

VARIA MEDICA



Szanowni Państwo,

postęp w farmakologii sprawia, że coraz częściej mamy do czynienia z problemem, jaki lek wybrać — ten, który dobrze znamy, ponieważ stosujemy go od lat i został dogłębnie przebadany, czy też nowy, którego jeszcze nie stosowaliśmy, ale w badaniach wydaje się znacznie bardziej skuteczny i bezpieczniejszy. W aktualnym numerze czasopisma „Varia Medica” prezentujemy kilka artykułów poświęconych postępom w terapii cukrzycy, chorób układu krążenia, chorób żył, depresji i psychoz.

Wybór rodzaju insuliny ciągle stanowi problem — czy stosować klasyczne insuliny ludzkie, insuliny analogowe czy insuliny biopodobne? Autorzy artykułu odpowiadają na pytanie — „Jakimi kryteriami należy się kierować, dokonując wyboru rodzaju insuliny w przypadku chorego na cukrzycę typu 2?”.

Problem wyboru leku przeciwplatekowego w fazie przedszpitalnej u chorych z rozpoznaniem zawału serca bez uniesienia odcinka ST i niestabilną dusznicą bolesną został przedstawiony w artykule prof. Grajka i w komentarzu prof. Gila i wniosek jest jednoznaczny: tikagrelor jest lekiem z wyboru skuteczniejszym od kłopidogrelu i w przeciwieństwie do prasugrelu jego stosowanie nie wymaga znajomości zmian w tętnicach wieńcowych i jest rekomendowane u pacjentów leczonych zarówno interwencyjnie, jak i zachowawczo.

Stosowanie leków przeciwdepresyjnych może również nastroczać wątpliwości. Porównanie właściwości farmakologicznych i efektów klinicznych dwóch leków z grupy selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny — duloksetyny i wenlafaksyny — wskazuje, że duloksetyna jest wskazana w leczeniu epizodów depresyjnych o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego, dolegliwości bólowych towarzyszących obwodowej neuropatii cukrzycowej, leczeniu zaburzenia lękowego uogólnionego oraz objawów anergii i apatii. Co więcej, duloksetyna, w porównaniu z wenlafaksyną, wyróżnia się mniejszym prawdopodobieństwem występowania objawów odstawiennych.

Leczenie przewlekłej choroby żyłnej łączy postępowanie zachowawcze, które obejmuje terapię uciskową i stosowanie leków flebotropowych oraz procedury zabiegowe. Jednym z najczęściej stosowanych leków flebotropowych są wyciągi z ruszczyka kolczastego, które zmniejszają zarówno nasilenie bólu, skurczów, uczucia ciężkości nóg i parestezji, objętość krwi żyłnej zalegającej w kończynach dolnych i obrzęki. O znaczeniu wyciągów z ruszczyka w terapii mówi artykuł prof. Chudka i wsp.

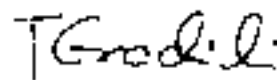
Leki przeciwpsychotyczne II generacji, jak: risperidon, kwetiapina i olanzapina, zmieniły klasyczny obraz efektów farmakologicznych właściwych dla leków I generacji. Kariprazyna to nowy lek z tej grupy, którego profil receptorowy i farmakokinetyczny oraz porównanie z risperidonem i aripiprazolem przedstawiono w kolejnym artykule.

Inhibitory pompy protonowej (PPI) są powszechnie stosowanymi lekami zmniejszającymi kwaśność soku żołądkowego. W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost ich użycia i pytania o bezpieczeństwo oraz zasadność terapii. Istnieje coraz więcej dowodów łączących stosowanie inhibitorów pompy protonowej z rozwojem chorób nerek. W pracy przedstawiono aktualny stan wiedzy dotyczący wskazań i bezpieczeństwa stosowania inhibitorów pompy protonowej oraz omówiono działania niepożądane istotne z punktu widzenia funkcji nerek.

Ponadto w czwartym numerze „Varia Medica” przedstawiono artykuły dotyczące etiopatogenezy zespołów paranowotworowych z zakresu tkanki łącznej i związków nowotworów złośliwych z autoimmunologicznymi chorobami tkanki łącznej, dializy otrzewnowej u osób starszych, a także konsekwencji niedoboru witamin grupy K w reumatologii.

Zaparcia i biegunki to problemy dramatycznie pogarszające jakość życia, ale często bagatelizowane lub niezauważane przez lekarzy. Jakże bowiem wzniośle brzmi – „leczę RZS, nadciśnienie lub cukrzycę”, a jak trywialnie – „leczę zaparcia”! Może zmienimy zdanie po lekturze obu artykułów i zaczniemy zwracać uwagę na powyższe dolegliwości i problemy chorych z biegunkami lub zaparciami.

Z wyrazami szacunku



prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzicki