

innowacje w medycynie

17

Z tyłoma uczelniami i ośrodkami badawczymi współpracuje firma Adamed.



Zakres działania Grupy Adamed

Grupa Adamed ma w swoim portfolio ponad 250 produktów. Działa w 11 obszarach terapeutycznych: kardiologii, pulmonologii, ginekologii, okulistyka, psychiatria, gastrologia, pediatria, onkologia, dermatologia, urologia, angiologia. W firmie pracuje 1600 osób zatrudnionych w Polsce i za granicą.

Medycyna to sposób myślenia. My myślimy innowacyjnie

O zakresie działań innowacyjnych w ramach platform terapeutycznych: poszukiwaniu nowych leków, doskonaleniu form ich podawania, a także o umiejętności organizowania współpracy z lekarzami i uczelniami rozmawiamy z Maciejem Adamkiewiczem, prezesem Grupy Adamed.



Jaka jest filozofia innowacyjnej medycyny made in Adamed?

Innowacja jest zmianą. Pracując jako chirurg, miałem szczególnie dogodne warunki do obserwowania, że leczenie składa się z wielu etapów, takich jak diagnoza, leczenie operacyjne, farmakologiczne. Lek jest tylko narzędziem do zastosowania w tym procesie, jest aplikowany w określonym celu. My jako Adamed nie ograniczamy się tylko do leku, ale zwracamy uwagę na cały proces leczenia. Kluczem do sukcesu jest zrozumienie problemu, czyli zdefiniowanie przez lekarza potrzeby, z którą przychodzi pacjent. Naszą rolą jest zebranie informacji zwrotnej od lekarza, aby proces leczenia udoskonalać. Najważniejszym etapem tego procesu jest zrozumienie, gdzie leży problem i zweryfikowanie wiedzy teoretycznej, książkowej w praktycznym leczeniu. Medycyna jest pewnym sposobem myślenia. Opiera się tak naprawdę na historycznej ocenie różnych metod i leków przyjmowanych przez pacjentów. Moim zadaniem jako lekarza jest sprawdzanie, która z tych metod rzeczywiście jest skuteczna i dlaczego. Rolą lekarza jest z całą pewnością obserwowanie tego wszystkiego, co się dzieje podczas procesu leczenia i wyciąganie wniosków. Warto zaznaczyć, że medycyna oparta na faktach, jako teoria wymyślona kilkadziesiąt lat temu, jest tylko jednym z nurtów. Przykładem innego podejścia jest filozofia primum non nocere czy też fast solution.

Która droga jest najlepsza?

Poza nurtem medycyny opartej na faktach znajduje się na pewno historia osiągnięć profesora Religi – na podstawie analizy jednego przypadku dokonał odkrycia, które spowodowało, że przeszczepy w naszym kraju zaczęły być wykonywane w skuteczny sposób. Podejście, które prezentował otworzyło nową kartę historii polskiej transplantologii.

Czyli potrzeby pacjentów, potrzeby rynku leżą u podstaw nowych rozwiązań?

Odpowiadamy na potrzeby pacjentów i lekarzy na kilka sposobów. Przede wszystkim poprzez poszukiwanie zupełnie nowych leków na choroby, na które dotychczas nie było skutecznej terapii. Doskonaliśmy także formy podawania już istniejących leków, na przykład zmniejszając dawki substancji czynnej przy zachowaniu skuteczności leczenia. Innym zakresem działań innowacyjnych jest ulepszenie procesu syntezy substancji czynnej, na przykład opracowanie przez naszych naukowców już wiele lat temu polskiej amiodypiny, pozwoliło na zwiększenie dostępności terapii z 75 tysięcy pacjentów do ponad półtora miliona.

Gdzie leżą największe problemy współczesnej medycyny?

Najistotniejsze problemy współczesnej medycyny występują w obszarze kardiologii, onkologii, psychiatrii. W Polsce kardiologia stoi na bardzo wysokim poziomie. System interwencyjnego leczenia zawałów mięśnia

sercowego, wg danych OECD, jest jednym z trzech o najlepszych efektach w Europie. Wynika to z bardzo dobrze rozwiniętej sieci pracowni hemodynamiki, dobrze wykwalifikowanego personelu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz zastosowania nowoczesnego sprzętu. Tak zorganizowany system gwarantuje metody leczenia na wysokim europejskim poziomie.

Czy to jedyna polska specyfika?

Podczas gdy Anglosasi są kształceni na bazie analizy poszczególnych przypadków, zdrowia jednego pacjenta, zaletą polskiego systemu jest to, że posługujemy się pojęciem zdrowia publicznego. Często oceniamy jakość systemu ochrony zdrowia według dostępności do lekarza, a nie pod względem zapadalności na choroby. Krytkujemy problemy systemowe, ale nie doceniamy naszych skutecznych działań, dzięki którym zapadalność na wiele schorzeń jest w Polsce niższa niż w Europie i innych krajach wysoko rozwiniętych.

W jaki sposób analiza zmian w polskiej medycynie i zdrowiu polskiej populacji wpływa na strategię Adamedu?

Ogólnie rzecz ujmując, pracujemy w ramach dwóch platform terapeutycznych – onkologicznej i centralnego układu nerwowego. W każdej z tych platform poszukujemy nowych leków. Układamy swoją pracę na bazie modeli chorobowych, które wymagają zrozumienia i przeniesienia z pracy laboratoryjnej na organizm człowieka. W poszukiwaniu nowych leków najważniejsze jest dla nas stworzenie modelu choroby. Celem pracy jest zidentyfikowanie miejsca i momentu, kiedy coś przestaje działać prawidłowo, i znalezienie sposobu, żeby wpłynąć na te zmiany, czyli wyleczyć. W przemyśle farmaceutycznym celem nadrzędnym jest opracowywanie leków, które skutecznie leczą i nie dają działań niepożądanych.

Nad czym pracuje Adamed w ramach platformy onkologicznej?

W tym obszarze pracujemy nad lekami biologicznymi – białka czy biokoniugaty, ale także nad małymi cząsteczkami chemicznymi. Analizujemy wiele potencjalnych cząsteczek białkowych pod kątem opracowania nowych leków. Opracowywane przez nas innowacyjne cząsteczki biotechnologiczne mają rozpoznawać i unieszkodliwiać tylko te komórki, które uległy transformacji nowotworowej, nie uszkadzając przy tym komórek zdrowych.

Czy leki biologiczne rzeczywiście są przyszłością medycyny?

Cząsteczki chemiczne, czyli tradycyjne leki, działają wieloreceptorowo, a leki biologiczne zazwyczaj jedno-receptorowo, czyli są bardziej specyficzne. Działanie wieloreceptorowe może dosyć często rozkładać i osłabiać efekty aplikacji leku, a z kolei działania jedno-receptorowe mogą, jak się wydaje, spowodować silne, skoncentrowane efekty w jednym miejscu. Jednakże wybór działania, a tym samym leku powinien zależeć od rodzaju schorzenia i rodzaju efektu biologicznego, jaki chcemy osiągnąć. Na przykład w neuropsychiatrii warto posiadać molekuly oddziałujące z wieloma receptorami dla uzyskania konkretnego efektu biologicznego, w onkologii wydaje się zaś, iż powinno się opracowywać cząsteczki skoncentrowane na jednym celu, receptora – działaniu. Dlatego też tworząc lek biologiczny można go lepiej dopasować do celu/schorzenia. Często przecież potrafimy już leczyć jakiś

nowotwór, ale za cenę szkodliwego wpływu na cały organizm. Dlatego też w tym przypadku ważne jest uzyskanie wysokiej specyficzności molekuly, co sprawia, że leki biologiczne właśnie w terapii onkologicznej mają znaczący potencjał rozwoju i stosowania. Być może w przyszłości okaże się, że nowe narzędzia pozwolą nam lepiej programować działanie leków chemicznych, ograniczając jeszcze bardziej liczbę działań niepożądanych.

A platforma neurologiczna?

Podstawą naszych prac badawczych w dziedzinie neurologii jest to, że leki stosowane w psychiatrii zaburzają zdolności kognitywne, czyli poznawcze. Szukamy nowych molekuł, które przynosząc oczekiwane efekty w leczeniu behawioralnych i psychologicznych objawów demencji, nie będą wywoływać tych zaburzeń. Do opracowywania leków na choroby ośrodkowego układu nerwowego podchodzimy poprzez zrozumienie metabolizmu mózgu. Mamy w tym obszarze duże doświadczenie. Projekty realizujemy w ramach konsorcjum we współpracy z Wydziałem Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego, a także z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Mamy kilka związków już wyłonionych do kolejnych etapów badań. Specyfiką tego obszaru jest to, że leki wpływają na procesy chemiczne w mózgu i zmieniają zachowania człowieka. Dlatego w czasie pracy nad tymi cząsteczkami można się spodziewać zmiany w kierunku ich rozwoju i stosowania. Na przykład w lekach na schizofrenię jest też komponent przeciwlękowy albo przeciwmiażdżycowy.

Adamed często podkreśla, że jest firmą innowacyjną. Co to oznacza w praktyce?

Innowacyjność wynika z umiejętności organizowania współpracy wielu ludzi i zespołów, ośrodków w Polsce i za granicą. Gromadzimy doświadczenie, zdobywamy nowe kompetencje, przełamujemy bariery, aby na tej podstawie osiągać nowe poziomy wiedzy i realizować nowe projekty. Obecnie kilka z nich znajduje się już w fazie bardziej zaawansowanej. Z uwagi na zakres badań i stopień skomplikowania realizujemy je w większych strukturach – łączymy ośrodki badawcze, kliniczne i naukowe w konsorcja, w których naszą rolą jest wytyczanie strategii i nadawanie kierunku rozwoju. Jesteśmy liderem, który wyznacza cel i organizuje całość projektu. Współpracujemy praktycznie z większością polskich uczelni oraz z wieloma zagranicznymi ośrodkami. Prowadzimy prace zarówno nad poszukiwaniem nowych cząsteczek, jak i doskonaleniem już istniejących produktów.

Innowacyjność biznesu ocenia się według liczby posiadanych patentów.

W ciągu 16 lat na nasze wynalazki udzielono łącznie 85 patentów, w tym 42 w działalności generycznej i 43 w działalności innowacyjnej. Działamy tak od początku istnienia naszej firmy – jej założyciel, mój ojciec, opracował pierwszą w Polsce dopochwową formę podania preparatu zawierającego progesteron, co znacząco podniosło skuteczność utrzymania ciąży zagrożonych poronieniem. Inne przykłady tego typu to zmiana formuła naszego leku zawierającego butyrazon, gdzie zmniejszyliśmy dawkę substancji czynnej przy zachowaniu optymalnej skuteczności terapii, a także olanzapina w formie tabletek o pomarańczowym smaku, rozpadających się w ustach, co znacząco podniosło skuteczność jej stosowania. Źródłem wielu modyfikacji

O KIM MOWA

Maciej Adamkiewicz prezes zarządu Grupy Adamed, lekarz, specjalista chirurg, absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. Jest członkiem Międzynarodowego Towarzystwa Uroginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Meno i Andropauzy. W 2013 r. został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi Prezydenta RP.

formulacji leków oraz zachowań lekarskich leży tzw. pharmacovigilance, czyli analiza działań niepożądanych. Zmiany i innowacje muszą być jednak zawsze oparte na zrozumieniu całego procesu choroby i jej leczenia.

Gdzie tkwi przewaga konkurencyjna Adamedu?

Widzę ją w tym, że jesteśmy blisko ludzi – lekarzy i pacjentów. Firmę prowadzi przecież dwoje lekarzy, a ja do dzisiaj utrzymuję praktykę i przyjmuję pacjentów. Nasza filozofia działania oparta jest na bliskiej współpracy z lekarzami i zbieraniu doświadczeń, pozyskiwaniu od nich wiedzy na temat leczenia, praktyki lekarskiej. W naszej firmie od lat na bazie marketingu leków generycznych gromadzimy praktyczną wiedzę medyczną. W tym tkwi wielka przewaga i szansa na rozwój Grupy Adamed i innych polskich firm. W krajach zachodnich marketing zwykle kończy się na aptece, na farmaceutach. Firmy nie mają przez to bliskiego kontaktu z lekarzami i praktykami. My, dzięki pracy na polskim rynku, doskonale wiemy, jak wygląda codzienna praktyka lekarska.

Dlaczego angażujecie się w projekty start-upowe?

Zebrałiśmy doświadczenie, które możemy wykorzystywać na znacznie większą skalę niż dotychczas. Zdajemy sobie sprawę, jak ważna jest elastyczność działania, dlatego planujemy prowadzić projekty także na zasadzie przejmowania i rozwijania start-upów. Chcemy aktywnie poszukiwać nowych projektów, a następnie wykorzystując naszą wiedzę i doświadczenie rozwijać je na bazie własnych zasobów oraz funduszy inwestycyjnych. Każdy projekt wymaga zarówno zabezpieczenia od strony merytorycznej, jak i finansowej.

Jakie nowe leki planujecie opracować i wprowadzić do sprzedaży w ciągu najbliższych 10 lat?

Najbardziej zaawansowane prace prowadzimy w ramach wspomnianej już platformy onkologicznej. Mam tutaj na myśli projekt badawczy ONCO 3-CLA, którego koncepcja powstała już w 2008 roku. Jego celem jest uzyskanie cząsteczki biotechnologicznej, która w sposób celowany będzie w stanie odróżnić komórki transformowane nowotworowo od tych, które są zdrowe. Na rynku leków o takim przeznaczeniu dostępne są obecnie jedynie preparaty, które niszczą komórki nowotworowe zabijając również zdrowe. W tym projekcie zakończyliśmy już etap badań podstawowych, a w ciągu kilku najbliższych miesięcy planujemy rozpoczęcie formalnych badań toksykologicznych, a w dalszej kolejności badań klinicznych z udziałem pacjentów.

Czy polscy lekarze mają odpowiednie narzędzia do tego, by leczyć nowocześnie?

Na początku swojej kariery zawodowej lekarza pracowałem w systemie ZOZ-ów. To był dla mnie świetny system, jeśli chodzi o szkolenie lekarzy i pielęgniarek. Mieli oni też ciągły kontakt ze swoimi pacjentami. W ten sposób absolwenci medycyny, wyposażeni w obszerną wiedzę teoretyczną, trafiali do miejsca, gdzie stopniowo uczyli się wykorzystywać nabytą wiedzę w praktyce, czyli zbadać pacjenta i postawić diagnozę. Budując system ochrony zdrowia w Polsce od lat idziemy w kierunku zdrowia publicznego – stawiamy cele w perspektywie populacyjnej, to medycyna wieku rozwojowego jako system mający na celu zdrowe społeczeństwo. To jest dobra strategia, dlatego staramy się, aby mieścić się w niej także kierunek rozwoju naszej firmy.

Rozmawiał Krzysztof Jakubiak

Nasza filozofia działania oparta jest na bliskiej współpracy z lekarzami i zbieraniu doświadczeń, pozyskiwaniu od nich wiedzy na temat leczenia, praktyki lekarskiej.