

APTEKARZ

Czasopismo poświęcone głównie gospodarce lekiem
(ekonomika farmacji, ustawodawstwo farmaceutyczne,
organizacja i zarządzanie) oraz użytkowaniu leków i wiedzy o nich
(farmakologia, farmakognozja, farmacja stosowana, chemia leków,
farmacja kliniczna, samolecznictwo).

Redaktor naczelny:

dr Tadeusz Jerzy Szuba

Zespół redakcyjny:

dr Leszek Bartkowiak, mgr Franciszek Dragan, dr Mariola Drozd,
mgr Elżbieta Góralczyk, mgr Teodozja Holak, mgr Grażyna Kornacka,
mgr Barbara Kozicka, mgr Henryk Modrzejewski, mgr Jacek Polatyński,
mgr Marek Pykało, mgr Adam Rudzki, dr Jerzy Surowiecki,
mgr Danuta Wojnicka-Szuba, mgr Henryka Wojtaszewska

Konsultanci:

prof. dr Mirosława Furmanowa, mgr Halina Gabor, mgr Danuta Gajek,
mgr Maria Głowniak, prof. dr Stanisław Gumułka, prof. dr Bożenna Gutkowska,
dr Danuta Ignyś, dr Maciej Krzanowski, prof. dr Sławój Kucharski,
dr Wojciech Kuźmierkiewicz, prof. dr Jerzy Masiakowski, prof. dr Regina Olędzka,
doc. dr Aleksander Ożarowski, dr Stanisław Piechula, prof. dr Józef Sawicki,
prof. dr Edmund Sieradzki, prof. dr Jacek Splawiński,
prof. dr Michał H. Umbreit, mgr Andrzej Wróbel

Wydawca:

Towarzystwo Farmaceutyczno-Ekonomiczne
00-845 Warszawa, ul. Łucka 2/4/6
tel. 0-602 269 525

Realizacja wydawnictwa, kolportaż, adres redakcji:

Vita plus Tadanco Sp. z o.o., 02-673 Warszawa, ul. Konstruktorska 9
tel. 0.22 566 77 90, fax 0.22 566 77 89 wewn. 200
e-mail: aptekarz@post.pl

Internet, archiwum „Aptekarza”

<http://www.tfe.edu.pl/>
<http://www.tfe.edu.pl/aptekarz/>
<http://www.pharmacy.pl/fwp/literatura/Aptekarz/aptekarz.htm>

Opracowanie poligraficzne:

Drukarnia Szczepan Szymański
tel./fax (0-22) 774-23-34

Towarzystwo Farmaceutyczno-Ekonomiczne

Szkodliwość „Infarmy”

Stowarzyszenie „Infarma” reprezentujące zagranicznych producentów leków koncentruje swą działalność na zwalczaniu zwalczania praktyk monopolistycznych. Jest to działalność chytra, podstępna i niebezpieczna, bo rząd polski nie jest specjalistą od monopolii.

Bojowość „Infarmy” obserwowaliśmy przy nowelizacji prawa farmaceutycznego. W efekcie znowelizowano mało i kiepsko.

Dyr. Szwiercniak („Infarma”), gdzie tylko może, woła o transparentność decyzji refundacyjnych. Nie mówi, że zdaniem dyr. Fałka (Min. Zdrowia) utajnia się refundację w interesie firm „Infarmy”.

Firmy „Infarmy” są niepojętym w łupieniu Polski cenami leków. Kto chce poznać choć fragment prawdy niech przeczyta uważnie zeszyty „Aptekarza” Nr 3/4, 5/6 (2008) poświęcone towaroznawstwu farmaceutycznemu. O jak wiele wyższe ceny pobiera się w biednej Polsce niż w zamożnej Anglii, Francji, za to samo.

Redukowaniu tego łupiestwa ustawowo służy tzw. import równoległy. Natomiast Prezes Sabilło („Infarma”), kiedy tylko może, woła „precz z importem równoległym”. Na przykład 10 kwietnia b.r. na ogólnopolskiej konferencji poświęconej zjawisku leków podrabianych (np. pseudo-Viagry kupowanej na „Stadionie Dziesięciolecia”) za całe zło obwiniał import równoległy.

Na szczęście rząd farmaceutyczny (w odróżnieniu od niefarmaceutycznego) jest świątły. Wiceminister Ulz dała Sabille odprawę. W legalnym obrocie lekami nie ma fałszywych produktów. Szkodliwa propaganda przeciw importowi równoległemu godzi w interes pacjentów.

Dr Tadeusz J. Szuba

Prezes Zarządu

Spis treści

Szkodnictwo lekarzy rządzących farmacją	84
Nowe leki 2001-2005 refundować – nie refundować, dlaczego?	86
Ceny nowych leków	106
Heca z podróbkami	126
Opinia Towarzystwa Farmaceutyczno-Ekonomicznego o projekcie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia	127
Opinia Towarzystwa Farmaceutyczno-Ekonomicznego o projekcie ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia	128
Opinia Towarzystwa Farmaceutyczno-Ekonomicznego o projekcie rozporządzenia w sprawie kryteriów zaliczania produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności	129
Bezpieczeństwo stosowania leków	131

Zasady kolportażu czasopisma „Aptekarz”

Każdy numer czasopisma „Aptekarz” jest wysyłany bezpłatnie do:

- wszystkich okręgowych izb aptekarskich oraz Naczelnej Izby Aptekarskiej,
- wszystkich okręgowych izb lekarskich oraz Naczelnej Izby Lekarskiej,
- wszystkich oddziałów Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Zarządu Głównego,
- wszystkich oddziałów Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Zarządu Głównego,
- wszystkich inspektoratów nadzoru farmaceutycznego,
- wszystkich lekarzy wojewódzkich,
- wszystkich szkół farmacji,
- wszystkich szkół medycyny,
- wszystkich aptek „zamkniętych” w zakładach leczniczych,
- bibliotek wszystkich zakładów leczniczych „zamkniętych” (szpitali),
- bibliotek wszystkich zakładów leczniczych „otwartych” (ZOZ-ów),
- Biblioteki Narodowej, Głównej Biblioteki Lekarskiej i innych bibliotek.

Czasopismo „Aptekarz” jest także dystrybuowane odpłatnie. Koszt prenumeraty rocznej na 2008 rok wynosi zł 120,-. Przy prenumeracie rocznej oraz ewentualnych zamówieniach zbiorowych pojedynczych egzemplarzy nie pobiera się kosztu przesyłki. Przekazu opłaty należy dokonać na konto Towarzystwa Farmaceutyczno-Ekonomicznego w banku PKO BP 43 O/W-wa 46 1020 1169 0000 8502 0102 8760.

Zamówienie należy kierować pocztą do: Vita plus Tadanco – Redakcja Aptekarza, 02-673 Warszawa, ul. Konstruktorska 9, lub e-mailem do: aptekarz@post.pl.

„Aptekarz” poleca wytwórcom leków usługi promocyjne i reklamowe. Na łamach naszego czasopisma można promować wyroby farmaceutyczne fachowo, skutecznie i tanio. Koszt anonsu formatu A5 czarno-białego wynosi 1000 zł, natomiast kolorowego 2000 zł. Na czwartej stronie okładki – 4000 zł. Na innych stronach „uprzywilejowanych” – 3000 zł. Proponujemy ponadto zamieszczanie reklam mniejszego formatu, np. na stronach, które nie są całkowicie zadrukowane tekstem artykułu. Taka forma przypomnienia swojej firmy oraz jej produktów lekarzom i aptekarzom kosztuje zaledwie 500, a nawet jeszcze mniej – 250 zł. Zamówienia regularne na długie okresy nagradzamy upustem ceny. Faktury za anonsy są obciążane VAT-em 22%.

Tadeusz J. Szuba

Szkodnictwo lekarzy rządzących farmacją

Nieudolność lekarzy, nie wyłączając ministrów i wiceministrów zdrowia wytykamy ustawicznie. Skutki naszej działalności są niezadowolające. Liderzy nawy państwowej (partii politycznych) nie są w stanie niczego zrozumieć. Oto przykłady:

- autora ewidentnych, udokumentowanych głupstw refundacyjnych dokonanych w 2007 r., dr. Bolesława Piechę, zamiast przesunąć z powrotem do ginekologii awansowano na przewodniczącego Komisji Zdrowia Sejmu RP. Dziś. Jutro może będzie Ministrem Zdrowia, a nie vice.

- aktualnemu Ministrowi Zdrowia, dr Ewie Kopacz, pozwala się mianować dowolną ilość wiceministrów, ale ani jednego znajdującego się na farmacji; a więc nie ma nadal nikogo widzącego potrzebę wymiany niefachowych kadr w departamencie polityki lekowej i farmacji na kadry fachowe.

Cała nadzieja w prasie. Tak jak w listopadzie i grudniu 2007 r. środki masowego przekazu huczały na temat skandalicznej refundacji, tak teraz cały kraj został poruszony informacjami o powstrzymaniu wydawania drogich leków przeciwrakowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Otoczenie ludzi skazanych na szybką śmierć głośno protestowało.

Bodaj najlepszy artykuł na ten temat „Bóg wyszedł im naprzeciw” pióra red. Marka Czarkowskiego ukazał się w doskonałym czasopiśmie „Przeгляд” (kupuję „Przeгляд” choćby tylko dla felietonów prof. Bronisława Łagowskiego) Nr 16 z 20 kwietnia 2008 r. Autor, przecież niefachowiec medyczno-farmaceutyczny, celnie staje po stronie chorych i jednocześnie wykpiwa dr. Kopacz, która zamiast myśleć o gospodarności publicznie deklaruje „mowę-trawę”: „Gwarantuję, że wszystkie leki, które mogą przedłużyć życie pacjentów choćby o tydzień lub dwa, bez względu na cenę, znajdą się w katalogu leków dostępnych dla wszystkich”. Co jest oczywistą bujdą. Żaden kraj, nawet bardzo bogaty, nie wydaje wszystkim wszystkim leków. To jest po prostu niemożliwe.

O koszcie leków słabe pojęcie mają Polacy. Za przeważnie niepotrzebny im Clexane kosztujący zł 40,85/2 amp. 80 mg płać zł 3,20. Za potrzebną im insulinę, np. Gensulin lub Polhumin kosztującą zł 100,49/5 inj. 300 j. płać zł 3,20. Nawet lekarze, piszący rocznie blisko miliard recept na leki, niezbyt garną się do wiedzy o ich cenach. Mają poważniejsze kłopoty: zdrowie, a nawet życie ludzi.

Rzecz w tym, że ktoś musi mieć tę wiedzę. Co zrobić, by znalazł się ten ktoś, którego już długo nie ma. Od czasów lekarza Łapińskiego, który

z pomocą lekarza Naumanna zniszczył farmaceutyczne kadry fachowe, zamienił departament farmaceutyczny na departament medyczny.

Na odbudowę rodzimych kadr się nie zanosi również za rządów Platformy Obywatelskiej. Przeto radzimy jej liderom politycznym pozbawienie wpływu na gospodarkę lekami istniejących „autorytetów” rodzimych (lekarzy) i wykorzystywanie doświadczeń cudzych, które nie są tajne.

W materii burzącej krew społeczeństwa w I kwartale 2008 r. nie ma racji ani Narodowy Fundusz Zdrowia, który drastycznie zamknął „kurek” na bardzo drogie leki onkologiczne (Zarządzenie NFZ Nr 20/2008/DGL), ani Ministerstwo Zdrowia, które populistycznie ten „kurek” otwiera, daje wszystkim: patrz briefing dla dziennikarzy 9 kwietnia 2008 r. poczym Decyzja (MZ-UZ-740-11639-2/MS/TPA/08) z 16 kwietnia unieważniająca zarządzenie Prezesa NFZ.

Racja jest po stronie fachowców, którzy znają się na koszcie i na efektywności. Fachowcy są w krajach bez-Łapińskich i stamtąd trzeba czerpać nauki.

Na przykład, za podszeptem Roche`a chcącego sprzedać swój bardzo drogi Avastin (bevacizumab) i polskich onkologów niedoświadczonych, NFZ finansuje ten lek do leczenia przerzutowego raka okrężnicy i odbytnicy. Natomiast bardzo autorytatywni i doświadczeni specjaliści angielscy (NICE) wydali w 2007 r. opinię, że bevacizumabu nie należy rekomendować do tego celu.

Na przykład Nexavar (sorafenib) Bayera w Niemczech jest stosowany do leczenia raka nerki. Czy ma NFZ dostateczne podstawy, by w Polsce leczyć też tym bardzo drogim lekiem wątroby?

W sytuacji finansowej polskiego lecznictwa należy uprzystępnić nowe bardzo drogie leki, ale tylko do wskazań już doświadczonych za granicą, a nie reklamowanych przez firmę handlową. Tu głos polskich profesorów powinien mieć małe znaczenie po prostu dlatego, że żaden z nich jeszcze nie stosował nowych bardzo drogich leków swym pacjentom. Nauczanie się skuteczności nowego leku musi trwać jakiś czas.

Aby mieć pieniądze na nowe leki bardzo drogie trzeba oszczędnie gospodarować lekami starymi. Po prostu tanio je kupować.

W „Aptekarzu” Nr 5/6 (2008) podajemy sporo informacji cenowych. Rzucają one światło na naszą nieporadność negocjacyjną. Nieraz ceny leków w Polsce są znacznie wyższe niż za granicą.

W „Aptekarzu” Nr 7/8 (2008) podamy sporo informacji o różnicach cen leków identycznych i bardzo podobnych, aby prowokować konkurencję, wyeliminować konkurentów niekonkurencyjnych, wygospodarować w NFZ środki na leki nowe.

Towarzystwo Farmaceutyczno-Ekonomiczne

**Nowe leki 2001-2005
refundować – nie refundować, dlaczego?
(kontynuacja wykładu w „Aptekarzu” Nr 3/4 będącego
Załącznikiem Nr 1 pracy „Refundacja do remontu”)**

L Antineoplastic and immunomodulating agentsL01BA Antymetabolity, analogi kwasu foliowego**79. Alimta Pemetrexed Eli Lilly**

Pomysł uczonych z Uniwersytetu Princeton z 1991 r. Był badany pod kątem różnych nowotworów. Ostatecznie uzyskał wskazanie do leczenia złośliwego międzybłoniaka opłucnowego niemożliwego do resekcji. Razem z cisplatiną. Jest też dozwolony do walki z rakiem płuc leczonym uprzednio innymi środkami.

Koszt niebotyczny, prawie 4.000 zł/1 inj. 500 mg.

Refundujemy tylko methotrexat. Pemetrexed może być dostępny w kilku centrach onkologicznych.

L01BC Antymetabolity, analogi pirymidyny**80. Xeloda Capecitabina Roche**

Zbudowana w 1994 r. na bazie znanego nam od dawna fluorouracilu z 1957 r. Jest do niego metabolizowana i zapewne działa podobnie. Jednak może być podawana doustnie, podczas gdy on – dożylnie.

Została dozwolona do leczenia przerzutowego raka odbytu i okrężnicy. Też niekiedy do raka piersi i żołądka.

Opakowanie 12cps 500 mg kosztuje ponad 1,5 tys. złotych.

Refundujemy tylko tani fluorouracil. Na Zachodzie onkolodzy sądzą, że skuteczność capecitabiny jest podobna do fluorouracilu z kwasem foliowym, ale ją stosują.

L01XC Przeciwciała monoklonalne

81. Herceptin	Trastuzumab	Roche
82. MabCampath	Alemtuzumab	Schering
83. Erbitux	Cetuximab	Merck AG

Trastuzumab i alemtuzumab sięgają do 1989 r. Cała rodzina „mab”ów liczy już siedem preparatów. Ich zastosowanie bywa różne. Trastuzumab służy głównie do leczenia raka piersi. Alemtuzumab – do leczenia białaczki limfocytowej, cetuximab ma zastosowanie podobne do capecitabiny (rak odbytu i okrężnicy). Onkolodzy eksperymentują.

Dlatego leki te są jeszcze za trudne dla ogółu lekarzy, nie kwalifikują się do powszechnej refundacji, tylko do centrów onkologicznych.

Koszt leczenia jest ogromny.

L01XD Uczulacze do fotoradiacji

84. Foscan	Temoporfina	Nycomed
85. Phototrin	Porfimerum natricum	Wyeth-Ayerst

Środki onkologiczne służące do leczenia fotodynamicznego różnych raków.

Bardzo drogie, powinny być dostępne w kilku centrach specjalistycznych.

86. Visudyne Verteporfina Novartis

Środek nieonkologiczny, tylko oftalmologiczny. Służy do fotodynamicznego leczenia degeneracji plamki, co zdarza się w starszym wieku.

Koszt jest znaczny, ponad 4 tys. złotych/ 1 inj. 15 mg

L01XX Inne środki przeciwnowotworowe**87. Glivec Imatinib Novartis**

Wskazany głównie do leczenia białaczki szpikowej. Tak jak hydroxycarbamid.

Hydroxycarbamid jest refundowany. Kosztuje 1 zł/1 cps 500 mg.

Imatinib kosztuje 330 zł/1 tabl 400 mg. Wszystko wskazuje na to, że trzeba go będzie refundować. Z tym że nie należy kupować go od Novartis w Polsce, a przywozić równolegle z zagranicy. U nas jest droższy niż np. w Anglii o ponad 2000 zł na jednym opakowaniu 30 tabletek.

88. Tarceva Erlotinib Roche

Erlotinib (Tarceva) jest inhibitorem kinazy tyrozyny tak jak imatinib (Glivec). A wskazanie ma odmienne. Nie białaczka szpikowa, a rak trzustki, a także rak płuc.

Koszt podobnie wysoki jak koszt imatinibu.

89. Valcade Bortezomib Ortho

Jest w pewnym sensie inhibitorem proteazy, ale nie ma nic wspólnego z proteazą HIV. Został dopuszczony do leczenia szpiczaka mnogiego.

Koszt leku jest zawrotny. Cena 1 fiołki 3,5 mg waha się od 3,7 tys. do 5,2 tys. złotych.

90. Xagrid	Anagrelid	Shire
91. Thromboreductin	Anagrelid	Orphan

Lek mający wskazanie do leczenia trombocytozy (nadmiernego tworzenia się płytek we krwi).

92. Lysodren	Mitotan	HRA
		Bristol Myers Squibb

Ma leczyć nowotwór nadnerczy.

93. Targretin Bexaroten Ligand
Podaje się tylko przy skórny chłoniaku (lymphoma).

94. Oncaspar Pegaspargaza Medac
Służy do leczenia białaczki limfoblastycznej. Nie wszędzie – nie ma go w Anglii, Francji i innych krajach. Jedna iniekcja kosztuje około 5 tys. złotych, ale wstrzykuje się ją co 14 dni.

Uwaga zbiorowa: tylko nieliczne leki onkologiczne kwalifikują się do powszechnej refundacji głównie nie z powodu wysokiej ich ceny, lecz z powodu ciężkich działań niepożądanych, o których tu się nie mówi.

L02BA Antyestrogeny

95. Fareston Toremifen Orion
96. Faslodex Fulvestrant Astra Zeneca
Środki do leczenia raka piersi. Obydwa można refundować. Są relatywnie bezpieczne i niedrogie. Faslodex (fulvestrant) wydaje się drogi, bo jedna iniekcja 250 mg kosztuje ca 1,7 tys. złotych, ale wstrzykuje się ją co 4 tygodnie, a więc koszt dawki dobowej wynosi 60 złotych.

Oczywiście toremifen i fulvestrant są droższe od tamoxifenu, który refundujemy; kosztuje tylko 45 groszy/DDD (20 mg). Ale nie można stać w miejscu od 1964 r.

L03AA Czynniki stymulujące wzrost kolonii granulocytów

97. Neulasta Pegfilgrastim Amgen
Już w 2007 r. podjęliśmy decyzję o refundowaniu pegfilgrastimu (Neulasta) zarejestrowanego przez EMEA w 2002 r., choć nie wnosi on niczego istotnego do lecznictwa, do tego cośmy mieli. Po prostu dłużej działa niż filgrastim, który mamy refundowany od lat.

Niefarmaceutom przypomnijmy, że dość częste obecnie pegylowanie leków polega na ich estryfikacji z glikolem polietylenowym (PG-polyethylene glycol). W ustroju ester ulega powolnemu zmydleniu i aktywny lek dłużej istnieje.

Minister Zdrowia jest „large”, jeśli chodzi o grupę „grastimów”, leków zwiększających liczbę granulocytów, leków bardzo potrzebnych przy i po chemioterapii. Refunduje wszystko: filgrastim, pegfilgrastim, lenograstim, nawet też molgramostim (Leucomax Novartis) wycofany we Francji, Anglii, niestosowany w Niemczech, nawet w USA, gdzie był wynaleziony.

Farmacja jest ewidentnie za trudna dla lekarzy rządzących nią. Po co oni promują refundacją gorszy molgramostim (Leucomax) i płacą zł 369,42/DDD, gdy mają lepszy pegfilgrastim (Neulasta) po zł 190,60/DDD?

L03AB Interferony

98. Pegasys Peginterferon alfa 2-a Roche
99. Pegintron Peginterferon alfa 2-b Schering Plough

Interferony są immunoterapeutykami. Tu jest mowa tylko o alfa, bo beta służy/nie służy do walki ze sclerosis multiplex. Znamy już dobrze interferony niepegylowane, zwłaszcza Roferon A i Intron A. Na początku tego stulecia EMEA zarejestrowała jeszcze peginterferony różniące się jedynie tym, że dłużej działają, bo po to, by działać, muszą się zmydlać, co trochę trwa.

Zarówno Pegasys, jak i Pegintron można używać podobnie jak Roferon A i Intron A, w leczeniu różnych nowotworów, a także w leczeniu Hepatitis B i C. Czy się używa? Niewiele, bo i skuteczność nie jest rzucająca się w oczy, i przyrost kosztów ogromny. Ale nie aż tak wielki, by o refundacji zupełnie nie myśleć.

Jeśli refundujemy nietanie „grastimy”, to może powinniśmy też refundować interferony, choćby te nie najdroższe.

L04AA Czynniki immunosupresyjne, selektywne

100. Rapamune Sirolimus Wyeth
101. Certican Everolimus Novartis
102. Raptiva Efalizumab Serono

Kłopot z gospodarką tymi immunosupresantami polega na tym, że niby są podobne, a lekarze traktują je inaczej. Np. tacrolimus (Prograf), bodaj najpopularniejszy „limus”, ma zastosowanie w chirurgii transplantacyjnej (profilaktyka odrzucenia przeszczepów) oraz w dermatologii (np. wyprysk egzema nieustępująca od steroidów). Refundacja ma sens.

Pimecrolimus (Elidel) „kupili” tylko dermatolodzy, o refundację nikt nie wystąpił.

Interesujące nas „limusy”, sirolimus (Rapamune) i everolimus (Certican), zostały „kupione” tylko przez transplantologów. A zatem ich refundacja jest niepotrzebna.

Np. w zamożnych Niemczech Kasy Chorych ich nie refundują. W Polsce sirolimus (Rapamune) oraz everolimus (Certican) zostały zrefundowane przez orłów farmaceutycznych wiceministra Piechy nie wiadomo po co. Natomiast immunosupresant efalizumab (Raptiva) nie zyskał sympatii chirurgów do stosowania w lecznictwie zamkniętym, lecz tylko dermatologów do leczenia łuszczycy. Kwalifikowałby się do refundacji, podobnie jak np. pimecrolimus (Elidel), ale jest za drogi. Robi się go w ampułkach sprzedawanych po ponad 800 zł za jedną.

Szczodrym można dopowiedzieć, że Szkockie Konsorcjum Lekowe poradziło w styczniu 2005 r. Narodowej Służbie Zdrowia Wielkiej Brytanii, by nie stosować efalizumabu (Raptivy) do leczenia łuszczycy.

103. Enbrel	Etanercept	Wyeth
104. Remicade	Infliximab	Schering-Plough
105. Humira	Adalimumab	Abbott
106. Trudexa	Adalimumab	Abbott
107. Kineret	Anakinra	Amgen

Leki 103-107 są inhibitorami cytokiny i mogą mieć zastosowanie do hamowania aktywności tzw. czynnika TNF alfa (tumor necrosis factor).

Stosowanie tych leków jest skierowane głównie na reumatoidalne zapalenie stawów nie dające się wyleczyć standardowymi metodami, a nawet induktorami remisji: methotrexatem i sulfasalazyną.

Są bardzo kosztowne, ale w zamożnych krajach refundowane. Warto popracować nad nimi w Polsce. Może refundować tylko najtańsze. Pechowo najtańsza anakinra (Kineret) została w Anglii zdyskwalifikowana w listopadzie 2003 r. przez autorytatywną NICE: odradzono jej stosowanie do leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów.

108. Arava	Leflunomid	Aventis
-------------------	-------------------	----------------

Leflunomid nie jest bardzo immunosupresyjny, można by go zwać immunomodulacyjnym. On funkcjonuje w walce z reumatyzmem obok methotrexatu (refundowanego), azathiopryny (refundowanej), ciclosporiny i cyclophosphamidu (refundowanych).

Aravę (leflunomid) można by też refundować, gdyby Aventis obniżył cenę o połowę. Bezwstydnie pobiera (w aptece) w Polsce zł 449,07 za 30 DDD (tabl 20 mg), a w Anglii wystarcza mu zł 246,75/30 DDD.

M Musculoskeletal system

M01AE Przeciwwzapalne i przeciwreumatyczne, pochodne kwasu proionowego

109. Dexam	Dexketoprofen	Menarini/Berlin Chemie
-------------------	----------------------	-------------------------------

Jeden z wielu kongenerów ibuprofenu. Konkretniej – izomer prawoskrętny racemicznego ketoprofenu. Podanie 75 mg dexketoprofenu niczym się nie różni od podania 150 mg ketoprofenu. A koszt się różni:

Dexam (dexketoprofen)	zł 4,46/DDD (75 mg)
Ketores (ketoprofen)	zł 1,13/DDD (150 mg)

Dexam (dexketoprofen) cztery razy droższy od Ketoresu (ketoprofenu) jest nam zupełnie niepotrzebny. Refundujemy ketoprofen, naproxen, ibuprofen i fenbufen.

M01AG Fenaminiany

110. Migea	Tolfenamicum acidum GEA
-------------------	--------------------------------

Nie ma podstaw do wiary, że leczy lepiej niż stare acidum mefenamicum (Mefacit) Parke Davisa z 1961 r. Dozwolone do stosowania w bar-

dzo niewielu krajach: Anglia, Skandynawia. Nie ma go nawet w kraju pochodzenia – USA.

Niektórzy mówią, by używać Migeę na migrenę. To może być propaganda. Inni mówią to samo o ibuprofenie, naproxenie i diclofenacu.

Bardzo mało spożywamy w Polsce acidum mefenamicum (Mefacit), który kosztuje zł 1,24/DDD (1 g). Nie spożywamy wcale acidum tolfenamicum (Migea) kosztującego zł 4,05/DDD (300 mg), ponad trzy razy więcej.

Możemy je stosować bez refundacji podobnie jak wiele innych analgetyków z polopiryną i paracetamolem na czele.

M01AH Koksiby

111. Bextra	Valdecoxib	Pharmacia/Pfizer
112. Dynastat	Parecoxib	Pharmacia/Pfizer

Po niepowodzeniu rofecoxibu (Vioxxu) nastąpiły niekorzystne czasy dla koksibów. Aż dziw, że unijna EMEA zarejestrowała Pfizerowi w 2003 r. valdecoxib (Bextrę). Nikt tego nie chce. Nie znajdujemy go w Niemczech, Anglii, Francji itd., tylko w kraju pochodzenia – USA. Wypada solidarnie z krajami Unii w Polsce go nie stosować.

Parecoxibu, który EMEA zarejestrowała w 2002 r., też prawie nikt nie „kupił”. Znaleźliśmy go tylko w Niemczech ze wskazaniem na bóle pooperacyjne. Dlaczego na inne bóle nie pomaga? Dlaczego nie ma go nawet w USA, w kraju pochodzenia?

M03BX Relaksanty działające ośrodkowo

113. Tolperis	Tolperison	ICN Polfa
----------------------	-------------------	------------------

Tolperison przywozimy od lat z Węgier z nazwą Mydocalm. Rzeszowska Polfa zrobiła to samo z nazwą handlową Tolperis. Ceny produktów konkurencyjnych kształtują się tak:

Mydocalm (tolperison)	zł 16,39/30 tabl 50 mg
Tolperis (tolperison)	zł 13,97/30 tabl 50 mg

Należy pochwalić Rzeszowian, że obniżają koszty leczenia.

Obecnie refundujemy do rozluźniania mięśni baclofen i tizanidynę (Sirdalud). Nie ma podstaw do sądenia, że tizanidyna jest lepsza od tolperisonu. Może jest nawet gorsza, skoro np. w Niemczech lekarze ordynują tolperisonu trzy razy więcej (DDD) aniżeli tizanidyny.

Koszt tolperisonu i tizanidyny jest niemal identyczny:

Sirdalud (tizanidyna)	zł 1,88/DDD (12 mg)
Tolperis (tolperison)	zł 1,86/DDD (200 mg)

Nasuwa się wniosek, by Tolperis (tolperison) refundować równolegle do tizanidyny i baclofenu.

Mały kłopot będzie z Mydocalmem, bo jest o 17% droższy od Tolperisu, ale można go też refundować.

114. Muscoril Thiocolchicosid Sanofi

Thiocolchicina i jej glukozydowy analog – thiocolchicosid to francuskie pomysły Uclafa z 1958 r. Dwa kraje spośród 200 to kupiły – Francja i Włochy. Dlaczego Polska dała się na to namówić w 2004 r.? Jeszcze wtedy lekarz był szefem urzędu rejestracji. Francuzi mu powiedzieli, że to prima lek przy „bolesnych skurczach w reumatyzmie”. Bez żartów. Zapomnijmy.

M05BA Bifosfoniany

115. Actonel	Risedronicum acidum	Aventis
116. Bondronat	Ibandronicum acidum	Roche
117. Zometa	Zolendronicum acidum	Novartis
118. Aclasta	Zolendronicum acidum	Novartis

Bardzo ważna grupa leków, która wyparła z terapii nadmiernej resorpcji kości estrogeny i calcitoninę. Przywiązujemy do niej dużą wagę i refundujemy acidum alendronicum, acidum clodronicum i acidum pamidronicum. Chodzi nie tylko o chorobę Pageta i o przerzutowego raka kości, lecz o masowe zwalczanie osteoporozy pomenopauzalnej.

Trzeba będzie zapalić zielone światło dla wszystkich preparatów bifosfonianowych z wyłączeniem najdroższych. Rachunek kosztu powinien być robiony wspólnie z lekarzem specjalistą, bo łatwo jest o błędy. Np. wg WHO dla zolendronianu dawka dobową wynosi 4 mg. A Novartis mówi, by w pewnych sytuacjach dawać 4 mg tylko raz na 3-4 tygodnie.

M05BX Inne do mineralizacji kości**119. Protelos Strontium ranelicum Servier**

Nie wiadomo dlaczego stront ma lepiej służyć do mineralizacji kości niż wapń. Ale skoro uzyskał rejestr, to można próbować.

Nie wiadomo dlaczego uczeni brytyjscy orzekli w lipcu 2005 r., że strontium ranelicum może być podawane tylko wtedy gdy bifosfoniany są przeciwwskazane lub nietolerowane i tylko kobietom powyżej 75 roku życia z poprzednim złamaniem kości. Musiały być po temu argumenty kliniczne, bo koszt Protelosu nie jest bardzo wielki.

Lek zaczął być stosowany w Europie w końcu 2004 r. Poczekajmy jeszcze na opinie lekarzy z różnych krajów. Z różnych, bo np. przy sceptycyzmie lekarzy brytyjskich lekarze niemieccy już zastosowali przez rok 4,9 mln DDD = 175 tys. refundowanych recept przyczyniając kosztu 22 mln złotych.

Gdyby ktoś chciał już posługiwać się Protelosem bez refundacji, to niech go sobie przywozi z zagranicy. W Polsce jest on droższy np. o 55% niż w Anglii.

N Nervous systemN01BB Anestetyki miejscowe, amidy**120. Chirocaine Levobupivacaina Abbott**

Lewoskrętny izomer bupivacainy. Był komercjalizowany przez amerykańskiego Abbotta w USA, Anglii, Włoszech i kilku innych krajach. Bez powodzenia. Teraz już go nie znajdujemy w USA, Anglii, Włoszech, został wycofany. Zupełnie niepotrzebnie przyszedł do Polski w 2001 r. Wystarczyła świetna lidocaina i bupivacaina.

N02BG Inne przeciwbólowe i przeciwgorączkowe**121. Prialt Ziconotid Eisai**

Środek o jeszcze niedostatecznie sprecyzowanych walorach, zrobiony w 1987 r. Został dopuszczony do stosowania jak analgetyk w szpitalnych infuzjach dokanałowych.

Nie znaleźliśmy konkretnie w żadnym nam dostępnym kraju śladu Prialtu (ziconotidu).

N02CC Środki przeciw migrenie, agoniści serotoniny selektywni.

122. Relpax	Eletriptan	Pfizer
123. Mogard	Frovatriptan	Menarini

Zaczęło się od sumatriptanu (Imigranu) z 1983 r., ciekawego pomysłu na tle tradycyjnych leków stosowanych przy migrenie, takich jak: polopiryna, paracetamol, ibuprofen, nie mówiąc już o ergotaminie, a nawet opiatach. Wynalazek był drogi, przynosił spore zyski, więc inni pragnący pieniędzy przystąpili do robienia me-too sumatriptanów. Powstały kongenery: naratriptan (Naramig), zolmitriptan (Zomig), rizatriptan (Mexalt), almotriptan (Almogran) i ostatnio jeszcze eletriptan (Relpex), frovatriptan (Migard). One nas zupełnie nie interesują, bo nie mamy dowodów, że leczą migrenę lepiej od sumatriptanu. A sumatriptan mamy już dostępny ze źródeł konkurencyjnych, taniej. I też nie refundujemy (refundujemy tylko groszową ergotaminę).

Za Sumamigren (sumatriptan) płacimy zł 14,63/DDD (50 mg), a za Relpax (eletriptan) mielibyśmy płacić zł 21,84/DDD (40 mg). Kto chciałby mieć konieczności eletriptan, niech kupuje w Anglii lub Francji, bo w Polsce jest droższy.

W naszym Ministerstwie Zdrowia panuje słuszna tendencja nierefundowania środków analgetycznych lub skąpego refundowania, by ludność ich nie nadużywała.

Aptekarz powinien upowszechniać wiedzę, że triptany nie są tabletkami od bólu głowy. Mają wskazanie wyłącznie do łagodzenia bólu przy ostrych atakach migreny.

N03AX Przeciwpadaczkowe, inne**124. Keppra Levetiracetam UCB**

Ma krętą drogę do sukcesu. Od 1966 r. istnieje piracetam, środek nootropowy, który ma działać na umysł, zwłaszcza pomaga osobom starszym. Słabo pomaga, więc szuka się czegoś lepszego. Dodano do niego etyl (C_2H_5) i powstał etylopiracetam (1985 r.) Jego enancjomer (S) – to levetiracetam.

Ku zdumieniu bodaj samych wynalazców levetiracetam zadziałał przeciw epilepsji, chorobie, z którą nie jest łatwo walczyć. Jest stosowany od 2000 r.

Keppra (levetiracetam) w oparciu o patent jest bardzo droga. Dawka dobową (1,5 g) kosztuje zł 12,84. Bardzo podobny piracetam sprzedaje się po zł 1,57 za dawkę dobową (2,4 g) i też się zarabia. Keppra jest obecnie najdroższym lekiem przeciwpadaczkowym, ale w listopadzie 2007 r. zdecydowaliśmy się ją refundować, bo inne nowsze środki: lamotrigina (Lamitrin), gabapentina (Neurontin), vigabatrina (Sabril), tiagabina (Gabitril), topiramata (Topamax) – też nie są tanie.

125. Lyrica Pregabalin Pfizer**126. Zonegran Zonisamid Eisai**

Pregabalina (Lyrica) jest prostym analogiem kwasu aminomasłowego zrobionego przez R. Andruszkiewicza w 1989 r. W rękach Pfizera robi wspaniałą karierę. W niektórych krajach sprzedaje się jej już więcej niż levetiracetamu (Keppry) i takich już doświadczonych leków jak lamotrigina i oxcarbazepina.

Jeśli zrefundowaliśmy levetiracetam (Kepprę), to trzeba też refundować pregabalinę (Lyricę). Jest znacznie tańsza:

Levetiracetam (Keppra)	kosztuje zł 12,84/DDD (1,5 g)
Pregabalina (Lyrica)	kosztuje zł 8,70/DDD (0,3 g) w Polsce
Pregabalina (Lyrica)	kosztuje zł 5,54/DDD (0,3 g) w Anglii
Pregabalina (Lyrica)	kosztuje zł 6,04/DDD (0,3 g) we Francji

Można usiłować obniżyć cenę w Polsce, a gdy się nie uda, przywozić lek z zagranicy z pominięciem polskiej filii Pfizera.

Zonisamid to pomysł japońskiej firmy Dainippon z 1978 r. Nie ma siły przebicia Pfizera. Komercjalizowany jako Zonegran przez firmę Eisai ma na razie na świecie spójnicę śladową. Trzeba obserwować dalsze reakcje lekarzy i pacjentów.

N04BC Przeciw chorobie Parkinsona, agoniści dopaminy**127. Neupro Rotigotina Schwarz**

Rotigotina jest agonistą receptora dopaminy podobnie jak bromocriptina, cabergolina, pergolid, pramipexol, ropinitorol et cetera, ale zapewne działa słabiej, bo została dopuszczona do leczenia tylko wczesnych stadiów choroby Parkinsona.

Jest to pierwszy lek dopaminoagonistyczny podawany w formie transdermalnej, plastrów przyklepanych raz na dobę. Wziąwszy pod uwagę, że lek jest bardzo drogi, a nie bardzo skuteczny, niemieckie Kasy Chorych poleciły, by go ordynować tylko chorym mającym trudności w polykaniu środków oralnych.

128. Almirid Dihydroergocriptina Desitin

Świat obecnie nie przepada za alkaloidami sporyszu. Dihydroergocriptiną nie leczy się Parkinsona w Anglii, Francji, USA i 200 innych krajach. Można nie leczyć i w Polsce.

Cieszy się znikomą sympatią w Niemczech i Włoszech. Wystarczy.

N04BD Inhibitory monoaminooksydazy B**129. Azilect Rasagilina Teva**

Rasagilina jest prostym kongenerem chemicznym selegiliny.

Ten dobry lek zrobiony przez firmę Chinoin w 1964 r. był popularny tylko w KDL-ach. Dopiero po upadku muru berlińskiego wypłynął na cały świat. Z powodzeniem.

Ktoś Węgrom pozazdrościł. Zrobiono publikację w Anglii z informacją, że selegilina zwiększa śmiertelność o 60% (1995). Okazało się to nieprawdą (Lees A.J. BMJ 311, 1602-1607, 1995) (Ives N.J. BMJ 329, 593-599, 2004). Selegilina wróciła do łask.

Rasagilina, bardzo podobna, miała zastąpić selegilinę, ale nie zrobiła kariery, bo nie ma danych, że jest lepsza, a jest droższa. W Niemczech jest 10-krotnie droższa, więc Kasy Chorych odradzają posługiwanie się nią.

W Polsce selegilina jest refundowana. Rasagilina – nie. Chyba słusznie. Rasagilina jest droższa blisko 30 razy:

Selgin (selegilina)	kosztuje zł 0,34/DDD (5 mg)
Azilect (rasagilina)	kosztuje zł 9,79/DDD (1 mg)

N05AE Antypsychotyki, pochodne indolu**130. Serdolect Sertindol Lundbeck**

Struktura wydawała się obiecująca. Powstała w 1986 r. w laboratoriach Lundbecka w Danii. Lek budził szerokie zainteresowanie do leczenia schizofrenii.

W 1996 r. powstała burza z powodu działań niepożądanych. W USA 27 zgonów, w Anglii – 36 itd. Głównie z powodu arytmii. Na całym świecie dokonywano wycofywania leku z aptek.

Później zrobiło się żal jego walorów psycholeptycznych i przywrócono sertindolowi (Serdolectowi) prawo egzystowania, ale w supersformalizowanych warunkach: imienne kartoteki, staranne śledzenie stanu zdrowia poszczególnych pacjentów. Leku nie ma w normalnych spisach i cennikach.

W Polsce zrobiono dwa kardynalne błędy:

- W 2004 r. Urząd Rejestracji zarejestrował Serdolect (sertindol) w normalnym trybie, jako lek Rp. dostępny bez ograniczeń dla wszystkich, bez żadnej kartoteki; można było lek dopuścić, ale tylko jako Lz.

- W 2007 r. Dep. Farmacji Ministerstwa Zdrowia przyjął wniosek o refundację Serdolectu (sertindolu), a wiceminister Piecha, pomimo naszego protestu, podjął decyzję o refundacji i tym samym autorytatywnego promowania leku groźnego dla życia.

Obydwa błędy należy pilnie naprawić. Nadać leкови kategorię Lz i skreślić go z listy leków refundowanych.

131. Zeldox Ziprasidon Pfizer

Wynalazek już nie nowy, z 1988 r., i pomimo potęgi promocyjnej Pfizera nie osiągnął sukcesu w świecie. Należy do grupy atypowych neuroleptyków. Jest daleko w cieniu olanzapiny, risperidonu i quetiapiny.

Został w listopadzie 2007 r. włączony do leków refundowanych, choć nie jest refundowany w USA, Anglii, Francji. To jest duży błąd, który łatwo można naprawić.

N05AX Inne antypsychotyki

132. Abilify Aripiprazol Otsuka

Powiększa grupę atypowych neuroleptyków z olanzapiną, risperidonem i quetiapiną na czele. Na razie jest w ich cieniu, jak ziprasidon. Tak jak on został niepotrzebnie włączony do refundacji w listopadzie 2007 r. Kosztuje sporo – zł 14,64/DDD (15 mg).

N05BA Benzodiazepiny

133. Grandaxin Tofisopam Egis

Wynalazek węgierski z 1970 r. powiększający gąszcz benzodiazepin (diazepamów i chlordiazepoxidów). Nie udało się Węgom go zarejestrować dalej niż w Czechach, Słowacji, Rumunii i Rosji. W 2004 r. wtargnął do Polski. Można zapytać nasz urząd rejestracji – po co?

N05CM Inne nasenne i uspokajające

134. Melatonina Melatonina Lek-Am 135. Precedex Dexmedetomidina Hospira

Melatonina robiła „kasę” na obrzeżach medycyny i farmacji (na sen). Dexmedetomidina nigdy nigdzie nie odgrywała żadnej roli. Jej rejestr w Polsce świadczy o tym, że nasz urząd rejestracji ma niewiele do powiedzenia. Rządzą firmy, a nie agencje rządowe.

N06AB Antydepresyjne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny, selektywne

136. Lexapro Escitalopram Lundbeck

Stereoizomer świetnego racemicznego citalopramu. Różni się tylko tym, że DDD racematu wynosi 20 mg, a izomeru – 10 mg.

U nas refunduje się fluoksetinę, sertralinę, paroksetinę i fluvoxaminę. Konsekwentnie ku nim kieruje się spożycie. Powinno się refundować też citalopram, choć krajowy Cital.

Escitalopramu nie trzeba refundować z uwagi na wydatek:

Cital (citalopram)	kosztuje zł 1,21/DDD (20 mg)
Lexapro (escitalopram)	kosztuje zł 3,37/DDD (10 mg)

N06AX Antydepresyjne, inne

137. Cymbalta Duloksetina Eli Lilly 138. Yentreve Duloksetina Eli Lilly

Duloksetina (1988) ma budowę chemiczną trochę ściągniętą z fluoksetiny (Prozacu) (1975). Własności farmakologiczne ma podobne i niepodobne. Fluoksetina jest inhibitorem wychwyty serotoniny tak jak citalopram, escitalopram, fluvoxamina, paroksetina, sertralina. Duloksetina jest inhibitorem zarówno serotoniny, jak i noradrenaliny.

Ma wskazania takie jak fluoksetina, do leczenia depresji, ale nie tylko. Wykorzystuje się ją też do leczenia neuropatii cukrzycowej oraz przy nietrzymaniu moczu (jako lek z grupy G04BD, patrz poz. 44 i 45).

Autor i kupiec Eli Lilly, potraktował lekarzy jak dzieci, i tę samą duloksetinę nazwał Cymbaltą do leczenia depresji, a Yentreve – do leczenia pęcherza. Dawki daje ciut różne: Cymbalta – 30 i 60 mg, Yentreve – 20 i 40 mg. WHO nie ma dwóch dawek DDD, tylko jedną – 60 mg.

Ceny nie zachęcają do popierania refundacją tego leku:

Cymbalta (duloksetina)	kosztuje w Anglii	zł 4,78/DDD (60 mg)
Andepin (fluoksetina)	kosztuje w Polsce	zł 0,61/DDD (20 mg)
Yentreve (duloksetina)	kosztuje w Anglii	zł 3,98/DDD (60 mg)
Uroton (oxybutynina)	kosztuje w Polsce	zł 1,27/DDD (15 mg)

Pomysł nadania duloksetynie dwóch różnych nazw handlowych dla psychiatrii i ginekologii może okazać się pożyteczny dla Ministra Zdrowia, który zechce refundować duloksetinę tylko chorym na depresję lub tylko nietrzymanym moczu. Zapewne prędko nie zechce, bo pojawiły się doniesienia o tendencjach samobójczych osób leczonych duloksetiną – patrz „Aptekarz” Nr 1/2 (2008), 38.

139. Trittico Trazodon Angelini

Trazodon zalicza się do nieselektywnych inhibitorów wychwyty monoaminy takich jak opipramol, maprotilina, imipramina. Jest stosowany na

świecie mało entuzjastycznie, ale jest. Nawet bywa refundowany. My refundujemy tylko imipraminę płacąc zł 0,33/DDD (100 mg). Trazodon (Trittico) kosztuje zł 2,84/DDD (300 mg). Opipramol (pramol) kosztuje zł 1,89/DDD (150 mg). Maprotilina (Ludiomil) kosztuje zł 3,22/DDD (100 mg).

W psychiatrii skąpstwo nie popłaca. Chorzy zupełnie nieoczekiwanie „na tym idą”, a na tamtym „nie idą”. Może warto oprócz taniej imipraminy refundować jeszcze opipramol (Pramolan) i trazodon (Trittico). A w przyszłości jeszcze maprotilinę (Ludiomil).

N06BA Psychostymulacja, sympatomimetyki działające ośrodkowo.

140. Concerta Methylphenidat Janssen

Methylphenidat jest lekiem bardzo starym. Wymaga odświeżonego spojrzenia. Zналиśmy go od 1950 r. jako Ritalinę firmy Ciba i później zapomnieliśmy. To był normalny środek psychostymulujący mający zwiększać wysiłek myślowy, zdolności do asocjacji i koordynacji. Ot jakaś tam amfetamina.

Z czasem leki tego typu poddano krytyce. Żle sprzedawały się. Ciba wycofała Ritalinę z Polski.

Obecnie są nowe czasy. Nastąpiła plaga rozpoznań ADHD (attention deficit hiperactivity disorder), rozrągnionej nadaktywności u dzieci i młodzieży. W czasach Ritaliny takie dzieci lało się pasem. Dziś nie wolno. Poszukuje się lekarstw. Przypomniano sobie methylphenidat i stał się on środkiem Nr 1 przeciw ADHD.

W handlu zaspęła Ciba (Novartis) z Ritaliną, najaktywniejszy jest Janssen Cilag (w grupie Pfizera) z Concertą. Wkroczył i do Polski w 2004 r.

Gdyby medycyna uznała, że methylphenidat jest tak potrzebny dla polskich dzieci i młodzieży, iż trzeba go refundować, to nie należy refundować Concerty kosztującej bezwstydnie zł 260,56/30 tabl. 18 mg (prawie dwa razy drożej niż w Anglii i Francji), lecz zamówić w przemyśle krajowym albo od zagranicznych producentów generycznych za ćwierć tej ceny.

N06DX Środki przeciw demencji, inne

141. Ebixa Memantina Lundbeck

142. Axura Memantina Merz

Memantina jest starym wynalazkiem firmy Eli Lilly z 1968 r., który miał być neuroprotektynny, przeciwskurczowy oraz przeciwparkinsonowy. Nie odegrał tej roli. Wypłynął na powierzchnię niedawno jako wsparcie dla Ginkgo biloba do leczenia demencji. Sprzedawcy dwoją się i tróją, bo rynek osób starych powiększa się. Na liberalizmie można dobrze zarobić. Niekorzystnie dla nich autorytatywny NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) w Anglii orzekł w 2006 r., że stosowanie meman-

tiny ma jakieś racje tylko w ramach eksperymentalnych studiów klinicznych.

W tej sytuacji nie grozi nam potrzeba refundacji preparatów Ebixa i Axura.

N07BB Leki przeciw uzależnieniom

143. Antaxone Naltrexon Zambon

Pomaga w uniezależnieniu się od opiatów. Jest dopuszczony i stosowany w wielu cywilizowanych krajach. Powinien być też w Polsce. Nie na liście leków refundowanych, a w centrach toksykologicznych.

N07XX Inne

144. Xyrem Hydroxybutyras Natrii UCB

W literaturze zachodniej nazywa się Sodium oxybate. Ma własności depresyjne na centralny układ nerwowy. Służy do leczenia narkolepsji (snu napadowego) i katolepsji (nagłej utraty władzy i napięcia w mięśniach). Wymaga bardzo specjalistycznego podawania. Nie kwalifikuje się do leczenia powszechnego.

P Antiparasitic products

P01AX Przeciw amebiazie i innym chorobom pierwotniakowym, inne

145. Mepron Atovaquon GSK

Można atovaquon dodawać przy leczeniu malarii, ale właściwym dla niego wskazaniem jest pneumonia spowodowana przez Pneumocystis carinii. Atakuje ona głównie chorych osłabionych immunologicznie leczeniem AIDS.

Atovaquon podaje się wówczas, gdy metronidazol nie pomoże. Choć jest drogi (ca 2000 zł/1 flakon 210 ml) powinien być dostępny w ośrodkach walki z AIDS.

R Respiratory system

R03BA Glukokortykoidy inhalacyjne

146. Alvesco Ciclesonid Altana

Bardzo ważna i pomocna grupa leków przy niedrożności dróg oddechowych, a w szczególności astmie. Podawanych wziewnie w bardzo małych, a skutecznie działających dawkach.

Najdawniej zastosowano beclomethason (1962), potem budesonid

(1973) robiony z talentem w Polsce Poznań i Instytucie Farmaceutycznym, fluticason (1981) i ciclesonid (1992).

Najlepszą opinię na świecie ma budesonid. Na przykład w Niemczech na 367,9 mln DDD wziewnych kortykoidów było użytych 204,0 mln DDD budesonidu, 55,4%. A ciclesonidu tylko 19,3 mln DDD, 5,2%.

My okazujemy ogromną atencję dla astmatyków. Refundujemy wszystko, co im pomocne. Ciclesonid (Alvesco) zarejestrowany w Polsce w 2005 r. już 1/III/2007 r. znalazł się na liście leków refundowanych. Choć jest 6 razy droższy od poznańskiego budesonidu. Nie znaleziono nawet czasu, by się trochę potargować o cenę. Niezamożni, płacimy 20% więcej od zamożnych Anglików.

R03BB Antycholinergiki inhalacyjne

147. Spiriva Tiotropium Boehringer Ingelheim

Alkaloid atropina, skarb znaleziony w Atropa belladonna i alkaloid siostrzany, skopolamina, obfitsza w Datura stramonium, dały wiele i wszechstronnie farmacji i medycynie. Nie sposób tu opisać. Np. dziś zaskakująco atropina jest rewelacyjnym antidotum przy zatruciach rolników insektycydami fosforoorganicznymi.

Te cholinolityki (antycholinergiki) są bardzo silnie działające i niejednokrotnie, co utrudnia ich wykorzystywanie. Dlatego dużym wynalazkiem było ipratropium, pochodna czwartorzędowa skopolaminy bardzo słabo wchłaniająca się po podaniu doustnym i miejscowym. Zrobiono z ipratropium lek inhalacyjny, który w 99% nie wnika do krążenia ogólnego, jego działanie ogranicza się prawie wyłącznie do drzewa oskrzelowego.

Otrzymano bardzo skuteczny i nietoksyczny środek do leczenia przewlekłego obturacyjnego zapalenia oskrzeli (niestety mniej skuteczny do leczenia astmy oskrzelowej). Refundujemy go od lat, koszt jest znośny:

Atrovent N (ipratropium) zł 0,78/DDD (120 mcg)

W 2003 r. Niemcy zarejestrowali w Polsce me-too ipratropium zważając się tiotropium (Spiriva). Ipratropium trudno im było podrożyć, bo stare, inni zaczęli przeszkadzać. Za nowe opatentowane tiotropium można brać, ile się chce (monopol):

Spiriva (tiotropium) zł 5,33/DDD (18 mcg)

My w tej grupie leków nie skąpimy pacjentom niczego. W listopadzie 2007 r. włączyliśmy do leków refundowanych Spirivę droższą od Atroventu prawie 7 razy.

R03DX Inne układowe do leczenia dróg oddechowych

148. Xolair Omalizumab Novartis

Monoklonalne przeciwciało skierowane przeciw immunoglobulinie E rzekomo mającej udział w reakcjach alergicznych. Było badane klinicznie

na alergicznych astmatykach. Uzyskało rejestr EMEA w 2005 r. jako broncholityczne antiastmaticum, z udowodnioną rolą IgE przy uwrażliwianiu osobnika na inhalowane alergeny, którego uporczywa astma nie może być złagodzona wziewnymi steroidami (np. budesonidem) wraz z agonistami beta-2-adrenoreceptorów (np. salbutamolem).

W 2006 r. Szkockie Konsorcjum ds. Leków odradziło stosowanie omalizumabu jako środka pomocniczego do leczenia alergicznej astmy.

R06AE Przeciwhistaminowe pochodne piperazyny

149. Xyzal Levocetirizina UCB

Cetirizina jest starym (1982), ale do dziś dość szeroko stosowanym lekiem przeciwhistaminowym. Jest wytwarzana przez wiele firm, więc tania. Jest to w sensie izomerii optycznej racemat. Zrobiono więc (1989) lewoskrętny enancjomer R, levocetirizinę, który opatentowano (1989) i można jeszcze do tej pory sprzedawać monopolistycznie.

Oto ilustracja ceny levocetiriziny na tle cetiriziny:

Alermed (cetirizina) zł 0,50/DDD (10 mg)

Ametril (cetirizina) zł 0,59/DDD (10 mg)

Allertec (cetirizina) zł 0,63/DDD (10 mg)

Xyzal (levocetirizina) zł 1,24/DDD (5 mg)

Cena Xyzalu (levocetiriziny) nie jest rujnująca. Jeśli lekarze zechcą ordynować levocetirizinę chętniej niż ordynują refundowaną cetirizinę, będzie można dopisać ją do wykazu leków refundowanych. Przy tym będzie łatwo obniżyć cenę do zł 0,84/DDD (5 mg), bo tyle kosztuje w Anglii.

R06AX Przeciwhistaminowe, inne układowe

150. Aeries Desloratadina Schering-Plough/Essex

Desloratadina jest aktywnym metabolitem loratadiny, descarboethoxylopatadina. Z punktu widzenia terapii uczulenia jest zupełnie obojętne, co pacjentowi podać: loratadinę, czy desloratadinę. Spójrzmy na koszt nowszej desloratadiny (1987) na tle starszej loratadiny (1981):

Loratan (loratadina) zł 0,73/DDD (10 mg)

Flonidan (loratadina) zł 0,79/DDD (10 mg)

Aeries (desloratadina) zł 1,98/DDD (10 mg)

Cenę desloratadiny można wytargować w Polsce do poziomu praktykowanego w Anglii – zł 1,13/DDD (5 mg). Po czym wyrazić łaskawie zgodę na refundowanie.

S Sensory organs

S01AX Przeciwwzakaźne, inne

151. Okazin Lomefloxacina Novartis

Świat posilkuje się również fluorochinolonami do walki z infekcjami oczu. Najczęściej bywa używana ofloxacina, rzadziej levofloxacina i ciprofloxacina. Inne – śladowo lub wcale.

W krajach nam znanych nie dostrzeżono refundowania lomefloxaciny. Można jej nie refundować również w Polsce. Ale coś należałoby refundować, choćby ofloxacinę (Floxal) i ciprofloxacinę (Proxacin).

S01BA Przeciwwzpalne, steroidy**152. Lotemax Loteprednol Mann**

Wbrew układowi WHO z krajami członkowskimi dopuszczono do obrotu w Polsce produkt firmy niemieckiej niedopuszczony do obrotu w Niemczech. Kto i kiedy zostanie za to warcholstwo ukarany?

Dodać należy, że wg dostępnych nam danych loteprednol (Lotemax) nie został wpuszczony do żadnego kraju w Europie.

My mamy, podobnie jak inni, prednisolon, dexamethason i fludrocortison i nawet je poprawnie refundujemy.

S01EA Sympatomimetyki do leczenia jaskry**153. Alphagan Brimonidina Allergan**

Refundujemy.

S01EC Inhibitory anhidrazy węglanowej do leczenia jaskry**154. Azopt Brinzolamid Alcon**

Brinzolamid (Azopt) refundujemy, tak jak acetazolamid (Diuramid) i dorzolamid (Trusopt).

S01EE Prostaglandyny do leczenia jaskry**155. Travatan Travoprost Alcon****156. Lumigan Bimatoprost Allergan**

Za przykładem latanoprostu (Xalatanu) już też refundujemy travoprost (Travatan) i bimatoprost (Lumigan). Bardzo dobrze. Niedobrze, że trochę przepłacamy. Krople te są u nas droższe niż w Anglii.

S01GX Przeciwalergiczne**157. Opatanol Olopatadina Alcon****158. Relestat Epinastina Allergan**

Nie refundujemy cromoglikanu sodu (Polcromu), ketotifenu (Zaditenu). A należałoby. Wówczas będzie można też myśleć o refundowaniu dobrze

notowanej olopatadiny (Opatanolu), a nawet epinastiny (Relestatu) pod warunkiem obniżenia ceny. Nie należy tolerować pobierania w Polsce cen wyższych niż na zachodzie Europy.

S01XA Inne oftalmiczne**159. Macugen Pegaptanib Pfizer**

Wynalazek nowy małej firmy biotechnologicznej. Oby spełnił pokładane w nim nadzieje. Ma leczyć degenerację plamki ocznej występującej u ludzi w starszym wieku.

Lek jest bardzo drogi. Jedna iniekcja 300 mcg kosztuje od 2,5 do 3,5 tys. złotych. Jest ona wstrzykiwana tylko raz na 6 tygodni, co czyni koszt kuracji znośnym.

Oczywiście z decyzją o refundacji należy poczekać na uzyskanie szerszego potwierdzenia skuteczności leku.

V VariousV03AE Leczenie hiperkalemii i hiperfosfatemii**160. Renagel Sevelamer Genzyme**

Dawniej hiperfosfatemia zdarzała się bardzo rzadko. Radzono sobie z nią przez długi czas z pomocą soli wapnia i wodorotlenku glinu. Obecnie problem hiperfosfatemii rośnie, bo coraz więcej stosuje się hemodializy.

Sevelamer (Renagel) i lanthanum (Fosrenol) powinniśmy mieć w oddziałach hemodializy. W aptekach publicznych są bardzo mało potrzebne.

V03AF Detoksykanty przy leczeniu onkologicznym**161. Fasturtec Rasburicaza Aventis**

Rasburicaza jest biotechnologicznie zrobioną oksydazą moczanową wskazaną do leczenia hiperuricemii, nadmiernego stężenia kwasu moczowego we krwi pacjentów hematologicznie „onkologicznych”. Szybko obniża poziom kwasu moczowego w plazmie i może być bardzo pomocna przy leczeniu białaczki lub dużego chłoniaka.

Powinna być w dużych centrach onkologicznych. Jej refundacja jest niepotrzebna.

162. Kepivance Palifermina Amgen

Pospolitym, dobrze znanym środkiem do leczenia zapalenia błony śluzowej lub supresji szpiku spowodowanych methothrexatem jest acidum folinicum, jego sól wapniowa (refundujemy). Mniej pospolite, bo droższe, a tak samo działające jest acidum levofolanicum.

Palifermina jest nowym (1995r.) wynalazkiem epoki biotechnologii. Pro-

dukt jest nabłonkową tkanką czynnika wzrostu zbudowaną ze 141 aminokwasów. Czy będzie wyraźnie skuteczniejszy od folinianu wapnia? Jest wyraźnie droższy. Nie można powiedzieć ile, bo w cenniku angielskim napisano zł 2.626,- za 1 iniekcję 6,25 mcg, a w cenniku niemieckim – prawie 10 razy więcej. Kto się myli?

W każdym razie palifermina, jeśli będzie dostępna, to tylko w lecznictwie zamkniętym.

V08AB Kontrasty jodowane, nefrotropowe

163. Optiray Ioversol Tyco

Synteza amerykańska, niemałego Mallinckrotda (1983).

Ioversol nie przypadł tak do gustu radiologom na świecie jak inne środki tej grupy, iohexol, acidum ioxaglicum, iopamidol.

Nie wkraczajmy w ich kompetencje. Niech oni decydują, co stosować w diagnostycznych gabinetach kontrastowych.

V08CA Kontrasty do rezonansu magnetycznego

164. MultiHance Gadobenan Bracco **165. Gadovist Gadobutrol Schering AG** **166. Primovist Gadoxetinian Schering AG**

Trzy ostatnie paramagnetyczne środki kontrastowe. Gadobenan (MultiHance) obrazuje wątrobę i CUN. Gadobutrol (Gadovist) ma pomagać widzieć przerzuty do mózgu. Acidum gadoxeticum (Primovist) służy do diagnozowania wątroby i woreczka żółciowego.

Gadolin, pierwiastek radioaktywny należący do grupy ittrium metali ziem rzadkich, był wykryty w 1880 r. Dopiero od 1983 r. robi karierę w radiologii. Pełni rolę w rezonansie magnetycznym podobną do tej pełnionej przez pierwiastek jod w roentgenografii.

Niestety, preparaty gadolinowe są droższe niż jodowe. Np. jedna ampulka Gadovistu (gadobutrolu) kosztuje zł 437, a 1 ampulka Primovistu (gadoxetinianu) – zł 780.

V10BX Środki radioaktywne uśmierzające ból

167. Metastron Strontii chloridum Amersham **168. Quadramet Samarium lexidronam Dow**

Zarówno stront, jak i samar mają radioaktywne izotopy. Wykorzystano izotop strontu, ⁸⁹Sr, jego chlorek, do wyprodukowania preparatu Metastron mającego uśmierzać ból przy przerzutach raka do kości. Wynalazek był zrobiony w 1989 r., zastosowany w 2000 r. i jeszcze nie jest dostępny w żadnym znanym nam kraju.

Izotop samaru, ¹⁵³Sm, spreparowany farmaceutycznie był opatento-

wany nawet wcześniej, w 1985 r. Tu w celach detoksykacyjnych posłużył się chelatem tetrafosforanowym. Zrobiono Samarium ¹⁵³Sm Lexidronam (Quadramet). Podobnie jak izotop strontu izotop samarium ma uśmierzzać ból przy raku kości.

Jego też nie znaleźliśmy w literaturze farmaceutycznej 2007 r. i w praktycznym użytkowaniu.

V10XX Środki radioaktywne lecznicze, różne

169. Zevalin Ibritumomab tiuxetan Biogen Idec Schering AG

Bardzo nowy patent z 1994 r. amerykańskiej firmy biotechnologicznej Biogen Idec, która też zrobiła alefacept (Amevive) do leczenia łuszczycy, interferon beta-1a (Avonex) do leczenia stwardnienia rozsianego i rituximab (Rituxan, Mabthera) do leczenia chłoniaka nieziarniczego.

Ibritumomab (Zevalin) jest wyższą formą rituximabu, jest przeciwciałem monoklonalnym (mysim) skierowanym na określony antygen (ludzki), znaczone radioaktywnie, sprzężonym z tiuxetanem pełniącym tu rolę chelatu podobnego do znanego nam z chemii wersenianu. Kompleks chelatowy służy, jak zawsze, do zmniejszenia toksyczności leku. Leczenie chłoniaka jest „trujące”.

Wg danych literatury 2007 r. ibritumomab jeszcze nie jest dostępny w większości krajów. Jest już na pewno w USA i w Niemczech. W Stanach Zjednoczonych kosztuje zł 61.115,87/1 zestaw 3,2 mg, w Niemczech – zł 48.164,60/1 zestaw 3,2 mg.

Tu przegląd nowych leków 2001-2005 kończy się, bo ich więcej nie przybyło.

* * *

Pamiętałeś?

- o prenumeracie „Aptekarza”?
- o składkach członkowskich Izby Okręgowej?
- o składkach członkowskich PTFarm?
- o składkach członkowskich PTE?

Redakcja

Towarzystwo Farmaceutyczno-Ekonomiczne

Ceny nowych leków*

informacje o cenach mają dać obraz eskalacji kosztu leczenia

Do ilustracji zjawiska posłużono się studium cenowym nowych leków zarejestrowanych w Polsce w 5-letniej 2001-2005. Ilustracją objęto leki zarejestrowane przez EMEA, unijny urząd rejestracji w Londynie, oraz przez krajowy urząd rejestracji w Warszawie. Kiedy Polska nie należała do Unii Europejskiej nie była wiązana decyzjami EMEA.

W zestawieniu leków poddanych studium cenowemu pominięto leki pozornie nowe, zarejestrowane w Polsce dopiero w XXI w., a powstałe dawniej, leki-kopie leków już wcześniej zarejestrowanych, nowe formy, postacie, dawki leków wcześniej istniejących, leki złożone (nowe leki złożone z leków starych), szczepionki, leki roślinne. Pominięto wszystko, co mogłoby zniekształcać obraz bezdyskusyjnych nowości w sensie wynalazczym, patentowym. Pominięto także leki formalnie nowe, których nie znaleziono w aptekach Anglii, Francji, Niemiec, USA.

Spis objął 141 nowych środków leczniczych i został sporządzony nie w porządku alfabetycznym, lecz WHO-wskim porządku anatomiczno-terapeutyczno-chemicznym (ATC). Nie bez kozery. Taki układ ułatwi analizę kosztu leczenia różnych chorób, które akurat mogą być interesujące.

W pracy dano pierwszeństwo polskiemu źródłom informacji o cenach. Ale nie dano wyłączności tym źródłom. Dlatego, że niektórych nowych leków na polskim rynku hurtowym nie było. Także dlatego, że ceny polskie niektórych leków są wyższe od cen tych samych leków za granicą. Na przykład „słynny” Procoralan (ivabradina) jest droższy w Polsce niż w Anglii o 40%.

Obecnie, po wyroku Trybunału unijnego zezwalającym na swobodny przewóz leków po obszarze Unii Europejskiej, nie ma sensu płacić biernie wysokiej polskiej ceny. Istnieją firmy specjalizujące się w tzw. imporcie równoległym (parallel import), które dostarczają leki po niższych cenach. W naszej pracy chodzi o pokazanie zainteresowanym czynnikiem, ile trzeba będzie za leki zapłacić, a nie ile chcieliby, byśmy zapłacili.

Różnice cen identycznych leków w różnych krajach będą wzmiankowane gwoździem do ściany na rzecz firm trudniących się parallel importem. Ceny zagraniczne są wyrażane w euro, funtach, dolarach. Dla wygody czytelnika zostały przewaloryzowane na złotówki po kursie Narodowego Banku Polskiego z dnia 1 lutego 2008 r.

* Artykuł „Ceny nowych leków” jest Załącznikiem Nr 2 do wykładu „Refundacja do remontu” („Aptekarz” Nr 3/4)

EUR 1,00 = PLN 3,6025

GBP 1,00 = PLN 4,8259

USD 1,00 = PLN 2,4215

W kolumnie „cena” zawsze podaje się cenę najniższą, bo właśnie ceny najniższe mają nam dać obraz kosztu leczenia.

Kraj będący źródłem ceny oznacza się skrótem: Niemcy – D, Francja – F, Anglia – GB, Stany Zjednoczone – US, Polska – PL.

Aby ceny były porównywalne, stosowano zasadę podawania cen detalicznych, aptecznych. Odstępstwa od tej zasady były robione przy lekach Lz kupowanych przez szpitale wprost z hurtowni. Także przy lekach w USA, gdzie nie ma cenników detalicznych; tam posługiwano się ceną AWP (average wholesale price – średnią ceną hurtową).

A Alimentary tract and metabolism

A02B Leki na wrzód trawienny i odpływ żołądkowo-przełykowy (refluks)

A02BC Inhibitory pompy protonowej

Esomeprazol	Nexium Astra Zeneca	GB	89,28/28 tabl	20 mg
		GB	121,56/28 tabl	40 mg
		PL	100,20/28 tabl	20 mg
		PL	149,26/28 tabl	40 mg
		F	102,02/28 tabl	20 mg
		F	149,04/28 tabl	40 mg
D	158,80/28 tabl	20 mg		
D	224,36/28 tabl	40 mg		

A04A Przeciwwymiotne i zapobiegające mdłościom

A04AA Antagoniści serotoniny

Dolasetron	Anzemet Aventis	F	192,05/ 3 tabl	200 mg
		GB	202,69/ 3 tabl	200 mg
		D	382,37/ 3 tabl	200 mg

Palonosteron	Aloxi Helsin Birex	GB	269,72/ 1 inj.	250 mg
---------------------	--------------------	----	----------------	--------

A04AD Inne przeciwwymiotne

Aprepitant	Emend MSD	GB	152,55/ 2 cps	80 mg
		F	189,82/ 2 cps	80 mg
		D	228,94/ 2 cps	80 mg

A10B Doustne leki przeciw cukrzycy

A10BG Tiazolidynodiony

Rosiglitazon	Avandia GSK	F	102,02/28 tabl	4 mg
		F	140,04/28 tabl	8 mg
		GB	119,39/28 tabl	4 mg
		GB	245,06/28 tabl	8 mg
		D	158,80/28 tabl	4 mg

			D	224,36/28 tabl	8 mg
			PL	173,08/28 tabl	4 mg
			PL	258,80/28 tabl	8 mg
<u>A10BX Inne</u>					
Nateglinid	Starlix	Novartis	GB	95,31/ 84 tabl	60 mg
			GB	108,58/ 84 tabl	120 mg
			D	228,47/120 tabl	60 mg
			D	228,47/120 tabl	120 mg
<u>A11 Witaminy</u>					
<u>A11CC Analogi witaminy D</u>					
Paricalcitol	Zemplar	Abbott	GB	299,21/ 5 inj.	5 mcg
			GB	598,41/ 5 inj.	10 cmg
			D	470,02/ 5 inj.	5 mg
			D	905,27/ 5 inj.	10 mg
<u>A16 Inne matabolizujące</u>					
<u>A16AA Aminokwasy i pochodne</u>					
Carglumicum acidum	Carbaglu	Orphan Europe	GB	1.090,65/5 tabl	200 mg
			D	1,933,43/5 tabl	200 mg
<u>A16AB Enzymy</u>					
Agalsidaza alfa	Replagal	Shire	GB	1.722,12/ 1 inj.	1 mg
			D	9.167,39/ 1 inj.	1 mg
Agalsidaza beta	Fabrazyme	Genzyme	GB	10.950,93/ 1 inj.	35 mg
			D	17.675,91/ 1 inj.	35 mg
Laronidaza	Aldurazyme	Genzyme	GB	2.221,60/ 1 inj.	500 j.
			D	32.798,53/10 inj.	500 j.
Galsulfaza	Naglazyme	BioMarin	GB	4.739,03/ 1 inj.	5 mg
			D	6.931,86/ 1 inj.	5 mg
<u>A16AX Różne metabolizujące</u>					
Nitisinon	Orfadin	Swedish Orphan	GB	2.721,81/60 cps	2 mg
			GB	5.438,79/60 cps	5 mg
			GB	9.951,01/60 cps	10 mg
			D	4.229,52/60 cps	2 mg
			D	8.380,17/60 cps	5 mg
			D	14.959,42/60 cps	10 mg
Miglustat	Zavesca	Actelion	GB	19.375,99/84 cps	100 mg
			D	33.166,78/84 cps	100 mg

* * *

W grupie A pojawiło się 13 nowych leków w 21 wariantach. Ich średnia najniższa cena wynosi zł 2.875,27 (60.380,66 : 21)

B Blood and blood forming organsB01AC Inhibitory agregacji płytek krwi

Eptifibatid	Integrilin	GSK	GB	69,73/ 1 inj.	20 mg
			GB	219,19/ 1 inj.	75 mg
			D	129,22/ 1 inj.	20 mg
			D	329,59/ 1 inj.	75 mg

B01AD Enzymy

Drotrecogina alfa	Xigris	Eli Lilly	PL	1.262,74/ 1 inj.	5 mg
--------------------------	--------	-----------	----	------------------	------

Tenecteplaza	Metalyse	Boehringer Ing.	GB	2.955,86/1 inj	40 mg- -8000j
			D	5.036,33/1 inj	40 mg- -8000j

Proteina C	Ceprotrin	Baxter	D	4.701,19/1 inj.	500 j.
-------------------	-----------	--------	---	-----------------	--------

B01AE Inhibitory trombiny bezpośrednie

Bivalirudina	Angiox	Nycomed	GB	1.496,03/1 inj.	250 mg
---------------------	--------	---------	----	-----------------	--------

Lepirudina	Refludan	Pharmion	D	242,66/1 inj.	50 mg
			GB	275,08/1 inj	50 mg

B01AX Inne przeciwzakrzepowe

Fondaparinux	Arixtra	Glaxo	F	180,70/7 inj.	2,5 mg
			GB	224,98/7 inj.	2,5 mg
			D	355,82/7 inj.	2,5 mg
			US	500,00/10 inj.	2,5 mg

B02BD Czynniki koagulacji krwi

Octocog alfa	Advate	Baxter	US	4,07/1 j.
	Kogenate	Bayer	US	4,07/1 j.

B03XA Inne przeciwanemiczne

Darbepoetina	Aranesp	Amgen	GB	376,08/1 inj.	50 mcg
			GB	3.760,58/1 inj.	500 mcg
			F	403,12/1 inj.	50 mcg
			F	3.636,98/1 inj.	500 mcg
			D	601,31/1 inj.	50 mcg
			D	5.948,70/1 inj.	500 mcg

* * *

W grupie B średnia cena nowego leku wynosi zł 1.376,47 (15.141,16 : 11).

C Cardiovascular systemC01EB Inne preparaty nasercowe

Ivabradina	Procoralan Servier	GB	188,21/56 tabl	5 mg
		PL	263,25/56 tabl	5 mg
		D	290,33/56 tabl	5 mg

C02RX Inne przeciw nadciśnieniu

Bosentan	Tracleer Actelion	GB	7.436,71/56 tabl	62,5 mg lub 125 mg
		D	11.851,83/56 tabl	62,5 mg lub 125 mg

C07AB Betablokery, selektywne

Esmolol	Brevibloc Torrex Baxter	GB	187,97/5 inj.	100 mg
----------------	----------------------------	----	---------------	--------

C09CA Antagoniści angiotensyny II

Eprosartan	Teveten Solvay	F	38,17/28 tabl	300 mg
		GB	69,06/28 tabl	600 mg
		GB	56,13/28 tabl	300 mg
		PL	98,10/28 tabl	600 mg
		D	136,64/28 tabl	600 mg

Olmesartan	Olmetec Menarini Sankyo	GB	62,50/28 tabl	20 mg
		F	87,68/28 tabl	20 mg
		D	118,95/28 tabl	20 mg

C10AX Inne środki modyfikujące lipidy

Ezetimib	Ezetrol MSD	GB	126,97/28 tabl	10 mg
		PL	160,24/28 tabl	10 mg
		F	162,51/28 tabl	10 mg
		D	203,22/28 tabl	10 mg

* * *

W grupie C mała była inicjatywa przemysłu, tylko 6 nowych produktów w 7 odmianach handlowych ze średnią ceną zł 1.158,51 za 1 opakowanie.

D DermatologicalD05AX Inne przeciwłuszczykowe do stosowania zewnętrznego

Tazaroten	Zorac Fabre	F	40,38/1 żel	15 g
		PL	53,94/1 żel	15 g
		GB	67,56/1 żel	15 g
	Allergan	GB	67,56/1 żel	15 g

D07AB Kortykosteroidy grupy II (umiarkowanie silne)

Desonid	Locatop Fabre	F	10,63/1 krem	30 g
		PL	19,11/1 krem	30 g

D11AX Inne dermatologiczne

Pimecrolimus	Elidel Novartis	GB	95,02/1 krem	30 g
		PL	82,55/1 krem	15 g
Eflornithina	Vaniqa Shire	GB	125,67/1 krem	30 g
		D	203,22/1 krem	30 g

* * *

W grupie D średnia cena nowego leku wynosi zł 67,92 (271,70 : 4).

G Genito urinary system and sex hormonesG02CX Inne ginekologiczne

Atosiban	Tractocile Ferring	GB	89,76/1 inj.	6,75 mg
		GB	257,46/1 inj.	37,5 mg

G03GA Gonadotropiny

Lutropina alfa	Luveris Serono	D	332,58/3 inj.	75 j.
		GB	160,75/1 inj.	75 j.
		F	233,80/1 inj.	75 j.

G04BE Leki stosowane w dysfunkcji erekcji

Tadalafil	Cialis Eli Lilly	GB	120,60/4 tabl	20 mg
		D	223,32/4 tabl	20 mg
		PL	264,27/4 tabl	20 mg

Vardenafil	Levitra Bayer Vivanza	GB	107,33/4 tabl	10 mg
		D	160,14/4 tabl	10 mg
		PL	183,45/4 tabl	10 mg

Apomorphina	Uprima Abbott	GB	36,63/1 inj.	20 mg
		GB	70,55/1 inj.	50 mg

G04BD Przeciwskurczowe dróg moczowych

Darifenacina	Emselex Novartis Bayer	GB	126,10/28 tabl	7,5 mg
		PL	182,11/28 tabl	7,5 mg
		D	194,14/28 tabl	7,5 mg

Solifenacina	Vesicare Yamanouchi	GB	133,29/30 tabl	5 mg
		GB	173,30/30 tabl	10 mg
		D	222,85/30 tabl	5 mg
		D	259,45/30 tabl	10 mg

PL	220,40/30 tabl	5 mg
PL	440,80/30 tabl	10 mg

G04CB Inhibitory reduktazy testosteronu

Dutasterid	Avodart	GSK	E	117,87/30 cps	0,5 mg
			GB	119,73/30 cps	0,5 mg
			D	182,50/30 cps	0,5 mg

* * *

Grupa G powiększyła się o 8 leków w 11 dawkach. Średnia ich cena (najniższa) wynosi zł 142,29 (1.565,00 : 11).

H Hormones systemic (excl. sex hormones and insulins)H01AX Inne hormony przedniego płata przysadki i analogi

Pegvisomant	Somavert	Pfizer	GB	241,30/1 inj.	10 mg
			GB	361,94/1 inj.	15 mg
			GB	482,59/1 inj.	20 mg
			F	287,94/1 inj.	10 mg
			F	428,56/1 inj.	15 mg
			F	574,14/1 inj.	20 mg
			D	351,33/1 inj.	10 mg
			D	521,88/1 inj.	15 mg
			D	692,44/1 inj.	20 mg

H01CC Hormony uwalniające antygonadotropinę

Ganirelix	Orgalutran	Organon	GB	107,71/1 inj.	0,25 mg
			F	167,99/1 inj.	0,25 mg
			D	180,72/1 inj.	0,25 mg

H05AA Hormony przytarczycy i analogi

Teriparatid	Forsteo	Eli Lilly	GB	1.312,07/1 inj.	750 mcg
			F	1.436,93/1 inj.	750 mcg
			D	2.068,56/1 inj.	750 mcg

H05BX Czynniki przeciwprzytarczyczne, inne

Cinacalcet	Mimpara	Amgen	GB	609,41/28 tabl	30 mg
			GB	1.124,21/28 tabl	60 mg
			GB	1.686,36/28 tabl	90 mg
			F	786,25/28 tabl	30 mg
			F	1.397,99/28 tabl	60 mg
			F	2.065,35/28 tabl	90 mg
			D	838,37/28 tabl	30 mg
			D	1.518,35/28 tabl	60 mg
			D	3.027,72/28 tabl	90 mg

* * *

W grupie H leków hormonalnych doszły 4 preparaty w 8 pozycjach cennikowych ze średnią ceną zł 740,70 (5.925,62 : 8).

J Antiinfectives for systemic useJ01AA Tetracycliny

Lymecyclina	Tetralysal Galderma	GB	9,87/16 cps	150 mg
		F	12,82/16 cps	150 mg
		PL	20,27/16 cps	150 mg

J01DH Karbapenemy

Ertapenem	Invanz MSD	GB	152,74/1 inj.	1 g
		US	173,88/1 inj	1 g
		D	245,33/1 inj.	1 g

J01FA Makrolidy

Midecamycina	Merced Menarini	F	28,39/20 tabl	400 mg
	Mosil Menarini	F	52,13/20 sasz.	800 mg

Telithromycina	Ketek Aventis	GB	93,19/10 cps	400 mg
		F	125,80/10 cps	400 mg
		D	152,13/10 cps	400 mg

J01MA Fluorochinolony

Levofloxacina	Tavanic Aventis	GB	62,40/5 tabl	500 mg
		D	84,59/5 tabl	500 mg
		F	90,71/5 tabl	500 mg

Moxifloxacina	Avalox Bayer	GB	80,74/7 tabl	400 mg
		F	116,43/7 tabl	400 mg
		PL	149,87/7 tabl	400 mg
		D	176,49/7 tabl	400 mg

J01XX Inne przeciwbakteryjne

Lynezolid	Zyvoxid Pharmacia and Upjohn	GB	214,75/1 worek 300 ml (600 mg)
		PL	267,36/1 worek 300 ml (600 mg)
		D	336,53/1 worek 300 ml (600 mg)

Daptomycina	Cubicin Novartis	GB	299,21/1 inj.	350 mg
		GB	319,07/1 inj.	500 mg

J02AC Antymykotyki układowe, triazole

Voriconazol	Vfend Pfizer	GB	1.330,40/28 tabl	50 mg
--------------------	--------------	----	------------------	-------

			GB	5.321,71/28 tabl	200 mg
			D	1.860,11/28 tabl	50 mg
			D	7.240,95/28 tabl	200 mg
Posaconazol	Noxafil	Schering-Plough Essex	GB	2.416,28/1 zaw.	105 ml (420 mg)
			D	3.077,08/1 zaw.	105 ml (420 mg)
			PL	3.896,03/1 zaw.	105 ml (420 mg)

J02AX Inne antymykotyki układowe

Caspofungin	Cancidas	MSD	GB	1.581,30/1 inj.	50 mg
			GB	2.011,34/1 inj.	70 mg
			D	2.272,02/1 inj.	50 mg
			D	2.880,45/1 inj.	70 mg

J05A Przeciwwirusowe układowe działające bezpośrednioJ05AB Nukleozydy i nukleotydy bez inhibitorów transkryptazy

Ribavirina	Copegus	Roche	GB	1.487,87/112 cps	200 mg
			F	1.620,44/112 cps	200 mg
			D	2.283,62/112 cps	200 mg
	Rebetol	Schering-Plough	F	2.182,83/140 cps	200 mg
			GB	2.217,11/140 cps	200 mg
			D	3.653,04/168 cps	200 mg

Valganciclovir	Valcyte	Roche	GB	5.540,87/60 cps	450 mg
			F	5.783,56/60 cps	450 mg
			D	7.240,95/60 cps	450 mg

J05AE Inhibitory proteazy HIV

Nelfinavir	Viracept	Roche	GB	1.318,24/300 tabl	250 mg
			F	1.531,06/300 tabl	250 mg
			D	1.869,52/300 tabl	250 mg

Amprenavir	Ageneraze	GSK	GB	673,21/480 cps	50 mg
			F	698,09/480 cps	50 mg
			D	838,81/480 cps	50 mg

Tipranavir	Aptivus	Boehringer Ing.	GB	2.364,69/120 cps	250 mg
			D	3.495,97/120 cps	250 mg

Atazanavir	Reyataz	BMS	GB	1.523,49/60 cps	200 mg
			F	1.769,80/60 cps	200 mg
			D	2.563,18/60 cps	200 mg

Fosamprenavir	Telzir	GSK	GB	1.326,74/60 tabl	700 mg
			F	1.469,50/60 tabl	700 mg
			D	2.083,65/60 tabl	700 mg

J05AF Nukleozydy i nukleotydy hamujące odwrotną transkryptazę

Adefovir dipivoxil	Hepsera	Gilead Sciences	GB	1.520,16/30 tabl	10 mg
			F	1.850,86/30 tabl	10 mg
			D	2.454,64/30 tabl	10 mg
			PL	2.832,17/30 tabl	10 mg

Emtricitabina	Emtriva	Gilead Sciences	F	649,53/30 cps	200 mg
			GB	789,03/30 cps	200 mg
			D	1.082,26/30 cps	200 mg

J05AH Inhibitory neuraminidazy

Zanamivir	Relenza	GSK	D	108,36/4 inh.	5 mg
			GB	118,48/4 inh.	5 mg

Oseltamivir	Tamiflu	Roche	GB	78,95/10 cps	75 mg
			F	89,74/10 cps	75 mg
			D	123,28/10 cps	75 mg
			PL	131,21/10 cps	75 mg

J05AX Inne przeciwwirusowe

Enfluvirtid	Fuzeon	Roche	GB	5.539,17/60 inj.	90 mg
			F	6.093,38/60 inj.	90 mg
			D	7.320,42/60 inj.	90 mg

* * *

Grupa J powiększyła się znacznie o 23 leki w 27 dawkach; średnia cena najniższa wynosiła zł 1.393,45 (37.623,24 : 27).

L Antineoplastic and immunomodulating agentsL01BA Analogi kwasu foliowego

Pemetrexed	Alimta	Eli Lilly	GB	3.860,72/1 inj	500 mg
-------------------	--------	-----------	----	----------------	--------

L01BC Analogi pirymidiny

Capecitabina	Xeloda	Roche	GB	1.423,93/120 cps	500 mg
			F	1.519,17/120 cps	500 mg
			D	1.925,72/120 cps	500 mg

L01XC Przeciwciała monoklonalne

Trastuzumab	Herceptin	Roche	GB	1.966,07/1 inj.	150 mg
--------------------	-----------	-------	----	-----------------	--------

Alemtuzumab	MabCampath	Schering	GB	1.326,30/1 inj.	30 mg
			PL	2.729,73/1 inj.	30 mg

Cetuximab	Erbix	Merck AG	GB	658,74/1 inj.	100 mg
			GB	3.293,68/1 inj.	500 mg
			D	966,15/1 inj	100 mg

L01XD Uczulacze do fotoradiacji

Porfimerum naticum	Phototrin	Wyeth-Ayerst	GB	743,19/1 inj.	15 mg
			GB	3.715,94/1 inj.	75 mg
			D	1.307,82/1 inj.	15 mg
			D	8.516,94/1 inj.	75 mg

Verteporfina	Visudyne	Novartis	GB	4.102,02/1 inj.	15 mg
			F	4.830,16/1 inj.	15 mg
			D	5.867,50/1 inj.	15 mg

Temoporfina	Foscan	Biolitec Nycomed	GB	21.233,96/1 inj.	20 mg
--------------------	--------	---------------------	----	------------------	-------

L01XX Inne

Imatinib	Glivec	Novartis	GB	3.870,56/60 tabl	100 mg
			GB	7.741,18/30 tabl	400 mg
			F	4.638,40/60 tabl	100 mg
			F	9.213,50/30 tabl	400 mg
			PL	9.859,19/30 tabl	400 mg
			D	6.180,45/60 tabl	100 mg
D	11.453,43/30 tabl	400 mg			

Pegaspargaza	Oncaspar	Medac	D	4.893,10/1 inj.	3750 j.
			US	5.000,00/1 inj.	3750 j.

Anagrelid	Thromboreductin	Orphan Shire	GB	1.627,00/100 cps	0,5 mg
	Xagrid		F	1.715,80/100 cps	0,5 mg
			D	2.047,34/100 cps	0,5 mg

Bexaroten	Targretin	Zeneus Cephalon	GB	4.524,28/100 cps	75 mg
			D	6.428,26/100 cps	75 mg

Mitotan	Lysodren	HRA/BMS	GB	2.221,84/100 tabl	500 mg
			D	3.377,96/100 tabl	500 mg

Bortezomib	Velcade	Ortho	GB	3.679,17/1 inj.	3,5 mg
			D	5.177,62/1 inj.	3,5 mg

Erlotinib	Tarceva	Roche	GB	1.825,78/30 cps	25 mg
			GB	6.390,17/30 cps	100 mg
			GB	7.873,60/30 cps	150 mg
			F	1.946,43/30 cps	25 mg
			F	6.913,27/30 cps	100 mg
			F	8.524,49/30 cps	150 mg
			D	2.246,23/30 cps	25 mg
			D	7.774,95/30 cps	100 mg
			D	9.571,77/30 cps	150 mg

L02BA Antyestrogeny

Toremifen	Fareston	Orion	F	145,55/30 tabl	60 mg
			GB	148,01/30 tabl	60 mg
			D	233,48/30 tabl	60 mg

Fulvestrant	Faslodex	AstraZeneca	F	1.652,21/1 inj.	250 mg
			GB	1.680,72/1 inj.	250 mg
			D	2.797,14/1 inj.	250 mg

L03AA Czynniki stymulujące wzrost kolonii granulocytów

Pegfilgrastim	Neulasta	Amgen	GB	3.446,85/1 inj.	6 mg
			PL	3.812,03/1 inj.	6 mg
			F	4.432,91/1 inj.	6 mg
			D	5.632,62/1 inj.	6 mg

L03AB Interferony

Peginterferon alfa 2-a	Pegasys	Roche	GB	2.208,12/4 inj.	135 mcg
			GB	2.549,62/4 inj.	180 mcg
			F	2.573,84/4 inj.	135 mcg
			F	3.304,75/4 inj.	180 mcg
			D	3.479,58/4 inj.	135 mcg
			D	4.041,25/4 inj.	180 mcg

Peginterferon alfa 2-b	Pegintron	Schering- Plough	GB	3.127,20/4 inj.	120 mcg
			PL	4.387,88/4 inj.	120 mcg
			D	5.620,26/4 inj.	120 mcg

L04AA Czynniki immunosupresyjne, selektywne

Sirolimus	Rapamune	Wyeth	GB	434,33/30 tabl	1 mg
			GB	868,66/30 tabl	2 mg
			D	833,69/30 tabl	1 mg
			D	5.361,24/100 tabl	2 mg

Everolimus	Certican	Novartis	F	449,84/60 tabl	0,25 mg
			F	1.266,31/60 tabl	0,75 mg
			PL	472,90/60 tabl	0,25 mg
			PL	1.412,30/60 tabl	0,75 mg
			D	571,46/60 tabl	0,25 mg
D	1.644,83/60 tabl	0,75 mg			

Efalizumab	Raptiva	Serono	GB	3.266,17/4 inj.	125 mg
			F	3.918,07/4 inj.	125 mg
			D	5.005,42/4 inj.	125 mg

Etanercept	Enbrel	Wyeth	GB	1.725,36/4 inj.	25 mg
			GB	3.450,52/4 inj.	50 mg

			F	2.066,65/4 inj.	25 mg
			F	4.069,99/4 inj.	50 mg
			PL	2.380,54/4 inj.	25 mg
			PL	4.761,07/4 inj.	50 mg
			D	3.327,67/4 inj.	25 mg
			D	6.565,81/4 inj.	50 mg
Infliximab	Remicade	Schering-Plough	GB	2.025,04/1 inj.	100 mg
			D	6.140,06/2 inj.	100 mg
Adalimumab	Humira	Abbott	GB	1.725,26/1 inj.	40 mg
	Trudexa	Abbott	F	2.116,47/1 inj.	40 mg
			D	3.457,06/1 inj.	40 mg
Anakinra	Kineret	Amgen	GB	642,88/7 inj.	100 mg
			F	882,49/7 inj.	100 mg
			D	973,77/7 inj.	100 mg
Leflunomid	Arava	Aventis	GB	246,75/30 tabl	10 mg
			GB	246,75/30 tabl	20 mg
			F	274,37/30 tabl	10 mg
			F	274,37/30 tabl	20 mg
			D	337,95/30 tabl	10 mg
			D	464,51/30 tabl	20 mg
			PL	352,28/30 tabl	10 mg
			PL	449,07/30 tabl	20 mg

* * *

W grupie L dokonały się najliczniejsze zmiany: 27 nowych leków w 37 dawkach. Średnia cena jednego opakowania leku L wynosi zł 2.989,51 (110.612,01 : 37).

M Musculo-skeletal system

<u>M01AE Przeciwzapalne i przeciwreumatyczne, pochodne kwasu propionowego</u>					
Dexketoprofen	Dexak	Menarini	GB	26,48/30 tabl	25 mg
		Berlin Chemie	PL	44,22/30 tabl	25 mg
			D	68,95/30 tabl	25 mg
<u>M01AG Fenaminy</u>					
Tolfenamicum acidum	Migea	GEA	PL	27,02/10 tabl	200 mg
			GB	72,39/10 tabl	200 mg
<u>M01AH Koksiby</u>					
Valdecoxib	Bextra	Pharmacia Pfizer	US	101,46/30 tabl	70 mg

Parecoxib	Dynastat Pharmacia	GB	119,68/5 inj.	40 mg
		D	301,38/5 inj	40 mg

M05BA Bifosfoniary

Risedronas Natrii	Actonel	Aventis	GB	98,64/4 tabl	35 mg
			F	123,06/4 tabl	35 mg
			PL	184,81/4 tabl	35 mg
			D	191,62/4 tabl	35 mg

Ibandronicum acidum	Bondronat	Roche	GB	941,05/1 inj.	6 mcg
			F	1.025,99/1 inj.	6 mcg
			D	1.238,94/1 inj.	6 mcg

Zoledronicum acidum	Zometa	Novartis	GB	941,05/4 mg-	5 ml
			F	1.533,04/4 mg-	5 ml
			D	3.154,28/4 mg-	5 ml
	Aclasta	Novartis	GB	1.369,30/5 mg-	100 ml

M05BX Inne do mineralizacji kości

Strontium ranelicum	Protelos	Servier	GB	123,54/28 sasz.	2 g
			F	160,10/28 sasz	2 g
			PL	189,67/28 sasz	2 g
			D	194,64/28 sasz	2 g

* * *

W grupie M pojawiło się 8 nowych leków, ich średnia najniższa cena wynosi zł 347,96 (2.783,70 : 8).

N Nervous systemN02CC Środki przeciw migrenie, agoniści serotoniny selektywnej

Eletriptan	Relpax	Pfizer	GB	36,19/2 tabl	20 i 40 mg
			F	37,83/2 tabl	20 i 40 mg
			PL	43,67/2 tabl	20 i 40 mg
			D	76,32/2 tabl	20 i 40 mg

N03AX Przeciwpadaczkowe, inne

Levetiracetam	Keppra	UCB	PL	116,97/50 tabl	250 mg
			PL	221,92/50 tabl	500 mg
			GB	119,44/50 tabl	250 mg
			GB	210,33/50 tabl	500 mg
			F	125,01/50 tabl	250 mg
			F	234,07/50 tabl	500 mg
			D	163,07/50 tabl	250 mg
			D	292,61/50 tabl	500 mg

Pregabalina	Lyrica Pfizer	GB	310,79/56 cps	300 mg
		F	338,09/56 cps	300 mg
		PL	487,04/56 cps	300 mg
		D	506,51/56 cps	300 mg

Zonisamid	Zonegran Eisai	GB	85,13/28 cps	25 mg
		GB	113,60/28 cps	50 mg
		GB	151,34/28 cps	100 mg
		D	151,99/28 cps	25 mg
		D	190,39/28 cps	50 mg
D	242,23/28 cps	100 mg		

N04BC Przeciw chorobie Parkinsona, agoniści dopaminy

Dihydroergocriptina	Almirid Desitin	D	82,14/30 cps	5 mg
----------------------------	-----------------	---	--------------	------

Rotigotina	Neupro Schwarz Pharma	GB	426,03/28 plastrów	4 mg
		PL	579,78/28 plastrów	4 mg
		D	906,71/28 plastrów	4 mg

N04BD Inhibitory monoaminooksydazy B

Rasagilina	Azilect Teva	PL	274,13/28 tabl	1 mg
		GB	341,29/28 tabl	1 mg
		D	529,03/28 tabl	1 mg

N05AE Antypsychotyki, pochodne indolu

Ziprasidon	Zeldox Pfizer	PL	466,67/56 tabl	80 mg
		D	512,17/30 tabl	80 mg

Sertindol	Serdolect Lundbeck	PL	411,47/28 tabl	16 mg
		D	1.087,85/50 tabl	16 mg

N05AX Inne antypsychotyki

Aripiprazol	Abilify Otsuka BMS	PL	410,00/28 tabl	15 mg
		F	421,74/28 tabl	15 mg
		GB	490,46/28 tabl	15 mg
		D	813,80/28 tabl	15 mg

N06AB Antydepresyjne, selektywne inhibitory wychwytu serotoniny

Escitalopram	Lexapro Lundbeck	GB	43,29/28 tabl	5 mg
		GB	71,95/28 tabl	10 mg
	Cipralext	F	64,98/28 tabl	5 mg
		F	78,97/28 tabl	10 mg
	Seroplext	PL	81,72/28 tabl	5 mg
		PL	94,34/28 tabl	10 mg
	D	188,78/28 tabl	10 mg	

N06AX Antydepresyjne, inne

Trazodon	Trittico Angelini	PL	32,81/30 tabl	75 mg
		PL	42,56/30 tabl	150 mg
		GB	100,57/84 cps	50 mg
		GB	93,78/28 tabl	150 mg
Duloksetina	Cymbalta Eli Lilly	D	59,26/20 tabl	100 mg
		GB	108,10/28 tabl	30 mg
		GB	133,77/28 tabl	60 mg
	Yentreve Eli Lilly	D	233,30/28 tabl	30 mg
		D	233,30/28 tabl	60 mg
		GB	148,64/56 tabl 20 i 40 mg	
		D	256,14/50 tabl 20 i 40 mg	

N06BA Psychostymulacja, sympatomimetyki działające ośrodkowo

Methylphenidat	Concerta Janssen	GB	143,33/30 tabl	18 mg
		GB	195,11/30 tabl	36 mg
	F	154,55/28 tabl	18 mg	
		203,47/28 tabl	36 mg	
		PL	260,56/30 tabl	18 mg
		PL	306,99/30 tabl	36 mg
		D	267,16/30 tabl	18 mg
		D	325,56/30 tabl	36 mg

N06DX Przeciw demencji, inne

Memantina	Ebixa Lundbeck	GB	166,52/28 tabl	10 mg
		F	176,81/28 tabl	10 mg
	Axura Merz	D	202,93/28 tabl	10 mg
		PL	226,10/28 tabl	10 mg

N07XX Inne

Hydroxybutyras Natrii	Xyrem UCB	D	1.581,35/1 sol.	180 ml (500 mg/ml)
		GB	1.737,32/1 sol.	180 ml (500 mg/ml)

* * *

W grupie N doszło 17 leków w 26 dawkach w średniej cenie zł 224,77 (5.844,14 : 26).

P Antiparasitic productsP01AX Inne środki przeciw amebiazie, chorobom pierwotniakowym

Atovaquon	Mepron GSK	GB	1.955,99/1 zaw.	210 ml (750 mg/5 ml)
		D	2.008,00/1 zaw.	210 ml (750 mg/5 ml)

R Respiratory systemR03BA Glukokortykoidy inhalacyjne

Ciclesonid	Alvesco Altana	GB	162,15/120 dóz	160 mcg
		PL	194,80/120 dóz	160 mcg
		D	248,18/120 dóz	160 mcg

R03BB Antycholinergiki inhalacyjne

Tiotropium	Spiriva Boehringer Ing.	PL	160,00/30 dóz	18 mcg
		GB	166,01/30 dóz	18 mcg
		F	166,33/30 dóz	18 mcg
		D	224,72/30 dóz	18 mcg

R03DX Inne układowe do leczenia dróg oddechowych

Omalizumab	Xolair Novartis	GB	1.236,15/1 inj.	150 mg
		F	1.552,93/1 inj.	150 mg
		D	1.789,94/1 inj.	150 mg

R06AE Przeciwhistaminowe, pochodne piperazyny:

Levocetirizina	Xyzal UCB	GB	23,42/28 tabl	5 mg
		F	33,11/28 tabl	5 mg
		PL	34,73/28 tabl	5 mg
		D	77,87/28 tabl	5 mg

R06AX Przeciwhistaminowe, inne układowe

Desloratadina	Aerius Schering-Plough	GB	33,97/30 tabl	5 mg
		F	46,80/30 tabl	5 mg
		PL	59,29/30 tabl	5 mg
		D	85,29/30 tabl	5 mg

* * *

Grupa R powiększyła się tylko o 5 leków. Ich średnia (najniższa) cena wynosi zł 323,14.

S Sensory organsS01AX Przeciwwzakaźne (inne)

Lomefloxacina	Okacin Novartis	PL	23,11/krople	5 ml
		D	51,95/krople	5 ml

S01BA Przeciwzapalne (steroidy)

Loteprednol	Lotemax Mann	PL	34,28/krople	5 ml
		US	108,00/krople	5 ml

S01EA Sympatomimetyki do leczenia jaskry

Brimonidina	Alphagan Allergan	GB	33,06/krople	5 ml
		PL	41,45/krople	5 ml
		F	49,82/krople	5 ml
		D	99,21/krople	5 ml

S01EC Inhibitory anhidrazy węglanowej do leczenia jaskry

Brinzolamid	Azopt Alcon	GB	33,30/krople	5 ml
		PL	44,19/krople	5 ml
		F	52,81/krople	5 ml
		D	85,99/krople	5 ml

S01EE Prostaglandyny do leczenia jaskry

Travoprost	Travatan Alcon	GB	53,37/krople	2,5 ml
		PL	58,51/krople	2,5 ml
		F	72,19/krople	2,5 ml
		D	104,18/krople	2,5 ml

Bimatoprost Lumigan Allergan

GB	55,30/krople	3 ml
PL	64,54/krople	3 ml
F	72,19/krople	3 ml
D	120,25/krople	3 ml

S01GX Przeciwalergiczne

Olopatadina	Opatanol Alcon	GB	19,82/krople	5 ml
		F	25,97/krople	5 ml
		PL	38,04/krople	5 ml
		D	64,70/krople	5 ml

Epinastina Relestat Allergan

F	24,79/krople	5 ml
PL	36,67/krople	5 ml
GB	45,60/krople	5 ml
D	71,22/krople	5 ml

S01XA Inne oftalmiczne

Pegaptanib	Macugen Pfizer	GB	2.480,51/1 inj.	300 mcg
		D	3.077,08/1 inj.	300 mcg
		US	3.452,18/1 inj.	300 mcg

* * *

Leki okulistyczne grupy S01 są nierzadko drogie. Średnia cena 8 nowych leków wynosi zł 34,63 (277,03 : 8). Dziewiąty lek, Macugen, podnosi średnią do 306,39 zł trochę iluzyjnie, bo używa się go tylko raz na 6 tygodni.

V VariousV03AE Leczenie hiperkalemii i hiperfosfatemii

Sevelamer	Renagel Genzyme	GB	592,43/180 tabl	800 mg
		F	758,43/180 tabl	800 mg
		D	1.070,99/180 tabl	800 mg

V03AF Detoksykanty przy leczeniu onkologicznym

Rasburicaza	Fasturtec Aventis	GB	1.164,01/1 inj.	7,5 mg
		D	1.271,11/1 inj.	7,5 mg

Palifermina	Kepivance Amgen	GB	2.626,45/1 inj.	6,25 mg
		D	21.547,45/1 inj.	6,25 mg

V08AB Kontrasty jodowane, nefrotropowe

Ioversol	Optiray Tyco	F	164,49/1 fl	100 ml
-----------------	--------------	---	-------------	--------

V08CA Kontrasty do rezonansu magnetycznego

Gadobutrol	Gadovist Schering AG	D	2.185,42/5 inj.	7,5 ml
-------------------	----------------------	---	-----------------	--------

Gadoxetianin	Primovist Schering AG	D	3.898,37/5 inj.	10 ml
---------------------	-----------------------	---	-----------------	-------

V10XX Radioterapeutyki różne

Ibritumomab	Zevalin Schering AG	D	48.164,60/1 zestaw inj.	3,2 mg
		US	61.115,87/1 zestaw inj.	3,2 mg

* * *

Nowe leki grupy V są rażąco kosztowne. Średnia cena 7 leków wynosi zł 8.399,40 (58.797,77 : 7).

Podsumowanie danych cennikowych o nowych lekach 5-latki 2001-2005:

Grupa ATC	Ilość innowacji terapeutycznych	Ilość innowacji cennikowa	Suma cen	Średnia cena najniższa
A	13	21	60.380,66	2.875,27
B	9	11	15.141,16	1.376,47
C	6	7	8.109,57	1.158,51
D	4	4	271,40	67,92
G	8	11	1.565,00	142,29
H	4	8	5.925,62	740,70
J	23	27	37.623,24	1.393,45
L	27	37	110.612,01	2.989,51
M	8	8	2.783,70	347,96
N	17	26	5.844,14	224,77
P	1	1	1.955,99	1.955,99
R	5	5	1.620,70	324,14
S	9	9	2.757,54	306,39
V	7	7	58.795,77	8.399,40
Razem	141	182	313.386,50	1.721,90

Nowy lek, pobrany z najtańszego źródła, kosztuje średnio zł 1.721,90 za jedno opakowanie. Nie wolno tego nie wiedzieć w niezamożnym kraju, w którym nie ma zadowalającego dobrobytu lekowego przy średniej cenie leku refundowanego zbliżającej się do 25 złotych za opakowanie, 70 razy mniejszej. Ta wiedza musi mieć wpływ na politykę lekową państwa. Przecież nie możemy odciąć się od świata zewnętrznego. Powinniśmy maksymalnie korzystać z postępu farmaceutycznego. Jednak właśnie po to, by maksymalnie korzystać przy bardzo ograniczonej zamożności, trzeba upowszechnić w szkołach farmacji i w instytucjach rządowych towaroznawstwo farmaceutyczne.

Pracochłonny przegląd cen zatytułowany „Ceny nowych leków” jest świadomie zamierzonym dodatkiem do pracy mającej na celu propagandę towaroznawstwa w gospodarce lekami, a zwłaszcza jego wykorzystywanie przy decyzjach refundacyjnych i zakupach leków Lz.

Na koniec tego przeglądu wypada wyjaśnić, dlaczego informacje cenowe są jakby chaotyczne. Tu jest cena tylko z jednego kraju, a tam aż z czterech. Otóż przy każdym leku szukano najtańszych źródeł. Sęk w tym, że niektóre nowe leki nie są jeszcze zarejestrowane wszędzie. Również w tym, że nie wszędzie wszystkie ceny są publikowane. My, z ambicjami naukowymi, z wolą pisania danych wiarygodnych, nawet nie podajemy polskiej ceny, jeśli ona nie jest dostępna „na piśmie”, a tylko przez telefon i może za chwilę się zmienić. Wykorzystaliśmy wyłącznie autorytatywne cenniki 2007 r.

Przegląd niniejszy wykazał, że zagraniczne firmy farmaceutyczne nader często pobierają w Polsce ceny znacznie wyższe niż w innych krajach. „Aptekarz” dociera nie tylko do MZ i NFZ, ale też do wszystkich szpitali zaopatrujących się w leki samodzielnie. Wskazówki „Aptekarza” mogą zachęcać szpitale do korzystania z importu równoległego.

* * *

14 kwietnia 2008 r.

zmarła

Dr Anna Pietura

Zasłużona nauczycielka farmaceutów, wieloletni pracownik naukowy Zakładu Farmacji Stosowanej w warszawskiej uczelni.

Przy wycięzonej specjalistycznej pracy naukowej i dydaktycznej znajdowała czas na promocję nauk farmaceutycznych i pracę społeczną. Była w kilku kadencjach prezesem i wiceprezesem warszawskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Była konsultantem naszej Redakcji.

W PTFarmie została wyniesiona do najwyższej godności Członka Honorowego. Otrzymała medal Ignacego Łukasiewicza. Prezydent RP odznaczył ją Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Cześć Jej pamięci

Towarzystwo Farmaceutyczno-Ekonomiczne
i Redakcja „Aptekarza”

Tadeusz J. Szuba

Heca z podróbkami

Posiłkuje się z rozmysłem starym germańskim terminem „hetze”, który zwykł był znaczyć szczucie zwierzyny psami. Obecnie wielki kapitał farmaceutyczny szczuje w Polsce i Europie sfery rządzące przeciw importowi równoległemu. Za psy służą wynajęte firmy „hecowe”, a nawet naiwne, uczciwe firmy farmaceutyczne.

Produkuje się i kolportuje spreparowane informacje o masowym przenikaniu do obrotu leków podrabianych. Heca potęguje się. Dociera staraniem koncernów monopolistycznych do rządów i parlamentów narodowych, a nawet Unii Europejskiej. Heca jest budowana na perfidnej nieuczciwości. Jej autorzy doskonale wiedzą, że obrót lekami podrobionymi w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych w krajach cywilizowanych jest wykluczony. Na straży ładu farmaceutycznego wszędzie stoją licencjonowani farmaceuci. Żadna apteka nie kupi leku z niekoncesjonowanej hurtowni. Żadna hurtownia nie kupi leków od „wątpliwego” dostawcy.

Autorzy hecy są tak prymitywni i nieudolni, że posługują się ośmieszającymi siebie argumentami. Na wielkiej konferencji w Warszawie w dniu 10 kwietnia 2008 r. tłum żądnych wiedzy specjalistów oraz dziennikarzy został poinformowany o aż dwóch na 10 lat rzekomych zdarzeniach sprzedaży w Anglii podrobionych leków: Plavixu (70-80% substancji czynnej) oraz Zyprexy (60% substancji czynnej) przywiezionych z Francji. Nikt na sali nie zadał pytania, czy naprawdę mógł zaistnieć import równoległy akurat z Francji, gdzie oba leki są droższe niż w Anglii.

– Plavix kosztuje we Francji zł 190,23/28 tabl 75 mg, o 25% więcej, bo w Anglii kosztuje zł 162,42/30 tabl 75 mg.

– Zyprexa kosztuje we Francji zł 401,05/28 tabl 10 mg, o 18% drożej niż w Anglii, gdzie cena wynosi zł 341,10/28 tabl 10 mg.

Jak można było nie zidentyfikować sprawców, nie pozbawić ich koncesji, nie wtrącić do więzienia w praworządnej Anglii, naiwni słuchacze nie pytali.

Wyssane z palca zagrożenie pacjentów importem równoległym podaje się w otoczce prawdziwych danych w obrocie pokątnym. W Polsce i Europie Zachodniej – znikomym. Istniejącym śladowo, bo w Polsce i Europie Zachodniej jest mało ludzi „ciemnych”, bez wyobraźni pozwalającej domniemywać, że Viagra na Stadionie Dziesięciolecia, to może nie być Viagra.

Problem leków nielegalnych, podrabianych nęka ludność niepiśmienną krajów Trzeciego Świata od zawsze. By stawić temu czoło Światowa Organizacja Zdrowia już ponad 30 lat temu ustanowiła Certification Scheme pozwalający nabywcy wyeliminować dostawcę oszusta oraz GMP pozwalającą wymusić na dostawcy należną jakość leku. Kraje nisko rozwinięte nie potrafią należycie korzystać z nauk Światowej Organizacji Zdrowia, ale to nie ma nic wspólnego z Polską i Europą.

W Polsce, jak zapewnia Inspekcja Farmaceutyczna, w legalnym obrocie leków podrabianych nie ma. Biada temu, kto by fałszywy lek w aptece dyspensował.

Przeto głośmy prawdę przeciwdziałającą hecy wymierzonej w import równoległy leków dobrych i tańszych godzącej w ludzi chorych i po drodze w autorytet oraz dobre imię aptekarza.

* * *

Towarzystwo Farmaceutyczno-Ekonomiczne

Warszawa, kwiecień 2008 r.

Opinia o projekcie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia

Poselski projekt ustawy jest na pozór patriotyczny. Autorzy projektu wiedzą, że ochrona zdrowia jest realizowana wadliwie i podpiszą się pod każdą perspektywą poprawy sytuacji.

Podpisali się także pod iluzją poprawy systemu za pomocą konsultantów krajowych i wojewódzkich, profesorów medycyny, ludzi bardzo mądrych, ale nie mających pojęcia o zarządzaniu gospodarką (Druk Nr 287 z 8 lutego 2008 r.).

Medycyna i farmacja to gigantyczny biznes. To milion zatrudnionych. To 650 szpitali. To tysiące ośrodków zdrowia. To nakłady budżetowe, samorządowe i ludności rządu 100 mld złotych. I do sterowania tym jest minimum kwalifikacji. W Polsce ministrem zdrowia i wiceministrami muszą być lekarze, którzy pięć minut w szkole nie uczyli się ekonomii, zarządzania, gospodarowania.

Nasz sposób zarządzania ochroną zdrowia w III RP pozostał taki sam, jaki był w PRL. Przywieziony z Moskwy. Tyle, że w ZSRR rząd był fikcją, bo rządziła partia; ona miała na rządzenie monopol. Wiedząc, że na aparacie ochrony zdrowia się nie zna, wymyśliła instytucję konsultantów.

My ten system skopiowaliśmy z upodobaniem, bo lubimy brać i rozdać honory, zaszczyty i do dziś stosujemy go z wiadomym skutkiem. System z założenia chory. Nigdzie na świecie nie oddaje się rządów ochroną zdrowia lekarzom, którzy są pasjonatami leczenia chorych i niczego więcej. Nigdzie na świecie (poza ZSRR) nie powołuje się do współrządzenia profesorów medycyny ubranych w szaty konsultantów.

Projekt ustawy o konsultantach jest kpinią resortu zdrowia z Bogu ducha winnych posłów. Wszystkie zadania przerzucone na konsultantów krajowych są statutowymi zadaniami Ministerstwa Zdrowia. Wszystkie zadania przerzucone na konsultantów wojewódzkich są statutowymi zadaniami terenowych wydziałów zdrowia. Do wykonywania tych zadań Mini-

sterstwo ma setki pracowników. Województwa też mają fachowe kadry. Natomiast konsultant, z reguły profesor medycyny, nie ma nikogo do pomocy. Ma swych obowiązków uczelnianych, dydaktycznych i naukowych dość. Plus jeszcze tłumy pacjentów usiłujących coś wyprosić. Nałożenie na niego wielu ogromnie czasochłonnych zadań (Art. 10 i Art. 12) jest kontynuacją sowieckiej fikcji budowy komunizmu.

My, farmaceuci, jesteśmy szczególnie krytyczni wobec instytucji konsultantów w ochronie zdrowia, bo rujnujące nas nieprawidłowości przy selekcji leków refundowanych są autorstwa konsultantów. Ich pyta Minister Zdrowia, co robić. Oni, bogowie-carowie udzielają błędnych odpowiedzi, których nikt nie śmie kwestionować. Natomiast decyzje powinny być kolektywne. Miejmy świadomość jakie siły finansowe stoją za wnioskiem o refundację nowego leku bardzo drogiego. Tym siłom łatwiej sprzeciwi się kolektyw.

Towarzystwo Farmaceutyczno-Ekonomiczne wnosi, by PT Posłowie oddalili projekt ustawy o konsultantach. Sowiecki system konsultantów powinien być wyeliminowany. Nie znaczy to, że w wolnym kraju każdy minister, wojewoda itp. nie może, gdy potrzebuje, ustanowić sobie ad hoc doradcy-konsultanta, zwłaszcza dla trudnej, nietypowej sprawy.

Dr Tadeusz J. Szuba
Prezes Zarządu

* * *

Towarzystwo Farmaceutyczno-Ekonomiczne

Warszawa, kwiecień 2008 r.

Opinia o projekcie ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia

Opinia TFE jest zdecydowanie negatywna. Z mocy obowiązującego prawa nie może istnieć w Polsce podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nielegalnie, bez „koncesji” Ministra Zdrowia. Również zgodnie z obowiązującym prawem Minister Zdrowia nie może wydać zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotowi niemającemu stosownych kwalifikacji.

Pomysł akredytacji („święcenia”) zakładu leczniczego (Druk Nr 311), wyróżniania go spośród setek (tysiący) podmiotów jeszcze nie akredytowanych, przez Radę Akredytacyjną przy ośrodku właściwym w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych jest zdroworozsądkowo chory.

Obecnie na dobrą ochronę zdrowia składają się dziesiątki wysoko kwalifikowanych specjalności. Jak może o jakości pracy tych specjalistów wypowiadać się Rada złożona z 12 osób, z których ani jedna nie pracuje w większości specjalizacji medycznych. Zapewne żadnej farmaceutycznej.

Projekt ustawy jest intencją pozorowania troski o wyższą jakość ochrony zdrowia. W istocie jest usiłowaniem mnożenia bytów tzw. autorytetów medycznych w duchu sowieckiego systemu produkowania bonzów. Z tego ducha powstają do dziś tłumy konsultantów krajowych, wojewódzkich nie mądrzejszych od ich kolegów „nieakredytowanych”, niemianowanych konsultantami. Nic nie wnoszących do jakości ochrony zdrowia. W gospodarce lekami autorytety medyczne wręcz wyrządzają ogromne szkody.

TFE wnosi o odrzucenie opiniowanego projektu podczas pierwszego czytania w Sejmie.

Dr Tadeusz J. Szuba

Prezes Zarządu

* * *

Towarzystwo Farmaceutyczno-Ekonomiczne

Warszawa, 25 kwietnia 2008 r.

Dr Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

Opinia o projekcie rozporządzenia w sprawie kryteriów zaliczania produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności

Oto nasze uwagi:

1. Wyeliminować termin „OTC”. Jest to stosowany w USA skrót nazwy grupy towarów będących w wolnej sprzedaży, bez obsługi, płatnych przy kasie (over-the-counter). Towarów nie mających wiele wspólnego z farmacją, bo właśnie w farmacji jest takich towarów bardzo niewiele. Na przykład w Niemczech istnieje w obrocie towarowym 11.136 pozycji farmaceutycznych, z których tylko 503 są „wolne”, dopuszczone bez kontroli aptekarza, czy nawet lekarza (4,5%).

W wielu innych branżach niemal wszystkie towary są OTC. Akurat nie w farmacji.

W Polsce termin OTC został spopularyzowany przez handlarzy i przez repów firm amerykańskich, i przyswojony przez urzędników słabych lingwistycznie i ekonomicznie. Trzeba się temu sprzeciwić wysuwając argument, że w światłych krajach (Niemcy, Francja, Belgia, Szwajcaria, Austria itd.) nie używa się terminu OTC. Nawet w Wielkiej Brytanii, gdzie jest trzech ministrów zdrowia znających nieźle język angielski nie ma w obrocie leków zwanych OTC.

Dlaczego dzięki Pani rozporządzeniu termin OTC miałby zaśmiecać język polski?

2. Wprowadzić obok kategorii leków Rp, dostępnych tylko za zgodą lekarza, kategorię leków Ap dostępnych tylko za zgodą aptekarza.

W każdym kraju jest obecnie sporo leków wydawanych bez recepty lekarskiej. Wiadomo, że są różne tego powody. Nie zawsze zgodne z interesem ludzkiego zdrowia. Na przykład w zamożnych krajach, w których leki Rp są przeważnie refundowane, przemianowuje się lek receptowy na bezreceptowy dlatego tylko, by zmniejszyć wydatki budżetowe (ubezpieczalnie). Ale orgia liberalizmu lekowego jest trochę ujarzmiana przez pieczę aptekarzy. Rząd nie pozwala na nieograniczoną wolność. Większość leków dozwolonych bez recepty ma status leków Ap, których nie można kupić bez wiedzy i zgody aptekarza. Na przykład w Niemczech na ponad 11.000 pozycji leków ogółem jest 3.780 leków Ap (ponad 34%).

3. Projekt rozporządzenia miesza lekarzom i aptekarzom w głowie kategoriami leków „Rpw” i „Rpz”.

Rpw to mają być leki narkotyczne i psychotropowe.

Rpz to „drapanie się prawą nogą za lewym uchem”.

Proponujemy zlikwidować kategorię Rpz, psychotropy wydawać tak jak wszędzie na świecie na normalną receptę, a narkotyki na receptę specjalną. Czytelniej byłoby ją nazwać RpN lub Rp! zamiast Rpw.

Reasumując proponujemy stosowanie następującej klasyfikacji leków:

- Rp – środki wydawane tylko na receptę lekarską
- Rp! – środki odurzające, uzależniające, narkotyczne
- Lz – środki dla lecznictwa szpitalnego
- Ap – środki bez Rp wydawane tylko przez farmaceutę
- Lib – środki bez Rp wydawane przez każdego.

Termin „Lib” (liberum, wolny) wydaje się nam logiczniejszy od niemieckiego terminu nAp, ponieważ gros tych leków sprzedaje się jednak w aptekach lub punktach aptecznych.

Dr Tadeusz J. Szuba

Prezes Zarządu

Danuta Wojnicka-Szuba

Bezpieczeństwo stosowania leków

Levothyroxina

Nowa Zelandia. GlaxoSmithKline robiący Eltroxin (levothyroxinę) tylko w tabletkach 50 mg i 100 mg zakomunikował, że nie wolno ich dzielić. Tak dalece nie wolno, że kto potrzebuje tylko 25 mg na dobę ma brać jedną tabletkę 50 mg co dwa dni.

Red.: Sprawa jest bardzo istotna, bo primo leczenie tarczycy jest bardzo ważne i secundo tego leczenia potrzeba bardzo dużo. W przeliczeniu na DDD levothyroxina jest na świecie lekiem gigantem.

W Polsce gros recept lekarskich opiewa na Euthyrox firmy Merck AG oraz na Letrox firmy Berlin Chemie. Ale polskiego Eltroxinu firmy GSK też „idzie” ćwierć miliona opakowań. A jego nie ma w dawce 25 mg tylko 50 mg i 100 mg. Jeśli to prawda, że nie wolno dzielić tabletek 50 mg, to może polscy producenci levothyroxiny, GSK Poznań i Polfa Warszawa, powinni zacząć robić też tabletki 25 mg preparatów Eltroxin i Levoroxin.

Epoetina, erythropoetina, darbepoetina

Czynniki pobudzające erytropoezę, wytwarzanie krwinek czerwonych, są bardzo drogie i zapewne bardzo dochodowe. Informacja firmowa o nich (a innej nie ma) kładzie silny nacisk na ich pożytkowanie w walce z anemią w ogólności, a w szczególności z anemią chorych na raka powodowaną chemioterapią. Inaczej one się nie kojarzą lekarzom, jak dobroczynnie. Niestety, musimy to szczęście zakłócić.

USA i Australia. Władze zdrowia każą ostrzegać lekarzy, że „poetiny” powodują wzrost nowotworu i skracają życie pacjenta z zaawansowanym rakiem sutka, głowy, karku, tkanki limfatycznej, płuc, u których chciano uzyskać poziom hemoglobiny 12 gramów na decylitr lub większy.

U pacjentów z chroniczną niewydolnością nerek „epoetiny” mogą być stosowane do utrzymania poziomu hemoglobiny między 10 g/dl i 12 g/dl. Badania wykazały, że podtrzymywanie wyższego poziomu hemoglobiny u pacjentów z chroniczną niedomogą nerek zwiększa ryzyko poważnych stanów chorobowych, a nawet zgonu.

Red.: U nas epoetina alfa nazywa się Eprex, epoetina beta – Neo-Recormon, erythropoetina – Epomax, darbepoetina alfa – Aranesp i Nespro. Za granicą jeszcze epoetina alfa miewa nazwy handlowe Epogen i Procrit.

Lumiracoxib

Anglia. MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) zawiesiła rejestr lumiracoxibu (Prexige) z uwagi na niebezpieczeństwo

szkodzenia wątrobie pacjentów. Anglia przyłączyła się do decyzji Australii, Kanady i innych w tej sprawie.

Lumiracoxib był używany w Anglii do leczenia zapalenia kości i stawów kolana oraz biodra od grudnia 2005 r. Od sierpnia 2007 r. zwracał uwagę wzrostem liczby poważnych reakcji niepożądanych wątroby nawet przy krótkim stosowaniu (poniżej 30 dni).

W listopadzie 2007 r. lek wycofano.

Red.: Lumiracoxib jest wynalazkiem Novartisa z 1999 r. W Polsce został zgłoszony do rejestracji i zarejestrowany, kiedy już sygnaly o jego szkodliwym działaniu były głośne. Teraz wypada go wyrejestrować.

Cefepim

Cefepim jest pierwszą cefalosporiną czwartej generacji bardziej życzliwie przyjętą, bo wiele szczepów bakteryjnych jest na nią wrażliwych. Ma nazwę handlową Maxipime. Nie jest obcy również w Polsce pomimo bardzo wysokiej ceny, zł 104,34 za 1 fiolkę 2 g (w hurcie).

Niestety, w maju 2007 r. autorytatywny Lancet doniósł o większej śmiertelności osób leczonych cefepimem w porównaniu z innymi starszymi cefalosporynami betalaktamowymi.

Produkt jest amerykański (Bristol Myers Squibb). FDA opublikowała w listopadzie 2007 r. komunikat, że śledzi jakość leku, ale na wynik każe czekać, i tymczasem lekarze mają kierować się własnym rozumem.

Salmeterol, formoterol

Już długo nie pisaliśmy (od 2006 r.) o niebezpieczeństwie stosowania tzw. długo działających beta agonistów (DDBA), bronchodilatatorów inhalacyjnych z salmeterolem na czele. Mogą one zwiększać ryzyko poważnego zaostrzenia astmy, włącznie z epizodami zagrażającymi życiu.

Nowa Zelandia. Przypomina się lekarzom, że:

– DDBA nie powinny być stosowane w monoterapii lub jako pierwszy lek na astmę; można je dodać do leczenia astmy tylko wtedy, gdy właściwa dawka inhalowanego kortykosteroidu nie zapewnia kontroli.

– Należy ostrzegać pacjentów, by nie wstrzymywali lub zmniejszali podawania kortykosteroidów bez porady lekarza.

– Terapia DDBA nie powinna być inicjowana, albo dawka zwiększana przy wyraźnie pogarszającej się astmie.

– Należy doradzać pacjentom, by w przypadku gwałtownego pogorszenia się astmy uciekali się do porady lekarza.

– Należy przedsięwziąć rewizję terapii, jeśli astma pogarsza się pomimo regularnego stosowania DDBA i wziewnego kortykosteroidu.