

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

11

NOVEMBER
2011
Ročník XVI.

12. lekárnický kongres

Lekáreň budúcnosti a budúcnosť lekární

» TÉMA ČÍSLA «

Syndróm „ťažkých nôh“

Únava, bolesť a opúchanie nôh
môže byť zapríčinené porušenou
cirkuláciou krvi v žilách



9 771335 192402 11

Vydáva:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Šéfredaktorka: Ing. Petra Luptovská

tel.: 0917 400 113, pluptovska@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:**Predseda:**

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

• PharmDr. Tibor Czulba

Slovenská lekárnická komora

• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• RNDr. Štefan Kišoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• Mgr. Michael Kotouček

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. Ján Mazag

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• Mgr. Jan Nantl

Lekáreň Humavet, Bratislava

• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• Mgr. Peter Paulík

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• RNDr. Jozef Slaný, CSc.

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• Doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• RNDr. Ladislav Šitáni

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. František Tamer

Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková**Tlač:** Tlačiareň Patria I., Prievidza**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

číslo vychádza do 10. v mesiaci.

Nepredajné!

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.

Adresa redakcie:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

tel: 046/515 42 03, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

o b s a h

■ Editoriál – Mgr. Zdeněk Valenta	03
■ Naša anketa a polemika – Rozmáhajúci sa reexport určitých liekov vážne ohrozuje ich dostupnosť pre lekárne a pacientov na Slovensku	04 – 08
■ Dostupnosť liekov na Slovensku z pohľadu právnika	09
■ Lekársko-lekárnické dni UNIPHARMY	10 – 11
■ Monitor z domácej a zahraničnej tlače	12
■ Unipharma WEB portál	13
■ Koktejl z farmácie	14 – 15
■ Diskusné fórum – Máme dostatok vhodných liekov pre detských pacientov?	16
■ Hlavná téma – Syndróm „ťažkých nôh“	18 – 21

» TÉMA ČÍSLA



■ Aktuality z Alma mater	22
■ Študentské okienko	23
■ SZŠ, Záhradnícka 44, Bratislava	24 – 25
■ Klinická farmácia v praxi – Koncept liečiv potenciálne nevhodných u starších pacientov	26 – 27
■ História farmácie	28 – 29
■ 12. LEKÁRNICKÝ KONGRES	
– Lekáreň budúcnosti a budúcnosť lekární	31 – 35
– Tlačová konferencia	36 – 37
■ Neverbalita – živá kniha o človeku	38 – 39
■ Krížovka so spoločnosťou WALMARK	40
■ Zo života UP – 9. Unipharma Golf Cup 2011	41
– Edukačný seminár	41
■ Môj koníček – RNDr. Mária Mušková, PhD.	42 – 43
■ Psychológ radí	44 – 45
■ Liečivé rastliny – Palina pravá	46
■ Interakcie a vedľajšie nežiaduce účinky liečivých rastlín	47
■ eHealth – Prístup k publikáciám v Slovenskej lekárskej knižnici je komfortnejší	48
■ Boj proti srdcovým chorobám a cievnej mozgovej príhode	49
■ In memoriam – Doc. RNDr. Edita Dvořáková, CSc.	50



Zachráňme rodinné striebró...

Vážené kolegyně a kolegovia!

Dovoľte mi, aby som vás ako lekárnik dôchodca oslovil.

Sledujem v bežnom živote a v odborných časopisoch dianie v lekárnictve a je mi z týchto pomerov, ktoré tu panujú, smutno. O problémoch okolo jestvujúcej a v dohľadnej dobe platnej legislatívy už toho bolo popísané veľa. Žiaľ je viac negatívnych ako pozitívnych predpisov a nariadení, ktoré musia lekárnici rešpektovať. Chcel by som sa ale zamerať len na jeden problém, ktorý v tomto čase v lekárnictve je. A tým je predaj existujúcich lekární rôznym reťazcom a pod. S každou vládou prichádza množstvo reforiem a s tým súvisiace množstvo zmien, nutnosť prispôbiť sa zákonodarstvu, podmienkam na vykonávanie slobodného povolania. No nikdy sa netreba vzdať, pretože „žiadna kaša sa neje taká horúca ako sa navarí“. Predpokladám, že majitelia lekární – lekárnici si museli existenciu svojej lekárne zaslúžiť zodpovednou, poctivou a každodennou usilovnou prácou. Je možné, že sa človek niekedy dostane do tzv. neriešiteľnej situácie, a preto sa rozhodne, že jediným riešením je predaj lekárne. Možno aj týmto krátkym úvodníkom by som chcel vyzvať kolegov a kolegyně lekárnikov, aby si tento krok dobre zvážili, pretože fungujúca lekáreň je ich celoživotné dielo, na ktorom pracovali nespočetné množstvo hodín a dní. Dnes už nie je taký problém ako v minulosti, kedy bol nedostatok odborných pracovných síl. Mladí kolegovia a kolegyně si zasa musia uvedomiť, že pokiaľ bude väčšina lekární v cudzích rukách, ťažko sa raz stanú ich majiteľmi.

Na záver snáď len toľko: je stále platné známe porekadlo, že rodinné striebro, tým myslím lekára, by sa nemalo predávať.

K tomu vám prajem veľa síl a odvahy.

Mgr. Zdeněk Valenta
lekárnik

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



**Bernardo
Alberto Housay**

sa narodil v Buenos Aires v roku 1887. Pochádzal z rodiny právnik a patril medzi zázračné deti. Základnú školu ukončil, keď mal 9 rokov, maturoval ako štrnásťročný. Začal študovať farmáciu na univerzite v rodnom meste. V sedemnástich rokoch, po jej absolvovaní, pokračoval v štúdiu medicíny. Ako študent sa venoval štúdiu hypofýzy a jeho doktorská dizertačná práca bola ohodnotená ako najlepšia vedecká práca roka. Pracoval ako praktický lekár, ale od roku 1917 sa zaoberal vedeckým výskumom. V roku 1919 bol menovaný profesorom fyziológie a v tomto roku založil Fyziologický ústav na lekárskej fakulte univerzity v Buenos Aires. Venoval sa skoro všetkým oblastiam fyziológie, špeciálne endokrinológii. Sústredil sa na výskum funkcie hypofýzy, najmä vzťahu jej predného laloku k funkciám ostatných žliaz. Skúmal vplyv hypofýzy na ochorenie cukrovkou. Po nástupe prezidenta Peróna bol za svoje liberálne názory perzekvovaný a musel odísť z univerzity. Založil súkromný Ústav biológie a experimentálnej medicíny v Buenos Aires. Na univerzitu sa vrátil v roku 1955 po zmene politických pomerov v Argentíne. Jeho vedecká práca bola nespočetnekrát ocenená. Najvyššie ocenenie – Nobelovu cenu za fyziológiu a medicínu získal v roku 1947 spolu s manželmi Carlom a Gerty Coriovými za objav významu hypofýzy v látkovej premene cukrov.

Zomrel pred štyridsiatimi rokmi 21. septembra 1971.

Pripravil: Mgr. Jan Nantl

naša anketa?

resumé: **áno** = 9 **nie** = 0 **?** = 3

■ OTÁZKA: Myslíte si, že rozmáhajúci sa reexport určitých liekov vážne ohrozuje ich dostupnosť pre lekárne a pacientov na Slovensku?

 <p>Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc. dekan Farmaceutická fakulta UK Bratislava</p> <p>?</p> <p>Vzhľadom na to, že nedisponujem žiadnymi presnými informáciami a číslami, tak sa neviem k danej problematike vyjadriť.</p>	 <p>RNDr. Tomislav Jurik, CSc. predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť</p> <p>áno</p> <p>Reexport evidentne spôsobuje nedostatok vybraných liekov. Je spôsobený cenovou politikou MZ SR a umožnený legislatívou voľného trhu EÚ. Unipharma v spolupráci s výrobcami liekov presadzujú účinné metódy, aby potrebné lieky lekárňam a pacientom nechýbali.</p>	 <p>PharmDr. Tibor Czulba prezident Slovenská lekárnická komora</p> <p>áno</p> <p>Aj nedávna minulosť na konkrétnych prípadoch jednoznačne poukazuje na to, že reexport ohrozuje dostupnosť liekov pre našich pacientov.</p>
 <p>Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. predseda Sekcia nemocničných lekárníkov Slovenská lekárnická komora</p> <p>áno</p> <p>Prvé skúsenosti s nedostatkom niektorých liečiv na základe reexportu, napr. zo skupiny nízkomolekulových heparínov alebo zo skupiny liečiv na liečbu bolesti a epilepsie, už máme. Určite bude veľmi zaujímavé sledovať ďalší vývoj v tejto oblasti aj na základe prijatej liekovej reformy po 1. 12. 2011.</p>	 <p>RNDr. Jozef Slaný, CSc. riaditeľ odboru farmácie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky</p> <p>áno</p> <p>MZ SR eviduje zhoršenú dostupnosť niektorých antineoplastických liekov, ktorá je zapríčinená pravdepodobne reexportom. Zakázať reexport liekov podľa Európskeho súdneho dvora nemožno. Členský štát je oprávnený prijať len opatrenia na jeho monitorovanie.</p>	 <p>PharmDr. Ján Mazag vedúci služobného úradu a riaditeľ Štátny ústav pre kontrolu liekov</p> <p>?</p> <p>V súčasnosti je reexport niektorých liekov zo Slovenskej republiky na úrovni asi 10 %. Neevidujeme však v súčasnosti celkové ohrozenie dostupnosti týchto liekov pre pacientov. Či sa bude reexport rozmáhať, nevieme odhadnúť, závisí to od rozhodnutia subjektov v liekovom reťazci.</p>
 <p>PharmDr. Ondrej Sukeľ 1. viceprezident Slovenská lekárnická komora</p> <p>áno</p> <p>Sme toho svedkami už pár mesiacov. Ale z vyjadrení kompetentných vyplýva, že to nie je problém, takže asi majú v zálohe nejaké záračné riešenie, ktoré spolu s novou liekovou legislatívou zabezpečí raj na zemi.</p>	 <p>Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc. mim. prof. Katedra lekárenstva Slovenská zdravotnícka univerzita</p> <p>?</p> <p>O problematike, uvedenej v otázke, nemám na jej objektívne posúdenie dostatočné informácie.</p>	 <p>Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc. vedecká sekretárka Slovenská farmaceutická spoločnosť</p> <p>áno</p> <p>Už teraz v praxi chýbajú niektoré nomenované lieky a ich koncentrácie, o ktoré som sa zaujímala. Zisťovala som dôvody a je to reexport liekov, dostupnosť liekov začína klesať a je otázka krátkého času, kedy to pocítia aj pacienti.</p>
 <p>Ivan Kraszko riaditeľ Mylan s. r. o.</p> <p>áno</p> <p>Po 1. 12. 2011 stúpne vo vybraných skupinách liekov reexport až na 40%. Pokiaľ nebude kontrola reexportu zo strany ŠUKL, tak nebude možné tento problém aktívne riešiť. MZ SR bude výrobcu penalizovať za to, že liek nebude na trhu. Určité lieky sa stanú nedostupné pre pacientov, alebo ich firmy na Slovensko prestanú dovážať.</p>	 <p>PharmDr. Peter Smieško predseda Sekcia zamestnancov Slovenská lekárnická komora</p> <p>áno</p> <p>Je to „prínos“ členstva v EÚ, čím sa paradoxne obchádzajú rozhodnutia kategorizačných komisií členských štátov. Ak je toto tá známa neviditeľná ruka trhu, tak sa pýtam kto je tým jedincom ktorý súčasne maximalizuje svoje výnosy aj výnosy spoločnosti. Páni poslanci, toto nie je sektor pre čisto trhové nazeranie.</p>	 <p>Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. predseda Etická komisia farmaceutického priemyslu</p> <p>áno</p> <p>Pri voľnom a nekontrolovanom pohybe tovaru, najnižších cenách, najmä ak lekárne a tým aj lieky môže vlastniť ktokolvek, je to veľmi pravdepodobné.</p>

POLEMIKA

Ing. Petra Luptovská



Prijatím nového zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov dochádza od 1. 12. 2011 k prísnejšiemu referencovaniu liekov na úroveň druhej najnižšej ceny v Európskej únii. Nebude to mať za následok navýšenie reexportu liekov, ktorý je už dnes pri niektorých liekoch (najmä pre diabetických a onkologických pacientov) aj tak dosť vysoký? Nebude mať Slovensko a slovenský pacient problém s dostupnosťou nevyhnutných liekov? Bude pre farmakopriemysel náš trh atraktívny? Výrobcovia liek dodajú, distribútor ho doručí do lekárne, ale či všetky lieky končia na pultoch lekární a v rukách slovenských pacientov, nevieme...

OTÁZKA

Ohrozuje reexport niektorých liekov ich dostupnosť pre lekárne a pacientov na Slovensku?



Ing. Štefan Mesároš, PhD.
riaditeľ pre vonkajšie vzťahy
SAFS – Slovenská asociácia farmaceutických spoločností orientovaných na výskum a vývoj

Ako sme získali informácie od niekoľkých výrobcov, tak tento problém tu nastal až po začatí referencovania na priemer zo šiestich najlacnejších liekov v rámci EÚ. Myslíme si, že tu môže nastať potenciálny problém v dostupnosti niektorých liekov.

? Dnes je to už viac ako 50 druhov liekov, ktoré sú predmetom reexportu na úrovni dodávateľov a lekární. Plánuje SAFS podniknúť nejaké kroky, aby ovplyvnila dostupnosť liekov pre slovenský trh?

SAFS pripomienkovala v rámci medzirezortného pripomienkového konania aj tieto problémy. Našou snahou bolo doplniť do ustanovení Zákona o lieku, aby držiteľ povolenia na veľkodistribúciu liekov, ktorý nie je držiteľom registrácie lieku a ktorý má zámer dovážať liek z iného členského štátu alebo vyvážať liek do iného členského štátu, bol povinný informovať držiteľa registrácie súbežne dovážaného alebo súbežne vyvážaného lieku alebo ich splnomocnených zástupcov na území Slovenskej republiky a Štátny ústav pre kontrolu liečiv o svojom zámere dovážať alebo vyvážať humánny liek alebo ústav kontroly veterinárnych liečiv o svojom zámere dovážať alebo vyvážať veterinárny liek.

Táto notifikácia (nie regulácia – aby sa zase nezamedzil voľný obeh tovaru v rámci EÚ) by bola veľmi dôležitá aj vzhľadom na nízke ceny liekov a ustanovenia Zákona o rozsahu úhrad,



ktorý zavádza vysoké finančné pokuty a možné vyradenie lieku zo zoznamu kategorizovaných liekov za ich nedostupnosť na trhu – 60 po sebe nasledujúcich dní.

? **Cena lieku bola doteraz určovaná ako priemer 6-tich najnižších cien daného lieku v Európskej únii. Po 1. 12. 2011 sa cena konkrétneho lieku určí ako druhá najnižšia cena v EÚ. Existuje podľa vás riziko, že na slovenský trh sa pre takúto cenotvorbu nedostanú niektoré lieky?**

Osobne si nemyslím, že by malo prísť k obmedzeniu a ohrozeniu slovenských pacientov nedostatkom liekov. Výrobcovia urobia všetko pre to, aby sa lieky k pacientom dostali.

? **Prípadne, že slovenský trh sa stane pre výrobcov neatraktívny?**

Bude na každom výrobcovi aby zhodnotil svoje možnosti podnikania na Slovensku.

? **Aké sú vaše odhady ohľadom šetrenia na strane MZ SR, ktoré by podľa ministerstva mala priniesť zmena určovania cien liekov?**

Odhad ministerstva je príliš ambiciózny. Podľa našich najnovších analýz to bude podstatne menej. Je to spôsobené aj tým, že menové kurzy ne-euro krajín sa posilňujú vzhľadom na oslabovanie Eura. Už teraz je väčšina liekov na Slovensku na úrovni druhej najnižšej ceny v rámci EÚ, resp. aj hlboko pod ňou.

? **Ako hodnotíte elektronickú kategorizáciu, ktorá má umožniť kontrolu celého procesu schvalovania vstupu liekov na trh?**

Medzi pozitíva Zákona o rozsahu úhrad možno považovať aj zlepšenie transparentnosti kategorizačného procesu. Bude to predovšetkým v zverejňovaní všetkých žiadostí, ktoré idú do kategorizácie ako aj všetkých rozhodnutí zo zasadnutí kategorizačnej komisie a rady na internete. Rovnako bola do zákona doplnená aj zásada materiálnej rovnosti, t. j. o rovnakých veciach bude musieť komisia, resp. rada rozhodovať rovnako a výrobcovia si to budú môcť skontrolovať.



MUDr. Igor Novák, MPH.
prezident
ADL – Asociácia dodávateľov liekov
a zdravotníckych pomôcok



? **Aké kroky plánujú dodávatelia liekov a zdravotníckych pomôcok podniknúť, aby zabránili ohrozeniu dostupnosti niektorých liekov pre slovenský trh?**

ADL pripomienkovala návrh zákona o lieku v zmysle povinnej notifikácie pri reexporte liekov, keďže následná nedostupnosť môže byť príčinou vyradenia lieku z kategorizačného zoznamu aj napriek tomu, že držiteľ registrácie nedostupnosť nespôsobil. Naša pripomienka však nebola akceptovaná zo strany Ministerstva zdravotníctva SR. V súčasnosti jednotlivé farmaceutické spoločnosti, ktorých sa táto problematika dotýka,

hľadajú riešenie ako kontrolovať distribúciu svojich liekov tak, aby nebola ohrozená dostupnosť liekov pre pacientov pri zachovaní všetkých legislatívnych podmienok.

? **Predpokladáte, že do budúcnosti bude počet liekov s ohrozenou dostupnosťou ešte rásť?**

Ak budú v 25-tich krajinách EÚ drahšie lieky ako na Slovensku, je odpoveď jasná. Počet i objem liekov, ktoré budú predmetom reexportu nepochybne porastie. ADL aj v minulosti navrhovala iné riešenia, ktoré by priniesli úsporu do zdravotného systému pri zachovaní súčasného stavu referencovania, avšak tieto naše návrhy neboli zo strany regulátora akceptované. V prípade, že by k tejto diskusii opäť došlo, sme kedykoľvek pripravení prísť z našej strany s konkrétnymi návrhmi.



Ivan Kraszko
podpredseda asociácie GENAS, zodpovedný
za pracovnú skupinu pre public relations



Predsedníctvo GENAS-u veľmi dôsledne upozorňovalo už v rámci medzirezortného pripomienkového konania o tomto probléme, ktorý nastane v prípade, že sa Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach prijme bez dôslednej dopadovej analýzy. Dnes vidíme, že naše obavy sa potvrdzujú.

Navrhovali sme vedeniu MZ zavedenie pilotného projektu (vybrané účinné látky, na ktorých by sa otestovali dopady takých zásadných zmien v liekovom reťazci) ako je zavedenie generickej preskripcie, substitúcie a 2. najnižšej ceny. Zodpovednosť za zhoršenie dostupnosti liekov pre pacientov z dôvodu reexportu musí niesť MZ. Členovia GENAS-u nemajú žiadne nástroje ako monitorovať a eliminovať skryté reexporty, ktoré realizujú niektoré lekárne a vybrané distribučné spoločnosti.

? **Predpokladáte, že do budúcnosti bude počet liekov s ohrozenou dostupnosťou ešte rásť?**

Súčasný systém cenotvorby, kategorizácie a regulácie trhu pre generické lieky je likvidačný pre výrobcov a dlhodobo neudržateľný pre priemysel. Generické lieky nemôžu byť referencované na tom istom princípe ako originálne. Cenotvorba generík v jednotlivých štátoch EÚ je natoľko rozdielna, ako sa nedajú porovnávať hrušky s jablkami. Bude nutné urýchlene pracovať na vyňatí niektorých krajín z referenčného koša (napríklad severské krajiny, Holandsko, UK), kde systém pre generické lieky je úplne odlišný ako na Slovensku. Takisto MZ neberie do úvahy objem liekov, ktorý sa predáva na veľkých trhoch. A keďže výrobná cena liekov sa odvíja od objemu, tak na malom slovenskom trhu sa nikdy nebude možné dostať na rovnaké ceny ako na veľkých trhoch.

? **Existuje podľa vás riziko, že na slovenský trh sa pre takúto cenotvorbu nedostanú niektoré lieky?**

Už dnes sa stáva mnoho generických liekov práve z toho dôvodu nedostupnými. Nakoľko za takúto nízku cenu sa malý

objem pre Slovensko dá vyrobiť iba zo stratou. Tých nedostupných liekov bude pribúdať. Zákon by nám mal vytvárať také prostredie, ktoré nám bude garantovať, že keď liek vyrobíme za tak nízku cenu, tak sa bude dať umiestniť na trhu. Dnes je tá situácia presne opačná. Zatiaľ čo lacné generické lieky majú klesajúcu spotrebu, tak drahé inovatívne lieky výrazne narastajú. Obávame sa, že celá legislatívna zmena bude viesť k nárastu spotreby drahých liekov a naopak generické lieky sa budú používané menej. Od 1. 12. 2011 sa stane podnikateľské prostredie neatraktívne pre výrobcov generických liekov, že určite nebudú strategicky uvažovať o perspektíve investovať do Slovenska. Riziká, ktoré sú skryté v novom zákone, sú natoľko veľké, že bude nutné prehodnotiť zákon o lieku a pripraviť jeho novelizáciu. Cena generického lieku sa okrem iného odvíja aj od počtu balení, ktoré sa musia vyrobiť v slovenských obaloch. V prípade, že tieto náklady budú vyššie v prepočte na jedno balenie ako maximálna cena pre výrobcu limitovaná 2. najnižšou cenou, tak je na zvážení výrobca, či takýto liek bude dovážať na Slovensko so stratou.

každým percentom zvýšenia počtu liečených pacientov sa výrazne znižujú náklady na farmakoterapiu. Preto by mali byť vytvorené také podmienky, ktoré by garantovali, že zníženie cien bude kompenzované zvýšenou utilizáciou v počte balení generických liekov.



Katarína Zollerová
hovorkyňa
Ministerstvo zdravotníctva SR

nie

Tieto obavy nie sú vôbec opodstatnené. Situácia ohľadom vývozu liekov sa vďaka prísnejšiemu referencovaniu nezmení. Už dnes prebieha referencovanie, teda určovanie cien liekov na základe aritmetického priemeru šiestich najnižších cien v EÚ, čo je de facto tretia najnižšia cena. Podľa nového zákona sa

bude referencovať na druhú najnižšiu, čiže ten skok z tretej na druhú nie je dramatický. Navyše, ťažko odhadnúť, ako sa budú vyvíjať ceny liekov na ostatných európskych trhoch. Reexport liekov tu je, aj bude. V žiadnom prípade však nehrozí reexport, ktorý by ohrozil dostupnosť liekov na Slovensku. Navyše, je v záujme každého výrobcu, aby zabezpečil dostupnosť svojich produktov, nakoľko nesie priamu zodpovednosť za ich nedostupnosť. Výrobca je povinný zabezpečiť, aby daný liek na trhu bol.

❓ **Predpokladáte, že do budúcnosti bude počet liekov s ohrozenou dostupnosťou ešte rásť?**

Nevidíme dôvod, aby rástol počet nedostupných liekov tým, že ceny liekov budú nastavené na druhú najnižšiu cenu v EÚ. Dokonca aj farmaceutické firmy zmenili svoju rétoriku. Máme v čerstvej pamäti, ako organizácie farmaceutického priemyslu ešte prednedávnom reagovali na druhú najnižšiu cenu poplašnými správami o nedostupnosti liekov na Slovensku a zavádzali tak pacientov. Dnes to vôbec nevidia ako problém, pretože

pochopili, že bojovať za svoje zisky v neprospech pacientov im prináša negatívny imidž vo verejnosti.

Nastavením ceny liekov na 2. najnižšiu v EÚ sa reexport nezvyší. Jediným cieľom tohto opatrenia je, aby pacienti mali lacnejšie lieky a šetrili sa peniaze tak pacientov, ako aj štátu.



❓ **Súhlasíte s vyjadreniami, že referencovanie prinesie zlacnenie najmä na úrovni generických liekov?**

Nie je možné odhadnúť, aký bude dopad referencovania na ďalšie znižovanie cien. Na tento proces bude mať vplyv aj stanovovanie úhrady liekov. V tomto vzorci je príliš veľa neznámych.

❓ **Aké sú vaše percentuálne odhady, koľkých liekov sa po reforme liekovej politiky dotkne zníženie cien?**

Je to veľmi individuálne, bude záležať na výrobcach, akú veľkú stratu budú ochotní tolerovať a na ako dlhé obdobie. Generické lieky sú dôležitým prvkom v stabilnom a dlhodobo udržateľnom financovaní zdravotníctva. Sú zlatým štandardom liečby väčšiny pacientov na Slovensku. Zhruba 6 balení z 10 vydaných sú generické lieky, zatiaľ čo vo finančnom vyjadrení tvoria iba 35 % z celkových nákladov na Rx lieky. Z toho je zrejme, že



PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu a riaditeľ
ŠÚKL – Štátny ústav pre kontrolu liekov

?

Prísnejšie referencovanie cien liekov a tým aj znížené ceny liekov prinášajú so sebou aj riziko ich zníženej dostupnosti.

Otázka však je, do akej miery sa toto riziko naplní a v prípade ohrozenej dostupnosti, ako je pripravený cenový regulátor následne reagovať.

? Aké kroky plánuje podniknúť ŠÚKL, aby sa zabránilo ohrozeniu dostupnosti týchto liekov pre slovenský trh?

V súčasnosti informujeme o nedostupnosti liekov (prerušenia alebo zrušenia uvádzania liekov na trh v Slovenskej republike) pravidelne na našej webovej stránke. Je tomu tak vtedy, ak sa výrobca/držiteľ registrácie rozhodne k tomuto kroku z rôznych objektívnych dôvodov. Zväčša ide o problémy vo výrobe. Neevidujeme nedostupnosť liekov pre pacientov z dôvodu reexportu. Štátny ústav tiež v súčasnosti monitoruje dodávku liekov na trhu v Slovenskej republike od distribútorov alebo dovoz liekov do SR. Tieto údaje má k dispozícii z hlásení distribútorov. Tieto údaje môžeme porovnávať s údajmi o reálnej spotrebe liekov pacientmi v Slovenskej republike, ktoré máme k dispozícii z hlásení zo zdravotných poisťovní. Plánujeme tieto údaje porovnávať podľa možností a personálnych kapacít. V prípade, že zaznamenáme dovoz lieku na Slovensko a jeho reálnu nedostupnosť, môžu byť tieto údaje podkladom pre cenového regulátora Ministerstvo zdravotníctva k prípadným ďalším krokom zo strany MZ SR.

? Plánuje ŠÚKL evidovať notifikáciu paralelného exportu?

Notifikácia paralelného exportu nie je podľa nášho názoru efektívnym nástrojom na zabránenie prípadnej nedostupnosti lieku hlavne z dvoch dôvodov:

- a. je to úloha, ktorá by znamenala navýšenie povinností pre pracovníkov ŠÚKL a vyžadovalo by si to personálne a finančné navýšenie pre formálnu administratívnu evidenciu hlásení,
- b. nie je možné slovenským zákonom obmedziť základ systému spoločného trhu v krajinách EÚ – voľný pohyb tovaru.

Pozn. ŠÚKL

Príčina, ktorá môže znamenať nedostupnosť lieku pre pacientov v Slovenskej republike, je vývoz lieku zo Slovenska do iných krajín. Tento vývoz lieku zo Slovenska sa uskutoční, ak je pre niekoho ekonomicky zaujímavý, atraktívny vo veľkom rozsahu. To by mohlo nastať hlavne vtedy, ak by cena lieku bola výrazne nižšia v Slovenskej republike ako v inej krajine. Sme názoru, že ak by mal niekto záujem o vývoz lieku zo Slovenska z dôvodu jeho nízkej ceny, tak to nie je výrobca lieku. Výrobca lieku by totiž v konečnom dôsledku finančne na takej stratégii ekonomicky stratil. Preto reexport zo Slovenskej republiky z dôvodu nízkej ceny lieku na Slovensku je zrejme v záujme každého iného subjektu, len nie výrobcu (to znamená distribútor, lekárneň, združenie lekární, nemocníc v zahraničí a podobne). Preto rozumná cenová regulácia liekov môže zabrániť nedostatku lieku z dôvodu jeho reexportu von zo Slovenska. Pri akomkoľvek úradnom stanovovaní cien lieku, napríklad porovnávaním z okolitými krajinami sa nedá vyhnúť riziku, že stanovená cena lieku v Slovenskej republike sa bude odchyľovať od ceny v inej krajine. Súčasný referencovanie cien liekov – porovnávanie cien s krajinami EÚ – podľa našich zistení nevedli v súčasnosti k zásadnej nedostupnosti

dôležitých liekov pre pacientov v Slovenskej republike. Priamo zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv sme súčasťou siete pracovníkov zaoberajúcich sa liekovou politikou prakticky vo všetkých krajinách EÚ. Z tohto dôvodu sme sa podieľali na získavaní databáz oficiálnych cien liekov vo všetkých krajinách EÚ (<http://ppri.oebig.at>) pre Ministerstvo zdravotníctva. Po zavedení prísnejšieho mechanizmu porovnávania cien liekov v krajinách EÚ pre účely stanovovania ceny lieku v Slovenskej republike od decembra 2011 sa môže v horšom prípade ukázať, že nové ceny budú v SR nastavené príliš nízko a preto sa musí cenový regulátor – v našom prípade Ministerstvo zdravotníctva – pripraviť a následne reagovať (centrálne nákupom liekov poisťovňami alebo flexibilnou reakciou na úpravu ceny lieku a podobne) na možný nedostatok dôležitých liekov. Krajným riešením by mohlo byť aj zavedenie dočasného povolenia zvýšiť cenu lieku o určité percento nad referenčnú hodnotu stanovenú na Slovensku, hlavne pri chýbajúcich liekoch. Samozrejme, rozumnou legislatívnou reguláciou treba pri tomto postupe docieľiť, aby si výrobcovia a dodávatelia liekov nenárokovali túto prípadnú výnimku cez vytváranie umelého nedostatku liekov.

Hlavnými kandidátmi z používaných liekov pre prípadný reexport zo Slovenska sú také lieky, pri ktorých je malý počet alternatív alebo žiadne náhradné lieky (generiká), nakoľko v tomto segmente je nízka konkurencia.

Prísnejšie referencovanie cien liekov od decembra 2011 v Slovenskej republike znamená podľa mňa snahu dostať cenu lieku čo najbližšie na hranu a pritom nespadať do priepasti. Tá hrana predstavuje vyčerpanosť marže farmaceutických spoločností pri monopolnom postavení lieku a priepasť znamená nedostatok dôležitých liekov pre pacientov. Zvýšené riziko nedostatku liekov vyplývajúce z prísnejšieho referencovania cien môže Ministerstvo zdravotníctva oslabiť dobre zvolenou reguláciou, ak sa ukáže skutočný nedostatok liekov z dôvodu vývozu zo Slovenska. Štátny ústav pre kontrolu liečiv môže podľa personálnych možností poskytovať dôležité informácie o porovnaní dovozu liekov a ich spotrebe, o čom som hovoril vyššie.



MUDr. Pavol Adamkov
Governmental Affairs Director
Pfizer



Hlavne z pohľadu blížiacej sa platnosti novej legislatívy – referencovania ceny lieku na druhú najnižšiu cenu v rámci EÚ. Urobíme maximum pre to, aby sme zabezpečili aj za takto nevýhodných podmienok dostatok liekov pre slovenských pacientov. Nemôžeme však ovplyvniť, ak sa budú lieky tretími stranami ešte viac vyvážať zo Slovenska do cenovo zaujímavejších štátov. ■

resumé:

- = 4
- = 1
- = 1

DOSTUPNOSŤ LIEKOV

na Slovensku z pohľadu právníka



Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach

ukladá veľkodistribútorovi liekov povinnosť zabezpečiť pre územie, na ktorom má povolenú veľkodistribúciu, dodanie liekov a zdravotníckych pomôcok uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia najneskôr do 24 hodín od prijatia objednávky od držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a na požiadanie ministerstva zdravotníctva zabezpečiť aj ostatné lieky a zdravotnícke pomôcky v ním určenej lehote. Zákon stanovuje len jednu výnimku, kedy je veľkodistribútor od tejto povinnosti oslobodený, a to v prípade, ak má voči držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti pohľadávku za dodané lieky po uplynutí dvojnásobku zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti.

◆ Na povinnosť veľkodistribútora liek dodať, nadväzuje povinnosť **lekárne** zabezpečiť výdaj základného sortimentu liekov a zdravotníckych pomôcok do 24 hodín. Na konci tohto reťazca je **pacient**, ktorý by mal potrebný liek dostať do 24 hodín.

◆ Niektoré lieky však pacient nedostane. Ani do 24 hodín. Kto je na vine? Lekárnik, veľkodistribútor, výrobca liekov? Lekárnik si liek objedná u veľkodistribútora, ktorý ho objedná u výrobcu, požadované množstvo však veľkodistribútor nedostane, nemôže splniť požiadavku lekárnik a pacient je bez lieku. V tomto reťazci sú nespokojní všetci. Prečo je to tak?

◆ **Výrobca liekov**, ktorý predáva lieky, po ktorých je dopyt na slovenskom liekovom trhu, by ako podnikateľ mal mať záujem požiadavku trhu vyhovieť, dodať dopytované množstvo liekov a zarobiť. Výrobca liekov je podnikateľ, a preto podniká za účelom dosiahnutia zisku, čo je základný znak a princíp podnikania.

◆ Je však možné, že výrobca dodávaním liekov do SR o zisk naopak prichádza, a to nepriamo, v iných krajinách, kam sa lieky dodané na náš trh, vyvážajú a predávajú za vyššie ceny. Výrobca v týchto krajinách prichádza o zisk, nakoľko tam lieky predáva za vyššie ceny. V SR cena lieku od výrobcu alebo dovozcu nemôže prekročiť priemer šiestich najnižších cien v rámci štátov Európskej únie a podľa zákona účinného od 1. 12. 2011 nebude môcť prekročiť druhú najnižšiu cenu spomedzi cien v iných členských štátoch Európskej únie. Tým sa pokušenie vyvážať lieky do krajín s vyššou cenou lieku ešte zvýši. Rovnako ako obrana výrobcov pred týmito pokusmi. Nezníži tak nová právna úprava ešte viac dostupnosť potrebných liekov pre pacientov na Slovensku? Zákonnodarca si zrejme toto riziko uvedomil a nový zákon o rozsahu a podmienkach

úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia, sa pokúša riešiť aj otázku nedostupnosti liekov zaradených v systéme úhrad na základe verejného zdravotného poistenia. Držiteľ rozhodnutia o registrácii lieku zaradeného v kategorizačnom zozname má povinnosť zabezpečiť reálnu dostupnosť tohto lieku na trhu v množstve dostačujúcom pre zabezpečenie liečby pacientov. V prípade neplnenia tejto povinnosti bude držiteľovi rozhodnutia o registrácii lieku udelená pokuta a nedostupný liek môže byť vyradený z kategorizačného zoznamu. Cieľom tohto opatrenia je podľa dôvodovej správy k zákonu *zabezpečiť pre pacientov reálnu dostupnosť liekov, a to predovšetkým liekov bez doplatku alebo tých, ktorým boli kategorizáciou liekov určené nižšie doplatky, nakoľko nedostupnosť týchto liekov v lekárňach môže predstavovať prekážku pri zabezpečovaní kvalitnej a kontinuálnej zdravotnej starostlivosti a súčasne je pacientmi vnímaná mimoriadne negatívne. Ďalším cieľom opatrenia je zabrániť špekulatívnemu znižovaniu cien liekov ako prostriedku nekalého konkurenčného boja. Predkladateľ zákona odhaduje efekt úspory nákladov zdravotných poisťovní na lieky v dôsledku sprisnenia regulácie na približne 75 miliónov eur v prvom roku po zavedení a aplikácii prísnejšej cenovej regulácie. V nasledujúcich rokoch možno predpokladať postupne klesajúci efekt tohto opatrenia.*

◆ Aký bude skutočný dopad referencovania cien podľa druhej najnižšej ceny spomedzi cien v iných členských štátoch Európskej únie na dostupnosť liekov na Slovenskom trhu, ukáže len prax. V súčasnosti sú niektoré lieky na Slovenský trh dodávané v obmedzenom množstve, nová právna úprava možno vytlačiť niektoré lieky z trhu úplne. Bude pacientovi stačiť pocít, že **mohol mať lacný liek?** ■

Autor: Ing. Petra Luptovská
Foto: Dalibor Suchánek

Lekársko-lekárnické dni UNIPHARMY

V Nemocnici Košice – Šaca sa 15. októbra 2011 uskutočnil 1. ročník vzdelávacieho podujatia pod názvom **Lekársko-lekárnické dni Unipharmy**. Spoločné stretnutie odborníkov z oblasti lekárstva a lekárstva zorganizovala UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou, Alianciou lekárníkov a Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou – LS. Generálnym partnerom podujatia bola spoločnosť TEVA.

Predseda stola: zľava prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc., ↑ MUDr. Juraj Vančík, CSc., RNDr. Tomislav Jurik, CSc., MUDr. Richard Raši, MPH, PharmDr. Tibor Czulba, Ing. Petra Luptovská



Podujatie otvoril poslanec NR SR a zároveň primátor mesta Košice **MUDr. Richard Raši, MPH**. Bývalý minister zdravotníctva skonštatoval, že nový zákon o liekoch je postavený v neprospech lekárnik a vzhľadom na aktuálnu politickú situáciu prezentoval úplne na inú tému, než mal pôvodne pripravenú. Ubezpečil poslucháčov o svojich plánoch a budúcnosti lekárnictva, pričom svoje minulé názory a zámery nemení. V krátkosti dodal: „**Dúfam, že dovtedy prežijete!**“ Podľa jeho slov v dnešnom svete, ktorý je tzv. „**business oriented**“, má ekonomika primárne postavenie. Pre zdravotníctvo to však nesmie platiť a ako sám hovorí: „**Zdravie musí byť niečo, čo budeme pacientom vracat a vždy pôjde o pacientov, nikdy nie klientov.**“

V rámci programu tohto podujatia bola pre účastníkov pripravená aj odborná prehliadka Diagnostického centra Nemocnice Košice-Šaca a takisto prehliadka jednotlivých oddelení. Prednášky boli venované tak odborným lekárske a lekárníckym témam ako aj témam, ktoré sa dotýkajú súčasného stavu a vývoja zdravotníctva a lekárstva na Slovensku. Poďme si niektoré z nich priblížiť...

V rámci programu tohto podujatia bola pre účastníkov pripravená aj odborná prehliadka Diagnostického centra Nemocnice Košice-Šaca a takisto prehliadka jednotlivých oddelení. Prednášky boli venované tak odborným lekárske a lekárníckym témam ako aj témam, ktoré sa dotýkajú súčasného stavu a vývoja zdravotníctva a lekárstva na Slovensku. Poďme si niektoré z nich priblížiť...



Prezentácie 1. ročníka Lekársko-lekárnických dní Unipharmy:

- **MUDr. Juraj Vančík, CSc.**
Transformácia štátnej nemocnice na akciovú spoločnosť – 15 ročné skúsenosti
- **PharmDr. Tibor Czulba**
Perspektívy Slovenskej lekárskej komory
- **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**
Farmaceut v procese optimalizácie terapie vybraných ochorení
- **PharmDr. Ladislav Kňaze**
Lekár budúcnosti
- **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**
Biologické liečivá
- **PharmDr. Jana Klimasová, PhD.**
Generická substitúcia – súčasný stav z pohľadu ŠÚKL
- **MUDr. Vladimír Holec**
Keď antibiotikum, tak probiotikum
- **MUDr. Konrád Teleky**
Komplexná regenerácia chrupavky
- **MUDr. Peter Kužma**
Nové perspektívy v liečbe fibrilácií predsiení srdca
- **MUDr. Soňa Tomková, PhD.**
Moderná liečba osteoporózy
- **MUDr. Katarína Drotárová**
Koža po päťdesiatke
- **MUDr. Libuša Kudernáčová**
Účelná farmakoterapia v praxi
- **MUDr. Radoslav Krajničák**
SILS cholecystektómia – dvojročné skúsenosti
- **MUDr. Erik Dosedla**
Využitie prostaglandínov v pôrodníctve

MUDr. Juraj Vančík, CSc.
riaditeľ
Nemocnica Košice-Šaca



Doktor Vančík sa venoval téme transformácie štátnej nemocnice na akciovú spoločnosť a problémom s tým spojených. Uviedol štatistické údaje viacerých ukazovateľov za posledné roky a jednoznačne možno konštatovať, že nemocnica ide správnym smerom. Za úspechom však vidí ľudí, pretože ako sám hovorí: „Komunikácia je slnko, ktoré nestojí nič a je ohromne dôležité. Tím ľudí a primári, ktorí by nekomunikovali, by urobili oveľa viac škody ako terapeutická postupnosť“. Čo upútalo azda každého poslucháča, boli informácie o zrode projektu, do ktorého sa nemocnica pustila. Ide o „Pain-free hospital“, čo znamená, že každá procedúra, ktorá bude vykonávaná na pôde nemocnice, bude poskytovaná s možnosťou bezbolestného úkonu v prípade, ak o to pacient požiada. Nemocnica Košice-Šaca sa tak stane prvou nemocnicou na Slovensku a v strednej Európe, ktorá bude poskytovať kompletný pain-free hospital.



PharmDr. Ladislav Kňaze
predseda predstavenstva
Aliancia lekárníkov

Vzhľadom na nový prijatý zákon o liekoch a neistej vízii, ktorá čaká lekárníkov, predstavil Dr. Kňaze projekt „Lekáreň budúcnosti“. Cieľom tohto projektu je mimo iného posilnenie ekonomickej a obchodnej pozície, či priblíženie obchodným podmienkam reťazcov. Podľa jeho slov bol lekárník v minulosti alfou a omegou pre navrátenie zdravia pacienta. Čo sa odvtedy zmenilo? Dnes už lekárník musí byť aj manažér... A preto je potrebné vytvoriť „najsilnejšie“ zoskupenie lekární, ktoré dokážu byť konkurencieschopné, zvýšiť profitabilitu a skvalitniť lekárenskú starostlivosť.

RNDr. Tomislav Jurík, CSc.
predseda predstavenstva
a generálny riaditeľ
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť



Ako Dr. Jurík uviedol, úlohou lekárnika je prinavrátiť pacientovi zdravie a podieľať sa na terapeutickom procese. Súhlasil s vyjadreniami Dr. Rašiho, že

ekonomika je za všetkým, ale v zdravotníctve sú vyššie hodnoty ako ekonomika. Ekonomika nesmie rozhodovať, ako sa správa lekár či lekárník ku pacientovi. Značnú časť prednášky venoval témam, ktoré sa dotýkajú súčasného stavu a vývoja zdravotníctva a lekárenstva na Slovensku. Zhodnotil reformy a zásadné zmeny jednotlivých ministrov zdravotníctva od roku 1998 a vývoj legislatívy v lekárenstve v zahraničí. Zdôraznil potrebu lekárnika ako špecialistu v zdravotníctve, ktorý má venovať dostatok času pacientovi a poskytovať poradenské služby. Na záver skonštatoval: „Lekárne sú zdravotníckym zariadením a nie maloobchod“.



PharmDr. Jana Klimasová, PhD.
posudzovateľ EÚ procedúr ŠÚKL

Dr. Klimasová poslucháčov informovala o princípoch registrácie generického lieku, vysvetlila rozdiel medzi generickým a referenčným liekom, či pravidlá pri skúmaní rovnocennosti liekovej formy. Lekárnik sa musí neustále vzdelávať a uvedomiť si svoje konanie pri výdaji lieku. Dôvod je úplne jednoduchý... Nedôvera lekárnika voči lieku, ktorý vydáva pacientovi, má obrovský placebo efekt. Pri výdaji generického lieku, ktorému lekárník neverí ako originálnemu, môže vzbudiť nedôveru v daný liek u pacienta, čo sa veľmi často stáva v klinickej praxi. Preto by lekárník mal prevziať na seba zodpovednosť, poradiť a klásť dôraz na komunikáciu. Veď iba farmaceut vie o lieku všetko! Na záver uviedla, že existujú liečivá, ktoré by lekárník nemal zamieňať a nie sú vhodné na generickú preskripciu, pretože generikum nemusí mať všetky indikácie ako originálny liek.

Medzi odborné témy podujatia patrili napríklad biologické liečivá, postavenie lekárnika v procese optimalizácie terapie vybraných ochorení, probiotiká alebo liečba fibrilácie predsiení srdca a iné. ■

inzercia



SILA PRÍRODY

Bylinné čaje
a prípravky z liečivých rastlín



Bylinná zmes NA PODPORU IMUNITY pre deti
- porciovaný čaj 30g

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni



NOVINKA



FYTOPHARMA, a.s.
Dukelských hrdinov 651
901 27 Malacky

Bylinná zmes je prospešná pre deti najmä v období zvýšeného výskytu infekčných ochorení. Obsahuje zmes bylín, ktoré priaznivo pôsobia na zvýšenie odolnosti detského organizmu proti infekciám a posilnenie imunity. Výrobok je určený pre deti od 12 mesiacov veku.

www.fytopharma.sk



Z odbornej tlače vybral
RNDr. Štefan Kišoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

LAROPIPRANT – v liečbe dyslipidémie

► Dyslipidémia (DLP) pri diabetes mellitus 2. typu (DM-2), pri metabolickom syndróme a familiárnej kombinovanej hyperlipidémii (HLP) je charakterizovaná zvýšením hladiny triacylglycerolov, znížením hladiny HDL – C a zvýšenými alebo zníženými hladinami LDL – C.

► Kombináciou liečiv je okrem hypertenzie liečený aj diabetik 2. typu, pacient so zlyhaním srdca a celý rad ďalších ochorení. Kombinovaná liečba HLP a DLP je potrebná pre komplexné ovplyvnenie hladiny lipidov a lipoproteínov a pre zníženie kardiovaskulárneho rizika pacientov.

► Nedávno bol vyvinutý špecifický blokátor DP 1 pod názvom laropiprant, ktorý bol začlenený do kombinovanej tablety s niacinom (kyselinou nikotínovou). Vývoj tohto lieku dáva možnosť sprístupniť potenciál niacínu a umožniť

globálnejší lipidový manažment so zvýšeným HDL – C o 20 – 25 % na vrchole statínovej terapie.

► Kombinácia laropiprantu a niacínu (tablety s riadeným uvoľňovaním) je indikovaná na liečbu dyslipidémie, najmä u pacientov s kombinovanou zmiešanou dyslipidémiou a u pacientov s primárnou hypercholesterolémiou.

► Podávanie uvedenej kombinácie je kontraindikované pri precitlivenosti na účinné látky, pri neobjasnenej hepatálnej dysfunkcii, pri aktívnej vredovej chorobe žalúdka a pri arteriálnom krvácaní.

► Nežiaduce účinky po podávaní tohto lieku (zistené v klinických štúdiách) uvádza výrobca a uvádza aj osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní tohto lieku.

(Betteridge, J.: Compend. med., 7, 2010, s. 16 – 23)

ESCITALOPRAM – v liečbe ťažkej depresie lymfocytovej leukémie

► Escitalopram je alosterický inhibítor spätného vychytávania serotonínu (ASRI). Má duálny serotonergný účinok, ktorý je daný väzbou na dve miesta serotonínového transportéru (primárne miesto a alosterické miesto) a z toho hypoteticky vyplýva dlhšia väzba a dlhšia inhibícia serotonínového transportéru. Pôsobí ako najselektívnejšie serotonínové antidepresívum (AD).

► Escitalopram je indikovaný k liečbe epizód ťažkej depresie, panickej poruchy s/alebo bez agorafóbie. Podáva sa vo forme filmom obalených tabliet. Jeho podávanie je kontraindikované pri precitlivenosti na escitalopram, alebo na ktorúkoľvek zložku tohto lieku. Kontraindikované je aj súbežné podávanie



neselektívnych reverzibilných inhibítorov monoaminoxidázy (IMAO).

► Vzhľadom na riziko vzniku serotonínového syndrómu sa neodporúča kombinácia escitalopramu s IMAO.

► Nežiaduce účinky po podávaní escitalopramu sa vyskytujú najčastejšie v priebehu prvých 1 – 2 týždňov liečby: nevoľnosť, závraty, zvýšené potenie, ospalosť alebo nespavosť, obštipácia alebo hnačka, zníženie chuti do jedla, únava, horúčka, sinusitída, sexuálne dysfunkcie.

► Pokiaľ ide o dobu podávania escitalopramu (resp. AD vôbec), bol navrhnutý model, zahrňujúci veľkosť podávanej dávky a dĺžku trvania liečby.

(Ahren, B.: Expert. Opin., 2008, s. 593 – 602)

ALEMTUZUMAB – pri liečbe chronickej lymfocytovej leukémie

► Chronická lymfocytová leukémia (CLL) predstavuje mimoriadne závažný medicínsky problém. V 60. a 70. rokoch minulého storočia sa vkladali veľké nádeje do imunoterapie. V literatúre sa uvádza, že práve imunoterapia by mohla byť účinnou a úspešnou liečbou nádorových ochorení a že má svoje miesto, najmä terapeutické použitie monoklonových protilátok. Je pravdepodobné, že imunoterapia má najväčší terapeutický efekt v začiatkoch ochorenia, alebo keď je minimálna reziduálna masa nádoru.

► Alemtuzumab je humanizovaná CD 52 protilátka, ktorá je v súčasnosti štandardnou liečbou pre pacientov s pokročilou CLL, ktorá je refraktérna voči chemoterapii. Zavedenie subkutánneho podávania alemtuzumabu namiesto intravenózneho aplikácie znižuje nežiaduce účinky podobné chrípke, ktoré vznikajú na začiatku liečby.

► Alemtuzumab je indikovaný na liečbu pacientov s CLL, u ktorých sa pri liečbe alkylačnými látkami nedosiahla kompletná alebo aspoň čiastočná odpoveď, alebo sa po liečbe fludarabín fosfátom dosiahla iba krátka remisia (menej ako 6 mesiacov).

► Nežiaduce účinky po subkutánnom podávaní alemtuzumabu: teplota, alebo zimnica, telesná slabosť, lokálne reakcie po subkutánnej (s. c.) injekcii.

► Podávanie alemtuzumabu je kontraindikované pri precitlivenosti na niektorú zložku lieku, u pacientov s aktívnymi systémovými infekciami, v gravidite a v dobe laktácie. Zdôrazňuje sa dodržiavanie špeciálnych upozornení a opatrení pri použití alemtuzumabu.

(Moreton, P.: Res. Rev., Vol. 2, Iss. 1, 2005, s. 1 – 8)

Bc. Juraj Dvoň
vedúci odboru predaja
Unipharma

PRIDAJTE SA K NÁM

Mnohí z vás ste sa určite už aj osobne zoznámili s novou službou, ktorú spustila UNIPHARMA pre svojich klientov lekárníkov – zákaznícky WEB portál. Práve táto služba, ktorá uzrela svetlo sveta v polovici apríla roku 2011, ako dlho očakávaný projekt, prináša nový spôsob komunikácie medzi zákazníkom a jeho distribučnou firmou.

■ ■ ■ Ako už mnohí viete, zákaznícky portál nie je zameraný len na objednávanie. Na základe prístupových hesiel, ktoré vám odovzdá váš obchodný reprezentant, portál okamžite rozpozná priradeného zákazníka a sprístupní mu údaje, ktoré povolil príslušný majiteľ lekárne. Preto každý zamestnanec lekárne môže mať vlastný prístup, závislý na činnosti, ktorú v lekárni vykonáva. Napr. účtovníčka má prístup len na saldokonto, prácu s faktúrami, vystavenými, prípadne čakajúcimi dobropismi. Zodpovedný farmaceut má prístup k informáciám o všetkých historicky vytvorených objednávkach, má prístup k objednávaní, a to aj k informáciám o skladových zásobách distribúcie, konkrétnej cene požadovaného sortimentu. Majiteľ lekárne má cez WEB portál neobmedzený prístup k informáciám o svojej lekárni s možnosťou objednávaní, sledovania pohybu tovaru, marketingových akcií a saldokonta. Bonbónikom je presná informácia o dodaní

tovaru, ktorá obsahuje dátum a približný čas dodávky. V dnešnej rýchlej dobe veľmi potrebná informácia.

■ ■ ■ Predstavte si situáciu, kedy váš zákazník požaduje od vás liek, ktorý nemáte momentálne na sklade. Stačí málo, zadať do prehliadača www.unipharma.sk, kliknúť na zónu „KLIENT“, prihlásiť sa a vyhľadať požadovanú položku. Získate tak informáciu o vašej cene, prípadne doplatku pacienta a jednoduchým potvrdením množstva aj presnú informáciu o dodávke. Takto viete pre vášho zákazníka urobiť maximum, vďaka WEB portálu Unipharmy.

■ ■ ■ K jasným výhodám WEB portálu patrí bezplatná licencia, stály on-line prístup (môžete objednávať kedykoľvek – aj počas sviatkov a vikendov) a možnosť vykonávať objednávky v prospech lekární on-line aj pre reprezentantov farmaceutických firiem.

■ ■ ■ Tieto výhody už využíva **740 verejných lekární** na celom území Slovenska a **48 farmaceutických firiem**. Pridajte sa aj vy ku skupine úspešných, moderných lekární a farmaceutických firiem. Ak sme vás ešte neoslovili, kontaktujte svojho reprezentanta a nechajte sa vniesť do sveta elektronického objednávaní. ■

UNIPHARMA
WEB
portál



Bezplatná
licencia

Rýchly prístup
k aktuálnym informáciám

Online
objednávanie

Viacúrovňový prístup
k objednávaníu

UNIPHARMA
Slovenská farmaceutická spoločnosť

...pre váš komfort

inzercia



Zaregistrujte sa na
www.imunoglukan.com
a získajte skúšobné
balenie Imunoglukan
P4H® ZDARMA.

Imunoglukan P4H® kapsuly*

Imunoglukan a vitamín C posilňuje obranoschopnosť organizmu dospelých a detí:

- v období zvýšenej chorobnosti
- pri opakovaných infekciách dýchacích ciest
- pri nástupe detí do kolektívu
- pri citlivosti na alergény

klinicky
overené
účinky



Imunoglukan P4H® je voľnopredajný výživový doplnok, dostupný v každej lekárni. *Klinické pozorovania a štúdie dokazujú, že užívaním produktu Imunoglukan P4H® chorobnosť klesá.



Imunoglukan
P4H

Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava
Obch. zastúpenie: IMUNOGLUKAN s.r.o. Bratislava,
02/ 5341 5577, info@imunoglukan.com
www.imunoglukan.com, www.imunita.sk

Koktejl z farmácie

Otázka z praxe: Pri horúčke kombinovať ibuprofen a paracetamol?

Často sa v prípadoch vysokej horúčky používa nasadenie ibuprofenu a paracetamolu. Na otázky vhodnosti takejto kombinácie, prípadne určenia časových intervalov, či jednorazovej dennej dávky odpovedá profesor Dr. Theo Dingermann.

Ibuprofen pôsobí od začiatku lepšie antipyreticky (proti horúčke) ako paracetamol, ale už pri druhom podaní nie je žiaden klinicky signifikantný rozdiel medzi týmito alternatívami terapie. Pri terapeuticky správnom dávkovaní má paracetamol výhodnejší profil benefit – riziko účinnej látky. Maximálna denná dávka je závislá od váhy tela a pri ibuprofene aj od veku

(ibuprofen sa nesmie podávať deťom mladším ako 3 mesiace). Maximálna denná dávka pre ibuprofen: 20 – 30 mg/kg váhy rozdelená na 3 – 4 jednotlivé dávky (v 8 – 6 hod. intervaloch). Maximálna denná dávka paracetamolu: 50 mg/kg váhy, najlepšie rozdelená na 3 dávky (v 8 hod. intervaloch). Pre účely samoliečby je obmedzené použitie pre obidve účinné látky na maximálne 3 dni terapie. Liekom prvej voľby, najmä pri vírusom podmienenej horúčke, by mal byť paracetamol. Ibuprofen, ktorý má veľkú terapeutickú šírku, sa pri dobrej znášanlivosti organizmu taktiež môže nasadiť, napr. v začiatkovej fáze, aby horúčka rýchlejšie poklesla.

Záver: Kombinované použitie ibuprofenu a paracetamolu sa v oblasti samoliečby neodporúča.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(32/2011, str. 36)



Prečistenie hrubého čreva je zbytočné až nebezpečné

Vedecský tím z washingtonskej univerzity sústredený okolo Dr. Ranita Mishori dopadol k tvrdeniu, že umelo vyvolané vyprázdňovanie čriev bez medicínskeho dôvodu nie je zmysluplné a podľa okolností je aj preukázateľne nebezpečné. Za medicínsky relevantný dôvod sa nepovažuje: chudnutie, detoxikácia, zvyšovanie blaha. Vedci ďalej, upozorňujú na možné nežiaduce účinky preháňadiel, napr. kŕče, krvácania, nevoľnosť a vracanie, ako aj nerovnováha elektrolytov vnútorného prostredia organizmu.



Zanedbateľné určite nie sú ani zlyhanie obličiek, či rôzne smrteľné prípady.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(32/2011, str. 38)

Slnečné okuliare ako ochrana pred vekom podmienenou makulárnou degeneráciou

Nemecká oftalmologická spoločnosť radí, aby sa oči počas slnečných dní chránili slnečnými okuliarmi. Kto ich nechránené vystaví žiareniu, riskuje nielen zákal šošovky, ale aj možný vznik poškodenia sietnice. Vyšetrenia

potvrdili, že slnečné svetlo podporuje chorobné procesy na sietnici, ktoré v závislosti od veku vedú k makulárnej degenerácii (MD). Vedecský tím Marcusa Kernta z očnej kliniky Ludwig – Maximilians univerzity v Mníchove



ožarovali sietnicové pigmentové epitelálne bunky s bielym svetlom. Zistili, že už po 60 min. došlo k výraznému zániku buniek (zmeny indukované svetlom sú porovnateľné

s tými, ktoré vznikli v dôsledku expozície s peroxidom vodíka). Tieto zmenené procesy na bunkovej úrovni vedú k zvýšenej tvorbe voľných kyslíkových radikálov a BAX proteínov, ktoré zahajujú programovanú smrť bunky. Naproti tomu koncentrácia proteínu Bcl – 2, ktorá zabraňuje apoptóze, klesá.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(35/2011, str. 34)

Aj napriek rétorickému umeniu lekárnikovi v snahe priamť pacienta na objednanie práve v lekárni nedostupného lieku ostáva fakt, že v skutočnosti nedostatok lieku na sklade je často chybou lekárne. Snaha po dobrej schopnosti dodania lekárne – dobrý sortiment – to je samozrejmosť! Ale rabatové služby a zásielková služba sú nezriedka bránené ako ospravedlnenie, keď schopnosť dodávky nevyzerá byť až taká rozhodujúca.

Keď príde zákazník do lekárne, očakáva sa, že odíde s liekom – keď to tak nie je, je dotýčaný sklamaný a nezaberie žiadne vyskúšané ospravedlnenie. Existujú

Recept pre šťastných zákazníkov

rôzne dôvody nedostatku – z dôvodov skladovania, práve v objednávke, cudzí lekár, neobvyklá aplikačná forma, veľkosť balenia, novinka. Príčina nedostatku: tolerancia pacienta hrá významnú úlohu, sociálne väzby s pacientom (rozdiel medzi lekárnikom na vidieku a v meste, kde je väčšia konkurencia, viac druhov odborných lekárov, musí byť uspokojený aj exotický dopyt).

Je nutné zlepšiť hospodárnosť a potrebu skladovať rozumné položky – viac skladovať nízkorozpočtové položky, pretože náklady na

skladovanie v porovnaní so zásielkovou službou sú oveľa nižšie; naopak drahé, zriedka objednávané produkty treba vyskladniť. Na riadenie optimalizácie individuálneho tovarového hospodárstva lekárne existujú aj špeciálne programy.

Na zlepšenie optimalizácie tovarového hospodárstva v lekárni je výhodná spolupráca s partnerom – veľkodistribútorom, ktorý ponúka širokú škálu ponuky rôznych preparátov. Z hľadiska úspory nákladov je výhodné objednávať od jedného distribútora



s veľkým sortimentom ako od viacerých malých, prípadne v kombinácii.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (35/2011, str. 37)

V posledných mesiacoch sa výrazne rozšíril výskyt prípadov Západonískej horúčky vo východnej a južnej Európe. Centrum pre cestovnú medicínu v Düsseldorfe zaznamenalo, že od konca



Západoníska horúčka vo východnej Európe

júla ochorelo na túto tropickú nemoc spolu 56 ľudí v Grécku, Rumunsku, Rusku a Albánsku. V roku 2010 bolo len v Grécku zdokumentovaných 257 prípadov s diagnózou Západonískej horúčky, pričom v porovnaní s predchádzajúcim rokom incidencia ochorenia v tomto regióne podstatne vzrástla. Západoníska horúčka je akútna, chrípke podobná infekcia, ktorá je prenášaná prostredníctvom komárov aktívnych v noci a prevažne sa vyskytujúci v trópech a subtropoch. Pred niekoľkými rokmi bola ich prítomnosť zaznamenaná aj na území Severnej Ameriky. Choroba prepukne asi od 3 do 6 dní po uštipnutí infikovaným komárom. Prejavuje sa horúčkou, svalovými bolesťami, opuchnutými lymfatickými

uzlinami. Asi u 1/3 chorých sa objaví na hrudi, chrbte alebo ramene kožná vyrážka, ktorá sa ale zvykne zahojiť. U niektorých pacientov môže dôjsť k zápalu mozgových blán a najmä u starších pacientov môže infekcia skončiť aj smrťou. Pretože v súčasnosti proti vírusu neexistuje účinné očkovanie, mali by sa cestujúci, ktorí spomínané regióny navštevujú, chrániť pred komármi najmä na súmraku a v noci. Odporúča sa vnútorné priestory zapatriť sieťou proti moskytom, pričom účinnosť možno zvýšiť impregnáciou siete s insekticídom Permethrin, prípadne použiť ochranné oblečenie a iné ochranné prostriedky proti hmyzu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (35/2011, str. 33)

Objavila sa nová výzva pre vlády na celom svete, aby

sa radikálne postavili na odpor nadváhe a obezite. Vedci vyžadujú, aby Spojené národy, podobne ako v prípade konzumu tabaku, schválili rámcové podmienky na kontrolu obezity. Túto výzvu podporujú aj čísla novej austrálskej štúdie, podľa ktorej je na svete viac ako 1,5 mld. dospelých ľudí obéznych, 500 mil. tučných ako aj 170 mil. detí, ktoré trpia nadváhou alebo obezitou. V niektorých regiónoch USA a západnej Austrálie prebehla obezita v rebríčku najväčších zdra-

Zastaviť vlnu obezity

votných rizík, ktorým možno predísť, aj fajčenie. Vedci z Harvardskej univerzity v Bostone ako opatrenie na zastavenie epidémie obezity požadujú od vlády zvýšenie dodatkovej dane na nezdravé jedlá a nápoje. Okrem toho by mala byť podobne ako pri fajčení kontrolovaná aj reklama na nezdravé jedlá, najmä pre ochranu detí. Očakávajú sa rokovania na túto tému na najbližšom stretnutí Spojených národov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (35/2011, str. 34)

Veľká Británia: Problémy s Nurofen plus

Vo Veľkej Británii výrobca Reckitt Benckiser stiahol z trhu variant analgetika Nurofen plus, keďže v 5 baleniach tohto preparátu boli nájdené falošné tablety na báze účinnej látky proti psychóze a epilepsii. Polícia prípad vyšetruje nateraz ako akt falšovania alebo sabotáže. Britskí spotrebiteľia boli vyzvaní priniesť do najbližšej lekárne



svoje balenia a možné zdravotné problémy konzultovať s lekárom alebo s lekárnikom.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (35/2011, str. 17)

Diskusné fórum

Máme dostatok vhodných liekov pre detských pacientov?

➤➤ Dostupnosť vhodných liekov pre deti výrazne limituje nedostatok uskutočnených klinických štúdií na detskej populácii, s čím ďalej súvisí úzka škála síl a chýbanie tzv. detských liekových foriem. V každodennej praxi sa preto stretávame s rôznorodou manipuláciou s liekmi, ktoré boli vyvinuté pôvodne pre dospelých alebo pre inú vekovú skupinu. Otváranie kapsúl, drvenie tablet alebo strihanie transdermálnych náplastí sa stalo realitou pri terapii našich najmenších pacientov. Nemožno zabúdať, že súčasťou liekov sú aj pomocné látky, ktorých bezpečnosť bola väčšinou stanovená ako maximálna tolerovaná dávka pre dospelého človeka. V pediatickej praxi je teda časté použitie liekov, ktoré nebolo schválené kompetentnými autoritami.

➤➤ „Off-label“ preskripcia u detí

■ Používanie liekov, ktoré neboli pre takéto použitie študované a schválené a nie je obsiahnuté v Súhrne charakteristických vlastností lieku (SmPC), je označované pojmom off-label použitie, resp. off-label preskripcia, ktorá u detí zahŕňa:

- použitie lieku mimo schválenej vekovej skupiny alebo indikácie,
- voľbu nevhodnej liekovej formy (tablety u detí do dvoch rokov),
- úpravu liekovej formy (drvenie obalovaných tablet), alternatívnu cestu podania,
- iné dávkovanie ako uvádza SmPC.

■ Závažnosť situácie potvrdzuje tohtoročná hodnotiaci správa Európskej liekovej agentúry (EMA), ktorá dokumentuje rozšírené off-label používanie liekov u detských pacientov (45 – 60 %). Najvyšší podiel bol zaznamenaný u predčasne narodených detí, novorodencov a detí hospitalizovaných na oddelení intenzívnej zdravotnej starostlivosti (90 %). K najčastejšie off-label predpisovaným skupinám liekov patria:

- antiarytmiká,
- antihypertenzíva,
- inhibítory protónovej pumpy,
- antagonisty H₂ – receptorov,
- antidepresíva.



PharmDr. Jana Slažneva
Katedra farmakológie a toxikológie
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava

➤➤ Motivácie pre výrobcov liekov so zreteľom na detskú populáciu

■ Vývoj liekov určených pre detskú populáciu a klinické štúdie s účasťou detí predstavujú značné náklady, ktorých návratnosť nemotivuje výrobcov liekov k ich uskutočňovaniu. Podľa legislatívneho rámca prijatého v roku 2007 zosumarizovaného v Nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1901/2006 o liekoch na pediatrické použitie musí každá žiadosť o registráciu nového lieku obsahovať údaje o vykonaných klinických štúdiách na detskej populácii v súlade s tzv. výskumným pediatrickým plánom. Bezplatná rada zo strany expertov EMA, prednostná grantová podpora a udeľenie výhody vo forme 6 mesačného predĺženia patentovej ochrany pre výrobcov liekov pre použitie v pediatrii slúžia ako hlavná motivácia. Výrobcovia liekov profitujú, aj keď sa venujú výskumu použitia už registrovaných liekov pre deti. Výskum a vývoj vymenovaných skupín liekov s ohľadom na potreby detských pacientov je v súčasnosti prioritný. Uvedenie pediatickej legislatívy do praxe predstavuje významný počin európskej komunity pre zlepšenie zdravia najmladšej a zároveň najzraniteľnejšej časti populácie.

PRIKLADY „off-label“ použitých liekov u detí do 1 roka:

Liek	Účinná látka	ATC	Vekový limit pre použitie pre deti podľa SPC
Flixotide 50 Inhaler N	fluticasoni propionas	R03	> 1 roka
Atrovent N 20 µg	ipratropii bromidum	R03	> 6 rokov
Ventolin sirup	salbutamol sulfas	R03	> 2 rokov

Použitá literatúra:

- Slažneva J., Kuželová M. Východiská k analýze používania liekov v detskej populácii. Pokroky vo farmakológii v Slovenskej republike VI. Univerzita Komenského v Bratislave, 2011, 137 – 142 s.
- Hsien L. a kol. Off-label drug use among hospitalised children: identifying areas with highest need for research. Pharm World Sci 30, 2008, 497 – 502 s.

VARIXINAL

zmierňuje opuch a trofické kožné zmeny u ľudí s chronickým žilovým ochorením



Prof. MUDr. Viera Štvrtinová, PhD.

Chronické žilové ochorenie zasahuje viac ako polovicu obyvateľstva vo vyspelých krajinách sveta, vrátane Slovenska. Subjektívne sa prejavuje nepríjemnými pocitmi dyskomfortu v dolných končatinách, ako sú „ťažké nohy“, pocit únavy, bolesti a opúchanie nôh. Tieto pocity sa zvyčajne najmä v teplých mesiacoch a tiež sú výraznejšie po obede a večer, v porovnaní s dopoludňajšími hodinami. Objektívne sa pri chronickom žilovom ochorení vyskytujú kŕčové žily a rôzne trofické kožné zmeny (dermatitída, ekzém, fialovo hnedé hyperpigmentácie alebo naopak biela atrofia, vred predkolenia).

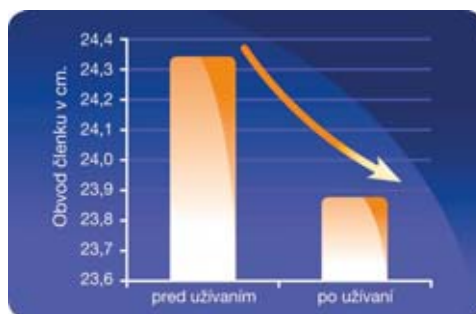
Zisťovali sme, či pravidelné užívanie výživového doplnku Varixinal a natieranie Varixinal gélom na postihnuté miesta (kŕčové žily, hyperpigmentácie, biela atrofia) zmierni subjektívne ťažkosti a objektívne znaky ochorenia.

Vybrali sme mužov a ženy, ktorí trpeli minimálne 10 rokov na kŕčové žily. U všetkých pacientov išlo o primárne kŕčové žily. Všetci mali zdravé tepny dolných končatín, nikto nemal periférne artériové obliterujúce ochorenie (ABI viac ako 1,0) ani nemal v anamnéze hĺbkovú žilovú trombózu. Všetci užívali počas 3 mesiacov 1 tabletu výživového doplnku Varixinal denne a súčasne si každý večer natierali dolné končatiny Varixinal gélom.

Účinky Varixinal tabliet a gélu:



Objektívne došlo k zmenšeniu obvodov končatín v oblasti nad členkom – priemerná hodnota obvodu pred liečbou bola 24,34 cm a po liečbe 23,87 cm, teda došlo k zmenšeniu obvodu o 0,47 cm.



Varixinal tablety a gél sú vhodnou formou terapie u ľudí trpiacich na kŕčové žily, ako aj na komplikácie chronického žilového ochorenia, akými sú opúchanie a trofické kožné zmeny. Varixinal zmierňuje opúchanie dolných končatín, odstraňuje či zmierňuje subjektívne ťažkosti pacientov, ako aj trofické kožné zmeny. Gél je užitočnou formou najmä u polymorbidných pacientov, ktorí musia perorálne užívať viaceré druhy liekov. ■



Žiadajte od lekárenského reprezentanta Walmark alebo na linke 0800 191 191.

◆◆◆ Únava, bolesť a opúchanie nôh môže byť zapríčinené porušenou cirkuláciou krvi v žilách. Žily v nohách transportujú krv z chodidiel do srdca proti sile gravitácie. Uľahčuje im to systém žilových chlopní a svalovej pumpy. V čase sedenia a státia sa zvyšujú nároky na žilový systém. Nie je prítomná pomoc svalovej pumpy. Počet a sila žilových chlopní sú u predisponovaných jedincov nižšie a s vekom sa znižuje aj ich funkcia. Nohy večer trpia únavou, sú ťažké, opuchnuté a boľavé. Cieľom prevencie žilových ochorení alebo liečby už existujúcich chorôb by malo byť obnovenie normálnych podmienok cirkulácie krvi, čiže zvýšiť pevnosť a pružnosť žilových stien. Následne sa zlepši priepustnosť cievnej steny, čo sa prejaví znížením intenzity opuchov. Pocit nepríjemného tlaku, ťažkých a boľavých nôh zmizne odstránením opuchov vytvorených nahromadenou vodou v tkanive. Súčasne je potrebné zabrániť vzniku nových opuchov.

SYNDRÓM

„ŤAŽKÝCH NÔH“



PharmDr. Eva Kráľová, PhD.
Katedra farmakológie
a toxikológie
FaF UK Bratislava

◆◆◆ Terapia prejavov chronickej žilovej insuficiencie je obtiažna, dlhodobá a vyžaduje značnú ochotu pacienta ku spolupráci. Najväčší počet pacientov podstupuje konzervatívnu liečbu. Jej základom je kvalitná kompresívna terapia, buď v podobe elastických obvínadiel priložených správne od prstov na nohe cez pätu až na lýtko či stehno, alebo kompresívne punčochy. Kompresívna liečba je indikovaná u všetkých chorých s chronickým žilovým ochorením dolných končatín. Kompresívna liečba zlepšuje žilový návrat zlepšením funkcie svalovej pumpy a znižuje opuchy dolných končatín. Ďalšou dôležitou súčasťou konzervatívnej liečby chronických žilových ochorení dolných končatín je správna životospráva. Pacienti, by sa mali vyhýbať dlhému státiu a sedeniu, odporúča sa primeraná telesná aktivita – chôdza, beh, bicyklovanie, plávanie. Medikamentózna liečba venofarmakami je ďalšou zložkou konzervatívnej liečby.

◆◆◆ Medikamentózna terapia sa prejavuje jednak na úrovni makrocirkulácie, keď lieky znižujú žilovú rozťažiteľnosť a zvyšujú tonus žily, a tiež keď na úrovni mikrocirkulácie zvyšujú kapilárnu rezistenciu, znižujú kapilárnu hyperpermeabilitu a fragilitu, znižujú percento perivaskulárnych zápalov a mikrocirkulačné stázy, produkciu mediátorov zápalu, fragilitu kapilár, reologické vlastnosti krvi a aktiváciu leukocytov a zabraňujú tak rozvoju poškodenia endotelu vén.

◆◆◆ Venotoniká ◆◆◆

Používanie venotoník (alebo tiež edémprotektív, venoprotektív alebo venofarmák) má vo svete výrazne regionálne rozloženie. Najrozšírenejšie sú vo Francúzsku, kde sú na trhu desiatky typov venotoník a táto krajina reprezentuje takmer 70 % celosvetového trhu s venofarmakami. V liečbe sa predpokladá ovplyvnenie ako mechanických, tak aj humorálnych faktorov, ktoré vedú k rozvoju chronickej žilovej nedostatočnosti. Základnými patologickými dejmi sú: žilová dystenzia, narušená funkcia chlopní, dilatácia kapilár, akumulácia leukocytov, zmena povrchového trenia (shear stresu – základného regulačného prvku v mikrocirkulácii), hypoxia žilovej steny v oblasti média a adventícia (prispievajú k zvýšenej permeabilite) a následná stimulácia endotelu

k uvoľňovaniu zápalových a rastových faktorov.

◆ ◆ ◆ **Venotoniká sú látky prírodné, semisyntetické alebo ide o syntetické substancie.** V mnohých prípravkoch sa používa kombinácia viacerých látok.

VENOFARMAKÁ PRÍRODNÉHO PÔVODU

◆ ◆ ◆ K najdôležitejším **venofarmakám prírodného pôvodu** patria: **flavonoidy a glykozidy a existuje ešte celý rad výťažkov z rastlín** (pagaštan konský, ginko dvojaločné, výťažky z vínnej révy a listnatca bodlinatého). Predstaviteľmi syntetických substancií sú: tribenzozid, heptaminol a kalcium dobesilát.

◆ ◆ ◆ Mechanizmus účinku venotoník je komplexný a nie je celkom objasnený. Udáva sa, že spoločnou vlastnosťou je zlepšenie žilového návratu a lymfatickej drenáže. Venofarmaká majú účinky na makrocirkuláciu aj na mikrocirkuláciu. Najčastejšie uvádzané účinky venotoník sú: zvýšenie žilového tonusu, zníženie kapilárnej permeability, pôsobenie na fibrínové perikapilárne manžety, zvýšenie fibrinolýzy, zníženie hladiny plazminogénu, potlačenie aktivácie leukocytov a zvýšenie lymfatickej drenáže.

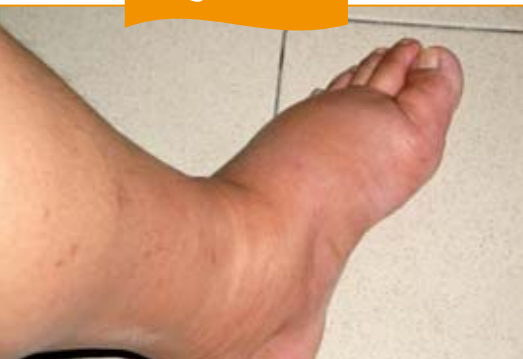
◆ ◆ ◆ Venofarmaká účinkujú predovšetkým na subjektívne príznaky venózných ochorení, ako je pocit ťažkých nôh, únava, kŕče, bolesti a opuchy dolných končatín. Ovplynvenie subjektívnych ťažkostí venofarmakami a ich antiedematózne pôsobenie sa dokázalo v mnohých klinických štúdiách. Na druhej strane však pri ich užívaní nemožno očakávať vymiznutie varixov. Svoje uplatnenie našli aj v oftalmológii (diabetická retinopatia), proktológii (vonkajšie a vnútorné hemoroidy) a v gynekológii (predmenštruačný syndróm, metrorágie). Zlepšenie cievnej cirkulácie je dané rôznymi farmakologickými účinkami, ktoré zahŕňajú aj protizápalovú a antioxidantnú aktivitu. Rastlinné drogy s týmito účinkami sa ordinujú v terapii nepravidelne rozšírených žíl s najčastejšou lokalizáciou na dolných končatinách, pri hemoroidoch, poškodenej vizuálnej ostroti a ešte na zlepšenie pamäte, keď dochádza k ovplyvneniu krvného prietoku mozgom. K liečbe sa často pridávajú aj antiagregačné a antikoagulačné látky, čím dochádza k zníženiu tromboembolickeho rizika.

◆ ◆ ◆ Jedným z najpoužívanejších prírodných venofarmaká je escín, zmes látok izolovaných zo semien **pagaštanu konského (Aesculus hippocastanum, č. Hippocastanaceae)**. Zmes je tvorená predovšetkým čiastočne esterifikovanými triterpenickými glykozidmi. Escín znižuje opuch, znižuje kapilárnu permeabilitu a zvyšuje cievny tonus. Escín spolu s flavonoidmi pôsobí priaznivo

na hladké svalstvo ciev. Protizápalové pôsobenie je dané zmenšenou priepustnosťou kapilárnych stien. Extrakt z pagaštanu často štandardizovaný na obsah escínu sa používa predovšetkým pri chronickej cievnej insuficiencii, hemoroidoch a liečbe krčových žíl, zápaloch žíl, trombóze, ale aj rozsiahlych posttraumatických hematémov aj pri prevencii pooperačných hematémov a edémov. Niekedy sa kombinácia týchto účinkov označuje pojmom venoprotektívny efekt. Rutozid (rutin) je flavonoid s protiedémovým a protizápalovým účinkom. K novším flavonoidom patrí diosmín s dobre dokázaným protizápalovým a antiedematóznym účinkom. Podobný účinok má hesperidín. Diosmín je venofarmakum s komplexným mechanizmom účinku tak na makrocirkuláciu, ako aj na mikrocirkuláciu a lymfatický systém. V oblasti makrocirkulácie diosmín zvyšuje žilový tonus, znižuje žilovú kapacitu a žilovú rozťažnosť meranú pletyzmograficky. Zvyšuje tiež lymfatickú drenáž a zlepšuje mikrocirkuláciu. Diosmín znižuje uvoľňovanie zápalových mediátorov a chráni mikrocirkuláciu pred zápalovým poškodením. K úspechu tohto venofarmaka prispieva aj jeho mikronizovaná forma zabezpečujúca rýchlejší nástup účinku. Diosmín patrí medzi flavonoly, ktoré charakterizuje nízka rozpustnosť vo vode, a tým aj malá absorpcia z gastrointestinálneho traktu. Mikronizácia lieku významne znižuje veľkosť častíc, a tak zvyšuje rozpúšťanie a vstrebávanie. Dve hlavné indikačné terapeutické oblasti diosmínu tvoria chronická žilová insuficiencia a hemoroidy. V ostatnom čase sa ukázalo, že diosmín možno s úspechom použiť aj v liečbe najzávažnejšieho stupňa chronickej žilovej nedostatočnosti, a to v liečbe vredu predkolenia. V Slovenskej republike je k dispozícii kombinovaný prípravok s obsahom diosmínu a hesperidínu a aj prípravok s obsahom hesperidínu, extraktu z listnatca bodlinatého a kyseliny askorbovej.

◆ ◆ ◆ Terapeuticky sa z **ginkga dvojaločného (Ginkgo biloba, č. Ginkgoaceae)** využíva usušený list alebo jeho úlomky. Obsahovými látkami sú flavónové glykozidy – kempferol, kvercetín, izoramnetín a terpenové laktóny – ginkgolidy a bilobalidy. Štandardizovaný extrakt z Ginkgo biloba (Egb761) ma hemoreologické, antioxidantné, vazodilatačné a neuroprotektívne účinky, zvyšuje pamäťovú výkonnosť, prietok krvi mozgom, koronárny prietok. V súčasnosti najnovšie poznatky poukazujú na možnosti jeho širšieho využitia





najmä pri cerebrálnej, srdcovej a periférnej ischemii, pri traumatickom poškodení mozgu, pri poruchách duševnej výkonnosti obzvlášť na podklade chronickej mozgovej cievnej nedostatočnosti. Extrakt z koreňov **listnatca bodlinatého (Ruscus aculeatus, č. Asparagaceae)** používaný taktiež na liečbu žilových ochorení obsahuje saponíny (ruscogenín, neoruscogenín), ktoré účinkujú ako alfa-adrenergné agonisty. Aktivuje postsynaptické alfa-1 aj alfa-2 receptory, pričom okrem tohto priameho účinku zvyšuje aj uvoľňovanie noradrenalinu do synaptickej štrbiny. V artériovom systéme účinkuje extrakt vazodilatačne, pretože zvyšuje produkciu relaxačného faktora, odvodeného od endotelu (EDRF). Naproti tomu v endotele žíl sa vytvára len nepatrné množstvo EDRF, a teda prevažuje konstriktčný účinok sprostredkovaný alfa receptormi. Účinok extraktu z *Ruscus aculeatus* je závislý od teploty. Vyššia teplota jeho účinok zvyšuje, čo je výhodné najmä preto, že subjektívne ťažkosti pacientov s chronickou žilovou insuficienciou sú výraznejšie v letnom období. Výťažok z **listov červenej vínnej révy (Vitis vinifera, č. Vitaceae)** je komplexná zmes flavonoidov, ktorá pôsobí v tenkých vlásokniaciach, ktoré bývajú najviac postihnuté pri chorobách žilového systému. Červený vinič obsahuje okrem iných látok aj resveratrol, čo je prírodný fenol. Veľké množstvo resveratrolu sa nachádza v šupke červeného hrozna. Resveratrol je najsilnejším antioxidantom, ktorý svojou aktivitou predstihuje betakarotén 4 – 5-krát, vitamín E 50-krát, vitamín C 20-krát, vitamín A, selén a zinok. Spája a zhašša voľné radikály, chráni srdcovo-cievny systém, okrem iného tým, že znižuje množstvo LDL-lipoproteínov a zvyšuje množstvo HDL-lipoproteínov, bráni nadmernej zrážanlivosti krvi, je teda prevenciou trombózy, má antineoplastické účinky, antibakteriálne a protiplesňové účinky a znižuje riziko demencie.

◆ ◆ ◆ Protizápalovo-antiedematózne účinky majú aj **semisyntetické venofarmaká** zo skupiny flavonoidov. Táto skupina obsahuje chemicky modifikované látky prírodného pôvodu. Príkladom je **tribenzozid** znižujúci predovšetkým priepustnosť kapilár. Troxerutín je semisyntetický derivát bioflavonoidu rutínu s protiedémovým účinkom. K jeho efektu patrí i zvýšenie deformability erytrocytov. K dispozícii je aj kombinovaný prípravok, ktorý okrem troxerutínu obsahuje heptaminol a extrakt z ginkga dvojlaločného, ktoré potencujú protizápalový a antiedematózne účinky.

SYNTEICKÉ VENOFARMAKÁ

◆ ◆ ◆ Používajú sa na terapiu chronickej žilovej nedostatočnosti, hemoroidov a diabetickej retinopatie. Podľa mnohých autorov je ich účinok pri diabetickej retinopatii a pri profylaxii mikroangiopatie sporný. **Kalciumdobesilát** je soľ kyseliny dihydroxybensulfónovej s protizápalovým účinkom a s priaznivým efektom na priepustnosť kapilár. Synteticky je vyrábaný i heptaminol, ktorý je súčasťou kombinovaných prípravkov.

Klasifikácia venotropných látok je znázornená v tabuľke 1.

Prehľad vybraných prípravkov s obsahom venotoník je v tabuľke 2.

Tabuľka 1. Klasifikácia hlavných venotropných látok.

flavonoidy	rutín (rutinozid), troxerutín, oxerutín, hesperidín, diosmín, kvercetín
saponíny	escín (extrakt z pagaštanu konského – <i>Aesculus hippocastanum</i>)
syntetické látky	tribenzozid, kalciumdobesilát, heptaminol
iné výťažky z rastlín	ginkgo dvojlaločné, brusnica čučoriedková, cesnak kuchynský, jadrá grapefruitu

Tabuľka 2. Prehľad vybraných venotoník používaných v SR

Účinná látka	Prípravky – obchodný názov
rutín a rutozidy (O-beta-hydroxyetyl-rutozidy)	Cilkanol tob., Venoruton 300 tob., Venoruton Forte tbl., Venoruton gel
escín	Aescin tbl., Reparil dragees, Reparil – Gel N, Venitan gel
rutozid + dihydroergokristín + eskulín	Anavenol obal. tbl.
diosmín + hesperidín	Detralex potah. tbl.
hesperidín + extrakt z listnatca bodlnatého (<i>Ruscus aculeatus</i>) + vitamín C	Cyclo 3 Fort cps.
troxerutín + heptaminol + extrakt z ginka dvojlaločného (<i>Ginkgo biloba</i>)	Ginkor Fort cps.
kalciumdobesilát	Danium tbl., Dobica cps., Doxium 500 cps.
tribenozid	Glyvenol 400
štandardizovaný extrakt z listov červeného viniča AS 195, <i>vitis viniferae folii extractum aquosum siccum</i> , štandardizovaný obsah flavonoidov 3 – 7 %	Antistax 180 mg tob.
pagaštan konský (<i>Aesculus hippocastanum</i>) + listnatec bodlnatý (<i>Ruscus aculeatus</i>)	Varixinal tbl., Varixinal gel
čučoriedky (<i>Vaccinium myrtillus</i>) + gotu kola (<i>Centella asiatica</i>)	
pagaštan konský (<i>Aesculus hippocastanum</i>)	Yven gel, Venitan krem, Fuss-Balsam masť
extrakt z listov ginka dvojlaločného (<i>Ginkgo biloba</i>)	Tanakan tbl., Tebokan tbl., Ginkgo biloba – kvapky, GinkgoPrim tbl., GinkgoPrim Max tbl., MemoPlus tbl.
extrakt z listov ginka dvojlaločného (<i>Ginkgo biloba</i>) + pupalka dvojročná	Ginkgo biloba + Púpalka dvojročná tob.
heparínium natricum	Lioton gel
heparinoid	Heparoid Léčiva masť

Použitá literatúra

• 1. Garner, R. C., Garner, J. V., Gregory, S. et al: Comparison of the absorption of micronized (Dafion 500 mg) and nonmicronized 14C – diosmin tablets after oral administration to healthy volunteers by accelerator mass

spectrometry and liquid scintillation counting. J. Pharm. Sci., 91, 2002, s. 32 – 40

• 2. Štvrtinová, V.: Venofarmaká v liečbe chronickej žilovej insuficiencie. Via pract., 2005, 9, s: 337 – 341

• 3. Sýkora, J., Jančovičová, A.: Fytofarmaká a látky

rastlinného pôvodu používané na liečbu porúch periférneho a cerebrálneho prekrvenia. Ambulantná terapia, 2008, 6, s: 42 – 47.

• 4. Puchymayer, V., Roztočil, K.: Praktická angiológia, Triton, 2003, s. 226.

Kontrolné otázky k článku

1. Diosmín

- zlepšuje mikrocirkuláciu
- je dostupný v gélovej forme
- je dobre rozpustný v tukoch

2. Základom konzervatívnej liečby chronických žilových ochorení je

- kompresívna liečba
- farmakologická liečba
- chirurgická liečba

3. Troxerutín

- patrí medzi syntetické venofarmaká
- má antiedematózný účinok
- znižuje priepustnosť lymfatických ciev

4. Liek Detralex obsahuje kombináciu liečiv:

- rutozid + dihydroergokristín + eskulín
- diosmín + hesperidín
- kalciumdobesilát + escín

Správne odpovede:

1 – a, 2 – a, 3 – b, 4 – b



Čím sme na fakulte žili...



Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
dekan
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava



Ani neviem ako ubehol mesiac a ja sa opäť zamýšľam, čo napíšem do tejto rubriky. Napadá ma jediná odpoveď, že všetkým, čím fakulta môže žiť. Prednáškami, seminármi, cvičeniami, konzultáciami, experimentálnou prácou, písaním grantov a článkov, schôdzovaním, prípravou koncepcií, rozpočtu, diskutovaním, úradovaním, verejným obstarávaním, prestavbou, proste akademickým životom. Čo bolo však iné ako po minulé roky, že v októbrovom čísle univerzitného časopisu bola predstavená naša fakulta.

Na viacerých stranách sme postupne predstavili naše katedry, študentov a smerovanie. Veľmi sa mi páčil titulok, ktorý nás uvádzal ako celok: „Farmaceutická fakulta UK vychováva originálneho odborníka na lieky“. Páči si mi ten nadpis, hoci asi je logicky nesprávny. Pači sa mi jeho vnútorná sila, ktorú vnímam. Originálny, z krátkeho slovníka slovenského jazyka, má dva významy. Po prvé: pôvodný – zachovávajúci si svoj charakter a po druhé: jedinečný, osobitý, svojrázny. A oba presne vystihujú, o čo sa snažíme na fakulte. Chceme, aby naši študenti vedeli klasickú farmáciu, ale zároveň ich vťahujeme do najnovších, pre mňa vzrušujúcich vód súčasnej farmaceutickej vedy a výskumu. Snažíme sa, aby dokázali integrovať vedomosti dlhého vývoja vied o liekoch, ale aby boli pripravení aj na najnovšie a budúce objavy. Celé súčasné smerovanie fakulty musí rešpektovať niekoľko zásadných a základných princípov. Musí reagovať na vývoj a na zmeny, ktoré so sebou prináša európsky akademický priestor. Nesmieme sa obávať priamej konkurencie ostatných európsky farmaceutických fakúlt. Náš absolvent musí byť pripravený uplatniť sa nielen doma, ale aj kdekoľvek vo svete. Mal by vedieť flexibilne reagovať na nové trendy vo farmaceutickom a biomedicínskom výskume. Preto sa na fakulte snažíme intenzifikovať počty a rozsah zahraničných stáží a výmien pedagógov a študentov, ako aj podporovať medzinárodne aktivity jednotlivých laboratórií. Postupne sme preniesli ťažisko vedecko-výskumnej aktivity do integrácie toho najlepšieho, čo na fakulte máme. Uvedomujeme si, že bez rešpektovania nových trendov a bez zvyšovania požiadaviek na našich študentov a pedagógov nedokážeme vstúpiť ďalej a v spolupráci so zahraničnými partnermi vytvárať permanentný priestor pre ich čo najlepšie uplatnenie. Verím, že toto je jediná cesta k plnému etablovaniu fakulty v európskom akademickom a vedeckom priestore a zvyšovaniu domácej a zahraničnej reputácie a uznania. Predpoklady na zvládnutie takýchto výziev Farmaceutická fakulta bezpochyby má. O tom som ako jej dekan presvedčený. Poznám ľudí, ktorí obetavo obhajujú neustále zvyšovanie kvality na fakulte, a preto verím, že ciele, ktoré pred nami stoja, prinesú svoje logicky očakávané

výsledky.

Čo si však veľmi dobre uvedomujem, je nutnosť vybudovať veľmi prísne a kritické seba hodnotenie na našej fakulte. Vieme, že musíme pripraviť zmeny. Nesmieme zastaviť diskusiu o uprade nášho farmaceutického štúdia tak, aby dokázal pružne a flexibilne reagovať na nové trendy vo farmaceutickom a biomedicínskom výskume. Tak tiež musíme znova otvoriť diskusiu o vedeckom smerovaní fakulty. Určite nedokážu v krátkej budúcnosti uspieť laboratória s izolovanými projektmi a vedeckými zámermi. Ďalšia integrácia je nevyhnutná a fakulta má na to výborné predpoklady, čo logicky vyplýva zo základných princípov vývoja a hodnotenia nových liečiv.

Takže v súčasnosti často ozývajúce sa volanie po úplnej harmónii pedagogických programov a rozvíjanie vedy na každom pracovisku nie je možná. Celá 60-ročná tradícia fakulty je postavená na výrazných osobnostiach (nie len farmaceutického, ale aj chemického, prírodovedeckého a medicínskeho výskumu a univerzitného vzdelávania). Som presvedčený, že takýto charakter si musíme zachovať. Analýza stavu a perspektív jednotlivých kateder, ktorá prebehla v októbri, určite jasne ukáže, kde sú ich slabé a silné stránky, príležitosti a ohrozenia. Ďalšie napredovanie však nepôjde, pokiaľ si všetci nezoberieme na seba ešte väčšiu záťaž v podobe prestavby vlastných predmetov, písania ďalších žiadostí o granty a ďalšieho rozvíjania komerčných aktivít fakulty. A to je tvrdá realita týchto dní. Určite nemôžeme očakávať žiadnu citelnú podporu zo strany univerzity, ministerstva, či vlády. ■

Milí spolužiaci,
ktorí ste ukončili štúdium
v roku 2000, radi by sme sa s vami stretli.

Tešíme sa na Vás.

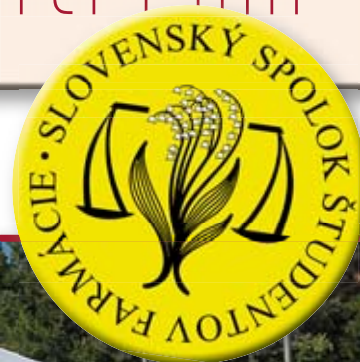
KONTAKTUJTE NÁS:

tel. číslo: +421 903 952 888 (Zuzana Lukáčová Styková) alebo e-mailom: ilda@slovanet.sk (Kristína Cibulová Kubašková).



Michal Chovan,
študent 4. ročníka FaF UK
Bratislava

Medzi nami študentmi...



Svetový deň srdca očami študentov

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) pripadol Svetový deň srdca tento rok na 29. september. Zdravé srdce, ako najdôležitejší orgán ľudského tela, je pre život nevyhnutnou podmienkou. Hrozivý počet 17,1 miliónov ľudských životov ročne poukazuje na to, že kardiovaskulárne ochorenia stále vedú v rebríčku ochorení postihujúcich našu populáciu. Preto je otázka prevencie a informovanosti o týchto ochoreniach výsostne aktuálna.

Aby sme poukázali na to, že táto problematika nie je ľahostajná ani nám, študentom farmácie a členom Slovenského spolku študentov farmácie, rozhodli sme sa, že aj my svojou dobrovoľnou účasťou podporíme akciu Deň srdca. V rámci kampane MOST 2011 (mesiac o srdcových témach), ktorú organizuje Slovenská nadácia srdca a Slovenská kardiologická spoločnosť, prebehol vo štvrtok 29. septembra 2011 Deň srdca. Cieľom tejto akcie bolo informovať verejnosť o závažnosti kardiovaskulárnych ochorení, poukázať na rizikové faktory a možnosti prevencie. V rámci celého Slovenska boli v tento deň zriadené meracie miesta, na ktorých sa realizovali biochemické vyšetrenia. Išlo konkrétne o meranie cholesterolu ako jedného z rizikových faktorov vzniku srdcových ochorení. Z radu našich študentov – farmaceutov sa na meraní zúčastnilo 12 ľudí. Našími stanovišťami boli hlavný stan na Námestí SNP v Bratislave, Farmaceutická fakulta a jedna verejná lekáreň. Po upozornení, že minulý rok bol záujem verejnosti o bezplatné stanovenie hladiny cholesterolu naozaj veľký, postihli nás mierne obavy. Našťastie, vďaka dobrej organizácii, všetko prebehlo hladko. Verejnosti boli určené propagačné materiály



a karty s Kódom zdravého života. Tento kód predstavovalo päť číselných hodnôt: 0 – 30 – 5 – 120 – 80. Nula cigariet, aspoň pol hodiny aktívneho

pohybu denne, päť mmol/l cholesterolu v krvi a nakoniec hodnoty systolického a diastolického krvného tlaku. Potom nasledovalo zmeranie obvodu pása a výpočet hodnoty BMI. To nám umožnilo upozorniť verejnosť na ďalší rizikový faktor – obezitu. Po odmeraní krvného tlaku a pulzu nasledovalo jednoduché stanovenie hladiny cholesterolu. Súčasťou celého merania bolo aj anonymné vyplnenie záznamového hárku s vekom a nameranými údajmi kvôli štatistickému vyhodnoteniu. Na otázky verejnosti o možnostiach prevencie a terapie odpovedali odborníci – profesor Ján Murín a docent Gabriel Kamenský. Veľkým gestom bola aj návšteva samotného Ministra zdravotníctva SR Ivana Uhiarika, ktorý sa sám podieľal na meraní krvného tlaku. Záujem verejnosti bol naozaj veľký, o čom sme sa sami presvedčili. A aj napriek únave, ktorá nás po celom dni zastihla, boli sme všetci nadšení, že sme mohli pomôcť. Samozrejme, naša vďaka patrí aj Mgr. Ivone Dvoranovej zo Slovenskej nadácie srdca, ktorá nás s týmto osvetovým podujatím zoznámila. ■



Lebo dobré myšlienky si vždy nájdu svojich pokračovateľov



← Konceptia nášho logotypu je založená na kombinácii skratky SZŠ a Eskulapovho znaku – palice s ovínutým hadom. Štvorec, ktorý rámuje značku, vyjadruje racionalitu technických odborov, ktoré sa študujú na našej škole a spolu s Eskulapovou palicou na diagonále zobrazuje skryté písmeno Z, ktoré je akousi kompozičnou kostrou celého logotypu



PhDr. Oľga Bachratá
riaditeľka školy

Stredná zdravotnícka škola, Bratislava

Zamyslenie sa nad uplynulými rokmi

■ ■ ■ Vznik SZŠ na Záhradníckej 44 sa viaže k 1. septembru 1959. Počas svojej existencie viackrát prišla o niektoré študijné odbory, ale zároveň sa k niektorým vrátila – napr. k odboru očný optik. Je jej určite ľúto za odborními diplomovaný rádiologický asistent či zubný technik. Stáli pri jej zrode. Ale dnešná doba dala zelenú vysokoškolskému vzdelávaniu v zdravotníctve, a tak študijné odbory v pomaturitných formách získali konkurenciu v bakalárskych štúdiách profilovaných na VŠ.

■ ■ ■ V súčasnosti sme regionálnou školou v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK. Napriek tomu k nám nepretržite chodia aj žiaci z iných kútov Slovenska. Na škole študuje ročne cca 500 žiakov vo všetkých formách štúdia.

■ ■ ■ Úspešne spolupracujeme s množstvom externých učiteľov – lekárov, farmaceutov, laborantov, technikov, fyzioterapeutov. Nadalej si udržiavame profesionálne vzťahy s nemocnicami, lekárňami a privátnymi zdravotníckymi zariadeniami, v ktorých sa realizuje odborná klinická prax.

■ ■ ■ Žiaci sa zapájajú do humanitárnych aktivít, organizujeme odborné exkurzie, tvoríme si vlastný študijný materiál, interné skriptá, v spolupráci so študentmi a pracovníkmi FEI STU e-learningové študijné materiály...

■ ■ ■ Jednoducho, snažíme sa robiť všetko preto, aby sme naďalej napĺňali poslanie byť kvalitným odrazovým mostíkom do častokrát neľahkého povolania zdravotníckeho pracovníka.

Aktuálne otvárané študijné odbory denného štúdia na našej škole



FARMACEUTICKÝ LABORANT

- študijný odbor je na našej škole aktívny od roku 1959.
- Súkromný sektor v lekárnictve ho výrazne posunul v organizácii a charaktere poskytovaných služieb v lekárnách. Z toho dôvodu kolektív odborných učiteľov našej školy vypracoval návrh novej koncepcie vzdelávania, ktorá tento odbor ešte viac priblížila potrebám zamestnávateľov.

Prepojenie teoretickej výučby s praktickou priamo v lekárnách (3. – 4. ročník), komplexné poňatie niektorých profilových predmetov, umožnenie modulového vyučovania, poznatky z homeopatie, fytoaterapie, parafarmácie, ako i predmety ekonomického, právneho a psychologického charakteru výrazne skvalitnili prípravu absolventov.

■ Vyučovanie prebieha v štyroch vybudovaných laboratóriách: laboratórium prípravy liekov, farmaceutickej chémie a analýzy liečiv a laboratórnej techniky, farmaceutickej botaniky a farmakognózie a laboratórium fyzikálnej chémie.

■ Pokračuje vzájomná spolupráca s FEI STU. Spracovávajú sa vybrané kapitoly z predmetov farmaceutická chémia a analýza liečiv, ako i farmaceutická botanika a farmakognózia a fytoaterapia a to e-learningovou formou a video formou.

■ Spolupracujeme aj s Farmaceutickou fakultou UK, s Katedrou farmaceutickej chémie a farmakognózie, s Ústavom experimentálnej farmakológie SAV, kde žiaci, ktorí prejavia záujem, majú možnosť od druhého ročníka zapojiť sa do vedeckovýskumnej práce a svoje výsledky prezentujú v prácach SOČ.

■ V školskom roku 2010/11 traja žiaci praktickú časť maturity úspešne absolvovali formou obhajoby projektov, ktoré vypracovali na uvedených pracoviskách.

KOMPETENCIE ● Absolventi sa naučia pripravovať, baliť, a aplikovať liečivá. Získajú široké poznatky o liečivých rastlinách, budú vedieť poradiť, ako a kedy ich používať, ako ich pestovať, zbierať a uchovávať. ● Budú vedieť poradiť pri výbere zdravotníckych pomôcok, osvoja si vedomosti z chémie, na základe analýzy liečiv sa ich naučia poznávať a hodnotiť. ● Vďaka dobrej spolupráci s UNIPHAR-

MOU a jej strediskom v Bratislave, zaraďujeme žiakov v treťom ročníku aj



na ich prevádzky, čím im umožňuje poznať charakter práce aj v distribučnej firme.

UPLATNENIE ● Vo verejných a nemocničných lekárňach, vo výrobníach infúzných roztokov, vo výrobníach liečivých prípravkov, v laboratóriách kontroly liečiv, vo farmaceutických distribučných firmách, vo výdajniach a predajniach zdravotníckych potrieb – vo výskumných ústavoch, farmaceutickom priemysle.

ZÁVER ● Štúdium budúcich farmaceutických laborantov je náročné. Získanie všeobecných, odborných a kľúčových kompetencií, ktoré nový školský vzdelávací program žiakom určuje, kladie vysoké nároky na kvalitu a sústavné vzdelávanie učiteľa, vhodný výber metód a foriem práce, dobré materiálne-technické podmienky na škole, dobrú spoluprácu s odberateľmi. ● Výsledkom toho, že naši učitelia tento proces zvládajú, je bezproblémové uplatnenie našich absolventov na trhu práce, ako i úspešné štúdium na vysokých školách.



MASÉR

■ Absolventi sú pripravení samostatne vykonávať športovú masáž, reflexnú masáž, lymfodrenážne techniky, ako i vykonávať procedúry foto-, hydro-, termo- a balneoterapie.

UPLATNENIE ● v štátnych i súkromných zdravotníckych zariadeniach ● v kúpeľoch, ● v relaxačných centrách.



OČNÝ OPTIK

■ Absolventi sú schopní zhotovovať a opravovať všetky druhy okuliarov a okluzorov, upravovať ich, aby užívateľovi vyhovovali z hľadiska optického, anatomického i estetického.

UPLATNENIE ● Ako samostatní pracovníci vykonávajúci zdravotno-technické služby v oblasti očnej optiky.



ZDRAVOTNÍCKY LABORANT

■ Absolventi odboru sú výkonným orgánom laboratórnej medicíny. Pripravujú na vyšetrenie biologický materiál – krv, moč, výtery, vykonávajú základné laboratórne vyšetrenia v zdravotníckych i výskumných laboratóriách, používajú najnovšiu prístrojovú techniku.

UPLATNENIE ● ako pracovníci v laboratórnej diagnostike, ● na oddeleniach klinickej biochémie, ● hematológie a transfuziológie, mikrobiológie, parazitológie, histológie, virológie, imunológie, genetiky, ● na patologicko-anatomických oddeleniach



ZUBNÝ ASISTENT

■ Absolventi budú spôsobilí vykonávať odborné asistentské a administratívne činnosti na úseku prevencie a výchovy stomatologických pacientov v oblasti dentálnej hygieny. Budú môcť aplikovať poznatky z hygieny pri motivácii pacienta k starostlivosti o svoj chrup. Získajú vedomosti, ako treba predchádzať ochoreniam zubov a dasien. Naučia sa pripraviť ambulanciu na vyšetrenie a ošetrovanie pacienta zubným lekárom.

UPLATNENIE ● Na všetkých úsekoch zdravotnej a sociálnej starostlivosti, pod vedením stomatóloga. ● Na úseku prevencie a výchovy stomatologických pacientov v oblasti dentálnej hygieny. ■

PROJEKTY, DO KTORÝCH SA ŠKOLA ZAPOJILA

● 1998 – **LEONARDO DA VINCI** – program Európskej únie v oblasti odborného vzdelávania a prípravy. Názov projektu: Civilizačné ochorenia z pohľadu fyzioterapeuta

● 1999 – 2000 **LEONARDO DA VINCI** – národný projekt. Názov projektu: Totálna protetika v praxi stomatóloga a zubného technika 1999

● 2005 – 2006 Názov projektu: **MeDaQus** – Štandardy akosti pri uznávaní vzdelávacích obsahov na úseku zdravotníckej dokumentácie a zdravotníckej informatiky

● 2005 – 2006 Názov projektu: **ANATOM** – Vývoj a realizácia koncepcie „Blended learning“ v oblastiach anatómie a fyziológie v rámci základného vzdelávania a ďalšieho odborného vzdelávania zdravotníckeho personálu v Európe

● 2005 projekt **Otvorená škola pre oblasť športu** vyhlásený MŠ SR. Názov projektu: Pre zdravý životný štýl našej komunity

● 2005 – 2008 projekt schválený MŠ SR ako druhý najlepší projekt v rámci **NUTS II** – Bratislava 3, ocenený striebornou medailou – **AcuMed**. Názov projektu: Stimulovanie a skvalitňovanie vzdelávania pre potreby zamestnávateľov a podnikateľského sektora.

● 2006 **Jazykové laboratória pre základné a stredné školy**. Názov projektu: Vytvorenie jazykového laboratória pre výučbu cudzích jazykov so zameraním na odborné predmety študijných odborov zdravotníckeho technického zamerania

● 2007 **COMENIUS II** – partnerstvo. Cieľ – porovnávať systémy vzdelávania v rámci krajín EU a metodiku riadenia škôl na regionálnej úrovni

● 2007 – 2008 **Virtuálna akadémia BSK** Názov projektu: „Zvyšovanie konkurencieschopnosti stredných škôl na území BSK – prostredníctvom rozvoja ľudských zdrojov“

● 2007 **Projekt financovaný z príspevkov Európskeho sociálneho fondu** Názov projektu: Ďalšie vzdelávanie učiteľov odborných predmetov v oblasti ukončovania štúdiá na stredných školách – 2007

● 2009 **Projekt financovaný z príspevkov Európskeho sociálneho fondu**. Názov projektu: Modernizácia vzdelávacieho procesu na stredných školách 2009 – 2013

● 2011 partnerstvo v nadnárodnom projekte **LEONARDO DA VINCI – TRAIN ORTOT**

● V budúcom školskom roku 2012/2013 predpokladáme otvoriť študijné odbory denného štúdia, a to:

■ asistent výživy ■ masér ■ farmaceutický laborant ■ očný optik ■ zdravotnícky laborant ■ zubný asistent ■ diplomovaný fyzioterapeut ■ diplomovaný rádiologický asistent ■

DEŇ OTVORENÝCH DVERÍ

1. termín: 25. 11. 2011
2. termín: 15. 02. 2012

KONCEPT LIEČIV

potenciálne nevhodných u starších pacientov



Starší ľudia predstavujú vysoko zraniteľnú skupinu populácie z hľadiska rizika farmakologickej liečby. Podľa údajov štúdií orientovaných na populáciu geriatrických pacientov 6,6 – 41,3 % hospitalizácií sú spôsobené nežiaducimi účinkami (NÚ) liečiv. Osobitosti organizmu staršieho pacienta, ktoré ovplyvňujú jeho odpoveď na liečivo, súvisia jednak so samotným procesom starnutia, ako aj s patologickými zmenami, ktoré sa u staršieho človeka často združujú a vytvárajú obraz polymorbidného pacienta. Zmeny farmakokinetiky, farmakodynamiky a homeostázy súvisia viac s vekom fyziologickým než chronologickým a nie je pravdou, že u všetkých pacientov nad 65 rokov sú prítomné farmakologické zmeny. Na druhej strane komplikácie liečby, pri podávaní liečiv potenciálne nevhodných v starobe, hrozia i pri náhlych zmenách zdravotného stavu, ktoré sú u seniorov pomerne časté (napr. pri dehydratácii, závažnejších infekciách, renálnom zlyhávaní). Z tohto dôvodu sú vždy bezpečnejšie menej rizikové liekové alternatívy. Nezanedbateľným problémom predstavuje taktiež adhérenca pacienta k farmakoterapii a chyby v preskripcii liečiv.

PharmDr. Lubomír Virág, PhD.
Lekárneň Čajka
Nitra



CHYBY V GERIATRICKEJ PRESKRIPCII

sa podľa zahraničných zdrojov rozdeľujú do 3 oblastí:

- ▶ **1. nadmerné užívanie liečiv** (overprescribing) – nevhodná indikácia liečiva, polypragmázia a podávanie vysokých dávok liečiva,
- ▶ **2. podužívanie liečiv** (underprescribing) – zahŕňa situácie, keď napriek preukázanému prínosu sa indikované liečivo nepodáva alebo je pacient poddávkováný,
- ▶ **3. nevhodné predpísanie liečiv** (inappropriate prescribing) – zameriava sa na užívanie liečiv, ktoré môžu byť potenciálne rizikové u starších pacientov; taktiež poukazuje na problematiku liekových interakcií a interakcií liečivo – choroba.

■ Vyšší výskyt NÚ u starších pacientov v ošetrovateľských ústavoch v USA viedol k tvorbe **konceptie potenciálne nevhodných liečiv** pre chorých vo veku ≥ 65 rokov. Cieľom týchto snáh bolo čo najviac obmedziť podávanie týchto „rizikových“ farmák u starších ľudí, a tým znížiť výskyt NÚ a ich medicínskych i ekonomických dôsledkov.

Potenciálne nevhodné liečivá sú farmaká, ktorých podávanie je spojené s vyšším rizikom manifestácie NÚ u starších ľudí v porovnaní s pacientmi stredného veku. Niektoré z publikovaných štúdií potvrdili aj vyššiu mortalitu, zhoršenú sebestačnosť a vyššiu spotrebu zdravotnej starostlivosti u seniorov užívajúcich potenciálne nevhodné liečivá. Do zoznamov liečiv potenciálne nevhodných pre starších pacientov patria taktiež látky s vysokým interakčným potenciálom a farmaká, ktoré nemajú potvrdenú účinnosť u starších ľudí z pohľadu medicíny založenej na dôkazoch (EBM). Pre takéto prípravky sú k dispozícii bezpečnejšie, prípadne účinnejšie alternatívy.

■ Vypracované boli viaceré **zoznamy potenciálne nevhodných liečiv** (americký – Zhan a kol., kanadský – McLeod a kol., francúzsky – Laroche a kol.). Najznámejšie a v klinickej praxi najčastejšie používané sú americké – **Beersove zoznamy**. Posledná modifikácia Beersovho zoznamu bola publikovaná v roku 2003. Tento zoznam v porovnaní so staršími verziami bližšie špecifikuje nevhodnosť niektorých liečiv s ohľadom na ich dávkovanie, dĺžku a pravidelnosť podávania. Obsahuje 48 liečiv potenciálne nevhodných v starobe a 20 interakcií medzi liečivom a ochorením. Vybrané príklady farmák z tohto zoznamu uvádza tabuľka 1. Beersove kritériá boli v minulosti kritizované pre prílišnú jednoduchosť. Avšak ich koncept je postavený na poznatkoch geriatrickej farmakológie a farmakoepidemiológie v snahe zvýšiť povedomie lekárov, a tým predchádzať neuváženým indikáciám rizikových liečiv u starších pacientov.



Tabuľka 1.

Vybrané príklady liečiv potenciálne nevhodných pre staršieho pacienta (upravené podľa Fickovej a kol., 2003; Fialovej a Topinkovej, 2005; Wawrucha a kol., 2008).

Farmakologická skupina	Liečivo/Poznámky
PSYCHOFARMAKÁ	
dlhodobopôsobiace benzodiazepíny	diazepam, chlórdiazepoxid
krátkodobopôsobiace benzodiazepíny vo vysokých dávkach/deň	lorazepam > 3 mg, oxazepam > 60 mg, alprazolam > 2 mg, temazepam > 15 mg, triazolam > 0,25 mg
barbituráty	okrem fenobarbitalu a s výnimkou použitia pri liečbe epilepsie
tricyklické antidepressíva	amitriptylín
inhibitory spätného vychytávania serotonínu (SSRI)	fluoxetín
antipsychotiká	tioridazín
KARDIOVASKULÁRNE LIEČIVÁ	
antidysrhythmiká	amiodaron, disopyramid
kardiotoniká	digoxín v dávke > 0,125 mg/deň, s výnimkou liečby predsieňových arytmií
antihypertenzíva	metyldopa, klonidín, krátkodobopôsobiaci nifedipín
antiagreganciá	tiklopidín, krátkodobopôsobiaci dipyrídamol
ANALGETIKÁ	
opioidy	pentazocín, petidín, propoxyfen
nesteroidové antiflogistiká	indometacín, dlhodobé podávanie plných dávok neselektívnych NSA s dlhým biologickým polčasom: naproxen, piroxikam
LIEČIVÁ INÝCH LIEKOVÝCH SKUPÍN	
myorelaxanciá	karizoprodol, chlorzoxazon
spazmolytiká	krátkodobopôsobiaci oxybutinín
H1-antihistaminiká	prometazín, difenhydramín, cyproheptadín
alfa-1-sympatolytiká	doxazosín
antianemiká	sulfát železnatý > 325 mg/deň
H2-antihistaminiká	cimetidín
laxatíva	dlhodobé podávanie kontaktných laxatív: bisakodyl
chemoterapeutiká	nitrofurantóin

Uvedené zoznamy neboli vytvorené iba na základe diskusie jednotlivých špecialistov. V procese ich tvorby sa využila vedecká metóda označovaná ako modifikovaná **Delphi metóda**, ktorá vychádza z konsenzu odborníkov z rôznych odborov o problematike bez dostatočných vedeckých dôkazov (geriatrická farmakoterapia patrí k týmto oblastiam vzhľadom k malému počtu dvojito zaslepených randomizovaných kontrolovaných klinických štúdií). Metóda umožňuje zapojenie veľkého počtu odborníkov pochádzajúcich zo vzdialených regiónov a z rôznych záujmových skupín (lekári, pacienti, manažéri).

Zoznamy potenciálne nevhodných liečiv nemožno chápať ako absolútny zákaz preskripcie uvedených farmák. **Ide o odporúčanie** obmedziť podávanie týchto liečiv u geriatrických pacientov, pokiaľ je to možné. Ich používanie by malo byť rezervované pre situácie, keď bezpečnejšie alternatívy neboli dostatočne účinné alebo ich pacient netoleroval. Pacient užívajúci potenciálne nevhodné liečivá vyžaduje starostlivé monitorovanie klinického stavu, a taktiež adekvátnu ošetrovateľskú starostlivosť.

Iný trend v hodnotení kvality liečby starších pacientov predstavuje **analýza „chýbajúcich“ liečiv**. Ide o absenciu preskripcie liečiva, ktoré by podľa medicíny založenej na dôkazoch malo byť pacientovi s konkrétnou diagnózou predpísané za predpokladu, že nemá kontraindikáciu pre dané farmakum. Zoznam takýchto liečiv pre vybrané indikácie vytvorili Barry a kol.

Zoznamy potenciálne nevhodných liečiv zameriavajú pozornosť odbornej verejnosti na liečivá, ktorých podávanie je rizikovejšie vo vyššom veku a ich používanie v geriatrickej praxi môže byť spojené so závažnými komplikáciami. Tieto liečivá by mali byť preto vyhradené iba pre špecifické indikácie. Ich podávanie je racionálne u pacientov netolerujúcich bezpečnejšiu liečbu alebo tam, kde bezpečnejšie liečivá neboli dostatočne účinné. V prípade indikácie potenciálne nevhodných liečiv je nevyhnutné pravidelne revidovať terapiu a venovať adekvátnu pozornosť situáciám, ktoré môžu viesť k prejavom toxicity

liečiva. Uvedené poznatky naznačujú, že koncepcia potenciálne nevhodných liečiv a jej **propagovanie medzi farmaceutickou verejnosťou**, môže významnou mierou **prispieť k zvýšeniu bezpečnosti farmakoterapie starších ľudí**.

Použitá literatúra

- Fialová D., Topinková E. Koncept liečiv nevhodných ve stáří – farmakologické a farmakoepidemiologické aspekty. *Remedia*, 15, 2005, 410 – 417.
- Fick D.M., Cooper J.W., Wade W.E. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Arch Int Med*, 163, 2003, 2716 – 2724.
- LaRoche M. L., Charnes J.P., Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly. *Eur J Clin Pharmacol*, 63, 2007, 725 – 731.
- McLeod P. J. a kol. Defining inappropriate practices in prescribing for elderly people: a national consensus panel. *CMAJ*, 156, 1997, 385 – 391.
- Vinšová J. a kol. Prevalence a vývojové trendy v preskripcii liečiv potenciálne nevhodných ve stáří v České republice. *Prakt Lek*, 86, 2006, 722 – 728.
- Wawruch M. a kol. Používanie potenciálne nevhodných liečiv pre starších pacientov v regióne bývalého Československa. *Klin farmakol a farm*, 22, 2008, 81 – 85.
- Wawruch M. a kol. Polypharmacy in elderly hospitalised patients in Slovakia. *Pharm World Sci*, 30, 2008, 235 – 242.
- Zhan C. a kol. Potentially inappropriate medication use in the community – dwelling elderly. *JAMA*, 286, 2001, 2823 – 2829.
- Barry P. J. a kol. Inappropriate prescribing in the elderly: a comparison of the Beers criteria and the improved prescribing in the elderly tool (IPET) in acutely ill elderly hospitalised patients. *J Clin Pharm Ther*, 31, 2006, 617 – 626.

Foto: archív autorky a zbierky Východoslovenského múzea v Košiciach

LEKÁRNICKÉ 12
ČASOPISY

PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach



↑ Gyógyszerészi Hetilap
(Lekárnický týždenník)

* Po Rakúsko-uhorskom vyrovaní v roku 1867 vyšli dva nové časopisy.

* Prvý s názvom:

Gyógyszerészi Hetilap (Lekárnický týždenník). Založil ho diplomovaný lekárnik a majiteľ lekárne menom Alexander Schédy, st. v roku 1862. Týždenník tlačili v Schédyho tlačiarňi a vychádzal v rokoch 1862–1942, na 238 stranách, každý týždeň v Budapešti, v maďarčine.

* Druhý mal názov:

Vegyészet és Gyógyszerészet (Chémia a Lekárnictvo). V rokoch 1863 – 1865 spomínaný časopis redigoval Emil Felletár. Ten však po

krátkom čase zanikol, pravdepodobne preto, že lekárnici si obľúbili viac Gyógyszerészi Hetilap a používali ho ako publikačné fórum. Mimochodom v edícii spomínaného lekárnik a tiež autora mnohých článkov A. Schédyho (1831 – 1902) vychádzal už od roku 1863 známy zborník **Gyógyszerészek zsebnaptára** (Vreckový kalendár lekárnik). Kalendár pre lekárnickú spoločnosť vychádzal každý rok dva krát na 514 až 676 stranách, v maďarčine. V rokoch 1868 – 1886 fungoval pod názvom **Gyógyszerészek Naptára** (Lekárnický kalendár). Medzi lekárnikmi obľúbený kalendár uverejňoval nové zákony a ministerské nariadenia týkajúce sa lekárnik, ale prinášal aj pre začínajúcich lekárnikov užitočné informácie, prehľadné a súborné príspevky. Neskôr v dvadsiatych rokoch 20. storočia sa objavil v menšom rozsahu (na 117 stranách) pod názvom **Budapesti dolgozó gyógyszerészek zsebnaptára** (Vreckový kalendár budapeštianskych pracujúcich lekárnikov). Potrebný bol najmä pre odbornú spoločnosť, keďže obsahoval až 1000 adries s menami jednotlivých majiteľov lekárnik, menným registrom pracujúcich lekárnikov a adresami lekárnik s telefónnymi číslami. Vychádzal v zjednotenom nakladateľstve časopisov Gyógyszerészi Értesítő, Gyógyszerészi Hetilap a Magyar Gyógyszerész v Budapešti až do roku 1942.

* V roku 1848 lekárnik menom **Adolf František Lang** začal v Nitre vydávať prvý odborný časopis pre farmáciu s názvom **Gyógyszerészi Hirlap** (Lekárnický hlasník). Vychádzal v maďarčine. Časopis, ktorý zrejme v dôsledku politických udalostí, po vydaní 9 čísel, dokonca ešte v tom istom roku zanikol. Bol významný v tom, že poukázal na to, ako odbornosť dokáže vytvoriť špecializovaný časopis s vlastnou vedeckou činnosťou a fórom. Okrem iného A. F. Lang (1795 – 1863) bol lekárnikom,



botanikom, prírodovedcom, ale i mestským senátorom a kapitánom. V Nitre od roku 1832 vlastnil lekárňu s názvom U Spasiteľa. Tam až do roku 1858 zastával funkciu lekárnik, kde okrem náročnej práce sa venoval aj vedeckému výskumu. Za svoje prírodovedné výskumy a publikačnú činnosť bol členom mnohých učených spoločností, napr. členom Spolku prírodovedcov v Bratislave a Župného spolku lekárov, lekárnikov a prírodovedcov v Nitre. Od roku 1858 bol členom korešpondentom Maďarskej akadémie vied. Bol plodným publicistom, uverejnil niekoľko štúdií, podnikal výskumné exkurzie, dokonca objavil niektoré rastliny, ktoré nesú jeho meno napr. jastrabník uškátý (*Hieracium auricoloides* Láng), alebo chrumkavec brada- vičnatý (*Polycnemum verrucosum* Láng) atď. Bol aj všestranným botanikom. Založil rozsiahlu prírodovedeckú zbierku, ktorá obsahovala až 60.000 rastlín. Od rokov 1856/57 vydával spolu s hlavným župným lekárom Dr. Jozefom Chrenóci-Nagyom prírodovedný časopis s názvom Priateľ prírody Uhorska, ktorý vychádzal v maďarskej i nemeckej reči (*Magyarhoni Természetbarát/Der Naturfreund Ungarns.*) Neskôr A. F. Lang s J. Ch. Nagyom v roku 1888 založili Lekársko-lekárnický a prírodovedný spolok Nitrianskej župy, ktorý podporoval a uskutočňoval výskum v oblasti prírodných vied, vytváral výmenu skúseností, informoval o nových poznatkoch, všimol si a zlepšoval pomery v zdravotníctve. ■



↑ Gyógyszerészek zsebnaptára (Vreckový kalendár lekárnik)

inzercia

GOLDEN - ČISTÉ PRÍRODNÉ PRODUKTY

ŽENŠEN+GINKGO BILOBA

GOLDEN - ZLATÉ PASTILKY

Golden produkty žiadajte vo Vašej lekárni.

Účinky:

- Pôsobí proti stresu, pri rekonvalescencii
- Znižuje únavu
- Spomaľuje proces starnutia
- Zvyšuje koncentráciu a prekrvenie končatín
- Znižuje hladinu cholesterolu
- Zlepšuje pamäť



Pre zdravé:

- Hrdlo
- Kašeľ
- Upchatý nos
- Zachrípnutie
- Svieži dych
- Priedušky
- Hlasivky
- Imunita



• www.zlatepastilky.sk • www.zlatepastilky.cz • www.goldenprodukt.sk • www.goldenprodukt.cz

RAKYTNÍK a HLIVA USTRICOVITÁ a ich pozitívny vplyv na činnosť srdca



V súčasnej dobe nás trápia civilizačné choroby, medzi ktoré nepochybne patria aj kardiovaskulárne ochorenia. Nezdravý životný štýl (strava bohatá na živočíšne tuky, nedostatok pohybu, fajčenie, obezita, vysoký príjem soli) prispieva ku zvyšovaniu hladiny cholesterolu v krvi a k hypertenzii. Cholesterol prijímate v potrave a naše telo si ho, navyše, aj samo vyrába. Cholesterol sa transportuje po tele krvou vo forme rôznych častíc s rôznymi funkciami. Takzvaný „dobrý“ cholesterol (HDL), to sú častice, ktoré „vozia“ prebytočný cholesterol do pečene. Na rozdiel od toho, častice „zlého“ cholesterolu zásobujú cholesterolom tkanivá. Je to dobrý sluha, ale zlý pán, pretože je pre telo v určitej miere nevyhnutný (pre syntézu pohlavných hormónov a provitamínu D, ako súčasť bunkových membrán), ale ak ho je veľa, nastáva problém. Rakytník rešetliakový a hliva ustricovitá môžu byť dobre sa dopĺňajúcimi partnermi v boji proti kardiovaskulárnym chorobám a pri posilňovaní činnosti srdca. Poďme sa pozrieť, čím každý z nich môže do tohto boja prispieť.

Hliva ustricovitá (Pleurotus ostreatus) je z kulinárskeho hľadiska obľúbená huba, ktorá, navyše, obsahuje veľa biologicky aktívnych látok a má mnohoraké liečivé účinky. V starovekej Číne ju preto nazývali „božský kvet“. Medzi dôležité látky, ktoré obsahuje, patria betaglukány, lovastatín a ďalšie. Súhra jednotlivých komponentov zaisťuje účinky, medzi ktoré patrí imunomodulačná,

antivírusna, antibakteriálna, protirakovinová, antioxidantná a protizápalová aktivita a okrem toho aj znižovanie hladiny cukru v krvi, znižovanie krvného tlaku a pôsobenie proti zrážaniu krvi.

Napriek tomu, že bola zdôraznená dôležitosť komplexného pôsobenia, povedzme si niečo viac o látkach, ktoré sú účinné proti kardiovaskulárnym ochoreniam.

Lovastatín patrí do skupiny statínov, ktoré sú účinnými liekmi pri znižovaní hladiny cholesterolu v krvi. Mechanizmus pôsobenia statínov spočíva v zablokovaní biosyntetickej dráhy, ktorá vedie v tele k syntéze cholesterolu. Po vyschnutí vnútorného zdroja telo spracúva cholesterol prijatý v potrave, hladina „zlého“ cholesterolu sa zníži, kým hladina toho „dobrého“, naopak, sa zvýši, čo vedie k redukcii výskytu aterosklerotických plátov. Účinnosť hlivy pri znižovaní hladiny cholesterolu vedci dokázali na krysiach (Hossain a kol., 2003), ako aj v klinickej štúdií, ktorej sa zúčastnilo viac než 3000 pacientov (Kajaba a kol., 2008).

Je teda zrejme, že hliva ustricovitá bojuje s kardiovaskulárnymi ochoreniami na mnohých frontoch. Čím ešte môže prispieť rakytník? Uvidíme, že i ten má v tomto ohľade čo ponúknuť.

Rakytník rešetliakový (Hippophae rhamnoides) je ker so sýtooranžovými malými plodmi. Má imunomodulačnú, antioxidantnú, antibakteriálnu a adaptogénnu

aktivitu. Všetky časti tejto rastliny obsahujú hodnotné, biologicky aktívne látky, ale za najhodnotnejší produkt je považovaný rakytníkový olej z plodov. Rakytníkový olej sa môže získavať z dužiny, alebo zo semien.

Rakytníkový olej je v súvislosti s prevenciou proti kardiovaskulárnym chorobám oceňovaný pre svoj obsah nenasýtených mastných kyselín omega 3 a 6 (najmä kyseliny alfa-linoleovej a linolovej). Tieto mastné kyseliny sa nazývajú esenciálne, pretože sú dôležité pre niektoré biologické funkcie, ale telo si ich nedokáže samo vyrobiť, a preto je nutné prijímať ich v potrave. Omega 3 a 6 mastné kyseliny znižujú riziko kardiovaskulárných chorôb.

Okrem toho sú z obsahových látok dôležité antioxidanty (karotenoidy a tokoferoly), triterpenoidy (najmä beta-sitosterol) a polyfenoly (najmä flavonoidy). Týchto látok je v rakytníkovom oleji viac než v ostatných druhoch rastlinných olejov. Beta-sitosterol opäť znižuje hladinu cholesterolu v krvi (Zák a kol., 1990) a v rakytníku obsiahnuté flavonoidy znižujú krvný tlak (He a kol., 2009) a majú aj ochranný účinok na bunky cievneho endotelu (Cheng a kol., 2011).

Je očividné, že hliva ustricovitá i rakytník rešetliakový majú pre boj s kardiovaskulárnymi ochoreniami široký arzenál zbraní. Ich spojenie predstavuje pre tieto civilizačné choroby len ťažko prekonateľnú líniu.

INZERCIA

Inšpirácia na Vianoce

HLIVA USTRICOVITÁ s rakytníkovým olejom 150 + 30 kapsúl
(3-mesačné výhodné balenie)



+ Zápästný tlakomer ako DARČEK*



HLIVA USTRICOVITÁ pomáha:

- posilňovať imunitu
- upravovať krvný tlak
- odstraňovať bradavice a znižovať riziko ich opakovaného rastu



RAKYTNÍKOVÝ OLEJ pomáha:

- pri zápale močových ciest
- udržiavať správnu hladinu cholesterolu
- zosilňovať účinky hlivy ustricovitej



Vyvinula a vyrába:

TEREZIA COMPANY • tel.: 035 769 25 28 • www.hlivaustrovita.sk

*Ponuka je limitovaná

Autor: Ing. Petra Luptovská, Bc. Lívia Kerumová
Foto: autorka, Jozef Kapusta



↑ Zľava: **Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.** – dekan FaF UK Bratislava, **John Chave** – generálny tajomník PGEU, **Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.** – člen prezídia SLeK, **Isabelle Adenot** – prezidentka PGEU, **PharmDr. Stanislav Havlíček** – prezident ČLnK a viceprezident PGEU

Lekáreň budúcnosti a budúcnosť lekárni

■ V kongresovom centre hotela Holiday Inn Žilina sa 22. októbra konal **12. lekárnický kongres – vrcholné stretnutie slovenských a zahraničných lekárníkov**. Podujatie organizovala Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a Slovenská lekárnická komora v spolupráci so Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou – LS, Regionálnou lekárnickou komorou Trenčín a Alianciou lekárníkov. Ako hlavní zahraniční hostia na kongres prijali prezidentka PGEU (Zväz lekárníkov Európskej únie) pre rok 2012 **Isabelle Adenot** a generálny tajomník PGEU **John Chave**.

■ Najviac rezonujúcou témou tohtoročného lekárnického kongresu, ktorej sa vo svojich prednáškach venovali všetci pozvaní rečníci, bola budúcnosť lekárenstva na Slovensku a v Európe. „Tému kongresu **Lekáreň budúcnosti a budúcnosť lekárni** sme zvolili najmä pre jej aktuálnosť, s cieľom upozorniť nielen odbornú verejnosť na reálne hrozby, vychádzajúce z novej liekovej legislatívy, schválenej v septembri v slovenskom parlamente, pre slovenské lekárenstvo a takisto pre občanov. Sme radi, že nám podporu vyslovili aj naši zahraniční partneri. Zväz lekárníkov Európskej únie považuje nový zákon o liekoch za

neštandardný. Súhlasí s našimi výhradami, že tento zákon bol prijatý len pre úzku skupinu sietí a finančných spoločností, vo svojej podstate degraduje úlohu lekárni v lekárni a nad odbornosť v lekárni stavia obchodné praktiky a maximalizáciu zisku,“ vyjadril sa prezident Slovenskej lekárnickej komory (SLeK) **Tibor Czulba**.

■ Nad lekárnickým kongresom prevzal záštitu **MUDr. Ivan Uhliarik**, minister zdravotníctva SR, avšak nakoľko sa ho nemohol nakoniec zúčastniť, poslal list, ktorý prikladáme v plnom znení na strane 32.

SÚHRN PREDNÁŠOK, KTORÉ ODZNELI NA KONGRESE:

■ **PharmDr. Tibor Czulba**
Perspektívy Slovenskej lekárnickej komory

■ **Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**
Nové výzvy z lekárnickej praxe v EÚ
pre vzdelávanie na FaF UK

■ **PharmDr. Ladislav Kňaze**
Lekáreň „JEDNOTKA“

■ **PharmDr. Stanislav Havlíček**
Čo prináša budúcnosť lekárníkom?

■ **John Chave**

Budúcnosť lekárenstva v Európe

■ **Isabelle Adenot**

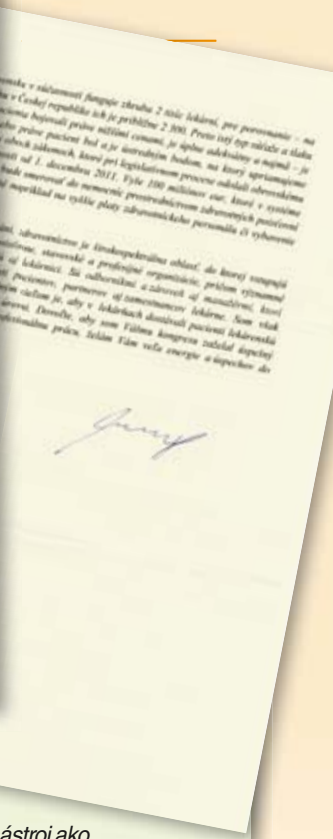
Lekárnik ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v lekárni budúcnosti – pozitívne príklady z Francúzska

■ **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**

„Ako ďalej v slovenskom lekárenstve?“



MUDr. Ivan Uhiarik
minister zdravotníctva
Slovenskej republiky



Vážené dámy, vážení páni,

dovoľte, aby som Vám podakoval za pozvanie na 12. lekárnicky kongres 2011. Žiaľ, neodkladné povinnosti mi nedovoľujú, aby som prišiel medzi Vás osobne, preto sa Vám prihovám touto formou.

Domnievam sa, že na kongrese budete diskutovať aj o zmenách, ktoré prinášajú dva nové zákony – zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach a zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia. Znamenajú zmenu aj v poskytovaní lekárenskej starostlivosti a ide o zásadný reformný krok v slovenskom zdravotníctve. Obavy, ba dokonca aj zastrašovania, ktoré sa vyskytli pri schvalovaní týchto zákonov, neboli a nie sú opodstatnené. Schválenie liekovej reformy je predovšetkým dobrou správou pre všetkých pacientov, pretože lieky na Slovensku budú lacnejšie; nastavili sme zákonom ceny liekov na druhé najnižšie v Európskej únii, zvýši sa transparentnosť kategorizácie, zabezpečí sa podrobnejšia úprava podmienok úradného určenia cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a následne rozsahu ich úhrad na základe verejného zdravotného poistenia, vyšší dôraz sa bude klásť na nákladovú efektívnosť liečby uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, zavedenie inovatívnych nástrojov do procesu kategorizácie liekov a podporu úspory zdrojov verejného zdravotného poistenia, ktorá vyplýva zo vstupu generických liekov na trh. Zrušuje sa obmedzenie vydať povolenie len na jednu verejnú lekárňu a jednu pobočku verejnej lekárne, ale pri súčasnom zachovaní kritérií odbomosti, ukladá sa lekárom povinnosť generickej preskripcie.

Pokiaľ ide o pacienta, tomu zostáva právo, aby sa na základe informácií rozhodol. Takisto sa môže slobodne rozhodnúť, kam pôjde do lekárne – či do sietovej alebo nesietovej. Hlavným cieľom zákona o lieku, a to aj v otázke lekárnictva, je chrániť záujem pacienta v podobe cenovo dostupnejších liekov. Aj preto zákon prináša

viac konkurencie a súťaže medzi lekárňami, z ktorej bude profitovať pacient. Vďaka zmene v zákone pacient ušetrí a bude mať lacnejšie liek. Lekárne dostávajú do rúk nástroj ako efektívne bojovať o zákazníka a získať konkurenčnú výhodu. Zaregistroval som aj vyjadrenia o tom, že schválenie nového zákona o liekoch je krok k likvidácii tradičného slobodného povolania lekárník na Slovensku. Ale v novele zákona o lieku nie je predsa ani zmienka o tom, že by lekárnická starostlivosť nemali poskytovať iba lekárnici. Nie je nikde preukázané, že vlastníctvo lekárne má negatívny vplyv na kvalitu poskytovanej služby. Zákon predsa prísne stanovuje, že prevádzkovanie lekárne je možné len prostredníctvom kvalifikovaných farmaceutov. Na Slovensku v súčasnosti funguje zhruba 2 tisíc lekární, pre porovnanie – na dvakrát tak veľkom trhu v Českej republike ich je približne 2 300. Preto istý typ súťaže a tlaku na to, aby lekárne o pacienta bojovali práve nižšími cenami, je úplne adekvátny a najmä – je v prospech pacienta. Lebo práve pacient bol a je ústredným bodom, na ktorý upriamujeme pozornosť. Je tomu tak v oboch zákonoch, ktoré pri legislatívnom procese odolali obrovskému tlaku a vstúpia do platnosti od 1. decembra 2011. Vyše 100 miliónov eur, ktoré v systéme vďaka zmenám zostanú, bude smerovať do nemocníc prostredníctvom zdravotných poisťovní a peniaze môžu byť využité napríklad na vyššie platy zdravotníckeho personálu či vybavenie nemocníc.

Vážené dámy, vážení páni, zdravotníctvo je širokospektrálna oblasť, do ktorej vstupujú poskytovatelia, zdravotné poisťovne, stavovské a profesijné organizácie, pričom významné miesto v tomto reťazci majú aj lekárnici. Sú odborníkmi a zároveň aj manažérmi, ktorí rešpektujú práva a povinnosti pacientov, partnerov aj zamestnancov lekárne. Som však presvedčený, že naším spoločným cieľom je, aby v lekárnach dostávali pacienti lekárenskú starostlivosť na tej najvyššej úrovni. Dovoľte, aby som Vášmu kongresu zaželel úspešný priebeh, ďakujem za Vašu profesionálnu prácu, želim Vám veľa energie a úspechov do ďalšieho obdobia. S úctou

„Zákon o liekoch prijatý v parlamente nepomôže nikomu – ani lekárikom, ani občanom. Predstavuje hazard so zdravím občanov, má potenciál ohroziť kvalitu odbornej starostlivosti a bezpečnosť pacienta. Jeho prijatím budú profitovať len siete a určité finančné skupiny. Dúfam, že v parlamente bude čo najrýchlejšie novelizovaný,“ povedal účastníkom lekárskeho kongresu



↑ Sprava: PharmDr. Tibor Czulba – prezident SLeK, Ing. Juraj Blanár – predseda Žilinského samosprávneho kraja a poslanec NR SR, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. – predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti, PharmDr. Ladislav Kňaze – predseda predstavenstva Aliancie lekárikov



počas jeho privítacej reči **predseda Žilinského samosprávneho kraja a poslanec NR SR Ing. Juraj Blanár**. Adresne lekárikom odkázal: „Dnes je zdravotná starostlivosť podľa môjho názoru po kvalitatívnej stránke ohrozená. A preto ja ako poslanec NR aj ako predstaviteľ kraja budem využívať všetky možnosti, aby som sa pokúsil zmeniť tento stav a dostať to tam, kam treba. Podme rokovať! Bez vzájomného dialógu medzi vládou a partnermi sa nedá dosiahnuť nič, čo bude trvalo udržateľné.“

Na 12. lekárskeho kongrese sme mali tú česť privítať aj zahraničných prednášateľov z PGEU – budúcu prvú ženu – prezidentku PGEU pre rok 2012 **Isabelle Adenot** a generálneho tajomníka PGEU **Johna Chava**. Ich pútavé prezentácie mali jeden spoločný bod a tým bola otázka budúcnosti lekárenstva a trendy, ktorých by sa krajiny mali držať, aby prekonalí nástrahy a problémy spojené s ekonomickou krízou a veľkými legislatívnymi zmenami.



.....
John Chave
 generálny tajomník PGEU
Budúcnosť lekárenstva v Európe

John Chave na začiatku predstavil „hlas verejných nezávislých lekární v Bruseli“ a vyjadril vďaka PharmDr. Štefanovi Krchňákovi za jeho hodnotný prínos v tejto spoločnosti za Slovensko. Nový zákon liekovej politiky, ktorý bol u nás prijatý, prezentoval ako zničujúci pre celé lekárenstvo. Ako

sa však vyjadril, podobný problém je otázkou nielen u nás, ale v celej Európe. Hlavnou témou jeho prezentácie bola otázka budúcnosti lekárenstva v Európe, ako sa pohnúť ďalej, ako čeliť závažným výzvam. V dnešnej dobe si ľudia kladú otázku, či

budú verejné lekárne vôbec existovať o pár rokov a ak áno, v akej forme – či založené na ekonomických hodnotách a zľavách, alebo na profesionalite, či nakoniec nebudú nahradené robotmi alebo menej skúseným personálom. Aj keď posledné možnosti môžu znieť skôr ako nonsens, ako uviedol John, vo Švédsku sa stávajú realitou, pretože skúsení absolventi farmácie s 5 ročnou praxou a kvalifikáciou majú problém s prácou, pretože nie sú viac žiadaní z dôvodu znižujúcej sa požiadavky na kvalifikáciu lekárikov. John Chave taktiež vyslovil veľmi vážnu potrebu zamyslieť sa nad misiou lekárikov, pretože v dnešnej dobe čelia množstvu hrozieb. Snáď najväčšou hrozbou je liberalizácia lekární, ktorú poznáme aj my na Slovensku a ktorá hrozí omnoho viac od 1. 12. 2011. Ako príklad uviedol nemeckú situáciu ohľadom lekární Doc. Morris, ktoré vyvolali kauzu až na Európskom súdnom dvore. V Nemecku sa podarilo verejným nezávislým lekárikom vyhrať a dosiahnuť uzákonenie, že lekárne môžu vlastniť len farmaceuti, ale otázka liberalizácie ostáva stále otvorenou pre iné krajiny, vrátane tej našej, pretože dnešný trend vedie skôr k liberalizácii vlastníctva.

Veľkou obavou je podľa Johna zvýšená mechanizácia výdaja liekov a neustále znižovanie potreby profesionálneho personálu v lekárnach, čím rapídne klesá zdravotná starostlivosť. Príkladmi sa dotkol aj problému poskytovania zliav v lekárnach, znížených cien generických liekov a možnosti kúpy OTC produktov v supermarketoch, kde jasne vyslovil obavu, že v budúcnosti bude väčšina liekov nahradená lacnými generikami. Tento fakt podložil príkladom z Dánska, kde od roku 2003 do roku 2008 sa rozdiel v cene najlacnejšieho a najdrahšieho lieku zvýšil 10-násobne, čo je neskutočné číslo. Dodal, že bohužiaľ, v niektorých krajinách EÚ sa drahšie lieky poskytujú napríklad len v nemocniciach a nie sú sprístupnené vo verejných lekárnach, kde sú substituované lacnými generikami.

„Potrebujeme vôbec lekárikov alebo ich profesionálne rady? Máme internet, máme možnosť si informácie nájsť na Wikipedii a iných stránkach, prežijeme bez lekární...“ Aj toto boli ironické, avšak z reálneho života brané slová generálneho tajomníka PGEU ohľadom dnešného vyvíjajúceho sa trendu znižovania potrieb profesionálneho personálu v lekárnach.

Hlavnými tromi výzvam, ktorým lekárnici čelia, sú podľa Johna výzvy z oblasti regulácie a zákonov, ekonomickej oblasti a profesionality.

■ Za posledných 10 – 15 rokov lekárstvo vo viacerých krajinách prešlo viacerými zásadnými zmenami, ako zmenami podmienok vlastníctva lekární, zmenami podmienok zakladania lekární a voľno predaju OTC produktov mimo lekární. John zdôraznil fakt, že pred 12 rokmi by všetky členské krajiny PGEU mali limitáciu na vlastníctvo a zakladanie lekární ako aj na predaj OTC produktov, avšak dnes to už je úplne inak. Ako príklady uviedol krajiny s rozličnými zmiešanými systémami: Litvu, kde je hybridný systém, ktorý dovoľuje vlastniť viac lekární, ale na čele každej z nich musí byť rada farmaceutov, alebo Maďarsko, kde sa teraz prehodnocuje regulácia vlastníctva sietí. V Portugalsku a Bulharsku môže ktokoľvek okrem veľko-distribútorov vlastniť lekárňu, čiže siete sú striktné zakázané. Protikladom sú krajiny ako Írsko, Švédsko, Nórsko a ako John pridal aj Slovensko, kde sú siete uzákonené. V Taliansku a Portugalsku sú OTC lieky voľne dostupné v supermarketoch a vlastníctvo lekární je neobmedzené. Tému regulácie John uzavrel slovami, že zásadné regulačné zmeny sa udiali a stále sa dejú v oblasti lekárstva, ale nie je zrejme kam vedú.

■ Ako jeden z aspektov, ktoré silno ovplyvňujú lekárníkov dnešnej doby, uviedol ekonomické problémy spojené nielen s krízou, ale aj s reguláciou zo strany vlády. Aj krajiny ako Francúzsko, Holandsko a Fínsko, kde bolo povolanie lekárníka veľmi výnosným v posledných rokoch, teraz čelia štrajkom lekárníkov, ktorí sa ocitli vo finančných problémoch. A dôvod? Fínov k štrajku dovedli zľavy, ktoré poskytujú siete na generické lieky. V Holandsku sa k tomu pridala aj skutočnosť, že poisťovne so silným postavením sa snažia znížiť ceny generických liekov aj o 80 %, čo zabraňuje nesieťovým lekárniam ešte poskytovať aj zľavy, a tým sa dostávajú do finančných problémov oproti konkurencii. John zdôraznil, že vo väčšine krajín Európskej Únie sa ceny liekov rapídne znížili od roku 2008, keď začala svetová ekonomická kríza, k čomu sa pridalo aj znižovanie marží, niekde až o polovicu, čo spôsobilo dnešnú situáciu. Vlády sa k tomu všetkému ešte snažia pretlačiť pro-generickú politiku a znižovať ceny, čím zvyšujú konkurenciu medzi lekárniami a nútia ich predávať za čo najnižšie ceny, čoho výsledkom je neustále znižovanie cien generík a tým celkové znižovanie cien. Na margo tejto situácie dodal: „*Je nechutné, keď vo svojom systéme ste závislí či už na nejakej forme zľavy zo strany distribútora, alebo zľavy výrobcu generických liekov, alebo systéme marží.*“ Systém marží je tiež jedným z dôvodov, prečo lekárníci pociťujú finančnú krízu. Krajiny ako Fínsko, kde výška príjmu lekárne závisí od marže lieku a je zavedená generická substitúcia, pociťujú krízu. Fínska vláda zaviedla generickú substitúciu a taktiež majú maržový systém, čo v praxi znamená, že ako cena generík klesá, príjem lekární klesá tiež. Opakom sú krajiny ako Belgicko, kde sa maržový



systém zmenil na systém založený na poplatkoch, čo v praxi znamená, že ako cena liečiv klesá, príjem lekární ostáva nezmenený. Portugalsko a Taliansko zvažujú podobný scenár ako Belgicko, aby prekonali ekonomické problémy. Celkovo John zdôraznil, že rast generických liekov je omnoho rýchlejší ako originálnych liekov, v číslach je to nárast generík z 31 na 44 % od roku 2009. Vlády vo väčšine krajín majú tendenciu zvyšovať výdaj generických liekov a zároveň znižovať ich ceny a tým aj marže. To je veľký ekonomický problém, ktorí lekárníci musia zdolávať.

■ Ako posledná výzva dnešnej doby, ktorej lekárníci musia čeliť, je udržanie profesionality v lekárstve. John vyzdvihol podstatu lekárnického povolania, misiu a dôležitosť profesionálneho prístupu lekárníkov v dnešnej dobe. Zdravotnícke systémy čelia veľkým zmenám, pretože na jednej strane chcú zefektívniť celý systém, ale na druhej strane disponujú menšími finančnými prostriedkami, pretože kvôli starnúcemu obyvateľstvu je menej daňových poplatníkov a tým, menej peňazí, aj keď dopyt po nich je stále väčší. Dnešná doba si vyžaduje, aby zdravotnícke systémy krajín našli spôsob, ako docieľiť, aby samotní pacienti začali efektívnejšie využívať zdravotnú starostlivosť, ktorá im je poskytovaná. Je nutné, aby ľudia začali užívať lieky správne, podľa predpisu a tým nimi zbytočne neplytváť. Práve toto je oblasť, kde dochádza k zbytočným stratám finančných prostriedkov. John taktiež spomenul problém spojený s poly farmáciou, pretože človek vo veku 65 rokov berie denne priemerne 6 liekov na predpis a voľno-predajné lieky k tomu. Starší ľudia sú náchyľnejší nežiaducim vedľajším účinkom liekov a čím viac ich berú, tým je riziko vyššie. John zdôraznil, že ak chce zdravotnícky systém ušetriť peniaze, toto sú oblasti, ktorým sa musí začať vážne venovať a nájsť riešenia. Medzi dôležité úlohy podľa Johna patrí aj včasná diagnostika chronických chorôb – začať ich liečiť včas, kým náklady na liečbu nenarastú do veľkej výšky. Ako nutnosť dnešnej doby vyjadril potrebu viesť ľudí k zdravému, správne životnému štýlu, aby sa lepšie o seba starali a nepotrebovali hospitalizáciu, čo štát stojí veľké peniaze. Ako má štát riešiť tieto problémy? Johnova odpoveď bola jasná: riešenie tejto otázky vedie do lekární. Kto iný ako lekárník pomôže starším pacientom s dávkovaním liekov, keď ich majú predpísaných viac? Kto je v lepšej pozícii na včasné odhalenie chronických chorôb ako lekárník? Prečo? Pretože lekárníci sa denne stretávajú s množstvom ľudí. Majú možnosť stretnúť sa s nespočtým množstvom problémov, ktoré pacienti majú. Je štatisticky dané, že občan EÚ navštívi lekárňu v priemere 5-krát viac ako navštívi svojho osobného lekára. Ak majú byť ľudia vedení k tomu, aby sa viac starali o seba, a tým predišli hospitalizácii, kto im viac pomôže ak nie lekárník. John viackrát zopakoval, že nikdy nebola väčšia potreba pre profesionálne rady lekárníka, pre jeho skúsenosti, ako je teraz. Práve v tejto dobe však naša vláda paradoxne prijala podľa jeho slov absurdný zákon, ktorý v podstate hovorí, že lekárne ideme brať ako istý spôsob biznisu, citujem Johna: „*ako mäsiarstvo, alebo iný obchod...*“. Vyjadril sa, že táto cesta nie je správna, že vláda ide opačným smerom ako by mala, pretože cesta k profesionalite, profesionálnej starostlivosti je tou správnu. Lekárne treba využiť takým spôsobom, aby boli reálnym prínosom, treba maximalizovať vzdelanie a skúsenosti lekárníkov.

■ K záveru svojej prezentácie povedal, že si je vedomý situácie v akej sa verejné nezávislé lekárne nachádzajú, že majú problémy prežiť, pričom sieťam sa darí. Lekárstvo sa nachádza podľa neho v paradoxnej situácii, na rúžcestí: buď si povieme, že z lekární urobíme biznis, že to je len forma distribúcie, že chceme vernostné karty, alebo si uvedomíme dôležitosť lekární, že využijeme profesionálne rady lekárníkov a lekárenstvo bude založené na profesionálnych hodnotách. Ako John naznačil, je potrebné nájsť spôsob ako zabezpečiť, že verejné nezávislé lekárne prežijú, pretože siete nebudú otvárať svoje lekárne na vidieku, nebudú vedieť spĺňať špecifické potreby pacientov... – „*Oni nie, ale vy, verejní nezávislí lekárnici, čo tu sedíte áno!*“ Je nutné skíbiť ekonomické výzvy s tými profesionálnymi, treba presvedčiť zákonodarcov, že mať profesionálnu lekárnickú starostlivosť je cesta k ušetreniu peňazí zdravotného systému a občanov. John uzavrel svoju reč slovami, že profesionálny prínos lekárníkov je šetrič peňazí... – „**This is a message we need to shout out...!**“ (Toto je odkaz, ktorý by sme mali nahlas vykriknúť).



↑ PharmDr. Simona Simanová
– moderátorka 12. lekárnického kongresu

zdravotníckeho systému zdieľali rovnaké názory ako lekárnici, čo bolo prípadom Francúzska.

Vzhľadom na obmedzený priestor v časopise Lekárnik subjektívne vyberiem najdôležitejšiu časť prezentácie Dr. Adenot, a to zavedenie elektronických farmaceutických záznamov.

■ Na začiatku Dr. Adenot zdôraznila potrebu zvýšenej kolaborácie medzi zdravotníckym personálom – ľudia očakávajú od zdravotníkov a lekárníkov, že medzi sebou budú komunikovať a spolupracovať. Táto komunikácia je ulahčená vďaka tzv. DP karte – karte, ktorá obsahuje všetky záznamy o predpísaných a vydaných liekoch pacientovi kdekoľvek v krajine. Elektronická kartička so všetkými liekmi, ktoré pacient užíva, pomáhajú sprehľadniť farmakoterapiu. Komunikácia je zabezpečená cez lekárnický softvér, ktorý prepája lekárov a lekárníkov a umožňuje prístup k dátam starým 36 mesiacov. V dnešnej dobe je viac ako 90 % lekární Francúzska pripojených k DP a 1 zo 4 pacientov vlastní elektronickú kartičku. V minulosti nemal lekárník informácie o tom, aké lieky boli predpísané alebo voľne predané pacientovi v ktorejkoľvek lekární v krajine. Teraz už áno, a tým môže ľahšie poradiť pacientovi s voľbou nových liekov. Systém má aj iné výhody – je rýchlou cestou komunikácie medzi lekárnami, pretože keď sa do domovského systému zadá informácia, do pol hodiny to všetci lekárnici pripojení do systému vedia. Touto cestou sa dá odkomunikovať akýkoľvek vážny a súrny problém. Adenot dodala, že v tomto systéme vidí aj budúce rozvíjajúce sa trendy – prepojenie aj nemocničných, nielen verejných lekární a môže to prispieť k lepšiemu monitorovaniu očkování.

■ Dr. Adenot vo svojej reči predstavila inováciu, ktorá sa udiala vo Francúzsku a možno aj cestu, akou by sa malo lekárnictvo uberať, čomu by sa mali aj zákonodarcovia pri predkladaní nových zákonov viac venovať v rámci zlepšovania systému. Aj keď na Slovensku je tá cesta ešte veľmi dlhá a kľukatá. ■

■ **2. časť reportáže z 12. lekárnického kongresu** bude uverejnená v decembrovom Lekárniku 2011 a bude obsahovať prednášky prof. Kyseloviča, Dr. Jurika a Dr. Kňazeho. ■



.....
Isabelle Adenot
prezidentka PGEU
(pre rok 2012)
Lekárnik ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v lekární budúcnosti – pozitívne príklady z Francúzska
.....

■ Dr. Adenot začala prednášku so zážitkom zo dňa predtým, keď praktickým príkladom zdôraznila význam lekární a lekárníkov.

Malý chlapec sa stratil na ulici a jeho prvým reflexom bolo vkročiť do lekárne Dr. Adenot. Ako povedala, bol to jeho prvý reflex – uvidel zelený kríž. Vzápätí Dr. Adenot predstavila Francúzsku lekárnickú komoru, ktorej je prezidentkou a spomenula ich základnú misiu: registrovať lekárne, zaručiť dodržiavanie profesionálnych povinností, obhajovať česť a nezávislosť profesie, kontrolovať profesionálnu kompetenciu farmaceutov. V súvislosti s našim novým prijatým zákonom spomenula, že vo Francúzsku je povolené mať len jednu licenciu, nie sú povolené siete a ani predaj liekov cez internet. Lieky sú vydávané len profesionálmi v lekárnach, takže nie sú presadzované žiadne ekonomické úmysly. Podobne ako John Chave, aj Isabelle Adenot sa zmienila o ťažkej dobe pre lekárníkov, plnej zmien a taktiež o starnúcom obyvateľstve, nedostatku financií a potrebe riešenia situácie. „*V meniacom sa svete neurobíť krok vpred znamená urobiť krok vzad*“, týmito slovami Isabelle uviedla svoju prezentáciu o vyvíjajúcom sa trende vo Francúzsku a jeho prínose pre pacienta a lekárníkov. Zmienila sa o zmene legislatívy v jej krajine, ktorá postavila základy pre uvedenie nových trendov, pretože podľa nej je veľmi podstatné, aby authority

Autor: Ing. Petra Luptovská
Foto: autorka, Jozef Kapusta

Tlačová konferencia

V rámci 12. ročníka lekárnického kongresu na sa konala aj tlačová konferencia, ktorej témou bola nová legislatíva týkajúca sa liekovej politiky na Slovensku.

■ Zahraniční lekárnici kritizujú tento zákon ako neštandardný.

■ SLeK je za čo najrýchlejšiu novelizáciu tohto zákona.

Významní zahraniční hostia konferencie, ktorí prijali pozvanie, boli prezidentka PGEU pre rok 2012 Isabelle Adenot a generálny tajomník PGEU John Chave.

■ Podľa slov **prezidenta Slovenskej lekárnickej komory PharmDr. Tibora Czulbu** SLeK počas celého legislatívneho procesu jasne vyjadrila všetky svoje výhrady voči prijatému zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach, a to v niekoľkých stovkách pripomienok, z ktorých mnohé z nich boli zásadné. Skutočnosť je ale teraz taká, že tento zákon 1. decembra 2011 vstupuje do platnosti, čo znamená reálnu hrozbu nielen pre slovenské lekárstvo, ale hlavne pre občanov. PGEU taktiež považuje tento zákon ako neštandardný a súhlasí s výhradami SLeK, že zákon bol prijatý len pre úzku skupinu sietí a finančných spoločností. Zákon priniesie potlačenie odborného charakteru lekárne ako zdravotníckeho zariadenia, degraduje úlohu lekárnika a vyzdvihne len obchodné praktiky a maximalizáciu zisku.



■ Za PGEU ako stavovskú organizáciu, ktorá zastrešuje 32 krajín Európy vrátane členských štátov EÚ, sa nová prezidentka PGEU pre rok 2012 **Isabelle Adenot** vyjadrila, že lekárnici sú nie nadarmo považovaní za odborníkov v oblasti zdravotníctva. Sú profesionáli, ktorí znášajú určité výhody, ale aj riziká. Lieky sú súčasťou špecifického trhu a tak k nim treba aj pristupovať. Nad všetkým stojí pacient. „Ako lekárnici potrebujeme predovšetkým nezávislosť, a to nielen na finančnej úrovni. Pokiaľ nebudeme mať nezávislosť, tak pacient môže žiadať od lekárnika, aby sa staral nie o neho, ale jeho peniaze. Je veľmi dôležité mať ako lekárnik slobodné povolanie“, konštatovala.



■ **Generálny tajomník PGEU John Chave** adresoval Slovenskej lekárnickej komore nasledujúce slová: „Veľmi rád by som vyjadril podporu SLeK v zmysle nesúhlasu so schváleným zákonom. Tento zákon je úplne mimo akýchkoľvek požiadaviek na výkon lekárenskej starostlivosti, ktoré sú v rámci EÚ. Nikde v Európe sa nestretnete s tým, že by sa parlament miešal do záležitosti lekárenstva tak, aby ohrozoval nezávislosť lekárnikov. Naopak, vo väčšine európskych krajín sa snažia parlamenty



podporovať nezávislosť lekárnikov a ich prínos do spoločnosti. Prečo? Pretože vidia, že závislosť na názore lekárnikov v oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti je pre pacientov podstatná.“

Veľmi podstatný je fakt, že naša populácia starne. Aj to je dôvod, prečo sa PGEU snaží podporovať profesionalitu a nie komercializmus. „Pokiaľ bude lekárenstvo založené iba na marketingových hodnotách, dôsledkom bude, že sa podkope celý systém zdravotnej starostlivosti a lekárenskej praxe. To bude pre pacienta podstatne horšie. Chcel by som apelovať na slovenský parlament, aby prehodnotil svoj postoj a obnovil jednanie so zástupcami lekárenskej obce. Je nutné podporiť profesionalitu lekárnikov a nevydávať pacientov napospas marketingových aktivít“, dodal na záver.



■ **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, ktorý sa zúčastnil tlačovej konferencie ako člen prezídia SLeK, kde pôsobí už štyri volebné obdobia, vysvetlil súčasnú situáciu: „Celý čas som po prvú svedkom neustáleho boja v zdravotníctve, a to dvoch smerov – liberalizácia vs. regulácia. Po druhé chápania lekárne buď ako zdravotníckeho zariadenia alebo ako obchodu. Pôvodný zákon o lieku, ktorý bol schválený v roku 1998 bol odporúčaný ako vzor pre krajiny, ktoré sa vtedy pripravovali na vstup do EÚ. Minister Zajac vo svojej antireforme zdravotníctva povýšil obchodné praktiky v lekárenstve nad výkon lekárenskej starostlivosti nielen tým svojim známym výrokom, že nech lekáreň vlastní aj mäsiar, pokiaľ tam bude mať zodpovedného farmaceuta, ktorý bude vydávať lieky, ale aj legislatívnou zmenou zákona o lieku, ktorý bol prijatý za ministra Šagáta. Dôsledky nenechali na seba dlho čakať a „mäsiari“ alebo podnikatelia s pochybným kapitálom, keď sa dostali k legálnemu vlastníctvu lekárni, považovali za legálne aj vlastníctvo liekov. Tak s tým aj narábali, bez toho, aby brali do úvahy, že liek je špecifický a jedinečný prostriedok na prínavratenie zdravia a brali to čisto ako tovar so všetkými negatívnymi dôsledkami, keď prikazovali odborným farmaceutom vykonávať svoje povolanie v rozpore s ich prísahou, v rozpore s ich vzdelaním, v rozpore s ich presvedčením. Žiaľbohu nazeranie

na lekára ako na „retail“, čiže na maloobchod, prevzala väčšina poslancov NR SR, ktorí to vyjadrili vo svojom hlasovaní k tomuto zákonu. Spoliehame sa na odbornú, ale aj politickú silu EÚ, na silu pôvodných krajín EÚ, na inštitút harmonizácie práv aj v zdravotníckej oblasti a očakávame, že v tých bodoch, v ktorých je tento zákon namierený nielen proti lekárnikovi, ale ja proti pacientovi, proti občanovi, bude rýchlo napravený.“

■ Na margo zásadných zmien, ktoré prináša nový zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach **Dr. Czulba** uviedol, že zásadný problém je v legalizácii sieťových lekární, zavedení vernostných systémov, znížení právomoci odborného zástupcu lekárnika – farmaceuta pri výkone svojho povolania, zákaze organizovania vernostných systémov samotného farmaceuta, ale uzákonenie, že tento vernostný systém má organizovať tretia osoba – laik, čo vlastne prinesie obrovskú hrozbu úniku osobných údajov do neželaných rúk. Za dôležité považoval poznamenať: „Chcem ešte spomenúť jednu vážnu vec, ktorá tu nebola spomenutá, že tieto vernostné systémy boli v nedávnej minulosti zakázané jednak v Čechách, Poľsku – dokonca v Poľsku akékoľvek poskytovanie finančnej zľavy sa trestá väzením – a samozrejme v Maďarsku, kde premiér Viktor Orbán po zlých skúsenostiach a takmer krachu liekového reťazca zaviedol vyšší stupeň poskytovania odbornosti v lekárenstve – lekárňe môže vlastniť iba farmaceut.“

■ **Dr. Jurik** ho doplnil slovami k zásadnej zmene, ktorú prináša nový zákon, a to zavedenie vernostných systémov – „Používať v zdravotníctve vernostný systém je choré. Zdravotnícky pracovník, či je to lekár alebo farmaceut, má súťažiť o pacienta iným spôsobom. Kvalitným výkonom lekárskej alebo lekárenskej starostlivosti, a konkrétne u lekárnika je to spolupráca pri stanovení terapie, odborný výdaj lieku a dohľad nad výsledkami medikamentózneho terapie. Nie kvôli tomu, že by sa nechceli deliť o svoje zisky, podotýkam, keď sme pri ziskoch, dnes lekárnici majú na Slovensku najnižšiu maržu v EÚ. Napriek tomu ešte ako tak žijú, hoci môj odhad je, že 300 lekární na Slovensku je v červených číslach. Lekárnik má teda súťažiť o pacienta tým, že mu poskytne odbornú radu a dohliada dlhodobo nad výsledkom jeho medikamentózneho terapie. Nad jeho liečbou. Zároveň je jeho úlohou podporiť dôveru pacienta v lekára, v liek, aj odvahu a presvedčenie liečiť sa. A do toho prišli subjekty, ktoré v tom vidia len a len zdroj zisku a na základe toho, že začali poskytovať zľavy, si mysleli, že pacienti budú utekať do ich lekární, kde tá odbornosť žiaľbohu je na druhom, treťom, štvrtom mieste.“

? **Viete, v ktorých krajinách EÚ je ešte okrem Slovenska legalizovaný systém sieťových lekární, prípadne vernostného systému?**

■ **Chave** – Sieťové lekárnice sú legalizované v polovici krajín EÚ. Ale aj v tých krajinách, kde sú povolené obchodné reťazce, je veľmi silné zastúpenie individuálnych verejných lekární. Napríklad vo Veľkej Británii, kde je možné vlastniť obchodnú sieť lekární, parlament podporuje najmä individuálne lekárenstvo. Neexistuje tam taký trend, aby si pacient vyberal lekárňu podľa zliav a nie na základe najlepšieho odborného poradenstva. A neviem ani o žiadnej inej krajine, ktorá by podporovala zľavy na liekoch.

Prečo? Pretože všetky krajiny, nielen tie, ktoré patria do EÚ, sa snažia podporiť zdravotníctvo ako racionálny systém. Toto je jediný spôsob, ako sa dá zaručiť udržateľnosť v zdravotníctve. Podpora zľavy na liekoch je presným protikladom k tomuto systému. Myslím si, že je to veľká chyba zo strany slovenského parlamentu podporovať takýto systém, pretože to z dlhodobého hľadiska bude stáť viac peňazí.



■ **Dr. Havlíček** doplnil jeho odpoveď – V polovici krajín EÚ sú povolené reťazce, ale väčšinou sú to malé krajiny, takže pokiaľ to prepočítame na populáciu, tak viac ako 70 % obyvateľstva EÚ čerpá lieky z individuálnych lekární.

■ **Adenot** – Populácia stále a samozrejme, že pokiaľ v malých mestách a obciach majú lekárnici malý zisk alebo takmer žiadny, je lepšie zostať vo veľkých mestách. Vidím teda problém v tom, čo sa stane s malými mestami a existenciou lekární v nich.

■ **Dr. Czulba** – Údaje z EÚ naznačujú aj na Slovensku hrozivý trend. Dostávame sa k číslu, kedy na jednu verejnú lekárňu pripadá 1200 – 1300 ľudí. To nemá obdobu nikde v Európe. Dôsledky sú samozrejme jasné – nekalá súťaž, porušovanie legislatívy, nátlak sieťových lekární vernostnými systémami.

? **Pani Adenot, ako sa pozeráte na tento náš zákon a aké sú vaše výhrady k nemu?**

■ **Adenot** – Myslím si, že váš zákon je pre lekárnikov veľmi ťažký. My potrebujeme mať dobrých farmaceutov, pričom trh s liekmi je iný než akýkoľvek iný trh.

Dôraz na obchodné schopnosti farmaceutov nie je správny. Práve preto, že farmaceuti sú predovšetkým odborníci a pokiaľ ich prácu zredukujeme iba na to, že ponúkajú pacientom a poskytujú im informácie iba o zľavách a marketingu, tak potom degradujeme ich vzdelanie a oni nemajú čas a pacienti od nich nechcú tú profesionalitu. To je ten dôvod, prečo oni študujú. Každá národná vláda v rozvinutých štátoch sa venuje skôr tomu, že zdôrazňuje odbornú prácu farmaceutov, pretože predovšetkým na nej záleží, koľko v dôsledku ich práce národné vlády zaplatia za zdravotnú starostlivosť.

? **Čo by ste odkázali slovenskému parlamentu na margo nového zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach?**

■ **Chave** – Podporujeme SLeK kvôli tomu, že si uvedomujeme, že váš zákon o liekoch je absolútne neštandardný pre celý Európu. Ide totálne proti prúdu, a to, čo my podporujeme je, aby sa všetko nezvrátilo iba na biznis. Aby stále v popredí zostal pacient a jeho liečenie. Všetky štáty majú na výber, či si vyberú tú komerčnú stránku poskytovania zdravotnej starostlivosti, čo v dôsledku toho vyvolá zvýšené užívanie liekov, zvýšený počet nežiaducich účinkov, zvýšené náklady zdravotného systému za ich úhradu a úhradu liečenia týchto nežiaducich účinkov. Druhá cesta je zdôrazniť profesionálnu úroveň poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá vo svojej podstate povedie k racionalite užívanie liekov, zníži počet užívaných liekov a v dôsledku toho taktiež zníži náklady. Verím, že slovenská vláda si vyberie tú cestu, ktorá tie náklady spori. ■

Foto portrét: EMMA

Pozn. šéfredaktorky:

Veľakrát si ani neuvedomujeme, ako veľa o sebe „povieme“ tým, ktorí sa čo i len trochu zaujímajú o neverbálnu komunikáciu alebo majú dar odhadnúť človeka na základe krátkeho rozhovoru a pozorovania. Ako veľa o sebe prezrádzame a pritom sa snažíme ukryť to, čo chceme, aby zostalo nevypovedané... Poviem vám svoj príbeh: v rámci prijímacieho pohovoru do Unipharmy som absolvovala s odborničkou na neverbálnu komunikáciu 15-minútový rozhovor, na základe ktorého vypracovala o mne niekoľkostranové hodnotenie. Mala som to šťastie, že sa mi dostalo do rúk a s údivom som čítala o sebe to, čo som slovami nevypovedala. Aj toto bol dôvod, prečo som sa rozhodla osloviť spomínanú odborničku na neverbálnu komunikáciu, aby vás a nás učila byť si vedomý toho, ako komunikujeme. Ing. Lauková vo svete odbornej neverbality je známy pojem. Pracuje ako poradkyňa aj pre politikov, dokonca hodnotí v rámci nemenovaného televízneho programu gestikuláciu známych osobností. Využime teda rady odborníka a priestor, ktorý jej bude patriť na báze pravidelných príspevkov. Začíname...



NEVERBALITA

živá kniha o človeku



Ing. Nora Lauková
odbornička na neverbálnu komunikáciu
riaditeľka spoločnosti F.A.M.E., s. r. o.

Každý z nás sa denne stretáva s veľkým množstvom ľudí, ale nikto z nás si neuvedomuje, ako komunikujeme. Ak sa stretávame s ľuďmi, vždy je pre nás dôležité ako sa vyjadrujú a čo hovoria. Pri každom stretnutí tvárou v tvár alebo po telefóne, prostredníctvom e-mailov, korespondencie alebo krátkych správ, či písomných dokumentov vysielame a prijímame informácie a používame slová na spresnenie významu. Okrem uvedených verbálnych prostriedkov však existuje aj oveľa silnejší spôsob komunikácie bez toho, aby sme niečo hovorili. Sú to správy o nás samých. Každý človek si robí často závery o iných ľuďoch podľa zovňajšku, výrazu tváre, postoju, spôsobu ich pohybu, sedenia, či gestikulácie rukami.

Často sa ma ľudia pýtajú, či je možné niekoho naučiť úspešne komunikovať. Áno, naučiť sa zopár trikov nie je problém. Naučíme sa vhodne používať slová, skladať vety, ovplyvňujeme ich dĺžku, máme vzpriamené telo, udržiavame očný kontakt, usmievame sa, podáme sebaisto ruku, máme vhodné oblečenie, či nevťieravý parfém. Efektívne však začne človek komunikovať nie vtedy, keď si osvojí pár komunikačných trikov, ale až vtedy, keď sa naučí porozumieť inému človeku, čo prežíva, ako sa cíti, rešpektuje prostredie, v ktorom vyrastal, pozná lepšie jeho záujmy a potreby.

**Veľa hovoriť
a veľa povedať,
nie je to isté**

Veľa výskumov, ktoré sa robili v oblasti neverbálnej komunikácie a jej vplyvu na ľudí vyplýva, že skutočné slová majú na ľudí len veľmi malý vplyv. **Slová samotné tvoria**



len 7 % komunikácie. To znamená, že celých 93 % pripadá na neverbálnu komunikáciu. Aj keď je väčšina našej komunikácie neverbálna, snažíme sa často veľmi dôkladne premyslieť, čo chceme povedať, neberieme v úvahu, čo telom všetko hovoríme a ako sa pohybujeme. Psychológovia vyznamenali, že s pomocou slov vymieňame informácie o faktoch a udalostiach, ale medziľudské vzťahy vytvárame a prehľbujeme pomocou neverbálnej komunikácie. Schopnosť kontrolovať a ovládať svoju reč znamená citlivo reagovať na neverbálne signály druhých.



Neverbalita ako živá kniha o človeku

Väčšina informácií o človeku sa dá prečítať z neverbálnej komunikácie. **Človek sa vám vždy pri stretnutí s vami svojou neverbaltitou otvára ako kniha.** Je dôležité, aby sme vedeli aj z neverbálnej komunikácie prečítať to, čo je nevyhnutné pre našu ďalšiu komunikáciu. Aby sme sa trochu naučili vnímať človeka, je potrebné pozorovať

ho ako sa správa, aký má očný kontakt, ako pracuje s mimikou tváre, pohybom tela, gestami rúk alebo postojom.

Tým, že zdokonalíte schopnosť, ako svoju reč tela usmerňovať, zvýšite tým svoju šancu na zefektívnenie komunikácie, budete lepšie zvládať a prekonávať prekážky. Naučíte sa kontrolovať svoje správanie, ovplyvňovať dojem, akým pôsobíte na druhých. Zmeníte to, ako sa k vám budú chovať ľudia, bez toho, aby ste zľavovali zo svojich cieľov alebo predstierali, že ste niekým iným, kým nie ste. Veľakrát sa dostávame do situácie, kedy chceme svoje pocity skryť. Nemyslite si, že aj ten najväčší profesionál dokáže všetko zo svojich emócií a správania skryť. Môžete si osvojiť schopnosť ovládať svoje vystupovanie až natoľko, že správy, ktoré vysielate budú zhodné s tým, čo vysielate a vaša komunikácia bude vyžarovať istotu a integritu.



Pozitívne vnímajte samého seba

A ako dosiahnuť súlad, aby ste dobre zapôsobili v neverbálnej komunikácii? Lahká odpoveď: **naučte sa pozitívne vnímať samého seba!** Pokiaľ sa vidíte v negatívnom svetle, nikdy vaša reč tela nebude vyžarovať dostatok dôvery a sebaúcty. Vzniká tak kruh, kedy budú ostatní reagovať na vaše nízke sebavedomie a nič nedosiahnete. Spôsobom,

ako to dosiahnuť, je vžiť sa myšlienkami do role, ktorú chcete hrať. Ak sa budete cítiť plný života a energie, myslíte napr. na to, ako sa vaše telo správa, keď sa naozaj takto cítite. Myslite, ako vtedy chodíte, ako stojíte, čo robíte s tvárou, pohybom tela či hlavou. Keď sa vám to podarilo duševne, ideme na tú fyzickú stránku. Správajte sa, ako sa obvykle správate, keď ste plní energie. Naučte sa pravidelne dýchať, zdvihnite ramená a vystrite sa. Vždy zostávajúte vzpriamený a tým navodíte dojem sebaistoty a autority. Spôsob, akým sa správate, čo cítite a spôsob, akým sa druhí ľudia správajú k vám, je to, ako o sebe zmyšľate. Snažte sa, aby sa váš kruh zmenil na kruh istoty.







Neverbalita ako spôsob lepšieho správania sa

Znalosť reči tela vám môže veľmi pomôcť, ale nie je cestou ako oklamať druhých ohľadom vašej osobnosti, schopností alebo zámerov. Nikto nie je schopný ovládnuť neverbálne signály tak presvedčivo, že by sa nedali prečítať. Snažte sa, aby ste sa nestali strojom, ktorý nie je vami. V prípade vyvolania stresu sa nám neverbálna komunikácia stáva viac nepohodlnou. Tam sa odhalí vaše skutočné vnútorné prežívanie, správanie, pocity, ktoré sa neverbálne dajú veľmi dobre prečítať. Určite sa vám niekedy stalo, že vás niekto s úsmevom zdraví a vrelo vám potriasa rukou a pritom mu oči blúdžia po miestnosti. Tento človek to nemyslí úprimne a pravdepodobne hľadá niekoho iného. Naše neverbálne signály nie sú izolované, ale nemusia vždy znamenať takýto negatívny signál. Rýchle žmurkanie môže spôsobiť aj padnutá mihalnica v oku alebo pohybovanie sa na stoličke nie vždy musí znamenať nervozitu, ale nepohodlné sedenie. Snažte sa neverbálnu komunikáciu vnímať ako možnosť lepšie a efektívnejšie komunikovať s ľuďmi. Aj pri nadväzovaní vzťahov alebo riešení konfliktov vám určite zvládanie neverbálnej stránky komunikácie môže veľmi pomôcť. Pamätajte si, že signály reči tela musia byť posudzované v súvislostiach. Vo väčšine situácií v zamestnaní, alebo obchodnom styku platí, že čo je povedané je dôležité, ale každé slovo je z prevažujúcej časti sprevádzané a doplnované rečou tela.

Teda čo povedať na záver?

Nepodceňujte silu tohto fenoménu neverbálnych posolstiev a nesnažte sa ho zneužiť na manipuláciu ostatných alebo stať sa silne dominantným. Meňte postupne svoje správanie tak, aby ste sa vy cítili príjemne a aby vám to pomáhalo. Vychutnajte si hlboké porozumenie a pochopenie od druhých, ak sa v neverbálnej komunikácii zdokonalíte. A ja vám prajem veľa úspechov na ceste v seba zdokonaľovaní sa. ■

Křížovka časopisu Lekárnik a spoločnosti WALMARK

Ladislav Hříň	klesol	vyrábanie, produkcia	obec pri Komárne	51 rím. číslicami	materská škola		požívaj	spevavé vtáky	po trochu uberá	predložka	april (anglická skratka)		spôsobilo si únavu, ustalo	dlhonohý vták	prezývka Eisenhowera				
omotalo						súlad, harmónia zbledol						zbi ľud, po česky							
2. časť tajničky																			
domáce meno Ireny				otíklo obyvateľ starej Itálie						popruhy, opraty krídlo (odborne)									
predložka			kráča 4. časť tajničky				rieka v Nigérii pražská skupina				506 rím. číslicami bodavý hmyz				grécke písmeno				
obstúpila, obkolesila							dom. meno Elemíra EČV Trenčína					angl. muž. meno porážka v džude							
doska					1. časť tajničky														
	krík	hliník pevne chytilo				hrubé povrazy				otec (hovorovo)				kartová hra	jedno z mien Komen-ského				
slepka											malá hriadeľ								
ozvena			papagáj												sidlo v Sudáne				
ranná vlaha															POMÔČKY: Naam, Ormuzd, PTR, Sosa	zo zadnej strany	nobelium 6. časť tajničky		
	printer (skr.) cestovný doklad															chvost (nár.)			
požívala tekutiny															nech, po česky				
arabské mužské meno				Autoklub Slovakia Assistance															
nočný vták					POMÔČKY: Alp, Axa, Ike, Iža,	inak	usadenina	kyprí pluhom	vydávame prenikavé vysoké výkriky	vyhňiam									
	napuchol	symetrála perzský boh svetla a dobra			okovaný nádoba, sud						Outside diamet. tube americká speváčka			rytím skypril	vysoká teplá kožušinová čiapka				
sidlo v Nemecku					3. časť tajničky náš filmový režisér								EČV Popradu ľahko, bez námahy						
horský chodník vyšliapaný zverinou				vstrebával vlhkosť borovica, sosna				časť tenis. zápasu spojka						zábava Distribut. Post. office					
rozum			bočný časť pripravok na ničenie hmyzu				aker, po česky prišívaf				telocvičný postoj zrakové orgány								
stával sa chudším						kráčala rímska šestka				herpes (hovorovo) opica (zriedkavo)									
5. časť tajničky																			
letný det-ský tábor				cverna				predpona (na, nad)				dom. meno Olympie							

WALMARK® Ak ste v októbri 2011 súťažili so spoločnosťou **WALMARK**, a text tajničky od vás bol **Extra silný výživový doplnok na erekciu a plodnosť**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky od spoločnosti **WALMARK** vyhrávajú Darčeky od spoločnosti **WALMARK** vyhrávajú **Jana Hudíková**, lekárne BIONATUR, Komárno, **lekárne U sv. Severína**, Malacky, **Mirka Albrechtová**, lekárne Daniela, Holíč.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. 11. 2011. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **Walmart**. Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

9. Unipharma Golf Cup 2011

Golfisti si zmerali sily na golfovom turnaji Unipharmy v nedeľu 25. septembra 2011 vo Veľkej Lomnici.

Krásna slnečná nedeľa privítala v Tatrách golfistov – lekárnikov na 9. Unipharma Golf Cup-e na 18 jamkovom ihrisku Black Stork vo Veľkej Lomnici. Slávnostné otvorenie turnaja patrilo riaditeľovi marketingu Unipharmy Daliborovi Suchánkovi, ktorý zaželel všetkým hráčom veľa krásnych odpalov a peknú hru. Po welcome drinku sme sa všetci odobrali rozsvičiť na odpalisko, trochu si zahriať svalstvo. Prvý zo šiestich flajtov odštartoval o 11:00 hod. Nechýbalo pravé golfové napätie a hra o každú dobrú ranu a presný pat do jamky a samozrejme o krásne ceny. Turnaj s úpravou HCP systémom Stableford sme si spestrili o doplnkové súťaže, a to Longest drive – najdlhší odpal ženy (Z. Pagáčová), muži (D. Suchánek) a Nearest to pin mix – najpresnejšia rana na grín (V. Chytil). Celkové výsledky turnaja sme dostali rýchlo vďaka rozhodcom do konečnej podoby. Mnohí hráči si zlepšili aj svoj HCP. Čo je potešiteľné, že do unipharmáckej golfovej rodiny pribudli nové tváre. Je krásne, že aj lekárnici sa venujú tomuto zaujímavému a čoraz viac už aj na Slovensku obľúbenému športu.

Výsledky 9. ročníka Unipharma Golf Cup-u:

KATEGÓRIA ŽENY:

1. miesto: **Viera Čillíková**
2. miesto: **Zdeňka Pagáčová**
3. miesto: **Alena Chytilová**

KATEGÓRIA MUŽI:

1. miesto: **Milan Milošovič**
2. miesto: **Vladimír Chytil**
3. miesto: **Lubomír Krupinský**



↑ Časť unipharmáckej golfovej rodiny pred odštartovaním 9. Unipharma Golf Cup-u



↑↓ Prví traja v kategórii ženy a muži obdržali od Unipharmy hodnotné ceny



Edukačný seminár

Ing. Norika Kovalíková
Foto: autorka

Skupina nemocničných lekárnikov z celého Slovenska sa stretla 8. októbra 2011 na Donovaloch v hoteli Residence na akreditovanom edukačnom seminári, ktorý pripravila v rámci Uniakadémie Unipharma v spolupráci so spoločnosťou Sanofi. Bohatý program bol rozdelený do niekoľkých častí. Odborné prednášky v podaní MUDr. Terézie Urandovej z NÚSCH Bratislava, Doc. PharmDr. Juraja Sýkoru, CSc. zo SLeK a prezentácie Ing. Líliany Pinterovej zo spoločnosti Sanofi a Dalibora Suchánka z Unipharmy boli veľmi zaujímavé a čo je dôležité, vznikla veľmi plodná diskusia, ktorú nebolo ľahké ukončiť.

Vela otázok ostalo otvorených, čo je dôvod, aby sa opäť nemocniční lekárnici stretli a pokračovali vo vzdelávaní. Sme radi, že Unipharma bola pri tom, že poskytla lekárnikom ďalšiu možnosť vzdelávať sa, získať nové poznatky a prerozdeliť svoje skúsenosti so svojimi kolegami. Už teraz sa tešíme na ďalšie stretnutie s vami, milí lekárnici. Vaša Unipharma. ☺



Čoraz viac ho ľudia milujú...

Golf je hra, ktorá sa rozšírila do celého sveta. Už z historických prameňov bolo zrejmé, že funguje ako droga. Kto ho raz začal hrať, už neprestal. V súčasnosti je to jeden z najrozšírenejších športov, teda nie žiadna kuriozita len pre vyvolených. Zamilovala si ho **RNDr. Mária Mušková, PhD.**, odborná zástupkyňa Lekárne Sv. kríža, Stupava, ktorú sme vyspovedali, aby nám o tomto športe prezradila viac.

1. Čo vás motivovalo k tomu, aby ste začali hrať golf?

V prvom rade manžel, ktorý objavil čaro tejto hry a neprepásoľ žiadnu príležitosť, aby si ju zahrál, pričom som bola ja jeho caddy – tahačom palíc, šoférom, „poradcom“ na ihrisku a v druhom rade poznanie, že Golf je životná filozofia, ktorá rozvíja telo i dušu.

2. Získal si vás tento šport od prvého odvalu?

Nie, prvé mesiace to bol len tréning základného pohybu s palicou, „tvrdohlavá loptička“ a natiiahnuté svaly.

3. Počula som, že existuje už aj golf na ľade a snehu, tzv. „ice“ alebo „snow“ golf. Láka vás to?

Ani nie. Pravdepodobne to bude v drsných klimatických podmienkach, kde je nevyhnutné teplé oblečenie a to samo o sebe bráni voľnému pohybu pri hre. Vážim si tých, ktorí to dokážu napriek ťažkým podmienkam.

4. Golf je údajne veľmi silnou motiváciou na cestovanie. Súhlasíte s týmto tvrdením?

Áno, už len predstava hry v nádhernom prostredí prírody, ktoré sú obe jedinečné, a k tomu poznávanie života v širokých súvislostiach je obohacujúce.

5. Aká je vaša vysnívaná cestovateľská destinácia, kde by ste si raz chceli zahráť golf?

Tých vytúžených ihrísk je veľa, napríklad v USA, kde je to jeden z najrozšírenejších športov, v kolíske golfu, Anglicku, Škótsku, Írsku, či v Ázii, ale rada by som si zahrála



na Mauríciu, kde som pred 10-timi rokmi prvýkrát stála na malebnom ihrisku a nevedela hrať.

6. Kde sa vám zatiaľ najviac páčilo a hralo? Prečo?

Maroko – Agadir je ideálne miesto na hru a jej zdokonalenie. Každého hráča sprevádza caddy, ktorý v snahe zarobiť robí výborného trénera.

7. Táto hra je založená na prísnych pravidlách a silnej etike.

V rámci etiky možno hovoriť aj o vhodnom obliekaní pri hre. Je na slovenskom trhu dostatok tohto sortimentu?

Vývoj za posledných 10 rokov priniesol výrazné zmeny. Kým okolo roku 2000 sa palice zháňali väčšinou zo zahraničia, o oblečení ani nehovoriac, dnes je ponuka kvalitných elastických, vetru a dažďu odolných, ale pritom paru prepúšťajúcich kompletov široká. Hovorí sa, že neexistuje pre golf zlé počasie, iba zle oblečený golfista, keďže sa hrá za všetkých poveternostných podmienok okrem búrky a snehu. Dodržiavanie pravidiel golfu má zabezpečiť gentlemanskú hru, ktorá umožňuje víťazstvo aj začiatočníkom, pričom etika zvyšuje radosť z hry.

8. Baví vás viac hra ako taká alebo viac túžite vyhrať nad súpermi?

Golf je hra unikátna v tom, že najväčším súperom hráča je ihrisko a každý sa snaží ho zahrať pod svoj handicap. No napriek tomu golf sa hrá v skupinkách a spoluhráči sú priatelia, nie súper.

9. Zúčastňujete sa často rôznych podujatí venovaných golfovým turnajom?

Áno. Je to otázka organizácie práce a oddychu. Hrám v sezóne aspoň jeden – dvakrát v týždni. Sú to podujatia organizované farmaceutmi, domovským klubom, seniorskou skupinou, ale aj tréningové.

10. Myslíte si, že na Slovensku máme dostatok odpalísk a ihrísk?

Sme stále ďaleko za našimi susedmi v Česku a Rakúsku, ale vývoj je povzbudzujúci. Nie je rovnováha v ponuke vo všetkých regiónoch, takže niektorí musia prekonávať väčšie vzdialenosti pre tréning alebo hru.

11. Čo vás najviac vedie k tomu, aby ste golf milovali?

Nenašla som zatiaľ lepší prostriedok na relax, psychický aj fyzický, ako golf.

12. Ktorý typ golfového úderu vám ide najlepšie a ste na to hrdá?

Schopnosti v hre sa menia, vyvíjajú. To čo nám ide najlepšie, máme najradšej. Pri hre na veľkom ihrisku sa však nezaobídeme bez dlhých úderov, ani krátkej hry. Ja si tento rok viac užívam pri krátkej hre „lob“.

13. Musíte mať na tento typ športu talent alebo sa dá aj tvrdo vytréňovať?

Myslím, že šport nie je otázka talentu. Je to otázka pevnej vôle, podmienok a trénera. Dôkazom je výborný český herec Marek Eben a jeho slávna veta „keď si už myslím, že mi táto hra nie je súdená, príde nádherný odpal a ja začínam odznova“.

14. Máte zmysel pre fair play?

Myslím, že v každej hre to inak nemá zmysel, ale v golfe to platí ešte viac.

15. Stretli ste sa niekedy s názorom, že golf je hra pre starcov? Ak áno, odkážte formou týchto riadkov niečo tým, ktorí si to myslia...

Stačí sa na hodinu postaviť na odpalisko a spočítate si každý sval, stačí raz skúsiť 5 hodín šliapať po 18 jamkovom ihrisku, niešť na pleciah vak so 14 palicami, urobiť minimálne 72 úderov ako hrajú profesionáli a teším sa na takú starobu!

.....
Na záver by som vám chcela poďakovať za prvé „týčko“, ktoré pre mňa už navždy bude prvá spojitosť s golfom, ktorú ste práve vy u mňa odštartovali. ■





PhDr. Lívia Lozsi
Asociácia socioterapie a psychoterapie
www.socioterapia.info

Keď sú vzťahy zamotané

Všetci dobre vieme, ako je to so zamotaným kľbkom, ktoré sa trucovito drží a nenechá sa rozmotať. Ak sa do jeho rozmotávania pustíme s hnevom, nepochodíme. Potrebujeme zvoliť inú taktiku, alebo sa jednoducho zbaviť kľbka a s ním aj nervozity, ktorú nám spôsobuje. V prípade, že tým zamotaným kľbkom sú vzťahy, na ktorých nám záleží, už by bolo nemiestne namieriť ku „smetnému košu“ a jednoducho sa ich zbaviť. Veď nám záleží na našich deťoch, manželoch, manželkách, rodičoch, priateľoch a kým neuchopíme vodiacu niť v našom pomyselnom kľbku vzťahov, zamotáваме ho ešte viac.

Vzťahy v podobe „zamotaného kľbka“ nám veru narobia poriadne problémy a smútky. Častokrát už ani nevieme, ktorej nitky sa máme chytiť, kde by sme mali začať. Ak sa napríklad manželia spolu už nerozprávajú a ich komunikácia sa obmedzuje s malými svetlými výnimkami iba na to, kto pokosí záhradu, koľko sme minuli na benzín tento mesiac a či zaplatili účet za elektriku, vtedy je už čo rozmotávať – rozbaľovať. Vzťah je vtedy živý vonkajšími organizačnými vecami, ako sú deti, peniaze, dom, záhrada, ale v skutočnosti sú ľudia osamelí a nezdierajú svoju intimitu.

Najbežnejším javom spoločenského života je hranie Hier¹, ktoré charakterizujú aj partnerské a pracovné vzťahy, vzťahy medzi rodičmi a deťmi, dokonca aj obchodnú komunikáciu. Reklamy sú namierené na potenciálneho zákazníka s jasným účelom – mať zisk. Poistovacia agent sa stará o svojho klienta, ale za jeho transakciami alebo obchodnou komunikáciou sa skrýva celá škála manévrov a fínt, ktorých účelom je tiež zisk. Na rôznych predajných miestach sa „hrá“ na akcie, bonusy, zľavy a klubové body. Zdanlivo je zvýhodnený klient, ale cieľ je jasný a presne vykalkulovaný: opäť v podobe zisku. Najčastejšie sa však jedná o podvedomé hry, ktoré hrajú úplne bežní ľudia v tých najbežnejších situáciách bez toho, že by si to plne uvedomovali. Takéto hry nemajú nič spoločné s voľnou zábavou, ani s potešením, alebo príjemným trávením času. Sú to psychologické komunikačné hry, sú deštruktívne a rozbíjajú vzťahy. Vyskytujú sa medzi manželmi, rodičmi a deťmi, súrodencami, medzi kolegami, kamarátmi a ich azda najdramatickejšia podoba je „hra“ na vojnu, teda vojnový konflikt so svojimi tragickými následkami. Zisky sú nemalé. Spočívajú v tom, že človek získava pohľadenie od druhých v podobe: **„Keď ich dokážem „vyhecovať“, tak som ešte pre nich dôležitý“.**

Druhým ziskom je upevnenie postoja, formovanie obrazu človeka o sebe samom a tým získanie falošnej sebaistoty:

Poznámka

¹ Hra je termín z Transakčnej analýzy, je to súhrnný názov pre sériu transakcií, ktoré smerujú k dopredu známemu, avšak k deštruktívnemu cieľu. Jedná sa o sled transakcií so skrytou motiváciou, alebo transakcií s rôznymi fíntami, pričom skutočné emócie zostávajú nevyzhalené. Vychádzajú z našej potreby pohľadania (cítiť sa prijatý) a v situáciách, v ktorých pohľadanie neprichádza, tak Hry zabezpečujú aspoň negatívne pohľadanie (aj odmietnutie alebo hádka je v istom slova zmysle všimnutím a „prijatím“).



Človek sa od malička učí postupom, ktoré mu zabezpečujú pohladenia a pozornosť a poskytujú príležitosti na tieto zisky. Hraním hier sa rozhoduje o tom, aké príležitosti využije a akým situáciám dá prednosť. Hovorí sa, že ak sa chcete dozvedieť niečo o ľuďoch, netreba im klásť otázky, stačí ich pozorovať a ihneď je jasné, aké Hry hrajú. Znázorňuje to aj reálny príklad zo života, v ktorom 12-ročná dcéra vie, akú Hru má zahrať, keď chce získať pozornosť a vie to aj jej mama, ktorá je pre ňu patričnou spoluhráčkou. Hra má takýto príbeh: dcéra aj s matkou sú pozvané na obed k babke (matkinej svokre, s ktorou sa matka nemá v láske), ale pri nedeľnom obede to nedávajú najavo, tvária sa, že sa majú rady. Dcéra už vie, že „protokolárne“ nedeľné obedy sú pre jej matku príťažou a ani ona spoločné obedy s babkou nemá rada, lebo nestíha program s kamarátkami. Zahrajú si takúto Hru:

Dcéra (obracia sa na babku): *Osolila si túto polievku? (Zdanlivo nevinná, zisťovacia faktická otázka.)*

Babka: *Jasné, ochutnala som ju, potom som ju ešte dosolila, podľa mňa je dobrá. (Nič netušiacia babka poskytuje informáciu.)*

Dcéra: *Nemala si ju dosoliť, lebo je moc slaná. Veď vieš, že my doma solíme minimálne. Presolené veci sú nezdravé. Ani v škole nám takto nesolia obedy. A Ty tiež trváš na tom, aby som sa zdravo stravovala. (Babka je zaskočená reakciou dievčaťa.)*

Matka: *Polievka je naozaj slaná. (Babka je zaskočená ešte viac.)*

Babka: *Tak si varte samé! Ja nemusím variť, keď je to také zlé a nezdravé! (Babka je nahnevaná.)*

Zdanlivo bežný konflikt. Jeho zradnosť a Hra spočíva v tom, že dcéra vyžaduje zdanlivo informáciu o polievke, pritom ale má skrytý cieľ (pohádať sa s babkou a vytvoriť si priestor – dôvod, aby nabudúce nemusela prísť na obed) a potom, ako ho dostane, obráti ho v neprospech babky. To isté urobí aj matka. Ani jej nejde o množstvo soli v polievke, ani o ochranu svojej dcéry, ale o možnosť skritizovať svokru. Dcéra nepriamo vyjadruje trusc za to, že „musela“ ísť k babke, lebo inak by jej to babka vyčítala a bála sa tam neísť. Zahrala teda Hru s cieľom nahnevať až „vyhecovať“ babku a získať jej negatívnu pozornosť. Inak by ju babka nerešpektovala. Pozýva ju na obed, aby si tým riešila svoju samotu a vydiera, keď tam nejde. Matka tiež dobre vie, že polievka nie je presolená. Tvrdí však opak z dôvodu, aby potrestala svokru, ktorú nemá rada. Dcérin komentár jej príde vhod, zahrá si s ňou Hru na pokračovanie, s cieľom povedať svokre:

No vidíš, že si nanič svokra!

Komunikačná teória, Transakčná analýza hovorí, že každý z nás hrá svoje obľúbené Hry, ktoré tvoria súčasť podvedomých životných plánov a určujú naše manželstvá, kariéru, osudy. Je dobré o nich vedieť, včas z nich vystúpiť, aby sme nezamotali to pomyselné kľbko ešte viac. V nasledujúcich číslach uvedieme ďalšie príklady na hranie Hier, možno dôverne známe z nášho každodenného života. ■





MUDr. Karol Mika
praktický lekár
a spoluautor atlasov
liečivých rastlín

Trvaca bylina dorastá do 100 cm výšky, má rozkonárené, striebристо chlpaté stonky. Stopkaté listy sú trojito perovito zárezové. Metlovlito rozkonárené vrcholce majú žlté úbory kvetov. Palina sa liečebne využívala u v Starom Egypte.

Palina pravá

Artemisia absinthium L. (Asteraceae)

■ Liečivú drogu predstavuje vňať Absinthii herba/syn. Artemisiae absinthii herba/. Obsahuje asi 0,5 % silice s chamazulénmi. Toxickou súčasťou silice je tujón (asi 10 %). Prítomný je aj tujol (70 %), kadinén, felandrén, z horčín sekviterpénové laktóny – gvajanolidy, z ostatných horčín absintín a artab-sín, respektíve anabsintín, flavonoidná látka artemetin, triesloviny mocyklické seskviterpény (ketopelenolid A aj B, hydroxypelenolid, artabín). Obsah silice a horčínových látok veľmi kolíše podľa jednotlivých vegetačných období – najvyšší obsah je na začiatku kvitnutia.

■ V praxi sa využíva ako amarum, stomachicum, cholagogum, tonikum, metabolikum, spazmolytikum, mierne diuretikum, emenagogum a anthelmintikum.

■ **Horčiny** obsiahnuté v paline pravej patria k chuťovo najvýraznejším, preto značne povzbudzujú žalúdočnú sekréciu. Reflexný proces sa začína podráždením chuťových receptorov jazyka. Efektor potom vyvolá zvýšenú sekréciu kyseliny chlorovodíkovej a pepsínu v žalúdočnej sliznici. V menšej miere sa účinok týchto látok prejavuje na črevá a vylučovanie žlče. Naplno sa prejaví až pri priamom kontakte so sliznicou žalúdka a čriev. Podobne ako sa pri dotyku horčiny s jazykom a ústnou sliznicou zvyšuje salivácia, zvýši sa aj sekrécia najmä v tých častiach tráviacej rúry, ktorými prechádza. Skutočnosť, že proces trávenia, ktorý vyvolajú amará, je komplexnejší, dokazuje aj zvýšená tráviaca leukocytóza po ich podaní. Rovnako ako horčiny aj **silica** z paliny pravej má horkú chuť, a tým horčínové účinky. Okrem toho pôsobí aj spazmolyticky a antisepticky. Je dobre rozpustná v etanole, ale vo vode sa rozpúšťajú iba jej niektoré zložky. Preto je terapeuticky účinnejšie podávanie Absinthii tinctura ako Absinthii herbae infusum. Silica napomáha vstrebávanie živín z čreva a vylučovanie metabolitov močom. Prejaví sa to zlepšením látkovej premeny a celkove tonizujúcim účinkom. Droga sa ordinuje pri zníženom vylučovaní žalúdočnej šťavy, pri dyspepsiách, aj rozličných poruchách trávenia spojených s nedostatočným vylučovaním žlče. Účinná je aj pri zhoršenej črevnej peristaltike a hypotónii črevnej steny u starších pacientov.

■ Pre toxické účinky silice sa neodporúča prekračovanie terapeutických dávok ani dlhodobé užívanie. Pri niektorých indikáciách, ktoré si vyžadujú vyššie dávky drogy, najmä ako emenagogum alebo anthelmintikum,

je potrebná kombinácia s iných synergickými rastlinami bez vedľajších škodlivých účinkov.

■ Na vonkajšie použitie – proti niektorým parazitom (scabies, pediculosis) sa osvedčujú výťažky z rastliny.

■ Jednotlivá dávka drogy pri perorálnom užití je 1 g na šálku záparu, alebo 1 kávová lyžička na pohár záparu, ktorý sa pije 3-krát denne. Výhodnejšie je však kombinovať ju s inými potenciujúcimi rastlinami.

■ Absinthii herbae infusum (10 g drogy na 170 ml vody) sa užíva po lyžici ako stomachicum.

■ Absinthii tinctura v dávke 10 – 30 kvapiek v 100 ml vody sa pije asi 30 min. pred jedením 2 – 3-krát denne ako amarum, stomachicum, aj tonikum; v dávke 20 – 60 kvapiek v 50 ml vody ako cholagogum.

■ Pri vyšších dávkach a dlhodobom užívaní ohrozuje organizmus silica. Otrava, ktorá nastáva pri užití 15 g silice, sa prejavuje nauzeou, trizmom tonickými kŕčmi, poruchami citlivosti a bezvedomím. Nebezpečie dlhšieho prekračovania účinných dávok spočíva v kumulácii toxického silice (tujónu) v organizme. Spôsobuje bolesti hlavy, tras, slabosť, zmätenosť, nutkanie na močenie a pálenie v uretre. U gravidných žien môže vyvolať potrat. Chronická otrava liehovým nápojom z paliny pravej – absintom – sa nazýva absintizmus. Prejavuje sa trasom, pruritom, hyperestéziou, bolesťami v údoch, kŕčovitými záškľbmi v svalstve, slabnutím pamäti, znižovaním inteligencie, oslabením vôle, nespavosťou, desivými halucináciami a epileptickými záchvatmi. Obsiahlu symptomatológiu zapríčiňuje kombinácia účinku silice paliny pravej a alkoholu.

■ Z odvodených prípravkov sú známe Absinthii tinctura, farmaceuticky pripravované čajoviny a ďalšie formy liekových preparátov. ■

Interakcie a vedľajšie

NEŽIADUCE ÚČINKY

liečivých rastlín

Prof. MUDr. Jaroslav Kresánek, PhD.

Subkatedra dorastového lekárstva Lekárskej fakulty SZU Bratislava a Národné toxikologické informačné centrum UN Bratislava

**Vachta trojlistá** (*Menyanthes trifoliata*)

– nežiaduce vedľajšie účinky sú najmä nauzea a dávenie. Prípravky by sa nemali užívať samovoľne, ale po porade s lekárom alebo lekárnikom. Interakcie sú známe so súčasným užívaním liekov obsahujúcimi salicyláty, kyselinu salicylovú, liekmi ovplyvňujúcimi krvotvorbu a heparínom. Nie sú vhodné pre gravidne a dojčiacie ženy a deti, taktiež u ľudí so zažívacími ťažkosťami.

Valeriána lekárska (*Valeriana officinalis*)

– pri perorálnom užívaní môže byť ako nežiaduci účinok cephalea, podráždenosť, poruchy srdcového rytmu a nespavosť. Dlhodobé užívanie môže spôsobiť poškodenie pečene. Interakcie sú skôr teoretické, do úvahy prichádza alkohol a psychofarmaká.

**Vavrín bobkový – Bobkový list**

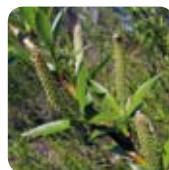
(*Laurus nobilis* L.) – môže u astmatikov vyvolať astmatický záchvat, jedenie listov vavrína bez podvrvenia môže byť príčinou perforácie čreva. Kontraindikované je súčasné podávanie inzulínu. Nie je vhodný pre gravidne a dojčiacie ženy a pre alergikov.

Veronika Lekárska (*Veronica officinalis*)

– nemá žiadne nepriaznivé vedľajšie účinky, dá sa užívať aj dlhodobo. Interakcie nie sú známe.

**+ Vratič obyčajný** (*Tanacetum vulgare*, *Chrysanthemum vulgare*)

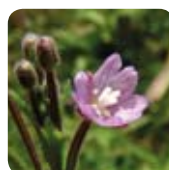
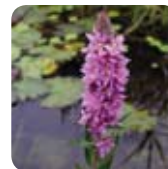
– rastlina je celá jedovatá. Obsahuje jedovatý tujón. Otrava spôsobuje nauzeu, dávenie, hnačky, spomalenie dychu, miózu, inkohorentné myslenie, stuhnutosť jazyka, zdurení perí. Vedľajšie účinky bývajú alergické reakcie, bolesti úst a svalov. Konkrétne interakcie s inými liečivami nie sú známe. Vratič nie je vhodný užívať v gravidite, počas dojčenia a u alergikov.

**Vrba biela** (*Salix alba*)

– závažné vedľajšie účinky nie sú známe, ale je kontraindikovaná pri alergii na salicyláty, u alergikov, pri vredovej chorobe žalúdka a dvanástorníka, pri pohmoždení tkanív (udreninách), v gravidite a počas dojčenia. Interakcie má s diuretikami, hypotenzívami, nesteroidnými protizápalovými prípravkami.

Vrbica vrboľistá (*Lythrum salicaria*)

– vedľajšie účinky doposiaľ nie sú známe a ani závažné interakcie.

**Vrbovka malokvetá** (*Epilobium parviflorum*)

– dlhodobým užívaním, alebo prekročovaním dávkovania môžu vzniknúť gastrointestinálne ťažkosti. Počas liečby nie je vhodné užívať alkoholické nápoje. Iné interakcie nie sú známe.

Vres obyčajný (*Calluna vulgaris*)

– treba dodržiavať odporúčané dávkovanie, predávkovanie môže vyvolať žalúdočné ťažkosti. Závažné interakcie s inými liečivami nie sú popísané.

**Vstavač obyčajný** (*Orchis morio*)

– nepoznáme závažné vedľajšie účinky a ani interakcie s inými liečivami. Je zákonom chránený.

**Všehojovec štetinatý, tajgakoreň**

(*Eleutherococcus senticosus*) – nie sú popísané vedľajšie nežiaduce účinky. Interakcie vznikajú najmä pri súčasnom užívaní hexobarbitalu, vitamínov B1, B2 a C. Prípravky nie sú vhodné pre deti, ľudí s vysokým krvným tlakom, ischemickou chorobou srdca, najmä infarktomyokardu a horúčkovitých ochoreniach.

**Yohimbe, Johimbovník vzpružujúci**

(*Pausenystalia yohimba*, *Corynanthe yohimba*) – nie sú známe závažné vedľajšie účinky ani interakcie s inými liečivami.

Literatúra: Kresánek, J., ml., Kresánek, J. st. Atlas liečivých rastlín a lesných plodov, Martin, Osveta, 2008, 424 s.

Stargrove, BM., Treasure, J., McKe, DL.: Herb, Nutrient, and Drug Interactions Clinical Implications and Therapeutic Strategies, St. Luis, MOSBY, 2008, 932 s.

Jahodář, L.: Léčivé rostliny v současné medicíne, Praha, Havlíček Brain Team, 2010, 323 s.

Prístup k publikáciám

v Slovenskej lekárskej knižnici je komfortnejší



Knižnice sú neoddeliteľnou súčasťou informačného systému každej vednej disciplíny. Ich existencia je predpokladom šírenia získaných poznatkov a sprístupnenia publikácií pre odbornú aj širokú verejnosť. Slovenská lekárska knižnica (SILK) je špecializovanou vedeckou knižnicou, ktorá prináša najnovšie lekárske publikácie predovšetkým lekárom, zdravotníckym pracovníkom, študentom, ale aj laickej verejnosti. Buduje, uchováva a ochraňuje najkomplexnejšiu zbierku dokumentov národnej produkcie z lekárskeho vied, zdravotníctva a príbuzných vedných odborov.

■ ■ ■ **SILK plní funkciu dokumentačného strediska Svetovej zdravotníckej organizácie a konzervačnej knižnice dokumentov z oblasti lekárskeho vied.** Vďaka novému systému umožňuje prostredníctvom služby eLibrary prístup k dokumentom v digitálnej podobe a od októbra tohto roka zasiela vypožičané dokumenty priamo domov či na pracovisko bez jej osobnej návštevy. Prístup k najnovším zdravotníckym publikáciám je tak komfortnejší.

■ ■ ■ Podľa riaditeľky SILK PhDr. Marty Žilovej knižnica novou službou „Zaslanie dokumentov priamo do domu“ reaguje na požiadavku, ktorá vyplynula z dotazníkového prieskumu spokojnosti používateľov. „Táto služba prináša benefit najmä pre mimobratislavských používateľov. Po vyhľadani v online katalógu si môžu vybrať spôsob doručenia zásielky – dobierkou alebo kuriérom,“ uviedol Ing. Andrej Orban, riaditeľ Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI). Od 5. septembra sa tiež zmenil výpožičný čas. Teraz je v pondelok, v stredu a vo štvrtok od 10. do 18. hodiny, v utorok a v piatok od 8. do 16. hodiny.

■ ■ ■ Podmienkou využívania všetkých služieb knižnice je registrácia a preukaz používateľa. Preukaz sa vystavuje na



Ing. Andrej Orban
riaditeľ
Národné centrum
zdravotníckych informácií

základe overených osobných údajov z identifikačného preukazu, podpísanej prihlášky a uhradenia registračného poplatku. Registrácia je platná 365 dní, po jej uplynutí ju treba obnoviť. Registrácia je umožnená aj fyzickým osobám, ktoré nemajú trvalé alebo prechodné bydlisko v Bratislave bez toho, aby museli do Bratislavy cestovať. Títo záujemcovia môžu využiť registráciu za vzdialeného používateľa a môžu využívať všetky služby s výnimkou absenčných výpožičiek. Podmienkou je zaslanie vyplnenej prihlášky overenej akoukoľvek mestskou knižnicou, prípadne notárom, s pripojeným potvrdením o zaplatení na adresu NCZI.

■ ■ ■ Záujemcovia, ktorí majú záujem o služby knižnice a nie sú ešte zaregistrovaní, môžu využiť novú službu Predregistrácia, ktorá umožňuje v reálnom čase počas vyhľadávania v katalógu vyžiadať dokument alebo požiadať o ďalšiu službu pred osobnou návštevou knižnice, ktorá je nevyhnutná na zaregistrovanie. Predregistrácia zvýši používateľský komfort, skráti sa čas na vybavenie registrácie a urýchli sa vybavenie požiadavky.

■ ■ ■ Knižnica okrem výpožičných služieb poskytuje aj služby rešeršné a referenčné podľa platného cenníka, ktorý je prístupný na internetovej stránke www.silk.sk. Usporadúva aj školenia a výstavy, venuje sa informačnej príprave používateľov. Medziknižničná výpožičná služba (MVS) a rýchla informačná obsahová služba (RIOS) sú služby kolektívnym používateľom (knižnicami) mimo Bratislavy. Ich predmetom je priebežné zasielanie kópií obsahov z vybraných zahraničných titulov periodik, ich plné znenie je možné získať na základe klasickej alebo elektronickej žiadanky. V roku 2010 bol stav knižničného fondu 149 628, zahraničných časopisov 133 titulov a slovenských 119, ktoré si vypožičovalo 1 980 registrovaných čitateľov z celkového počtu 5 060 registrovaných používateľov. ■

○ ○ ○ ○ **ONLINE katalóg – www.silk.sk** ○ ○ ○ ○

Boj proti SRDCOVÝM CHOROBYM a cievnej mozgovej príhode

♥ ♥ ♥ Jeseň je obdobie, kedy sa svetové organizácie zapájajú do boja proti kardiovaskulárnym ochoreniam (KVO). Svetová federácia srdca a Slovenská liga Srdce srdcu intenzívne vyzývajú všetky rodiny, aby sa pri príležitosti Svetového dňa srdca zapojili do boja proti KVO. Každý z nás by sa mal aktívne zaujímať o zdravie svojho srdca, pretože KVO, zahŕňajúce srdcové choroby, sú najväčším svetovým zabijakom – viac ľudí zomrie v dôsledku KVO než z akejkoľvek inej príčiny! Každý rok je to totiž vyše 17,1 miliónov ľudí. Srdcové choroby nie sú príčinou smrti len u starších ľudí – sú najčastejšou príčinou smrti ľudí vo veku 35 rokov a viac, a to najmä v krajinách s nízkym a stredným príjmom. A čo je najpodstatnejšie, tak väčšinu úmrtí spôsobených srdcovými chorobami a cievnu mozgovou príhodou zapríčiňujú rizikové faktory, ktorým sa dá predchádzať. Sú to vysoký tlak krvi, zvýšený cholesterol, nadváha, fajčenie a nedostatok fyzickej aktivity. Napr. kontrola krvného tlaku medikamentóznou liečbou je nespochybniteľne jednou z najefektívnejších metód znižovania predčasnej kardiovaskulárnej morbidita a mortality. Dobrou správou je, že väčšinu rizikových faktorov možno mať pod kontrolou, liečiť ich alebo modifikovať tým, že jednotlivci vo svojich domácnostiach budú preferovať zdravú a vyváženú stravu, začnú pravidelne cvičiť a budú sa vyhýbať fajčeniu.

♥ ♥ ♥ Prvá dáma Slovenskej republiky Silvia Gašparovičová podáva tiež pomocnú ruku realizáciou preventívno-vzdelávacích aktivít. „Nedostatočná konzumácia ovocia a zeleniny, slabá fyzická zdatnosť a až trinásť percentný výskyt nadváhy. Aj to sú výsledky skríningovej fázy preventívno-vzdelávacieho projektu „Go Fit“, ktorý realizovala v minulom školskom roku Slovenská nadácia Silvie Gašparovičovej – Vzdelanie a zdravie pre všetkých. Tieto štatistiky poukazujú na neodkladnú potrebu vzdelávania a prevencie takzvaných civilizračných ochorení. Ako prezidentka Slovenskej nadácie – Vzdelanie a zdravie pre všetkých sa snažím o to, aby deti od útleho veku viedli správny životný štýl. Verejnosť by si mala uvedomiť, že srdcovo cievne ochorenia sa

týkajú nás všetkých a nemali by sme byť ľahostajní k svojmu zdraviu.“, uviedla Ing. Silvia Gašparovičová.

♥ ♥ ♥ Už po piatykrát Slovenská nadácia srdca spolu so svojimi partnermi organizuje kampaň MOST. „Kampaň je zameraná na edukáciu obyvateľstva o najzávažnejších rizikových faktoroch srdcovocievnych ochorení, ktorými sú najmä vysoký krvný tlak (hypertenzia), vysoký cholesterol, fajčenie, obezita, stres a ďalšie. Je dôležité poznať

hodnoty týchto rizikových faktorov, tzv. Kódu zdravého života, pretože väčšina z nich nebolí a nemá vôbec žiadne príznaky,“ uvádza doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., FESC, správca Slovenskej nadácie srdca a hlavný odborník MZ SR pre odbor kardiológia.

♥ ♥ ♥ Svetová federácia srdca a Slovenská liga Srdce srdcu vyzývajú k celospoločenskému prístupu k prevencii KVO. „Globalizácia zmenila spôsob, akým ľudia žijú, čo nás všetkých urobilo zraniteľnejšími,“ vysvetľuje prof. MUDr. Ján Slezák, DrSc. – predseda Slovenskej ligy Srdce srdcu. „Srdcové zdravie je preto zodpovednosťou nás všetkých. Vlády a ich partneri musia úzko spolupracovať s priemyselnými odvetvami, aby vytvorili zdravé životné prostredie. Ľudia, ktorí majú tú možnosť, by sa mali rozhodnúť pre zdravšie správanie a svoje rodiny nabádať, aby urobili to isté.“

♥ ♥ ♥ Oficiálny partner Svetovej federácie srdca, spoločnosť Sanofi a Zentiva, je spoločnosťou, ktorá má významný podiel v oblasti kardiovaskulárneho zdravia. Účastou na projekte, spolu so Svetovou federáciou srdca, Nadáciou Silvie Gašparovičovej – Vzdelanie a zdravie pre všetkých, Slovenskou nadáciou srdca, Slovenskou kardiologickou spoločnosťou, Slovenskou hypertenziologickou spoločnosťou a Slovenskou ligou Srdce Srdcu poukazuje na význam prevencie s cieľom odvrátiť hroziace zdravotné riziká. Domáce prostredie je „zónou pokušenia“ pre rizikové faktory, ako je sedavý spôsob života, nezdravá strava a vystavovanie detí tabakovému dymu. Zároveň však majú jednotlivci i celé rodiny možnosť svoj voľný čas doma využiť na to, aby tieto riziká eliminovali. ■



Len 30 minút fyzickej aktivity po väčšinu (ak nie všetky) dni v týždni môže pomôcť predísť srdcovému infarktu a mozgovým príhodám



Doc. RNDr.
Edita Dvořáková, CSc.

* 4. január 1932

† 8. september 2011

In memoriam

S hlbokým zármutkom oznamujeme, že dňa 22. septembra 2011 sme sa v bratislavskom krematóriu navždy rozlúčili s pani doc. RNDr. Editou Dvořákovou, CSc., bývalou vysokoškolskou učiteľkou Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

Zosnulá kolegyňa bola rodáčka z Bratislavy. V rokoch 1950 – 1954 vyštudovala farmáciu a po promócií v roku 1954 začala pracovať ako asistentka na Ústave analytickej chémie LF SU pod vedením Jaroslava Majera. V pedagogickej činnosti bola poverená vedením praktických cvičení z analytickej chémie kvalitatívnej, kvantitatívnej, chemickej analýzy a špeciálnych fyzikálno-chemických metód, ktoré neskoršie i prednášala.

V roku 1957 sa tento ústav transformoval na Katedru analytickej chémie FaF UK. Na tomto pracovisku sa v roku 1966 stala kandidátkou chemických vied, v roku 1967 doktorkou prírodovedy a v roku 1985 docentkou analytickej chémie. Vo vedecko-výskumnej činnosti dlhodobo študovala problematiku nových komplexanov, ktoré boli projektované ako aktívne a selektívne komplexotvorné činidlá pre skupinu kovov alkalických zemín. U týchto komplexov sa významnou mierou zaslúžila o definovanie ich acidobázických, chelatotvorných, potenciometrických a elektroforetických vlastností.

Významnou mierou sa pričínila aj o tvorbu študijnej literatúry. Bola hlavnou autorkou učebnice Fyzikálno-chemické analytické metódy a autorkou alebo spoluautorkou 20 skrípt a učebných pomôcok. Za túto jej činnosť jej bola udelená Medaila PhMr. Vladimíra Jána Žuffu, ktorú udeľuje Slovenská farmaceutická spoločnosť.

Počas svojho 45 ročného pôsobenia na FaF UK sa svojou svedomitou a koncepcnou prácou vypracovala na jednu z popredných odborníčok v analytickej chémii. Patrila medzi učiteľov, ktorí boli nároční k sebe a k študentom. I keď pôsobila prísny dojem, veľmi ochotne pomáhala nám ostatným kolegom nielen radami, ale i ukázkovými experimentmi, na ktorých sme sa učili nepublikované úskalia nových analytických metód. Bola osobnosťou, ktorá vždy vytvárala príjemnú a harmonickú pracovnú atmosféru.

Vážení kolegovia, dovoľte mi poďakovať sa pani docentke za jej rozsiahlu výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a i organizátorskú prácu, ktorú vykonala v prospech nášho odboru.

Češť jej svetlej pamiatke.

Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
prezident Slovenskej farmaceutickej
spoločnosti

Condrocoat®

Chondroitín sulfát



Prevenia pre pacientov s rizikovými faktormi pre rozvoj osteoartrózy:

- aktívny alebo pasívny šport
- nadváha
- úraz
- nerovnaká dĺžka dolných končatín
- hypermobilný syndróm
- zamestnanie zaťažujúce kĺby
- genetická predispozícia



PRE ZACHOVANIE ZDRAVIA KĹBOV

Condrocoat® je výživový doplnok s obsahom chondroitínsulfátu. Chondroitínsulfát je prirodzenou súčasťou chrupky a má významnú schopnosť viazať vodu, čím napomáha chrupke udržiavať jej elasticitu a mechanické a funkčné vlastnosti.

Condrocoat® - výživový doplnok, Lieková forma: žuvacie tablety, Liečivo: chondroitín sulfát 300 mg, Dávkovanie: 1 žuvacia tableta denne najlepšie ráno. Upozornenia: obsahuje cukor. Nevhodné pre diabetikov. Výživový doplnok sa nesmie používať ako náhrada stravy. Dodržiavajte odporúčanú dennú dávku.

Zastúpenie pre SR: **IBSA Slovakia, s. r. o.**, Šancová 72, 811 05 Bratislava • Tel: 02/5262 0978 • Fax: 02/5262 0979 • E-mail: ibsa@ibsa.sk • www.ibsa.sk



Roche



NOVINKA

skutočná veľkosť

Accu-Chek® Performa Nano. Malý veľkosťou. Veľký výkonom.

Nový systém Accu-Chek® Performa Nano.
Minimálna veľkosť pre vás.

- Skvelý podsvietený displej
- Rýchlo zavediteľný prúžok
- Malá vzorka pre šetrné meranie

Vyskúšajte, čo sa dá.

Ďalšie informácie si vyžiadajte na čísle 0800 120 200.

ACCU-CHEK®