



**Dr Leszek Borkowski**, 2022-07-12 08:35

## Leszek Borkowski Braki leków: Jak w prosty sposób pomóc pacjentom?



Fot. arch. pryw.

**Ostatnie ok. 12 miesięcy aktywności Fundacji "Razem W Chorobie" sprowadza się głównie do pomocy pacjentom polegającej na proponowaniu konkretnych leków do zastąpienia tych brakujących. Najczęściej pytania dotyczą około 50 produktów leczniczych zmieniających się w czasie.**

W związku z narastającą trudną sytuacją polegającą na utrzymaniu odpowiedniego poziomu zaopatrzenia w leki społeczeństwa Unii Europejskiej pozwalam sobie podzielić się pewnymi spostrzeżeniami.

Braki leków będą nas nękać a ich przyczyny są różnorodne.

Uważam, że wiele braków jest pozornych, widać to np. w szpitalach, gdzie niedostępność jednego produktu leczniczego uruchamia kolejny z danej lub podobnej grupy terapeutycznej.

Niestety takich rozwiązań nie dostrzegam w zaopatrzeniu ludności pozyskiwanym z aptek ogólnodostępnych.

Wystarczyłoby obok publikacji o brakach produktów leczniczych podać listę tych, którymi można je

zastąpić bez uszczerbku dla zdrowia chorego.

Mogłyby to robić : URPL, AOTMiT, GIF.

Na to nie trzeba pieniędzy a jedynie potrzebna odrobina empatii dla biegających po aptekach z receptą, której nie można zrealizować.

Agoniści receptora GLP-1 należą do leków inkretynowych. Stosowane są w leczeniu cukrzycy typu 2, w której to działanie naturalnych hormonów inkretynowych jest zaburzone.

Analogi GLP-1 naśladują i wzmacniają działanie naturalnych hormonów inkretynowych.

Zostały uznane za leki pierwszego rzutu u pacjentów z towarzyszącą otyłością lub nadwagą, zaraz po metforminie. Analogi GLP-1 wykazują działanie fizjologiczne, łączą się z receptorem przeznaczonym dla tego hormonu, dzięki czemu wzmacniają potencjał własny organizmu.

Powodują hamowanie uczucia głodu, zwalniają tempo opróżniania żołądka, co zmniejsza szybkość trawienia węglowodanów złożonych i wchłaniania glukozy z jelit, a to przyczynia się do ograniczenia masy ciała pacjenta. Być może w tym tkwi przyczyna ich znikania z aptek przed sezonem plażowym.

W Polsce poza brakującym semaglutydem w postaci iniekcji mamy doustny semaglutyd oraz liraglutyd, dulaglutyd, eksenatyd, liksydenatyd.

Jeśli chodzi o prewencję sercowo-naczyniową, to spośród analogów GLP-1 korzystnie wyróżniają się liraglutyd, dulaglutyd.

Ponieważ stosowanie analogów GLP-1 jest zależne od klirensu kreatyniny, eksenatyd nie powinien być stosowany, gdy eGFR obniża się do 30–50 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, semaglutyd, liraglutyd i dulaglutyd można stosować, jeśli eGFR jest nie mniejszy niż 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

W sytuacji zwiększonego ryzyka kardio-diabetologicznego pozostaje nam liraglutyd, dulaglutyd. Alternatywnie można zastosować inhibitory SGLT-2 o korzystnym działaniu na układ sercowo-naczyniowy (dapagliflozyna, empagliflozyna, kanagliflozyna), jeśli wartość klirensu kreatyniny na to pozwala.

## **RESUME**

Ostatecznie brakujący semaglutyd iniekcyjny / zastępujemy jego doustną postacią lub liraglutydem, dulaglutydem, liksydenatydem lub w sytuacji ryzyka kardio-diabetologicznego stosujemy dapagliflozynę, empagliflozynę, kanagliflozynę.

Dr nauk farm. Leszek Borkowski