



**Prof. Univ. Emerit
Dr. Dumitru Lupuleasa**

Președintele Colegiului
Farmaciștilor din România



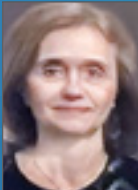
Simona Cocoș

Președintele Asociației
Producătorilor de Medicamente
Generice din România



**Prof. Univ.
Dr. Mirela L. Moldovan**

Facultatea de Farmacie,
UMF „Iuliu Hațieganu”,
Cluj-Napoca



**Prof. Univ. Habil. Dr. Farm.
Laura Grația Vicaș**

Universitatea din Oradea



**Prof. Univ.
Dr. Mariana Palage**

Facultatea de Farmacie,
UMF „Iuliu Hațieganu”,
Cluj-Napoca



**Conf. Univ.
Dr. Gabriela Cioca**

Universitatea „Lucian Blaga”
din Sibiu, Facultatea de medicină,
Departament Predinamic



**Conf. Univ. Dr. Georgeta
Atodiresei-Pavalache**

Facultatea de Farmacie,
Universitatea „Ovidius”
din Constanța



**Conf. Univ. Dr. Adrian
Cosmin Roșca**

Facultatea de Farmacie,
Universitatea „Ovidius”
din Constanța

MEDICAL MARKET

Farmacie

Publicație adresată cadrelor medicale

Revista profesioniștilor din Sănătate

2022 - 2023



PENTRU ECHILIBRUL ORGANISMULUI TĂU



ABSORBȚIE
CRESCUTĂ



FĂRĂ GLUCOZĂ
& GLUTEN



CONCEPUT
ÎN ROMÂNIA





Mentosan Azzurro

SĂNĂTATE... PE LIMBA TA!

reține și elimină eficient din căile respiratorii

toți microbii care pot provoca răceli, gripă și amigalită

infecții, durere

iritația și inflamația mucoaselor

SUVEZEN

Rosuvastatină 40mg + Ezetimib 10mg

ACUM ȘI COMPENSAȚI!

Co-plati pacient 34,80 lei/lună

SUVEZEN 40 MG/10 MG COMBINAȚIA ÎN DOZĂ FIXĂ DE ROSUVASTATINĂ 40 MG ȘI EZETIMIB 10 MG DISPONIBILĂ ÎN ROMÂNIA^{1,2}

- Ezetimib 10 mg adăugat la rosuvastatină 40 mg demonstrează o eficacitate ridicată în atingerea obiectivelor pentru valorile LDL-C la pacienți necontrolați, fără agravarea reacțiilor adverse¹
- Combinație în doză fixă într-un comprimat de dimensiuni mici, ușor de înghițit, concepută pentru a ajuta la îmbunătățirea aderenței pacientului la tratament¹

SUVEZEN - combinația într-un singur comprimat disponibilă în trei concentrații.³



Puteti folosi si
comprimate de
pacienti in regim
de tratament QR.

Acest material promțional este destinat exclusiv informării dumneavoastră din scop educativ și nu reprezintă o recomandare medicală. Pentru mai multe informații, vă rugăm să vizitați www.rosuvastatin.ro sau să contactați medicul dumneavoastră. Pentru mai multe informații, vă rugăm să vizitați www.rosuvastatin.ro sau să contactați medicul dumneavoastră. Pentru mai multe informații, vă rugăm să vizitați www.rosuvastatin.ro sau să contactați medicul dumneavoastră. Pentru mai multe informații, vă rugăm să vizitați www.rosuvastatin.ro sau să contactați medicul dumneavoastră.



MADE IN ROMANIA 4.8.11.001

rosuvastatin

Roche România SRL
Str. Carol Davila nr. 6, etajul 8, Calea Poni 1-6, Sector 2, Bucuresti
Bucuresti, Romania
Tel: (+40) 0211 31.00.00 sau email: office.ros@roche.ro

ACT ON COPD

Importanța Exacerbărilor din Boala Pulmonară Obstructivă Cronică pentru o prevenție proactivă



- Exacerbările sunt frecvent nesperate¹⁴
- Cel mai mulți pacienți cu BPOC suferă de exacerbări¹⁵



- Exacerbările pot duce la deteriorări ireversibile și progresia a bolii.^{16,17}
- O singură exacerbare poate dubla rata de declin a funcției pulmonare.^{18,19}



- Deteriorările determinate de exacerbări au un ecou dincolo de limitele plămânilor și cresc riscul de infarct miocardic și accident vascular.¹⁴
- 1 din 5 pacienți mor la un an de la prima exacerbare ce a necesitat spitalizare.^{11,15,20}

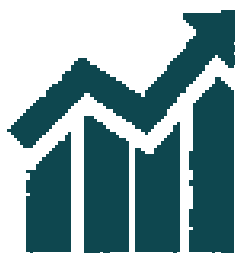


- Întârzierea inițierii terapiei de menținere la acești pacienți, a fost asociată cu creșterea riscului viitor de exacerbare.¹⁷
- O combinație de abordări terapeutice de specialitate sunt necesare pentru prevenția corespunzătoare a exacerbărilor.¹⁹

Exacerbările din Boala Pulmonară Obstructivă Cronică (BPOC) Raportul GOLD* definește o exacerbare în BPOC ca pe o "Înrăutățire acută a simptomatologiei respiratorii ce necesită medicație suplimentară".

Simptome asociate

- Dispnee
- Volumul sputei
- Aspectul purulent al sputei
- Tuse
- Wheezing



Simptomele pot dura între 7 și 10 zile, dar în unele cazuri pot depăși acest interval

Clasificarea exacerbărilor



Ușoare | Numai BADSA sau ACDȘA.



Moderate | BADȘA sau ACDȘA și antibiotice și/sau corticosteroizi orali.



Severe | Spitalizare sau vizită la serviciul de urgență. Posibilă asociere cu o insuficiență respiratorie acută.

Severitatea este definită de intensitatea tratamentului necesar

*GOLD: Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD: 2020 report.

BPOC: Boala pulmonară obstructivă cronică sau BPOC; emfizem pulmonar și bronșită cronică sau BPOC; emfizem pulmonar și bronșită cronică sau BPOC.

Referințe: 1. Leidy NC et al. Am J Respir Crit Care Med. 2014;189(12):1522-32; 2. Larsson L et al. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175(10):1071-8; 3. Xu H et al. Eur Respir J. 2010;24(11):2000-6; 4. Whalen TA et al. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175(10):1071-8; 5. Han J et al. Lancet Respir Med. 2017;25(10):842-52; 6. Tantis DP et al. N Engl J Med. 2008;359(19):1992-7; 7. Hane J et al. N Engl J Med. 2010;362(17):1587-95; 8. Donnelly MT et al. Am J Respir Crit Care Med. 2017;195(10):1282-92; 9. Xu H et al. Respir Med. 2010;104(10):1033-40; 10. Xu H et al. Am J Respir Crit Care Med. 2010;181(10):1071-8; 11. Ho TW et al. PLoS ONE. 2014;9(11):e111000; 12. Xu H et al. Thorax. 2010;65(10):1071-8; 13. Hane J et al. Respir Med. 2011;105(10):1513-20; 14. Donnelly MT et al. Chest. 2017;151(10):1842-52; 15. Donnelly MT et al. Chest. 2017;151(10):1842-52; 16. Linnemann PK et al. Am J Respir Crit Care Med. 2010;181(10):1071-8; 17. Xu H et al. J Clin Invest. 2010;120(10):3442-52; 18. GOLD: Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD: 2020 report.

Amplu informații referitoare la cele mai recente inovații de tratament pentru BPOC.

Recepția informațiilor pe e-mail referitoare la cele mai recente inovații de tratament pentru BPOC.

cu în adresă actoncopd@astrazeneca.com.

RO-19871/1/2018



ASTROZENECA PHARMA S.R.L.

Str. Măgureni nr. 12, BPOC, Corp C, etajul 1, PATA, sector 1, București

Tel: +40 21 317 60 01; Email: actoncopd@astrazeneca.com

DOAR

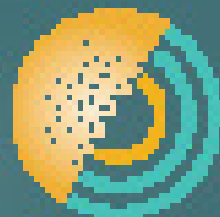
TRIXEO

A DEMONSTRAT

↓ 49%

**REDUCEREA RISCULUI
DE DECES DE ORICE
CAUZĂ^{1,2}**

In studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.



TRIXEO
AEROSPHERE[®]

„Cei care respira aerul
purificat Trixeo AEROSPHERE
sunt mai puțin bolnavi”



1. Studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.

2. Studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.

3. Studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.

4. Studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.

5. Studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.

6. Studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.

7. Studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.

8. Studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.

9. Studiul randomizat, controlat, dublu-acec, pe termen lung (N=1.000) realizat in 2015-16, s-a demonstrat ca TRIXEO reduce riscul de deces de orice cauza cu 49%.



Produsul este disponibil in toate farmaciile si magazinele de alimentare.

Produsul este disponibil in toate farmaciile si magazinele de alimentare.

Produsul este disponibil in toate farmaciile si magazinele de alimentare.

Produsul este disponibil in toate farmaciile si magazinele de alimentare.

Produsul este disponibil in toate farmaciile si magazinele de alimentare.

Produsul este disponibil in toate farmaciile si magazinele de alimentare.

Produsul este disponibil in toate farmaciile si magazinele de alimentare.



Academica Farmaceutica S.A. Calea Bucuresti 190, Bucuresti, Romania
Tel: 0211 300 10 10 sau 0211 300 10 11

„Un act medical efectuat de un medic nu poate fi desăvârșit fără intervenția farmacistului!” Interviu Prof. Univ. Emerit Dr. Farm. Dumitru Lupuleasa	8	 Farmacist primar Anca Crupariu Colegiul Farmaciștilor din România
Genericele și biosimilarele democratizează accesul la inovație! Interviu realizat cu doamna Simona Cocoș	12	 Farmacist Clementina Ohii Farmacist specialist în specialitatea Laborator farmaceutic, Rezident în specialitatea Industrie farmaceutică și cosmetică, Universitatea „Ovidius” din Constanța
Aspecte de siguranță a produselor cosmetice cu nanomateriale Prof. Univ. Dr. Mirela L. Moldovan	14	 Dr. Ioana Codru Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Facultatea de Medicină, Departament Preclinic
Medicamentele cu risc crescut Prof. Univ. Habil. Dr. Farm. Laura Grațiea Vicaș	18	 Dr. Claudia Ciocan Medic masterand Nutriție și siguranță alimentară
Interacțiuni medicamentoase semnificative clinic la pacientul în stare critică Conf. Univ. Dr. Gabriela Cioca, Dr. Ioana Codru	20	 Dr. Bogdan Virgil Rotaru Medic primar neurolog, Centrul medical Sanador
Tratamentul actual al migrenelor: de la antiinflamatoare nesteroidiene la triptani și blocanți ai CGRP Dr. Rotaru Bogdan Virgil	24	 Prof. Dr. Mircea Diculescu UMF Carol Davila, IC Fundeni
Longevitate și anti-aging. Rolul suplimentelor alimentare în menținerea funcției cardiace Dr. Claudia Ciocan	28	
Poziționarea terapiilor multimodale în afecțiunile gastro-intestinale Prof. Univ. Dr. Mircea Diculescu	30	Consultant medical: Dr. Aurora Bulbuc, medic primar Medicină de familie Editor Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București, Electromagnetica Business Park, Corp 01, et. 1, cam. 4 Tel: 021.321.61.23 e-mail: redactie@finwatch.ro ISSN 2286 - 3443
Comunicarea farmacist-pacient: importanță și metode de optimizare a acesteia Conf. Univ. Dr. Cosmin Roșca, Clementina Ohii	32	
Interacțiuni medicamentoase ale diureticilor la pacienții cu afecțiuni cardiace Conf. Univ. Dr. Farm. Pr. Georgeta Atodiresei-Pavalache	38	
Rezistența la antimicrobiene – rămâne o amenințate globală asupra sănătății! Farmacist primar Anca Crupariu	42	
Medicamente indicate în obezitate Prof. Univ. Dr. Mariana Palage	46	
Voluntastrols în neuroinflamație și sănătatea mintală Farmacist Iulia Vasilache	49	

A avut un infarct miocardic în antecedente și nu se află la valoarea țintă a LDL-C



La pacienții cu un eveniment CV în antecedente care au nevoie de reducere suplimentară a LDL-C PRALUENT oferă o reducere rapidă și asimetrică a acestuia (54,7% reducere medie a LDL-C la 4 ani) și reduce semnificativ riscul de IMACE

PRALUENT este singurul IPCSK9 în cazul cărui a fost observată o reducere a mortalității de toate cauzele într-un studiu clinic cu rezultate CV¹⁴



1. Praluent este un medicament care poate să producă reacții adverse. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 2. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 3. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 4. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 5. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 6. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 7. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 8. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 9. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 10. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 11. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 12. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 13. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul. 14. Pentru informații suplimentare, citiți cu atenție prospectul.



„Un act medical efectuat de un medic nu poate fi desăvârșit fără intervenția farmacistului!”

Interviu realizat cu domnul Prof. Univ. Emerit Dr. Farm. Dumitru Lupuleasa, Președintele Colegiului Farmaciștilor din România

Stimate domnule Prof. Dumitru LUPULEASA, anul acesta Conferința Națională de Farmacie are loc în perioada 24-26 Noiembrie 2022 la București, după un context pandemic. Care a fost impactul asupra activității farmaceutice?

Mă bucură întrebarea dumneavoastră pentru că îmi dă posibilitatea să reiterez aspecte pe care le-am analizat și subliniat și cu alte ocazii, în perioada deosebit de critică a pandemiei COVID-19.

Pandemia COVID-19 a lansat o provocare pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății, marcând intens și activitatea farmaciștilor în 2020 și continuând în 2021!

În mesajul meu către colegi, de Ziua Mondială a Farmacistului în 25 Septembrie 2020, le mulțumeam tuturor, conștient fiind că, de luni de zile, în contextul pandemic pe care îl trăiam, au lucrat continuu, alături de ceilalți factori din sănătate, pentru ca oamenii să poată avea acces la medicamentele de care aveau nevoie.

Anul 2021, al doilea an al pandemiei, a însemnat continuarea confruntării cu problemele majore ale sistemului de sănătate greu încercat într-un moment critic, cu consecințe inerente pentru munca noastră, dificil de depășit, dar care ne-au obligat să abordăm o strategie, cel puțin de menținere la un nivel de competență care să ne asigure recu-



noașterea eforturilor de către beneficiarii activității farmaciștilor. Cu îndreptățită mândrie și satisfacție pot să afirm că, 2021 ne-a adus această recunoaștere. Ne-a adus susținere deplină din partea autorităților în ceea ce privește abordarea de noi servicii farmaceutice, satisfacție dublată de confirmarea impactului pozitiv al acestui demers asupra pacienților. Pacienții au răspuns pozitiv la întrebarea dacă au încredere în serviciile oferite de farmaciști. Mo-

dul în care farmacistul și-a exercitat profesia, în plină pandemie, a contribuit la sentimentul de satisfacție al publicului, la înțelegerea de către pacienți a accesibilității farmaciei comunitare. Pandemia, pe lângă toate greutățile și imensele probleme socio-profesionale pe care le-a implicat, a scos în lumină faptul că farmacistul a putut să-și demonstreze, în mod constant, abilitățile și grija pentru omul bolnav.

Nu ne rămâne tuturor decât să știm

să beneficiem în continuare de încrederea câștigată și, împreună, să consolidăm rolul farmacistului în cadrul asistenței de sănătate publică prin extinderea ariei noastre de competență profesională, prin abordarea, cât de repede va fi posibil, de noi servicii farmaceutice. Trebuie să pășim cu încredere pe această cale care se profilează deja în fața noastră.

Piața farmaceutică se confruntă cu diverse dificultăți.

Cât de necesară este reglementarea sistemelor de business din industria farma?

Deși nu sunt un adept al excesului de reglementare, trebuie să admitem că în materie de sănătate și medicamente reglementarea este necesară, deși de cele mai multe ori vorbim de ajustări și nu de modificări radicale.

La nivelul farmaciilor putem menționa necesitatea ajustării adaosurilor la medicamente, deoarece cu adaosurile actuale nivelul venitului mediu al farmacistului este sub media națională, fapt ce nu corespunde cu pregătirea și responsabilitatea acestuia. De asemenea, ar fi importantă decuplarea parțială a veniturilor farmaciei de la desfacerea produselor, motiv pentru care Colegiul Farmaciștilor susține introducerea taxei pe rețetă, ca mijloc de creștere a atenției și importanței acordate medicamentelor Rx (cele cu prescripție medicală), peste importanța medie acordată medicamentelor OTC, suplimentelor alimentare și altor produse parafarmaceutice. Farmacia nu trebuie să vândă mult ca să supraviețuiască, ci atât cât trebuie; fiecare pacient are o nevoie certă de medicamente, sub care este riscant să coboare, la fel cum mai multe medicamente decât are nevoie nu aduc un beneficiu real, ci eventual o risipă sau un risc. Sigur, se adaugă și problema localizării farmaciilor, care sunt aglomerate în marile orașe și nu sunt prezente în prea multe din comunitățile rurale; nu credem că cetățeanul român care trăiește la sat sau într-un oraș mic ar trebui să aibă un acces mai redus la tratament decât cel care trăiește într-un oraș mare.

La nivelul producției de medicamente putem menționa oportunitatea

ajustării politicilor de preț, în sensul adaptării la realitatea europeană, păstrând paradigma celui mai mic preț în care ne-am refugiat în ultimii 7 ani și care a adus situații repetate de tip penurie. Contextul pandemic a relevat importanța unei producții locale de medicamente semnificative, știind că nici o țară nu poate să-și producă singură toate medicamentele de care are nevoie. Între medicamentele ieftine și cele scumpe trebuie să păstrăm un echilibru corect și din punct de vedere profesional și din punct de vedere financiar. Există medicamente ieftine foarte bune care riscă să nu mai fie produse sau aduse în România din cauza prețului reglementat prea jos, la fel cum există și medicamente scumpe, pe care poate ni le-am dori să le utilizăm, dar situația financiară individuală și generală nu permite întotdeauna acest lucru.

Cât de important este procesul de comunicare privind comportamentul de consum dar și accesul pacienților la un sistem de sănătate corect, inovator și competitiv?

Orice farmacist va răspunde la prima întrebare că regulile de bună practică farmaceutică prevăd pe de o parte, să se încurajeze o prescriere rațională a medicamentelor de către medici și pe de altă parte, să se promoveze utilizarea corespunzătoare a acestora de către pacienți, evitând pe cât posibil automedicația în cazul unor afecțiuni care impun consultarea specialistului, a farmacistului, dar mai ales a medicului. Trebuie să precizez că, respectarea regulilor de bună practică farmaceutică înseamnă, practic, ca fiecare farmacist să pună accentul pe informarea corectă și consilierea adecvată a publicului, referitoare la o utilizare rațională a medicamentelor, la riscurile automedicației (în special analgezice și antibiotice) atât la nivel de individ, cât și la nivel global. Nu voi dezvolta acest subiect, dar nu pot să nu menționez, cu îngrijorare, rezistența la antimicrobiene, atât de discutată la nivel național și internațional, cauzată tocmai de o prescriere incorectă, nejudicioasă a acestei categorii de medicamente, dar și de o

abordare total neadecvată, din partea pacienților care recurg într-un mod iresponsabil, la astfel de tratamente, cu consecințe catastrofale pentru ei și societate, în general. Pentru a conchide, pe această temă a comportamentului de consum al pacienților, consider ca farmacist, ca și cadru didactic, că trebuie să insistăm în munca noastră, în relația farmacist-omul bolnav, să ajungem la performanța de a ne face înțeles în privința riscului automedicației, a unui consum exagerat, irațional de medicamente, uitând de reacțiile adverse asupra sănătății, inerente într-o astfel de abordare. Zi de zi, farmacistul trebuie să aibă în vedere ridicarea nivelului de conștientizare de către pacienți a acestor aspecte, printr-o comunicare eficientă pe înțelesul fiecărui om care intră în farmacie.

Referitor la cea de-a doua întrebare, răspunsul nu poate fi decât în sensul importanței pentru pacienți a unui acces la un sistem de sănătate performant, bazat deopotrivă pe inovație și competitivitate.

Sistemul de asigurări sociale de sănătate conferă persoanelor asigurate un acces redus la un pachet bazal de servicii. Teoretic, în sistemul național de sănătate accesul este teoretic liber la toate serviciile. Practic însă, este limitat de lipsa furnizării unor servicii medicale sau furnizarea insuficientă a acestora. Finanțarea mixtă a sistemului de sănătate presupune ca unele servicii care nu sunt incluse în pachetul de bază al asigurărilor sociale de sănătate să fie furnizate prin asigurările private complementare și prin programe naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat. Se știe însă că sistemul de asigurări private de sănătate nu poate reprezenta unica soluție de finanțare a sistemului de sănătate, deoarece exclude acea categorie de persoane cu venituri reduse și risc ridicat de boală. Tot atât de bine se cunoaște și faptul că indiferent de metoda de finanțare, în orice sistem de sănătate, o parte din contribuția la finanțare este asigurată de însuși pacientul. Esențial consider că este să se respecte dreptul pacientului de a alege furnizorul de servicii medicale. Acest drept poate fi consacrat numai printr-un mecanism prin care să se asigure creșterea calității serviciu-

lui prin stimularea competitivității între furnizori. Problema apare în multe situații în care acest drept de a alege al pacientului este limitat de numărul redus de furnizori. În continuare, o altă mare problemă a sistemului de sănătate este asigurarea accesului la medicamente noi, inovatoare într-un ritm accelerat, similar celui din alte state membre ale Uniunii Europene. Ceea ce ne crește speranța de a putea beneficia și în România de pe urma inovației în medicină este preocuparea constantă a Comisiei Europene de a revizui legislația farmaceutică și de a armoniza aceste reglementări în întreaga Uniune Europeană.

Conferința Națională de Farmacie facilitează într-o manieră optimă schimburile de informații dintre medici și farmaciști, fiind unicul eveniment interdisciplinar de acest gen din România.

Cum apreciați rolul și importanța farmacistului în desăvârșirea actului medical?

Facultatea de Farmacie a parcurs un proces continuu de dezvoltare,

Istoria învățământului farmaceutic a fost influențată de numeroase personalități din medicina românească și din rândul celor care au îmbrățișat ambele profesii - de medic și de farmacist, multe dintre acestea reprezentând nume semnificative pentru profesie, pentru știința medicamentului, pentru farmacologie, o știință indispensabilă în exercitarea actului medical.

Farmacologia, cu ramurile sale farmacologia preclinică și farmacologia clinică, este știința care studiază medicamentele, definite ca substanțe utilizate în profilaxia, tratamentul sau diagnosticarea bolilor.

Încă de pe băncile facultății de farmacie, viitorul profesionist dobândește cunoștințe care îi permit ca la finalizarea studiilor să abordeze domenii tangente cu actul medical: farmacia comunitară, farmacia de spital, farmacia clinică, industria farmaceutică, institute de cercetare, laboratoare de analize medicale, autoritățile din cadrul sistemului de sănătate publică etc., diploma sa fiind recunoscută în spațiul UE.

Un act medical fără medicamente nu poate fi exercitat, sau altfel spus, un act medical efectuat de un medic nu poate fi desăvârșit fără intervenția farmacistului.

Comunitatea farmaciștilor a urmărit mereu ca echipa medic-farmacist să fie o realitate și nu un deziderat utopic! Consider că un eveniment științific interdisciplinar, care să permită medicilor și farmaciștilor să-și împărtășească ultimele descoperiri în domeniul lor de profil, reprezintă calea de abordat pentru ca așa-numitul triunghi al sănătății, medic-farmacist-pacient, să poată funcționa optim!

Cum ați descrie direcțiile pe termen mediu privind industria farma cu oportunitățile aferente pe piața din România?

Piața din România nu mai este atât de atractivă, așa cum era în urmă cu 10-20 ani, pentru că este deja în Uniunea Europeană dar încă nu și-a însușit toate bunele practici europene.

România nu ar trebui să aibă o problemă cu oferta de medicamente, așa cum pare la prima vedere, ci să reflecteze mai bine, să decidă ce vrea și să fie consecventă cu aceste abordări. Prin politici restrictive de tip preț minim și-a ușurat pe termen scurt situația, dar după 7 ani de la această abordare culegem roadele: disponibilitatea medicamentelor, în special cele cu rețetă, s-a redus treptat. Evenimentele din cursul acestui an au modificat substanțial contextul în care eram obișnuiți să trăim, să judecăm și să acționăm. Acum ies mai bine în evidență limitele acestei abordări: industria locală nu a fost încurajată, lanțurile globale de aprovizionare s-au fragmentat, ducând la creșterea semnificativă a prețului atât la substanțe active, cât și la materialele de ambalare (care uneori pot ajunge la jumătatea costului medicamentului), iar costurile la energie (gaze, energie electrică) au crescut de câteva ori.

Pentru industria farmaceutică este important să distingem între judecata pe termen scurt și cea pe termen mediu și lung.

Pe termen scurt, să nu judecăm per total, ci să înțelegem categoria de producători de care avem nevoie și să

tratăm echilibrat fiecare categorie. Suntem într-o situație grea, în care aproape fiecare medicament Rx depinde de decizia a 1, 2 maxim 3 producători, ca urmare a aplicării sistematice a reducerilor de preț și a taxei claw-back. Situația în care suntem astăzi nu permite altă abordare decât evitarea unei crize de proporții de medicamente în România, renunțând la prețul minim și luând o serie de măsuri echilibrate, care trebuie să aibă drept finalitate evitarea riscului de a avea categorii largi de pacienți (copii, bătrâni, bolnavi cronici) fără medicamentele de care au neapărată nevoie, fără a pune la mare risc bugetul public. Acesta este cazul în cea mai mare parte a industriei generice, atât locale cât și internaționale, care dacă nu facem asta, riscăm să asistăm la înjumătățirea portofoliului de medicamente, cu riscuri de indisponibilitate mult mai mari decât cele de până acum. Partea de industrie care are norocul de a avea medicamente bune aflate în perioada de protecție a patentului nu ar trebui să fie afectată la fel de mult ca restul industriei și în principiu contăm pe furnizarea în continuare a acestor medicamente.

Pentru termenul mediu și lung va trebui însă să regândim puțin reglementările care adresează mecanismele care funcționează în domeniul farmaceutic.

La o manifestare recentă s-a pus întrebarea concretă: ce este acela un medicament ieftin și ce este un medicament scump? Sigur că răspunsurile au fost politicoase, dar nu s-a precizat nimic. Eu cred că un medicament ieftin este unul care costă maxim 100 lei (preț total, nu coplata pacientului), iar un medicament scump este cel care costă peste 1.000 lei. Problema noastră - a societății românești - este că toți vrem să ne tratăm cu medicamente scumpe, dar nu avem bani suficienți pentru asta. În privința asta, medicamentele ieftine - care sunt la risc astăzi - înseamnă peste 70% în volum (grosier, 7 din 10 pacienți sunt tratați cu medicamente ieftine), însă pentru susținerea lor bugetul public cheltuie 25% din total. Această abordare nu are un viitor prea promițător, așa încât întâi ar trebui să se clarifice acest lucru la nivelul opiniei largi, iar după aceea autoritățile să pună consecvent în practică abordarea însușită de o largă majoritate a cetățenilor români.



Medisorb

Pansamente sterile pentru
tratarea plăgilor:

- Escare
- Ulcere venoase, ulcere diabetice
- Arsuri
- Răni infectate sau cu risc de infectare



www.matopat.ro
www.e-motion.ro



Contactați-ne pentru a afla mai multe informații
info-ro@tzmo-global.com

* Tratarea plăgilor cronice se face în baza unui diagnostic de la medicul specialist.

Genericile și biosimilarele democratizează accesul la inovație!

Niciun plan sustenabil nu poate exclude încurajarea producției, autorizării, prescrierii și utilizării medicamentelor generice și biosimilare!

Interviu realizat cu doamna Simona Cocoș, Președintele Asociației Producătorilor de Medicamente Generice din România

Stimată doamnă Simona COCOȘ, în calitate de Președinte al Asociației Producătorilor de Medicamente Generice din România, relați, vă rog, care este noua strategie farmaceutică a Comisiei Europene cu privire la politicile de încurajare a competiției create de medicamentele generice și biosimilare?

Noua Strategie Farmaceutică a Uniunii Europene cuprinde ca obiectiv strategic principal creșterea accesibilității pacienților la medicamente - în contextul în care a fost identificată necesitatea întăririi legislației care să stimuleze competitivitatea, prin stimularea pătrunderii pe piață a medicamentelor generice și biosimilare.

Este bine cunoscut faptul că prin utilizarea medicamentelor generice și biosimilare se asigură tratarea unui număr mai mare de pacienți cu medicamente mai accesibile. În același timp, acestea permit sistemelor de sănătate să facă economii atât prin costurile mai scăzute, cât și prin efectul pozitiv creat prin competiția generată. Astfel, Comisia Europeană prin noua strategie farmaceutică, își propune să implementeze politici care să încurajeze competiția creată de medicamentele generice și biosimilare, simultan cu îndepărtarea barierelor care întârzie intrarea acestora pe piață și utilizarea lor de către sistemele de sănătate.

De asemenea, Comisia Europeană stabilește că inclusiv acțiunile întreprinse în aria achizițiilor publice pot încuraja competiția și pot îmbunătăți accesul la medicamente. Din această perspectivă, achizitorii publici ar trebui să își stabilească proceduri de achiziție inteligente și inovative, care să permită tocmai atingerea obiectivului strategic menționat, respectiv creșterea accesului la medicamente accesibile.

Și alte politici sunt vizate de schimbare legislativă ca parte a noii strategii farmaceutice și în cadrul aceluiași obiectiv - creșterea accesibilității pacienților la medicamente cost-eficiente, ca de exemplu, utilizarea economiilor produse de creșterea accesului la medicamente generice și biosimilare, încurajarea prescrierii de medicamente în mod responsabil, creșterea aderenței pacienților la tratamente.

Care este situația medicamentelor generice și biosimilare pe piața din România?

Politicile și reglementările în domeniu sunt profund neprietenoase, ceea ce face ca piața românească să respingă producătorii de medicamente. Costul de referință pentru stabilirea prețurilor, taxa claw-back și, mai recent, presiunile inflaționiste riscă să scoată în continuare medicamentele din piață pentru că prețurile la care pot fi vândute sunt nesustenabile,



sub costurile de producție. Deși este bine cunoscut faptul că finanțarea sistemului de sănătate din România este mult sub media europeană și că piața națională se confruntă sistematic cu discontinuități în aprovizionarea cu medicamente, politica în domeniul medicamentului nu prevede mecanisme care să eficientizeze cheltuielile cu medicamentele, nu prevede măsuri care să crească interesul producătorilor de generice și biosimilare să pună pe piață aceste produse și să crească competitivitatea între producători.

Genericile și biosimilarele, prin prețurile de producție mai mici și prin efectul de competiție, sunt parte din soluție pentru că reduc cheltuielile cu medicamentele. Cele 1000 de generice intrate pe piață în perioada 2015-2021 au generat economii de cost de 780 milioane Euro la bugetul pentru compensarea medicamentelor. În plus, au permis și un acces crescut de până la 3 ori al pacienților la tratament. 60% dintre aceste economii (472 milioane Euro) au fost generate de medicamentele generice din clasele terapeutice: oncologie, cardiologie, diabet și neurologie. În următorii 10 ani, se pot genera economii

suplimentare din intrarea medicamentelor generice. România are nevoie să producă și să autorizeze mai multe generice și biosimilare pentru a putea asigura sustenabilitatea bugetului pentru medicamente, urmând exemplul altor state care urmăresc foarte atent eficiența cheltuielilor. Din păcate, România autorizează cu 50% mai puține generice decât Cehia, cu 84% sub nivelul din Germania și cu 70% mai puține decât în Polonia.

Cum pot fi definite cauzele ce conduc la scăderea investițiilor în industria genericelor, astfel încât producția de medicamente nu mai poate fi suportată de către companiile farmaceutice?

Producătorii nu au resurse financiare suficiente pentru a investi mai mult în producția de medicamente. Taxa claw-back, care, deși a fost amendată parțial în 2020, continuă să pună piedici dezvoltării producției. Companiile producătoare de medicamente generice propun scăderea taxei claw-back pentru medicamentele generice de tip II și III cu un procent de 6-8%. Din cauza modului de calcul al taxei (la prețul de raft), pentru un medicament generic de import compensat integral, cu un preț de producător între 5-100 lei, se plătește o taxă claw-back de peste 28% și nu 20% cum prevede Legea

53/2020. Alături de această povară fiscală se află și politica de stabilire a prețurilor medicamentelor, care ia în considerare ca referințe cele mai mici prețuri din Europa. Peste toate acestea se adaugă contextul inflaționist cu creșteri de costuri de până la 300% - materii prime, ambalaje, transport, energie - care pur și simplu nu pot fi absorbite integral de către producători. Pentru a putea menține disponibilitatea medicamentelor, pe termen scurt este nevoie de ajustarea politicii de preț cu rata inflației, cel puțin pentru medicamentele de până în 100 lei și amânarea procesului de corecție, precum și de susținerea producătorilor de medicamente generice din România cu plafonarea prețului utilităților.

Aproximativ 70% din pacienții din România sunt tratați cu medicamente generice.

Care sunt consecințele dispariției de pe piața românească a unui număr semnificativ de medicamente generice în stabilirea schemelor terapeutice?

Genericele tratează cei mai mulți români și cele mai frecvente patologii cronice. Însă genericele sunt parte și din schemele de tratament cu medicamente originale, pentru afecțiuni grave - cancer, boli autoimune. Impactul dispariției ge-

nericelor poate fi imaginat și comparat cu perioada de pandemie, când pacienții nu au mai avut acces la îngrijiri medicale și deci la prescrierea tratamentelor. Discontinuitățile în administrarea planului de tratament agravează afecțiunile cronice, cresc volumul de internări, pun în pericol calitatea vieții și viața pacienților.

Poate fi inovația cheia în substituirea rapidă a dispariției anumitor medicamente generice?

Răspunsul simplu este NU. Inovația este extrem costisitoare și ea se regăsește în prețul medicamentelor inovatoare. Genericele vin să reducă acest cost pentru a putea oferi unui număr cât mai mare de pacienți acces la tratamente moderne. Inovația împinge progresul medical, dar genericele și biosimilarele democratizează accesul la inovație. Acesta este singurul model viabil economic prin care se poate păstra sănătatea națiunilor, pentru că nicio țară din lume nu are resurse nelimitate. Nu mai este timpul soluțiilor rapide, care sunt soluții scumpe pentru că implică achiziționarea medicamentelor în regim de urgență la prețuri mai mari. Este timpul soluțiilor pe termen lung, care să asigure sustenabilitatea bugetelor și a sănătății. Niciun plan sustenabil nu poate exclude încurajarea producției, autorizării, prescrierii și utilizării medicamentelor generice și biosimilare.

ORGANIZATORI

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE FARMACIE

Conferință interdisciplinară farmacist - medic cu dublă creditare

PARTENERI

Participare fizică / Participare online

Din nou împreună!

24-26 noiembrie 2022
București

Aspecte de siguranță a produselor cosmetice cu nanomateriale

În ultimele două decade ale secolului XX a crescut semnificativ interesul pentru utilizarea nanomaterialelor în domenii extrem de diferite, inclusiv în domeniul medicinei, unde au fost utilizate în scop diagnostic sau de tratament pentru a asigura transportul țintit al principiilor active, dar au fost tot mai mult utilizate și în domeniul cosmetic aducând o serie de avantaje: creșterea solubilității, a stabilității fizico-chimice și eficacității principiilor active încorporate, o eficiență de încorporare foarte bună a principiilor active asigurând și un transport țintit la locul dorit de acțiune, ameliorarea unor proprietăți cosmetice ale produselor, cum sunt transparența - cu aplicație importantă în domeniul produselor pentru protecție solară pentru care s-a remarcat și o protecție UV mai eficientă, ameliorarea proprietăților senzoriale (accentuarea proprietăților ocluse și o creștere a persistenței parfumului încorporat).



Prof. Univ. dr.
Mirela L. Moldovan

Facultatea de Farmacie, UMF
„Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Nanomaterialele sunt definite în Regulamentul (CE) 1223/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 30 noiembrie 2009 privind produsele cosmetice ca materiale „insolubile sau biopersistente, produse în mod intenționat, cu una sau mai multe dimensiuni externe sau cu o structură internă, la o scară de la 1 la 100 nm”.

În categoria de nanomateriale sunt incluse o serie de sisteme care au la bază tehnologii de obținere foarte variate. Dintre nanosistemele utilizate în domeniul cosmetic se pot menționa: sistemele veziculare – lipozomii și mai recent transferozomii, sisteme cu o mai bună penetrare decât a lipozomilor datorită elasticității membranei lor constituită din bistraturi lipidice, dar și niozomii al căror dublu strat este constituit din tensioactivi de tip neionic; nanoemulsiile – dispersii transparente metastabile; nanoparticulele solide lipidice obținute pornind de la lipide fiziologice solide la temperatura

corpului, nanostructuri lipidice obținute din amestecuri de lipide solide și lichide, nanobureți care sunt sisteme polimerice, poroase, cu grad ridicat de reticulare, cu curgere liberă și cu textură negranuloasă; nanocristalele, agregate care prezintă proprietăți variate în funcție de dimensiunea și aria suprafeței lor și au avantajul că se pot transfera foarte ușor în formulări topice prin simplă dispersare în apă; nanoparticulele polimerice (nanocapsule – sisteme de tip rezervor sau nanosferele – sisteme de tip matricial) care pot încorpora principii active cu hidrofilie și lipofilie extrem de variate; dendrimerii, nanostructuri micelare, unimoleculare, monodisperse capabile să creeze filme foarte subțiri; cubozomii – nanoparticule cu stabilitate foarte bună inclusiv în condiții fiziologice dată de stratul polimeric extern, formați din lipide cu fază cubică și care sunt utilizați în special pentru transportul proteinelor și a moleculelor mici; nanopigmenții de aur, de argint, de cărbune, de oxid de zinc sau dioxid de titan.

Nanomaterialele sunt încorporate în categorii foarte variate de produse cosmetice: nanoparticulele de cărbune negru sunt utilizate în concentrații care pot ajunge până la 10% în cosmetice pentru machiaj (creioane pentru sprâncene, tuș pentru pleoape, farduri

pentru ochi, fond de ten; nanoparticulele de aur sunt încorporate în creme antirid și seruri regenerante reducând profunzimea ridurilor și încetinind pierderea de colagen; nanoparticulele de argint, deși sunt mult utilizate în afara Europei fiind încorporate în produse cu rol antiseptic, anti-mătreață, antiacneic, în Europa Regulamentul 1223/2009 interzice utilizarea acestora în produsele cosmetice; nanoparticulele de oxid de zinc, dioxid de siliciu amorf și în special cele de dioxid de titan și sunt utilizate cel mai frecvent, fiind încorporate în produse pentru protecție solară și, în cazul celor de dioxid de titan, în paste de dinți.

Dimensiunile foarte reduse ale acestor materiale stau la baza avantajelor nanomaterialelor, dar constituie și motive de îngrijorare atât în ceea ce privește potențialele efecte toxice pe care acestea le-ar putea produce asupra omului, ca urmare a penetrării lor în organism. Riscul de apariție a efectelor negative după utilizarea produselor cosmetice cu nanomateriale este influențat nivelul de expunere și de proprietățile lor, dintre care dimensiunea și sarcina de suprafață sunt cele mai notabile. Astfel, cu cât dimensiunile nanomaterialelor scad, cu atât apare o creștere a raportului suprafață/volum determinând o creștere a toxicității lor

Total pentru părul tău!

www.kallos.ro



kallos

SC TORDAI HAIR COSMETICS



KALLOS

COSMETICS

Since 1978

www.facebook.com/Kallos.Cosmetics.Romania/
www.kallos.ro

DEPOZITE:

București

Intrarea Binelui nr. 1A, Sector 4, tel/fax: 021-3102210; 0728-874435

Tg.-Mureș

Str. Sălciilor nr.13, Sâncraiu de Mureș, tel/fax: 0265-262669

Bacău

Str. Alexandru cel Bun nr. 11, tel/fax: 0234-510328

MAGAZINE:

1. Arad

Bd. Revoluției nr. 54, tel.: 0734-449238

2. Bacău, Complex Comercial Arena Mall

Str. Ștefan cel Mare nr. 28, tel.: 0734-200618

3. Bacău, Centrul Comercial Cora

Str. Milcov nr. 2-4, 2A, tel.: 0725-682299

4. București, Magazin Kaufland Olteniței

Șoseaua Olteniței nr. 388, Sector 4, tel.: 0735-315518

5. București, Auchan Titan

Bd. 1 Decembrie 1918, nr. 33A, Sector 3, tel.: 0734-200625

6. București, Bucur Obor

Șos. Colentina nr. 2, Sector 2, tel.: 0734-200622

7. București, Auchan Militari

Bd. Iuliu Maniu nr. 546-560, Sector 6, tel.: 0734-200619

8. București, Sun Plaza

Calea Văcărești, nr. 391, Sector 4, tel.: 0734-200620

9. București, Afi Cotroceni

Bd. General Vasile Milea 4, tel.: 0734-200624

10. București, Auchan Berceni

Str. Drumul Dealul Bisericii nr. 67-109, Sector 4, tel.: 0737-227417

11. București, Galeria Auchan Vitan

Calea Vitan nr. 236, Sector 3, tel.: 0734-200623

12. București, Cora Alexandriei

Șos. Alexandriei nr. 152, Sector 5, tel.: 0736-330917

13. București, Cora Pantelimon

Șos. Vergului nr. 20, Sector 2, tel.: 0737-600811

14. București, Cora Lujerului

Bd. Iuliu Maniu nr.10, Sector 6, tel.: 0737-600810

15. București, Vulcan Strip Mall

Str. Mihail Sebastian nr. 88, Sector 5, tel.: 0733-503560

16. București, Auchan Drumul Taberei

Str. Brașov nr. 25, Sector 6, tel.: 0733-773824

17. Brăila Winmarkt

Str. Mihai Eminescu, nr. 90 Brăila - 0734200621

18. Brăila, Promenada Mall

Str. Principală nr. 4, Com. Chiscani, Sat Vărsătura, tel.: 0722-363985

19. Brașov, Auchan

Șos. Cristianului nr. 5, tel.: 0722-364922

20. Cluj, Complex Comercial Cora

Bd. 1 Decembrie 1918 nr. 142, jud. Cluj, tel.: 0735-313517

21. Cluj, Sora Shopping Center

Bd. 21 Decembrie 1989 nr. 5, tel.: 0734-200610

22. Constanța Cora

Str. Cumpenei nr. 2, tel.: 0737-600632

23. Constanța, Centrul Comercial Carrefour

Bd. Tomis nr. 391, DN2A, tel.: 0737-600812

24. Vivo Constanța

Blv. Aurel Vlaicu, nr. 220, Constanța - 0734200616

25. Craiova, Galeria Auchan Electroputere Parc

Calea București nr. 80, tel.: 0734-449239

26. Craiova, Auchan Craiovița

Calea Severinului nr. 5A, tel.: 0736-807435

27. Focșani, Promenada Mall

Calea Moldovei nr. 32, tel.: 0729-001116

28. Galați, Centrul Comercial Carrefour

Bd. George Coșbuc nr. 251, tel.: 0737-600809

29. Iași, Complex Comercial Carrefour Felicia

Str. Bucium nr. 36, jud. Iași, tel.: 0735-313519

30. Ploiești

Centrul Comercial Winmarkt, B-dul Republicii nr.15, tel.: 0734-200613

31. Pitești Auchan

D.N. 65 B Sat Geamăna, Comuna Bradu, tel.: 0734-200614

32. Pitești, Magazin Fortuna

Str. Vasile Milea nr. 4, tel.: 0734-200615

33. Suceava, Complex Comercial Shopping City

Calea Unirii nr. 27 bis, tel.: 0734-200612

34. Tg.-Mureș

Str. Cuza Vodă nr. 5, tel.: 0734-200608

35. Tg.-Mureș, Shopping City Târgu Mureș

Bd. 1 Decembrie 1918 Nr. 242, tel.: 0727-316724

36. Tg.-Mureș, Kaufland 1

Str. Gh.- Doja nr. 66, tel.: 0735-610969

37. Tg.-Jiu Shopping City

Str. Termocentralei nr. 10, tel.: 0733-771227

38. Winmarkt Tulcea

Str. Babadag, nr.1, Tulcea - 0737600815

ca urmare a reactivității lor crescute. O toxicitate crescută se remarcă și în cazul nanomaterialelor încărcate pozitiv, care pot penetra mai ușor în celule și pot interacționa mai ușor cu ADN-ul celular, a cărui sarcină este negativă. Expunerea organismului la nanoparticulele din produsele cosmetice se poate realiza pe cale cutanată, penetrarea prin piele fiind crescută semnificativ în cazul perturbării barierei cutanate, în cazul existenței unor afecțiuni dermatologice (acnee, dermatită atopică etc.) sau chiar în cazul unor micro-leziuni care pot apărea ca urmare a epilării sau depilării sau ca urmare a eritemului solar. Alte căi de penetrare în organism sunt prin ingestie, în cazul rujurilor și a pastelor de dinți sau prin inhalare a pulberilor de fard sau a picăturilor formate prin pulverizarea parfumurilor.

Au fost formulate o serie de ipoteze referitoare la mecanismul de penetrare al nanomaterialelor prin stratul cornos: fie că sunt reținute la nivelul lipidelor intercelulare sau al anexelor sunt ulterior eliberate în straturile profunde ale pielii, ulterior pot migra din derm la ganglionii limfatici regionali prin intermediul macrofagelor pielii și a celulelor Langerhans. Studiile desfășurate până în prezent nu au reușit să stabilească cu certitudine penetrarea în circulația sistemică după aplicare cutanată a nanomaterialelor.

Astfel, s-a arătat că nanoparticulele de fier și cele de aur rămân la nivelul stratului cornos și al epidermului, nanoparticulele de dioxid de titan penetrează în stratul cornos, dar nu ajung la nivelul dermului la utilizare limitată, însă un studiu realizat pe șoareci a arătat că după 40 de zile de expunere pot penetra și în straturile profunde, crescând riscul de penetrare sistemică. Nanoparticulele de argint penetrează în stratul cornos atât în cazul pielii intacte, cât și în cazul pielii atopice, unde formează un rezervor din care se cedează ionii de argint și realizează acțiunea antibacteriană. În ceea ce privește nanoparticulele de dioxid de titan, studiile realizate după aplicarea pe piele a produselor de protecție solară au arătat că deși cea mai mare parte rămâne la

suprafața pielii, o mică parte penetrează în stratul cornos, fără a ajunge la nivelul straturilor epidermului viu și nici la nivelul dermului. De asemenea, nu a fost dovedită nici penetrarea prin stratul cornos a nanoparticulelor de oxid de zinc, iar în cazul aplicării unui amestec al celor două tipuri de nanoparticule, doar cele de dioxid de titan au fost depistate în regiunea profundă a stratului cornos după aplicare pe pielea lezată, pe când cele de oxid de zinc nu au penetrat nici prin pielea intactă, nici prin pielea lezată.

În cazul produselor de protecție solară condiționate sub formă de spray apare o cale suplimentară de expunere – prin inhalare și, într-o mai mică măsură, prin ingestie în urma contactului mână-gură după aplicarea produsului. Dacă efectele asupra organismului, apărute după ingestie orală, nu sunt suficient studiate pentru a formula o concluzie, studii efectuate pe animal au arătat că nanoparticulele de dioxid de titan prezintă potențial cancerigen dacă sunt inhalate. În consecință, legislația cosmetică europeană a interzis condiționarea acestora în produsele de tip spray. Un posibil efect genotoxic, asociat cu creșterea riscului de apariție a cancerelor, a fost raportat și pentru nanoparticulele de oxid de zinc, care pot determina leziuni oxidative ale organitelor celulare și peroxidarea membranei lipidice, prin generarea de radicali liberi de oxigen.

Utilizarea topică a nanoparticulelor poate fi asociată cu o serie de alte efecte nedorite. Astfel, s-a demonstrat că majoritatea nanoparticulelor pot stimula sistemul imunitar, determinând o eliberare de citokine și alți mediatori ai inflamației, ducând astfel la un răspuns inflamator, efect dovedit pentru nanoparticulele de argint și de fullerene derivatizate cu aminoacizi. Nanoparticulele de dioxid de titan pot induce efecte citotoxice prin formarea de radicali liberi, responsabili de producerea de leziuni intracelulare. Expunerea in vitro la nanoparticulele de dioxid de titan a dus la acumularea acestora în celulele endoteliale ale creierului și la distrugerea barierei hematoencefalice, asociată cu inflamație

și scăderea activității glicoproteinei P, o proteină esențială care nu permite penetrarea substanțelor toxice la nivelul sistemului nervos central. Expunerea cronică la aceste nanoparticule ar putea determina acumularea lor la nivel cerebral și apariția riscului de perturbare a unor funcții ale creierului. Un studiu recent a concluzionat că nanoparticulele de dioxid de titan și de cărbune se leagă de forma celulară a proteinei prionice, o proteină a membranei plasmatică implicată în bolile prionice și prion-like. Funcția de semnalizare a proteinei prionice este afectată de interacțiunea celor două tipuri de nanoparticule la suprafața celulelor neuronale. Se activează astfel NADPH oxidaza dependentă de proteina prionică determinând formarea de radicali liberi de oxigen, cresc sensibilitatea intrinsecă a neuronilor la inflamație neuronală și produc o creștere a peptidelor Aβ. Aceste date sugerează o posibilă legătură între expunerea la nanoparticulele de dioxid de titan și de carbon și apariția maladiei Alzheimer.

În concluzie, riscurile asociate utilizării produselor cosmetice care conțin nanoparticule sunt insuficient studiate, dar nu pot fi neglijate. Este necesară continuarea cercetărilor care să conducă la concluzii incontestabile care să stea la baza unor reglementări stricte pentru prevenirea pericolelor pentru sănătate asociate utilizării excesive a nanomaterialelor în produsele de îngrijire personală.

Bibliografie:

1. Oniga O. (coord). Terapia unor afecțiuni cutanate din perspective farmaceutice și medicale. Ed. Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2022: 469-530.
2. Hussain CM. Handbook of functionalized Nanomaterials for Industrial Applications. Ed. Elsevier, Chennai, 2020: 717-791.
3. Hashempour S, Ghanbarzadeh, Maibach HI, Ghorbani M, Hamishekar H. Skin toxicity after topically applied nanoparticles. Ther. Deliv. 2019; 10(6): 383-396.
4. Séby F. Metal and metal oxide nanoparticles in cosmetics and skin care products, in Compr. Anal. Chem. 2021; 93: 381-427.
5. Ribeiro LW, Pietri M, Ardila-Orsorio H, Baudry A, Boudet-Devaud F, Bizingre C, Arellano-Anaya ZE, Haberté AM, Gadot N, Boland S, Devineau S, Bailly Y, Kellerman O, Bencsik A, Schneider B. Part. Fibre Toxicol. 2022; 19:48, 1-22.

AKNET

COMFORT COVER

FOND DE TEN
PENTRU TENUL ACNEIC



Ideal a se folosi împreună cu **AKNET DERMOCONTROL** ca bază de machiaj.
De dragul pielii sensibile TESTAT PENTRU NICHEL | **FĂRĂ CONSERVANȚI - PARFUM - GLUTEN**

www.medicalmagazin.ro | www.bionike.ro

Str. Viitorului, nr. 180, Sector 2, București

☎ 0744 649 289

📘 MedicalMagazin.BioNike

Medicamentele cu risc cresc



Prof. Univ. Habil. Dr. Farm.
Laura Grația Vicaș

Universitatea din Oradea

Deoarece siguranța medicamentelor este primordială în activitatea farmacistului va fi absolut necesară luarea în evidență a neînțelegerilor și confuzia, care apar frecvent, deoarece diferiții termeni folosiți în acest sens nu sunt clar definiți și nu sunt folosiți în același mod. Deși siguranța medicamentelor cuprinde atât erori de medicație, cât și reacții adverse la medicamente, trebuie făcută o distincție clară între ele: erorile de medicație sunt legate de siguranța serviciului de îngrijire a sănătății, în timp ce reacțiile adverse la medicamente sunt legate de siguranța produsului.

Una dintre cele mai des utilizate definiții ale unei erori de medicație este cea adoptată de U.S. National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP): „O eroare de medicație este orice eveniment care poate fi prevenit, care poate provoca sau duce la utilizarea inadecvată a medicamentelor sau la rănirea pacientului în timp ce medicamentul este sub controlul profesionistului din domeniul sănătății, al pacientului sau îngrijitorului. Astfel de evenimente pot fi legate de practica profesională, produsele de îngrijire a sănătății, proceduri și sisteme, inclusiv prescrierea; etichetarea produsului, prepararea; distribuția; eliberarea; administrarea; educația; monitorizarea și utilizarea.”^[1] Erorile de medicație apar în ambulator și în spitale sau la interfața dintre ele. Acestea nu trebuie confundate cu reacțiile adverse la medicament raportate în mod diferit prin farmacovigilență. În ceea ce privește recomandările European Medicines Agency (EMA), „reacția adversă la medicament” este o expresie care trebuie utilizată numai atunci când există o relație de cauzalitate cu utilizarea medicamentului.^[2] În consecință, sistemele de raportare a erorilor de medicație evidențiază efectele adverse ale sistemului de utilizare a medicamentelor, cu o mențiune specială a practicilor asociate.

Problema medicamentelor cu risc crescut reprezintă o provocare continuă pentru siguranța pacienților și eficiența sistemului medical. Astfel, considerăm importantă o analiză asupra informațiilor cu privire la această grupă de medicamente și a evenimentelor adverse care rezultă în urma utilizării eronate.

Acele substanțe medicamentoase care poartă un risc crescut de a cauza vătămarea pacienților sau se dovedesc adesea mortale atunci când în timpul administrării intervin erori de medicație sunt definite ca medicamente cu risc crescut. Cu toate că, frecvența erorilor de medicație nu este mai mare decât în cazul altor medicamente, aceste evenimente adverse implică repercursiuni grave atât pe plan uman, profesional și economic, cât și prin generarea de neîncredere în instituțiile medicale și sistemul de sănătate^[3]. O revizuire sistematică a literaturii efectuată arată că 47% din toate erorile de medicație grave au fost cauzate de unele medicamente sau clase de medicamente: metotrexat, warfarină, antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), digoxină, opioide, beta-blocante, antidepresive. În diverse studii se arată că medicamente implicate în evenimente fatale au reprezentat 73% din toate medicamentele identificate. Concentrarea din ce în ce mai mare pe aceste clase de medicamente poate reduce spitalizările sau spitalizările prelungite, dizabilitățile, condițiile care pun viața în pericol și moartea cu aproape 50%^[4,5].

Prevenirea erorilor este un obiectiv pe termen lung, întrucât schimbările necesare pentru îmbunătățirea siguranței pacientului sunt mai culturale decât tehnice. În acest sens, este necesar să avem întotdeauna prezente metode de prevenire a erorilor de medicație: selectarea și achiziționarea mai sigură a medicamentelor, prescrierea mai sigură a acestora, adaptarea deciziilor terapeutice la nevoile individuale ale pacientului, scrierea mai sigură a schemelor de tratament, prescrierea electronică și alertele, validarea mai sigură a prescripțiilor. Cu importanță majoră vor fi sistemele mai sigure de distribuire a medicamentelor atât în ambulator cât și clinici/spitale, crearea de sisteme electronice pentru asistarea administrării medicamentelor, documentarea cu privire la utilizarea corectă a medicamentelor de către pacient/apartinător/îngrijitor și monitorizarea terapiei medica-

mentoase cu implicarea farmaciștilor pentru a minimaliza erorile.

Ca urmare, farmaciștii ar trebui să colaboreze proactiv cu pacienții și medicii pentru a se asigura că obiectivele de terapii sunt îndeplinite. În mod regulat, farmacistul va putea examina profilul pacientului, cu evaluarea potențialelor evenimente adverse care pot fi prevenite și să discute problemele cu medicul terapeut, dacă este necesar. În prescrierea medicamentelor este important să fie cunoscute alergiile pacientului, denumirea fără proprietate a acestora (INN), denumirea brevetată (dacă este necesar), calea și locul de administrare, forma de dozare, doza, concentrația, cantitatea, frecvența de administrare, medicul prescriptor și data prescrierii.

Pe baza acestor observații, considerăm că este important ca o practică sigură a utilizării medicamentelor este de a stabili o listă fezabilă a celor mai bune practici recomandate de evitare a erorilor de medicație, mai mult decât o listă exhaustivă a practicilor propuse. Deoarece este mai important să le punem în practică, ar trebui furnizate mijloace pentru implementarea practicilor de medicație sigure și ar trebui exprimate strategii pentru aplicarea lor.

Referințe:

1. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCC MERP Taxonomy of medication errors.
2. European Medicine Agency (EMA) Guideline on Risk Management Systems for Medicinal Products for Human Use.
3. High-Alert Medications in Long-Term Care (LTC) Settings. Institute For Safe Medication Practices-online 20 May 2021.
4. Bonnerup D.K., Brock, B., Lisby, M., Nielsen, L.P., Saedder E.A. Identifying high-risk medication: a systematic literature review. *Eur J Clin Pharmacol.* 2014 Jun; 70(6):637-45.
5. Stefanie Geith, Christiane Didden, Christian Rabe, Tobias Zellner, Armin Ott, Florian Eyer - Lessons to be learned: identifying high-risk medication and circumstances in patients at risk for suicidal self-poisoning. *International Journal of Mental Health Systems* (2022) 16:4.



30 ani de inovare pentru sănătate

Evoluăm în lume ericilor farmaceutice - din a goli cunoștințele noastre și
medicină genetică. Realizăm tehnologii medicale avansate - cunoștințele și
experiența farmaceutică transferăm-le și în domeniul sănătății
fizice. Încercăm să înțelegem mai bine mecanismele de
acțiune ale medicamentelor și să le adaptăm la nevoile
pacienților. În prezent, în România avem peste 100 de
medicamente înregistrate în principal în domeniul
oncologic.

www.molteni.ro

molteni

Interacțiuni medicamentoase semnificative clinic la pacientul în stare critică

Interacțiunile medicamentoase (DDI) apar atunci când un medicament modifică efectul farmacologic al altui medicament. În acest context, efectul farmacologic al unuia sau ambelor medicamente poate fi crescut sau scăzut sau poate apare un efect neprevăzut/reacție adversă.



Conf. Univ.
Dr. Gabriela Cioca

Universitatea „Lucian Blaga”
din Sibiu, Facultatea de Medicină,
Departament Preclinic



Dr. Ioana Codru

Universitatea „Lucian Blaga”
din Sibiu, Facultatea de Medicină,
Departament Preclinic

DDI-urile pot fi doar teoretice și pot să nu conducă la un rezultat relevant din punct de vedere clinic, ca urmare sunt cunoscute ca și interacțiuni medicamentoase potențiale (pDDI). pDDI sunt importante din perspectiva probabilității lor de a induce reacții adverse la medicamente (ADR).

Consecințele clinice ale acestor interacțiuni pot depinde de:

- numărul de medicamente administrate concomitent și
- tabloul clinic al pacientului (severitatea bolii care afectează funcția organelor).

În general, interacțiunile medicamentoase pot rezulta din interacțiuni farmacocinetice (absorbție, distribuție, metabolism și excreție) sau farmacodinamice. Interacțiunile medicament-medicament sunt complicații evitabile ale planului terapeutic. Sunt asociate cu o durată crescută de spitalizare care atrage o creștere a costului total de îngrijire pentru pacienții spitalizați^[1].

Pacienții în stare critică prezintă un risc crescut de DDI datorită numărului mare de medicamente pe care le primesc și mai ales datorită modificării proprietăților farmacocinetice ale medicamentelor induse mai ales de starea de boală.

În review-ul publicat de Fitzmaurice

MC et al în Drug safety (2019), în care au fost analizate un număr de 39 articole care au inclus aproximativ 20.000 pacienți internați în unitățile de terapie intensivă, se concluzionează că pentru fiecare pacient au fost identificate între 1 până la 5 interacțiuni medicamentoase potențiale; cu cât numărul subiecților incluși în analiză a fost mai mic numărul acestora a fost mai mare (de până la 7,7 pDDI); dintre acestea aproximativ 16% au fost relevante clinic^[2].

Studiile anterioare efectuate la pacienții în stare critică sugerează că aproximativ 5% din aceștia experimentează un eveniment advers; din care aproximativ 10% sunt induse de un DDI^[2].

Riscul cel mai mare de a suferi de un DDI îl au pacienții care primesc în medie 7 sau mai multe medicamente administrate intravenos; pentru aceștia s-au raportat cu 23% mai multe evenimente adverse induse de DDI. Pentru fiecare medicament, administrat intravenos, adăugat în tratament, a existat o creștere cu 3% a numărului de RA^[3].

La pacienții neurocritici, în particular, frecvența pDDI este relativ mare, mai ales că medicamentele administrate în mod obișnuit pacientului neurologic, cum ar fi nimodipina, fenitoina, fenobarbitalul, acidul valproic, antidepresivele și sedativele sunt asociate cu risc crescut DDI. În plus, la acestea se adaugă frecvent și antibiotice, blocanții beta-adrenergici și blocanții canalelor de calciu și alte substanțe active.

Principii farmacocinetice și farmacodinamice în interacțiunile medicament-medicament

După administrarea orală a medicamentelor, absorbția se face mai ales prin mucoasa intestinală. La pacientul critic aceasta este diminuată datorită redistribuirii fluxului sangvin pentru susținerea funcțiilor vitale. De asemenea, scăderea

perfuziei periferice duce la scăderea absorbției inclusiv de la nivelul țesutului muscular și subcutanat. Biodisponibilitatea medicamentelor este dependentă și de activitatea glicoproteinelor P de eflux de la nivelul enterocitelor, dar și de enzimele citocromului P450 (CYP450). Metabolismul medicamentelor este un proces complex și în general se derulează în mai multe faze. Dintre acestea, faza I este mediată în principal de CYP450 și constă din hidroliză, oxidare și reducere. Multe DDI implică inhibarea sau inducerea enzimelor CYP450 mai ales de la nivelul țesutului hepatic, o familie de izoenzime responsabile de biotransformarea multor medicamente. Au fost identificate șase izoenzime CYP450 diferite care joacă roluri majore în metabolismul medicamentelor. Acestea includ: CYP1A2, CYP2C19, CYP2C9, CYP2D6, CYP2E1 și CYP3A4. CYP3A4 este cea mai abundentă enzimă. Medicamentele interacționează cu sistemul CYP450 în mai multe moduri. Medicamentele care provoacă interacțiuni medicamentoase cu CYP450 sunt fie inhibitori, fie inductori.

Câteva din aceste interacțiuni sunt redate în tabelul următor.

Caracteristicile pacientului, cum ar fi polimorfismul genetic, boala, vârsta și genul pot contribui la variabilitatea în biotransformarea enzimelor CYP450. Izoenzimele cele mai afectate de polimorfisme genetice sunt CYP2C19 și CYP2D6.

La pacienții aflați în șoc septic și în alte forme de disfuncție multiorganică, după reechilibrarea hidroelectrolitică, tind să aibă un volum de lichid intra- și extravascular mult mai crescut. Acest lucru poate crește semnificativ volumul de distribuție pentru medicamentele hidrofille. Astfel, pentru acestea, este necesară o doză inițială, de încărcare, mult mai mare pentru a obține efectul terapeutic dorit (de exemplu vancomicina și amino-

Dozator automat de citostatice Pharmoduct

- Cititor de bare intern pentru identificarea flacoanelor de medicamente;
- Reconstituire automată a medicamentelor;
- Doza este verificată în timp real cu ajutorul unei scări gravimetrice;
- Sortare automată a flacoanelor goale;
- Printare automată a etichetelor personalizate;
- Dozare în mediu steril;
- Sistem de decontaminare cu ozon;
- Pompe peristaltice pentru transferul lichidelor;
- Până la 35 de dozări/oră;
- Eroare globală sub 5%;
- Identifică peste 300 de medicamente.



FABLOX 2.0 - Sistem revoluționar cu module de stocare a medicamentelor

Modulele de depozitare pot fi combinate între ele, atașate de perete, extinse, adăugate - posibilitățile de adaptare a spațiului dintr-o farmacie sunt practic nelimitate. Ușurința de utilizare a sistemelor IMF Fablox permite creșterea eficienței muncii în Farmacie. Integrarea completă cu sistemele de vânzare permite nu numai eliberarea rapidă a medicamentelor, ci și verificarea loturilor de medicamente și auditul stocurilor. Procese automate datorită cărora farmacistul se poate concentra pe serviciile de cea mai bună calitate pentru pacienți. Acces instantaneu la medicamente.



Avantaje:

- extinderea modulară a dispozitivului
- încărcarea automată a ambalajelor
- descărcarea pachetului 3-8 secunde
- monitorizarea constantă a inventarului
- sincronizare completă cu sistemele de vânzare
- sistem de monitorizare și diagnosticare la distanță
- sisteme avansate de securitate
- posibilitate de extindere cu transportoare exterioare
- posibilitatea de personalizare a dispozitivului



Proton Impex 2000 SRL
63, Trilului Street, 030401 Bucharest;
Tel/Fax: +40.21.224.5281;
E-mail: office@proton.com.ro
Website: <http://proton.com.ro>
www.imagisticamedicala.ro
www.shimadzumedical.ro

Clasă	Substanța Activă	Interacțiuni	Efecte	Mecanism
Antiepileptice	Fenitoin Carbamazepină	Nimodipină Diltiazem Verapamil Ticagrelor Atorvastatin Acenocumarol Dabigatranapixaban Rivaroxaban	↓ Conc plasmatică	Inductor 3A4
	Lacosamidă	Verapamil Diltiazem	Bradycardie/ risc de bloc AV	
	Ac Valproic	Amitriptilina Paroxetina Nimodipina Acenocumarol	↑ Conc plasmatică	Inhib. CYP450
		Lorazepam	↑ T1/2	Inhib. UDP-GT
		Midazolam	↑ Conc plasmatică	Competiție leg prot. plasmatică
Levetiracetam	Metotrexat	↑ Conc plasmatică	↓ Clearance	
Antibiotice	Eritromicină Claritromicină Ketoconazol Fluconazol	Carbamazepina	↑ Conc plasmatică	Inhib. CYP450
	Carbapeneme (Meropenem Ertapenem)	Ac Valproic	↓ Conc plasmatică	Mecanism incert
Medicamente cardiovasculare	Amiodaronă	Fenitoin	↑ Conc plasmatică	↓ metab hepatică
	Diltiazem	Carbamazepin Fenitoin	↑ Conc plasmatică	Inhib. CYP450

glicozide). În acest context, volumul de distribuție al medicamentelor lipofile nu este modificat.

În procesul de distribuție, medicamentele se leagă de proteinele plasmatică de transport, cum ar fi albumina și alfa-1-acid-glicoproteina (AAG). Amploarea legării de aceste proteine joacă un rol semnificativ în activitatea moleculelor medicamentoase active la nivelul structurilor receptoare, deoarece doar forma plasmatică liberă este disponibilă pentru acțiune. Medicamentele acide, cum ar fi fenitoina, se leagă de albumină, în timp ce medicamentele bazice, cum ar fi lido-caina, se leagă de AAG. Permeabilitatea vasculară crescută și catabolismul proteic observate la pacienții în stare critică pot duce la scăderea concentrației de albumi-

nă. Astfel, crește concentrația plasmatică a formei libere pentru medicamentele acide. AAG, un reactant de fază acută, este crescut la pacienții în stare critică, scăzând astfel concentrația plasmatică a formei libere pentru medicamentele bazice. Anomaliile metabolice, uremia și interacțiunile medicamentoase pot disloca și mai mult un medicament de pe proteinele transportoare.

Clearance-ul (CL) măsoară eliminarea medicamentelor din organism prin toate căile de eliminare, inclusiv metabolism și excreția renală. Pentru a menține efectul terapeutic, cantitatea de medicament eliminată în unitatea de timp trebuie înlocuită cu doza de întreținere. La pacienții în stare critică, CL hepatic și renal este de obicei redus. Cu toate acestea,

în stadiul incipient al șocului septic, se derulează o fază hiperdinamică compensatorie însoțită de o creștere a debitului cardiac și a perfuziei organelor, care poate duce la creșterea inițială a clearance-ului substanțelor active. Ajustarea corespunzătoare a dozei este esențială pentru a obține efectul dorit, minimizând în același timp toxicitatea. Creatinina serică (SCr) și volumul urinar sunt frecvent monitorizate pentru a estima gradul de disfuncție renală. Leziunile musculare extinse pot determina creșterea SCr fără legătură cu disfuncția renală. Se recomandă monitorizarea tendinței de disfuncție de organ pentru ajustarea corespunzătoare a dozelor. Doza de întreținere pentru medicamentele eliminate în principal pe cale renală trebuie redusă la pacienții cu oligurie sau anurie, folosind ghidurile terapeutice disponibile sau informații din rezumatul caracteristicilor produsului.

Concluzie

Interacțiunile medicamentoase și reacțiile adverse, în general, dar mai ales cele rezultate din aceste interacțiuni, apar mai frecvent la pacienții în stare critică din cauza polifarmaciei complexe și a disfuncției multiorganice. Medicii au nevoie de cunoștințe adecvate de farmacocinetică și farmacodinamie pentru fiecare medicament prescris, pentru ca utilizarea acestora să fie sigură și eficientă. Majoritatea datelor farmacocinetice provin din studii clinice efectuate pe voluntari sănătoși sau de la pacienți stabili și este posibil să nu fie aplicabile pacienților în stare critică. Ca urmare, modificările semnificative ale proprietăților farmacocinetice și farmacodinamice ale medicamentelor pot contribui la managementul suboptimal al pacientului aflat în stare critică.

Bibliografie:

1. Fitzmaurice, M.G., Wong, A., Akerberg, H. et al. Evaluation of Potential Drug–Drug Interactions in Adults in the Intensive Care Unit: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Drug Saf* 42, 1035–1044 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40264-019-00829-y>
2. Uijtendaal EV, van Harssel LL, Hugenholtz GW, Kuck EM, Zwart-van Rijkom JE, Cremer OL, et al. Analysis of potential drug–drug interactions in medical intensive care unit patients. *Pharmacotherapy*. 2014; 34(3):213–9.
3. Kane-Gill SL, Kirisci L, Verrico MM, Rothschild JM. Analysis of risk factors for adverse drug events in critically ill patients. *Crit Care Med*. 2012; 40(3):823–8.

Vitamina B12 – energie pură!



Supliment alimentar cu doză mare de vitamină B12 și metilcobalamină bioactivă: 400 µg vitamină B12.

Vitamina B12 susține metabolismul normal care produce energie și este implicată în reducerea oboselei și a epuizării. De asemenea, contribuie la funcționarea normală a sistemului nervos și a psihicului.

- Formă de prezentare unică, plicuri orodispersabile, îl face ușor de administrat, fără apă.
- Dizolvarea lentă a Cefavit® B12 în gură poate crește absorbția vitaminei B12 în organism.

Țineți sub observație aportul de vitamină B12 – mai ales în cazul:

- veganilor, vegetarienilor, a persoanelor care țin dietă, a celor care au lipsa poftei de mâncare, a seniorilor, a celor cu alimentație dezechilibrată,
- după operații la stomac
- în cazul persoanelor cu tulburări de absorbție (tulburare a mucoasei stomacului, lipsa factorului intrinsec, boala inflamatorie intestinală, boala pancreasului);
- a persoanelor care consumă excesiv de alcool;
- în cazul administrării de medicamente obișnuite (medicamente antiacide care blochează acidul gastric, a medicamentelor pentru diabet, în special metformină, vitamina C în doze mari).

Cefavit® B12 este 100% vegan, are un gust fructat de zmeură și trebuie administrat între două mese. Pentru un aport optim zilnic 1 stick este suficient.

Produsele noastre le găsiți în farmacii sau, la preț de importator, cu un singur click, aici farmaciile3f.ro



Tratamentul actual al migrenelor: de la antiinflamatoare nesteroidiene la triptani și blocați ai CGRP

Introducere: Migrena este o afecțiune caracterizată prin episoade recurente de cefalee adeseori unilaterală, acompaniate uneori de simptome vizuale sau senzitive cunoscute drept aura care precede de regulă durerea de cap, dar pot apărea și în timpul și după aceasta. Este mult mai frecventă la femei (de 3-4x comparativ cu bărbații) având și o componentă genetică. ⁽¹⁾



Aura vizuală cu halou colorat și scotom luminos central ⁽⁵⁾



Dr. Rotaru Bogdan Virgil

Medic primar neurolog, Centrul medical Sanador, Centrul de recuperare Centrokinec

Descriere: Este o durere moderată spre severă adeseori unilaterală, pulsatilă, cu intensitate progresivă până la un

platou, acompaniată uneori de foto- și fonofobie, greață și vărsături, fenomene neurovegetative. Poate dura de la câteva ore la două-trei zile. Parcurgerea cu atenție a criteriilor de diagnostic este importantă pentru diferențierea de alte tipuri de cefalee (cefalee tensională, nevralgii trigeminale, cefaleea din procese expansive intracraniene etc.).

Diagnosticul migrenei este în principal clinic, dar imagistica are un rol în a exclude

alte patologii potențial periculoase (ex. hemoragii intracerebrale, procese expansive).

După frecvență pot fi episodice sau cronice (peste 15 zile de durere pe lună)

Opțiuni terapeutice:

Tratamentul migrenelor vizează faza acută, atacul migrenos, respectiv faza cronică, cu rol preventiv.

Prima linie folosită în atacul migrenos este reprezentată de analgice uzuale precum antiinflamatoarele nesteroidiene în diverse combinații (acid acetilsalicilic, paracetamol, cafeină, drotaverină, ibuprofen, metamizol etc.). Linia a doua este reprezentată de triptani, eficienți în formele moderate și severe care nu au răspuns la analgezicele simple. Triptanii trebuie evitați la pacienții cu boală cardiovasculară, hipertensiune necontrolată, în migrena hemiplegică. Opiaceele și barbituricele sunt de evitat în principiu.

La pacienții cu greață și vărsături frecvente vom alege o altă cale de administrare decât cea orală: spray intranasal (ex. sumatriptan), administrare subcutanată (triptani), injecții intramusculare sau intravenoase (ex. ketorolac, metoclopramid, dexametazonă).

În sarcină se pot folosi acetaminofen și antiinflamatoare nesteroidiene (mai puțin în ultimul trimestru de sarcină), respectiv opiacee în cazuri refractare ⁽⁶⁾.

La copii și adolescenți putem încerca inițial cu acetaminofen, ibuprofen, iar ca linie a doua triptani (ex. sumatriptan și zolmitriptan intranasal).

Luăm în considerare medicația preventivă la pacienții cu: cel puțin două atacuri pe lună, durata de peste 24h, în

tensitate crescută ce perturbă major viața pacientului, eșec sau contraindicație ale medicației de primă linie, varianta de migrenă hemiplegică.

În medicația profilactică utilizăm: anticonvulsivante (topiramat, lamotrigina, gabapentin), beta-blocante (metoprolol, propranolol), antidepresive (amitriptilina, fluoxetina, venlafaxina, duloxetina), blocante de Ca (verapamil, flunarizin), toxina botulinică, inhibitori ai CGRP.

Inhibitorii anti-CGRP sunt anticorpi monoclonali (eptinezumab, erenumab, fremanezumab, și galcanezumab) ce blochează receptorul CGRP făcându-l inaccesibil. Studiile efectuate arată că au redus frecvența zilelor cu dureri de cap de 2-2,5x la pacienții cu migrene cronice.

Deși acționează tot asupra receptorului de CGRP, blocându-l, gepanții (Ubrogepant, Atogepant și Rimegepant) sunt folosiți atât preventiv cât și în atacul de migrenă similar triptanilor, dar au avantajul de a nu produce cefalee de rebound, prin suprautilizare, așa cum produc AINS și triptanii. ⁽¹⁰⁾

O altă clasă mai nouă este cea a ditanilor (ex. lasmiditan) – ei se leagă pe unul din receptorii triptanilor, însă nu produc vasoconstricție. Ei pot fi recomandați ce-

lor cu contraindicație la triptani, dar pot da stări de oboseală și afectează concentrarea.

Nu trebuie neglijate nici măsurile complementare ce vizează probleme de somn, stres, oboseală cronică, anumite alimente trigger. Psihoterapia, medicina integrativă pot fi utile alături de medicația prezentată.

Discuții

În pofida algoritmilor de diagnostic și tratament existenți, tratamentul migrenelor nu este o știință exactă, necesitând o bună și detaliată anamneză, un bun feedback al pacientului privind frecvența și intensitatea atacurilor, răspunsul la medicația prescrisă, complianța la tratament.

Existența atâtor opțiuni terapeutice ne dezvăluie că deși nu au un rol curativ, putem controla cu ajutorul lor migrenele atât ca intensitate, cât și ca frecvență, îmbunătățind calitatea vieții pacientului.

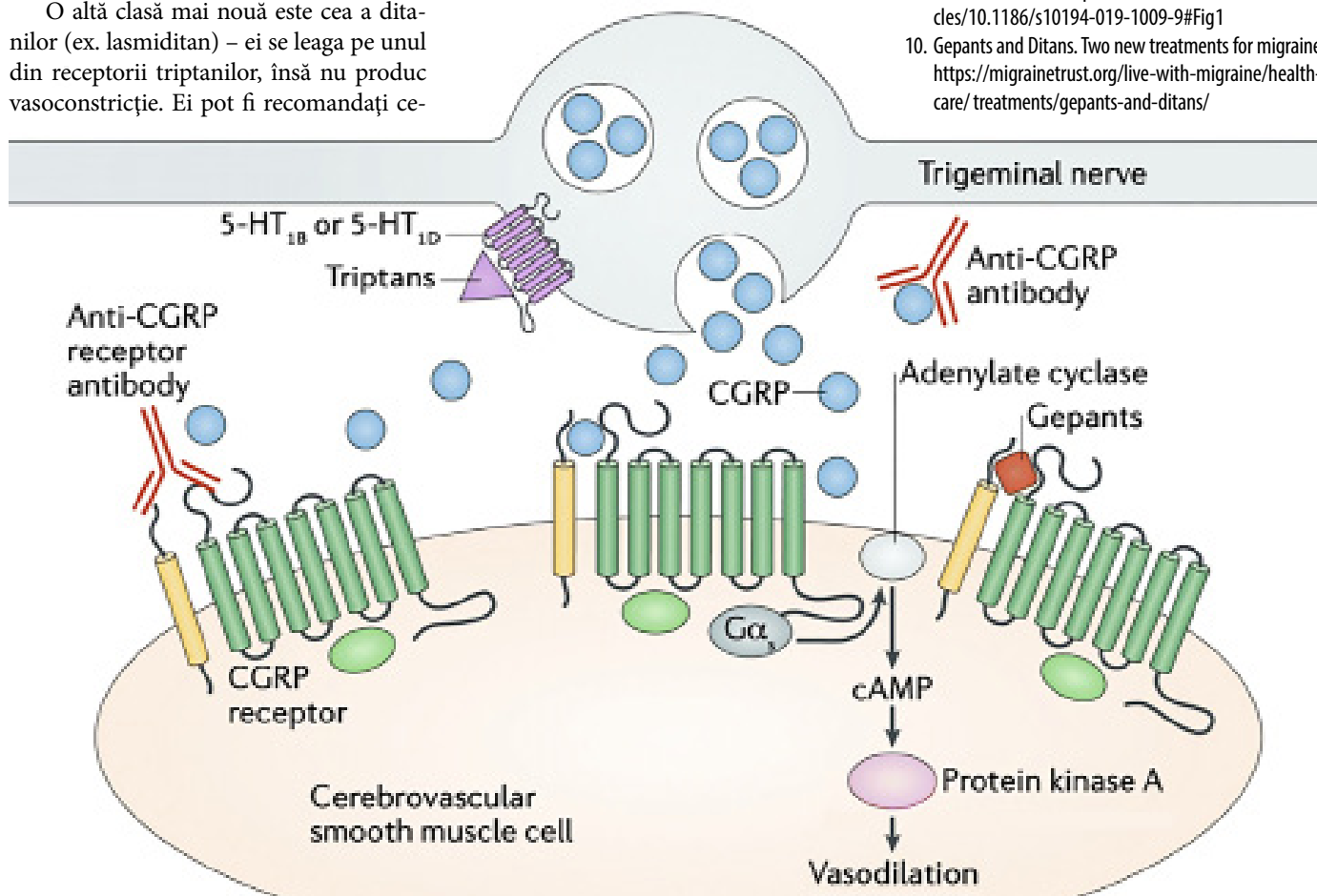
Măsurile ce țin de stilul de viață au un rol important în a rări atacurile de migre-

nă, deși implementarea lor nu este facilă necesitând o bună complianță.

*CGRP – calcitonine gene related peptide

Bibliografie:

1. <https://emedicine.medscape.com/article/1142556-treatment>
2. Treatment of acute migraine in the emergency department www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994811/
3. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553159/
4. www.uptodate.com/contents/acute-treatment-of-migraine-in-adults
5. healthcentral.com/slideshow/chronic-migraine-aura (iStock)
6. www.aafp.org/pubs/afp/issues/2011/0201/p271.html
7. Antibodies to Prevent Migraine Headaches www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538376/#:~:text=Four%20anti-CGRP%20monoclonal%20antibodies,available%20for%20all%20four%20drugs
8. Anti-CGRP monoclonal antibodies for migraine prevention: A systematic review and likelihood to help or harm analysis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33567891/>
9. Shaping the future of migraine targeting Calcitonin-Gene-Related-Peptide with the Disease-Modifying Migraine Drugs (DMMDs). <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-019-1009-9#Fig1>
10. Gepants and Ditans. Two new treatments for migraine <https://migrainetrust.org/live-with-migraine/health-care/treatments/gepants-and-ditans/>



Mecanismul de acțiune propus al anticorpilor anti-receptor de CGRP, cât și al gepanților cu efect de blocare pe același receptor. (9) Toxina botulinică previne eliberarea veziculelor cu mediator la nivel presinaptic.



Phlebodia®

Comprimate filmate 600 mg DIOXINA

Phlebodia

Inregistrat în Farmacopiea Europeană

Oferă
picioarelor tale
libertatea pe care o merită



O dată pe zi⁽¹⁾ doza optimă⁽²⁾

Ameliorare efectivă a simptomelor venoase⁽¹⁾

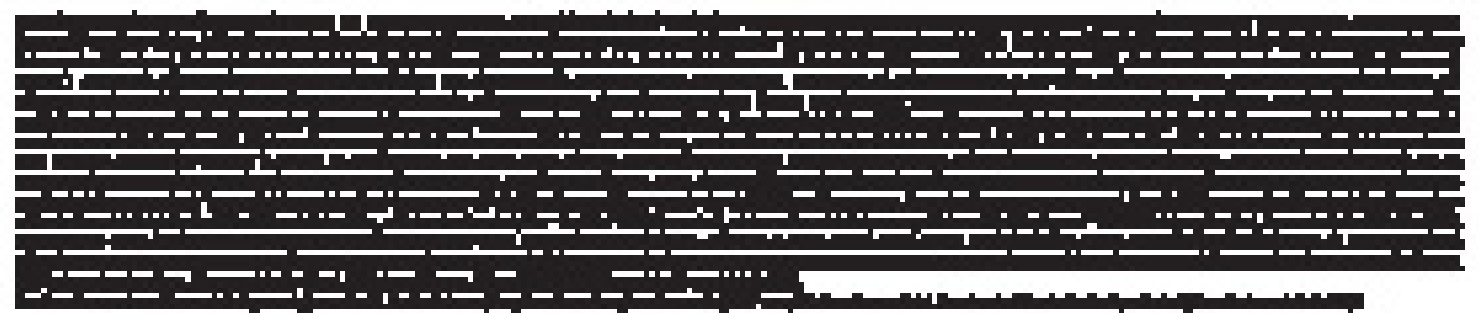
Nivel superior de satisfacție ca urmare a tratamentului⁽⁴⁾

Phlebodia® 600 mg, comprimate filmate - este indicat pentru:

- ameliorarea simptomelor venoase (umflături, greutatea în picioare, durere, strănutul picioarelor, mâncărimi)
- întărirea venoză - însoțită sau nesociată cu insuficiență venoză
- întărirea și suportul în cazul insuficienței cronice de funcție venoză

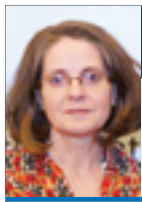
Pentru informații medicale complete referitoare la acest produs, vă rugăm să consultați prospectul sau să contactați medicul dumneavoastră.

Phlebodia® este un medicament care conține Dioxina 600 mg. Este un medicament care este indicat pentru ameliorarea simptomelor venoase (umflături, greutatea în picioare, durere, strănutul picioarelor, mâncărimi) și pentru întărirea venoză însoțită sau nesociată cu insuficiență venoză. Este un medicament care este indicat pentru întărirea și suportul în cazul insuficienței cronice de funcție venoză. Este un medicament care este indicat pentru ameliorarea simptomelor venoase (umflături, greutatea în picioare, durere, strănutul picioarelor, mâncărimi) și pentru întărirea venoză însoțită sau nesociată cu insuficiență venoză. Este un medicament care este indicat pentru întărirea și suportul în cazul insuficienței cronice de funcție venoză.



Longevitate și anti-aging. Rolul suplimentelor alimentare în menținerea funcției cardiace

Coenzima Q10 (ubidecarenona sau ubiquinona) este o substanță asemănătoare vitaminelor al cărei principal rol este acela de a facilita producția de ATP prin participarea în lanțul de transport al electronilor din membrana mitocondrială. În plus, funcționează ca antioxidant, protejând moleculele și celulele de deteriorarea oxidativă. Este singurul antioxidant liposolubil care poate fi sintetizat în celule^{1,2}. Cu rol de cofactor în transportul de electroni și ca antioxidant, Coenzima Q10 (CoQ10) există într-o formă oxidată (ubiquinona) și respectiv redusă (ubiquinol).



Dr. Claudia Ciocan

Medic Medicină Generală, Masterand
Nutriție și Siguranță Alimentară

Ubiquinolul este forma oxidată (antioxidantă) a moleculei. Coenzima Q10 este prezentă în fiecare celulă vie a corpului, cu excepția globulelor roșii. Concentrarea ei este cea mai ridicată în inimă, ficat, rinichi și țesutul muscular³.

Coenzima Q10 din alimente și supliment nutritive are o biodisponibilitate scăzută cauzată de greutatea moleculară mare și solubilitatea slabă în apă a acesteia⁴.

Materia primă de Coenzima Q10 este o pulbere cristalină. Cristalele de CoQ10 nu pot fi absorbite ca atare în intestinul uman ci trebuie încălzite până undeva deasupra punctului de topire care este de 48°C pentru a fi dizolvate.

La temperatura camerei, în interiorul capsulelor, moleculele de Coenzima Q10 dizolvate în ulei se recrystalizează. Temperatura corpului însă este suficient de mare pentru a dizolva CoQ10 în momentul în care capsulele conținând coenzimă sunt ingerate.

Natura și compoziția uleiurilor utilizate ca matrice pentru solubilizarea CoQ10- și procesele brevetate de încălzire și răcire- sunt esențiale pentru biodisponibilitatea îmbunătățită a CoQ10⁴ astfel încât în Bio-Quinon[®] Q10 cristalele de Coenzima Q10 să fie dizolvate complet în stomac și intestinul subțire. Solubilitatea superioară a acestui produs a fost demonstrată într-un studiu dublu-orb încrucișat care a analizat biodisponibilitatea diferitelor formulări de CoQ10 la 14 participanți sănătoși cu vârste între 18 și 33 de ani⁴.

Coenzima Q10 joacă un rol central în celule în timpul producției de energie (ATP). În plus, Q10 în forma sa redusă, ubiquinol, funcționează ca un antioxidant în aproape același mod ca vitamina E și diferite carotenoide. De asemenea Coenzima Q10 are proprietăți de stabilizare a membranei și proprietați antiinflamatorii.

Anumite sisteme enzimatic transformă CoQ10 din forma de ubiquinonă în forma de ubiquinol pentru a proteja celulele împotriva

stresului oxidativ. Printre ele amintim glutatation peroxidaza, NAD(P)H dehidrogenaza, tioredoxin reductaza (care este o selenoenzimă). Prin urmare, CoQ10 are nevoie de prezența seleniului pentru a fi transformată în forma sa activă (forma redusă, ubiquinol). Acesta a fost și unul dintre motivele pentru care s-a inițiat realizarea studiului KiSel-10⁵.

La acest studiu a participat o cohortă de vârstnici care trăiesc în orașul Kisa, având vârsta medie de 78 de ani. A fost un studiu prospectiv, randomizat dublu-orb, s-a desfășurat în perioada 2003- 2010 și a fost publicat de Alehagen și col. în Jurnalul Internațional de Cardiologie în 2012⁵. Participanții la acest studiu au primit timp de 4 ani un preparat organic de drojdie îmbogățit cu seleniu (2x100 μg SelenoPrecise[®]) și Coenzima Q10 (2x100 mg Bio-Quinon[®] Q10) sau placebo. 443 de persoane au fost înscrise în studiu; 221 au fost randomizate în grupul cu tratamentul activ, iar 222 au fost randomizate în grupul placebo. Pe parcursul urmăririi de 5,2 ani, 86 de participanți au murit și 129 de participanți s-au retras. Astfel, 228 de participanți au finalizat studiul, 124 în grupul cu tratament activ și 104 în grupul placebo⁵.

Suplimentarea nu a avut un efect semnificativ asupra mortalității de toate cauzele: 16,2% în grupul placebo versus 12,7% în grupul de tratament activ (p=0,29). Cu toate acestea, mortalitatea cardiovasculară a fost redusă semnificativ: 12,6% în grupul placebo versus 5,9% în grupul de tratament activ (p=0,015)⁵.

Nivelurile de proteină NT-proBNP din sânge sunt utilizate pentru screeningul și/sau diagnosticul insuficienței cardiace congestive acute (ICC) și poate fi un indicator util pentru a stabili prognosticul în insuficiența cardiacă, deoarece nivelurile sunt de obicei mai mari la pacienții cu disfuncție ventriculară stângă severă. Nivelurile de NT-proBNP au fost semnificativ mai scăzute în grupul de tratament activ atât la 24 (p=0,048) cât și la 48 (p=0,014) de luni de tratament⁵.

Efectul cardio-protector al celor patru ani de suplimentare cu Coenzima Q10 (Bio-Quinon[®] Q10) și drojdie cu conținut ridicat de seleniu (SelenoPrecise[®]) nu s-a limitat la perioada de intervenție, ci a persistat în perioada de urmărire.

Un studiu de urmărire a vârstnicilor care au participat la studiul KiSel-10 a arătat că efectele

benefice ale administrării combinate de seleniu și CoQ10 asupra sănătății inimii prin reducerea semnificativă a mortalității cardiovasculare a persistat la 12 ani după suplimentare⁶. Cercetătorii au emis ipoteza că efectul protector al suplimentării timp de patru ani cu CoQ10 și drojdia cu seleniu au persistat datorită unuia sau mai multor dintre următoarele mecanisme⁶:

- stres oxidativ redus
- fibroza cardiacă redusă
- reducerea inflamației

Acest studiu de urmărire a demonstrat interrelația biologică dintre seleniu și Coenzima Q10, a subliniat avantajul utilizării combinate a acestor substanțe dacă există deficiențe nutriționale în populația țintă⁷ și a fost asociat cu o mortalitate cardiovasculară redusă care a persistat după 10 și 12 ani în grupul care a primit tratament activ și în subgrupele cu diabet, hipertensiune arterială și boală cardiacă ischemică sau cu deteriorarea funcției cardiace^{6,8}.

Bibliografie

1. Ernster L, Forsmark-Andrée P. Ubiquinol - an Endogenous Antioxidant in Aerobic Organisms. Clin Investig 1993 71 S60-5
2. Turunen M, Olsson J, Dallner G. Metabolism and function of coenzyme Q; Biochim Biophys Acta 2004 1660, no. 1-2, pp. 171-99.
3. Karlsson J, Diamant B, Theorell H, Folkers K: Ubiquinone and Alpha-Tocopherol in Plasma; Means of Translocation or Depot; Clin investig 1993 71, pp. S84-91
4. López-Lluch G, del Pozo-Cruz J, Sánchez-Cuesta A, Cortés-Rodríguez AB, Navas P. Bioavailability of coenzyme Q10 supplements depends on carrier lipids and solubilization. Nutrients 2019 57 133-40
5. Alehagen U, Johansson P et al. Cardiovascular mortality and N-terminal-proBNP reduced after combined selenium and coenzyme Q10 supplementation: A 5 year prospective randomized double - blind placebo - controlled trial among elderly Swedish citizens. Int J Cardiol 2013; 167:1860-1866
6. Alehagen U, Aaseth J et al. Still reduced cardiovascular mortality 12 years after supplementation with selenium and coenzyme Q10 for four years: A validation of previous 10-year follow-up results of a prospective randomized double blind placebo-controlled trial in elderly. Plos ONE 2018; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193120>
7. Alehagen U, aaseth j: Selenium and coenzyme Q10 interrelationship in cardiovascular diseases - A clinician's point of view; J Trace Elem Med Biol 2014
8. Alehagen U, Aaseth J, Johansson P Reduced Cardiovascular Mortality 10 Years after, Supplementation with Selenium and Coenzyme Q10 for Four Years: FollowUp Results of a Prospective Randomized Double- Blind Placebo-Controlled Trial PLoS One 2015 10(12) e0141641

Redă libertatea mișcării!



DICLOREUM® 150mg

capsule cu eliberare prelungită

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Diclorem 150 mg capsule cu eliberare prelungită se eliberează pe bază de prescripție medicală PSL. Administrare orală. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului complet, disponibil la cerere sau pe site-ul www.alfasigma.ro. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reclamație cu privire la acest produs la adresa de e-mail: Drugsafety@alfasigma.ro sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România www.anm.ro. DAPP - Alfasigma S.p.A.

Alfasigma România S.R.L.
str. Clujului Unirii, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
tel.: 031.809.33.26, 031.809.33.27, fax: 031.809.33.28,
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA 

Poziționarea terapiilor multimodale în afecțiunile gastro-intestinale

Positioning of multimodal therapies in gastrointestinal disorders

De mii de ani omenirea caută «panaceea», leacul universal. Din ce știu, acesta încă nu a fost găsit dar secolul 21 este momentul de cotitură în dezvoltarea terapiilor țintite, fie cu anticorpi monoclonali specifici, fie cu blocanți selectivi de molecule receptor.



Prof. Univ.
Dr. Mircea Diculescu

Șef. Clinică Gastroenterologie II,
Institutul Clinic Fundeni,
București

Soluția terapeutică pe bază de blocanți selectivi poate fi extrem de eficientă, însă prezintă un dezavantaj major: necesită un diagnostic de mare acuratețe și este adecvat unei afecțiuni cu mecanism patogenetic bine definit, cu verigi unice de acțiune terapeutică.

Se pune întrebarea: cum acționăm în patologii foarte răspândite, cu incidența în continuă creștere, cu mecanisme patologice multiple, complementare sau intricate și care afectează mai multe organe ale aceluiași sistem?

Patologia funcțională digestivă este exemplul cel mai interesant. Mecanismele sunt extrem de complexe, de la afectarea senzorială la cea motorie, trecând prin procese inflamatorii minimale și/sau induse de disbioză, cu relații imunologice și de transmisie neuroendocrină complexe.

În practica zilnică, criteriile ghidurilor ROMA, mai vechi sau mai noi, privind împărțirea «anatomica» a patologiei funcționale (esofagiene, gastrice, intestinale) nu sunt respectate atunci când întâlnim intricări și combinații diverse. Constatăm mereu că revenim la dilema terapeutică și la necesitatea unor terapii multi-țintă.

Majoritatea medicilor care tratează patologia funcțională digestivă, fie că sunt gastroenterologi sau medici de familie, întâlnesc asocierea bolii de reflux gastroesofagian (nonerozivă) cu dispepsia funcțională și/sau cu sindromul de intestin iritabil.

Proiectând medicina tradițională, în care practica a sugerat efecte terapeutice ale unor extracte naturale din plante, asu-

pra medicinei actuale bazată pe dovezi științifice, voi argumenta în cele ce urmează eficacitatea unui medicament pe baza de plante medicinale în astfel de patologii.

Ca exemplu, mă refer la un produs folosit de peste 60 de ani în medicina alopată în lume, pornit de la constatări practice dar ajungând la dovezi științifice ale mecanismelor de acțiune în patologia funcțională digestivă.

Iberogast (STW 5) este un medicament OTC, o combinație de 9 plante medicinale de cultură controlată. În procesele de cultivare, extracție și prelucrare sunt respectate standardele GMP (Good Manufacturing Practice) și GACP (Good Agricultural & Collecting Practice).

Iberogast (STW 5) este inclus în multiple studii clinice și meta-analize.

Concluziile principale ale publicațiilor sunt:

1. Acțiune multi-țintă în stomac și intestin pentru tratamentul simptomatic în patologia funcțională digestivă;
2. Efect de reducere a inflamației minime asociată frecvent sindromului de intestin iritabil, precum și de scădere a sensibilității nervoase la nivelul receptorilor gastro-intestinali;
3. Efect de modulare a motilității gastro-intestinale asociate dispepsiei funcționale și sindromului intestinului iritabil;
4. Tratament de ameliorare a gastritei, cu efect de normalizare a secreției gastrice acide precum și de stimulare a secreției de mucus necesar în constituirea stratului de mucus gastric protector;
5. Absorbție și efect rapid. A fost raportată reducerea simptomelor după 15 minute de la administrarea primei doze, majoritatea pacienților semnaland îmbunătățirea semnificativă în 15–30 minute după fiecare doză de STW 5.
6. Nu interacționează cu alte tratamente. STW 5 prezintă avantaj la pacienții care au o polipatologie și care necesită

tratamente combinate antihipertensive, hipocolesterolemizante, etc.;

7. Perioada de administrare practic nelimitată, în funcție de tipul și intensitatea simptomelor;

8. Menționarea în ghidul ROMA 4 a opțiunii de tratament a dispepsiei funcționale cu preparatul pe bază de plante STW 5 (Iberogast®)

În patologia funcțională digestivă, cu multiplele ei intricări, cauze și mecanisme patologice, o medicație multi-țintă cu o combinație de extracte naturale din 9 plante medicinale poate ameliora în mod semnificativ calitatea vieții pacienților noștri, respectând conduita terapeutică în patologii asociate.

Bibliografie:

1. Gastroduodenal Disorders; Vincenzo Stanghellini et al, 2016
2. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study; Ami D.
3. Allescher H-D, Abdel-Aziz H. Mechanism of Action of STW 5 in Functional Dyspepsia and IBS: The Origin of Multi-Target. Dig Dis. 2017
4. Abdel-Aziz H, Kelber O, Lorkowski G, et al. Evaluating the Multitarget Effects of Combinations through Multistep Clustering of Pharmacological Data: the Example of the Commercial Preparation Iberogast®. Planta Med, 2017. 83(14/15): 1130–1140;
5. Simmen, U., O. Kelber, R. Jaeggi, B. Büter, S. N. Okpanyi and D. Weiser. "Relevance of the herbal combination of STW 5 for its binding affinity to the muscarinic M3 receptor." Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol, 2003. 367, (Suppl 1): R22
6. Simmen, U., O. Kelber, S. N. Okpanyi, R. Jaeggi, B. Büter and D. Weiser. "Binding of STW 5 (Iberogast®) and its components to intestinal 5-HT, muscarinic M3, and opioid receptors." Phytomedicine, 2006
7. Buchert, D. "Wirkung einer fixen Kombination bei gesicherter Non-Ulcus-Dyspepsie." Z Phytother, 1994. 15: 24-25
8. Madisch, A., G. Holtmann, K. Plein and J. Hotz "Treatment of irritable bowel syndrome with herbal preparations: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled, multi-centre trial." Aliment Pharmacol Ther, 2004. 19(3): 271–279
9. Raedsch, R., B. Vinson, B. Ottlinger and G. Holtmann "Early onset of efficacy in patients with functional and motility-related gastrointestinal disorders: A noninterventional study with Iberogast(R)." Wien Med Wochenschr, 2018. 168(3–4): 89–98
10. Stanghellini V, Rabini S, Wargenau M "STW 5 is effective in functional dyspepsia symptoms" Neurogastroenterology and motility, 2018

Articol susținut de Bayer



Corectează disbioza prin modularea microbiotei intestinale!



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Normix 200 mg comprimate filmate se eliberează pe bază de prescripție medicală PSE. Adresați-vă medicului. Pentru informații suplimentare vă rugăm să contactați direct distribuitorul produsului în România sau să vizitați site-ul www.alfasigma.ro. Profesioniștii din domeniul sănătății care sugerează raportarea orice reacții adverse suspectate sau reacții de intoleranță la acest produs la medicul de familie sau la medicul de specialitate sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România www.ana.ro DRMF - A. I. I. 2013/37-p.A.

Alfasigma România S. R. L.
str. Clujana Udriceni, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
tel.: 031.809.35.26, 031.809.35.27; fax: 031.809.35.28
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA 

Comunicarea farmacist-pacient: importanță și metode de optimizare a acesteia

Farmacistul se numără printre cei mai ușor accesibili furnizori de servicii medicale din comunitate. Pentru a fi considerat un bun profesionist, trebuie să dovedească abilități de comunicare, tact, rezistență la stres, dar și abilități de management, abilități multi tasking, să poată utiliza computerul la un nivel acceptabil și să-și valorifice eficient cunoștințele științifice.



Conf. Univ.
Dr. Cosmin Roșca

Facultatea de Farmacie,
Universitatea „Ovidius”
din Constanța



Farmacist Clementina Ohii

Farmacist specialist Laborator
farmaceutic, Rezident sp. Industrie
farmaceutică și cosmetică,
Universitatea „Ovidius” din Constanța

În sistemul de sănătate, comunicarea este un factor-cheie, cu multiple fațete: comunicarea dintre medic și pacient, comunicarea între diverșii profesioniști implicați în actul medical sau dintre acești profesioniști și public și, nu mai puțin importantă, comunicarea dintre farmacist și pacient. Odată cu creșterea numărului de utilizatori ai farmaciilor on-line, construirea de relații și încurajarea participării pacienților la discuțiile din farmacie, atât fizic, cât și digital, sunt de cea mai mare importanță pentru a ne asigura că pacienții vor dori să utilizeze și în viitor serviciile farmaciștilor.

Farmacistul este perceput astăzi ca având multiple roluri în îngrijirea bolnavului. Se remarcă dintre acestea rolul tradițional, de responsabil cu eliberarea medicamentelor, conform prevederilor; apoi, rolul de furnizor de servicii medicale- consilier în legătură cu terapiile medicamentoase; și nu în ultimul rând, rolul

de sursă al terapiilor alternative-trebuie să cunoască utilizarea terapiilor alternative și/sau pe bază de plante ca mijloc de tratament medical și să comunice cu pacienții despre opțiunile de tratament netraditionale^[1].

Înțelegerea fiecărui rol și capacitatea de a satisface toate tipurile de pacienți este esențială pentru îngrijirea eficientă, dar dificultatea constă tocmai în identificarea cu exactitate a rolului așteptat de către fiecare pacient.

Comunicarea farmacist-pacient

Omul este, prin excelență, o ființă socială, care trimite și primește încontinuu informații (cuvinte, gesturi sau sentimente) către/de la semenii săi, cu scopul de informare, atenționare, explicare. Diferitele definiții ale comunicării arată că un rol principal al acesteia este cel de formare a unui comportament. În cadrul comunicării farmacist-pacient, scopul este aderența și complianța acestuia din urmă la tratament. Pentru o comunicare eficientă, între formele de comunicare: verbală, nonverbală sau paraverbală, este necesar să se stabilească un echilibru, un consens, astfel încât mesajul să fie corect înțeles^[1].

Conform studiilor, în farmacie consultarea pacienților și evaluarea nevoilor acestora durează în medie între 2,7-9,6 minute, lăsând puțin timp pentru detalii.

Aproximativ 80% dintre respondenți au pretins că petrec 10 minute sau mai puțin vorbind în farmacie^[2].

Farmacisții sunt clar percepuți ca fiind furnizori/consilieri de încredere de asistență medicală. Prin urmare, comunicarea eficientă între farmacist și pacienți este critică. Farmacistul trebuie să aibă cunoștințele necesare despre medicamente și să fie capabil să sfătuiască pacienții cu privire la acestea. Aceste acțiuni presupun abilități de ascultare eficiente și schimb de informații de bază (întrebare/răspuns) pentru a înțelege sănătatea pacientului, starea, nevoile și/sau dorințele sale.

Comunicarea directă

Cunoștințele profesionale ale farmaciștilor sunt foarte importante, dar se pare că nu acestea sunt factorii esențiali care promovează loialitatea pacienților, cel puțin nu în aceeași măsură ca și abilitățile de comunicare ale farmacistului. Comunicarea interpersonală directă este cea mai eficientă, deoarece ea are o mare încărcătură afectivă.

În farmacia comunitară, pe lângă sfaturile cerute în legătură cu medicația, pacientul poate cere ajutorul farmacistului pentru diverse probleme, cum ar fi renunțarea la fumat, pierderea în greutate, sau prevenirea/diagnosticarea unei sarcini. Chiar dacă farmacistul este un bun profesionist, cu solide cunoștințe în domeniu, o serie de factori pot constitui bariere în relația de comunicare:



ZirComBi

Favorizează și susține
echilibrarea microbiotei intestinale!

Supliment alimentar pe bază de *Bifidobacterium longum* BB536® (1 miliard pe pic), *Lactobacillus rhamnosus* DR904 (1 miliard pe pic) și
vitamină B12 (100 mcg) și acid de pantoic (1,4 mg).

*100% valoare nutritivă de referință.



Zir-FOS®

Pentru reechilibrarea
microbiotei intestinale

Supliment alimentar pe bază de *Bifidobacterium longum* BB536® (1 miliard pe pic), fructe oligosaharidă Arabin și complex de
vitamină B* (B12:1,1 mg; B2:1,4 mg; B6:1,4 mg; B12:0,3 mg).

*100% valoare nutritivă de referință.

Acest produs este destinat să fie utilizat în scopuri profilactice și de menținere a sănătății. ZirComBi și Zir-FOS sunt un supliment alimentar. Căpi se
destină exclusiv utilizării în scopuri medicale. Suplimentele alimentare nu trebuie utilizate ca mijoc de diagnostic și/sau de tratament
și nu se poate recomanda pentru consumul zilnic. Așa că, în balanșul corpului și al stării de sănătate, este important să
raportăm orice reacție adversă suspectată sau toxică și să punem la dispoziție toate informațiile de care dispunem.

Alfasigma România S.R.L.

Str. Dacia 167, Nr. 18, Sector 1, București

tel.: 021.488.18.24, 021.488.18.27, fax: 021.488.18.28

e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA 

- un spațiu slab iluminat îngreunează receptarea mesajelor non-verbale;
- ora din zi, în cea de a doua parte a zilei comunicarea devenind mai dificilă din cauza oboselii;
- durata întâlnirii-întâlnirile prea scurte sau prea prelungite sunt ineficiente;
- lipsa intimității, teama interlocutorilor că ar putea spune/auzi lucruri neplăcute;
- bolnavi dificili, angrenarea în situații conflictuale;
- diferențele socio-culturale, vocabularul incomplet sau în termeni prea specializați;
- dificultatea pacienților hipoacuzici de a înțelege mesajul, în cazul în care interlocutorul poartă masca de protecție;
- comunicarea în scris, frecvent utilizată în farmacie, nu este eficientă în cazul pacienților cu un grad de alfabetizare scăzut;
- persoanele în vârstă, cu tulburări senzoriale sau cu tulburări cognitive, pot avea dificultăți în a înțelege mesajele transmise^[1].

De cele mai multe ori, în fiecare farmacie sunt stabilite proceduri standard de operare referitoare la ceea ce ar trebui să includă o întrevvedere farmacist-pacient și cum ar trebui aceasta să fie efectuată.

Într-un studiu efectuat în UK, a fost utilizat ghidul Calgary-Cambridge pentru a se determina ce abilități de comunicare sunt necesare farmacistului. Acest ghid, conceput pentru utilizarea în medicină, cuprinde 71 de abilități de comunicare care pot fi folosite în cadrul unei consultații pentru ca utilizatorii să obțină cele mai bune rezultate. Ghidul este în prezent utilizat în formarea medicilor și are un mare potențial de utilizare în formarea farmaciștilor. Ghidul recomandă stabilirea unui raport inițial farmacist-pacient, urmat de colectarea informațiilor necesare (explorarea problemelor pacientului), furnizarea cantității și tipului corect de informații, cu luarea unor decizii comune în legătură cu tratamentul. Consultația farmacist-pacient se axează pe tratament, iar nu pe diagnostic, și ca atare se concentrează mai mult pe furnizarea, decât pe colectarea de informații. Participarea la conversații non-medicale este oarecum obișnuită în farmacie și dacă este bine controlată, poate spori raportul dintre participanți. Reflectarea acestui lucru în

cadrul ghidului poate îmbunătăți aplicabilitatea acestuia pentru farmaciști^[3].

Un studiu efectuat recent în Suedia a propus ca pacienții din farmacii să utilizeze o listă scurtă de întrebări de adresat farmacistului, cu scopul de a implica mai activ pacientul în procesul de comunicare. Această listă este oferită pacientului, care o poate studia în timp ce farmacistul pregătește medicamentele. Ea conține 10 întrebări care acoperă trei teme:

- Medicamentele mele;
- Cea mai bună utilizare;
- Urmărirea tratamentului.

Asfel, pacientul va pune întrebări țintite, referitoare la medicamentele primite, mod de utilizare și interacțiuni cu alte medicamente, alimente sau alcool, precum și reacțiile adverse. Cu toate că această listă s-a dovedit un instrument de lucru folositor, relativ ușor de implementat la nivelul farmaciei comunitare, și a stimulat participarea activă a pacientului în relația de comunicare farmacist-pacient, au existat limitări legate de stres, aglomerație, numărul redus de personal, prezența altor pacienți^[4].

Comunicarea online

În ultimii ani, în mare parte din cauza situației pandemice, contactele față în față dintre pacient și furnizorii de servicii medicale au fost mai puțin frecvente, dar comunicarea a putut fi realizată prin dispozitive electronice.

Termenul e-health, utilizat cu referire la serviciile de sănătate și la informațiile furnizate sau îmbunătățite prin internet și tehnologiile conexe, „caracterizează nu numai o dezvoltare tehnică, ci și o stare de spirit, un mod de gândire, o atitudine și un angajament pentru o gândire interconectată, globală, pentru a îmbunătăți asistența medicală la nivel local, regional și mondial prin utilizarea tehnologiei informației și a comunicațiilor”^[5].

La nivelul farmaciei comunitare, a devenit astăzi un lucru normal primirea unei rețete prin diferite metode electronice, și, de asemenea, comunicarea cu medicul prescriptor și cu pacientul, telefonic sau prin intermediul computerului.

Aceste tehnologii oferă, într-adevăr, oportunități fără precedent pentru o bună comunicare interpersonală, dar și aici pot apărea piedici:

- comunicarea cu pacienții cu educație sanitară scăzută;
- pacienți mai în vârstă și cei cu dizabilități;
- comunități de imigranți, care au nevoie de interpret;
- persoane fără acces la facilitățile de comunicare online;
- teama pacientului că datele sale pot fi utilizate necorespunzător;
- volum de muncă în plus pentru farmacist.

Farmacistul trebuie deci să aleagă cel mai bun mijloc de comunicare, în beneficiul pacientului (poate folosi un mesaj scris în relația cu un pacient hipoacuzic sau un mesaj audio în cazul pacientului cu deficiențe de vedere). De asemenea, trebuie să se asigure că mesajul său a fost clar înțeles, astfel încât să poată lua, cu consimțământul pacientului, cea mai pozitivă decizie terapeutică.

Oricare ar fi metodele de comunicare alese, comunicarea ar trebui să fie centrată pe pacient și nevoile sale. Farmacistul trebuie să-și perfecționeze metodele de comunicare, pe care să le adapteze pentru fiecare tip de pacient, pentru a obține succesul terapeutic.

Bibliografie:

1. Adrian Cosmin Roșca, Felicia Suciuc, Psihologia pacientului în farmacie-note de curs, Constanța, Ed. Ex Ponto, 2021.
2. Carmin J.Gade, Understanding and defining roles in the pharmacist-patient relationship, Journal of Communication in Healthcare, 1:1, (2008), 88-98.
3. N. Greenhill, et al., Analysis of pharmacist-patient communication using the Calgary-Cambridge guide, Patient Education and Counseling 83 (2011) 423-431.
4. K. Svensberg et al., Making medication communication visible in community pharmacies pharmacists' experience using a question prompt list in the patient meeting, Research in Social and Administrative Pharmacy 18 (2022) 4072-4082.
5. Gunther, Eysenbach, What is e-health? J Med Internet Res (2001); 3(2):e20.

Voluntastrols în neuroinflamație și sănătatea mintală

În ultima perioadă este demonstrat că inflamația cronică este un factor de risc și un aspect cheie în fiziopatologia tulburărilor legate de sănătate mintală. Dovezile indică asocierea proceselor inflamatorii cu depresia, tulburările din spectrul autist (TSA), precum și tulburările de atenție și hiperactivitate (ADHD).

Farmacist Iulia vasilache

Neuroinflamația și perturbările neuroimune sunt factori importanți în dezvoltarea și înțținerea tulburărilor psihice majore.

Este demonstrat că, în cazul tulburărilor din spectrul autist TSA, în mai multe regiuni ale creierului, activarea microglială (microglia este principala celulă imunitară a creierului) și numărul de citokine proinflamatorii sunt crescute. Stările de inflamație puternică sunt în strânsă legătură cu disfuncția sistemului imunitar și sunt asociate cu autism și ADHA.

Jurnalul American de Psihiatrie a publicat în anul 2015 o analiză asupra a 200 de lucrări științifice despre depresie și inflamație ce demonstrează că inflamația cronică este un factor ce determină boli, precum diabetul și cancerul, dar și probleme de sănătate mintală, precum depresia.

S-a observat că pacienții care suferă de depresie au concentrații crescute cu până la 50% a doi markeri inflamatori (Proteina C Reactivă CRP și interleukina 6 IL-6). Studiul a arătat că depresia cauzată de inflamația cronică este rezistentă la antidepressivele clasice (Kiecolt-Glaser, 2015).

Neuroinflamația poate fi declanșată de leziuni traumatice ale creierului, accidente vasculare cerebrale, metaboliți toxici, hemoragii cerebrale, anevrisme, procese autoimune, stres, oboseală cronică, infecții etc. Intensitatea și durata inflamației influențează răspunsul imun la nivel cerebral astfel că un grad mare de inflamație cronică dăunează foarte mult sistemului nervos și este caracteristic bolilor neurodegenerative

precum Alzheimer și Parkinson. Este descrisă o stare inflamatorie puternică în caz de autism și ADHA.

Metaboliți secundari ai plantelor (eSPM) în neuroinflamație

Datorită înțelegerii unice asupra metaboliților secundari ai plantelor eSPM și a metodelor avansate de extracție dezvoltate de-a lungul ultimilor 15 ani, echipa de cercetare a firmei Vitality din Noua Zeelandă a identificat anumiți metaboliți secundari cu rol neurotrofic, neuroregenerativ și de modulare neuroinflamatorie, cu performanță și calitate constantă, cu mult peste cele ale unui simplu extract standardizat.

Astfel a fost conceput produsul **Voluntastrols**[®], un complex de fitomolecule active ce protejează neuronii împotriva leziunilor induse de neurotoxine și neu-



roinflamație, sprijină funcția neuronală și regenerarea neuronală, îmbunătățește memoria și învățarea, reduce riscul de tulburări neurodegenerative legate de vârstă (Camandola, Plick & Mattson, 2018). Sunt activate căile de semnalizare intracelulare ce stimulează plasticitatea neuronală, răspunsul la stres celular și rezistența celulară (Ramos-Hryb et. Al. 2018).

Unii ingrediente activi din **Voluntastrols**[®] posedă o acțiune neuroprotectoare mai puternică decât vitaminele antioxidante (Kumar & Khanum, 2012). În plus activează factorul neurotrofic derivat din creier (BDNF); nivelul înalt de BDNF ajută la susținerea supraviețuirii neuronilor existenți, stimulează neurogeneza și diferențierea neuronală. Nivelurile scăzute ale BDNF sunt asociate cu boala Alzheimer, îmbătrânire accelerată, dezvoltare neuronală slabă, disfuncția neurotransmiterii, obezitate, depresie și declin cognitiv;

Metaboliții secundari prezenți în **Voluntastrols**[®] susțin procesul de detoxifiere a SNC (Sistemul Nervos Central) în timpul somnului; detoxifierea este realizată de sistemul glimfatic ce este un sistem unic de canale perivascularare ce asigură eliminarea eficientă a toxinelor, proteinelor și metaboliților, inclusiv a plăcilor β-amiloid răspunzătoare de degradarea și moartea neuronală.

Studiile demonstrează că modularea răspunsului inflamator de către fitomolecule naturale, precum polifenolii din **Voluntastrols**[®] exercită un rol important în prevenirea și ameliorarea neuroinflamației asociată autismului, ADHA, depresiei, scăderii rezilienței psihice și bolilor neurodegenerative.

VOLUNTASTROLS[®]

Beneficii clinice

- ✓ Reduce și modulează neuroinflamația;
- ✓ Activează factorul neurotrofic BDNF;
- ✓ Neuroprotectiv;
- ✓ Sporește neuroplasticitatea;
- ✓ Pătrunde prin bariera hemato-encefalică;
- ✓ Acționează la locul inflamației;

Indicații terapeutice

- ✓ Depresie, dălmie, tulburări de dispoziție, tulburare bipolară;
- ✓ Oboseală mintală;
- ✓ Migrene;
- ✓ Tulburări ale funcțiilor cognitive, tulburări de spectru autist;
- ✓ Declin cognitiv progresiv asociat cu îmbătrânirea;
- ✓ Disfuncție neurologică și simptome cauzate de leziuni cerebrale, accident vascular cerebral (AVC), comorje cerebrală;
- ✓ Demență, boala Alzheimer, boala Parkinson;
- ✓ Simptome neurologice asociate cu efectele adverse ale substanțelor medicamentozice;

Contact: tel. 0754/045-411
E-mail: officiohyperfarm.ro

www.HyperNatura.com

Contour
Evoluția îngrijirii

CONTOUR®PLUS ELITE oferă îndrumare pentru a sprijini cu încredere deciziile de gestionare a diabetului

Recomand
CONTOUR®PLUS ELITE



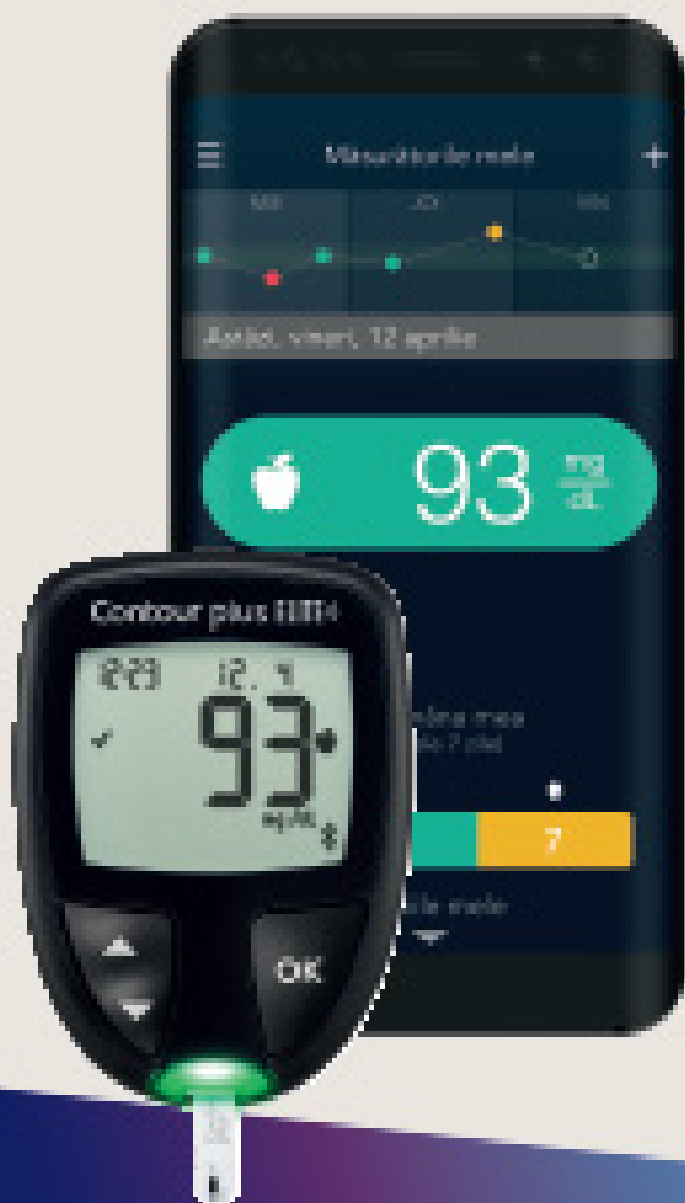
Ascensia Diabetes Care are peste 50 de ani de experiență în gestionarea diabetului și sistemul CONTOUR®PLUS ELITE aduce fiabilitatea pe care o așteptați de la un produs Ascensia



Ascensia
Diabetes Care

ASCENSA
Diabetes Care

99% dintre profesioniștii din domeniul medical consideră că este ușor să își treacă pacienții pe un glucometru **CONTOUR[®]**



De precizie ridicată: depășind cerințele minime de precizie prevăzute în standardul **EN ISO 15197:2013***



Indicatorul unic al intervalului țintă **SMARTLIGHT[™]** anată dacă valoarea citită a glicemiei se încadrează în intervalul țintă personal[†]. 60% dintre persoanele cu diabet consideră că un glucometru cu cod de culori roșu, verde și galben este ușor de înțeles[‡]



Mai puțin frustrare cu funcția de recoltare **Second-Chance[®]** care evită înțeparea repetată și este o funcție pe care 60% dintre utilizatori preferă ca glucometrul să o aibă



Aplicația **CONTOURDIABETES** app a fost asociată cu o scădere a recurențelor de hipoglicemie și hiperglicemie



Șirulul Client este disponibil prin Agenția Diabet Care, prin urmare, clienții dvs. pot suna dacă au întrebări despre produsele Agenției

**Când e vorba de gestionarea diabetului,
aveți încredere în **CONTOUR[®] PLUS ELITE****

Aflați mai multe pe www.diabetes.ascensia.com

*EN ISO 15197:2013 este o normă europeană care stabilește cerințe de precizie și acuratețe pentru glucometrele care măsoară glicemia capilară în persoanele cu diabet. EN ISO 15197:2013 este o normă care stabilește cerințe de precizie și acuratețe pentru glucometrele care măsoară glicemia capilară în persoanele cu diabet. EN ISO 15197:2013 este o normă care stabilește cerințe de precizie și acuratețe pentru glucometrele care măsoară glicemia capilară în persoanele cu diabet.

†Când este posibil, trebuie să se utilizeze un interval țintă personalizat.

1. După ce este utilizat, Ascensia Diabetic Care Sunați Prezentul (PDA) este disponibil în limba română la adresa de contact 1-800-555-1234.
2. După ce este utilizat, Ascensia Diabetic Care Sunați Prezentul (PDA) este disponibil în limba română la adresa de contact 1-800-555-1234.
3. După ce este utilizat, Ascensia Diabetic Care Sunați Prezentul (PDA) este disponibil în limba română la adresa de contact 1-800-555-1234.
4. După ce este utilizat, Ascensia Diabetic Care Sunați Prezentul (PDA) este disponibil în limba română la adresa de contact 1-800-555-1234.
5. După ce este utilizat, Ascensia Diabetic Care Sunați Prezentul (PDA) este disponibil în limba română la adresa de contact 1-800-555-1234.
6. După ce este utilizat, Ascensia Diabetic Care Sunați Prezentul (PDA) este disponibil în limba română la adresa de contact 1-800-555-1234.

©2014 Ascensia Diabetic Care Inc. Toate drepturile rezervate. Ascensia, logo Ascensia Diabetic Care, ConTOUR, SmartLIGHT și Second-Chance sunt mărci comerciale puse în comerț de Ascensia Diabetic Care Inc. sau Ascensia Diabetic Care Inc. sau un afiliat al acestora.

Interacțiuni medicamentoase ale diureticelor la pacienții cu afecțiuni cardiace

Diureticele au rămas piatra de temelie a terapiei antihipertensive încă de la introducerea lor în anii '60. Eficacitatea lor în prevenirea morbidității și mortalității cardiovasculare a fost confirmată în RCT (randomized control trial) și meta-analize. Diureticele par, de asemenea, a fi mai eficiente decât alte clase de antihipertensive în prevenirea insuficienței cardiace. În funcție de locul de acțiune, mecanismul de acțiune și structura chimică, medicamentele diuretice se impart în mai multe clase: diuretice osmotice, inhibitoare ale anhidrazei carbonice, diuretice tiazidice și diuretice înrudite farmacologic cu acestea, diuretice de ansă și diuretice antikaliuretice (economisitoare de potasiu). Când diureticele sunt asociate cu alte antihipertensive, se observă, de obicei, apariția unui efect hipotensiv suplimentar, datorită diferitelor mecanisme de acțiune. Mai mult decât atât, multe antihipertensive non-diuretice provoacă retenție de sodiu și apă, care poate fi contracarată prin utilizarea diureticelor. În ceea ce privește interacțiunile diureticelor cu alte clase de medicamente, acestea se datorează modificărilor proceselor de absorbție, legare de proteine, eliminare, dar mai ales procese de biotransformare. La fiecare nivel se pot produce modificări în sensul creșterii sau scăderii efectelor prin diverse mecanisme, unele cunoscute la nivel molecular, altele cu mecanism necunoscut. În funcție de rezultatul interacțiunii, acestea pot fi: cu efect pozitiv (atunci când crește eficacitatea și inofensivitatea farmacoterapiei, care stă la baza utilizării raționale a asociațiilor de medicamente); cu efect negativ (atunci când eficacitatea farmacoterapiei este redusă); cu efect potențial periculos (când inofensivitatea farmacoterapiei este redusă odată cu dezvoltarea unor efecte secundare periculoase pentru pacient).



Conf. Univ. Dr. Farm. Pr.
Georgeta Atodiresel-Pavalache

Facultatea de Farmacie,
Universitatea „Ovidius”
din Constanța

Diureticele sunt clasa terapeutică folosită în mod obișnuit în tratarea multor boli cardiovasculare. Principala boală cardiovasculară este insuficiența cardiacă. La pacienții internați pentru insuficiență cardiacă, tratamentul diuretic este esențial, deoarece principala cauză de internare a pacienților cu insuficiență cardiacă rămâne congestia. Peste 90% dintre pacienții internați pentru insuficiență cardiacă primesc diuretic de ansă, în monoterapie (în mare parte) sau în terapie combinată.

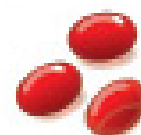
Terapia diuretică combinată (asocierea mai multor medicamente diuretice) constă într-o blocare secvențială a absorbției de sodiu de-a lungul nefronului, pentru a preveni retenția de sodiu în tubii renali. În mare parte, asocierea cu diureticul de ansă depinde de particularitățile legăturilor patogene implicate în bolile cardiovasculare, hepatice, renale etc.

În bolile cardiovasculare cu congestie lichidiană simptomatică, combinația de tiazide (bendrofluazid sau metolazonă) cu furosemid a prezentat o ameliorare clinică mai bună comparativ cu monoterapia, dar și cu diureticul de ansă. Creșterea activității sistemului renină-angiotensină-aldosteron (SRAA) argumentează asocierea antagoniștilor concurenți (spironolactone, canrenona) și necompetitorilor (amilorid) ai aldosteronului cu alte diuretice, la pacienții cu boli cardiovasculare din cauza blocării reabsorb-

ției sodiului în tubii distali, reducerea sclerozei miocardice și fibroza peretelui arterial, cu reducerea mortalității. În același timp, utilizarea combinațiilor trebuie monitorizată din cauza riscului ridicat de a dezvolta tulburări electrolitice (hiperkaliemie, hiponatremie, hipocloremie) și tulburări ale funcției renale.

Reacțiile adverse ale terapiei diuretice combinate, manifestate clinic, sunt frecvente, necesitând o monitorizare atentă a electroliților serici și a funcției renale. Hipokaliemia este deosebit de frecventă, iar pierderile de potasiu în ser (0,4-0,8 mEq/l) sunt semnificative, în ciuda adăugării de potasiu și/sau a utilizării diureticelor care economisesc potasiul (spironolactone etc.), care pot reduce pierderile, dar nu complet.

În cazul unor medicamente care acționează asupra uneia dintre etapele unor sisteme biologice homeostatice, efectul

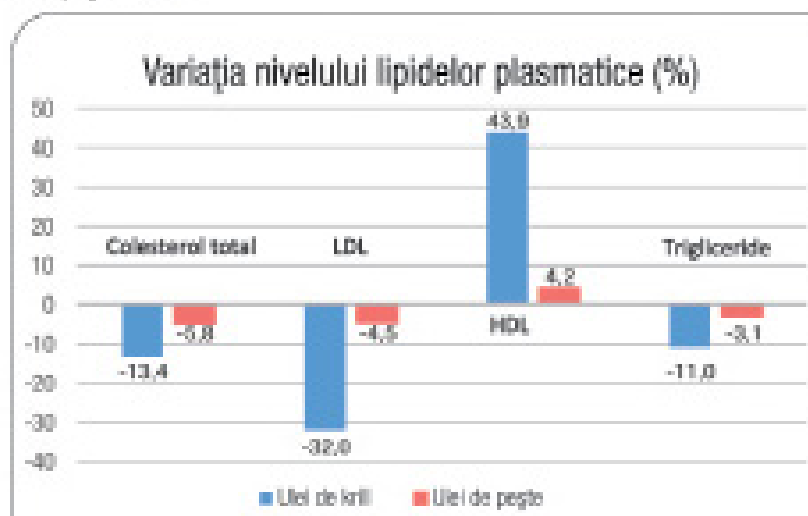


CEL MAI PUR ULEI DE KRILL

Dovedit mai eficient decât uleiurile clasice de pește
în **reglarea nivelului colesterolului și trigliceridelor**

Eficacitate demonstrată clinic

Efectul pozitiv în reglarea nivelului lipidelor serice a fost demonstrat clinic într-un studiu dublu-orb, randomizat, efectuat pe 60 de pacienți cu dislipidemie (193-347 mg/dL colesterol total, trigliceridemie 203-354 mg/dL) cărora li s-au administrat timp de 3 luni doze de 2 capsule de Korill, respectiv 3 g ulei de pește zilnic!



Într-un alt studiu² placebo-controlat, realizat pe 300 de pacienți cu hipertrigliceridemie (150–499 mg/dL à jeun) s-a evidențiat o scădere a nivelului trigliceridelor cu 10,2% comparativ cu placebo la pacienții cărora li s-au administrat doze de 1–2 capsule de Korill, timp de 3 luni.

Poonatoro-Govea, MD, Khanna R Farah, MD, BSc, Luis Deutch, MD. Evaluation of the Effects of Neptune Krill Oil on the Clinical Course of Hyperlipidemia. *Hypertension Medicine*. 2004, vol. 3, no 4, 400.

Guil, Sergio, Lily Vilaca-Lirio, Ildefonso Moral, MSc, Ivan, Jose Luis, 2010. Oil supplements in serum triglycerides without increasing low-density lipoprotein cholesterol in adults with borderline high or high triglyceride levels. *Nutrition Research* 24 (2014) 120-130.

Korill este recomandat în:

- ♥ Reglarea nivelului colesterolului și trigliceridelor;
- ♥ Reducerea riscului de apariție a evenimentelor cardiovasculare;
- ♥ Heparoprotecție complementară pe termen lung;
- ♥ Refacerea necesarului de acizi grași esențiali și de antioxidanți naturali.

Doza recomandată pentru adulți:

2 capsule pe zi, înainte sau în timpul meselor.
Se recomandă administrarea Korill în cure de minimum 6 luni.
Pentru menținere curele pot fi prelungite pe termen lung, sau repetate.
A nu se depăși doza de 6 capsule pe zi.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.



anience

este limitat de activarea mecanismelor fiziologice de contrareglare. De exemplu, efectul diureticelor este limitat de activarea sistemului renină-angiotensină-aldosteron (SRAA). Din acest motiv, asocierea IECA (inhibitori ai enzimei de conversie) cu diuretice tiazidice realizează efecte utile asupra sistemului cardiovascular fără o activare brutală a mecanismelor fiziologice de contrareglare.

Interacțiunile medicamentoase cu efecte utile pacientului pot avea ca scop nu numai creșterea eficienței terapeutice, ci și reducerea la minimum a efectelor adverse. Așa se explică asocierea diureticelor de ansă cu diureticele care economisesc potasiu pentru a preveni apariția unei hipokaliemii cu consecințe clinice grave la pacienții aflați în tratament cu digoxină pentru a controla fibrilația atrială sau pentru a compensa o insuficiență cardiacă. În acest caz, cele două diuretice își anulează efectele asupra excreției de potasiu.

Asocierile medicamentelor in vitro pot provoca interacțiuni medicament- medicament cu modificări fizice și chimice, sesizabile macro- sau microscopic (reacții acido-bazice, hidrolize ionice, cu precipitare sau modificarea culorii) sau insesizabile (reacții redox, complexări sau modificări de pH). Interacțiunile pot fi soldate cu: reducerea acțiunii farmaco dinamice până la zero și/sau cu apariția unor compuși toxici.

Incompatibilitatea medicamentului este definită ca fiind o interacțiune in vitro ca urmare a unei reacții chimice între ingredientul activ și componenta altui medicament atunci când sunt combinate în aceeași seringă, echipament sau flacon în timpul preparării sau în timpul administrării. Administrarea concomitentă de medicamente incompatibile este considerată o eroare medicală, clasificată ca un eveniment advers evitabil pentru pacienții supuși tratamentului perfuzabil. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), erorile de medicație provoacă cel puțin un deces pe zi și afectează apro-

ximativ 1,3 milioane de oameni anual numai în Statele Unite.

Incompatibilitățile legate de administrarea simultană a medicamentelor prezintă o problemă majoră, mai ales la terapie intensivă unde se administrează medicamente intravenoase, ceea ce face parte din practica clinică zilnică. Pacienții cardiaci necesită cel mai frecvent terapie combinată și, de multe ori, cu administrare intravenoasă. Aceste două elemente sunt factori de risc în ceea ce privește apariția incompatibilităților medicamentoase. Provoacă constă în programarea corectă a dozelor administrate și în gestionarea terapiei perfuzabile pentru a reduce efectele adverse generate de incompatibilități, dar și de interacțiuni medicamentoase.

În practică, pacientul este expus riscului de incompatibilități medicamentoase atunci când are un număr mare de medicamente prescrise și mai mare decât capacitatea de administrare exclusivă. Conform unui studiu, utilizarea a mai mult de șase medicamente pe zi crește riscul de interacțiuni medicamentoase de 9,8 ori și prevalența incompatibilităților este puternic asociată cu numărul de medicamente prescris.

Printre incompatibilitățile clasificate ca moderate se numără administrarea simultană a furosemidului cu insulina obișnuită sau a furosemidului cu hidrocortizon.

Utilizarea concomitentă de furosemid și insulină obișnuită poate duce la un risc crescut de hiperglicemie și implicit, nevoie crescută de insulină. Prin urmare, atunci când pacientul folosește aceste două medicamente simultan, trebuie să monitorizeze nivelul de glucoză mai frecvent, până la eliminarea diureticului. Utilizarea concomitentă a furosemidului cu hidrocortizon poate duce la hipokaliemie. În acest caz, bilanțul potasiului trebuie să fie atent monitorizat.

Medicamentele intravenoase trebuie perfuzate pe o cale exclusivă pentru fiecare medicament. Cu toate acestea, în

practica clinică, majoritatea perfuziilor sunt administrate printr-un conector „Y”, prin care medicamentele sunt amestecate în lumenul cateterului înainte de a ajunge în fluxul sanguin, fapt ce poate favoriza apariția incompatibilităților medicamentoase.

Cunoașterea interacțiunilor medicamentoase ale diureticelor este extrem de importantă, întrucât duce la evitarea acțiunilor și asocierilor nerezonabile și periculoase, cu efecte nedorite asupra pacientului. Rolul farmacistului clinician este de a informa pacientul despre administrarea concomitentă a unei serii de preparate (hipnotice, laxative, analgezice etc.) și de a-l ghida corect spre obținerea efectului terapeutic dorit, fără a exista repercusiuni.

Bibliografie:

1. Mariana da Silva Castro, Flavia Giron Camerini, Danielle de Mendonça Henrique, Ana Lúcia Cascardo Marins, Cintia Silva Fassarella, Analysis of drug incompatibilities in a cardiac intensive unit: across-sectional study, Revista Electronica Trimestral de Enfermeria, ISSN 1695-6141, nr. 62, aprilie 2021.
2. Nicolae Bacinschi, Ina Pogonea, Maria Mihalachi-Anghel, Lilia Podgurschi, Mecanisme și managementul rezistenței la diuretice, Editorial Group: MEDICHUB MEDIA, 2019.
3. Camelia C. Diaconu, Alice Bălăceanu, Mihaela Adela Iancu, Treatment with diuretics in chronic heart failure, Vol 11, No. 2(45), Medical Practice, University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, București, 2016.
4. Yaiza Rivero Viera, Metformin and diuretics, Nefrologia (English Edition), Volume 39, Issue 5, September-October 2019.
5. Derek J. Roberts, Angiotensin-converting enzyme inhibitor/receptor blocker, diuretic nonsteroidal anti-inflammatory drug use after major surgery and acute kidney injury, Journal of Surgical Research, Volume 263, July 2021.
6. Barbara G. Wells, Handbook of Pharmacotherapy, X-th Edition, Prior Publishing House 2017.
7. Aurelia Nicoleta Cristea, Farmacie Clinică, volum 1, Editura Medicală, București 2006.

FORMULĂ DELICIOASĂ CREATĂ SPECIAL PENTRU COPII, SUSȚINE SISTEMUL IMUNITAR



DE CE ESTE UNIC KORILL KIDS?



Uleiul de kril din Korill Kids provine din cea mai pură sursă naturală de kril (crustaceu mare), pescuit ecologic din Antarctica.

Originea sursei krilului poate fi oricând identificată.



Krilul pescuit din cele mai curate ape ale planetei, uleiul de kril din Korill Kids este lipsit de substanțe radioactive și alte chimicale, cum ar fi metale grele-mercur.



Korill Kids reprezintă sursa de acizi grași esențiali EPA și DHA, și de antioxidanți prin vitaminele A, C, D3 și E. Flaconul conține 30 de uraleți gumeți, cu arome naturale de portocală, lămâie, grapefruit și eucalipt.

De ce este important Korill Kids:

- Uleiul de kril din Korill Kids nu necesită aditivi de conservanți;
- Ulei de kril pur, fără plumb și PCB;
- Fără gust și miros de pește;
- Tehnologie patentată, cu absorbție rapidă a substanțelor biologice active;
- Numeroase studii demonstrează virtuțile uleiului de kril și beneficiile pe care le are asupra organismului.

Studiile clinice documentate pentru Korill Kids demonstrează:

- Absorbția superioară a substanțelor biologice active;
- Eficacitatea substanțelor biologice active sub o formă solubilă;
- 88% absorbție dovedit clinic superioară uleiului de pește;
- Activarea enzimei malindialdehid și izoenzim;
- Menținerea pe termen înalt lung și a gustului plăcut, înalt;



- Menținerea nivelului normal de (vitamină A);
- Asigurarea funcționării normale a sistemului imunitar și menținerea sănătății sistemului nervos și a sistemului (prin aportul de vitamine A, D și D3).



Produsul conține ingrediente naturale



Nu conține organisme modificate genetic, metale grele, radioactive



Nu conține coloranți artificiali sau potențiatori de aromă.

**Urăleții Korill kids
- ce-l mai bun pentru copii!**



Rezistența la antimicrobiene – rămâne o amenințare globală asupra sănătății!

RAM va rămâne una dintre amenințările globale pentru sănătate în anii și decadele ce vor urma. Deja costă mii de vieți în fiecare an. Regiunea Europeană nu este ocolită și în cazul în care RAM nu este abordată rapid, va deveni una dintre principalele cauze de deces în Europa și la nivel global.



Farmacist primar
Anca Crupariu

Colegiul Farmaciștilor
din România

...este concluzia tristă, îngrijorătoare a momentului pe care îl trăim, exprimată în lucrarea „**Colecție electronică - Lupta împotriva rezistenței antimicrobiene: acțiuni întreprinse la nivelul Europei**”, accesibilă pe website-ul Societății Române de Microbiologie (<https://www.srm.ro/colectie-electronica-lupta-impotriva-rezistentei-antimicrobiene-actiuni-intreprinse-la-nivelul-europei/>)

Ca farmacist, consider că în fiecare an, înaintea săptămânii 18-24 noiembrie, stabilită de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca Săptămâna Mondială a Conștientizării Antimicrobiene (WAAW), orice specialist implicat în domeniul sănătății are obligația profesională, morală și civică de a contribui activ la creșterea gradului de înțelegere a pericolului care amenință sănătatea oamenilor la nivel global: **REZISTENȚA LA ANTIMICROBIENE (RAM)!**

Omenirea se confruntă de mult timp cu această problemă critică, cu implicații grave asupra sănătății publice.

Este util să ne amintim că antimicrobienele includ toți agenții care acționează împotriva microorganismelor și anume bacterii, virusuri, ciuperci și protozoare, respectiv: antibioticele, antiviralele, antifungicele, antiparazitarele. Antibacterienele, așa cum o arată și denumirea lor, cuprind toți compușii care acționează numai asupra bacteriilor, inclusiv antibioticele. Antibioticele sunt produse în mod natural de microorganism și inhibă

creșterea altor microorganisme, îndeosebi a bacteriilor.

Ca membru al Colegiului Farmaciștilor din România (CFR), care are, pe lângă alte atribuții și aceea de a asigura respectarea de către farmaciști a obligațiilor ce le revin față de pacient și de sănătatea publică, trebuie să evidențiez unul din serviciile farmaceutice esențiale, pe care farmaciștii îl realizează de mult timp, acela de a susține și de a se implica în desfășurarea campaniilor de sănătate publică, pe teme de profil specifice, dintre care, de maxim impact este utilizarea rațională a antibioticelor! Serviciul se adresează publicului larg și grupurilor-țintă specifice. Să ne amintim că în 2021, mesajul CFR, postat pe pagina sa de web, cu prilejul acestui eveniment desfășurat la nivel mondial, a marcat importanța alinierii la recomandările OMS, care, prin apelul lansat anul trecut: „*Răspândiți conștientizarea, opriți rezistența*”, se adresa deopotrivă factorilor de decizie politică, furnizorilor de servicii medicale și publicului larg, îndemnând toate părțile interesate de a fi campioni de conștientizare a rezistenței la antimicrobiene.

În 2022, OMS abordează tema: „*Să prevenim rezistența antimicrobiană împreună*”, îndrumând specialiștii din lumea întreagă, instituțiile cu putere de decizie, autoritățile cu atribuții de promovare a sănătății publice, în sensul colaborării printr-o abordare **ONE HEALTH – O singură sănătate**.

OMS reiterează astfel aceeași teză ca în 2015 când, odată cu lansarea „*Planului global de acțiune privind rezistența la antimicrobiene*” adoptat de Adunarea Mondială a Sănătății, preciza: *Creșterea amenințării RAM necesită o abordare comună – O singură sănătate – One Health – deoarece antimicrobienele sunt utilizate*

pentru tratamentul diferitelor infecții atât la oameni, cât și la animale.

În acest fel, OMS stipula ideea necesității de coordonare a RAM la toate nivelurile - național, regional și global - deoarece RAM nu este limitată de geografie sau granițe pentru oameni sau animale.

Unul dintre obiectivele cheie ale planului este îmbunătățirea gradului de conștientizare și înțelegere a RAM printr-o comunicare eficientă, prin educație și instruire.

În consecință, ca farmaciști, ca specialiști într-un domeniu fără de care actul medical nu se poate desăvârși, avem obligația de a ne implica, de a ne alinia la măsurile propuse și de a ne conforma sloganului general pentru ridicarea nivelului de conștientizare cu privire la RAM, care în timpul WAAW 2022 rămâne același ca în anii anteriori – „**Antimicrobiene: Gestionați cu grijă**”.

A ne implica în WAAW 2022

- înseamnă și a promova și distribui mesajele OMS (<https://www.who.int/campaigns/world-antimicrobial-awariness-week/2022/>);
- înseamnă totodată a reaminti tuturor - autorități, profesioniști, pacienți - că, în 2020, OMS a declarat RAM ca fiind una dintre primele 10 amenințări cu care se confruntă umanitatea;
- înseamnă a reaminti că în contextul pandemic s-au utilizat abuziv antibiotice cu spectru larg și steroizi, când exista riscul potențial de infecții și rezistență la antimicrobiene, ca urmare și a recurgerii masive la diferite proceduri medicale de intubație, când se manifesta o scădere a screening-ului pentru alte infecții și organisme multidrogezistente;
- înseamnă că se impune, mai mult ca oricând să luăm atitudine și să ne unim

Sanience D3 Spray 4000 UI

Sanience



ABSORBȚIE ULTRA RAPIDĂ ȘI EFICIENȚĂ SUB FORMĂ DE MICROEMULSIE



Noua generație de vitamină D3 naturală sub formă de microemulsie intră instantaneu în fluxul sanguin, oferind un efect imediat și permanent



Vitamină D3 sub formă de microemulsie asigură eficiența maximă de absorbție a vitaminei în organism - până la 95% comparativ cu vitamina D3 din comprimate sau picături



Vitamină D3 naturală îmbogățită cu xilitol care susține sănătatea orală și dentară

Mai multe informații puteți afla consultând website-ul: www.sanience-d3.ro



- Pentru susținerea sistemului osos în timpul sarcinii;
- Vitală în primul ani de viață;
- Pentru sănătatea oaselor și a dinților;
- Previne riscul deformărilor osoase.



- Pentru susținerea imunității organismului;
- Menținerea funcției normale a sistemului muscular;
- Menținerea concentrațiilor normale de calciu din sânge.



- Rol protector împotriva unor boli cronice;
- Pentru sănătatea oaselor;
- Reduce riscul fracturilor osoase;
- Pentru menținerea funcțiilor cognitive;
- Pentru prevenirea autoimunității și bolilor cronice (asociate cu nivel scăzut de vitamină D).



Sanience D3 Spray conține Vitamină D3 naturală



Nu conține organisme modificate genetic



Nu conține coloranți, gluten alcool



Suficient pentru 4 luni de utilizare

ABSORBȚIE SUPERIOARĂ FORMELOR CLASICE

Sanience D3 Spray

+95%

+50%

Alte forme farmaceutice clasice

conform studiilor clinice

eforturile pentru a găsi soluții de prevenire a fenomenului rezistenței bacteriene;

- înseamnă să ne aliniem la punerea în practică a măsurilor de realizare a unuia din obiectivele „Planului global de acțiune privind rezistența la antimicrobiene” al OMS și anume, cel care vizează optimizarea utilizării medicamentelor antimicrobiene în tratamentul diferitelor afecțiuni la om și animale;
- înseamnă să aducem la cunoștința profesioniștilor din sănătate că OMS a urmărit facilitarea îndeplinirii acestui obiectiv prin pregătirea unui draft - un proiect de manual pentru antibioticele din Lista de medicamente esențiale a OMS (accesibil pe website-ul OMS- <https://www.who.int/publications/m/item/the-who-essential-medicines-list-antibiotic-book-improving-antibiotic-awareness>).

Această publicație oferă informații privind prescrierea și utilizarea antibioticelor din Lista OMS de medicamente esențiale pentru tratamentul empiric al infecțiilor comune la adulți și copii. Proiectul acestui manual de antibiotice a fost elaborat de un grup de lucru la nivel internațional, format din specialiști, experți în boli infecțioase, în rezistența la antimicrobiene și sănătate publică.

Lucrarea se adresează tuturor categoriilor de furnizori de asistență medicală și farmaceutică care prescriu și/sau eliberează antibiotice (medici din mediul ambulatoriu și spitale, stomatologi, asistenți medicali și farmaciști) atât în asistența medicală primară, cât și în cadrul unității, dezvoltatori de ghiduri de îndrumare și agenții de achiziții publice.

Publicația include, de asemenea, informații scurte despre epidemiologie, agenți patogeni cauzali comuni, strategii de diagnosticare și impactul rezistenței antimicrobiene asupra selecției antibioticelor.

Experții OMS au grupat antibioticele în trei categorii - *Acces*, *Supraveghere* și *Rezervă* - cu recomandări cu privire la momentul în care fiecare categorie ar trebui utilizată.

Astfel antibioticele:

- din grupul *Acces* trebuie să fie disponibile în orice moment ca tratament de primă linie împotriva infecțiilor comune, OMS dând ca exemplu amoxicilina, un antibiotic utilizat pe scară largă pen-

tru tratarea infecțiilor, cum ar fi pneumonia;

- din grupul *Supraveghere* sunt recomandate ca prima sau a doua opțiune de tratament pentru un număr redus de infecții. De exemplu, utilizarea ciprofloxacinii, folosită pentru a trata cistita (infecție a tractului urinar) și infecțiile tractului respirator superior (cum ar fi sinuzita bacteriană și bronșita bacteriană) ar trebui redusă pentru a evita dezvoltarea ulterioară a rezistenței;
- din grupul *Rezervă*, cum ar fi colistina și unele cefalosporine care ar trebui să fie considerate opțiuni de tratament de ultimă instanță și utilizate doar în cele mai grave cazuri, când toate celelalte alternative au eșuat, în cazul infecțiilor care pun în pericol viața ca urmare a bacteriilor multirezistente.

Manualul OMS, pentru care consultarea publică s-a încheiat la 31 ianuarie 2022, nu are scopul de a înlocui ghidurile naționale, ci mai degrabă de a completa lacunele din ghidurile existente și de a oferi o resursă pentru adaptarea acestora în conformitate cu clasificarea antibioticelor în conformitate cu clasificarea antibioticelor *Acces-Supraveghere-Rezervă* a OMS.

În încheierea acestui articol, care își propune să se înscrie în rândul acțiunilor de susținere a campaniei anuale, la nivel mondial, de a atrage din nou atenția asupra semnalului de alarmă privind RAM, consider că este important de a reitera rolul Agenției Europene a Medicamentului (EMA), una din agențiile UE care include RAM în domeniul său de competență.

De menționat așadar că EMA:

- oferă consultanță științifică;
- promovează utilizarea prudentă a antimicrobielenor;
- monitorizează volumele de vânzări de antibiotic pentru sănătatea animală;
- emite opinii științifice în cadrul procedurii de autorizare a punerii pe piață a medicamentelor antimicrobiene.

EMA joacă un rol important în lupta împotriva RAM prin îndrumarea și sprijinirea dezvoltării de noi medicamente și abordări de tratament, în special pentru pacienții cu infecții cauzate de bacterii multirezistente, care au în prezent foarte puține opțiuni terapeutice.

Prin comunicatul de presă din 24.05.2022 (<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-guidance-supports-development-new-antibiotics>), EMA anunța publicarea ghidului revizuit final privind evaluarea medicamentelor de uz uman pentru tratamentul infecțiilor bacteriene (https://www.ema.europa.eu/documents/scientific-guideline/guideline-evaluation-medicinal-products-indicated-treatment-bacterial-infections-revision-3_en.pdf). Ghidul revizuit a fost în consultare publică timp de șase luni în 2019. Documentul final, cu toate actualizările implementate, a fost adoptat de Comitetul pentru medicamente de uz uman (CHMP) al EMA la reuniunea sa din mai 2022.

Ghidul EMA sprijină dezvoltarea de noi antibiotice.

În comunicatul din 24.05.2022 se arată:

Întrucât RAM este o amenințare globală, autoritățile de reglementare din UE, Statele Unite și Japonia au convenit să-și alinieze cât mai mult posibil cerințele de date respective, astfel încât dezvoltatorii de medicamente să poată concepe studii clinice care să răspundă nevoilor de dovezi ale mai multor agenții de reglementare. Documentul revizuit reflectă rezultatul acestor discuții și include, de asemenea:

- clarificări privind programele de dezvoltare clinică recomandate pentru antimicrobiene, menite să răspundă unei nevoi nesatisfăcute;
- îndrumări privind studiile clinice pentru a sprijini tratamentul infecțiilor necomplicate ale tractului urinar și al gonoreei necomplicate;
- ghiduri actualizate privind afișarea datelor microbiologice și clinice privind eficacitatea în Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

Combaterea RAM a început, dar nu s-a terminat. Temerile pe acest subiect, experimentate ca profesioniști și pacienți, justifică încheierea acestor considerente cu concluzia din introducere:

RAM va rămâne una dintre amenințările globale pentru sănătate în anii și decadele ce vor urma. Deja costă mii de vieți în fiecare an. Regiunea Europeană nu este ocolită și în cazul în care RAM nu este abordată rapid, va deveni una dintre principalele cauze de deces în Europa și la nivel global.

AspiVita¹⁰⁰

Medicament 100 mg (2000UF)



Un nou orizont în abordarea patologiilor cardiovasculare și neurologice

AspiVita¹⁰⁰ o formulă inovativă cu eliberare controlată conține Nattokinază, serin-proteaza care a revoluționat lumea medicală prin selectivitatea înaltă pentru acumulările proteice cu potențial patogen și prin profilul de siguranță.

AspiVita¹⁰⁰ raspunde nevoilor profilactice și terapeutice din afecțiunile cronice vasculare cu potențial trombotic ridicat, în hipertensiunea arterială și în bolile neurodegenerative printr-un cumul deosebit de avantaje:

• Este singura enzimă fibrinolitice activă după administrare orală

AspiVita¹⁰⁰ conține nattokinază încapsulată într-o formă cu eliberare controlată, care asigură protecția sa împotriva degradării gastrice și eliberarea treptată la nivel intestinal, pentru un efect fibrinolitic prelungit.

• Mecanism fibrinolitic și antiagregant plachetar cunoscut

Nattokinaza are un mecanism fibrinolitic dual: atât direct (asupra fibrinei), cât și indirect (prin activarea plasminei). Profil de siguranță ridicat: nu afectează coagularea fiziologică și sinteza normală a fibrinei

• Siguranță la grupele de risc

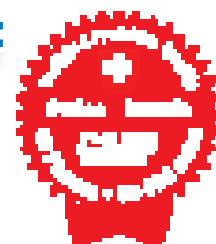
Studiile clinice au demonstrat siguranța administrării, chiar și în doze de 6.000 UF, împreună cu: aspirină, clopidogrel, warfarină sau heparine injectabile la pacienții cu AVC¹. De asemenea, administrarea este sigură la pacienții diabetici² și dializați³

Motivele includerii cu succes a AspiVita¹⁰⁰ în planul de prevenție și tratament al pacienților cu risc de tromboze și accidente vasculare:

- **Eficacitate în dizolvarea trombilor:** nivelul produșilor de degradare ai fibrinei (PDF) crește treptat⁴ cu până la 21,2% după administrarea orală a 2000 UF (unități fibrinolitice) de nattokinază
- **Protecție împotriva aterosclerozei arterei carotide:** reduce dimensiunile plăcii de aterom cu până la 36,6% la administrare timp de 6 luni⁷
- **Protecția sistemului nervos împotriva degradării funcționale:** poate dizolva componentele plăcii de amiloid, indicator precoce al bolii Alzheimer⁶
- **Acțiune antihipertensivă demonstrată⁵** la pacienții cu pre-HTA și HTA stadiul 1

Formula inovativă cu eliberare controlată AspiVita¹⁰⁰ asigură:

- **Profil de siguranță ridicat:** nu afectează coagularea fiziologică și sinteza normală a fibrinei
- **Administrare ușoară și efect prelungit:** capsulele AspiVita¹⁰⁰ cu eliberare controlată contribuie la menținerea fluxului sanguin optim pe o perioadă de peste 12 ore
- Produs fabricat sub licență elvețiană exclusiv în Europa sub condiții farmaceutice GMP



¹Shah AB, An open clinical pilot study to evaluate the safety and efficacy of natto kinases as an add-on; oral fibrinolytic agent to low molecular weight heparin & anti-platelets in acute ischemic stroke, 2004; ²Hitosugi M., Effects of bacillus natto products on blood pressure in patients with lifestyle diseases, 2014; ³Hsia CH., et al, Nattokinase decreases plasma levels of fibrinogen, factor VII and factor VII in human subjects, 2009; ⁴Kurosawa Y. et al., A single-dose of oral nattokinase potentiates thrombolysis and anticoagulation profiles, 2015 Kim JY et al., Effects of nattokinase on blood pressure: a randomized, controlled trial, 2008; ⁵Kim JY et al., Effects of nattokinase on blood pressure: a randomized, controlled trial, 2008; ⁶Ruei-Lin Hsu et al., Amyloid-Degrading Ability of Nattokinase from Bacillus subtilis Natto, 2009; ⁷Ren NN. et al., A clinical study on the effect of nattokinase on carotid artery atherosclerosis and hyperlipidaemia, 2017

Medicamente indicate în obezitate

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește obezitatea „ca un exces de masă adiposă ce conduce la consecințe nefaste pentru sănătate”. Numărul persoanelor supraponderale sau obeze este în creștere și devine în multe țări o problemă de sănătate publică. Raportul OMS arată că 60% din populația Europei este supraponderală sau obeză și 1 din 3 copii are probleme de greutate.



Prof. Univ.
Dr. Mariana Palage

Facultatea de Farmacie
UMF „Iuliu Hațieganu”,
Cluj-Napoca

Parametrul care face distincția între obez, supraponderal și normoponderal este indicele de masă corporală (IMC). Acesta (IMC) se calculează raportând masa corporală exprimată în kilograme la pătratul înălțimii exprimată în metri: $IMC = G(kg) / I^2(m)$. Astfel, persoanele normoponderale prezintă un IMC cuprins între 18.5 și 24.9, cele supraponderale între 25 și 29.9, iar cele obeze un IMC peste 30. Un IMC peste 40 situează pacientul în zona obezității morbide. Pentru o mai corectă evaluare a stării de sănătate a pacientului se va determina și circumferința abdominală, când aceasta este mai mare sau egală cu 102 cm pentru bărbați și mai mare sau egală cu 88 cm pentru femei se consideră că persoana prezintă un risc cardiometabolic crescut.

Obezitatea este o afecțiune cronică, cauzată de un complex de factori: genetici, metabolici, de comportament, psihologici și de mediu și poate fi asociată cu un risc crescut de morbiditate, mortalitate și o reducere semnificativă a calității vieții. Tratamentul obezității este unul complex care include un regim alimentar adaptat pacientului, care trebuie asociat cu exerciții fizice, psihoterapie și în anumite situații și cu un tratament medicamentos.

Agenția Europeană a Medicamentului (European Medicine Agency - EMA) a aprobat în terapia obezității următoarele substanțe medicamentoase: orlistatul,

liraglutida, semaglutida și bupropiona asociată cu naltrexona.

Tratamentul medicamentos trebuie considerat ca parte a strategiei aplicate în managementul pacientului supraponderal sau obez. Aceasta poate ajuta pacientul în creșterea complianței la regimul de viață recomandat și în îmbunătățirea calității vieții. Eficacitatea farmacoterapiei trebuie evaluată după primele 3 luni de tratament. Pierderea în greutatea corporală este satisfăcătoare dacă, față de greutatea inițială, scăderea corporală în cazul pacienților non-diabetic este mai mare de 5%, iar la pacienții diabetic este mai mare de 3%.

Tratamentul medicamentos este inclus în planul terapeutic al:

- persoanelor cu un $IMC \geq 30$ kg/m²,
- persoanelor care au $IMC \geq 27$ kg/m² și prezintă afecțiuni suplimentare: hipertensiune arterială, diabet zaharat de tip 2, obezitate abdominală sau alte afecțiuni care sunt agravate de obezitate,
- pacienților cu prediabet care sunt supraponderali sau obezi ($IMC \geq 27$ kg/m²), cu scopul de a întârzia sau a preveni instalarea unui diabet zaharat de tip 2.

Administrarea medicamentelor, cu rol în reducerea greutății corporale, poate fi recomandată și pentru menținerea greutății corporale, obținute prin aplicarea unui regim de viață sănătos.

Tratamentul farmacologic va fi prescris de medic după o anamneză atentă a pacientului, și pentru fiecare caz în parte va fi evaluat raportul risc/beneficiu. Se va evita administrarea substanțelor medicamentoase care nu sunt aprobate în terapie (de exemplu sibutramina, amfepramona care au fost retrase din terapie din cauza efectelor adverse care puteau însoți administrarea lor - tulburări de ritm cardiac, hipertensiune pulmonară, hipertensiune arterială) precum și a suplimentelor alimentare.

Orlistatul este un inhibitor potent și selectiv al lipazei pancreatice și gastrice, astfel reduce digestia grăsimilor la nivel intestinal, evitând absorbția și favorizând eliminarea lor. Se administrează înaintea meselor, eficacitatea sa este însă una moderată.

Este condiționat sub formă de capsule cu 60 mg substanță activă și comprimate masticabile cu 27 mg. Aceste preparate se eliberează fără prescripție medicală (sunt medicamente OTC), se pot administra pacienților supraponderali care au un IMC mai mare sau egal cu 28 kg/m², în asociere cu un regim hipocaloric, sărac în grăsimi. Nu se administrează mai mult de șase luni.

Medicamentele care conțin 120 mg orlistat, condiționat sub formă de capsule se eliberează pe bază de rețetă. Acestea se recomandă persoanelor obeze cu IMC mai mare sau egal cu 30 kg/m² sau pacienților supraponderali cu IMC mai mare de 28 kg/m² și cu risc crescut de îmbolnăvire, se administrează de trei ori pe zi, înainte, în timpul sau cel târziu la o oră după fiecare masă principală. Dacă se sare peste o masă sau dacă aceasta nu conține grăsimi, nu trebuie administrat medicamentul. Pacientul trebuie să țină un regim în care aproximativ 30% din calorii provin din grăsimi și alimentele trebuie repartizate în trei mese principale. Tratamentul trebuie oprit după 12 săptămâni de terapie dacă pacienții nu au reușit să piardă cel puțin 5% din greutatea corporală inițială.

Reacțiile adverse care pot apărea la administrarea sa sunt de natură gastro-intestinală: dureri digestive, flatulență, steatoree. Pe parcursul terapiei se poate înregistra o scădere a absorbției vitaminelor liposolubile, fiind necesară suplimentarea lor, prin administrarea de multivitamine.

FORA® 6



Sistem multifuncțional de monitorizare

Capacitate parțială reconfigurabilă



Pentru managementul corect al diabetului

Monitorizare HbA1c și glucoză în general. Simțuri și predicție



Glucoză



Hemoglobin
glicozilată



Hemoglobină



Corpuri
chetonice



Cholesterol
total



Nitrogenul
ureic



Administrarea orlistatului este contraindicată în sarcină, alăptare, colestază, sindrom cronic de malabsorbție.

Liraglutida și semaglutida sunt polipeptide care acționează agonist pe „receptorul peptidei umane de tip 1 asemănătoare glucagonului (R-GLP-1)”, inițial au fost aprobate în terapia diabetului zaharat de tip 2.

Liraglutida este o polipeptidă a cărei similitudini cu GLP-1 umană este de 97%. În acest compus lizina 26, din GLP-1 umană, este legată prin intermediul acidului glutamic de un acid gras, și anume de acidul palmitic, astfel timpul de înjumătățire poate ajunge până la 13 ore, ceea ce permite o administrare pe zi.

Semaglutida este cel mai nou reprezentant, din această clasă, care este aprobat de EMA. Prezintă o similitudine de 94% cu GLP-1 umană, iar prin intermediul unui lanț reprezentat de un acid dicarboxilic cu 18 atomi de carbon, este legată de albumină. Prin această tehnologie a rezultat un compus cu un timp de înjumătățire de 165 de ore, destinat administrării s.c., o dată pe săptămână.

Din cauza instabilității chimice și metabolice sunt condiționate sub formă de soluție injectabilă, în stilouri injectoare (pen) preumplute.

Sunt indicate alături de un regim alimentar adecvat și exerciții fizice adaptate fiecărei persoane pentru a ajuta la gestionarea greutateii la adulții obezi, supraponderali sau cu factori de risc asociați greutateii, cum ar fi diabet, hipercolesterolemii, tensiune arterială crescută sau apnee obstructivă în timpul somnului.

Medicamentele care le conțin se eliberează numai pe bază de rețetă, se administrează subcutanat, în coapsă, braț sau abdomen. Liraglutida se administrează o dată pe zi, de preferință la aceeași oră. Doza inițială este de 0,6 mg pe zi, aceasta poate fi crescută săptămânal cu 0,6 mg, până la doza maximă de 3,0 mg pe zi.

Tratamentul trebuie întrerupt atunci când administrarea timp de 12 săptămâni, a 3 mg de liraglutida/zi, nu determină o scădere a greutateii corporale inițiale de cel puțin 5%.

Preparatul cu semaglutidă a fost aprobat în acest an în terapia persoanelor supraponderale și în obezitate. Spre deosebire de liraglutidă, semaglutida se administrează subcutanat, o dată pe săptămână. Pentru a reduce riscul simp-

tomelor de la nivel digestiv, doza inițială săptămânală de 0,25 mg se mărește treptat, pe parcursul a 16 săptămâni, până se ajunge la 2,4 mg. Pacienții își pot administra singuri medicamentul și au posibilitatea de a schimba locul de injectare și ziua administrării săptămânale. În acest din urmă caz, noua zi trebuie să fie la un interval de cel puțin 3 zile de la ziua injectării anterioare. Anual, medicul trebuie să reevalueze necesitatea continuării tratamentului.

Reacțiile adverse întâlnite la administrarea liraglutidei și a semaglutidei sunt cele de natură digestivă: grețuri, vărsături, diaree sau constipație și cefalee. La administrarea lor, trebuie să se țină seama și de următoarele riscuri posibile: cancerul tiroidian, de pancreas, în cazul liraglutidei și a melanomului. În cazul administrării semaglutidei un risc posibil ar fi retinopatia diabetică. Studiile realizate până acum nu au dovedit o legătură directă între administrarea lor și riscurile menționate, dar se impune o monitorizare atentă a pacienților și urmărirea rezultatelor studiilor post-marketing.

Modul exact prin care cele două substanțe determină scăderea greutateii corporale nu este pe deplin elucidat. Se cunoaște faptul că R-GLP-1 sunt prezenți la nivelul pancreasului, iar prin activarea lor are loc o creștere a secreției de insulină și o scădere a eliberării de glucagon. Acești receptori se regăsesc și în alte organe și sisteme: stomac, intestin, cord, plămâni, sistem nervos central (SNC), rinichi, ceea ce explică efectele extrapancreatice ale hormonului. S-a constatat că activarea receptorilor de la nivelul hipotalamusului determină o reducere a apetitului, iar a celor de la nivelul stomacului conduc la încetinirea procesului de evacuare. Aceste efecte ar putea explica și scăderea în greutate. Pe lângă funcțiile pe care le au la nivelul celulelor insulare pancreatice, GLP-1 are efecte benefice la nivel SNC și cardiovascular.

Asocierea bupropionă/naltrexonă. Bupropionă este un inhibitor al recaptării dopaminei și norepinefrinei indicat în terapia depresiei și renunțarea la fumat, iar naltrexonă este un antagonist opioid recomandat pacienților dependenți de alcool sau opioide. Asocierea se bazează pe proprietatea bupropionei de a stimula neuronii pro-opiomelanocortinici din hipotalamus simultan, cu acțiunea nal-

trexonei de a bloca receptorii cu rol de autoinhibare a pro-opiomelanocortinei mediată de opioide. Datele preclinice arată efectul sinergic al celor două substanțe medicamentoase de a reduce consumul de alimente.

Efectele adverse, mai des semnalate, sunt: grețuri, vărsături, constipație, disgeuzie, stări de amețeală, cefalee. Într-o proporție mai redusă au fost semnalate creșteri ale tensiunii arteriale și tulburări de ritm cardiac. Această asociere nu reprezintă medicația de primă alegere din cauza posibilității reacții nedorite la nivel cardiovascular, dar poate fi o alternativă în cazul pacienților cu obezitate și care doresc să renunțe la fumat sau a celor care nu tolerează agoniștii R-GLP-1. Produsul este contraindicat în sarcină, hipertensiune arterială necontrolată, anorexie nervoasă, bulimie, dependență de alcool sau droguri, stări convulsive. Se comercializează sub formă de comprimate cu eliberare prelungită care conțin 8 mg naltrexonă și 90 mg bupropionă. La inițierea terapiei se administrează un comprimat pe zi, după o săptămână doza poate fi crescută la 2 comprimate/zi (unul dimineața și altul seara) și în a 4-a săptămână de terapie se poate ajunge la 2 comprimate dimineața și 2 seara.

Ca o concluzie în alegerea medicamentului se iau în considerare gradul de obezitate, afecțiunile care sunt asociate și preferința pacientului. De primă alegere sunt agoniștii R-GLP-1, semaglutida fiind preferată pentru că rezultatele clinice au arătat o eficacitate crescută comparativ cu liraglutida, iar dacă pacientul nu tolerează această terapie se recomandă orlistatul sau asocierea bupropionă/naltrexonă.

Bibliografie:

1. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>
2. www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management?search
3. www.ema.europa.eu/en/medicines
4. www.anm.ro/
5. Igho J. Onakpoya, Joseph J. Lee, Kamal R. Mahtani, Jeffrey K. Aronson, Carl J. Heneghan, Naltrexone-bupropion (Mysimba) in management of obesity: A systematic review and meta-analysis of unpublished clinical study reports Br J Clin Pharmacol. 2020; 86:646-667. 6. Nicholas T. Bello (2019) Update on drug safety evaluation of naltrexone/bupropion for the treatment of obesity, Expert Opinion on Drug Safety, 18:7, 549-552.

ALASOD®

**Contribuie la protejarea celulelor
împotriva stresului oxidativ!**



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. ALA-600 SOD® este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul și informațiile de pe ambalaj. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un stil de viață sănătos. A nu se depăși doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna copiilor. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reclamație cu privire la acest produs la adresa de e-mail: contact@addenda.ro.

Alfasigma România S.R.L.

Str. Cluceru Uchiroani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
tel.: 031.805.35.26, 031.805.35.27, fax: 031.805.35.28
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA 



Remune™

Soluția nutrițională orală cu eficiență înaltă în pre-cancer sau cancer din cancer, sub formă de emulsie pe bază de suc natural de fructe (99%), bogată în acizi grași Omega-3 (3 g EPA+DHA), cu adăug de vitamina D (400 UI) și cu proteine de înaltă valoare biologică (8,6 g concentrat de proteine din soia).

Beneficii

Comparativ cu o soluție localizată pe bază de lapte, pacienții tratați cu Remune™ au demonstrat:

- Rată crescută de supraviețuire în rândul pacienților oncologici cu pre-cancer;
- Creșterea concentrațiilor plasmatiche de Acizi grași Omega-3 (EPA+DHA) și Vitamina D²;
- Reducerea dispeniei de efort și ameliorarea stărilor de oboseală¹.



Atenție: destinate unor scopuri medicale speciale.
 Citiți cu atenție instrucțiunile de utilizare ale produselor.

Remune este o soluție nutrițională orală pe bază de suc natural de fructe în pre-cancer sau cancer din cancer, sub formă de emulsie pe bază de suc natural de fructe (99%), bogată în acizi grași Omega-3 (3 g EPA+DHA), cu adăug de vitamina D (400 UI) și cu proteine de înaltă valoare biologică (8,6 g concentrat de proteine din soia).

Remune Family

Remune
 1-Fruit, 1000kcal, 100g
 Str. Plopului 15196, Sector 1, Bucuresti, 010590 | Tel: 0769 20 5059
 Tel: 0769 20 5059 | Fax: 0769 20 5059 | Tel: 0769 20 5059 | Fax: 0769 20 5059
www.remune.ro | info@remune.ro | www.remune.com | info@remune.com



Nutricomp[®] Soup 200 ml

Soluții nutriționale orale cu gust de supt de pui sau supt de legume pentru persoanele cu risc de malnutriție.

Beneficii:

- Cel mai ridicat conținut de ulei de pește (210 mg/100 ml EPA+DHA) din gama Nutricomp, pentru buna funcționare a sistemului imunitar;
- Sprijină tranzitul și funcția intestinală normală datorită conținutului de fibre prebiotice 2g/100 ml;
- Conținut optim de antioxidanți (vit. A, C, E, zinc, seleniu și beta-caroten);
- Fără gluten și cu conținut scăzut de colesterol;
- Dintre hipercalorice (200 kcal/100ml);
- Pentru gust mai intens, produsele pot fi încălzite (max. 60°C) și combinate cu alți ingrediente.

Alimentație deosebită și suportul medical special.
Căpți și accesați instrucțiunile de utilizare ale produselor.

8. Brassi Farm în

București
 S-Fab, Strada 15, nr. 1,
 Str. Tringelilor 11-20, Sector 7, București, 06004, România, 06004
 Tel: +40 21 200 18 11 | Fax: +40 21 200 71 10 | E-mail: brassi@brassi.com
 www.brassi.com | www.brassi.ro | www.nutricomp.com | Impa Str. de la Fabrică nr. 10, București

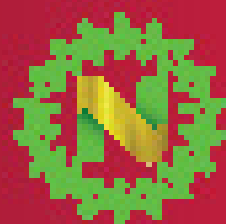
Mediina
 Str. Bercelului nr. 1,
 Juc. Tineri, 06004

Tel: +40 21 200 20 00 | Fax: +40 21 200 20 01



8 **BRASSI FARM**
 MANUFACTURER

GAMA LIPOZOMAL HYPERNATURA®



Tehnologia lipozomala complet naturală cu
absorbția intestinală și celulară până la 99%.



LipoCellTech™
The Future of Vitamins

100%
Absorbție

99%
Absorbție
celulară

