

Komunikat w związku z przerwą w dystrybucji AMINOFILINY

MINISTERSTWO ZDROWIA
RZECZNIK PRASOWY
Paweł Trzciniński

Warszawa, 27 kwietnia 2007 r.

KOMUNIKAT W ZWIĄZKU Z PRZERWĄ W DYSTRYBUCJI AMINOFILINY

W związku z przerwą w dystrybucji Aminofiliny firmy Pliva, w dniu 25.04.2007.r., zebrał się zespół ekspertów w składzie:

- Prof. Bożena Tarchalska Kryńska
- Prof. Piotr Kuna
- Prof. Kazimierz Kruszewski
- Prof. Kazimierz Stanisław Roszkowski - Śliż

Eksperci ocenili potencjalne konsekwencje braku Aminofiliny na polskim rynku. W ich jednomyślnej opinii brak tego produktu nie będzie stanowił zagrożenia dla życia i zdrowia pacjentów.

We współczesnej medycynie Aminofilina przestała być lekiem powszechnie zalecanym ze względu na liczne działania niepożądane.

W związku z powyższym Minister Zdrowia przygotował *rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie*, usuwające Aminofilinę z zestawów leków zalecanych w leczeniu astmy i przewlekłych zespołów oskrzelowo - płucnych.

Z uwagi na brak dostępności preparatu Aminophyllinum roztworu do wstrzykiwań dożylnych 25mg/ml zaleca się stosowanie w ramach farmakoterapii zastępczej preparatu Theophyllinum roztwór do wlewów dożylnych firmy Barter – Terpol w dawce 300mg/250ml.

Paweł Trzciniński
Rzecznik Prasowy
Ministra Zdrowia

Załącznik:
Opinia Krajowego Konsultanta w dziedzinie alergologii.



KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE ALERGOLOGII

prof. dr hab. n. med. JERZY KRUSZEWSKI

Adres: **KLINIKA CHOROÓB INFEKCYJNYCH I ALERGOLOGII**
WOJSKOWEGO INSTYTUTU MEDYCZNEGO w Warszawie
ul. Szaserów 128, 00-909 Warszawa

e-mail: j.kruszewski@hipokrates.org

fax (0-22) 810-29-09

(0-22) 681-75-19

Warszawa, 25.04.2007 r.

Piotr Błaszczyk
Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji

W nawiązaniu do pisma MZ-PL0-460-4350-3/MW/07 uważam, że decyzja firmy Pliva nie powinna mieć negatywnego znaczenia dla leczenia chorych na astmę.

Od wielu lat stopniowo odchodzono od zaleceń dożylnego podawania aminofiliny – leku z grupy metyloksantyn, stosowanego dawniej przede wszystkim w ciężkich zaostrzeniach astmy (stan astmatyczny). Przyczyną były poważne i stosunkowo częste działania niepożądane w wyniku tak podawanego leku. We współczesnych zaleceniach leczenia stanu astmatycznego nie zaleca się już dożylnego stosowania aminofiliny, a przede wszystkim beta-mimetyki w nebulizacji.

Moim zdaniem obecny stan jest dobrą okazją do skreślenia tego leku z różnego typu zestawów.

Jeśli jednak w jakimś przypadku konieczna byłaby potrzeba dożylnego podania metyloksantyn, to nadal w Polsce jest dostępny preparat teofiliny: Theophyllinum 300 mg/250 ml roztwór izotoniczny do wlewów dożylnych (firmy Terpol).

Obecnie metyloksantyny stosowane są głównie w leczeniu przewlekłym. Dominują tu niżej wymienione pochodne teofiliny w postaci doustnej, wolno uwalniane lub podawane doodbytniczo:

Afonilum SR tab. 125, 250, 375 i 500 mg

Aminofilina czopki 50 i 100 mg

Aminophyllinum krople 0,24/ml

Aminophyllinum roztwór do wstrzyknięć domięśniowych 0,25/ml i 0,5/2ml

Euphyllin CR retard tab. 250 mg

Euphyllin long kaps. 200 i 300 mg

Theo-caps tab. 200 i 300 mg

Theophyllinum prolongatom tab. 250 mg

Theoplus tab. 100 i 300 mg

Theospirex retard tab. 150 i 300 mg

Theovent tab. 100 i 300 mg

Theovent czopki 100 i 350 mg

KONSULTANT KRAJOWY
ds. ALERGOLOGII

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski