

# Nowe produkty lecznicze kwiecień 2007



UE

← NOWE REJESTRACJE →

PL

NOWOŚCI NA RYNKU

Komisja Europejska w ramach procedury centralnej wydała 4 decyzje o dopuszczeniu do obrotu nowych produktów leczniczych przeznaczonych do stosowania u ludzi, w tym dwie decyzje dotyczące leków zawierających nowe substancje czynne: fezoterodynę i telbiwudynę.

Minister Zdrowia wydał 111 pozwoleń na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce, w tym 106 pozwoleń na nowe produkty lecznicze i 5 pozwoleń rerejestracyjnych, które pominięto w poniższym zestawieniu (Fluarix firmy GlaxoSmithKline i 4 preparaty homeopatyczne firmy Dagomed).

Produkty omówiono 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 postaci i z uwzględnieniem wskazań, 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>

oraz w witrynie internetowej Europejskiej Agencji Produktów Leczniczych

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

Tabela „**NOWOŚCI NA RYNKU**” obejmuje klasyfikację ATC, marki i podmioty odpowiedzialne nowych produktów leczniczych na rynku, tj. wprowadzonych po raz

pierwszy do sprzedaży w podanym miesiącu (w jakiegokolwiek postaci, dawce i opakowaniu), z uwzględnieniem obszaru i daty (miesiąc i rok) rejestracji. Skrót PL oznacza wpis do polskiego Rejestru Produktów Leczniczych, zarówno w ramach procedury krajowej, jak również w ramach unijnych procedur wzajemnego uznania i zdecentralizowanej. Skrót UE oznacza rejestrację w ramach unijnej procedury scentralizowanej.

## A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

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

**Omeprazolom:** **Omar** (Lek, Stryków) w dawce 40 mg to uzupełnienie w stosunku do wcześniej wprowadzonej dawki 20 mg. Zarejestrowanych jest 17 marek omeprazolu. Na rynku znajduje się 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), Omeprazol-Egis, Ortanol (Lek, Stryków), Polprazol (Polpharma), Prazol (Polfa Pabianice) i Ulzol (Pliva Kraków). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Helisec (Polfa Warszawa), Loseprazol (Liconsal), Omar Plus (Lek, Stryków) i Omeprawin (Winthrop Medicaments).

**A06/A06A** – Leki przeczyszczające; **A06AC** – Leki pęczniące

**Plantaginis ovatae seminis tegumentum:** **Herbi Pur** (Lefarm) to obecnie 5. zarejestrowana marka leku zawierającego lupiny babki płesznik (nie licząc preparatów złożonych). W sprzedaży znajdują się 2 preparaty: Ispagul (Herba Studio) i Mucofalk O (Falk). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Sylax Plus (Polfa Kutno) i Transilane/Transilane bez cukru (Innothera). Na rynku znajdują się także produkty spożywcze zawierające lupiny babki płesznik: Colon C Light (A-Z Medica), Plesznik (Herbapol Kraków), Psylax i Psylax-Red (Syn-teza), a także preparaty złożone.

**A08/A08A** – Środki do leczenia otyłości, z wyłączeniem produktów dietetycznych; **A08AA** - Środki do leczenia otyłości działające ośrodkowo

**Rimonabantum** → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

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

**Glimepiridum:** **GlimTeva** (Teva) to 29. zarejestrowana marka glimepirydu. Na rynku znajduje się 18 leków: Amaryl (Sanofi-Aventis; lek oryginalny), od grudnia 2005 GlimHexal (Hexal), od stycznia 2006 Betaglid (Pliva Kraków) i Glidiamid (ICN Polfa Rzeszów), od lutego 2006 Diaril (Biofarm), Glibezid (Jelfa), Glimepirid-Ratiopharm i Glipid (Genexo), od kwietnia 2006 Glibetic (Polpharma) i Pemidal (Polfa Pabianice), od maja 2006 Glimesan (Sandoz), od lipca 2006 Symglic (SymPhar), od sierpnia 2006 Avaron (Bioton) i Glimid (Egis), od grudnia 2006 Amyx (Zentiva) i od marca 2007 Lime-

ral (Actavis), Melyd (Stada) i Oltar (Berlin-Chemie). Na rynek nie zostały jeszcze wprowadzone, zarejestrowane wcześniej: Apo-Glim (Apotex; zarejestrowany początkowo jako Glimestada), Everyl (GlaxoSmithKline, Poznań), GlimeGen (Generics), Glimepiride Andissa (Aventis Pharma), Glimepiride Sanwin (Aventis Pharma), Glimepiride Winthrop (Winthrop Medicaments), Glimepiride-1 A (Hexal), GlimTek (Ratiopharm), Glindia (Gedeon Richter) i Meglimid (Krka).

**A11 – Witaminy; A11E – Witamina B kompleks, łącznie z preparatami złożonymi; A11EX - Witamina B kompleks, inne preparaty złożone**

**Mineralia+vitamina:** Biovit Classic (Bayer) to lek zawierający żelazo, witaminę C i 5 witamin z grupy B, w tym 4 witaminy, których obecność w preparacie, jeśli nie są spełnione kryteria WHO dla multiwitamin (tj. obecność witamin A, B, C, D), decyduje o zaliczeniu leku do preparatów z witaminą B kompleks (wymagana obecność witamin B1, B2, B3 i B6); piąta witamina z tej grupy zawarta w preparacie to B12. Na rynku znajduje się bardzo dużo preparatów zawierających minerały i witaminy (w tym z grupy B kompleks), nierzadko z dodatkiem wyciągów roślinnych, o różnym składzie jakościowym i ilościowym i o różnej wchłaniania składników mineralnych, zarówno leków, jak i suplementów diety.

**B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY**

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

**Treprostinilum:** Remodulin (United Therapeutics Europe) to 1. rejestracja w Polsce tego leku, w postaci roztworu do infuzji w 4 dawkach.

**B02 – Leki przeciwkrwotoczne; B02B – Witamina K i inne hemostatyki; B02BD – Czynniki krzepnięcia krwi**

**Factor coagulationis humanus II+VII+IX+X:** Octaplex (Octaphar-

ma) jest 1. zarejestrowanym w Polsce preparatem o podanym składzie, zawierającym 4 czynniki krzepnięcia krwi, a także białka C i S.

**B05 – Substytuty osocza i płyny do wlewów; B05A – Krew i preparaty krwiozastępcze; B05AA – Substytuty osocza i frakcje białek osocza krwi**

Tetraspan HES (Braun) w 2 dawkach to 1. zarejestrowany lek do wlewów dożylnych zawierający łącznie hydroksyetyloskrobię i zestaw elektrolitów.

**B05A – Krew i preparaty krwiozastępcze; B05BB – Roztwory wpływające na równowagę elektrolitową**

**Mineralia** → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

**C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY**

**C01 – Leki nasercowe; C01D – Leki rozszerzające naczynia stosowane w chorobach serca; C01DA – Azotany organiczne**

**Isosorbidi mononitras:** MonoTAD (Tad Pharma) to aktualnie 10. zarejestrowana marka monoazotanu izosorbidu. Na rynek zostało wprowadzonych 6 leków: Effox i Effox Long (Schwarz Pharma), Isomonit (Hexal), Izonit prolongatum (Lek, Stryków), MonoMackDepot (Mack), Monocard (Synteza) oraz Mononit i Mononit retard (Sanofi-Synthelabo, Rzeszów). Natomiast nie pojawiły się jeszcze: Corangin (Novartis), IsoHexal Retard (Hexal), Izonit (Lek, Stryków) i Monosan (Pro. Med).

**C02 – Leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi; C02C – Leki antyadrenergiczne działające obwodowo; C02CA – Antagoniści receptora α-adrenergicznego**

**Doxazosinum:** Doxazosin-Ratiopharm PR to 14. zarejestrowany lek z doksazosyną, zaś 5. preparat o zmodyfikowanym uwalnianiu. W sprzedaży znajduje się 9 leków o standardowym uwalnianiu: Apo-Doxan (Apotex), Cardura (Pfizer; lek oryginalny), Doxanorm (ICN Polfa Rzeszów), Doxar (Polfa Kutno),

Doxaratio (Ratiopharm), Kamiren (Krka), Prostatic (Schwarz Pharma, Łomianki), Zoxon (Zentiva) i od sierpnia 2006 Doxonex (Polpharma). Nie zostały jeszcze wprowadzone do obrotu: Alfamedin (Dr. Kade), Dosano (Sandoz) i Vaxosin (Norton). Na rynku znajduje się 1 preparat o zmodyfikowanym uwalnianiu: lek oryginalny Cardura XL (Pfizer), w 2 dawkach. Nie zostały dotychczas wprowadzone preparaty: Doxagen (Generics), Doxaratio XL (Ratiopharm) i Kamiren XL (Krka).

Uwaga: doksazosyna jest klasyfikowana jako lek obniżający ciśnienie krwi, ale jest także stosowana we wskazaniu objętym klasą **G04C – Leki stosowane w łagodnym przerście gruczołu krokowego**, podobnie jak alfuzosyna, tamsulozyna i terazosyna.

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

**Ramiprilum** → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

**C09C/C09CA – Antagoniści angiotensyny II, leki proste**

**Losartanum:** Sarve (Farma Projekt) jest 8. zarejestrowanym lekiem zawierającym losartan. W sprzedaży znajduje się 7 leków: Cozaar (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Lorista (Krka), Losacor (Biofarm), Lozap Zentiva, Xartan (Adamed), od sierpnia 2006 Lakea (Lek, Stryków) i od stycznia 2007 Losartic (Farmacom).

**D – LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII**

**D07 – Kortykosteroidy, preparaty dermatologiczne; D07A – Kortykosteroidy, leki proste; D07AD – Kortykosteroidy bardzo silnie działające (grupa IV)**

**Clobetasolum:** Clobex (Galderma) w postaci szamponu leczniczego to nowa postać preparatu klobetasolu. Na rynku znajdują się płyny 0,05% do stosowania na owłosioną skórę głowy: Dermklobal (Polmex) i Dermovate (GlaxoSmithKline). Ponadto dostępne są preparaty klobetasolu do stosowania na skórę, w postaci kremów i maści 0,05%: Clobederm (Jel- ▶

► fa), Dermovate (GlaxoSmithKline) i Novate (Blau Farma).

**D10** – Leki przeciwtrądzikowe; **D10A** - Leki przeciwtrądzikowe do stosowania miejscowego; **D10AD** – Retinoidy do stosowania miejscowego w leczeniu trądziku

*Tretinoinum* → patrz tabela  
NOWOŚCI NA RYNKU

## G – UKŁAD MOCZOWO- PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

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

*Cyproteroni acetat + Ethinylestradiolum*: OC-35 (Polfarmex) to 6. zarejestrowany preparat o tym składzie. Na rynku znajdują się preparat oryginalny Diane 35 (Schering) i od października 2006 Cyprest (Polfa Pabianice), natomiast preparaty Chloe (Zentiva), CyproGen (Generics) i Syndi-35 (SymPhar) jeszcze nie pojawiły się w obrocie.

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

*Fesoterodinum*: *Toviaz* (Schwarz Pharma) w 2 dawkach opóźnionymuwalnianiu jest wskazany w leczeniu objawów zwiększonej częstotliwości oddawania moczu i (lub) naglącego parcia na mocz i (lub) nietrzymania moczu z powodu naglącego parcia, które mogą występować u pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego. Feszoterodyna jest konkurencyjnym, swoistym antagonistą receptorów muskarynowych. Podlega szybkiej i intensywnej hydrolizie w wyniku działania nieswoistych esteraz osoczowych do pochodnej 5-hydroksymetylowej, głównego aktywnego metabolitu, która jest główną farmakologicznie czynną podstawą działania feszoterodyny.

**G04C** – Leki stosowane w łagodnym przeroście gruczołu krokowego; **G04CA** – Antagoniści receptorów  $\alpha$ -adrenergicznych

*Tamsulosinum*: zarejestrowano 5 nowych marek - Proximic (Polpharma), Symlosin SR (Symphar), Tamsec (Walmark), Apo-Tamis (Apotex) i Omipro (Jelfa). Obecnie zarejestrowanych jest w Polsce 21. marek tamsulozyny. Na rynku znajduje się 12 leków: Omnic i od lipca 2006 Omnic Ocas (Astellas Pharma; lek oryginalny), Tanyz (Krka) oraz wprowadzone: w marcu 2006 Tamsulosin-Ratiopharm i Uprox (United Pharma), w kwietniu 2006 Bazetham (Pliva Kraków), w maju 2006 Fokusin (Zentiva) i Urostat (Stada), w czerwcu 2006 Tamsudil (Actavis) i TamsuLek (Lek, Stryków), w sierpniu 2006 Prostammic (Schwarz Pharma), w listopadzie 2006 Omsal (Gedeon Richter) i w styczniu 2007 Tamsugen (Generics). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Tamsulijn (Kiron), Tamsulosini Hydrochloridum Yamanouchi, Tamzul (Farma Projekt) i Wintamsu (Winthrop Medicaments).

**G04CB** – Inhibitory  $5\alpha$ -reduktazy testosteronu

*Finasteridum*: *Finasterid-Ratiopharm* to 14. zarejestrowana marka finasterydu. Na rynku jest obecnych 9 leków: Finaride (Hexal Polska), Penester (Zentiva), Proscar (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), od stycznia 2006 Zasterid (Gedeon Richter), od maja 2006 Lifin (Farmacom), od czerwca 2006 Ambulase (Grünenthal), od lipca 2006 Finaster (Lekam), od marca 2007 Aprost (Polfarmex) i od maja 2007 Hyplafin (Actavis). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Androstatin 1 mg (Lekam), Finasteride-1 A (1 A Pharma), Fincar (Cipla) i Finpros (Pro Auctore).

## 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 jej analogi

*Carbetocinum* → patrz tabela  
NOWOŚCI NA RYNKU

## J – LEKI PRZECIWIWZAKAŻNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

**J01** – Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie; **J01D** – Inne beta-laktamowe leki przeciwbakteryjne; **J01DC** – Cefalosporyny drugiej generacji

*Cefuroximum*: *CefuHexal* (Hexal) to 7. zarejestrowany doustny preparat cefuroksymu. Na rynku znajduje się 6 leków: Bioracef (Bioton), Ceroxim (Ranbaxy), Novocef (Pliva Kraków), Xorimax (Sandoz), lek oryginalny Zinnat (GlaxoSmithKline) i od sierpnia 2006 Zamur (Mepha).

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

*Clarithromycinum*: *Clarithromycin Ranbaxy* to 16. zarejestrowana marka klarytromycyny. W sprzedaży znajduje się 7 preparatów: Fromilid (Krka), Klabax (Ranbaxy), Klabion (Bioton), Klacid (Abbott), Leko-klar (Lek), Taclar (Polfa Tarchomin) i od lipca 2006 Klarmin (ICN Polfa Rzeszów). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Clarexid (Pliva Kraków), ClariHexal (Hexal), Clarithromycin Grünenthal, Clarithromycin Teva, Clarosip (Grünenthal), Klaratio (Ratiopharm), Klarigen (Qualiti Burnley) i Klarpol (Polfa Grodzisk).

**J01G** – Aminoglikozydy przeciwbakteryjne; **J01GB** – Inne aminoglikozydy

*Tobramycinum*: *Bramitob* (Tor-rex Chiesi) to 2. zarejestrowany płyn do inhalacji z nebulizatora. W sprzedaży znajduje się preparat Tobri (Novartis).

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

*Fluconazolum*: *Fluconazole-Egis* to obecnie 16. zarejestrowana marka flukonazolu. Na rynku znajduje się 8 leków: Diflucan (Pfizer; lek oryginalny), Fluconazol (Slovakofarma), Fluconazole (Polfarmex), Fluconazole (Polfa Kutno), Flumycon (Pliva Kraków), Mycomax inj. (Zentiva), Mycosyst (Gedeon Richter) i od sierpnia 2006 Flucofast (Medana Pharma Terpol Group). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone na



rynek, zarejestrowane wcześniej: Diflazon roztwór do infuzji (Krka), Flucofungin (Hexal), FlucoLek (Lek, Stryków), Fluconazin (Hasco-Lek), Flucoric (Ranbaxy), Fluowin (Winthrop Medicaments), Mycomax kaps. (Zentiva) i Zucon (Norton).

**J05 – Leki przeciwwirusowe działające ogólnie; J05A – Bezpośrednio działające leki przeciwwirusowe; J05AB – Nukleozydy i nukleotydy z wyłączeniem inhibitorów odwrotnej transkryptazy**

**Ribavirinum:** Copegus (Roche) w nowej dawce 400 mg to uzupełnienie do wcześniej prowadzonej dawki 200 mg. Na rynku znajduje się także lek oryginalny Rebetol (Schering-Plough) zarejestrowany centralnie w Unii Europejskiej, jednak tylko w dawce 200 mg oraz w postaci pły- nu o dawce 40 mg/ml

**J05AF – Nukleozydowe i nukleoty- dowe inhibitory odwrotnej trans- kryptazy**

**Telbivudinum:** Sebivo (No- vartis Europharm) jest wskazany w leczeniu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B u pacjen- tów dorosłych z wyrównaną chorobą wątroby i potwierdzoną replikacją wirusa, utrzymującą się zwiększoną aktywnością aminotransferazy alani- nowej (AlAT) oraz histologicznymi dowodami na czynny proces zapalny i (lub) zwłóknienie. Telbivudyna jest syntetycznym analogiem nukleozydu tymidyny, wykazującym aktywność w stosunku do polimerazy DNA wiru- sa HBV. Telbivudyna ulega fosforyla- cji za pośrednictwem kinaz komórko- wych do czynnej postaci trifosforanu. 5'-trifosforan telbivudyny hamuje aktywność polimerazy DNA (odwrotnej transkryptazy) wirusa HBV poprzez konkurowanie z naturalnym substra- tem, 5'-trifosforanem tymidyny. Wbu- dowanie 5'-trifosforanu telbivudyny w DNA wirusa powoduje zakończenie łańcucha DNA, a w efekcie zahamo- wanie replikacji HBV.

**J06 – Surowice odpornościowe i immunoglobuliny; J06B – Immu- noglobuliny; J06BA – Immunoglo- buliny ludzkie (nieswoiste)**

**Immunoglobulinum huma- num:** Gamunex (Bayer) to 11. zare-

jestrowany preparat immunoglobuli- nów podawanych dożylnie. Na rynku znajduje się 9 preparatów: Endo- bulin S/D (Baxter), Flebogamma (Grifols), Gammagard S/D (Baxter), Octagam (Octapharma), Pentaglobin (Biotest), Sandoglobulin P (Imed Poland), Venimmun N (Centeon), od listopada 2006 Kiovig (Baxter, reje- stracja centralna UE) i od kwietnia 2007 Intratect (Biotest). Dotychczas nie pojawił się w sprzedaży preparat Gamimune N (Bayer). Ponadto zare- jestrowane są 4 preparaty immuno- globulin podawanych podskórnie lub domięśniowo. Na rynku znajdują się preparaty Gamma globulina ludzka (Biomed Lublin) i od października 2006 Subcuvia (Baxter), natomiast preparaty Vivaglobin (Aventis Beh- ring) do iniekcji podskórnych oraz Gammanorm (Octapharma) do in- iekcji podskórnych lub domięśni- wych nie zostały jeszcze wprowa- dzone do obrotu.

**Immunoglobulinum huma- num** → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

**L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPLYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY**

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

**Methotrexatum** → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

**L01C – Alkaloidy roślinne i inne środki naturalne; L01CD – Taksany**

**Docetaxelum:** Docetaxel Win- throp (Aventis Pharma) to generycz- ny odpowiednik dostępnego na rynku leku Taxotere tej samej firmy. Pre- parat jest wskazany w leczeniu raka piersi, niedrobnokomórkowego raka płuc, raka gruczołu krokowego, gru- czolakoraka żołądka oraz raka głowy i szyi. Docetaksel działa poprzez po- budzanie łączenia tubuliny w trwałe mikrotubule i hamowanie ich rozpa- du, co powoduje znaczne zmniejsze- nie ilości wolnej tubuliny. Wykaza- no *in vitro*, że docetaksel przerywa w komórkach sieć mikrotubularną, która jest niezbędna do czynności ży- ciowych w komórce w fazie mitozy i interfazy.

**L04/L04A – Leki hamujące układ odpornościowy; L04AA – Selekt- ywne leki hamujące układ odpor- nościowy**

**Tacrolimusum:** Advagraf (Astellas Pharma) w 3 dawkach do- stępnych to postać leku o przedłużo- nym uwalnianiu do stosowania raz na dobę, odpowiednik dostępnego na rynku preparatu Prograf o zwykłym uwalnianiu, tej samej firmy. Adv- graf jest wskazany w profilaktyce odrzucania przeszczepu u biorców alogenicznych przeszczepów nerki lub wątroby oraz w leczeniu w przy- padkach odrzucenia przeszczepu alo- genicznego opornego na terapię inny- mi immunosupresyjnymi produktami leczniczymi u dorosłych pacjentów. Takrolimus wiąże się z białkiem cy- tozolu (FKBP12), odpowiedzialnym za wewnątrzkomórkową kumulację leku. Kompleks FKBP12-takrolimus swoiście i kompetycyjnie wiąże się z kalcyneuryną i ją hamuje, co pro- wadzi do zależnego od wapnia za- hamowania dróg przesyłania sy- gnału dla komórek T, zapobiegając w ten sposób transkrypcji i aktyw- acji genów limfokin. W szczególności takrolimus hamuje tworzenie się cy- totoksycznych limfocytów, które są głównie odpowiedzialne za odrzucanie przeszczepu. Takrolimus hamuje aktywację komórek T i proliferację komórek B zależną od wspomagają- cych komórek T, a także tworzenie się limfokin (takich jak interleuki- ny-2, -3 oraz  $\gamma$ -interferon) oraz eks- presję receptora interleukiny-2.

**M – UKŁAD MIĘŚNIOWO- SZKIELETOWY**

**M01 – Leki przeciwzapalne i prze- ciwreumatyczne; M01A – Nieste- rydowe leki przeciwzapalne i prze- ciwreumatyczne; M01AC – Oksy- kamy**

**Meloxicamum:** Meloxicam Arrow (Arrow Generics) to 15. zare- jestrowany lek doustny zawierający meloksykam. W sprzedaży znajduje się 11 preparatów: Aglan (Zentiva), Aspicam (Biofarm), Meloksam (Po- lfa Grodzisk), Melokssia (Pliva Kra- ków), Meloxic (Polpharma), Movalis (Boehringer Ingelheim; lek oryginalny), od sierpnia 2006 Meloxicam Teva, od września 2006 Meloxidad ▶

► (Stada), od października 2006 Melobax (Ranbaxy), od listopada 2006 MeloxiLek (Lek, Stryków) i od lutego 2007 Lormed (Pro.Med). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Galoxiway (Boots), Melobax (Ranbaxy) i Meloxicam (Aflofarm).

## **M01AE – Pochodne kwasu propionowego**

**Ibuprofenum:** Ibalgin i Ibalgin Maxi (Zentiva) to 19. zarejestrowana marka ibuprofenu doustnego (nie licząc różnych wersji tej samej marki). 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 tabl. drażowane (Polfa Pabianice), Ibufen Total (Polpharma), Ibuprom (US Pharmacia) i Ibuprom Max (US Pharmacia, Wrocław), Ibusan (Sanofi-Synthelabo), Nurofen, Nurofen Forte, Nurofen Topss i Nurofen Ultrafast (Reckitt Benckiser), Nurofen Menstrual (Boots), Pabi-Ibuprofen (Polfa Pabianice) oraz wprowadzone w maju 2006 Ibuprom Sprint Caps (US Pharmacia Wrocław) i w lipcu 2006 Nurofen Ultra Forte (Reckitt Benckiser). Z postaci wielodawkowych (zawiesina) w sprzedaży znajdują się: Ibufen (Medana Pharma Terpol Group), Ibum (Hasco-Lek) i Nurofen dla Dzieci (Reckitt Benckiser). Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek: Advil Ultra (Wyeth), Aktren i Aktren Junior (Bayer), Aprofen (Polfarmex), Baroc (Bayer), Finalflex (Boehringer Ingelheim), Helpin i Helpin Forte (Berlin-Chemie), Ibufen D zawiesina (Medana Pharma Terpol Group), Nurofen dla Dzieci Topss 100 (Boots), Nurofen dla dzieci czopki 60 mg (Boots) i 125 mg (Reckitt Benckiser), Nurofen Migrenol (Reckitt Benckiser), Nurofen Migrenol Forte (APC Instytut), Nurofen Topss 200 mg (Reckitt Benckiser), Solpaflex (GlaxoSmithKline) oraz Spedifen (Zambon).

**M02/M02A – Leki stosowane miejscowo w bólach stawów i mięśni; M02AX – Inne leki stosowane miejscowo w bólach stawów i mięśni**

**Camphorum:** Spirytus kamfory (Herbapol Kraków) to obecnie

15. rejestracja tego preparatu. Z wielu wcześniejszych rejestracji pozostały w rejestrze preparaty 14 firm: Aflofarm, Amara, Augmed, Avena, Coel, Farko, Felix Pharma, Gemi, Hasco-Lek, Laboratorium Farmaceutyczne Jarosław Szczepańczyk, Laboratorium Galenowe Cefarm Częstochowa, Laboratorium Galenowe Olsztyn, Labpharm-ATS, Lefarm.

## **N – UKŁAD NERWOWY**

**N01 – Środki znieczulające; N01B – Środki znieczulające działające miejscowo; N01BB – Amidy Lidocainum** → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

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

**Fentanylum:** Matrifen (Nycomed) w 5 dawkach w postaci systemów transdermalnych to 8. zarejestrowana marka fentanylu w tej postaci. W sprzedaży znajduje się 5 leków: Durogesic (Janssen), Fenta-Hexal (Hexal), Fentanyl TTS (Lek, Stryków) i od kwietnia 2007 Fentanyl-Ratiopharm w postaci systemów transdermalnych oraz Fentanyl inj. (Polfa Warszawa). Nie zostały wprowadzone na rynek: zarejestrowany warunkowo w kwietniu 2004 Fentanyl Torrex inj. (Torrex Chiesi) oraz systemy transdermalne Fentawin (Winthrop Medicaments), Fentaratio (Ratiopharm) i Ribofentanyl (Ratiopharm). Nie pojawił się dotychczas w Polsce system transdermalny jontoforetyczny Ionsys (Janssen), zarejestrowany centralnie w UE w styczniu 2006, zalecany do stosowania wyłącznie w warunkach szpitalnych.

**Fentanylum** → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

**N02B – Inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe; N02BE – Anilidy; N02BE71 – Paracetamol, preparaty złożone z analeptykami**

**Coffeinum + paracetamolum** → patrz tabela **NOWOŚCI NA RYNKU**

**N03/N03A – Leki przeciwpadaczkowe; N03AG – Pochodne kwasów tłuszczowych**

**Acidum valproicum:** Absenor (Orion) w postaci tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu (2 dawki) to 8. marka kwasu walproinowego zarejestrowana obecnie w Polsce. Leki doustne jednodawkowe dostępne są jako preparaty o zwykłym i o przedłużonym uwalnianiu, w tym także w wersji dojelitowej. Na rynku znajdują się 4 marki: Apilepsin (Krka), Convulex (Gerot), Depakine (Sanofi-Aventis) i Orfiril (Desitin). Nie zostały jeszcze wprowadzone ValproLek (Lek, Stryków), ValproHexal (Hexal) i Valpro-Ratiopharm Chrono (Ratiopharm) o przedłużonym uwalnianiu.

**N03AX – Inne leki przeciwpadaczkowe**

**Gabapentinum:** GabaLek (Lek) to 8. zarejestrowana marka gabapentyny. W sprzedaży znajdują się 3 leki: Gabax (Norton), lek oryginalny Neurontin (Parke-Davis/Pfizer) i od sierpnia 2006 Gabapentin Teva. Nie zostały dotąd wprowadzone, zarejestrowane w kwietniu 2004: Gabalept kaps. (Pliva Kraków; zarejestrowany początkowo jako Gabapentin), Gabapentin tabl. powł. (Pliva Kraków), Gabapentin Torrex i Gordius (Gedeon Richter).

**Lamotriginum:** Symla (SymPhar) i Lamexim (ICN Polfa Rzeszów) to odpowiednio 23. i 24. zarejestrowana marka lamotryginy, zaś Lamotrigine Teva w postaci tabletek do sporządzania zawiesiny doustnej to rozszerzenie w stosunku do zarejestrowanych w lutym 2007 zwykłych tabletek tego leku. Na rynek zostało wprowadzonych 10 leków: Danoptin (Pliva Kraków), Epilactal (Polpharma), Lamilept (Ivax), Lamitrin (GlaxoSmithKline; lek oryginalny), Lamotrigine Ratiopharm, LamotriHexal (Hexal), Lamotrix (Biovena Pharma), Plexxo (Desitin), Trignet (Krka) i od kwietnia 2007 Lamox (Gedeon Richter). Nie pojawiły się jeszcze w obrocie: Epiral (Zentiva), Epitrigine (Actavis), Lameptil (Sandoz), Lamia (Genexo), Lamistad (Stada), LamoMerck (Generics), Lamostab D (Arrow Generics), Lamotrigine Arrow (Arrow Generics), Lamotrigine Teva tabl. oraz zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004

Epigan (Jelfa), Epistabil (Polon) i Lamoten (Polfa Pabianice).

**Lamotriginum** → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

**N05 – Leki psychotropowe; N05A – Leki neuroleptyczne; N05AH – Diazepiny, oksazepiny i tiazepiny**

**Quetiapinum:** Quetin (Zentiva) w 3 dawkach to 3. zarejestrowany w Polsce lek zawierający kwetiapinę, a 2. lek generyczny. Na rynku znajdują się: lek oryginalny Seroquel (AstraZeneca) oraz Ketrel (Celon Pharma).

**N05AX – Inne leki neuroleptyczne**

**Risperidonum:** zarejestrowano 3 nowe marki: Rispefar (Specifar), Risperidon Specifar i Risperidon Medochemie – w sumie zarejestrowanych jest 26 marek rysperidonu. Na rynku znajduje się 15 preparatów doustnych jednodawkowych: Mepharis (Mepha), Rispen (Zentiva), Risperatio (Ratiopharm), Rispolept (Janssen-Cilag; lek oryginalny), Rispolux (Sandoz), Risset (Farmacom), Ryspolit (Actavis), Speridan (Actavis), od kwietnia 2006 Risperon (Lekam), od czerwca 2006 Risperiwin (Winthrop Medicaments), od sierpnia 2006 Lioxam (Grünenthal), od stycznia 2007 Ziperid (ICN Polfa Rzeszów), od marca 2007 Disaperid (Polon) i Nodir (Polfarmex) oraz od maja 2007 Rileptid (Egis). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Doresol (Jelfa), Rilept (Galena), Risnia (Cipla), Risperatio Oro (Norpharm Regulatory Services), Risperidon Tad (Tad Pharma), Risprimed (Regiomedica), Risprofren (Biofarm) i Torendo (Norpharm Regulatory Services).

**N06 – Psychoanaleptyki; N06A – Leki przeciwdepresyjne; N06AA – Nieselektywne inhibitory ponownego wychwytu monoamin**

**Opipramolum:** Sympromol (SymPhar) to 2. aktualnie zarejestrowany preparat opipramolu. Na rynku znajduje się Pramolan (Polpharma).

**N06AB – Selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny**

**Paroxetinum:** Dropax krople 10 mg/ml (Italfarmaco) i Arketis (Medochemie) to odpowiednio 12. i 13. zarejestrowana marka paroksetyny, przy czym preparat Arketis tabl. zarejestrowano w 4 dawkach, w tym w nowej dawce 10 mg.: Na rynku jest obecnych 6 preparatów: Paxeratio (Ratiopharm), Paxtin (Hexal), Rexetin (Gedeon Richter), Seroxat (GlaxoSmithKline; lek oryginalny), od października 2006 ParoMerck (Generics) i od listopada 2006 Xetanor (Actavis). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek Apo-Parox (Apotex), Deprozol (Pliva Kraków), ParoxiHexal (Hexal), Serestill krople 10 mg/ml (ITF Pharma) i Winparox (Winthrop Medicaments).

**Sertralinum:** Sertagen (Focus) to 14. zarejestrowany preparat sertraliny. Na rynku znajduje się 9 leków: Asentra (Krka), Luxeta (Pliva Kraków), SertaHexal (Hexal Polska), Stimuloton (Egis), Zoloft (Pfizer; lek oryginalny), Zotral (Polpharma), od lipca 2006 Setalof (Actavis) i Setaratio (Ratiopharm), a od października 2006 Asertin (Biofarm). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży: Antideprimal (Jelfa), Exazol (Expharm), Sertiva (Sandoz) i Tralix (Sanofi-Synthelabo, Rzeszów).

**N06AX – Inne leki przeciwdepresyjne**

**Venlafaxinum:** Venlafaxin-Ratiopharm to 6. zarejestrowana marka wenlafaksyny. W obrocie znajdują się: Efectin i Efectin ER (Wyeth), Velafax (Farmacom) i od grudnia 2006 Velaxin (Egis) oraz Venlectine (ICN Polfa Rzeszów). Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty Venlax (Polfa Pabianice) i Velafax XL (Farmacom).

**N06B – Leki psychostymulujące, stosowane w leczeniu ADHD i notropowe; N06BA – Sympatykometyki działające ośrodkowo**

**Methylphenidatum:** Medikinet i MedikinetCR o przedłużonym uwalnianiu (Medice) to 2. zarejestrowana marka metylfenidatu. Na rynku znajduje się preparat Concerta (Janssen-Cilag) w postaci tabletek membranowych o przedłużonym uwalnianiu,

w dawkach 18 mg, 36 mg i 54 mg. Medikinet zaś został zarejestrowany nie tylko w postaci kapsulek o przedłużonym uwalnianiu (CR) w nowych dawkach 10 mg, 20 mg, 30 mg i 40 mg, ale także w postaci zwykłych tabletek w dawkach 5 mg, 10 mg i 20 mg.

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

**Bupropionum:** Wellbutrin XR (GlaxoSmithKline) w 2 dawkach to 2. dopuszczony obecnie do obrotu w Polsce preparat bupropionu. Dawka 300 mg to nowość, gdyż na rynku dostępny jest Zyban tej samej firmy, ale w dawce 150 mg.

**Vareniclinum** → patrz tabela NOWOŚCI NA RYNKU

**P – LEKI**

**PRZECIWPASOŻYTNICZE, ŚRODKI OWADOBÓJCZE I REPELENTY**

**P03 – Leki przeciw pasożytom zewnętrznym, łącznie z lekami przeciwświerzbowymi, środkami owadobójczymi i repelentami; P03A – Leki przeciw pasożytom zewnętrznym, łącznie z lekami przeciwświerzbowymi; P03AC – Pyretryny, łącznie ze związkami syntetycznymi**

**Permethrinum:** Infectoscab (Infectopharm) w postaci 5% kremu to 1. rejestracja produktu leczniczego zawierającego permetrynę. Na rynek zostały wprowadzone wcześniej preparaty zawierające permetrynę stosowane przeciwko wszawicy, dopuszczone jako produkty biobójcze, m.in.: Anida – Sora forte (Scan-Anida), Sora (Scan-Anida), Pola (Infarm Większyce), Nix (GlaxoSmithKline), Pipi (ICB Pharma).

Opracowanie:

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



## NOWOŚCI NA RYNKU

W kwietniu 2007 r. na rynek farmaceutyczny w Polsce zostało wprowadzonych 12 nowych marek produktów leczniczych:

Klasa ATC/ WHO	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Podmiot odpowiedzialny	Obszar i data rejestracji
A08AA	Rimonabantum	Acomplia	Sanofi Winthrop	UE 06.2006
B05BB	Mineralia	Plasmalyte	Baxter	PL 12.2005
C09AA	Ramiprilum	Polpril	Polpharma	PL 03.2007
D10AD	Tretinoinum	Arretin ICN	ICN Polfa Rzeszów	PL 09.2002
H01BB	Carbetocinum	Pabal	Ferring	PL 06.2006
J06BA	Immunoglobulinum humanum	Intratect	Biotest	PL 02.2006
L01BA	Methotrexatum	Metobject	Medac	PL 06.2006
N01BB	Lidocainum	Lidoposterin	Kade	PL 04.2004
N02AB	Fentanylum	Fentanyl-Ratiopharm	Ratiopharm	PL 12.2006
N02BE71	Coffeinum + paracetamolum	Kofepar	Polfa Pabianice	PL 09.1996 Pabitan zm. 2005 Kofepar
N03AX	Lamotriginum	Lamox	Gedeon Richter	PL 10.2006
N07BA	Vareniclinum	Champix	Pfizer	UE 09.2006

## Import równoległy

# Grecki top

– **W** Polsce przed wejściem do Unii Europejskiej problem importu równoległego leków praktycznie nie istniał – stwierdził dr n. med. Wojciech Łuszczyna na konferencji poświęconej temu zagadnieniu, a zorganizowanej w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. I dodał jeszcze, by – *broń Boże* – nie mylić importu równoległego z importem docelowym, bo to dwie zupełnie odmiennie sprawy.

W wielu krajach „starej” Unii Europejskiej import równoległy stanowi wyczuwalną część rynku leków; np. w Wielkiej Brytanii przekracza on 15%, w Danii stanowi on 10,8%, w Niemczech 4,7%, a w Holandii 8,9%. Atrakcyjność importu równoległego opiera się m.in. na tym, że leki tak sprowadzane są (bo muszą być!) tańsze – w Niemczech jest to średnio

15% mniej niż leki „oryginalne” bądź „miejscowe”.

### ISTOTA SKRYTA W DEFINICJI

Trzy lata temu Polska stała się częścią Unii Europejskiej, a tym samym weszliśmy na wewnętrzny rynek Wspólnoty wraz ze wszyst-

kimi jego uregulowaniami. Jest to nawet rynek jeszcze większy, bowiem dotyczy tzw. Europejskiego Obszaru Gospodarczego, na którym obok państw UE znajdują się także Norwegia, Islandia i Liechtenstein. A zatem import równoległy może docierać do nas z trzydziestu niemal krajów – de facto jest ich mniej /patrz tab.1/.

Rank	Country	Value
1	Grecja	47
2	Czechy	26
3	Francja	18
4	W. Brytania	18
5	Hiszpania	8
6	Belgia	4
7	Austria	3
8	Portugalia	3
9	Słowacja	2
10	Węgry	2
11	Irlandia	2
12	Niemcy	1

Źródło: URPLW MiPB

Na tym obszarze nie ma mowy o ograniczeniach ilościowych w przywozie, aczkolwiek są inne regulacje wynikające np. ze względów bezpieczeństwa w przywozie bądź tranzycie, które mogą spowodować utrudnienia w imporcie równoległym.

„Importem równoległym jest każde działanie polegające na sprowadzeniu z państw członkowskich UE lub państw członkowskich EFTA (Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria) produktu leczniczego spełniającego łącznie następujące warunki:

- sprowadzany produkt posiada:
  - te same (tę samą) substancje czynne;
  - co najmniej te same wskazania do 3. poziomu kodu ATC/ATCvet;
  - tę samą moc;
  - tę samą drogę podania;
  - tę samą postać jak produkt leczniczy dopuszczony do obrotu na terytorium RP lub postać zbliżoną, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych w stosunku do produktu leczniczego dopuszczonego do obrotu na terytorium RP;
- a ponadto sprowadzony produkt leczniczy i produkt leczniczy dopuszczony do obrotu na terytorium RP są odpowiednio w państwie, z którego produkt jest sprowadzony, i na terytorium RP jednocześnie referencyjnymi produktami leczniczymi albo jednocześnie odpowiednikami referencyjnych produktów leczniczych”.

Swoją drogą tylko Sherlock Holmes zrozumie od razu, o co cho-

dzi w ostatnim, nad wyraz pokretnym passusie.

Wydaje się, że najważniejsze jest ograniczenie importu równoległego wyłącznie do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, na którym to terenie bezpieczeństwo leku i pacjenta zostały postawione na najwyższym poziomie.

## PRZEPAKOWANIE

Importer równoległy nie jest właścicielem *dossier* sprowadzane go leku, zarejestrowanego w kraju macierzystym (kraju prowadzącego eksport) oraz zarejestrowanego w Polsce. Zgodnie z dyrektywami Komisji Europejskiej sama procedura rejestracji produktu leczniczego będącego przedmiotem importu równoległego została uproszczona i ogranicza się do wymiany informacji między odpowiednimi agencjami rządowymi zainteresowanych państw członkowskich EOG.

W informacji dostarczonej przez URPLW MiPB czytamy: „Sprowadzony produkt leczniczy podlega przepakowaniu przez podmioty uprawnione do przeprowadzania tego etapu procesu wytwarzania. Przepakowywanie ma na celu dostarczenie pacjentowi informacji o produkcie leczniczym w języku narodowym z jednoczesnym zagwarantowaniem jakości przepakowanego produktu leczniczego”. Do produktu musi być dołączony druk informacyjny w języku polskim.

Istotnym elementem przepakowania jest nadanie produktowi leczniczemu pochodzącemu z importu równoległego nowego kodu kreskowego EAN. Jak zdecydowanie podkreślała mgr farm. Katarzyna Zaucha, samodzielny specjalista ds. importu równoległego w Urzędzie Rejestracji PL, W MiPB, pozorna „identyczność”

2004 r. /od 1 maja/	2
2005 r.	37
2006 r.	58
2007 r. /I połowa/	28

Źródło: URPLW MiPB

leku krajowego i importowanego nie zwalnia – choćby ze względów statystycznych – z takiego obowiązku.

Może się zdarzyć, że lek będzie znajdował się np. w większych opakowaniach; ich obcinanie, a w ogóle jakiegokolwiek rozpakowywanie leku jest zakazane. Można natomiast złożyć wniosek o dopuszczenie do obrotu leku w opakowaniu innym niż dotychczas stosowane na rynku. Przepakowany lek, pochodzący z importu równoległego, powinien zostać zaopatrzony w następujące informacje dodatkowe:

- kto dokonał importu równoległego;
- kto dokonał przepakowania;
- numer pozwolenia na import;
- numer pozwolenia z kraju pochodzenia (eksportu).

## NAMIASTKA KONKLUZJI

Padają zarzuty, że „import równoległy jest sterowany przez interesy wielkich koncernów farmaceutycznych”. Może i tak, ale jest on możliwy tylko wówczas, gdy lek sprowadzany jest tańszy od leku znajdującego się na rynku krajowym i spełnia praktycznie te same kryteria jakościowe. Fakt, że pochodzi z wewnętrznego rynku Wspólnoty, stanowi gwarancję bezpieczeństwa. Z tego względu należy liczyć się z tym, że będzie on wzrastał w naszym kraju, szczególnie jako źródło zaopatrzenia aptek szpitalnych.

Jacek Świdziński

**APTEKARZE  
PACJENTOM**

Leczenie może być tańsze – jak?  
Zapytaj o to swojego aptekarza!



## Rozmowa z mgr farm. ANNA GÓLDYN, prezesem Okręgowej Rady Aptekarskiej w Kaliszu (wybrane fragmenty)

*Lekarze strajkują, pielęgniarki protestują, minister chce zamykać szpitale; a pacjenci mają tego wszystkiego dość! Zdaje się, że jedynym zdrowym ogniwem w chorym systemie służby zdrowia są dziś apteki...*

(...) Aptekarze – niestety – też mają swoje problemy. W Polsce praktycznie każdy, kto chce i ma odpowiednie środki, może zostać właścicielem apteki, a nawet całej sieci aptek. Musi jednak zatrudnić w nich farmaceutów! W efekcie mamy za dużo aptek, otwieranych bez żadnego sensownego planu (...). Zdarza się, że obok starej apteki, tuż za ścianą powstaje nowa. Przy takiej konkurencji trudno jest się utrzymać, zaczyna też brakować fachowego personelu. Mimo iż studia farmaceutyczne stały się modne i młodej kadry stale przybywa, szybciej przybywa aptek. A młodzi farmaceuci coraz częściej myślą o pracy za granicą...

*Jak wygląda ten problem na Zachodzie?*

Wolny rynek obowiązuje np. w Wielkiej Brytanii czy Belgii, czemu też towarzyszą różne problemy. W wielu innych krajach (w Niemczech, Austrii, Hiszpanii, Finlandii itd.) koncesję na aptekę może otrzy-

mać tylko farmaceuta. (...) To jest mądra zasada, bo wówczas więcej uwagi poświęca się pracy z pacjentem a nie biznesowi. I taki właśnie model – zdaniem naszego samorządu – byłby w Polsce optymalny! Niestety nasze państwo, które stawia nam bardzo rygorystyczne wymagania (...) nie zapewnia nam odpowiedniej ochrony prawnej.

*Ile mamy aptek w naszym regionie i jak są rozmieszczone?*

(...) W samym Kaliszu jest ich, blisko 50, co w stosunku do liczby mieszkańców miasta oznacza, że statystyczna apteka obsługuje około 2000 pacjentów. (...) Dlatego też niektóre apteki upadają, ale też ciągle powstają nowe – i tak toczy się to błędne koło. Jeszcze gorzej jest na wsiach, gdzie dopuszczono do niekontrolowanego tworzenia tzw. punktów aptecznych. Ponieważ ich zakres usług jest węższy, a koszty utrzymania niższe, doprowadziło to do upadku wiejskich aptek.

*Jakie kwalifikacje ma kadra, zatrudniona w naszych aptekach?*

Kwalifikacje muszą być zgodne z przepisami. W naszej izbie mamy zarejestrowanych 327 magistrów i 3 doktorów farmacji – co oznacza, że na

jedną aptekę przypada statystycznie 1,5 aptekarza. Aby apteka mogła dobrze funkcjonować, winna zatrudniać, co najmniej 2 farmaceutów (...), ponieważ poza obsługą pacjentów mamy jeszcze inne obowiązki. Stąd też wielu farmaceutów pracuje w 2-3 aptekach, ale przecież nie o to chodzi...

*W takiej sytuacji apteki muszą walczyć o pacjentów. Jak samorząd ocenia takie działania?*

Najbardziej niepokoi nas wojna cenowa. Niektóre apteki – z reguły zgrupowane w dużych sieciach – ogłaszają, że ich leki są tańsze. Jeśli nawet to się zdarza, to dotyczy tylko nielicznych leków refundowanych przez NFZ. Oferując „leki za grosz”, apteka i tak na tym sporo zarabia. Pacjenci skuszeni cenami kupują leki na zapas, a potem trafiają one do naszych koszy na leki przeterminowane. To jest ogromne marnotrawstwo, za które płaci całe społeczeństwo! Zachodzi też obawa, że kiedy te pozornie tanie apteki sieciowe już zdominują rynek, narzucać już inne, wysokie ceny. (...)

Rozmawiała

**Bożena Szal-Truszkowska**  
(Ziemia Kaliska 2007–08–04)

FPPAH "PROLAB" Paterek, ul. Przemysłowa 3, 89-109 Nakło n/Not.  
www.prolabnaklo.pl

### Zdrowe stopy na dwa sposoby

#### PEDIPUR S

**Puder przeciwpotny i przeciwgrzybiczy do stóp i dłoni, o natychmiastowym działaniu i długotrwałej skuteczności.**

Produkt posiada świadectwo PZH

#### PEDIPUR

**Puder płynny o działaniu przeciwpotnym, stosowany w nadmiernym poceniu się stóp i rąk.**

*Substancja czynna: metenamina  
Postać/śkład:puder płynny;200mg/1g pudru  
Św. rej. MZ nr R/3590*

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

# Jej pasją jest rysunek

**N**ieporadne aniołki ściskające w pękatach łapkach bukiety naiwnych kwiatków na okolicznościowych laurkach w rodzinnych albumach to pamiątka po najwcześniejszych dokonaniach plastycznych mgr farm. EWY PIASECKIEJ-KUDŁACIK. Potem już kształtniejsze postacie zaludniały liczne ilustracje lektur, a małe komiksy brały udział w szkolnych konkursach różnych szczebli.

Na studiach farmaceutycznych ulubione przedmioty – farmakognozja i botanika (nie tylko dla ziółek) – dawały możliwość rysowania, rysowania, rysowania...

Najczęściej maluje i polne kwiaty, i wiejskie, zgrzebne poleskie chatki, i zaułki starych miasteczek Prowansji, ale także „farmaceutyczne” kompozycje starego sprzętu aptecznego okraszone pękiem ziół. Wzorując się na starych obrazach, tworzy wizerunki opiekunów aptecznych, czyli świętych Kosmy i Damiana.

Jej pasją pozostał jednak rysunek, zwłaszcza ten szybki, reporterski. Pisak i szkicownik to jej nierozłączne atrybuty; często rysuje w różnych okolicznościach przenosząc na papier podobieństwo postaci, charakter, dynamikę sytuacji. Szczególnie dumna jest z niezwyklej propozycji dyrekcji teatru „Rampa”. – *Siedząc na próbach znakomitej śpiewogry wg „Kandyda” Woltera rysowałam spektakl – i te rysunki znajdują się w programie sztuki.*

Pierwszą znaczącą nagrodę – rzeźbę Bronisława Chromego – otrzymała w Krakowie w 1995 r. na Biennale Twórców Nieprofesjonalnych.



W 2001 r. za czarno-białe wielkoformatowe obrazy akrylowe na analogicznym biennale w Warszawie dostała I nagrodę.

Od 1997 r. Artystka miała kilkanaście wystaw indywidualnych, m.in. w warszawskiej Pomarańczarni.

Pięć lat temu została przyjęta do Związku Polskich Artystów Malarzy i Grafików.

**Ewa Dębińska**





# Przy siatce w Radomiu

**W** tym numerze Aptekarza Polskiego gratka dla miłośników gór i wielkiej przygody. Zapraszam na relację mgr Miłosza Gawora z najwyższego szczytu Ameryki Północnej. Jeszcze gorący materiał z najzimniejszej góry świata – polecam – Miłosz opisał ekspedycję z dowcipem i swadą. Po raz kolejny Miłosz udowadnia, że jeśli bardzo się chce to można połączyć pracę zawodową z realizacją nawet tak ambitnych marzeń. Przypominam, iż wyprawa ta odbyła się pod patronatem Aptekarza.

O ile Miłosz zmagał się z temperaturami rzędu 30-40 stopni poniżej zera, o tyle zawodnicy startujący w Igrzyskach Medyków walczyli z taką samą temperaturą, tyle że na plusie! Tegoroczna ekipa z Polski była skromniejsza – ale jak wiem od dr Makucha nie oznacza to, iż wrócili na tarczy. Przeciwnie – Polacy wygrali w siatkówkę (plażową i halową), a medale przywieźli min piłkarze, tenisiści stołowi czy pływacy. Przeglądając długie dane z wynikami wszystkich dyscyplin z przyjemnością dostrzegłem dużą (większą niż w ubiegłych latach) ilość medalistów farmaceutów z różnych krajów, np. Algierii, Argentyny czy Francji. Mijamy nadzieję, iż w przyszłym roku Igrzyska odbędą się bliżej Polski – wtedy postaram się namówić Państwa do zorganizowania grupy aptekarskiej. Zapewniam – byłem w ubiegłym roku w słonecznej Toskanii – impreza jest niezapomniana!

W maju natomiast odbyły się Mistrzostwa Polski Medyków w kolarstwie szosowym. Zawody te organizowane są przez lekarzy, od ubiegłego roku startować mogą również farmaceuci. Impreza jest w pełni

profesjonalna – składa się z indywidualnej jazdy na czas (10 km) i wyścigu w peletonie ze startu wspólnego (91,5 km). Bez dwóch zdań – „nasi” farmaceutyczni wykorzystali szansę startu i choć w peletonie byli w zdecydowanej mniejszości to na podium brylowali! Pierwszego dnia zawodów podczas samotnej walki

z trasa, czasem i własnym organizmem srebrny medal wywalczył Paweł Szaduro, farmaceuta z Gdyni a brąz Robert Krawczyk, również nasz kolega, z Lublina. Ale kulminacja nastąpiła następnego dnia – w wyścigu w peletonie wśród 57 startujących najszybszy był Grzegorz Tomasiak, farmaceuta z Lublina! Nasi medaliści z „czasówki” tym razem znów czubie, 4 i 6 pozycja.

Ponawiam zaproszenie na II Otwarte Mistrzostwa Polski Farmaceutów w siatkówkę. Muszę jednak poinformować o zmianie miejsca, w którym odbędzie się turniej. **Gospodarzem tegorocznej edycji będzie Radom. Data ta sama, 27-28 października.** Za zmianę przepraszam. Mam nadzieję jednak, iż nie ma tego złego... Ośrodek MOSIR Radom dysponuje piękną halą sportową i infrastruktura

niezbędna dla tego typu imprezy. Wszystkie szczegóły, takie jak regulamin, opłaty, zakwaterowanie znajdziecie na stronie [www.sport.farmacja.pl](http://www.sport.farmacja.pl) oraz pod adresem [sport-medyczny@op.pl](mailto:sport-medyczny@op.pl)

Zapraszam wszystkich – i drużyny aptekarskie, medyczny, firmowe, pojedynczych zawodników jak i kibiców!

**mgr farm. Filip Olejniczak**





# Denali

## znaczy najwyższa



**M**agister farmacji Miłosz Gawor ze Starachowic pisze o wspinaczce na Mount McKinley (6194 m n.p.m.), najwyższą górę Ameryki Północnej. Szczyt, który jest diamentem „Korony Ziemi” Miłosz zdobył 16 czerwca br. Jego wyprawie patronowała redakcja Aptekarza Polskiego.

Obroty silnika wzrastają. Pilot zwalnia hamulec, przesuwa manetkę przepustnicy do przodu i mała awionetka rusza po pasie startowym. Przez chwilę podskakuje na nierównościach asfaltu, by po chwili wzbic się w powietrze. Zamykam oczy. Jeszcze nie do końca mogę uwierzyć, że tu jestem. Alaska – kraina z chłopięcych marzeń, znana jedynie z powieści Londona staje się rzeczywistością. Przez głowę przelatują migawki z ostatnich zwariowanych dni. Gorączkowe pakowanie, dwudziestoczerogodzinna podróż: Warszawa, Amsterdam, Chicago, Denver, i w końcu Anchorage. Tu nocujemy w Arctic Adventure Hostel – przyjemnym i niezbyt droгим schronisku. Dziesięciogodzinne przestawienie

czasowe powoduje, że od godziny czwartej wiercimy się w łózkach. O piątej przestajemy udawać, że śpimy i ruszamy na mały rekonesans. Anchorage jest największym miastem Alaski. Mieszka tu około 300 tysięcy mieszkańców, – czyli ponad 40% ludności tego stanu. Miasto położone jest wyjątkowo uroczo: z jednej strony wody Zatoki Cooka, z drugiej ośnieżone szczyty. Poranny, leniwy spacer jest miłą odmianą po ostatnim tygodniu. Przyglądamy się miastu powoli budzącemu się ze snu. Po szerokich kilku jezdniowych ulicach dostojnie suną pick-up’y z charakterystycznym bulgotem V-ósemki pod maską. Po drodze głodniejemy i decydujemy się na śniadanie. Bar wygląda dokładnie tak jak sobie wyobrażałem. Kelnerka,

co chwilę dolewa nam do kubków kawy czekając na zamówienie. Zestaw śniadaniowy lekko mnie przeraził: 3 jajka sadzone, plastry bekonu, kiełbaski z grilla, hash brown (to nie narkotyki tylko starte, smażone ziemniaki), 3 pankejkki z masłem i syropem klonowym. W połowie śniadania powiedziałem pas, a gdy kelnerka zapytała o deser to stwierdziłem, że chyba się z nas nabija. Teraz już wiem, dlaczego ponad połowa amerykańskiego społeczeństwa cierpi na otyłość.



► W drodze powrotnej wstępujemy do sklepu turystycznego, gdzie wypożyczamy rakiety śnieżne, kupujemy jedzenie liofilizowane, zele energetyczne i ostatnie drobiazgi niezbędne na wyprawie. Dodatkowo kupuję overbuty, ponieważ nie do końca ufam moim „skorupom”. W schronisku czekają już na nas dziewczyny: Anka i Magda, które doleciały innymi liniami. One tak – bagaż już nie. Nasza ekipa liczy 9 osób – większość poznana podczas poprzednich wypraw do Rosji i Argentyny.

Wojtek czeka z dziewczynami na plecaki a my wynajmujemy busa i ruszamy do Talkeetny – maleńkiej turystycznej miejscowości, pełnej drewnianych domków, rzeźbionych losi, kiczowatych pamiątek. Ale wystarczyło oddalić się na parę metrów od głównej (jedynej) ulicy by poczuć alaskański klimat. U strażników parku rejestrujemy naszą wyprawę, wykupujemy pozwolenie na wejście na szczyt oraz odbywamy obowiązkową pogadankę. Podczas prezentacji Rangersi przedstawiają nam topografię góry, położenie poszczególnych obozów, zwracają uwagę na najbardziej niebezpieczne miejsca. Później oglądamy długą kolekcję zdjęć odmrożonych kończyn i kikutów po amputacji. To tak w ramach profilaktyki. Denali – 6194m n.p.m., pomimo nienajwyższej wysokości jest zaliczana do najzimniejszych gór świata. Lodowate wichry połączone z niskim ciśnieniem atmosferycznym powodują, że odczuwalna temperatura latem często spada poniżej –40 stopni Celsjusza. Denali w języku Indian Atabaska znaczy Najwyższa. Jednak bardziej znana jest nazwa Mont McKinley nadana na cześć przyszłego prezydenta Stanów Zjednoczonych Williama McKinleya. Na koniec dostajemy worki na śmieci, pojemniki i worki na kupę oraz „good luck” na do widzenia. Kolejna wizyta po powrocie z góry.

Po wizycie u „Rangersów” meldujemy się u operatora lotów na lodowiec „Talkeetna Air Taxi”. Miła pani z obsługi skrupulatnie zapisuje wagę naszą oraz naszych bagaży. Po doliczeniu paliwa, namiotów i jedzenia na głowę wypada grubo powyżej 30 kg. Oj, nie będzie to spacer. Tego dnia nie udaje nam się wylecieć, więc nocujemy na półkach na bagażu.

Może nie najwygodniej, ale za to „for free”. Rankiem pogoda się poprawia i nareszcie lecimy na lodowiec.

Z zamyślenia wyrwa mnie nagły wstrząs. To pilot walczy z turbulencjami rzucającymi awionetką. Krajobraz uległ zmianie. Zielona tundra przecięta wstęgami rzek została za nami, a w dole pojawiły się lodowce i ośnieżone granie. Pilot wykonał zgrabny skręt, wleciał w dolinę i perfekcyjnie posadził samolocik na lodowcu. Nie-samowita sceneria! Góry, góry, góry z każdej strony i wąski pas lodowego lądowiska. Biel we wszystkich możliwych odcieniach! Rozładujemy plecaki ponaglani spojrzzeniami ludzi, których ten samolot ma zabrać do cywilizacji. Wtedy jeszcze nie wiedziałem, dlaczego im się tak śpieszy?

Mocuję na plastikowych sankach bagaż, wrzucam plecak na plecy, podpinam do uprząży biodrowej sanki i powoli ruszam w kierunku obozu I. Na własnej skórze testuję różne patenty na sterowanie tym zaprzęgiem. Po kilku godzinach jesteśmy w „jedynce” na 2400m. W obozie niezbyt tłoczno, więc bez problemu znajdujemy wolną jamę śnieżną. Wystarczy tylko wyrównać teren, rozstawić namiot, obrzucić tropik śniegiem i przytulne M2 gotowe. Kolejny dzień to droga do obozu II położonego na 2700m n.p.m. Kilkogodzinny spacer i jesteśmy na miejscu. Pomimo wczesnej pory decydujemy się na biwak, ponieważ i tak czekamy, aż dołączy do nas Wojtek z dziewczynami. Pogoda dopisuje: lekki mroziak, piękne słońce, można umyć się w śniegu i podsuszyć ubrania. Na Alasce o tej porze roku przypada dzień polarny, więc nawet w nocy jest jasno. Jedynie po północy niebo nabiera rubinowego koloru (świetny czas na sesję fotograficzną) i przez 2–3 godziny jest coś w rodzaju naszego zmierzchu. No i temperatura jest zupełnie inna niż w ciągu dnia.

W drodze do „trójki” mijamy się ze schodzącymi Amerykanami. Spalone słońcem i wiatrem twarze, w oczach zmęczenie i zniechęcenie. Na górze strasznie wieje, więc czekali 8 dni na możliwość ataku szczytowego. Nic z tego. Tym razem Góra zwyciężyła. Życzą nam powodzenia a sami idą w dół by jak najszybciej opuścić lodowiec. W obozie III – 3400 m n.p.m. jestem pierwszy i rezerwuję wspaniały

apartament. Salon mieszczący 2 namioty, aneks kuchenny, osobna toaleta, a wszystko to otoczone 1,5-metrowym śnieżnym murem. Pełen komfort! Pięć gwiazdek!. Pod wieczór docierają do nas Wojtek z dziewczynami. Wojtek bez problemu przeskoczył dwa obozy w jeden dzień, ale Magda z Anitą są solidnie wypompowane. W „trójce” zakopujemy w śniegu depozyt (głównie paliwo i jedzenie na drogę powrotną) oraz sanki, które na stromych trawersach żyją własnym życiem i skutecznie utrudniają marsz.

Rano ruszamy tylko z plecakami wynosząc do góry paliwo, liofy, trochę ubrań. Pomimo, że idziemy tylko z połową ładunku wysokość robi swoje. Do Medical Campu (obóz IV) – 4200m n.p.m., docieram mocno zasapany. W obozie spotykamy grupę Polaków, a wśród nich: Martynę Wojciechowską, Kingę Barańską i Piotra Pustelnika. Przez ponad tydzień kursowali między „czwórka” a „piątką” wyczekując na warunki umożliwiające wyjście szczytowe. Wytrwałość została wynagrodzona i dwa dni temu byli na szczycie. Piotr radził: „Chłopaki jak tylko jest pogoda to napierajcie ile sił, bo jak się załamię to już nic nie zrobicie.” Zakopujemy nasze depo, oznaczamy trasami i schodzimy na nocleg do „trójki”. Rano zwijamy namioty, pakujemy plecaki i ponownie pokonujemy wczorajszą trasę. Późnym popołudniem jesteśmy z całym majdanem w Medical Campie. Pięć kolejnych dni akcji przy niepełnej aklimatyzacji dało nam solidnie w kość, więc decydujemy się na dzień odpoczynku.

Obóz leży u stóp Denali. Jest miejscem, w którym spotykają się zespoły aklimatyzujące się przed wejściem, czekające na dobrą pogodę, jak również schodzące ze szczytu. Zawsze jest tu wesoło i gwarno, słychać języki z całego świata – taka alaskańska wieża Babel. Ale prawdziwym hitem jest jedyny na całym szlaku biały, porcelanowy... sedes. Przybytek ten ustawiony jest prawie w centrum obozu, otoczony niewysokim murkiem śnieżnym, więc można z niego korzystać nie przerywając konwersacji z mieszkańcami. Aha, sugeruję siadać bezpośrednio po poprzedniku (ciepła deska przy dwudziestostopniowym mrozie nie



jest bez znaczenia ;-). Medical Camp budzi się do życia w momencie, gdy na namioty ogrzeją się w promieniach słonecznych. Dopiero wtedy rozpoczyna się krzątanie, rozpalanie maszynek, topienie śniegu i gotowanie śniadania. W nocy temperatura spada poniżej  $-20$  stopni Celsjusza ... w namiocie. Ile było na zewnątrz nie wiem termometr mieliśmy wyskalowany jedynie do  $-30$ . W takich warunkach wszystko, co ma działać musi się znaleźć w śpiworze. A więc po kolej lądują w nim: aparat, zapasowe baterie, botki wewnętrzne ze skorup, rękawiczki, skarpety, termos z herbatą i na końcu... ja.

Zasada działania w górach wysokich jest prosta: „wchodź wysoko – śpij nisko” Organizm na niższych wysokościach szybciej się regeneruje i aklimatyzuje. Dlatego stosuje się system wahadłowy polegający na wynoszeniu depozytu do góry i powrotu na nocleg do obozu niższego. Jednak przestaje dopisywać nam pogodowe szczęście. Prognozy podane przez „Rangersów” nie są optymistyczne: 2-3 dni względnej pogody, potem mocny wiatr i opad śniegu. To za krótko, by wynieść „depo” do „piątki”, wrócić, odpocząć i ponownie wyjść do góry. Pomni słów Piotra decydujemy się na atak na lekko. Najpotrzebniejsze rzeczy, jedzenie na 3 dni, paliwo tylko w maszynkach i prawie 2 km do góry w ciągu 2 dni.

Do High Campu – 5200m n.p.m. ruszamy w 8 osób – Anita nie czuje się na siłach. Zaraz za obozem

znajduje się strome 300-metrowe podejście, które wyprowadza na półkę pod Headwallem. Jest to 250-metrowe spiętrzenie o nachyleniu 50-60 stopni. Co roku wyprawy komercyjne pozostawiają tam dla swoich klientów liny poręczowe. Wyjmuję „małpę”, wpinam w poręczówkę i ruszam do góry. Na przełęczy 4900 m n.p.m. jestem nieźle wypruty. Robimy rest dla złapania oddechu. Dalej droga wiedzie piękną eksponowaną granią. Z jednej strony widać leżący 800 metrów niżej obóz IV, a drugiej strony lot byłby nieco krótszy ;-). Wieczorem docieramy do „piątki”. Zachodzące słońce zaczyna bawić się z chmurami malując na niebie karmazynowe wzory. Oglądamy ten spektakl ubrani w ciepłe „puchy”. Gdy tylko słońce schowało się za granią momentalnie znikamy w śpiworach. Minimalizując wagę plecaków zdecydowaliśmy spać po 3 osoby w dwuosobowych namiotach. W pełnym rynsztunku puchowym zajmujemy naprawdę sporo miejsca, więc jakkolwiek ruch powoduje lodowy prysznic ze szronu, który zamarzył na wewnętrznych ściankach namiotu. O spaniu nie ma mowy. Boli mnie głowa. Łykam ibuprom, poprawiam ketonalem – niewiele pomaga. Kiepsko się czuję i rano nie mogę się pozbierać. Maszynka nie chce odpalić i długo walczę by przygotować picie na drogę. Chłopaki już wyszli, ja z Magdą jeszcze się guzdzemy. Jacek pasuje. W nocy dusił go mokry kaszel. Obawia się obrzęku płuc – schodzi do Medical Campu.

Pierwszy odcinek to stromy trawers na Denali Pass. Wlokę się za „tramwajem” wspinaczy amerykańskich. O wyprzedzeniu nie ma mowy – jest za stromo i za wąsko. Na przełęczy mały postój. Wolne tempo w zacienionym trawersie wychłodziło organizm, więc szczękając zębami ubieram się w pośpiechu. Wobawie przed odmrożeniami zakładam na skorupy overbooty i dodatkową parę łapawic. Ślimaczym tempem ruszam do góry. Magda rezygnuje – schodzi do obozu. Na jednym z postojów zauważam brak termosu z pićm. Musiałem go zostawić podczas przebierania na przełęczy. Kolejny dylemat: ryzykować czy odpuścić? „Podejdę parę metrów za ten grzbiet i tam podejmę decyzję” – oszukuję w myślach samego siebie. Przesuwając tę granicę do kolejnej skały, przełączki czy bałuchy śnieżnej pomalutku zdobywam wysokość. Na 5800 spotykam siedzącego na śniegu Ryśka. Krótki dialog: „Jak tam?” – „Słabo, dorwała mnie wysokościówka” Na pożegnanie ratuje mnie kubkiem herbaty i schodzi w dół. Mijam kolejne wzniesienie i przed oczami ukazuje się rozległe pole śnieżne – to Football Field. A za nim „na deser” dwustumetrowe spiętrzenie wyprowadzające na grań szczytową. Robi się coraz zimniej i dodatkowo zrywa się lekki wiatr. Zakładam całą awaryjną odzież, gogle, ochraniacz na twarz. Wmuszam w siebie jakieś energetyczne paskudztwo i ruszam w górę. Po godzinie jestem na grani. Jest piękna. Stroma, wąska z przewieszonymi czapami lodowych nawisów. Chmury są daleko pode mną. Chyba warto by się było z kimś związać. Chłopaków nie widać – pewnie są już na szczycie. Podchodzę do komercyjnej wyprawy amerykańskiej i proszę o możliwość związania się z nimi. Lider – zawodowy przewodnik tłumaczy, że został wynajęty przez tych wspinaczy, musi im zapewnić maksymalne bezpieczeństwo i nie mogę skorzystać z ich liny. Na chwilę osłupiałem! Kapitalizm – kapitalizmem, ale w górach spotykam się z czymś takim po raz pierwszy. Rozważam możliwość ostrożnego przeżywcowania grani, gdy zauważam schodzących chłopaków. Po 15 minutach gratuluję im zdobycia Denali. Wiążę się z Wojtkiem i po pół godzinie jestem ▶





► na szczycie. Szybkie fotki, uścisk „na misia” i w dół.

Po drodze doganiamy idącego coraz wolniej Andrzeja. Wysokość „rozbijała” mu błędnik i rzuca nim coraz bardziej. Wiążemy go na sztywno pomiędzy siebie i ostrożnie schodzimy. Zejście trwa wieczność, ponieważ asekurujemy się z każdego możliwego punktu. O 23 jesteśmy w obozie. Teraz gotowanie płynów dla Andrzeja, potem dla siebie i dopiero o pierwszej wsuwam się do śpiwora. Zasypiam ze świadomością dobrze wykonanej roboty. Osiem dni od lotniska na szczyt – jeden z lepszych wyników w sezonie.

Rano Andrzej czuje się lepiej, ale i tak wszyscy chcemy jak najszybciej zgubić wysokość. Likwidujemy obóz i schodzimy do „czwórki”. Anita i Jacek czekają na nas z pełnymi termosami. Zwijamy pozostawione namioty i ruszamy do „trójki”. Po noclegu odkopujemy depozyt, ładujemy sanki i maksymalnie obciążeni schodzimy w dół. Poniżej obozu II lodowiec zmienił się nie do poznania. Słońce wytopiło mosty śnieżne, po których szliśmy dwa tygodnie wcześniej. Rozsądek nakazywał poczekać do nocy by mróz zestalił lodowe konstrukcje, więc... wiążemy się w dwa oddzielne zespoły i ostrożnie posuwamy się dalej ;-). Na efekty nie trzeba było

długo czekać. Najpierw Jacek ładuje go wyciągnęliśmy, z tyłu dobiegają okrzyki. To idący w drugim zespole Jarek bezmyślnie stanął na środek mostu, który nie wytrzymał obciążenia i chłopak przejechał się lodową winą pięć metrów w dół. Reszta zespołu wyhamowała lot i teraz czekają na pomoc. Znowu budowanie stanowiska i akcja ratownicza. Skończyło się tylko na strachu, pozostawionych w szczelnie goglach i kijkach trekkingowych. Po tych przygodach stwierdziliśmy, że limit szczęścia wyczerpaliśmy i nie ma, co dalej kusić losu. Rozbijamy namioty i czekamy do nocy. Pobudka o drugiej i po trzech godzinach w miarę bezpiecznie docieramy do lotniska. Tu meldujemy się u operatora naszej agencji lotniczej. Z powodu zamrzenia loty na razie są wstrzymane. Rozpoczyna się najgorsze – czekanie. Po dwunastu godzinach nad doliną słyszymy cichy warkot i po chwili ukazuje się czerwony samolocik. Teraz to my ponaglamy wysiadających wspinaczy, którzy nie mogą zrozumieć, czemu tak się spieszymy.

Niedługo po starcie pilot nerwowo przełącza różne przyciski, konsultując się, co chwilę z wieżą. Diagnoza brzmi: awaria systemu podnoszenia nart uniemożliwiająca lądowanie na

betonowym pasie. Lądujemy awaryjnie na innym lodowcu. Po półgodzinnej naprawie wszystko podobno jest ok. W ramach rekompensaty pilot zbacza z trasy i po raz pierwszy możemy podziwiać Naszą Górę w całej okazałości. Jest prześliczna! Wreszcie lotnisko w Talkeetna. Otwieram drzwi samolotu i w nozdrza uderza mnie niezwykle intensywna mieszanka zapachów: wilgotnej ziemi, spalin, trawy, kwitnących drzew. Po dwóch tygodniach spędzonych na lodowej jałowej pustyni organizm zupełnie inaczej reaguje na bodźce, których, na co dzień nie zauważamy.

A teraz przyszedł czas na to, o czym się marzy podczas każdej długiej, górskiej wyprawy. Gorący prysznic i uzupełnianie wypoconych elektrolitów i spalonych kalorii, – czyli totalne obżarstwo. W błyskawicznym tempie nadrabiam zgubione w górach 4 kg. Tydzień extra, który nam pozostał po zdobyciu Góry poświęcamy na intensywne zwiedzanie Alaski. Ponad 800-milowa podróż za koło podbiegunowe na wybrzeże Oceanu Arktycznego, by potem przeskoczyć na południowe fiordy spadające lodowcami do Pacyfiku..., ale o tym przy innej okazji. ■

**mgr farm. Miłosz Gawor**  
fot. archiwum autora



#### Wyjaśnienia niektórych terminów:

- „overbooty” – ochraniacze na buty zabezpieczające przed śniegiem i mrozem
- „skorupy” – plastikowe buty do wspinaczki wysokogórskiej
- „liofy” – „jedzenie liofilizowane”, pozbawione w wody jedzenie turystyczne
- „żywcowanie” – „chodzenie na żywca” – wspinaczka bez asekuracji
- „depo” – depozyt
- „trasery” – aluminiowe lub bambusowe tyczki z kolorowymi wstążkami służące do zaznaczania szlaku lub wybranych miejsc
- „małpa” – przyrząd samozaciskowy służący do autoasekuracji

# LIDOPOSTERIN®

Lidocainum 50 mg/g, maść 25 g

Nowy lek  
zmniejszający  
dolegliwości bólowe  
okolice odbytu, u pacjentów  
z guzkami krwawniczymi  
oraz przed i po badaniu  
per rectum.



- ✓ **Szybkie** działanie przeciwbólowe.
- ✓ **Łagodzi** świąd.
- ✓ **Najkrótszy** okres kuracji.
- ✓ **Największe** dopuszczalne stężenie lidokainy stosowanej miejscowo na skórę i błonę śluzową okolic odbytu: 50 mg/g maści.



Podmiot odpowiedzialny:

Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH  
Registraße 2  
12277 Berlin  
Niemcy  
www.kade.de



Wyłączny przedstawiciel w Polsce:

Kadefarm Sp. z o.o.  
ul. Bułgarska 65 A  
60-320 Poznań  
tel.: 0-61 862 99 43  
e-mail: kadefarm@kadefarm.pl  
www.kadefarm.pl

**LIDOPOSTERIN®** (Lidocainum) **Skład:** 1 g maści zawiera 50 mg lidokainy. Substancje pomocnicze: alkohol cetylowy, makrogl 1500, makrogl 3000, makrogl 400, woda oczyszczona. **Wskazania do stosowania:** Zmniejszenie dolegliwości bólowych okolicy odbytu u pacjentów z guzkami krwawniczymi oraz wspomagająco w znieczuleniu przed i po badaniu przez odbyt. **Dawkowanie i sposób podawania:** Preparat przeznaczony jest wyłącznie do stosowania na skórę i błonę śluzową okolicy odbytu. Na początku leczenia maść należy stosować 2 do 3 razy na dobę, następnie dwa razy na dobę. Ilość stosowanej maści zależy od wielkości leczonego obszaru skóry i błony śluzowej. Nie należy przekraczać maksymalnej dawki 4 g maści (200 mg lidokainy) na jedno podanie. Długość pasma wyciśniętego z tuby wynosi około 3,5 cm, co odpowiada 1,6 g maści. **Stosowanie:** Maść należy stosować rano i wieczorem po wypróżnieniu. Maść należy ostrożnie wetrzeć w skórę i błony śluzowe wymagające leczenia. W celu stosowania w kanale odbytu należy posługiwać się aplikatorem, dołączonym do opakowania. Aplikator jest przymocowany do tuby i ma zdejmowaną nakrętkę. Poprzez naciśnięcie tuby maść zostaje wciśnięta do aplikatora, którego długość stożkowatego zakończenia rurki, wkładanego do odbytu wynosi 3,4 cm. Następnie aplikator należy ostrożnie włożyć w odbytnicę. Ponowne naciśnięcie tuby i wycofywanie aplikatora z kanału odbytu poprzez dystans 3,5 cm daje około 1,6 g maści nałożonej na chorobowo zmienione miejsce. Maść nałożoną na okolicę odbytu można przykryć opatrunkiem z gazy. Aplikator można myć gorącą wodą. Preparatu nie należy stosować dłużej niż 6 dni. W przypadku nawrotu objawów choroby preparat LIDOPOSTERIN® można użyć ponownie. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na lidokainę lub którykolwiek ze składników preparatu LIDOPOSTERIN. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** W przypadku zakażeń grzybiczych konieczne jest jednoczesne stosowanie miejscowo czynnego leku przeciwgrzybiczego. Zastosowanie preparatu na uszkodzoną skórę i (lub) błonę śluzową okolicy odbytu może skutkować wchłonięciem się większej ilości lidokainy do krwiobiegu i spowodować niepożądane działanie układowe. **Działania niepożądane:** Rzadko mogą występować miejscowe reakcje z nadwrażliwości (np. świąd, pieczenie). **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 11628 wydane przez Ministra Zdrowia



