

Nr 10 (20) październik 2007

APTEKARZ POLSKI

ISSN 1895-6041

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej

www.aptekarzpolski.pl



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

egzemplarz bezpłatny



NACZELNA IZBA APTEKARSKA

zaprasza

na ogólnopolskie obchody
Dnia Aptekarza

Święto Kosmy i Damiana

17 października 2007 roku

Kraków, Auditorium Maximum UJ



fot. archiwum redakcji



Poprzyjmy ich!

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

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

Andrzej Wróbel

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

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

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

Numer zamknięto 12.10.2007 r.

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

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

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

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

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

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

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

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

Liczymy dni do Zjazdu

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

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

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

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

◆ **Gdzie spotkają się delegaci?**

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

◆ **Ilu będzie uczestników Zjazdu?**

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

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

◆ Opracowaliśmy założenia scenariusza i przedstawiliśmy je Naczelnej

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

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

◆ **W samorządzie już się dyskutuje o przyszłości. Kampania sprawa-**

wozdawczo-wyborcza jest w rozpędzie.

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

◆ **Dziękuję za rozmowę.**

Zbigniew Solarz



foto. archiwum P. Pasierbiaka

Skład Komisji Zjazdowej:

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

Wybrane zmiany

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Apel Prezydium NRA o aktywny udział w wyborach

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

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

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

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

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

W imieniu Prezydium
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Andrzej Wróbel
Prezes Naczelnej Rady
Aptekarskiej

Warszawa, 18 września 2007 roku

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Krzysztof BAKA
Radca Prawny





Festiwal nauki i farmacji

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

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

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

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

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

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

Zbigniew Solarz

BIOfaktor

inex

Szanowni Państwo,

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

Grzegorz Więcek
Prezes Zarządu

Dariusz Grabikowski
Prezes Rady Nadzorczej

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

www.biofaktor.com.pl

www.drkac.pl

Nr 31 – 2007

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

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

Nr 30 – 2007

19 września odbyło się posiedzenie Prezydium NRA.

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

Nr 28 – 2007

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

5 września odbyło się posiedzenie Prezydium NRA.

Z notatnika rzeczownika prasowego NRA

Samorządy zawodów zaufania publicznego są zdobyczą demokratycznej Polski

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mgr farm. Maria Głowniak

W gąszczu internetowych baz danych

Informacja o leku – część II

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

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

Informacja o leku dostępna z zasobów internetu obejmuje wiedzę związaną:

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

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

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

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

Największą i najpopularniejszą bazą dostępną przez internet jest

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

interesuje nas życie

Polfa Grodzisk

Z okazji Święta Kosmy i Damiana

– patronów Aptekarzy –

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

życzy

Polfa Grodzisk



Grodziskie Zakłady Farmaceutyczne „Polfa” Sp. z o.o.
ul. ks. J. Poniatowskiego 5, 05-825 Grodzisk Maz., tel. 022 755 90 81, 755 20 41; fax: 755 23 92
www.polfa-grodzisk.com.pl

Grupa Gedeon Richter

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jak widać na podstawie tych kilku przykładów połączenie z in-

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

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

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

fot. archiwum redakcji

Rozmyślania pacjenta

E-apteki już są i co dalej?

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

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

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

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

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

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

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

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

Andrzej Ziemiński



e-duk@cja – ugruntowana marka dydaktyczna

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

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

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

System szkoleń zdalnych podobnie jak każdy inny był inter-

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

1. ADMINISTRACYJNE

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

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

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

2. TECHNICZNE

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

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

3. MERYTORYCZNE

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

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

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

Mamy nadzieję, że zmiany wprowadzane w naszym systemie

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

dr Sebastian Polak

polak@farmacja.cm-uj.krakow.pl

dr Aleksander Mendyk

mendyk@farmacja.cm-uj.krakow.pl

Wydział Farmaceutyczny

Collegium Medicum

Uniwersytetu Jagiellońskiego

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

Trendy na rynku aptecznym



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

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

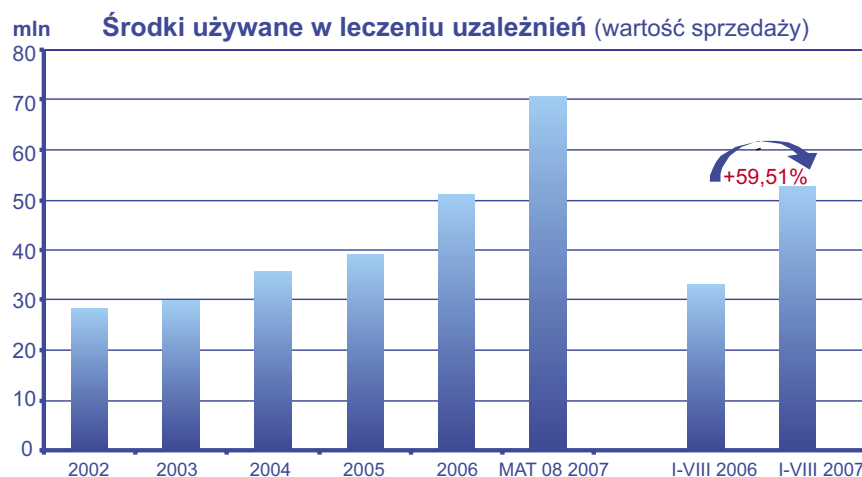
Udział refundacji w całkowitym obrocie aptecznym jest niższy niż w roku poprzednim, natomiast wzrasta prognoza całkowitej refundacji. Wynika to z faktu, że duża ilość nowych aptek rozpoczyna działalność. Wielu aptekarzy zdecydowało się szybciej otworzyć apteki wobec planowanych zmian w prawie farmaceutycznym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

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

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

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

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



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

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

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

Piotr Kula
Prezes PharmaExpert

Nowe produkty lecznicze maj 2007



UE

← NOWE REJESTRACJE →

PL

NOWOŚCI NA RYNKU

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

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

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

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

oraz w witrynie internetowej Europejskiej Agencji Produktów Leczniczych

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

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



Tabela „NOWOŚCI NA RYNKU” obejmuje klasyfikację ATC,

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

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

A02 – Leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnością;

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

Lansoprazolum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

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

Aprepitantium → tabela NOWOŚCI NA RYNKU

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

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

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

Insulinum glarginum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

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

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

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

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

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

C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

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

Pentoxifyllinum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

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

elastyczność naczyń włosowatych; **C05CA** – Bioflawonoidy; **C05CA51** – Rutozyd, preparaty złożone

Hippocastani seminis extractum + rutosidum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indapamidum + perindoprilum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

C09C/C09CA – Antagoniści angiotensyny II, leki proste

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

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

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

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

D – LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII

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

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

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

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

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

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

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

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

► ny lek oryginalny Dostinex (Pharmacia).

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

Alfuzosinum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

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

G04CB – Inhibitory 5 α -reduktazy testosteronu

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

Finasteridum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

J – LEKI PRZECIWKAZAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

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

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

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

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

J07 – Szczepionki;

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

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

J07B – Szczepionki wirusowe; J07BB – Szczepionki przeciw grypie

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

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

L – LEKI

PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

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

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

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

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

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

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

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

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

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

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

N – UKŁAD NERWOWY

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

Sevofluranum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

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

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

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

Flupirtinum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

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

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

N03AX – Inne leki przeciwpadaczkowe

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

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

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

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

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

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

Risperidonum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

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

Citalopramum → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

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

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

N06AX – Inne leki przeciwdepresyjne

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

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

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

R – UKŁAD ODDECHOWY

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

NOWE REJESTRACJE I NOWOŚCI NA RYNKU

▶ **przeciwkaszlowe; R05CB – Leki mukolityczne**

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

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

Cetirizinum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

S – NARZĄDY ZMYŚLÓW

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

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

S01B – Leki przeciwzapalne; S01BC – Niesterydowe leki przeciwzapalne

Diclofenacum → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

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

NOWOŚCI NA RYNKU

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

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