



Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë

KONFERENCË II FARMACEUTIKE

**LIBRI I ABSTRAKTEVE
Edicioni i dytë**

2 - 3 Nëntor 2013, Tiranë

BORDI ORGANIZATIV:

Arian JAUPLLARI

Iris HOXHA

Artida AVDIA

Andrea MATUA

Vigan SALIASI

Jola KOLA

Mirsie DOKA

Etleva RUCI

Xhuljeta DOKSANI

Dëfrim GOMA

Tiranë 2013

Të nderuar kolegë,

Me hapat e hedhur në rrugën e progresit drejt konsolidimit të Urdhrit të Farmacistëve, parqitemi në Konferencën e II-të Farmaceutike me një numer të larmishëm referatesh, në të mirë të sistemit farmaceutik që duam të reformojmë, por dhe të profesionit e pacientëve të cilëve Ju shërbejmë. Sistemi farmaceutik në vitet e fundit është më pak i vlerësuar edhe pse meriton më shumë.

Reformimi i tij është detyrë e të gjithëve, si pjesë e të cilit jemi, kurse kontributi në veçanti është vlerësim për veten, profesionin dhe shoqërinë shqipëtare, e cila ka shumë nevojë për ne. Kompetenca profesionale që zhvillohet çdo ditë nëpërmjet të rejave shkencore, pjesë e së cilës do shpaloset edhe në këtë konferencë, janë garancia e rritjes së cilësisë së shërbimit farmaceutik ndaj të sëmurëve. Aftësisë profesionale, nëse i mungon ndershmëria në ushtrimin e profesionit, nuk mund të materializohet në vlerë të shtuar për shëndet.

Mishërimi i tyre te çdo farmacist që ka marrë përgjegjësinë e ushtrimit të këtij profesioni kërkon përkushtim dhe vetëdije. Tërësia e anëtarësisë së Urdhrit, e bazuar mbi parime dhe virtyte të tilla, është garancia më e plotë për konsolidimin e organizmit tonë të vetërregullimit profesional. Urdhri i Farmacistëve për një periudhë 8 vjeçare ka qënë zëri i së vërtetës profesionale, avokati i farmacistëve dhe pacientëve në mbrojtje të interesave të tyre në veçanti dhe shoqërisë në tërësi. Urdhri do ta garantojë në vazhdimësi këtë gjë, por

mbrojtja e profesionit është detyrim i të gjithëve. Ai fillon që në auditoret e universiteteve dhe vazhdon gjatë ushtrimit të profesionit. Kjo rrugë kërkon zhvillim të vazhdueshëm profesional, dashuri për profesionin dhe pacientin, etikë dhe moral të lartë.

Arian JAUPLLARI

PËRPARËSITE DHE MANGËSITË E PULLËS SË RE TË KONTROLLIT TË BARNAVE

Sazan ÇELIKU*, Fisnik NOKA, Endri RAMADANI

* SEMA Consulting, Tiranë

Me miratimin e ligjit 10 410 datë 31.3.2011 për ndryshimin e ligjit të barnave lidhur me vendosjen e pullës së re të barnave i gjithë sistemi farmaceutik u vendos para një të papriture që kërkonte veprim të menjëhershëm për zbatimin e tij. Me gjithë presionin e madh të autoriteteve shtetërore ka mbi dy vjet që ky ligj nuk po gjen zbatim por cilat janë realisht pengesat dhe pse nuk mund te zbatohet ky ligj. Vendosja e pullës për barnat si nevojë për të dalluar barnat kontraband nga barnat e rregjistruara në vëndin tone u propozua nga palët e interesit (Sistemi farmaceutik privat) dhe rezultoi i suksesshëm.

Sistemi farmaceutik privat kërkoi që për të parandaluar jo vetëm barnat kontrabandë e të fallsifikuar por edhe rimbursimin e paligjshëm, të përmirësohen disa procedura të tjera.

Duke patur këto gatishmëri për të vendosur rregulla të zbatueshme që jo vetëm të rrisi nivelin e shërbimit si institucion shëndetsorë por edhe për ta mbrojtuar sistemin farmaceutik nga gryerja që i bëhet nga vendimet e politikës dhe nga jo ekspertët duke e deformuar atë pa patur asnjë model referimi.

Pulla e re e kontrollit të barnave e propozuar nuk sjell asnjë vlerë të shtuar për të eliminuar apo parandaluar problematikën e barnave në vendin tone.

Pulla e re është mbi 4 herë më e shtrenjte se pulla e tanishme duke sjellë një kosto shtesë mjaftë të madhe që sipas ligjit mbetet si shpenzim midis distributorut dhe farmacive.

Mënyra e porositjes së pullës së re do të sjell një kosto të re e cila sipas llogaritjeve mund të shkojë 2.5 milion Eur dhe përballimi i këtij shpenzimi mbetet brenda sistemit farmaceutik

I gjithë ky operacion i pullës së re, këto vlera do të transferojë jashtë shtetit duke dhënë ndikim negativ në ekonominë e vendit

PAPILOMA VIRUS DHE MJEKIMI I SAJ ME PRODUKTIN BIMOR ABAMAV?

Arian JAUPLLARI
UFSH

Papiloma Virus është shkaktari i sëmundjes që njihet me të njëjtin emër. Ka rreth 120 lloje të viruseve Papilloma. Ato janë të ndara në dy grupe : 1. Në grupin e parë janë ato me rrezik të ulët (6, 11, 42, 43, 44), të cilët shkaktojnë vetëm lytha. 2. Në grupin e dytë bëjnë pjesë ata me rrezik të lartë (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68), Virusi HPV i cili prek vetëm njeriun dhe është shkaktari i Papiloma virus.

Ku gjendet Papiloma Virus?

Studimet tregojnë se 80% e grave në jetën e tyre kanë të pranishëm Papiloma Virus. Ai jeton në vaginë dhe në qafën e mitrës, por është gjendur edhe në seksin mashkull në penis, si dhe në scrotum, urinë dhe thonjtë në të dy sekset. Në rastet e karcinimës së penisit janë gjendur tipet HPV 16 dhe 18 në 30-60% të rasteve. Studimet tregojnë se në Europë karcinoma e penisit ka incidencë 1: 1000 000, krahasuar me gati 12-14/100.000 për kancerin e qafës së mitrës në femra (3500 raste të reja në vit në Itali dhe vdekjet në 1700 ‘vit), pra zë vendin e dytë pas kancerit të gjiri.

Si transmetohet?

HPV është një virus që transmetohet kryesisht nëpërmjet marrëdhënieve seksuale dhe në një masë më të vogël vetëm

me anë të kontaktit. Studimet tregojnë se mënyra e vetme të jesh i sigurt 100% është të mos kesh kryer asnjëherë marrëdhënie seksuale, ose kanë përdorur kondom supermbrojtës. Virusi transmetohet si një ping pongu mes meshkujve dhe femrave. Nëse një njeri e merr topin HPV kur ishte 19 vjeç, të jeni të sigurtë që do ta këtë dhe do ta transmetojë atë praktikisht përgjithmonë.

Si zbulohet HPV?

Është shumë i vështirë zbulimi i pranisë së HPV me anë të Pap Testit, prandaj në mbarë botën për të parashikuar rezultat të skatë kryhet kolposcopia dhe nëse rezulton pozitive kalohet në marrjen e nje biopsie. Në qofte se del negative, vendoset nje rikontroll pas 6 muajsh. Pas 6 muajsh përsëritet e njejta procedurë e cila duhet të vazhdojë deri në 10 vjet. (Citologji periodike, HPV testim dhe colposcopi).

Vaksinat HPV. Vaksinat HPV në Itali janë dy lloje: njëra përmban viruse të dobësuar tipet 6,11,16, dhe 18 dhe quhet Gardasil dhe tjetra përmban viruse të dobësuar 16 dhe 18 dhe quhet Cervarix. Thuhet qe këto vakcina rujnë një iminitet prej 4.5 vjetësh dhe nuk ka garanci. Kjo vaksinë funksionon kur asnjëherë nuk keni kryer marrëdhënie seksuale apo nuk kemi rënë në kontakt me HPV. Rekomdohet të bëhet testi për HPV sepse nuk ka endetë dhëna të publikuara për efikasitetin e tyre. Kostot e vaksinës shkojnë në 500 Euro. Pasiguria e efekteve te saj nuk na shpëton nga rreziku i kacerit dhe jetës sonë.

Trajtimi me produktin bimor Abamav një risi që duhet vlerësuar.

Përdoret në formë solucioni ne flakona 30 ml më shishe pikatore ose në formë sprai.

Përdorimin është shumë i thjeshtë duke lagur një tampon vaginal deri sa të ngopet dhe pastaj vendoset ne vaginë duke e shtyrë

deri në qafën e mitrës. Lihet për 12 orë dhe hiqet në mëngjes. Kjo përsëritet për 7 ditë. Nuk lejohet kontakti seksual. Mjekohe dhe partneri me Abamav zhel për 7 ditë. Trajtimi i përsëritur duhet të bëhet në fund të përuidhës së ciklit menstrual.

Terapi plotësuese (nuk kërkohet)

Është e rekomanduar për të plotësuar dietën tuaj me një kompleks multivitamin dhe multi-mineral që përfshin aminoacidet Lysine dhe PROLINE. Plotësim përditshme e 1 gr. nga Acid Askorbik (buffered ndoshta në rast të urth në formulimin e ascorbate natriumi) redukton kohën e shërimit.

DROGAT DHE PRODUKTET BIMORE DHE STATUSI I TYRE NË KOSOVË

Zehadin GASHI*, Ledjan MALAJ**, Ismajl SHURDHAJ*

* Instituti për hulumtim dhe zhvillim farmaceutik, Kosovë

** Univerziteti i Shkencave Mjekësore, Fakulteti i Farmacisë, Tiranë

Ky prezantim, paraqet një hulumtim të IHZHF-së për gjendjen e prodhimit dhe kultivimit të drogave dhe produkteve bimore, si dhe statusin ligjor të tyre në Kosovë.

Kosova paraqet një shtrirje gjeografike shumë të përshtatshme për rritjen dhe kultivimin e bimëve mjekuese.

Në prezantim janë të përmbledhura karakteristikat e drogave dhe produkteve bimore që mblidhen, kultivohen në Kosovë dhe atyre që importohen nga vendet e ndryshme. Në Kosovë bimët mjekuese dhe produktet e bimore në masën më të madhe importohen, kurse pasuritë natyrore të Kosovës shumë pak shfrytëzohet, aq më tepër kur edhe këto pak bimë të grumbulluara dhe të kultivuara pjesën më të madhe eksportohen jashtë Kosovës.

Jemi munduar që të paraqesim analizën e disa parametrave lidhur me cilësinë e tyre në krahasim me ato që importohen. Në Kosovë ende nuk ekziston një ligj, i cili rregullon statusin lidhur me kultivimin, prodhimin dhe përdorimin e bimëve mjekuese dhe produkteve bimore.

Duke pasur parasysh mundësinë e rregullimit të statusit të tyre në Kosovë, janë paraqitur edhe të dhënat lidhur me statusin e tyre në disa vende të botës.

Si metodë e hulumtimit ka qen mbledhja dhe kultivimi i tyre në Kosovë, duke i krahasuar me ato të cilat importohen. Gjithashtu për hulumtim janë shfrytëzuar edhe të dhënat lidhur me statusin e tyre nga vendet e ndryshme.

Parametrat analitik kanë qene kryesisht kontrolli organoleptik në aspektin e pastërtisë, aromës, ngjyrës dhe shijes.

Produktet që ndodhen në natyrë dhe ato të kultivuara në Kosovë, në bazë të analizave të parametrave të lartë cekur dhe disa të dhënave nga studimet fiziko-kimike, tregojnë se cilësia e tyre është shumë më e mirë se sa ato që importohen.

Duke pasur parasysh se vlerësimet e mirëfillta shkencore nuk mundë të jepen për shkak të kushteve dhe statusit të tyre në Kosovë, ky prezantim shpresojmë të jetë një shtytje e fuqishme që shteti sa më parë të krijojë ligjin lidhur me statusin e tyre dhe të investojnë në hulumtimin, ruajtjen, kultivimin dhe përdorimin e këtyre produkteve, duke dhënë argumente bindëse për përdorimin e sigurt të tyre.

IMPLEMENTIMI I SISTEMIT TË ÇMIMEVE REFERENCË NË SHQIPËRI DHE KRAHASIMI ME EKSPERIENCAT E VENDEVE TË EU

Ledia ÇIKOPANA*, Ranela CECI**

* KRKA, Zyra e përfaqësimit Tiranë, Shqipëri;

** Qendra Kombëtare e Kontrollit të Barnave, Shqipëri

Sistemi i çmimeve referencë në Shqipëri u prezantua në vitin 2012 si një sistem që do të kontribonte në principlin e efikasitetit makroekonomik duke ushtruar presion mbi çmimet e barnave. Ishte fakt i njohur që një pjesë e madhe e çmimeve të produkteve farmaceutike në Shqipëri ishin më të larta se çmimet e të njëjtave produkte në vendet fqinje. Për këtë arsye implementimi i çmimeve referencë në teori përbën një hap të rëndësishëm për një kontroll më të mirë të çmimeve. Legjislacioni i lëshuar në funksion të implementimit të këtij sistemi përbëhet nga: Vendimi i këshillit të ministrave nr. 62, datë 1.2.2012 Për mënyrën e funksionimit të Komisionit të Çmimit të Barnave dhe Urdhëri nr.185/1, datë 4.6.2012 Për miratimin e rregullores “Për metodologjinë e përcaktimit të çmimeve të barnave dhe mënyrën e administrimit të deklarimeve të tyre në republikën e Shqipërisë”. Sipas Vendimit nr. 62 çmimet CIF në Shqipëri krahasohen me çmimet CIF në tre shtete referencë: Itali, Greqi dhe Maqedoni. Duke marrë parasysh edhe aplikimin e çmimeve referencë në shtetet e EU dhe faktorët që merren në konsideratë për përzgjedhjen e shteteve referencë si dhe pas një analize të shkurtër mbi tendencën e çmimeve në vite me raste nga tregu farmaceutik shqiptar, vëmë re që ka pabarazi të ndikimit të këtij sistemi në kompani të ndryshme. Lind nevoja për një rishikim

të bazës ligjore për ta bërë këtë sistem më të përshtatshëm për tregun farmaceutik në Shqipëri. Bazuar në eksperiencën e EU jepen sugjerime për përmirësime të mundshme në këtë sistem.

HAPAT E PARA NË KRIJIMIN E SISTEMIT TË VLERËSIMIT TË CILËSISË NË DISTRIBUTORËT E BARNAVE PËR PËRDORIM NË NJERËZ NË SHQIPËRI

Melisa TROSHANI*, Ranela CECI**

* Novartis Pharma Services Inc, Zyra e Përfaqësisë, Tiranë, Shqipëri;

** Qendra Kombëtare e Kontrollit të Barnave, Tiranë, Shqipëri

Çështjet që kanë lidhje me cilësinë e barit përbëjnë një shqetësim në rritje, në nivel global, situatë kjo që reflektohet edhe në vendin tonë. Siguria, efikasiteti dhe cilësia e mirë e barit duhet të mbahen të qendrueshme nga përpjekjet e disa institucioneve dhe nga aktivitetet e tyre të ndërlidhura. Në mënyrë që të arrihet një nivel i lartë i cilësisë kërkohen ligje dhe rregullore sa më të efektshëm, një institucion lokal rregullator sa më kompetent, praktikë e mirë e fabrikimit ku perfshihet dhe një sistem i vlerësimit të cilësisë dhe informacion sa më i gjerë dhe i përditësuar në lidhje me barnat për përdorim në njerëz.

Praktika e mirë në një sistem që siguron, ruan dhe shpërndan barnat nëpërmjet disa hapave të caktuara në procesin e shpërndarjes bën të mundur ruajtjen e cilësisë së produkteve farmaceutike. Në Shqipëri barnat kryesisht importohen dhe rreth 10 % prodhohen nga prodhues vendas që veprojnë bazuar në GMP lokale. Bazuar në këtë fakt, distributorët e barnave luajnë një rol të rëndësishëm në zinxhirin e furnizimit me barna dhe vëmendja në ‘cilësi’ duhet të përqëndrohet tek rrjeti i furnizimit dhe i shpërndarjes. Ky produkt farmaceutik i autorizuar duhet të shpërndahet dhe të përdoret nga farmacia me shitje me pakicë tek pacienti pa pësuar asnjë

ndryshim. Mënyra e shpërndarjes dhe materialet e paketimit të përshtatshme janë esenciale për parandalimin ose minimizimin e problemit të cilësisë të shkaktuara nga përdorimi gjatë shpërndarjes së produktit. Periudha e vlefshmërisë së barnave është funksion i temperaturës dhe i lagështisë në të cilën barnat paketohen, ruhen dhe transportohen po aq sa edhe funksion i vetive kimike dhe fizike të formulimit farmaceutik. Meqënëse kërkesat dhe burimet lokale janë të kufizuara në të gjitha nivelet e furnizimeve, duhet të vihen prioritete për sistemin e vlerësimit të cilësisë.

Si konkluzion, përbërësit e sistemit të vlerësimit të cilësisë në një distributor farmaceutik duhet të marrin në konsideratë tërheqjen e produktit, mbajtjen e rregullt të tij, sistemin e shkatërrimit, ruajtjen dhe shpërndarjen. Tërheqja e produktit në hyrje në porte, aeroporte, që nga zhdoganimi dhe transporti nga një distributor primar në një pikë shpërndarjeje tjetër qoftë distributor sekondar, institucion shëndetësor, farmaci me shitje me pakicë ku barnat ruhen në mënyrë që të mbërrijnë tek pacienti duhet të ketë rëndësi të dorës së parë.

POZICIONIMI I PRODUKTEVE KOZMETIKE NË RAPORT ME TREGUN FARMACEUTIK SHQIPTAR

Brunilda MYFTARI*, Joana MIHANI**, Elton MYFTARI*, Ledjan MALAJ*

* Fakulteti i Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

** Diplomuar pranë Fakultetit të Farmacisë, Korrik 2013

Sektori Farmaceutik përfshin prodhimin, tregtimin dhe zhvillimin e grupeve të produkteve si: Produkte mjekësore (barna), materialet mjekësore (përfshi disa aparatura mjekësore për përdorim nga vetë pacientët), produktet homeopatike si dhe produktet kozmetike. Qëllimi i këtij punimi është të evidentojë situatën e produkteve kozmetike në Shqipëri dhe të japë të dhëna mbi vendin që ato zenë në farmacitë shqiptare. Janë shpërndarë pyetësorë në rreth 106 farmaci në Tiranë, Kavajë, Shkodër etj. Kriteret për përzgjedhjen e farmacive pjesëmarrëse ka qenë vendndodhja dhe mosha e gjinia e personelit në mënyrë që të krijohej një mostër sa më përfaqësuese e tregut farmaceutik në Shqipëri. Në këtë studim kanë marrë pjesë 106 farmacistë, nga të cilët 93,4% janë nga Tirana dhe vetëm 6.6% nga rrethet. 44.3% e këtyre farmacive ndodhen pranë spitaleve ose qendrave shëndetësore, 28.3% në lagje. Ndër to 24.5% janë në qendër të qytetit dhe 2.8% në periferi.

Duke marrë në shqyrtim pyetësorët u vu re se 92.58% e tyre shisnin produkte kozmetike, nga të cilët 59.4% mendonin se ndikon fakti që profesioni i farmacistit është i lidhur ngushtë me atë të kozmetologut dhe farmacisti ka njohuritë dhe ndërgjigjen profesionale për t'i shërbyer sa më mirë pacientëve në këtë drejtim. Përsa i përket pyetjes se sa ndikojnë produktet

kozmetike në rritjen e xhiros së farmacisë u vu re se në 46.9% të tyre përbën më pak se 30%, në 5.2% përbën 30-50% dhe vetëm në 1% përbënte > se 50% të xhiros totale. Pacientët këshillohen 635 të rasteve me dermatologun, 33% të rasteve me farmacistin dhe pjesa tjetër nga miqtë apo interneti. Produktet më të shitura rezultuan kremrat për bebe 72.6%, shampot 55.8%, pastat e dhëmbëve 51.6%, hidratues 49%, për duart 42.7%, labelot 43.8%, me filtër 35% etj. Nga sa thamë mbi rezultatet e këtij studimi arrijmë në përfundimin se sektori kozmetik është shumë i rëndësishëm për farmacinë (96%), 71% e farmacistëve të anketuar mendojnë se do ta zgjerojnë këtë sektor si pasojë edhe e rritjes së vetëdijes së qytetarëve.

Hartimi i Ligjit mbi kozmetikën dhe nxjerrja e rregulloreve për to është një domosdoshmëri për rregullimin e tregut kozmetik, vënien e tij mbi baza profesionale në mbrojtje të shëndetit të popullatës. 95.1% e farmacistëve konvergojnë në një mendim të përbashkët se këto produkte duhet t'i nënshtrohen kontrollit përkatës dhe ky kontroll duhet kryer nga një laborator me personel farmacist, të specializuar në këtë fushë. Për rrjedhojë i rekomandojmë së pari grupit të punës pranë Ministrisë së shëndetësisë të përfundojë sa më parë hartimin e projektligjit mbi produktet kozmetike dhe stafit akademik të Fakultetit të Farmacisë të krijojë mundësinë e specializimit të farmacistëve në këtë fushë edhe brenda Shqipërisë duke ngritur programe studimi pasuniversitare.

KLINIKA E MENAXHIMIT TË BARNAVE DHE GJENDJES SË SHËNDETIT – SEKTORI I TË MOSHUARVE DHE AI KOMUNITAR

Kreshnik HOTI, Dawn FORMAN, Jeff HUGHES
Curtin University, School of Pharmacy, Australia

Për shkak të dobive të praktikës interprofesionale, Universitetet po shfaqin një trend në rritje drejt implementimit të edukimit interprofesional (EIP) në plan-programet e tyre. Sadoqë pjesëmarrja e farmacistëve në ekipet EIP në sektorin spitalor ka qenë më aktive, në sektorin komunitar dhe atë të të moshuarve kjo pjesëmarrje është ende e ulët. Të vlerësohen përvojat e klinikës së menaxhimit të barnave dhe gjendjes së shëndetit në sektorin e të moshuarve, duke integruar studentët e farmacisë, dhe të aplikohen këto përvoja në sektorin komunitar. Studentët nga lëmi i farmacisë, infermierisë dhe fizioterapisë morën pjesë në pilotimin e klinikës në sektorin e të moshuarve. Në sektorin komunitar, studentët erdhën nga lëmit e farmacisë, infermierisë dhe ergoterapisë. Një formular i mbledhjes së të dhënave nga pacienti ishte dizajnuar enkas për studentët e lëmive të ndryshme duke marrë parasysh sektorin e aplikimit. Nën mbikëqyrjen e profesionistëve të regjistruar, studentët vlerësuan pacientët në fushat e kognicionit mendor, rrezikut nga rrëzimi, inkontinencës dhe dhimbjes. Ekspertiza e studentëve të farmacisë në ekipin interprofesional qëndronte në aftësitë e tyre për ta rishikuar menaxhimin e terapisë së barnave të pacientit. Në sektorin e të moshuarëve, për të vlerësuar qëndrimet e studentëve rreth klinikës dhe EIP, ishte përdorur një pyetësorë i dizajnuar për vlerësim para dhe pas përfundimit të klinikës. Ky pyetësorë

ishite bazuar në Shkallën Interprofesionale të Socializimit dhe Vlerësimit.² Metoda e intervistimit u përdor në klinikën komunitare. Softverët SPSS © dhe NviVo© u përdorën për analizen e të dhënave.

Studentët raportuan përvojë të mirë me klinikën e sektorit të të moshuarve. Në këtë klinikë, studentët treguan përmirësim të rëndësishëm të qëndrimeve ndaj EIP ($p < 0.001$) në fushat: aftësi për bashkëpunim, vlerë të bashkëpunimit dhe komfort në bashkëpunim. Diferencat e qëndrimeve ndaj EIP të studentëve të lëmive të ndryshme para përvojës në klinikë u shuan pas përfundimit të klinikës për të tre nën-faktorët e analizuar ($p = 0.681$, $p = 0.551$ dhe $p = 0.648$). Qëndrimet e studentëve të shprehura në pyetjet e hapura, identifikuan sëmundjen e Alzheimer-it si një sfidë për punën e studentëve gjatë vlerësimit të pacientëve në sektorin e të moshuarve. Studentët e lëmive jo-farmaceutike shprehën rolin dhe kontributin e farmacistit si një njohuri të re të fituar. Klinika në sektorin e të moshuarve rezultoi në themelimin e klinikës në sektorin komunitar. Në këtë sektor, pacientët vlerësuan pozitivisht përvojën e tyre në klinikën komunitare dhe preferuan që të jenë më shumë të informuar nga vendimet e ekipit interprofesional dhe mjekut. Intervenimet në adherencën ndaj terapisë së barnave dhe efektet e tyre anësore u vlersuan lartë. Identifikimi i pacientëve me nivel të duhur të kognicionit për intervistim nga studentët dhe me numër të duhur të barnave u cilësuan si sfida në implementimin e klinikës komunitare për qëllimet e EIP.

Ky studim demonstroi një praktikë inovative për integrimin e studentëve të farmacisë në ekipe interprofesionale. Implementimi i klinikave të tilla në nivelin universitar mundet të rrisë rolin e farmacistit në ekipet interprofesionale jashtë sektorit spitalor dhe të ndikojë pozitivisht në njohurinë e profesionistëve tjerë për kontributin potencial të farmacistit.

MJEKIMI I SOTEM PER HEPATET KRONIKE C, GARANCI PER ZHDUKJEN E VIRUSIT NE NJE TE ARDHME TE AFERT.

Jovan BASHO

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Infeksioni prej viruseve C përbën një nga infeksionet më të përhapur e më problematike sot në botë. Prevalenca globale e infeksionit nga HCV vlerësohet në rreth 3% të popullsisë së përgjithshme, me mbi 150 milion mbartës në botë. Studimet e bëra në vendin tonë nga Instituti i Shëndetit Publik dhe Shërbimi Hepatologji/Gastroenterologji kanë vërtetuar se prevalenca e këtij infeksioni tek ne është 0.9-1.3 %, shumica prej të cilave nga virusi C i gjenotipit 1b (rreth 70%), gjenotip i cili është edhe më i vështiri për tu mjekuar.

Pas diagnostikimit të pranisë së virusit C 1b, në organizëm, dhe vërtetimit të pranisë së dëmtimeve nekroinflamatore hepatike, rekomandohet fillimi i mjekimit. Mjekimi standard me bashkëshoqërimin Pegasys Interferon/Ribavirinë (veçanërisht duke ndjekur kinetikën e HCV RNA përgjatë mjekimit, gjë e cila përcakton kohëzgjatjen e tij), shoqërohet me përgjigje virologjike të qëndrueshme në 55 % të të mjekuarve. Te ata që nuk i përgjigjen mjekimit, ripërsëritja e tij, madje edhe për kohë më të gjatë, nuk e përmirëson këtë përgjigje me më shumë se 4%, gjë e cila nxiti studimet për zbulimin e klasave të tjera të medikamenteve, siç janë frenuesit e proteazave dhe peroksidazave indore.

Medikamentet që fillimisht iu shtuan skemës së mjekimit ishin frenuesit e proteazave indore si Telapreviri (Incivo, Incivek) dhe Bocepreviri (Victrelis). Mjekimi me njërin nga këto preparate dhe bashkëshoqërimin Pegasys Interferon/Ribavirinë e rrit efektin e mjekimit në 70%.

Klasa më e re e medikamenteve i takon frenuesve të peroksidazave indore si NS5B dhe NS5A.

Kështu skemat e reja të mjekimit (akoma në fazën e tretë të studimit farmakologjik) përmbledhin bashkëshoqërimin e tre barnave dmth një frenues të proteazave indore, një frenues të peroksidazave indore me ribavirinën (skemat e ardhme të mjekimit pa interferon), mjekime të cilat e kanë çuar zhdukjen e virusit C, 1b në mbi 95%, duke pakësuar gjithashtu edhe kohën e mjekimit në jo më shumë se tre muaj. Të gjitha këto kanë rritur ndjeshëm shpresën për zhdukjen e virusit C në një të ardhme jo të largët.

MJEKIMIMI JO KIRUGJIKAL I GURËVE NË VESHKA

Myftar BARBULLUSHI

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Frekuenca e kalkulozës në botë dhe konkretisht në vendin tonë ka pësuar një rritje të jashtëzakonëshme këto vitet e fundit duke u shndërruar në një problem jo vetëm shëndetësor por edhe social.

Me rritjen e incidencës së obezitetit, sindromit metabolik dhe diabetit mellitus është rritur edhe incidenca e kalkulozes.

Fatmiresisht mjekimi dhe sidomos prevenimi realizohen me sukses kryesisht nëpërmjet një sërë mjekimesh konservative duke anashkaluar tashmë ndërhyrjet kirurgjikale.

ARSIMI MJEKËSOR NË SHQIPËRI, AKTUALITETI DHE TENDENCAT

Suela KËLLIÇI, Arben BEQIRI, Jera KRUJA

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Arsimi mjekësor përbën pikënisjen e formimit të profesionistëve të shëndetit, të atyre profesionistëve që do të kontribuojnë në të ardhmen mbi shëndetin e individëve në veçanti dhe atë të komunitetit në përgjithësi. Sistemi arsimor mjekësor në Shqipëri ka rrugëtuar për rreth 60 vjet përmes modeleve të ndryshme të cilat i janë përshtatur në kohë kushteve politiko-sociale dhe ekonomike të vendit dhe mund të themi se vetëm këto 20 vitet e fundit ka tentuar të rreshtohet në sistemet perëndimore të evoluara. Duhet thënë që ky sistem ende ruan të theksuar elementet e shkollave lindore të bazuar mbi punën në auditor dhe të shkëputur ndjeshëm nga aplikimet klinike. Studentët e të gjithë fakulteteve mjekësore në Shqipëri, tradicionalisht kanë vuajtur simptoma të ngjashme të të mësuarit dhe memorizuarit pafund të elementeve teorike të mësimdhënies, shpeshherë të pambështetura dhe të pa alternuara si duhet me elemente të aplikimit të tyre. Vitet e fundit ka patur tendenca sporadike të aplikimit të metodave alternative të mësimdhënies duke synuar ndërveprimin interaktiv të studentëve dhe pedagogëve në auditor. Janë vërejtur gjithashtu tendenca të disa disiplinave klinike për të aplikuar mësimdhënie dhe mësimnxënie të bazuar mbi probleme, por ka munguar një mirëkoordinim i disiplinave të ndryshme.

Vetëm 2-3 vitet e fundit ka filluar të flitet për një ndryshim radikal të kurrikulave mjekësore në mënyrë që ato të përafrohen me modelet më bashkëkohore dhe më të suksesshme. Ky ndryshim radikal i kurrikulave duhet të fillojë me një vlerësim serioz të nevojave të profesionistëve mjekësorë, në mënyrë që bazuar mbi këto nevoja të ndërtohet një kurrikulë bashkëkohore, e shërbyeshme dhe e aplikueshme. Ekziston një ndryshim i rëndësishëm mes kurrikulës së shkruar, asaj të shpjeguar në auditor apo në klinikë dhe asaj që realisht përvetësohet nga studenti. Një formim universitar mjekësor i suksesshëm do të ishte ai që siguron një prerje sa më të thellë të këtyre tre elementëve dhe sidomos që siguron dhe kultivon jo vetëm aftësitë memorizuese tek studentët, por edhe ato të të kuptuarit, të të aplikuarit, të analizës, të vlerësimit dhe të krijimit. Ndoshta ka ardhur koha që në kurrikulën tonë mjekësore të flitet edhe për mësimdhënie dhe mësimnxënie multidisiplinare. Shoqëria moderne bazohet në ndërveprimin profesional, por edhe në multidisiplinartitet për arritjen e performancës maksimale në kujdesin shëndetësor. Kultivimi i kompetencave ndërprofesionale siguron përmirësimin e procesit të të punuarit bashkë me synimin e përbashkët të të gjithë profesionistëve të shëndetit, atë të „vendosjes së pacientit në qendër“.

ARSIMI UNIVERSITAR FARMACEUTIK DHE AKREDITIMI SI NJË INSTRUMENT I CERTIFIKIMIT TË CILËSISË

Linda PUSTINA

Drejtorja e Arsimit të Lartë, MASH

Sigurimi i cilësisë në arsimin e lartë është një nga sfidat e arsimit universitar jo vetëm në Shqipëri por në gjithë hapësirën europiane të arsimit të lartë e më gjerë. Tregu i punës është një nga treguesit kryesorë që vlerëson cilësinë e një diplome universitare dhe që shërben si rregullues i kërkesës dhe ofertës. Ndërkohë që në vende të tjera ka një balancë mes kërkesës për profesionistë nga tregu i punës dhe profesionistëve të diplomuar në një program të caktuar studimi, në Shqipëri ka një numër të madh të diplomuarish që nuk gjejnë punë në profesionin e tyre. Kjo për shkak të numrit të madh të studentëve që përfundojnë studimet universitare si dhe për arsye të cilësisë dhe profesionalitetit të munguar në shumë raste.

Në kushtet kur në Shqipëri mungon një studim i tregut të punës dhe ku thuajse të gjithë disponojnë një diplomë universitare, është i rëndësishëm procesi i sigurimit të cilësisë në mënyrë që të punësohen më të mirët. Kjo është e rëndësishme për tregun e punës privat por akoma më e rëndësishme për punësimet në administratën shtetërore, ku në Shqipëri vlerësimi i kandidaturave bëhet kryesisht mes kurrikulumit dhe jo kapacitetit real të profesionistit. Si i tillë, ky proces merr rëndësi të vecantë, pasi edhe në ligjin e arsimit të lartë parashikohet se nëse institucioni i arsimit të lartë nuk kryen akreditimin

e programit të studimit para lëshimit të diplomave të para, diplomat e lëshuara nuk njihen në Republikën e Shqipërisë (RSH). Si rrjedhojë rritet presioni sidomos nga universitetet private për të akredituar programet e studimit që ato ofrojnë.

Aktualisht, vec programit të studimit 5 vjecar që ofron Universiteti Mjekësor, janë hapur një sërë programesh studimi 5 vjecare në Farmaci në IAL private që prej vitit 2005, si dhe programe 3 vjecare në teknik farmacist, edhe pse për këto të fundit kërkesa e tregut thuajse nuk ekziston duke qenë se kjo figurë nuk parashikohet fare nga ligji për barnat në RSH. Shumica e këtyre programeve janë të akredituara, edhe pse shumëkush mendon se cilësia e disa prej këtyre diplomave lë për të dëshiruar. Cilësia e këtyre programeve është një kompleks vlerësimesh që nisin që nga planet mësimore që ofrohen, të cilat jo gjithmonë përmbushin standardet për të mundësuar një formim bashkëkohor të farmacistit, sipas praktikave më të mira të vendeve të Komunitetit European si edhe kriterëve të përcaktuara nga direktiva 36/2005 CE për profesionet e rregulluara; përmbajtja lëndore dhe format e mësimdhënies; niveli akademik dhe përgatitja e pedagogëve; vlerësimi i studentit deri te problematika që lidhen me blerjen e diplomave. Por a mund të themi atëherë që akreditimi në vendin tonë është një proces që e siguron publikun shqiptar për cilësinë e diplomave që lëshohen dhe, a është ky i vetmi indikator që na bën të besojmë se programet e studimit në fjalë ofrojnë një formim cilësor të farmacistit? Kjo mbetet patjetër një sfidë e këtij procesi ku dhe tregu i punës nga njëra anë dhe politikat shtetërore që do të ndiqen do të luajnë një rol të rëndësishëm, por pa dyshim akreditimi nuk është indikatori i vetëm. Kur studentët tanë të mund të lëvizin lirisht në hapësirën europiane të arsimit të lartë duke iu njohur karriera universitare e kryer në Shqipëri dhe kreditet e përfutuara, kur farmacistët shqiptarë të mund të konkurojnë të barabartë në tregun e punës

me kolegët europianë, kur pacienti ta ndjeje veten të shërbyer me profesionalizëm nga farmacisti dhe ta konsiderojë atë një profesionist të shëndetit dhe jo shitës barnash, pa diskutim do të mund të themi që ia kemi arritur qëllimit, por deri atëherë kemi mjaft punë për të bërë, dhe kjo kërkon angazhimin dhe kontributin e gjithseciit prej nesh.

KOMPETENCA PROFESIONALE NË FARMACI – INTEGRIMI NË BE

Adnan MUSTAFA

Pharmaks, Republika e Kosovës

Zhvillimet e përgjithshme shoqërore, politike, ekonomike, shkencore dhe teknologjike, globalizimi, teknologjia informative, zgjerimi i tregjeve dhe kapitaleve dhe shumë ndryshime tjera, kanë ndikuar në mënyrë të pakthyeshme në farmacinë e fundit të shek. XX dhe fillimit të shek. 21.

Tabloja dhe imazhi i farmacisë dhe farmacistit ka ndryshuar më shumë se në të gjitha epokat e mëparshme së bashku. Farmacisti në barnatore nuk konsiderohet më shitës dhe përgatitës i barnave por gjithnjë e më shumë dhënës i kujdesit shëndetësor, rrjedhimisht pjesë e pandashme e ekipit profesional shëndetësor i cili ka në fokus të veprimit të vet pacientin dhe rezultatet e arritura terapeutike.

Në fushën e roleve të reja profesionale të cilat fitohen vazhdimisht, farmacisti i të tashmes dhe i të ardhmes duhet të japë edhe dëshmi të aftësive, dijeve, sjelljeve dhe qëndrimeve profesionale të cilat mund të përmbliidhen me termin e përgjithshëm “kompetencë profesionale”.

Në qëndrimet paradigmatiche të politikave të farmacisë të fillimit të këtij shekulli, është konsideruar që farmacisti i fillimit të shek. 21 është i tejkualifikuar për detyrat dhe rolet të cilat i kryen, por njëkohësisht i nënkualifikuar për detyrat

dhe rolet të cilat e presin në të ardhmen, kur do të ballafaqohet me konkurrencën e profesioneve tjera të shkencave të jetës (biologjia, bioteknologjia, farmakogjenomika, etj).

Në këtë konkurrencë, në një treg shëndetësor, gjithnjë e më të ashpër, farmacistët duhet të përgatiten të marrin dhe fitojnë role, përgjegjësi dhe llogaridhënie ndaj publikut-pacientëve përmes kompetencave profesionale të cilat deri tash ose kanë qenë të rezervuara për profesionet tjera shëndetësore ose dalin si oportunitete të reja nga shkencat e jetës.

Në këto zhvillime rol kryesor kanë institucionet dhe asociacionet edukative, profesionale, publike dhe/ose private përmes zhvillimit (edukimit) të vazhdueshëm profesional dhe aktiviteteve tjera profesionale. Duke anticipuar këto zhvillime, Federata Internacionale Farmaceutike, Organizata Botërore e Shëndetësisë dhe organizatat tjera profesionale kanë përgatitur dhe kanë zhvilluar politika të cilat do të jenë udhërrëfyese për ngritjen e këtyre kapaciteteve profesionale të farmacistëve në nivele nacionale, regjionale dhe internacionale.

Në këto politika tashmë janë përvijuar objektivat, misionet, vizionet, mekanizmat për arritjen e tyre dhe është përcaktuar Korniza Globale e Kompetencës e cila përfshin:

Kompetencat e Shëndetit Publik Farmaceutik, Kompetencat e Kujdesit Farmaceutik, Kompetencat e Organizimit dhe të Menaxhimit, Kompetencat Profesionale/Personale

Farmacistët shqiptarë, si në Shqipëri poashtu edhe në Kosovë, në kuadër të reformave të përgjithshme në farmaci, duhet të ngritin kapacitetet profesionale, infrastrukture dhe ligjore për zhvillimin dhe implementimin e programeve adekuate për ngritjen e kompetencës profesionale të tyre dhe futjen në rrjedhat e përgjithshme Europiane dhe botërore.

GABIMET MJEKESORE NE PERSHKRIMIN E BARNAVE DHE ROLI I FARMACISTIT

Kleva SHPATI*, Afrim TABAKU**

*Albanian University, Departamenti i Farmacisë

** Universiteti ALDENT, Departamenti i Farmacisë

Problemet që lidhen me farmakoterapinë, në mënyrë të veçantë gabimet mjekësore dhe reaksionet e ndërveprimit me barna janë të shpeshta dhe të lidhura drejtpërsëdrejtë me koston e mjekimit. Me interes të veçantë, nga të gjithë problemet që lidhen me barnat, janë gabimet mjekësore, efektet e padëshiruara si dhe reaksionet e ndërveprimit bar-bar. Në veçanti për farmacistin e spitalit, terapia me barin duhet të optimalizohet ekonomikisht dhe të ekzekutohet saktësisht Pavarësisht përpjekjeve të farmacistëve spitalore, mjekëve, infermiereve dhe profesionistëve të tjerë të shëndetit të përfshirë në mjekimin e të sëmurëve, shumica e barnave kanë jo vetëm efektet e dëshiruara dhe të dobishme, por edhe ato të padëshiruara e të dëmshme.

Gabimet mjekësore janë gabime që ndodhin diku në procesin e mjekimit (përshkrimin, ruajtjen, përgatitjen, përdorimin, mënyrën e përdorimit). Shfaqja e tyre varet shumë nga motivimi i stafit të kujdesit shëndetësor, por edhe nga formimi farmakoterapeutik i tyre. Qëllimi i këtij studimi ishte të analizonte dhe të vlerësonte të dhënat në lidhje me gabimet mjekësore dhe/ose reaksionet e ndërveprimit me barnat në pacientët e shtruar në spital duke u fokusuar në shpeshhtësinë, faktorët e riskut dhe shmangien e problemeve që lidhen me farmakoterapinë

Ne kemi realizuar një studim retrospektiv duke analizuar 100 kartela pacientësh të shtruar në klinikën e kardiologjisë pranë Qendres Spitalore Universitare “Nënë Tereza” gjatë vitit 2010. Kartelat u përzgjedhën në mënyrë të randomizuar. Kartelat u kontrolluara për praninë e gabimeve mjekësore, si dhe për mundësinë e reaksioneve të ndërveprimit të barnave që përdoren për mjekimin e pacientëve. Në të njëjtën kohë, u grumbulluan të dhënat për faktorët e riskut për gabime mjekësore, reaksione të ndërveprimit me barna si dhe mundësinë e ndërveprimeve bar-bar. Gjatë studimit tonë ne u fokusuam në gabimet mjekësore gjatë gjithë procesit të mjekimit të pacientëve, duke filluar së pari nga gabimet në përshkrimin e recetave dhe duke vazhduar me transkriptimin e këtyre përshkrimeve, përgatitjen dhe shpërndarjen (përshkrim i gabuar) si dhe gabime në administrim të barit.

Të dhënat e marra nga ky studim treguan se u zbuluan 10 gabime për 100 përshkrime; 85 gabime për 100 transkriptime të përshkrimeve dhe 66 gabime për 100 administrime. 85 gabime për 100 kartela ishin minore dhe 17 prej tyre për 100 kartela u konsideruan madhore. Reaksionet bar-bar gjatë procesit të mjekimit me statina nga ky studim rezultuan në masën 2%, pa shkaktuar ndonjë efekt serioz. Gabimet mjekësore dhe reaksionet e ndërveprimit me barna janë gjetjet më të shpeshta në pacientët e shtruar në spital duke çuar për rrjedhojë në rritjen e kohëzgjatjes së qëndrimit në spital ose për efekte të padëshiruara dhe duke rritur koston e qëndrimit në spital

Njohja e faktorëve të riskut bën që të merren masat për ti parandaluar ato. Farmacistët janë specialistët më të përshtatshëm për të parandaluar ose menaxhuar gabimet mjekësore dhe ndërveprimet e barnave.

“PËRDORIMI I BARNAVE BIMORE NË VENDIN TONË. ASPEKTE LEGJISLATIVE DHE TEKNIKE TË APLIKIMIT TË STANDARDEVE NDËRKOMBËTARE QË GARANTOJNË CILËSINË DHE SIGURINË E TYRE»

Vilma PAPAJANI*, Anjeza RUSTEMI**, Ina PASHO***, Ela BEBEÇI****, Sonila VITO*****

*Fakulteti i Farmacisë, Universiteti i Mjeksisë, Tiranë;

**Zyra e Përfaqësimit të GlaxoSmithKline, Tiranë;

***Shkolla e Lartë jo publike Vitrina, Tiranë;

****Depo Farmaceutike “Majn”, Tiranë;

*****Zyra e Përfaqësimit të Abbott Laboratories, Tiranë.

Përdorimi gjithnjë në rritje i barnave bimore si dhe zgjerimi me ritme të shpejta i tregut botëror të këtyre produkteve, ka shtruar për zgjidhje, përpara autoriteteve shëndetësore, çështje të rëndësishme që lidhen me garantimin e cilësisë dhe sigurisë së tyre. Aktualisht, si rezultat i legjislacionit evropian në këtë fushë (Direktiva 2004/24/BE), ka standarde ligjore të vlefshme për një numër të madh drogash bimore (monografite e hartuara nga Komiteti mbi produktet bimore HMPC, monografite Farmakopeale etj.). Rol thelbësor në këtë drejtim ka luajtur dhe luan edhe OBSH ku një nga objektivat madhorë të saj është promovimi i sigurisë, efikasitetit dhe cilësisë së barnave bimore tradicionale. Hapi i parë dhe i rëndësishëm për garantimin e cilësisë së barnave bimore është kontrolli i cilësisë së bimëve mjekësore dhe materialeve bimore (DBM). Udhëzuesit e OBSH si ai mbi praktikën e mirë të kultivimit dhe të grumbullimit (GACP), mbi kontrollin e cilësisë së materialeve bimore, monitorimin e sigurisë së tyre etj. janë të rëndësishëm në këtë drejtim. Mbështetur në direktivat dhe udhëzuesit e

mësipërm, në këtë studim kemi patur për qëllim të analizojmë gjendjen aktuale të barnave bimore në vendin tonë duke u ndalur në disa aspekte legjislative dhe teknike që lidhen me zbatimin e normativave ndërkombëtare për standardizimin e tyre. Legjislacioni i BE kërkon dhe autorizon hedhjen në treg të atyre përgatesave bimore (barnave bimore) që garantojnë dhe demostrojnë cilësi, siguri dhe efikasitet; janë të prodhuara sipas ligjeve të GMP, janë të ambalazuara dhe etiketuara sipas rregullores aktuale të BE, përshkruhen dhe shpërndahen nga punonjës shëndetësor të kualifikuar si farmacistët, mjekët etj. Në vendin tonë krahas barnave bimore të regjistruara sipas “Rregullores për regjistrimin e produkteve bimore mjekësore për përdorim human” qarkullojnë edhe përgatesa bimore (kryesisht çajra mjeksorë) të prodhuara në vend, për të cilat duhet saktësuar legjislacioni shtetëror dhe kontrolli i aplikimit të kërkesave ndërkombëtare për garantimin e cilësisë; DBM që tregëtohen në kushte të papërshtatshme jashtë kontrollit; barna bimore të pastuduara nga mjekësia tradicionale por të rekomanduara si të tilla nga joprofesionistë etj. Gjithashtu ka mangësi në informimin dhe këshillimin për përdorimin e duhur të tyre. Për të garantuar cilësinë dhe sigurinë e barnave bimore duhet të forcohen: sistemi legjislativ dhe rregullator, kontrolli i cilësisë dhe sigurisë së tyre në përputhje me standardet e OBSH nëpërmjet ngritjes, apo bashkëpunimit ndërmjet tyre të laboratorëve të specializuar dhe specialistëve të trajnuar në këtë fushë; gjithashtu të tregohet kujdes për edukimin e konsumatorëve në mirpërdorimin e barnave bimore dhe rritje e profesionalizmit në këshillimin dhe shpërndarjen e tyre. Zhvillimi i sistemit të fitofarmakovigjilencës në monitorimin e sigurisë së barnave bimore, rritja e rolit të farmacistit në këtë drejtim, janë gjithashtu faktorë të rëndësishëm, sidomos në fushën e fitoterapisë ku shpeshherë aplikohet vetëmjekimi.

ROLI I FARMACISTIT NE NJOHJEN DHE PARANDALIMIN E EFEKTEVE ANESORE TE SHKAKETUARA NGA BARNAT ANTIINFLAMATORE JOSTEROIDE

Vigan SALIASI
UFSH

Në këtë artikull përshkruhet roli i pazvëndesueshëm i farmacistit në menaxhimin e sëmundjeve inflamatore si gouta, artriti reumatoid dhe sëmundje të tjera inflamatore.

Në këtë aspekt farmacisti është shumë i rëndësishëm në parandalimin e efekteve anësore dhe vecanërisht në rastet e femijëve dhe të moshuarëve dhe ka sjellë një epokë të re në trajtimin e sëmundjeve inflamatore.

Megjithëatë, profesionistët e shëndetësisë sikundër janë mjekët dhe farmacistët duhet të bëjnë kujdes përsa i përket përdorimit racional duke marrë parasysh raportin rëzik përfitim .

Barnat antiinflamator jo steroid veprojnë duke bllokuar enzimat COX-1 dhe COX-2 të cilat pakësojnë prostaglandinat ,maisjen dhe ethe. Ato gjithashtu mbrojnë stomakun dhe koagulimin e gjakut.

OPTIMIZIMI I PROFILIT TË SIGURISË SË COXIB-EVE: DERIVATET E LUMIRAKOKSIBIT ME AKTIVITET TË DYFISHTË: FRENUES TË CIKLOOKSIGJENAZËS-2 DHE ANTAGONIST TË RECEPTORIT TË TROMBOKSANIT A₂

Malvina HOXHA*, Valérie CAPRA*, Carola BUCCELLATI*, Angelo SALA*,
Mohammed Abrar ABDUL GAFFAR SHAIKH**, Clara CENA**,
Roberta FRUTTERO**, Alberto GASCO**, G. Enrico ROVATI*,
Giancarlo FOLCO*, Massimo BERTINARIA**

* Departamenti i Shkencave Farmakologjike dhe Biomolekulare,
Universiteti i Milanos, Itali

** Departamenti i Shkencës dhe Teknologjisë së Barnave,
Universiteti i Torinos, Itali

Së fundmi kemi zbuluar që lumirakoksibi, një frenues selektiv i cikooksigjenazës-2 (COXIB) zotëron një mekanizëm veprimi shtesë, aftësinë për të antagonizuar receptorin e TXA₂ (TP), por me potencë jo të mjaftueshme për të hipotetizuar një efekt terapeutik. Mundësia për të patur brenda të njëjtës strukturë kimike të dyja aktivitetet si COXIB dhe antitrombotik na nxiti për të dizenuar, sintetizuar dhe karakterizuar nga aspekti farmakologjik një sërë derivatesh të lumirakoksibit me qëllim identifikimin e një përbërje me aktivitet të dyfishtë të balancuar, që mund të mundësoj dizenjimin racional të një klase të re të barnave antiinflamator jo steroid me një profil të sigurisë kardiovaskulare.

Grupi karboksil i lumirakoksibit është zëvendësuar me izosterë të grupeve acide. Antagonizimi i receptorit TP nga përberjet kimike të sintetizuara është studiuar në trombocitet humane të stimuluar me U-46619. Studimet e ndërveprimit bar- receptor (TP) janë bërë në qelizat HEK293 në prani të [³H]-SQ29,548 antagonistit radioaktiv të receptorit TP. Aktiviteti COXIB është studiuar në limfo-monocitet humane dhe në kampionet e përgatitura nga gjaku komplet.

Disa nga zëvendësimet izosterike bënë të mundur përfitimin e përbërjeve kimike me një potencë më të lartë si antagonist të receptorit TP, ndër të cilët një derivat tetrazolik me aktivitet të dyfishtë: antagonist TP dhe COXIB ($IC_{50} \text{ TP} / IC_{50} \text{ COX-2} = 1.4$).

Rezultatet vënë në dukje se në saj të studimit të lidhjeve strukturë-veprim, është e mundur të përfitohen derivate të lumirakoksibit me një potencë më të madhe si antagonist të TP, por pa ndikuar tek selektiviteti si COXIB. Përmbajtja e këtyre vetive farmakologjike brenda së njëjtës lëndë vepruese jep përftime të dukshme farmakodinamike dhe farmakokinetike. Në prespektivë këto përbërje kimike mund të çojnë në zbulimin e nje klase të re të COXIB-ve, tek të cilat aktiviteti antiinflamator është i lidhur me aktivitetin antitrombotik pa efekte anësore kardiovaskulare të shkaktuara nga frenimi i prostaciklinës nga COXIB-et.

PERGATITJA DHE PERCAKTIMI I AKTIVITETIT ANTIBAKTERIAL DHE MIKROKAPSULIMI NE β -CD I VAJIT ESENCIAL TE SATUREJA MONTANA L. (TRUMZA)

E. HALOCI^{***}, S. MANFREDINI^{**}, V. TOSKA^{***}, S. BERTUANI^{**},
R. SHKRELI, E. GOCI^{*}, J. RISTO^{***}

^{*}Universiteti Aldent, Shqiperi

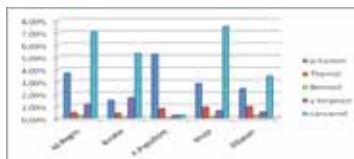
^{**}Universiteti i Ferrares, Itali,

^{***}Universiteti i Tiranes Shqiperi

Vajrat esenciale jane lipide te tretshme te cilat aplikohen shpesh ne dermatologji fale veprimeve terapeutike si antimikrobiale, antiinflamatore dhe antifungale. Aplikimi i tyre veshitesohet per shkak te vetive fiziko-kimike te paqendrueshme, si rezultat mikrokapsulimi i tyre do te ishte nje zgjidhje per te permiresuar stabilitetin, avullimin dhe clirimin e kontrolluar ne saje te shmangies te drejtperdrejte te kontaktit me lekuren. Per te investiguar mbi veprimet farmakoterapeutike te ketij vaji esencial ne kemi testuar vetite dhe mikrokapsulimin e tij ne β -cikoldextrine per te arritur nje pershtatshmeri te mire me lekuren.

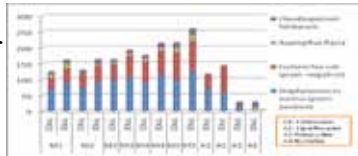
Ky studim eshte realizuar ne 4 hapa.

1- Ekstraktimi i vajt esencial me Clevenger sipas Farmakopese Hungariane (VII)



2- Analiza me Gas/Fid i vajt esencial te perftuar. Metodika u studiua dhe u validua gjate

punes. Matjet u realizuan me aparat Gas/Fid chromatograf tip Varian CP-3800 me kolone kapilare . Standaret perkatese te komponenteve te matur u



morren nga Sigma-Aldrich. Identifikimi u be nga krahasimi i i kohes se retensionit te mostrave mea ato te standarteve. Kurbat e kalibrimit te secilit standart ishin lineare.% e komponenteve te studier te vajit esencial jepen ne grafik

3- Vleresimi i aktiviteti antimikrobik. Vaji esencial u testua per aktivitetin antibakterial me metoden e difuzionit ne disk ne terren Mueller-Hinton Letrat e filtrit u njomen me 10 μ L dhe 30 μ L me vaj esencial te tretur ne DMSO .Pjatat e Petrit u mbjaten ne incubator ne 37 $^{\circ}$ C per 24 h . Diametri i zonavete inhibimit u maten me mm. DMSO u perdor si kontrolli negative po eshtu si kontrolli positive u perdoren psh. Cefuroxime, ciprofloxacine, tetracycline and nystatin . Bakteret e perdorura jane S.Aerus ATCC 29737 Lot 58312397, Proteus Vulgaris ATCC 1978 Lot 08765 E.Coli ATTC 8456 LOT 6543109, kurse kolonia e kykyt te perdorur eshte C.Albicans ATCC 2091 Lot 7051869

4- Mikrokapsulimi ne cikoldextrine

Mikrokpasulimi u relizua me metoden e precipitimit ne te fohte ne raport et e meposhtem vaj:b-cikoledxtrine 5:95, 10:90, 25:85, 20:80. Vaji i kompleksuar u studua per stabilitetin dhe u analizua pas ekstraktimit me hexan me metoden e validuar me siper .

Vaji esencial i Satureja Montana rezultoi me shume sensitive kundrejt baktereve gram positive sesa atyre gram-negative. Rrezet e inhibimit te matur ishin te krahasueshme me rrezen inhibuese te antibiotikeve te perdorur si kontrollle positive.

Mostrat me sasi te paket carvacroli dhe timoli jane me shume sensible ndaj baktereve duke theksuar pergjegjesine tyre per efektin anibakterial dhe antifungal.

HEMEOSTAZA NE KIRURGJINE ORALE

Ermal PASHAJ

Universiteti “Zoja e Këshillit të Mirë”

Në ditët e sotme janë gjithmonë e më të shumtë në numër pacientet që kanë patologji sistemike. Një pjesë e tyre janë dhe ata që marin mjekime të cilat ndërhyjnë në koagulimin e gjakut. Këta pacientë janë ata që kanë risk të lartë cerebrovaskulklar, pacientët me aritmi, tromboemoli polmonare, tromboflebite etj. Këta pacientë marin terapi mjeksore antiagregante apo antikoagulante.

Koagulimi i gjakut bazohet mbi dy linja kryesore të cilat bëjnë të mundur kthimin e protrombinës në trombone dhe fibrinogjenit në fibrin. Këto dy linja janë : koagulimi intrinsek dhe ai ekstrinsek.

Mënyrat e vlerësimit të këtyre dy linjave janë niveli i Protrombinës për sistemin ekstrinsek dhe APTT për sistemin intrinsek.

Mjekimet që meren janë antiagregantët si acidi acetyl salicilik dhe FANS-et të cilët veprojnë mbi piastrinat dhe antagonistët e vitaminës K që esterizojne protrombinën duke penguar kthimin e saj në trombinë. Heparina është një drog tjetër e cila vepron me antitrombinën III dhe pengon koagulimin në linjën intrinseke.

Pacientet që i nënshtrohen kirurgjisë orale janë të kategorizuar në 3 nivele risku:

-I ulët

-I mesëm

-I lartë

Për pacientët me risk të ulët mjaftojne të bëhet kujdes në traumën kirurgjikale .

Ndërsa për interventet me risk të mesëm apo të lartë është e nevojshme të bëhet ndërprerje e mjekimit që ata marin deri ne 5-7 ditë për acidin salicilik, 2-3 ditë për FANS-et dhe 2-3 për dikumarolet apo antagonistet e tjerë të vitaminës K. Këto terapi mund të rifillojnë 1-2 ditë pas interventit.

Profilaksi lokale të cilat mund të sugjerohen nga farmacisti jane tamponimni me garza sterile, krioterapia me akull lokal, shpëlarje jo energjike me dizinfektant pa alkool apo acid tranexanemik 5% i holluar. Për raste urgjence për të antagonizuar efektin e antiagregantëve mund të përdoret Desmopressina si Spray nazal ndërsa për heparinën sulfati i protaminës.

Komunikimi dhe bashkëveprimi mjek- farmacist është i një rëndësie të veçantë për kontrollin e këtyre të sëmurëve.

OSTEOPOROZA, NJË DEPISTIM NË TIRANË, MJEKIMI DHE ANALIZA FARMAKO-EKONOMIKE E SAJ

Arlinda DEMETI^{*}, Mirela MIRACI^{**}

^{*} “Bio-parafarmacia franceze”,

^{**} Fakulteti i Farmacisë, Universiteti i Mjekësor Tiranë

Osteoporozja është një sëmundje e heshtur, ka kosto të lartë dhe ndikim në cilësinë e jetës. Prevalenca e osteoporozës¹ në Shqipëri është mjaft e lartë, e njëjtë me atë të hasur për astmën e sëmundjet e zemrës e megjithatë nuk i është kushtuar e njëjta vëmendje.

Të përcaktojmë shpeshtësinë e osteoporozës në grupmosha të ndryshme, kryerjen e analizës farmako-ekonomike për të përcaktuar se cili prej protokolleve të mjekimit është më kosto-efektiv ; orientimi i politikbërësve për mundësinë e përfshirjes në skemën e rimbursimit.

Të dhënat u morën në një klinikë private endokrinoreumatologjike, në Tiranë. U shqyrtuan 323 individë meshkuj/femra të moshave nga 29-81 vjeç të kontrolluar për osteoporozë për një periudhë katër vjeçare. Kriteret e pranimit për analizën kosto efektiviteti i plotësojnë vetëm 70 prej tyre ; 24pac. janë trajtuar me ibandronat oral 150mg një herë në muaj dhe 46pac. me alendronat 70mg një herë në javë. Matet densiteti mineral kockor (BMD) nëpërmjet skanerit DXA. Pacientët kanë bërë matjen e parë në 2010, për 12 muaj kanë marrë mjekim ; në 2011 bëhet matja e dytë të BMD-së. Si efektivitet merret mesatarja e

1 *Dorina Ruco, (Dhjetor 2011): Osteoporozja në qytetin e Tiranës*

përqindjes së ndryshimit të BMD-së së vitit 2011 ndaj baseline 2010. Llogaritet kosto vjetore e osteoporozës në mjekimet me alendronat dhe ibandronat. Përfshihen vetëm kostot direkte. Është përdorur programi statistikor SPSS 20, Fisher exact test, Man Whitney U.

Në popullatën e studjuar, 46% janë diagnostikuar me osteoporozë, vetëm 3 janë meshkuj, 166 pacientë bënë skanerin të paktën dy herë. Grup-mosha e kontrolluar më shumë është 50-59 vjeç me 47%, ajo 60-69 vjeç me 32%. Në grup-moshën 20-29 vjeç nuk konstatohen të sëmurë. Në grup-moshën 30-39 vjeç vihet re vetëm të sëmurë me osteopeni. Në grup-moshën 40-49 vjeç kemi shfaqjen e të sëmurëve me osteoporozë, që rritet në grup-moshat 50-59 vjeç dhe 60-69 vjeç, arrin maksimumin në grup-moshën mbi 70 vjeç. Në grupin e alendronatit, (46 persona) pac. me Osteoporozë kanë moshë mesatare më të lartë se ata me Osteopeni (Man Whitney U=223.5, p=0.3); kanë të njëjtën gjatësi mesatare me pacientët me Osteopeni (Man Whitney U=304.5, p=0.3); pacientët me Osteopeni kanë peshë mesatare më të lartë (Man Whitney U=376.5, p=0.01). Rezultate të ngjashme gjetëm dhe për grupin e ibandronatit.

52% e pacientëve marrin alendronat, 16% ibandronat, 10% risedronat, 11% nuk përdorin barna, 11% të papërcaktuar.

Efikasiteti i ibandronat është më i lartë se i alendronatit (Man Whitney U=66.0, p<0.01). Kostoja vjetore e mjekimit me ibandronat është 1.3 herë më e lartë se ajo me alendronat. Kostoja për njësi efektiviteti rezulton më e ulët (rreth 2.3 herë) tek ibandronati ndaj alendronatit.

Sensibilizimi veçanërisht i popullatës femërore për riskun dhe mjekimin e osteoporozës; Ka ardhur koha që spitalet publike të pajisen me skanerin DXA, për ta parandaluar në kohë sëmundjen. Politikbërësit duhet të përfshijnë në skemat e rimbursimit medikamentet e mjekimit të osteoporozës.

PËRCAKTIMI I DISA PARAMETRAVE BAZË TË NJË IMPIANTI INDUSTRIAL BIOTEKNOLOGJIK. PRODHIMI I DERIVATIVE MIKROALGARE NGA *C. COHNII*

Henrrik PRENDUSHI

SPIN - Consorzio di Ricerca, Innovazione e Trasferimento Tecnologico
s.c.r.l. Partner Enterprise Europe Network. Cosenza, Italia

Rezultatet e studimit që po parashatrojmë, janë pjesë e punës kërkimore shkencore bërë, në projektin PRO.DE.A në bashkëpunim me universitetin e Kozencës, për prodhimin e një vaji algar të pasur në omega-3 me origjinë nga mikroalga detare *C. cohnii*. Në këtë referim do të paraqesim vetëm atë, që lidhet me rritjen e kontrolluar të mikroalgave në mjedise dhe me mjete laboratorike. Prodhimi nëpërmjet rrugës bioteknologjike i suplementeve dhe i nutraceutikëve të ndryshëm është një front me shumë interes në teknikat farmaceutike. Për realizimin e provave eksperimentale është përdorur një shtam i *Cryptocodinium cohnii* i shënuar si ABS dhe i deposituar në Dunstaffnage Marine Laboratory CCAP të Oban, Scotland, United Kingdom me numër 1104/2 me origjinë nga bregdeti i Reggio Calabria-s. Studimi konsiston në rritjen masive të kulturës së mikroalgës detare *Cryptocodinium cohnii*, një mikroalgë e pasur në DHA (ω -3 22:6), si dhe në ekstraktimin dhe rafinimin e mëvonshëm të vajit algar.

Akumulimi i lëndëve yndyrore është një proces dinamik që varet nga lloji i mikroorganizmit, kushtet e rritjes (pH, temperatura, oksigjeni, lëndët ushqyese etj) si dhe nga faza e rritjes. Pjesa më e madhe e mikroorganizmave oleagjinoze fillojnë të grumbullojnë

lëndë yndyrore kur kanë, me tepricë, burime të karbonit dhe në të njëjtën kohë kufizim të lëndëve ushqyese të tjera (pothuajse gjithmonë burimi i azotit).

Pjesa eksperimentale e studimit tonë konsiston në një seri provash, që janë realizuar në mënyrë të njëpasnjëshme dhe kanë përfshirë të gjitha fazat e nevojshme të një studimi për të përgatitur një proces industrial bioteknologjik. Në *fazën e parë* të eksperimentimit janë kryer një seri testesh paraprake, në beuta statike, për të përcaktuar përqëndrimet optimale të komponentëve të terrenit të rritjes. Në keto teste janë ndjekur dy parametra kryesore: rritja e algave, e vlerësuar nëpërmjet biomasës së prodhuar, dhe përqindja e vajit algar. Këto parametra janë vlerësuar në funksion të variacioneve në përqëndrimet e komponentëve të ndryshëm në terrenin kulturor të cilët janë: burimet e karbonit, burimet e azotit dhe kripërat e detit. Bazuar në rezultatet e marra nga testet, në beuta statike, në *fazën e dytë*, janë bërë testet e rritjes në beutë me përzierje. Janë testuar burime të tjera të karbonit përveç glukozës, burime të tjera të azotit si dhe përqëndrime të ndryshme të kripërave të detit. Në çdo provë është monitoruar rritja e biomasës algare si dhe përqindjen e vajit në funksion të ndryshimeve të burimit e të koncentrimin të azotit, të karbonit, dhe të kripërave.

Një aspekt i veçantë i punës sonë ka qënë prodhimi i një alge të selenizuar. Objektivi, në këtë fazë të punës sonë kerkimore me *C. cohnii* CCAP 1104/2, ka qënë vënia në provë e aftësisë së rritjes së mikroalgës në një terren kulturor, në të cilin janë shtuar kripëra të selenitit të natriumit. Resultatet e testeve dëshmojnë se shtimi i 2 µg/l të selenitit të natriumit në terrenin kulturor nuk e ka zvogëluar në mënyrë të dukshme dëndësinë celulare, të matur pas 3 ditë inkubimi në 27° C. Njëkohësisht vërehet se *C. cohnii* është i pasur në granula intraqelizore. Këto rezultate tregojnë se seleniti i natriumit mund të përdoret për të marrë një mikroalge “të selenizuar”.

Në fazën e tretë të studimit tonë janë bërë një seri testesh rritjeje për të përcaktuar temperaturën më të përshtatëshme të rritjes së mikroalgës, në bioreaktore laborator, në funksion të prodhimit më të lartë të biomasës algare, si dhe të përmbajtjes vajore të saj. Temperaturat e testuara shtrihen nga 15 deri në 30° C. *C. cohnii* u kultivua në një terren kulturor (TERRENI F) që përmban: 6.9 g/l acetat natriumi trihidrat (Carlo Erba); 6.5 g/l ekstrakt majash (Oxoid); 22 g/l kripë deti (Sigma-Aldrich). PH i të gjitha testeve është korrigjuar në 6.5 me anë të përdorimit të NaOH dhe HCl 1-10N. Burimi i karbonit, i zgjedhur për testet e rritjes, është acidi acetik glacial i holluar në masën 60%. Kjo justifikon përdorimin e acetatit të natriumit si burim i karbonit në formulimin e terrenit kulturor. Acidi acetik është një burim i karbonit shumë praktik, pasi ai bën të mundur rregullimin automatik të përqendrimit të tij në terrenin kulturor me anë të një mekanizmi pH-stat. Pas përfundimit të bioprocesit (7 ditë) sasia e biomasës së thatë ka qënë 40 g/l, me një përqindje vaji algar të ekstraktuar prej 35%.

Si përfundim, megjithëse këtu, kryesisht për arsye sekreti industrial, bëme një paraqitje të pjesëshme të rezultateve tona, mund të themi se kemi arritur të vëmë bazat e një bioprocesi industrial duke përcaktuar parametrat e tij më të rëndësishëm. Nga testet e bëra rezulton se, sasia e biomasës dhe përqindja e vajit algar të prodhuar janë në nivelet më të larta të përshkruara nga literatura bashkëkohore. Shtami yne, *C. cohnii* CCAP 1104/2, ka shprehur potenciale genetike të krahasueshme me shtamet më të mira që gjenden në bankat gjenetike të bioresurseve. Kemi hapur rrugë të tjera në përdorimin e burimeve të reja ushqyese dhe minerale për kultivimin industrial të mikroalgave jo vetëm të llojit të përdorur nga ne, por edhe të llojeve të tjera. Kështu, kemi hedhur bazat për realizimin e prodhimeve të reja të destinuara për tregun e integrorëve e të tjera.

BAZA LIGJORE E SHËRBIMEVE TË FARMACISË NË ENTET SHËNDETËSORE DHE SFIDAT E FARMACISTËVE NË R. E MAQEDONISË

Ymer YMERI, Jasminka PATCEVA
Odën e farmacistëve të Maqedonise.

Veprimtaria e farmacisë dhe barnat në R. e Maqedonisë janë të rregullura me shumë ligje: Ligji për barnat dhe paisjet mjekësore (2007), Ligji për mbrojtjen shëndetësore, (2012), Ligji për sigurim shëndetësor (2000) dhe aktet nën ligjore të cilat dalin nga to. Në këto veprimtaria e farmacisë është rregulluar si pjesë e veprimtrisë shëndetësore, e cila përfshinë furnizim kontinual dhe të pa ndërprerë me barna dhe paisje mjekësore, këshillim, konsulltim edukim të pacientëve dhe të punësuarve shëndetësor për përdorim efikas dhe racionl të barërave dhe paisjeve mjekësore si dhe ndjekjen e efekteve të përdorimit të barnave.

Veprimtaria e farmacisë në nivel primar kryhet në barnatore, publike dhe spitalore, ku personi përgjegjës duhet të jetë farmacist me shkollim të lartë, me liçencë vaide për punë. Barnatoret publike si ente shëndetësore në mbrojtjen primre shëndetësore mund të jenë në rrjetin ose jashtë rrjetit të enteve shëndetësore. Të jeshë në rrjet do thotë që të keshë kontratë me Fondin për sigurim shëndetësor (FSSHM). Çdo vit barnatoret me FSSH lidhin kontrata për kushtet rreth dhënies së barnave të të siguruarëve, si dhe çmimin e shërbimeve. Deri tani FSSHM barnatoreve u ka paguar vetëm për shërbimet për furnizim dhe dhënien e barnave.

Barnatoret në Maqedoni sipas Ligjit për mbrojtje shëndetësore (LMSH) janë të detyruara që të japin mbrojtje shëndetësore vazhdimisht dhe pa ndërprerje nëpërmjet kujdestarisë. Këtë e kryejnë vetëm barnatoret të cilat janë në rrjetin sipas sistemit i cili përgtitet çdo muaj në nivel lokal. Oda e farmacisë në Maqedoni është organizatë profesionale e të gjithë farmacistëve të diplomuar – magjistër të farmacisë. Roli kryesor i OFM është ti përfqësoj dhe ti mbrojë interesat e të gjithë anëtarëve, të bashkëpunojë me institucionet dhe organet shtetërore me qëllim që të përparojë veprimtrinë e farmacisë, mbrojtjen e interesave të profesionit, përmirësimin të kualitetit të shërbimeve të farmacisë si pjesë e sistemit shëndetësor.

Sipas LMSH, OFM i është dhënë autorizim zyrtar për mbikqyrje mbi punën profesionale të farmacive dhe enteve shëndetësore ku ato punojnë. Sipas kësaj OFM sjellë rregullore për kryerjen e mbikëqyrjes profesionale dhe formon komision: Në rrjedhje është konkursi për zgjidhje të kryerësve të mbikëqyrjes profesionale, të cilët duhet të kenë licencë valide, specializim ose master dhe më së paku pesë vjetë përvojë pune profesionale. Në pajtim me rregullativën aktuale është e nevojshme çdo barnatore gjatë procesit të regjistrimit ose ri-regjistrim të dorëzojë listën e shërbimeve që i kryen. Në përpunim është përpunimi i listave të të gjitha shërbimeve të cilat do të kryhen në barnatoret nga ana e Byrosë për barna, gjegjësishtë nga Ministria e shëndetësisë. OFM në mënyrë aktive merrë pjesë në këtë proces nëpërmjet bisedave dhe negociatave me personat përgjegjës në të gjithë institucionet kompetente si dhe për dhënien e propozimeve konkrete për formimin e listës adekuate. Për shkak të rregullave që kërkohen dhe me qëllim të përmirësimin të mbrojtjes shëndetësore dhe shëndetit të pacientëve, farmacistët e përshtatin punën e tyre ndaj kërkesave të pacientëve nëpërmjet implementimit të dispozitave në hapësirat e tyre punuese si dhe me pjesëmarrjen aktive në punë të organeve dhe organet e OFM.

PERDORIMI RACIONAL I BARNAVE, KONSUMI I BARNAVE NE DISA FARMACI TE TIRANES

Benuarda TOTO*, Mirela MIRAÇI**

* QSUT

** Fakulteti Farmacise, UMT

Përdorimi racional i barnave kërkon që të sëmuret t'i marrin barnat sipas nevojave klinike, në dozë, periudhë kohore, kosto sa më të ulët për ta e sistemin shëndetësor.

Në faktorët që çojnë në përdorimin iracional të barnave përmendim: Mbipërshkrimi i recetave, përshkrimi me emra tregtar, abuzimi me barnat, përdorimi i medikamenteve të shtrenjta, vetëmjekimi etj. Përdorimi iracional i barnave në vëndet në zhvillim është më evident, karakteristike është: Marketing agresiv drejtuar konsumatorit, funksionimi jo korrekt i organeve kontrollues, korrupsioni në nivel spitalor etj.

Ndër treguesit që duhen monitoruar në një sistem shëndetësor janë:

- a. Numri mesatar i barnave që përshkruhen në një recetë
- b. Përqindja e barnave që përshkruhen me emër xhenerik
- c. Përqindja e recetave që përmbajnë një antibiotik ose disa antibiotikë
- d. Përqindja e recetave që përmbajnë një bar në formë injeksioni

- e. Përçindja e barnave të përshkruara që bëjnë pjesë në listën thelbësore të barnave
- f. Kostoja mesatare e një recete të ekzekutuar

Shmangia nga përdorimi racional po e çon shoqërinë njerëzore drejt sëmundjeve të reja, ndërveprime, ulje të fektshmërisë së barnave ekzistues, rritje të kostove mjekësore.

Të shqyrtojmë konsumin e barnave, mënyrën e përshkrimit në disa farmaci në Tiranë.

U mblodhën të dhëna nga 2910 receta me rimbursim të plotë dhe të pjesshëm në 5 farmaci të rrjetit. Studimi është bërë për një periudhë kohore pesë mujore të vitit 2012. Janë përcaktuar: % e barnave që përshkruhen me emër xhenerik ; % mesatare e antibiotikëve ; % mesatare e barnave në formë injeksioni; kosto mesatare e çdo recete, shpeshësia e diagnozave.

Analizat janë bërë duke u bazuar në paketën statistikore të SPSS .

Nga studimi dhe analiza e të dhënave të recetave të rimbursimit u përcaktuan treguesit në të gjitha farmacitë e studiuara: % mesatare e barnave që përshkruhen me emër xhenerik **91.60%** ; % mesatare e antibiotikëve **1.49%**; % mesatare e barnave në formë injeksioni **3.18%**. Numri mesatar i barnave **2**. Kostot mesatare të recetave për çdo farmaci: **2098.02 lekë, 1780.51 lekë, 1657.31 lekë, 1733.99 lekë, 3846.05 lekë**. Sipas shpeshësisë diagnozat janë: hipertensionit arterial, diabeti mellitus, HTA, dislipidemia, HBP, IKK dhe asthma bronkiale.

Përçindja e antibiotikëve në receta rimbursimi është e vogël; antibiotikët shpesh jepen pa recetë, ose me receta të zakonshme që jo gjithmonë ruhen nga farmacistët.

MJEDISI DHE BARNAT

Josif RISTO*, Besnik JUCJA**, Arif SHAHINI***

* Fakulteti Mjekesor, UAT

** Fakulteti Farmacise, UMT

*** QKKB

Ndotja e mjedisit nga produktet farmaceutike, është bërë tashmë një temë shqetësuese globale, pasi konsiderohet si një rrezik potencial në rritje, që kërcënon mjedisin dhe për pasojë edhe gjallesat e veçanërisht shëndetin e njeriut. Problemi në fjalë është bërë evident prej kohësh edhe në vëndin tonë, ndaj qëllimi ynë fillimisht është sensibilizimi i strukturave shtetërore, për këtë rrezik dhe gjetja e rrugëve të zgjidhjes, duke e filluar me legjislacionin, me hartimin e udhëzimeve dhe rregullave për vlerësimin siç duhet të ndotjes mjedisore nga mbetjet farmaceutike (NVFM) dhe zbatimin e tyre në praktikë, bazuar edhe në përvojat e vëndeve të BE-së. Duke analizuar sasinë e principeve aktive më të përdorshme, që janë hedhur në treg në territorin e Shqipërisë gjatë vitit 2012, mund të themi se në shumicën e rasteve, ndotja e mjedisit nga barnat, vjen si rezultat i nivelit të ulët të njohurive në këtë drejtim jo vetëm nga popullata si konsumatore e barnave, por edhe nga vetë personeli shëndetësor.

HISTORIA E ZHVILLIMIT TË KUJDESIT FARMACEUTIK

Elda JANO

Universiteti Kristal

Qëllimi i këtij punimi është të përshkruhet zbulimi dhe zhvillimi i kujdesit farmaceutik që nga konceptimi i tij si filozofi deri në vënien në praktikë të këtij koncepti. Kujdesi farmaceutik, si term, u publikua mbase për herë të parë nga Brodie, në vitin 1973, në kontekstin e kontrollit të përdorimit të barnave dhe shërbimeve të lidhura me to. Në 1978 Dr. Linda Strand, pedagoge në Universitetin e Minesotës, filloi të punonte me idenë që me vonë u bë praktika e kujdesit farmaceutik. Në vitin 1990 Dr. Linda Strand and Dr. Charles D. Hepler publikuan artikullin e titulluar “Oportunitetet dhe përgjegjësitë në kujdesin farmaceutik”ku ishte përkufizuar kujdesi farmaceutik. Kujdesi farmaceutik u përkufizua si: “shpërndarja e përgjegjshme e terapisë me barna me qëllim që të arrihen rezultate përfundimtare që përmirësojnë jetën e pacientit”. Konkretisht, tre elementet kryesore të kujdesit farmaceutik janë: 1) Identifikimi i problemeve ekzistuese me barnat, 2) Zgjidhja e problemeve ekzistuese, dhe 3) Parandalimi i problemeve të mundshme me barnat. Kujdesi farmaceutik u testua për herë të parë në projektin tre vjeçar të Minesotës, ku 10 farmaci u përshtatën për të dhënë kujdes farmaceutik. Projekti i Minesotës tregoi se kujdesi farmaceutik jo vetëm përmirësoi rezultatet e pacientëve, por është një investim llogjik dhe i fuqishëm. Më vonë, mbi 20 studime dhe projekte konfirmuan se farmacistët rritin vlerën e sistemit të kujdesit shëndetësor duke përmirësuar kujdesin dhe ulur kostot. Në botë, vendet e zhvilluara po e njohin rolin e farmacistit në reduktimin e gabimeve me barnat dhe kostove të lidhura me to. Farmacistët kanë shansin të kontribuojnë si dhënës të kujdesit farmaceutik. Le të punojmë së bashku që dita e kujdesit farmaceutik të mos jetë e largët edhe në Shqipëri.

PREZANTIME POSTER

KOMPLIANCA E BARNAVE NË ARTRITIN REUMATOID

Joana MIHANI^{*}, Suela KËLLIÇI^{*}, Teuta BACKA^{**}, Briselda FEJZAJ^{***}

^{*} Fakulteti i Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

^{**} Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

^{***} Fakulteti i Ekonomisë, Universiteti i Tiranës

Komplianca e ulët ndaj një regjimi terapeutik është shpeshherë shkak për mospjesëmarrjen e një terapie medikamentoze. Ajo është më e shprehur në sëmundjet kronike si artriti reumatoid.

Qëllimi i këtij studimi ka të bëjë me përcaktimin e nivelit të kompliancës së popullatës shqiptare ndaj trajtimit të një sëmundjeje kronike siç është AR; hetimin mbi shkaqet dhe faktorët kontribues në nivelin e kompliancës së gjetur dhe përcaktimin e lidhjes që ekziston midis kompliancës së barnave dhe faktorëve socio-ekonomik, demografik, historisë klinike të sëmundjes së pacientit etj.

Për vlerësimin e kompliancës së mjekimit të pacientëve që vuajnë nga AR është realizuar një studim gjatë periudhës mars-qershor 2013 me pacientët e hospitalizuar në Pavionin e Reumatologjisë në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Teraza” (QSUT), Tiranë gjatë kësaj periudhe. Metoda e studimit e përdorur është një kombinim i vetëraportimit të pacientit nëpërmjet plotësisht të një pyetësi standard. Të dhënat e grumbulluara u analizuan me anë të programit statistikor SPSS.

Në studim u përfshinë 102 pacientë (81% femra dhe 19% meshkuj). Grupi moshor më i përfaqësuar në mostrën tonë ishte 50-60 vjeç (61%). 62 % e pacientëve ishin banorë të qyteteve të

Shqipërisë, ndërsa pjesa tjetër të fshatrave. 97% e pacientëve të përfshirë në studim i përkisnin nivelit të ulët deri të mesëm të arsimimit. Përqindja më e lartë e pacientëve trajtohet për AR me glukokortikoidë ose me barna antiinflamatore josteroidale. Nga studimi rezulton se 31% e pacientëve janë plotësisht kompliant, 19% janë lehtësisht jokompliant, 15% mesatarisht jokompliant, 32% kanë një nivel të lartë jokompliance, dhe 5% kanë mungesë thuajse totale të compliancës. Tre arsytet më të rëndësishme që lidhen me mungesën e compliancës janë kosto e mjekimit, harresa në marrjen e mjekimit dhe efektet anësore të mjekimit. U evidentua se complianca e pacientëve ishte më e mirë kur trajtimi i përshkruhej pacientëve përmes një recete të rimbursuar.

Vlerat e compliancës të llogaritura për popullatën shqiptare me AR janë shumë të ulëta në krahasim me rezultatet e përfituara nga studime të ngjashme në botë. Faktorët ndikues në aderencë janë ndoshta të lidhura me kushtet social-ekonomike dhe me kulturën e ulët shëndetësore të popullsisë shqiptare. Të ardhurat përbëjnë barrierën kryesore në compliancë dhe kosto e lartë e mjekimit arsyen kryesore të të mos qenit kompliantë të pacientëve. Kjo mund të lidhet me faktin se jo të gjitha barnat për mjekimin e AR janë të përfshira në skemën e rimbursimit të barnave. Përfshirja e tyre në këtë skemë mund të ndikojë pozitivisht në rritjen e aderencës.

MJEKËSIA TRADICIONALE SHQIPTARE

Josif RISTO

Fakulteti Mjekesor, UAT

Edhe ne kemi Mjekësinë Tradicionale Shqiptare, e cila pa dyshim në kuadrin e pasurimit të saj në shekuj, ka marrë por edhe ka dhënë shumë, me mjekësinë Indiane, Arabe e Greko-Romake etj. Një ndër arsyt pse kjo është e tillë, qëndron në faktin se ajo është krijuar mbi një bazë që është pasuria e vyer e bimeve mjekësore, e cila në trevat tona është e shumëllojshme dhe e një cilësie mjaft të mirë, këtë e favorizon pozicioni gjeografik ku ne kemi jetuar dhe jetojmë edhe sot.

Duke pasur në dispozicion këtë produkt mjekësor, pa dyshim që edhe traditat e përdorimit të tyre për qëllime parandaluese dhe mjekuese, nuk ka se si të mos ketë qënë e pasura. Ato janë njohur dhe përdorur në shekuj me mençuri nga banorët autoktonë të viseve tona, Ne do të kishim shumë dëshirë që kjo pasuri e vëndit tonë edhe sot të jetë në dispozicion të studiuesve dhe të vihet në shërbim të shëndetit të popullateve shqiptare në të gjitha trevat.

BARNAT E FALSIFIKUARA – PARANDALIMI DHE ROLI I FARMACISTIT

Katina JORGJI*, Ela BEBECI**

* Farmaci Butrinti

** Universiteti Kristal

Falsifikimi i barnave përbën një nga problemet më shqetësuese të tregut të sotëm farmaceutik, duke dëmtuar cilësinë, efikasitetin dhe sigurinë e barnave dhe duke cënuar reputacionin e kompanive më të mëdha farmaceutike botërore, por më e kryesorja duke vënë në rrezik jetën e qytetarëve në të gjithë botën, dhe kryesisht atyre të vendeve në zhvillim ku fenomeni është edhe më i shprehur dhe shkalla e kontrollit më e ulët.

“Bar i falsifikuar” quhet ai produkt farmaceutik i cili prodhohet dhe tregëtohet, me qëllim që të përfaqësojë origjinë, autenticitet dhe efikasitet të rremë të një bari të caktuar. Ai mund të përmbajë sasi të papërshtatshme të përbërësve aktiv, mund të përpunohet në mënyre jo korrekte në brendësi të organizmit ose mund të përmbajë përbërës të pa specifikuar në etiketën e barit dhe shpesh tregëtohet i paketuar ose i etiketuar në mënyrë ilegale, jo të rregullt ose të rreme. Nga statistikat botërore vlerësohet se 10% e barnave në të gjithë botën janë të falsifikuara kurse në disa vende të caktuara kjo shifër arrin në 50%.

Në 2003, OBSH vlerësoi se të ardhurat vjetore nga barnat e falsifikuara kapnin vlerën prej 32 bilion dollar Amerikan. Falsifikimi aplikohet si për produktet patentë ashtu edhe për ato xhenerike.

Në vendet në zhvillim, pjesa më e madhe e barnave të falsifikuara përfshin kategorinë e barnave që përdoren për trajtimin e sëmundjeve vdekjeprurëse të tilla si malarja, tuberkulozi dhe HIV/AIDS. Me përhapjen e mëtejshme të këtij fenomeni, një numër gjithnjë e më i madh barnash po i nënshtrohet falsifikimit, duke përfshirë edhe barnat antikancerogjene si dhe ato për të cilat kërkesa në treg vazhdon të mbetet e lartë, si barnat antivirale.

Në ditët e sotme janë zhvilluar një sërë teknologjish për të parandaluar falsifikimin e barnave, të cilat përdorin frekuencat valore me qëllim identifikimin e barnave të falsifikuara, që nga procesi i prodhimit e deri tek shpërndarja e tyre në tregun botëror. Njëra prej teknologjive më efikase mendohet të jetë MPA (Mobile Product Authentication), e cila është një teknologji e zhvilluar nga website-i Sproxil.com (Protecting Brands Globally) me anë të së cilës konsumatorët kanë mundësi të identifikojnë nqs bari është ose jo i falsifikuar. Por, megjithë masat e marra kundër këtij fenomeni ende nuk ekzistojnë metoda të përshtatshme për të përcaktuar në mënyrë korrekte prevalencën e këtij problemi.

Përveç këtyre teknologjive të avancuara një rol thelbësor në parandalimin e përdorimit të këtyre barnave luan edhe farmacisti i cili përbën hallkën e fundit në zinxhirin farmaceutik të shpërndarjes së preparateve farmaceutike.

TRAJTIMI I MALRIES NE TE TASHMEN DHE TE SHKUAREN

Brikena REXHEPI
UZKM

Malaria është një sëmundje parazitare e shkaktuar nga parazitët, në veçanti nga protozoari Plasmodium (Mbretëria Protista, Phylum Apicomplexa, Klasa Sporozoa, Rendi Eucoccidiida). Katër lloje të Plasmodium shkaktojnë sëmundjen e malaries, por më i rrezikshëm është Plasmodium falciparum, me vdekshmëri më të lartë. Malaria manifestohet si një sëmundje akute febrile, me shenja të ndryshme në varësi të llojeve të infektimit. .^[1] Kjo është një sëmundje veçanërisht e pazakonshme, dhe potencialisht vdekjeprurëse. Parandalimi dhe trajtimi i sëmundjes janë studiuar në mjekësi për qindra vjet pas zbulimit të parazitit, vëmendja shkencore është përqendruar në studimin e ciklit biologjik të saj për të kuptuar se si është e mundur për të goditur parazitin e për të çrrënjësuar sëmundjen. Këto studime kanë vazhduar deri në ditët e sotme, sepse akoma nuk ka një vaksinë efektive kundër malaries. Malaria mbetet një problem shëndetësor ndërkombëtar, duke shkaktuar 250 milionë raste me ethe dhe afërsisht një milion vdekje në vit.^[2] Në vitin 2008, malaria shkaktoi rreth 863,000 të vdekur. Sipas të dhënave të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, malaria shkaktonte 89% të vdekjeve në rajonet e Afrikës dhe në veçanti Afrikën sub-Sahariane, Mesdheunlindor mbi 6%, dhe 5% në Azinë jug-lindore, 85% e vdekjeve janë raportuar tek fëmijët nën moshën 5 vjeçare. Në fillimet e para të patologjisë është trajtuar me kinin, kinidin, sulfadoksine, primakine, tetraciklin, por rezistenca ndaj këtyre medikamenteve çoi në zbulimin e

artemisinines dhe derivative te saj.OBSH rekomandon per trajtimin e malaries terapi te kombinuar nepermjet derivative te artemisinines dhe medikamentet antimalarik per ulur resistance. Sipas saj, vaksina mund të jetë arma për të luftuar malarien. Ajo duhet të jetë në dispozicion ne 2015.

VLERESIMI I NDERHYRJEVE MJEKESORE (HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT) A KA ARDHUR KOHA TE IMPLEMENTOHET NE SISTEMIN SHENDETESOR SHQIPETAR?

Erina HILAJ

Qendra Kombetare e Edukimit ne Vazhdim,

Health Technology Assessment (HTA) është një fushë kërkimore që përfshin shumë disiplina që kanë si qëllim një vlerësim sa më profesional të çdo ndërhyrje që vendimmarrësit bëjnë në sistemin shëndetësor që shqyrton pasojat afatshkurtra dhe afatgjata të aplikimit të teknologjive të reja në shëndetësi. HTA është një urë lidhëse midis kërkimit shkencor dhe vendimmarrjes.

Pritshmëritë e pacientëve në mbarë botën ndaj sistemit shëndetësor janë gjithnjë në rritje dhe sfida e vërtetë e sistemeve shëndetësore është ecja me të njëjtin hap me teknologjinë.

Me HTA kuptojmë vlerësimin e çdo ndërhyrje që nxit shëndetin, parandalon, diagnostikon dhe trajton sëmundjet ose çdo ndërhyrje për rehabilitimin dhe kujdesin shëndetësor afatgjatë. Këtu përfshihen barnat, paisjet mjekësore, procedurat dhe strukturat e reja të organizimit të përdorura në shëndetësi.

Qëllimi i këtij posteri është që farmacistët si pjesë integrale e sistemit shëndetësor të njihen me Health Technology Assessment dhe atë që ai përfaqëson dhe të jepen disa mundësi dhe rrugë për implementimin e tij në sistemin shëndetësor shqiptar.

Gjendja shëndetësore e popullsisë në vendet me të ardhura të ulta dhe të mesme si Shqipëria është më problematike se në vendet me të ardhura të larta dhe nga ana tjetër fondet janë të kufizuara, gjë që kthen në detyrë dhe domosdoshmëri optimizimin e shpërndarjes së këtyre fondeve për një sistem shëndetësor sa më efikas.

Në vendet e zhvilluara europiane dhe në disa vende të rajonit ekzistojnë agjensi shtetërore të specializuara në vlerësimin e ndërhyrjeve që bëhen në sistemin shëndetësor të cilat shpërndajnë midis tyre informacione përmes një rrjeti të mirë organizuar.

Pas një kontrolli në strukturën e sistemin shëndetësor shqipëtar dhe në legjislacionin që e rregullon atë, në Shqipëri mungojnë organizma të tillë që do të ndikonin në shpërndarjen më të drejtë të fondeve. Kjo e bën të menjëhershme nevojën për miratimin e rregullave dhe procedurave të rregullura me ligj rreth kriterëve të përzgjedhjes së teknologjive të reja për kujdesin shëndetësor dhe praktikën klinike.

VLERESIM I AKTIVITETIT ANTIMIKROBIAL TE ESENCAVE NGA BIME AROMATIKE MJEKESORE TE VENDIT TONE

Romina DEDA, Erjon TROJA
Fakulteti Farmacise, UMT

Qëllimi i këtij punimi, është vazhdimi i studimeve disa vjeçare, në drejtim të vërtetimit të rezultateve eksperimentale mbi ekstraktimin e bimëve aromatike mjekësore, studimin e aktivitetit dhe vetive antimikrobiale «in vitro» të esencave, duke u përqëndruar tek esenca e timusit, si bimë endemike me rëndësi për vendin tonë.

Për të arritur rezultate pozitive e të interpretueshme në vlerësimin tonë është përdorur Testi origjinal Kirby Bauer, një nga format e kontrollit të veprimit të vajrave esenciale për të inhibuar apo eliminuar efektet negative të ngarkesave mikrobiologjike që u izoluan nga 10 mjedise të veçanta që janë burime të ndotjes mikrobiologjike dhe që ndër vite janë studiuar në aspektin taksonomik të tyre. U përdorën terrenet MPA me ekstrakt mishi dhe PDA i pasur me amidon dhe dekstrina, për të mundësuar izolimin e grupeve të bakteve dhe të *Ascomyceteve*.

U kryen dy grupe eksperimentesh: analizat mikrobiologjike të *Th. vulgaris*, lëndë e parë dhe studimi i efektivitetit të esencave të sapoprodhuara :esenca të ekstraktuara me hidrodistilim (3,1 ore)dhe esenca te ekstraktuara me CO2(3,9,15 cikle) .

Realizimi i grupeve të eksperimenteve, çoi në disa përfundime të rëndësishme që permbushën pritshmëritë tona:Esencat e

përftuara nga *Thymus vulgaris* me hidrodistilim dhe ekstraktim me CO₂ paraqesin një veprim inhibues/eliminues shumë të spikatur, i cili varet jo vetëm nga forma e përfimit të esencës por edhe nga lloji i mikroorganizmit që përballet me veprimin e esencës, ndërsa ujërat aromatikë të mbetur pas përfimit të esencave paraqesin efekt inhibues më të vogël se të vetë esencave.

Myqet që inhibohen fuqishëm janë ato shkaktare të kandidozave si *Aspergillus candidus*, shkaktuesit e aflatoksinave - myqet e drithërave të lagështa si *Aspergillus flavus* dhe i ashtuquajturit myk ndotës i laboratoreve, që rritet në mjedise e produkte ushqimore me vlera të ulta të au (vende të thata, zonat ku piqet kafeja, etj.) – *Crysonilia cytophila*.

METODAT E REJA PËR PARANDALIMIN DHE TRAJTIMIN E NJOLLAVE

Artenca KRAJA*, Brunilda MYFTARI*, Monika FIDA**

* Fakulteti Farmacise, UMT

** Fakulteti Mjekesise, UMT

Shumë nga problemet estetike kanë lidhje me të qenurit të shëndëtshëm, shpesh jamë pasqyra e një problem të brendshëm shëndetësor. Në këtë kuadër një rol të rëndësishëm merr profesioni i farmacistit, roli i të cilit ndjehet që nga mënyra e formulimit, përgatitjes së preparateve e deri te këshillimi i pacientëve mbi mënyrën e duhur të përdorimit dhe përkujdesjet e veçanta. Nga vëzhgimi në farmaci të ndryshme rezultoi se një ndër problemet më të shpeshta për të cilat pacientët i drejtoheshin farmacistit për këshillë ishin njollat. Së pari të nxjerrë në pah mekanizmat e shfaqjes së njollave, faktorët rëndues të këtij fenomeni si rrezatimi UV dhe tipi i lëkurës.

Së dyti me anë të këtij punimi duam të përmbledhim përgatesat që përdoren për parandalimin e njollave, principet aktive dhe këshillat e nevojshme për një aplikim korrekt e për pasojë një efekt maksimal. Së treti në këtë punim janë përmbledhur preparatet më të reja për trajtimin e njollave, që sot gjenden në tregun farmaceutik, principet aktive bimore e sintetike dhe formulimet e tyre. Ky punim i shërben si farmacistëve ashtu edhe pacientëve të të gjitha grupmohave pavarësisht nga shkaku i shfaqjes së njollave. Nuk është kurrë vonë të riparohen sot dëmtimet nga dielli e të fillohet mbrojtja për të nesërmen.

PERBERJA KIMIKE E ESENCES SE FRUTAVE TE KONOPICES, NGA ZONA E TEPELENES

Dorina SHENGJERGJI*, Vilma PAPAJANI**

* Departamenti Farmaci, Fakulteti i Shkencave Mjekesore,
Albanian University, Shqiperi

** Fakulteti i Farmacise, Universiteti i Mjekesise, Tirane, Shqiperi

Vitex Agnus Castus L. Fam Verbenaceae, e njohur ne Shqiperi me emrin konopice ose mrina e bardhe, eshte nje shkurre qe rritet kryesisht ne ultesiren perendimore te vendit [1]. Konopica perdoret kryesisht ne parandalimin dhe trajtimin e simptomave qe lidhen me sindromen pre-menstruale, si depresion, irrimin, ankth, mastalgji, lodhje e dhimbje koke [2]. Frutat dhe gjethet e konopices bejne pjese ne drogat aromatiko-mjekesore me rendesi ekonomike per vendin tone, pasi eksportohen ne sasi te konsiderueshme ne vende te ndryshme te Evropes.

Duke u nisur nga vlerat terapeutike si dhe rendesia ekonomike qe ka kjo bime per eksportin shqiptar, ndermorem kete studim me qellim percaktimin e perberesve te esences se frutave te *Vitex Agnus Castus* (VAC) te grumbulluara ne zonen e Tepelenes. Perftimi i esences, nga frutat e thara ne hije, u be nepermjet metodes se hidrodistilimit me aparat tip Clevenger (sipas Farmakopese Evropiane 6). Perberesit kimik te esences u percaktuan me GC-MS te tipit Agilent 7890A me kolone kapilare HP-5MS.

Nga analiza e kryer me GC-MS u identifikuan si perberesit kryesore: 1,8 cineoli (25,92%), α -pineni (11,64 %), sabineni

(6,74 %), β - felandreni (4,19 %), acetat terpileni (10,53%), terpilen 4-ol (6,73 %), β -kariofileni (4,89%), oksid kariofileni (2,89%), humulen (2,28%). Sipas rezultateve te perftuara, monoterpenet e oksigjenuara jane perberesit me perqindjen me te larte (ne total) ne esencen e frutave te konopices nga zona e Tepelenes.

KONSUMI I ANTIBIOTIKEVE NE FARMACI

Benuarda TOTO*, Mirela MIRACI**

* QSUT

** Fakulteti Farmacise, UMT

Antibiotikët janë një nga zbulimet më të rëndësishme të shekullit të njëzetë por sot “rezistenca mikrobike është vërtet një alarm mbarëbotëror, që nuk kursen as vëndet e pasura dhe as ato të varfëra: abuzimi me antibiotikët po zhvendos prapa akrepat e orës së shkencës”. Të llogaritet konsumi i antibiotikëve, vlera mesatare mujore në lekë, antibiotiku që konsumohet me shumë dhe ai që konsumohet më pak, forma farmaceutike më e përdorshme. Antibiotikët përshkruhen shumë pak në receta me rimbursim dhe recetat e thjeshta jo gjithmonë ruhen nga farmacistët. Si material studimi janë përdorur faturat tatimore të furnizimit mujor me antibiotikë në 10 farmaci në Tiranë. Është përcaktuar forma farmaceutike më e shitur.

Vlera mesatare mujore në lekë e antibiotikëve është 37798.87lekë. Antibiotiku më i shitur është *azitromicina*, ndërsa me pak është *kloramfenikoli*. Për azitromicinën shpenzohet 71696.2 lekë, për kloramfenikolin 171.69 lekë në. Forma farmaceutike më e shitur e antibiotikëve është *tableta*, pastaj renditen *format farmaceutike të injektueshme*, më pas *shurupet*. Vlera mesatare e antibiotikëve të shitur: tableta 44 kuti, shurupet 5 dhe për format farmaceutike të injektueshme 22. Duhet theksuar se ky studim u krye në periudhën pranverë-verë. Kuptohet që shifrat do të jenë më të larta në dimër. Të forcohet kontrolli i shitjes së antibiotikëve, të evitohet dhënia pa recetë. Është e nevojshme sensibilizimi i punonjësve të shëndetësisë dhe publikut ndaj çështjes së rezistencës mikrobike.

STUDIM FARMAKOGNOSTIK I SPECIEVE TË GJINISË *SIDERITIS L.* NË VENDIN TONË

Diklejsa SAKOLLARI, Vilma PAPAJANI
Fakulteti Farmacise, UMT

Bimët mjeksore janë përdorur tradicionalisht në parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve të ndryshme. Ato kanë qënë dhe janë burim i rëndësishëm për studimin dhe evidentimin e principeve aktive, ekstraktimin dhe purifikimin e tyre për ti kthyer në fitopreparate dhe barna zyrtar.

Në këtë punim ne jemi marrë me studimin e specieve të gjinisë *Sideritis L.* *Sideritis scardica* dhe *Sideritis raeseri*, për shkak të përdorimit të gjatë tradicional të tyre, në Shqipëri dhe në disa vendet të Mesdheut, si çaj me efekt antiinflamator, antitusiv, karminativ etj.

Gjinia *Sideritis L.* përfshin përafërsisht 150 specie bimore të shpërndara që nga Afrika Veriore, Gadishulli Iberik, vëndet e Mesdheut dhe zonat e Lindjes së Mesme.

Në vendin tonë përdoret tradicionalisht specie e gjinise *Sideritis L.*, kryesisht *S. raeseri* si çaj për qëllime terapeutike dhe ushqimore. Speciet e *Sideritis L.* kanë gjithashtu vlera ekonomike si bimë të eksportit shqiptar.

Për sa më sipër, ndërmorëm këtë studim me qëllim kryerjen e analizës farmakognostike të dy specieve të gjinisë *Sideritis L.* në vendin tonë, përcaktimin sasior të disa përbërësve kimik të çajit të malit me rëndësi terapeutike, si kontribut në vlerësimin

shkencor të kësaj bime me rëndësi ekonomike për vendin tonë.

Gjatë këtij studimi ne u morrëm me analiza të ndryshme për dy llojet e gjinisë *Sideritis* L, *S.scardica* dhe *S.raeseri*. U bë studimi makroskopik dhe mikroskopik i të dy llojeve, përcaktimi i lagështisë me metodën indirekte, përcaktimi i hirit total, përcaktimi sasior i esencës me aparat tip Clevenger, përcaktimi sasior i lëndëve të ekstraktueshme si ekstrakt të thatë të përftuar me tharje në rotavapor si dhe përcaktimi sasior i flavonoideve me spektrofotometër.

Gjatë këtij studimi u morrën këto rezultate:

- Me hidrodistilim, në aparat tip Clevenger u përftua sasi e vogël e esencës, përkatësisht për *S.scardica* 0.028% dhe për *S.raeseri* 0.0375%. *S.raeseri* rezulton me përqindje më të lartë esence.
- Nëpërmjet aplikimit të metodës ekstraktive me ultratinguj u arrit një rendimet i lartë i ekstraktimit; 13% për *S.raeseri* dhe 10% për *S.scardica*.
- Përmbajtja e flavonoideve, si një nga grupet me efekt antioksidues në cajin e malit, rezultoi në përqindje të konsiderueshme nga 0.6217-0.63% për *S.raeseri* dhe 0.592-0.62% për *S.scardica*.

Studimi ynë mbyllet me këto rezultate, por studime të mëtejshme do të kryhen për përcaktime më të hollësishtme të përbërësve kimik të pranishëm në llojet e gjinisë *Sidertis* L., të përftuar kryesisht me metodën e ekstraktimit me ultratinguj.

PAMJAFTUESHMERIA E NJOHURIVE PER ANTIBIOTIKET NDIKON NE PERDORIMIN IRACIONAL TE TYRE

Benuarda TOTO, Mirela MIRACI
Fakulteti i Farmacisë, Universiteti i Tiranës

Përshkrimi pa kriter i antibiotikëve nga mjekët si edhe dhënia pa recete nga farmacistet ndikon në zhvillimin e rezistences mikrobike. Si material studimi është përdorur një anketë e shkurtër. Të dhënat u morën nga pacientët në 10 farmaci në Tiranë. Anketa ishte anonime dhe në bazë vullnetare. Janë intervistuar 250 persona të moshës deri në 67 vjeç. U janë parashtruar tre pyetje :1. Si e përdorni terapinë antibiotikë? 2. A e merrni antibiotikun në kohë, në dozën e caktuar? 3. A ka veprim antibiotiku ndaj infeksioneve virale? 148 persona ose 59.2% e të intervistuarve përdorin antibiotikë vetëm me rekomandimin e mjekut; nuk ka ndonjë dallim domethënës mes meshkujve e femrave. 211 (84.4%), antibiotikun e marrin në dozë dhe kohën e përcaktuar, 11.2% kanë dhënë përgjigjen “jo” dhe 4.4% kanë dhënë përgjigjen “ nuk e di”. Në përgjigjen "nuk e di," dominojnë të moshuarit. 117 (46.8%) persona janë përgjigjur se kanë efekt ndaj infeksioneve virale. Në studimet e kryera nga Komisioni Evropian në 2009 në 27 vende anëtare të BE-së janë intervistuar 26.769 persona; 95% kanë marrë antibiotikë me rekomandim nga mjeku. (në Rumani është 79%); 47% besojnë se antibiotikët kanë efekt ndaj gripit. Mungesa e duhur e informacionit, neglizhenca e pacientit, dhënia pa recete nga farmacisti bëhen shkak për keqpërdorim e antibiotikeve për rrjedhojë do të përfundojmë në një përdorim iracional të tyre.

