysiłek, mozół i poświęcenie, trudne zadanie, ambitny projekt do wykonania. … Droga jest tak ważna, ponieważ każdy na niej krok zbliża nas do spotkania z Innym. Bo po to właśnie jesteśmy w drodze."

W drodze do poznania Innego, do poznania jego tradycji, obyczajów, wierzeń, kultury.

Ta książka jest z kolei zbiorem wykładów, wygłoszonych na uniwersytetach świata i międzynarodowych seminariach. Nasycona jest obserwacją i zafrasowaniem nad tym, którą drogą pójdzie cywilizacja. Czy drogą agresji, walki, czy drogą poszukiwania kompromisu. Używając określenia Inny, daje nam do zrozumienia, że to słowo lepiej określa nieznanego nam człowieka, niż Obcy. Obcy budzi w nas lęk, obawy, niekiedy wyzwala agresję. Inny, skłania do próby jego poznania, rozmowy, dialogu.

Oczywiście Kapuściński ma na myśli nas Europejczyków i Innych na pozostałych kontynentach. A jest nad czym się zastanowić. Obecnie świat zaludnia 6,5 mld. ludzi, a 75% mieszka poza Europą.

Musimy nauczyć się używać słowa Inny w określaniu tych, których nie znamy – sugeruje, podpowiada autor.

Erich von Däniken napisał, że jesteśmy „dziećmi wszechświata", a skoro tak to wszyscy jesteśmy rodzajem ludzkim bez względu na kolor skóry, język, tradycje, obyczaje i miejsce naszych narodzin.

Jeśli tak, to nie powinniśmy zapominać, że nasza cywilizacja europejska jest w mniejszości. Co więc sugeruje autor? „Rzucić się z furią na napotkanych? Minąć ich obojętnie i iść dalej? Czy tez próbować poznać się i porozumieć?"

Czy wobec tego pojedynek, konflikt, wojna? Wojny są jednak dowodem klęski człowieka. Można się również odgrodzić od Innych. Izolować Innych. Ale można wybrać drogę współpracy. „… wspomniane trzy możliwości stały zawsze przed człowiekiem, ilekroć spotkał się z Innym: Mógł wybrać wojnę, mógł odgrodzić się murem, mógł nawiązać dialog."

Gdy docierają do nas z różnych stron świata informacje o konfliktach, Kapuściński alarmuje!!! Ale jest to alarm nie tylko dla Europejczyków lecz dla całego rodzaju ludzkiego, biorąc pod uwagę, że jego książki tłumaczone są w kilkudziesięciu językach i czytane na różnych kontynentach.

Wacław Bierkowski

TEN INNY, wydawnictwo Znak, Kraków 2006, 78 stron + okładka

Menopauza

Przekwitanie jest naturalnym okresem w życiu kobiety. Objawy związane z wygaśnięciem czynności hormonalnej jajników pojawiają się jeszcze przed ostatnią miesiączką (czyli właśnie menopauzą). Każda kobieta inaczej odczuwa zmiany w swoim organizmie. Zwykle panie z obfitą tkanką tłuszczową lepiej znoszą objawy przekwitania, co jest związane z konwersją (przetwarzaniem) androstendionu (hormon wytwarzany przez nadnercza) do estrogenów.

Typowymi objawami związanymi z okresem okołomenopauzalnym są uderzenia gorąca, czerwienienie się, kołatania serca, zanikowe zapalenie pochwy (związane z powolnym zanikiem błony śluzowej), częstsze infekcje układu moczowego. Część pacjentek zgłasza też objawy lękowe, uczucie niepokoju, obniżenie nastroju, zwiększoną drażliwość i kłopoty ze snem.

Podczas procesu przekwitania kobieta powinna zwrócić szczególną uwagę na profilaktykę wielu chorób, które po menopauzie ulegają nasileniu. Głównym problemem mogą być choroby układu krążenia, osteoporoza (czyli uogólniony zanik masy kostnej) oraz niekorzystne zmiany poziomu lipidów na korzyść frakcji LDL cholesterolu (który sprzyja miażdżycy). Profilaktyka obejmuje więc zastosowanie odpowiedniej diety (bogatej w wapń, ubogiej w nasycone tłuszcze), aktywność fizyczną (która wpływa korzystnie nie tylko na serce i samopoczucie, ale także na zachowanie masy kostnej), rezygnację z palenia papierosów. W większości przypadków takie zmiany wystarczą do opanowania objawów przekwitania. Niektóre przypadki wymagają jednak hormonalnej terapii zastępczej. Obecnie dostępnych jest wiele różnych preparatów, zarówno w postaci tabletek, plastrów jak i zastrzyków o przedłużonym czasie wchłaniania. Leki te należy stosować tylko i wyłącznie po konsultacji ze specjalistą ginekologiem, który dobiera preparat indywidualnie dla każdej pacjentki. Ważne jest również ustalenie, jak długo konieczne będzie stosowanie terapii. Doniesienia sugerujące wzrost ryzyka rozwoju raka sutka lub raka endometrium podczas wieloletniego stosowania różnych preparatów oraz wzrost ryzyka powikłań zakrzepowo- zatorowych zmuszają do uważnej kontroli leczenia.

Fot. archiwum redakcji

Najważniejszym działaniem jest jednak uzmysłowienie pacjentkom i lekarzom, że przekwitanie nie jest chorobą, a naturalnym procesem związanym z wiekiem.

lek. med. Magdalena Proniewska

Doppelherz® aktiv

Nie trać nic z życia

NOWOŚĆ

Doppelherz® *aktiv* Aktiv-Meno

to wyjątkowy preparat, który:

- **skutecznie łagodzi objawy MENOPAUZY,**
- **chroni organizm kobiety przed OSTEOPOROZĄ.**

PROMOCJA! 7 dni kuracji GRATIS!

Unikalne połączenie **izoflawonów sojowych z wapniem i witaminą D3** doskonale łagodzi uderzenia gorąca, brak koncentracji i drażliwość. Jednocześnie korzystnie wpływa na stan układu kostnego kobiety. Jedna tabletka dziennie pozwala zachować dobre samopoczucie i radość z życia na długi czas.

Suplement diety.
W aptekach bez recepty.

Prezent! Bezpłatne opakowanie 7 tabletek. Ilość opakowań promocyjnych ograniczona!

Queisser PHARMA

Rutinoscorbin®

Bierz jak Cię bierze

- ✔ zapobiega przeziębieniom i łagodzi objawy grypy
- ✔ wspomaga odporność organizmu
- ✔ najczęściej używany przez Polaków[1]
- ✔ cieszący się najwyższym zaufaniem – Złoty Laur Konsumenta 2006

GRUPA MEDIA PARTNER
LAUR KONSUMENTA 2006

Połączenie rutyny z witaminą C jest skuteczne w profilaktyce i leczeniu sezonowych infekcji układu oddechowego[2]

1) według panelu IMS Pharmatrend (udziały ilościowe sprzedaży za okres I-VI. 2006),
2) Dr n. med. B.Kiss, dr n. med. A.Aksiucik, dr n. med. H.Romatowska-Dziób,dr n. med. A.Wrotński Jak zapobiegać infekcjom sezonowym.Czasopismo Aptekarskie nr 10 (154) 2006 str 70 -74

Informacja o leku: Rutinoscorbin (rutosidum + acidum ascorbicum) tabletki powlekane, 25 mg+100 mg. **Skład:** 1 tabletka zawiera substancje czynne: rutyna 25 mg, kwas L-askorbowy (witamina C) 100 mg. **Opis działania:** Rutinoscorbin jest lekiem złożonym o skojarzonym działaniu rutyny i witaminy C. Rutyna uszczelnia naczynia włosowate, zapobiega krwawieniom, wybroczynom i żylakom. Dzięki właściwościom przeciwutleniacza rutyna chroni witaminę C nasilając jej działanie. Witamina C jest związkiem niezbędnym w wielu procesach metabolicznych, wspomaga układ odpornościowy, uczestniczy w procesach usuwania wolnych rodników. **Wskazania do stosowania:** W stanach niedoboru witaminy C i rutyny, wspomaganie odporności organizmu, uszczelnianie naczyń włosowatych, zapobieganie przeziębieniom i łagodzenie objawów grypy. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników leku. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie stosować jednocześnie z sulfonamidami. Witamina C, w dużych dawkach, jest przeciwwskazana u osób z nadmiernym wydalaniem kwasu szczawiowego, dną, kamicą moczanową, cystynurią, w stanach hipokaliemii i hiperkalcemii. **Stosowanie leku podczas ciąży i karmienia piersią:** Nie określono bezpieczeństwa stosowania w ciąży. Przed zastosowaniem u kobiet ciężarnych i karmiących należy zasięgnąć porady lekarza. **Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługiwania urządzeń mechanicznych w ruchu:** Nie wpływa. **Dawkowanie i sposób podawania:** Zazwyczaj stosuje się 1 do 2 tabletek na dobę. W stanach zwiększonego zapotrzebowania 2 do 4 razy na dobę, 1 do 2 tabletek. **Działania niepożądane:** Podczas stosowania wysokich dawek witaminy C (powyżej 600 mg na dobę) mogą wystąpić: wymioty lub nudności, ból głowy, zaczerwienienie, zwiększone oddawanie moczu. W dawkach powyżej 1 g witaminy C na dobę mogą wystąpić: biegunka i kamica nerkowa. Dostępne opakowania: 20, 30, 60, 90 tabletek. Świad. Rej. Nr - R/1497.

Informacje o produkcie dostępne na życzenie w GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa, tel (22) 576 90 00; fax (22) 576 90 01

GlaxoSmithKline

Rutinoscorbin 1 8.28.08.2006