

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

4

APRÍL
2012
Ročník XVII.



Doba jedová

Rôzne oblasti nášho života,
kde sa dostávame do kontaktu
s nebezpečnými látkami, o ktorých ani netušíme

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 04

obsah

- 03 Editoriál**
– Dalibor Suchánek
- 04 Stretnutia s obchodnými partnermi a priateľmi**
- 05 Naša anketa a polemika:**
– Ovládol reexport náš trh?
- 10 Referencovanie cien**
– Aké zmeny vás čakajú?
- 11 Správy zo sveta**
– Ťažké časy pre distribútorov v Nemecku
- 12 GIRP správy**
– Výzva k boju proti nelegálnym internetovým lekárniam
– Neetické praktiky výrobcov liekov
– Zmeny v Španielsku
- 14 Kokteil z farmácie**

Hlavná téma:

- 16 DOBA JEDOVÁ**
– RNDr. Mária Mušková, PhD.
- 20 Zdravá výživa: Pozor na to, čo jeme!**
– MUDr. Igor Bukovský

- 24 Konferencia o zriedkavých ochoreniach**
– PharmDr. Vlasta Kákošová,
– doc. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.
- 26 Monitor z domácej a zahraničnej tlače**
- 28 Doctor honoris causa**
– prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
- 28 Laudatio**
– doc. RNDr. PhMr. Alois Borovanský, CSc.
- 29 Študentské okienko**
– Vieme správne komunikovať?
- 30 Zahraničná stáž**
– Letná prax pri lónskom mori
- 31 Diplomová práca**
– cena rektora
- 32 60. rok farmaceutickej fakulty UK**
– doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
- 34 Psychológ radi**
– No počkaj, ty darebák, ja ti ukážem!
- 36 Neverbalita**
– Manipulácia klienta v neverbalite
- 38 Poradňa**
– Ako správne zvládať neverbálnu komunikáciu
- 40 Predstavujeme: MUDr. Mina Bobocká**
– riaditeľka Nemocnice Bánovce
– 3. súkromná nemocnica
- 42 Farmaceutický laborant**
– Indiánske čaje lásky
- 44 História farmácie**
– Váhy vo farmácii
- 45 Farmaceutické kalendárium**
– Franz Joseph Haydn
- 46 Alchymista**
– PharmDr. Jozef Blahovec
- 47 In memoriam**
– RNDr. PhMr. Jozef Bokník
- 48 Liečivé rastliny**
– Dráč obyčajný
- 49 Krížovka s firmou Mevet**
- 50 Tiráž**



Legislatíva:
Ohrozuje reexport liekov zdravie vážne chorých pacientov? 05



12 Správy zo sveta
– Aké zmeny čakajú španielske lekárne?

– MUDr. Mina Bobocká
Budujeme nemocnicu na princípe efektívnosti



40

10 **Referencovanie cien**
– kedy nás čaká a aké zmeny prinesie?



32 **Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského osláví tento rok svoje 60. výročie**



Prvá konferencia o zriedkavých ochoreniach na Slovensku! 24

16

HLAVNÁ TÉMA:

DOBA JEDOVÁ

– RNDr. Mária Mušková, PhD.

Ako ovplyvňuje kvalita prostredia, v ktorom žijeme naše zdravie?





Slovensko ako pokusné laboratórium? Ďakujeme, neprosíme...

„Kto sa bojí, nech nechodí do lesa,“ hovorí jedno známe slovenské príslovie. Ako je to s lekárnikmi? Kritizujú ich, že sa boja konkurencie. Že im musí byť stále dobre a chcú si zabetónovať ich pozície. Ale tento názor je mýtom alebo predsudkom, ktorý vyhovuje určitým kruhom. Aby liberalizáciou umožnili monopolizovať trh s lekárňami určitej silnej skupine. Aby rozhádali najmä nezávislých „malých“ lekárnikov a tí, aby tak zvažovali predaj svojich lekárni práve „tým silným“.

Lekárstvo na Slovensku bojuje z roka na rok so stále sa zhoršujúcimi podmienkami, ktoré im vytvára slovenská legislatíva. Niekedy sa až zdá, akoby sa zámerne na Slovensku zo zdravotníctva a lekárstva stávalo pokusné laboratórium určené na testovanie experimentov, ktoré sú aj vo viacerých krajinách EÚ, ku ktorým tak radi vzhliadame, považované za neštandardné. Podobné prirovnanie slovenského zdravotníctva a teda aj lekárstva k akémusi „*pokusnému laboratóriu*“ zaznelo z úst mnohých odborníkov aj na konferencii Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2012 – 2016, ktorá sa uskutočnila 28. 2. 2012 v hoteli Holiday Inn Bratislava. Nič na svete nie je ani čierne, ani biele. Pri určovaní farby nezáleží na tom, aká tá vec je, ale na pozorovateľovi, odkiaľ sa na vec pozerá. To, čo je pre niekoho biele, môže totiž byť pre druhého čierne a naopak. Preto by sme ani globalizáciu či liberalizáciu trhu v lekárstve nemali považovať za bezchybný, univerzálny všeliek, a to ani v zdravotníctve celkovo, ani v lekárstve. Ak sú lekárnici v lekárnickom biznise proti sieťam lekárni či vernostným systémom, to neznamená, že sú dogmatici, ktorí neprajú konkurencii. Konkurencia je prospešná aj v zdravotníctve a lekárstve. Nemala by však primárne sledovať maximalizáciu zisku, obchod a marketing, ale najmä odbornosť, vedomosti, potreby pacientov a prístup k nim. Voľný trh umožňuje ľuďom metódou pokus – omyl neustále pokúšať šťastie. Slovenské zdravotníctvo však nemôže byť naďalej určitým „*pokusným laboratóriom*“, v ktorom sa testuje metódou pokus – omyl zavádzanie trhových princípov. Komu to prospeje? Ľuďom – pacientom určite nie. Odbornej verejnosti takisto nie. Tak potom komu?

Verím, že nový parlament po nedávnych predčasných voľbách pochopí neudržateľnosť súčasného smerovania slovenského zdravotníctva a lekárstva a pristúpi k takým legislatívnym zmenám, ktoré vrátia kurz slovenského zdravotníctva a lekárstva naspäť k odbornosti a potrebám pacienta. Nebude to ľahké. Ruka v ruku s tým je potrebné doriešiť aj dlhodobý systém zdravotníctva a zdravotnej starostlivosti a jej financovanie. Iná cesta nevedie. Pokusné laboratórium, ktoré slovenskému zdravotníctvu vytvorili vládni a parlamentní „*doktori*“, nie je tou správnou cestou.

Dalibor Suchánek
riaditeľ marketingu
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi

Autor: Bc. Lívia Kerumová
Foto: archív redakcie



Zhodnotenie spolupráce

V stredu 21. marca navštívil sídlo spoločnosti Unipharma v Bojniciach konateľ spoločnosti Dimenzia, s. r. o., Ing. Ján Jurík. Na rokovaní s riaditeľom marketingu Daliborom Suchánkom zhodnotili predaj imuno-produktov za uplynulé obdobie a vzájomne sa informovali o možnostiach podpory ich predaja.



Plánovanie spolupráce pre rok 2012

Zástupkyňa firmy Spofa Dental a. s., Mária Kročková (Country Manager Slovakia) prijala pozvanie referentky oddelenia nákupu, Jukyty Hromádkovej na stretnutie v spoločnosti Unipharma. Počas stretnutia prerokovali plán marketingových aktivít na nadchádzajúci polrok. Venovali sa taktiež analýze vývoja predaja v roku 2011 ako i predpokladom pre rok 2012.

Lekárne patria lekárnikom

V spoločnosti Unipharma sa 26. marca uskutočnilo česko-slovenské stretnutie, ktorého sa zúčastnili zástupcovia českého lekárnictva, Ing. Oldřich Fiala, Mgr. Radim Fiala a PharmDr. Petr Nalevajka, členovia predstavenstva Českej lekárskej a. s. Spoločnosť Unipharma zastúpil predseda predstavenstva a generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik CSc., spolu s výkonným riaditeľom Ing. Ivanom Mokřým. Diskutovalo sa najmä o aktuálnych témach českého a slovenského trhu, kde sa skonštatoval spoločný problém re-exportu niektorých druhov liekov. Ing. Fiala taktiež predstavil slovenským kolegom projekt Moje lékárna, ktorý podobne ako slovenské družstvo Aliancia Lekárnikov spája nezávislých lekárníkov pôsobiacich na území Česka. Cieľom projektu je skvalitnenie ponúkaného sortimentu a služieb za pomoci vzájomnej spolupráce. Obe strany sa zhodli, že dnešné lekárnictvo je vo veľmi ťažkej situácii a potrebuje rzné riešenie, aby sa pôvodná podstata poslanie lekárnika zachovala aj do budúcnosti.



↑ Zľava: Mgr. Radim Fiala, PharmDr. Petr Nalevajka a Ing. Oldřich Fiala



Hartmann-Rico a Unipharma pre deti

Key Account Manager spoločnosti Hartmann-Rico spol. s r. o. pre Slovensko, Ing. Michal Barton zavítal do spoločnosti Unipharma na stretnutie s vedúcou odboru marketingu Ing. Norikou Kovalíkovou. Predmetom ich rokovania bolo naplánovanie marketingovej spolupráce na mesiace apríl až jún, ako aj dohodnutie spolupráce na tradičnej letnej akcii pre deti, Habakukiády.

Otázka:

Myslíte si, že znížená dostupnosť niektorých liekov z dôvodu rozmáhajúceho sa reexportu ohrozuje zdravotný stav vážne chorých pacientov?

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



áno

Myslím si, že medializované prípady určitých typov pacientov to jasne ukázali.

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



áno

Evidentne u niektorých liekov došlo k významnému nárastu predaja nezodpovedajúcemu nárastu počtu pacientov v SR. Za takýchto okolností je prakticky nemožné plánovať výrobu a vytvorenie dostatočných zásob výrobcovi aj distribútorovi. Preto riziko nedostupnosti lieku pre pacienta v SR je vysoko reálne.

PharmDr. Tibor Czufba
prezident
Slovenská lekárnická komora



áno

Reexport znižuje dostupnosť liekov, ktorých dovoz, množstvá boli plánované pre pacientov na Slovensku. Tretie osoby profitujú na tejto zvrátenosti a znižujú dostupnosť dôležitých liekov, ktoré sú následne nedostupné na našom trhu.

Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
predseda
Sekcia nemocničných lekárníkov
Slovenská lekárnická komora



nie

Nemocniční lekárnici sa čoraz viac stretávajú s výpadkami v zásobovaní mnohými liekmi z dôvodu reexportu alebo ukončenia/prerušenia dovozu niektorých liekov do SR. Nemocničným lekárnikom sa zatiaľ darí predchádzať tomu najhoršiemu, ale Sekcia nemocničných lekárníkov SLeK upozorňuje na to, že je potrebné tento problém začať okamžite systémovo sledovať a riešiť!

RNDr. Jozef Slaný, CSc.
riaditeľ odboru farmácie
Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky



áno

Zníženie dostupnosti dôležitých liekov z akýchkoľvek dôvodov môže ohroziť liečbu pacientov.

PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu a riaditeľ
Štátny ústav pre kontrolu liečiv



?

Reexport niektorých liekov zo SR je na úrovni asi 10 – 20 %. Neevidujeme však ohrozenie dostupnosti týchto liekov pre pacientov. Či sa bude reexport rozmáhať závisí od rozhodnutia subjektov v liekovom reťazci. Prísnejšie referencovanie cien liekov prináša so sebou aj riziko ich zníženej dostupnosti. Otázne je do akej miery sa toto riziko naplní a ako je v tom prípade pripravený cenový regulátor reagovať.

PharmDr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident
Slovenská lekárnická komora



áno

A je najvyšší čas, aby sa verejnosť dozvedela, kto na reexporte najviac profituje.

Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc. mim. prof.
Katedra lekárenstva
Slovenská zdravotnícka univerzita



?

Nemám dostatočné informácie o miere reexportu a tým o zníženej dostupnosti niektorých liekov na to, aby som na anketovú otázku dala objektívnu odpoveď. Reexport liekov môže znížiť ich dostupnosť.

Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
vedecká sekretárka
Slovenská farmaceutická spoločnosť



áno

Ohrozuje zdravotný stav vážne chorých pacientov i keď sa dajú niektoré lieky nahradiť, ale nedá sa všetko. Reexport sa postupne ako sa nám javí z praxe rozmáha. Farmaceutické firmy krátia dávky a tak nie je možné pokryť všetky požiadavky pacientov.

Ivan Kraszko
riaditeľ
Mylan s. r. o.



áno

Nedostupnosť liekov vždy ohrozuje zdravie pacientov. Legislatívne zmeny v liekovej politike MZ výrazne podporili reexport liekov zo Slovenska. Keďže nie je záujem zo strany regulátorov trhu monitorovať situáciu a zverejniť oficiálne štatistiky, ako to je v skutočnosti s nedostupnosťou liekov pre pacientov, tak vždy môžu authority spochybniť tieto údaje. Otázka je komu tento stav vyhovuje?

PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárnická komora



áno

Možnosť tejto redistribúcie liekov je umožnená našim členstvom v EU, zároveň ale neguje rozhodnutia jednotlivých členských štátov v zmysle kategorizačných zoznamov a výrobcom zahmlieva štatistické údaje, čoho dôsledkom je ich zvýšená opatnosť a dezorientácia.

Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
predseda
Etická komisia
farmaceutického priemyslu



nie

Myslím, že v súčasnosti nie. Je to ale otázka prepočítania ekonomických parametrov. Voľný pohyb tovaru reexport umožňuje, takže ho v budúcnosti vo väčšej miere nemožno vylúčiť.

RESUMÉ: **áno** = 8 **nie** = 2 **?** = 2

Ovládol reexport náš trh? áno nie

V novembrovom čísle časopisu Lekárnik sme sa venovali otázke reexportu a s ním spojenou hrozbou nedostupnosti niektorých liekov na slovenskom trhu. Väčšina respondentov sa priklonila ku kladnej odpovedi, ktorú odôvodnili zmenou legislatívy od 1. 12. 2011. Zníženie ceny liekov na druhú najnižšiu v EÚ podľa odborníkov povedie k zvýšenému vývozu liekov zo Slovenska smerom do iných krajín Európy, kde je ich cena podstatne vyššia. Nový zákon o rozsahu úhrad taktiež zavádza vysoké finančné pokuty pre výrobcov, ako aj vyradenie lieku z kategorizačného zoznamu v prípade nedostatku lieku na trhu po dobu dlhšiu ako 60 dní. Výrobcovia sa obraňujú slovami, že aj keď zabezpečia dostatočné množstvo lieku pre potreby slovenského trhu, vzťah medzi distribučnou spoločnosťou a lekárnikom, prípadne lekárnikom a osobou vykonávajúcou reexport ovplyvniť nedokážu. V médiách sa zverejňujú v poslednej dobe informácie o narastajúcom percente reexportných liekov najmä pre onkologických pacientov, kde Asociácia dodávateľom Slovenska hovorí až o čísle 15 %. Hrozí na Slovensku nedostatok liekov pre ľudí s vážnymi ochoreniami? Opätovne sme sa na to opýtali odborníkov – lekárnikov, lekárov, zástupcov zdravotníckych inštitúcií, ako i MZ SR.

Myslíte si, že znížená dostupnosť niektorých liekov z dôvodu rozmáhajúceho sa reexportu ohrozuje zdravotný stav vážne chorých pacientov?



Ing. Štefan Mesároš, PhD.
External affairs director
SAFS

áno

Evidujete od vstupu nového zákona do platnosti a uzákonaenia ceny liekov na druhú najnižšiu cenu v EÚ zvýšený reexport?

■ Áno – a navyše sme na to aj vopred upozorňovali. Už zavedenie referencovania ceny lieku na priemer 6-tich najnižších cien v EÚ prinieslo reexporty liekov zo Slovenska zhruba na úrovni 10 – 15 %. Nový zákon, ktorý stanovuje cenu liekov ako druhú najnižšiu v EÚ vstúpil do platnosti 1. 12. 2011 a referencovanie liekov podľa tohto zákona sa robilo prvýkrát v januári 2012 s tým, že predpokladaná účinnosť je od 1. apríla 2012. Čiže výrobcovia ešte neznižili ceny a tým pádom sa neviem exaktné vyjadriť, aký to bude mať dopad. Je tu však predpoklad, že táto úprava môže reexporty zvýšiť až na úroveň 30 – 40 %. Rád by som dodal, že masívne reexporty môžu spôsobiť nedostatok liekov pre pacientov, čo sa už čiastočne prejavilo pri onkologických liekoch.

Dostupnosť akého druhu liekov je najviac ohrozená? Aké existuje podľa Vás riešenie danej problematiky?

■ Reexporty sa týkajú najviac drahých onkologických liekov, kde je najvyšší cenový rozdiel medzi SR a cieľovou krajinou a teda aj najväčšia motivácia obchodníkov realizovať reexporty. Taktiež sa jedná o lieky pre chronických pacientov. MZ SR tvrdí, že nemôže regulovať reexporty, pretože to zakazuje legislatíva EÚ. My tvrdíme, že sa to dá. **Vláda by mohla na základe čl. 36 Zmluvy o fungovaní EÚ požiadať Radu EÚ, respektíve Komisiu EÚ o výnimku zo zákazu kvantitatívnych obmedzení, kde je taxatívne vymedzený bod „ochrana zdravia a života ľudí a zvierat“.** Domnievame sa, že je to presne tento prípad, nakoľko hrozba chýbajúcich liekov ohrozuje zdravie ľudí – pacientov. Na masívnych reexportoch môžu zarábať iba distribučné spoločnosti a špekulujúce lekárne.

Zákon ustanovuje, že v prípade ak výrobca nie je schopný dodať liek do lekárne viac ako 60 dní, daný liek bude vyradený z evidencie a výrobcovi hrozí pokuta až do 30 000 €. Výrobca ale nemá šancu zistiť, prečo liek nebol dodaný do lekárne, keďže on ho distribútorovi dodal. Myslíte si, že hrozí, že výrobcovia odmietnu dodávať na náš trh z dôvodu

hrozby pokút? Je podľa Vás evidencia reexportu riešením?

■ Toto len ilustruje absurdnosť dnešného stavu. Áno, pokiaľ sa daný liek viac ako 60 dní nenachádza v lekárni, MZ SR môže rozhodnúť o jeho vyradení zo zoznamu hrađených liekov a môže výrobcovi udeliť spomínanú pokutu. Presne z tohto dôvodu sme sa v pripomienkovom konaní domáhali, aby sa do zákona o liekoch dostala aj povinnosť evidencie toho, kto a koľko liekov, kde vyviezol. To nie je obmedzenie obchodu, ako argumentovalo MZ SR, ale EVIDENCIA. My ako výrobcovia totiž dodáme lieky, ale nemáme kontrolu nad tým, čo sa s nimi následne deje. Pokiaľ ich špekulujúci distribútor späť odkúpi od špekulujúcej lekárne a vyvezie, oni potom chýbajú pacientom. A na nás potom môže dopadnúť sankcia. To je úplne absurdné. Pokiaľ by sme mali povinnú evidenciu vývozov, mohli by sme minimálne poukazovať na špekulantov, kvôli ktorým chýbajú lieky a títo špekulanti by to mali omnoho ťažšie. Toto je jedna z vecí, ktorú očakávame od novej vlády – tento stav sa musí zmeniť. Na jednej strane je absolútne nespravodlivý voči nám, ktorí môžu dostávať sankcie za konanie iných a na druhej strane evidentne ohrozuje pacientov.



Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
vedecká sekretárka
Slovenská farmaceutická spoločnosť

áno

■ Rozmáhajúci sa reexport spôsobuje dlhodobé výpadky niektorých druhov liekov, ako Lyrica cps 56 x 150 mg, Clexane inj, Garasone gtt., Dalacin C sir., Genam 5 mg, Ixel 25 mg, Ixel 50 mg, Zyloram 20 mg, Seretide 250 inh., Dermatop ung., Akineton atď. Občas sa objavia, ale iba vo veľmi malom množstve. Pritom sa o tom ani nemusíte dozvedieť. Hoci ma nikto neoslovil ohľadom reexportu, môj názor je, že práve v prípade týchto liekov ide len o reexport. Druhý jav, ktorý sa vyskytuje je, že niektoré lieky sú len v určitých vybraných lekárňach. Spomenula by som napríklad injekcie Humira. Tento liek sa zabezpečuje presne na počet pacientov, ktorí musia chodiť len do tej istej lekárne. Zmeny nás však iba čakajú od 1. 4. 2012, kedy nastane úprava cien a budeme mať podľa nového zákona o lieku 2. najnižšiu cenu liekov v EÚ. Koľko nám začne chýbať liekov potom?



Katarína Zollerová
Hovorkyňa
MZ SR

nie

Myslíte si, že rozmáhajúci reexport liekov je spôsobený znížením ceny liekov na druhú najnižšiu v EÚ?

■ V minulosti prebiehalo referencovanie na základe aritmetického priemeru šiestich najnižších cien v EÚ, čo je de facto tretia najnižšia cena. Podľa nového zákona o lieku sa referencuje na druhú najnižšiu, čiže ten skok z tretej na druhú nie je dramatický. MZ SR je presvedčené, že na Slovensku nedôjde k nedostupnosti liekov v dôsledku stanovenia cien liekov na druhé najnižšie v EÚ. Každému výrobcovi záleží na predaji, aj keď sa jeho zisk zníži.

■ Navyše, SAFS začiatkom roka 2012 na svojej tlačovej konferencii verejne informovala, že po referencovaní liekov na

2. najnižšiu cenu EÚ, neočakáva žiadne problémy s nedostupnosťou či reexportom liekov. Informácie o vysokom reexporte liekov zo Slovenska považujeme za nepodložené a neopodstatnené. Ide o zavádzanie pacientov spoločnosťami zainteresovanými v predaji liekov, čoho sme boli svedkami aj v minulosti, a čo sa ukázalo ako nepravdivé.

■ V každom prípade, výrobca je povinný zabezpečiť dostupnosť daného lieku na Slovensku. V prípade, že lieky nebudú dostupné, tak preberá zodpovednosť. V zákone sa ustanovuje povinnosť držiteľa rozhodnutia o registrácii lieku zabezpečovať jeho reálnu dostupnosť na trhu (liek skladom u veľkodistribútora na území Slovenskej republiky) počas celej doby zaradenia lieku v zozname kategorizovaných liekov. V prípade neplnenia uvedenej povinnosti, ministerstvo uloží držiteľovi rozhodnutia o registrácii lieku pokutu. Cieľom ustanovení je zabezpečiť pre pacientov reálnu dostupnosť liekov, a to predovšetkým liekov určených nižšie doplatky, nakoľko nedostatok týchto liekov v lekárňach môže predstavovať prekážku pri zabezpečovaní kvalitnej a kontinuálnej zdravotnej starostlivosti. V prípade, ak pacient pocíti nedostatok lieku, môže sa obrátiť na MZ, príp. na jeho zdravotnú poisťovňu.



PharmDr. Danica Bošanská
Lekáreň Syndipharma
Košice

áno

■ V niektorých prípadoch skutočne môže dôjsť či dokonca dochádza k ohrozeniu zdravotného stavu vážne chorých pacientov. Jedná sa osobitne o prípady reexportu cytostatík a monoklonálnych protilátok a biologických preparátov, kde ešte nie je k dispozícii generikum. Bohužiaľ, nie je v možnostiach, schopnostiach výrobcu vždy promptne reagovať na náhly výpadok v dôsledku spotreby vymykajúcej sa reálnemu dopytu slovenského trhu. Ďalšia skupina liekov, ktorá je predmetom reexportu, je skupina selektívnych imunosupresív. V tomto prípade nie je také jednoduché prestaviť pacienta na generiká, pri dodržaní porovnateľných hladín pri ich monitorovaní.

■ Bohužiaľ, o to viac je zarmucujúce zistenie, že na mnohých prípadoch reexportu sa podieľajú samotní kolegovia – lekárnici ale i lekári, ktorých primárnym záujmom by však mal vždy ostať pacient a jeho zdravie, a nie len zisk. Tu sa natíska otázka ako tento stav eliminovať, nakoľko ho nie je možné úplne zastaviť alebo zamedziť.



Mgr. Igor Minarovič, PhD.
Lekáreň Paracelsus
Čadca

?

■ Reexport liekov jednoznačne ohrozuje dostupnosť niektorých liekov pre slovenských pacientov. Výpadky „zaujímavých“ prípravkov trvajú i niekoľko týždňov. Jeden z týchto liekov bol dokonca počas celého mesiaca nedostupný, pretože celý dovezený objem cestoval za hranice a tak ani jeden slovenský pacient sa k tomuto lieku celý mesiac nedostal. To je iba pár príkladov dnešnej reality. Otázkou však je, kto a ako má riešiť túto situáciu. Nový Zákon o lieku

napriek upozoreniam odbornej verejnosti nevytvoril také legislatívne prostredie, ktoré by reexportu neprialo. Naopak, tento postup „posvätil“ zadefinovaním možnosti odpredaja liekov z lekárne späť distribútorovi. Je zrejmé, že i toto ustanovenie sa v zákone ocitlo zámerne. Preto si myslím, že by lekárne mali začať uvažovať aj týmto smerom. Ide o krok, ktorý dokáže zlepšiť profitabilitu lekární i jej cash flow, a keďže ho zákon povoľuje, nevidím dôvod sa mu brániť. Naopak. Pri dramatických zmenách v slovenskom lekárenstve, spojených najmä s opätovným zavedením vernostných systémov na receptové lieky, ide o jeden z nástrojov vedúcich ku zlepšeniu ekonomiky lekární. Pri zapojení významnej časti lekární do reexportu sa môžu naplniť čierny scenár akútneho nedostatku liekov pre slovenských pacientov, čo – verím – povedie k promptnému prehodnoteniu úplne scestného prístupu k tvorbe lekárenskej legislatívy a už čoskoro aj k významným zmenám v len nedávno schválenom Zákone o liekoch.



PharmDr. Mária Bullová
Rodinná lekáreň, Trebišov
Člen prezídia SLeK

áno

■ Písať o reeporte liekov, takmer v polovici marca, sa mi zdá tak trochu po funuse, ale je možné, že niektorí kolegovia sa naozaj s týmto „fenoménom“ nestretli, prípadne redakcia Lekárníka chcela aj postrehy lekárníka z praxe, priamo od tary. V každom prípade sa už koncom februára objavili v médiách správy o tom, že zo Slovenska miznú niektoré lieky. Podľa prieskumu európskych distribútorov na jednom konkrétnom lieku, putoval cez Ukrajinu do Litvy, kde ho prebalili a skončil na nemeckom trhu. Toto bola cesta len jedného konkrétneho lieku, ale je pravdepodobné, že tých ciest je viac. Podľa odhadov ADL sa dnes zo Slovenska vyváža asi 15 percent obchodovateľného objemu liekov, avšak odhady na jeho rast sú až dvojnásobné. Okrem ADL na tento problém upozorňuje aj SAFS, avšak Ministerstvo zdravotníctva ostáva k týmto informáciám slepé a hluché. Vyhlásilo, že dodávatelia liekov zavádzajú, a že tieto informácie sú nepodložené a nepodstatné. MZ neplánuje zaviesť žiaden mechanizmus na reexport liekov, pretože by išlo o porušenie Zmluvy o fungovaní EÚ, o voľnom pohybe tovaru. Toto všetko bolo stručné zhrnutie toho, čo sme mohli čítať v posledných týždňoch v novinách, prípadne si pozrieť v televíznom spravodajstve.

■ A avízovaný pohľad lekárníka od tary? Skutočne je pravdou, že lekárne dostávajú a dostávajú v posledných mesiacoch výhodné ponuky od obchodníkov na predaj svojich liekov do zahraničia. Obchodník nakúpi veľké množstvo lieku, ktoré následne s navýšenou cenou (údajne o 30 až 40 %) predá do niektorej z európskych krajín, kde je jeho cena vyššia ako na Slovensku. Keďže je stále nedostatok niektorých liekov, o čom sa každý deň presvedčame pri našich objednávkach, a výrobcovia ich v objednanom a zazmluvnenom množstve dodávajú aj na Slovensko, jediné vysvetlenie ich nedostatku je – niekto ich nakúpi a vyvezie. A samozrejme na tom dobre zarobí! Nemožno sa čudovať ani kolegom, ktorí sa do tohto procesu zapoja, pri dnešnom počte lekární, pri tlaku na cenu, pri kupovaní si pacientov rôznymi praktikami (aj v súčasnosti legálnym vernostným programom istej nemenovanej siete), je to každodenný boj o prežitie nezávislej lekární. Ale nájdú sa našťastie aj kolegovia,

ktorí tieto praktiky odmietajú, a je ich dosť! Uvedomujú si, že je to iba krátkodobé riešenie situácie a zároveň, že hrozí, že jedného dňa si firma, ktorá prichádza reexportom o peniaze povie, že odíde z nášho trhu, lebo nemieni doplácať na tieto praktiky. A naši pacienti prídu o možnosť, liečiť sa niektorými liekmi. Veta typu: „Vieme, že vy, „ortodoxní“ lekárníci, ste proti takémuto obchodovaniu, ale ak to neurobíte vy, veľmi rád to urobí niekto iný...“ znie, ako zo starého filmu, ale bohužiaľ toto sú súčasné praktiky obchodníkov dneška. Toto je realita, takto to skutočne dnes na Slovensku prebieha. Odchádzajúci minister zdravotníctva za necelé 2 roky stihol toľko, že aj minister Zajac, ktorý sa považuje za najviac priekopníckeho ministra, sa môže červenať. Jeho nový zákon o lieku a zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín vojde do histórie zdravotníctva, ale bohužiaľ vo veľmi negatívnom zmysle. Tieto zákony sú škodlivé pre všetkých, okrem zdravotných poisťovní a sú plné chýb, nezmyslov... (1400 pripomienok, z toho viac ako 500 zásadných). A to ešte prichádza obdobie referencovaných cien, problémy s očkovacími látkami, to by bolo na ďalšie a ďalšie strany písania. Viem, že sme všetci touto situáciou znechutení, ale neostáva nám iba dúfať, že ministra Uhliarika vystrieda človek, ktorý bude prístupný aj rokovaniam s lekárnickým stavom, že nebude naše pripomienky brat takmer ako útok na celé ministerstvo, a hlavne, že odtiaľ odídu a už sa nevrátia ľudia, ktorí nám toľko poškodili, aj keď vyšli z našich radov. Veríme v to ešte? Rečnická otázka, ale pre nás životne dôležitá.



PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu a riaditeľ
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

?

■ V súčasnosti informujeme o nedostupnosti liekov (prerušená alebo zrušená 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. Nevidujeme 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 možnosti 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.

■ **Doplňujúce informácie ŠUKL o možnom reexporte zo Slovenskej republiky do iných krajín:**

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 a 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, lekárňu, združenie lekární, nemocnic v zahraničí a podobne). Nedostatku lieku z dôvodu jeho reexportu von zo Slovenska môže zabrániť rozumná cenová regulácia liekov. Pri akomkoľvek úradnom stanovovaní cien lieku, napríklad porovnávaním s 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 nevedlo 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 porovnávaní 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 (generické lieky), nakoľko v tomto segmente je nízka konkurencia.

■ Záverom uvádzam, že prísnejšie referencovanie cien liekov od decembra 2011 v Slovenskej republike znamená podľa mňa snaha 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.



Mgr. Ondrej Sukeľ
Predseda RLeK Prešov
lekárňu Don Bocso, Humenné

áno

■ Reexport je veľmi háklivá téma primárne dôvodu zainteresovanosti vplyvných ľudí v tomto procese. Zlé jazyky niečo hovoria, novinári o tom kuloárne živo diskutujú, ale verejne zatiaľ

nikto nenašiel odvahu ukázať prstom. Takže na Slovensku sa o tom veľmi nehovorí a všetci vieme prečo.

■ Ponuku zapojiť sa do reexportu som mal i ja – šlo o desiatky tisíc € mesačne – čo je dosť veľká suma a jednalo sa o každému lekárníkovi známe výpadkové lieky. Nevieť ale, kto to bol. Robia to sofistikovane cez 5 osôb (kamarátov kamarát ponúka to a to, ja s tým nič nemám...). Niektoré lieky si strážia distribútori a monitorujú neštandardne veľké odbery, ale u niektorých je výpadok skôr pravidlom, než výnimkou. V poslednej dobe stúpa počet liekov s výpadkami – ťažko povedať, či je to v dôsledku vývozu, ale predpokladá sa to. Čo sa týka rozhodnutí výrobcov nedodávať, zatiaľ sme nezachytili vyjadrenie výrobcu o oficiálnom odchode nejakého lieku z trhu.

■ Ako SLeK sme na túto tému s výrobcami a distribučnými spoločnosťami ešte nehovorili. Hovorili sme o tom pred časom s ministrom (ešte v čase prijímania zákona), ale ten kategoricky poprel možnosť vzniku nejakého problému. Súčasný vyjadrenia ministerstva konštatujú, že problém reexportu neexistuje.



Adriana Funderaková – Beňová
Chief Operating Officer
Bayer Health Care Pharmaceuticals

áno

■ Je logické, že ak referencovanie cien liekov na priemer 6-tich najnižších cien v EÚ prinieslo reexporty zo Slovenska podľa kvalifikovaných odhadov v objeme viac ako 10 %, ďalšie zníženie cien na úroveň druhej najnižšej krajiny v EÚ motiváciu obchodníkov ešte významne zvýši. Podľa našich predpokladov existuje reálne riziko, že masívne reexporty môžu spôsobiť nedostatok liekov pre určitú skupinu pacientov na Slovensku. Myslíme si, že reexporty sa budú týkať hlavne liekov s vyššou cenou, pri ktorých je finančná motivácia obchodníkov pre export najvyššia. Keďže existuje reálne nebezpečenstvo, že nedostatok liekov spôsobených reexportom môže ohroziť zdravie pacientov, sme presvedčení, že Ministerstvo zdravotníctva SR by sa malo urýchlene zaoberať riešeniami ako sledovať množstvo reexportovaných liekov a umožniť tak výrobcovi zabezpečiť včas potrebné množstvo liekov pre pacientov na Slovensku.

■ V súčasnosti je celá zodpovednosť na výrobcovi lieku, ktorý musí zabezpečiť dodanie lieku do lekárne do 60 dní pod hrozbou vysokých peňažných pokút a pod sankciou vyradenia zo zoznamu hrađených liekov. Na druhej strane súčasná legislatíva neumožňuje výrobcovi zistiť či bol liek prostredníctvom distribútora dodaný do lekárne alebo bol vyvezený. Súčasný systém považujeme za nevyvážený a navyše s rizikom ohrozenia zdravia pacientov. Dovoľujeme si aj touto cestou pozvať zainteresované strany na vzájomný dialóg s cieľom nájsť systémové riešenie.

resumé:

áno = 6

nie = 1

? = 2

Referencovanie cien ...aké zmeny vás čakajú?

Autor:
MVDr. Branislava Štepan
Bc. Lívia Kerumová

Nový Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý vstúpil do platnosti 1.12.2011, prináša zmeny v oblasti referencovania cien a kategorizácie. Referencovanie cien na úrovni druhej najnižšej ceny v EÚ, rovnako ako zavedenie kategorizácie na mesačnej báze síce platí už od 1. 12. 2011, ale lekárnici sú postavení pred prvý reálny dopad zmien cien až v mesiaci máj 2012. Z akého dôvodu?

V prípade kategorizácie je to jednoduché. Kategorizácia liekov prebieha mesačne, pričom MZ SR je povinné zverejniť rozhodnutia vo veciach kategorizácie na svojej webovej stránke vždy 15. deň v mesiaci.

Ako je to s referencovaním? ←

■ ■ ■ V zákone je uvedené, že každá úradne určená cena má byť ovplyvnená referencovaním minimálne dvakrát ročne. I keď MZ SR po novom zverejňuje mesačne nielen kategorizačný zoznam, ale aj zoznam úradne určených cien, ich zmena spôsobená referencovaním nastane prvýkrát až 1. 5. 2012, resp. 1. 6. 2012. Na základe nového zákona došlo na Slovensku v posledných mesiacoch k prehodnoteniu úradne určených cien všetkých produktov dodávaných výrobcami na slovenský trh a k ich porovnaniu s cenami v EÚ. V prípade, že cena lieku nespĺňala kritérium druhej najnižšej ceny v rámci EÚ, došlo k jej úprave. Zákon ustanovuje, že potom ako MZ SR dostane k dispozícii zoznam všetkých liekov dodávaných na náš trh má podľa zákona 90 dní nato, aby rozhodlo o konečnej úprave cien. Po 30

dňoch vydá prvostupňové rozhodnutie a výrobcovia dostávajú priestor na pripomienkovanie. Dva mesiace po prvostupňovom rozhodnutí nastupuje regulácie cien na úrovni výrobcu. V maximálnej cene vo verejnej lekárni sa dopad úradne určených cien odzrkadlí o nasledujúcich 30 dní, čiže tri mesiace po zverejnení prvostupňového rozhodnutia. Premietnuté do reálnej situácie, na Slovensku nastane regulácie cien na úrovni výrobcu 1. 5. 2012 a lekárnici budú mať ešte jeden mesiac na dopredaj zásob s pôvodnými cenami, pretože v maximálnej cene vo verejnej lekárni sa regulácia premietne až od 1. 6. 2012. Pre lepšie porozumenie prezentujeme v tabuľke modelovú situáciu vopred spomínanej zmeny úradne určenej ceny.

Modelová situácia

MESIAC	APRÍL	MÁJ	JÚN
Úradne určená cena	100 €	80 €	80 €
Maximálna cena vo verejnej lekárni	120 €	120 €	110 €

■ ■ ■ Vysvetlenie (modelová situácia platná pre podania podané výrobcami podľa nového predpisu): Ak je napríklad v mesiaci apríl pre výrobcu a zároveň distribútora úradne určená cena 100 €, lekárnik má možnosť liek predáť po pridaní marže za maximálne 120 €. V prípade, že sa od 1. mája

úradne určená cena zníži na 80 €, pre lekárniku to znamená nasledovné: počas celého mesiaca máj má stále podľa zákona umožnené predávať daný liek za maximálne 120 € a nová maximálna cena 110 € nadobúda pre neho platnosť až 1. júna, čiže mesiac po zverejnení novej úradne určenej ceny.

■ ■ ■ V prípade, že máte akékoľvek otázky ohľadom referencovania cien, kontaktujte cenové oddelenie spoločnosti Unipharma, kde vám naši zamestnanci ochotne obratom poradia.

► Kontakt: ceny@unipharma.sk

Článok uverejnený 14. marca 2012 v nemeckom lekárenskom spravodajskom médiu Apotheke adhoc informoval o zhoršenej situácii farmaceutických veľkodistribútorov v Nemecku. V dôsledku prehĺbovania hospodárskej krízy sú čoraz viac aj veľké národné a nadnárodné korporácie nútené prehodnocovať celý tok financovania a sprísňovať podmienky. Ak je nevyhnutné, aby podobné opatrenia podstúpil aj veľkodistribútor, je to vždy nepríjemné nielen pre spoločnosť samotnú, ale aj pre klientov – lekárnikov.

••• Karty nepriaznivo zamiešala aj druhá novela Zákona o trhu s liekmi (AMNOG II) zameraná na úsporné opatrenia, ktorá okrem iného so sebou priniesla zvýšenie zrážky zo strany poisťovne pre lekáreň a novú reguláciu veľkodistribučných úhrad. Novela nadobudla účinnosť od 1. 1. 2012. Nový zákon finančne podstatne zaťažuje veľkodistribútorov a preto sa snažia nachádzať nové riešenia pre úspory. Jednou z možností je prehodnotenie modelu platobných podmienok. Lekárnikov však nové opatrenia a zhoršené nákupné podmienky zasiahli nepripravených a spôsobili vytriezvenie v ich radoch, keďže o zmene podmienok neboli vedené rokovania zo strany distribúcie. V prípade zhoršených podmienok spolupráce lekárnikovi ešte stále ostáva možnosť výmeny veľkodistribučného partnera. Obzvlášť tvrdo táto migračná tendencia postihla najmä veľkodistribútorov, ktorí sú lídrami na nemeckom trhu.

••• V priebehu roku 2011 utrpela veľkodistribučná spoločnosť Sanacorp značné straty, v súčasnosti rovnaká nelichotivá situácia postihla veľkodistribútora Phoenix.

Sanacorp stratil tržby

••• Novely Zákona o trhu s liekmi v Nemecku (=AMNOG – I a AMNOG – II) priniesli so sebou v priebehu roka reštrikcie a s tým spojenú migráciu zákazníkov. Rok 2011 bol rokom veľkodistribučných zliav. Spoločnosť Sanacorp koncom roka 2010 ako prvý veľkodistribútor oznámila sprísnenie platobných podmienok a naliehavo presadzovala tzv. „záruku spravodlivosti“. Keďže spoločnosť nebola schopná lekárňam vyplácať rabaty, zaručovala, že akonáhle vyhodnotí stav svojich výnosov, vyplatí im ich späť. Sprísnenie podmienok ale nakoniec neprinieslo želaný účinok, Sanacorp totiž stratila tržby a zákazníkov a v koncoročnom prehľade sa len tesne vyhla červeným číslam. Keď sa spoločnosť znovu odhodlala

Ťažké časy pre distribútorov v Nemecku



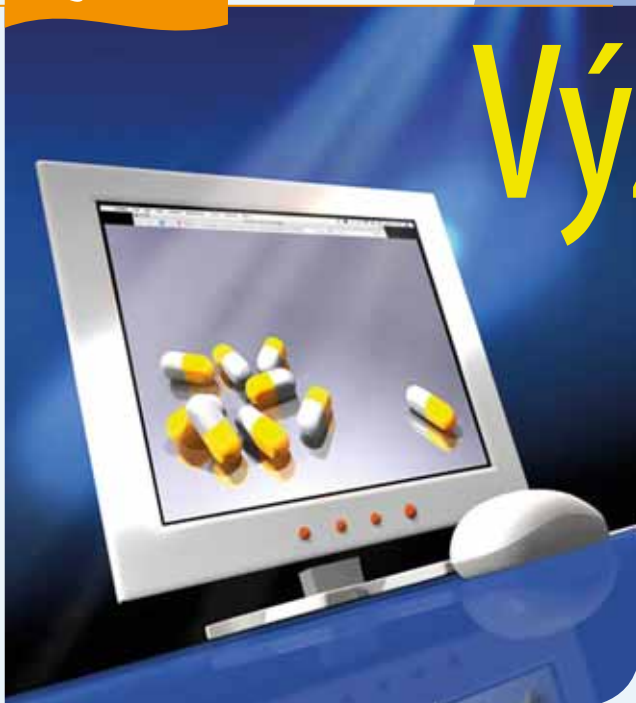
poskytnúť rabaty, boli už zákazníci dávno preč.

Čaká to isté aj Phoenix?

••• Predpokladá sa, že v tomto roku postihne podobná situácia aj spoločnosť Phoenix. Bostonská konzultačná skupina im navrhla nový model platobných podmienok, pre ktorý ako „záruka“ musela byť uvoľnená časť z obratu. Udalosti nabrali rýchly spád a v polovici októbra bol nový koncept spoločnosti predstavený najprv vlastnému materskému podniku a potom aj zákaznikom. Hoci konkurencia už predtým vyrukovala s podobným modelom, reagovali zjavne mnohí zákazníci rozhnene. Výsledkom bolo oslabenie podielu spoločnosti Phoenix na trhu. Konkrétne čísla prirodzene nie sú k dispozícii, ale v branži kolujú výpočty, podľa ktorých tržový podiel spoločnosti Phoenix poklesol z hladiny nad 28 % na úroveň pod 25 %.

••• Nedá sa však jednoznačne tvrdiť, že situácia zasiahla všetkých nemeckých distribútorov len negatívnym spôsobom. Dobrý príklad odzrkadľujúci priaznivé výsledky aj počas zložitého obdobia zmien poskytla nemecká lekárnická veľkodistribučná spoločnosť Noweda, ktorá je vo vlastníctve vyše 8 000 lekárníkov a prevádzkuje 15 distribučných skladov po celom Nemecku. Profitovala aj v tomto období, kedy ostatní distribútori zaznamenali pokles obratu a odliv zákazníkov. ■

Výzva k boju proti nelegálnym internetovým lekárňam



■ ■ ■ Štatistiky Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) uvádzajú, že až 50 % zo všetkých liekov objednaných cez nelegálne internetové lekárne bolo identifikovaných ako falzifikáty. Aj tento nelichotivý fakt spolu s potrebou ochrany svojich občanov prispel k tomu, že Organizácia spojených národov vyzýva členské krajiny na spoluprácu v boji proti nelegálnym internetovým lekárňam. S vývojom technológií sa zlepšili aj nekalé praktiky v oblasti nelegálneho internetového podnikania s liekmi. Aj keď existuje zákaz používania lieku viazaného na lekárske predpis s registrovanými ochrannými známkami v sponzorovaných odkazoch, vynaliezavé nelegálne online lekárne objavili spôsob ako s pomocou sociálnych médií obísť obmedzenia stanovené pre vyhľadávače. Nelegálne lekárne v súčasnosti propagujú svoju činnosť použitím sociálnych sietí, odkazových okien prepojených na webové stránky internetových lekární. Veľmi výhodným a často používaným nástrojom v ich rukách sa stalo inzerovanie prostredníctvom spamov zasielaných e-mailom. Početnosť týchto odkazov je zarážajúca. Každý štvrtý zaslaný spam obsahuje zmienku o lieku. Medzi ďalšie často zneužívané praktiky patrí rovnako aj poskytovanie cien, vytvorenie obrazu dôveryhodného lekára a jeho odporúčaní ako aj podvodné zobrazovanie loga národných farmaceutických regulačných orgánov.

■ ■ ■ Spomínané praktiky a mnohé ďalšie sú každodenným nástrojom nelegálnych internetových predajcov v snahe dosiahnuť čo najväčší zisk aj za cenu poškodenia zdravia svojich zákazníkov. Organizácia spojených národov sa preto rozhodla tvrdo zakročiť. Nezávislým orgánom, ktorý podľa dohovoru Spojených národov vykonáva monitorovanie a kontrolu liekov, je Medzinárodný úrad pre kontrolu narkotík (INCB). Navrhuje spoločný postup krajín za účelom zlepšenia postupov a kontroly a využíva pritom nástroje ako sú sociálne médiá. Medzinárodná organizácia kriminálnej polície vytvorila projekt Drug.n ktorý môže napomôcť vyriešiť problém s webovými

stránkami prevádzkovanými v niekoľkých rôznych krajinách súčasne. Totiž, niekedy nelegálne internetové lekárne predstierajú, že sa nachádzajú v jednej konkrétnej krajine, ale v skutočnosti sú registrované v iných krajinách alebo registrátor pôsobí mimo príslušnej krajiny a tak nemôže riadiť procesy podľa národnej legislatívy konkrétnej krajiny. Preto je v záujme všetkých krajín odhaľovať a blokovat nelegálne webové stránky prostredníctvom filtrovania obsahu internetu, pravidelného monitorovania a identifikovania webových stránok, ktoré porušili pravidlá.

■ ■ ■ Dôležitou súčasťou procesu je aj zdieľanie informácií o odhalených nelegálnych internetových lekárňach s príslušnými zainteresovanými orgánmi. Tak dôjde k zlepšeniu toku informácií a spriehľadneniu prostredia, čo je v konečnom dôsledku aj jedným z cieľov procesu. ■



Zmeny v Španielsku

Španielske lekárne musia za účelom prežitia zmeniť svoj zaužívaný obchodný model



■ ■ ■ Nad Pyrenejským polostrovom zúri búrka. Keď sa ekonomické prostredie stabilizuje, pravdepodobne sa ukáže, že obeťou sa stal jeden z najstarších lekárenských modelov, keďže neboli prostriedky na jeho udržanie. Ak si chcú španielske maloobchodné lekárne zaistiť svoje prežitie, musia zmeniť svoj obchodný model a prispôbiť ho skôr modelu používanému v severnej Európe. Ani táto radikálna prestavba však nemusí nebezpečenstvo odvrátiť. Predpokladá sa totiž, že napriek zmenám, bude musieť množstvo lekární zatvoriť svoj podnik.

■ ■ ■ Luis De la Fuente, riaditeľ Mediformplus, španielskej farmaceutickej poradenskej spoločnosti vypracoval nedávno štúdiu ohľadom situácie gréckych lekární. Predpokladá, že 30 % gréckych lekární bude musieť zatvoriť svoju prevádzku v dôsledku krízy v ich krajine. Na zlej situácii sa podpísali viaceré faktory: napr. pokles ziskovej marže z úrovne 30 % (pred niekoľkými rokmi) na 17 % a dokonca nedávno poklesla až na úroveň 15 %. Vyhliadky do budúcnosti tiež nie sú práve ružové. Očakáva sa klesajúca tendencia marže aj naďalej. Ďalším faktorom sú oneskorené platby, ktoré sú ale bežnou súčasťou podnikania v Grécku. De la Fuente napriek spoločným črtám odmieta akýkoľvek náznak, že by situácia bola taká zlá aj v španielskom regióne. Plánované reformy v krajine budú pravdepodobne bolestivé, ale nakoniec by sa španielske lekárne mohli podobat tým v -Anglicku. V Španielsku sa vláda snažila rýchlo znížiť výdavky na zdravotníctvo prostredníctvom politiky generických liekov. Hoci sa skôr odporúčalo postupné zavádzanie systému zdravotných reforiem

do ostatných odvetví, vrátane nemocničnej starostlivosti a lekárenských služieb. Ďalší priestor na šetrenie výdavkov by mohlo poskytnúť zníženie nákladov na zamestnancov, lepšia organizácia v nemocniciach a iné opatrenia. Ani politika generík nemusí ovplyvňovať lekárne negatívnym spôsobom. Práve naopak, napriek nízkym cenám generík majú pre lekárne iné výhody. Napríklad podporujú udržanie a nárast stálych zákazníkov, z čoho v konečnom dôsledku získava úžitok aj samotný lekárnik. Aj tieto opatrenia môžu byť nápomocné v období, kedy sa miestny dlh vlády pre oblasť maloobchodných lekární vyšplhal na 1,9 mld. € Predpokladá sa, že tohtoročné národné a regionálne rozpočty by mali situáciu stabilizovať.

■ ■ ■ Existuje tendencia, podľa ktorej by sa mali španielske lekárne pretvoriť podľa vzoru anglo-saského modelu. Španielsko patrí medzi krajiny s veľkou hustotou lekární. Na jednu španielsku lekáreň pripadá 1 800 obyvateľov, zatiaľ čo priemer v EÚ sa pohybuje medzi 3 000 – 4 000 obyvateľmi na jednu lekáreň. Tento fakt spolu s podfinancovaním lekární a narastajúcim tlakom zo strany štátnych orgánov môžu iniciovať vo zvýšenej miere zatváranie lekární. Zatiaľ čo počas krízy v Španielsku zatvorilo 160 000 spoločností svoj podnik, tak z celkového počtu 20 000 lekární podniklo podobný krok len niečo málo cez 90 lekární. Toto číslo by však malo v dohľadnej budúcnosti narastať v dôsledku zhoršujúcich sa ekonomických podmienok.

■ ■ ■ Stredomorský lekárenský model, typický aj pre región Španielska sa zameriava predovšetkým na lieky. Súčasná doba si ale vyžaduje, aby sa španielsky model viac približoval k „anglo-saskému“ modelu. V lekárni severnejších susedov má totiž zákazník možnosť si okrem lieku vybrať zo širokého sortimentu hygienických potrieb, kozmetiky, prostriedkov proti fajčeniu a dietetických potravín. Stredomorský model je na ústupe. Španielske lekárne by mali preto rozšíriť svoj sortiment ponúkaných produktov. ■

Neetické praktiky výrobcov liekov

■ ■ ■ Rozvojové krajiny s obrovskou populáciou a lacnou pracovnou silou sú veľkým lákadlom pre nadnárodné farmaceutické korporácie, ktoré sa takýmto spôsobom pokúšajú znížiť svoje náklady. Objavili spôsob ako sa v súčasnej neľahkej ekonomickej situácii ušetriť? Možno áno. Treba si však položiť otázku, či profit získaný na úkor nešťastia a bolesti ľudí tretieho sveta bude prínosom pre ľudstvo. Liek má predsa okrem ekonomického a terapeutického aj etický rozmer.

■ ■ ■ Organizácia Independent v minulom roku odhalila porušovanie ľudských práv v Indii. Európsky parlament sa na základe tohto odhalenia snaží presadiť väčšie sankcie voči nadnárodným farmaceutickým spoločnostiam, ktoré porušujú etické normy v oblasti klinických štúdií v chudobných krajinách. Poslanci za životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín žiadali od Európskej liekovej agentúry (EMA) vysvetlenie kvôli obvineniam, ktoré sa týkali informovaného súhlasu, nedostatočného vyšetrenia úmrtí, konfliktu záujmov a nedostatočnej kompenzácie pre pacientov v mestách ako Indore a Bhopal. EMA do budúcnosti predpokladá výskyt ešte väčších ťažkostí v súvislosti s neetickými praktikami farmaceutických spoločností, keďže stále

narastá počet nových hráčov z nízkopríjmových krajín, ktorí sa snažia stať súčasťou globálneho trhu. Dôsledkom je často porušovanie ľudských práv. Nedávny prieskum uvádza, že len v Indii sa viac ako 150 000 ľudí zúčastnilo najmenej jednej z 1 600 uskutočnených štúdií. Prekvapením však bolo, že indické štúdie boli vedené za podpory farmaceutických gigantov z USA a Veľkej Británie, ku ktorým napr. patria farmaceutické spoločnosti ako Merck, GSK, Astra Zeneca.

■ ■ ■ Krajina sa stala atraktívnou destináciou pre výrobcov najmä čo sa týka klinických štúdií, odkedy sa v roku 2005 predpisy v Indii uvoľnili a následne aj priemysel zaznamenal rast. Na jednej strane existuje reálne riziko porušenia bezpečnosti, keďže európske smernice pre klinické štúdie neboli v daných oblastiach implementované. Na druhej strane je beztravnosť spoločností, pretože z ignorovania pravidiel nevyplývajú pre ne preto žiadne dôsledky. Nespochybniteľné však je, že bol porušený etický princíp a životy účastníkov štúdií mohli byť ohrozené. A v konečnom dôsledku ani európsky pacient nie je celkom mimo diania, keďže sporné klinické štúdie mohli viesť k porušeniu bezpečnosti liekov a tak nepriamo ohroziť aj ich životy. ■

Koktejl z farmácie



Registrácia lieku na liečbu rakoviny kože: ZELBORAF

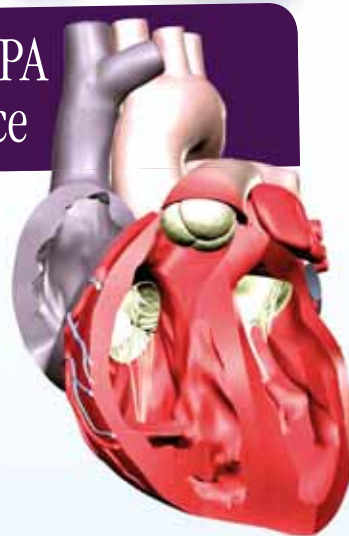
Európska komisia udelila firme Roche povolenie pre uvedenie nového lieku, určeného na liečbu rakoviny kože, na trh. Jedná sa o liek Zelboraf®, obsahujúci vemurafenib, ktorý je indikovaný pri liečbe neoperovateľných alebo metastázujúcich melanómov, ktoré sú preukázané pri mutácii BRAF – V600. Pred začatím liečby Zelborafom musia pacienti podstúpiť test na overenie prítomnosti mutácie v organizme. S novou možnosťou terapie po prvýkrát prenikla personalizovaná medicína do oblasti liečby rakoviny kože. BRAF – proteín je dôležitou súčasťou RAS – RAF signálnych ciest a podieľa sa na normálnom raste a prežívaní buniek. Zmutované formy

BRAF – proteínov môžu spôsobiť hyperaktivitu signálnych ciest, čo môže viesť k nekontrolovanému rastu buniek ako aj rakoviny. Mutácie BRAF – proteínov boli rozpoznané v približne polovici všetkých melanómov. Priemerná dĺžka života u pacientov s metastázujúcim melanómom je zvyčajne krátka a pohybuje sa v rozmedzí len niekoľkých mesiacov. Analýza klinickej štúdie nového liečiva ukázala, že vemurafenib v porovnaní s prvo – líniovou štandardnou terapiou výrazne predlžuje prežívanie pacientov. Priemerná dĺžka života pacientov liečených vemurafenibom je približne o 4 mesiace dlhšia v porovnaní s pacientmi podstupujúcimi chemoterapiu s dakarbazínom.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (8/2012, str. 34)

Zmäččovadlo BPA poškodzuje srdce

Výsledok štúdie nedávno publikovanej v odbornom časopise „Circulation“ potvrdil, že chemikália bisfenol A (BPA), ktorá sa okrem iného používa pri výrobe plastov ako zmäččovadlo, zvyšuje u zdravých dospelých osôb v dlhodobom horizonte riziko vzniku a rozvoja ischemickej choroby srdca (ICHS). Vedci okolo profesora Dr. Davida Melzera z britskej Peninsula Medical School vyhodnotili údaje od viac ako 1 600 účastníkov dlhoročnej pozorovacej štúdie v Norfolku. U takmer 760 pôvodne zdravých účastníkov štúdie sa rozvinula v priebehu 10 rokov ICHS. Autori porovnávali koncentrácie BPA, ktoré boli namerané v moči týchto účastníkov na začiatku obdobia pozorovania, s koncentraciami ostatných účastníkov štúdie, u ktorých počas skúmaného obdobia nebola diagnostikovaná ICHS. V moči budúcich ischemických pacientov boli



namerané vyššie tendencie pre hodnoty BPA. Miera zvýšeného rizika bola však len ťažko kvantifikovaná, pretože pre každého účastníka bolo stanovené len jedno meranie na začiatku sledovaného obdobia. Z pohľadu autorov, výsledky štúdie posilnili domnienku, že vysoká expozícia BPA má súvis s rozvojom ICHS. Na overenie tohto vzťahu a objasnenie základných mechanizmov sú potrebné ďalšie štúdie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (9/2012, str. 38)

Bol objavený nový mechanizmus účinku vitamínu D

V akých dávkach pôsobí vitamín D protizápalovo? Z akého dôvodu? Odpovede na tieto otázky poskytli vedci z National Jewish Health v Denveri. Pri in vitro experimentoch zaoberali vedci s ľudskými leukocytmi s rôznym obsahom vitamínu D a následne pomocou

lipopolysacharidov indukovali zápal. Bunky, ktoré neobsahovali vitamín D alebo len roztok vitamínu D s obsahom 15 ng/l, produkovali veľké množstvo zápalových cytokínov, tumor nekrotizujúcich faktorov – α (TNF – α) a interleukínov – 6 (IL – 6). Bunky, ktoré obsahovali

roztok s vitamínom D v minimálnej koncentrácii 30 ng/ml, reagovali naproti prvej skupine na spôsobený zápal výrazne slabšie. Najsilnejší účinok bol pozorovaný u buniek, ktoré vedci inkubovali s roztokom vitamínu D od 50 ng/ml. Ako informoval tím okolo Dr. Elena Goleva v „Journal of Immunology“, vo svojom výskume zistili,

že pod vplyvom vitamínu D je vysoko regulovaná expresia enzýmov MAPK – fosfatázy 1 (MKP – 1) v ľudských monocytoch a určitých makrofágoch. Toto inhibične zasahuje do zápalovej kaskády a výsledkom je nižšie množstvo vyprodukovaného TNF – α a IL – 6.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (9/2012, str. 38)

Pozor na dávkovanie liekov obsahujúcich ERIBULÍN

Liek obsahujúci eribulín (Halaven®), ktorý sa používa na terapiu rakoviny prsníka vykazuje riziko vzniku chýb pri dávkovaní. Výrobca Eisai uvádza príčinu tejto nezhody v liste pre lekárov a odborníkov v oblasti medicíny. V platných informáciách EÚ o produkte je uvedená odporúčaná dávka Halavenu 1,23 mg/m², pričom bola dávka však stanovená na základe účinnej látky eribulín. V EMBRACE – štúdiu, ktorá bola podstatná pre proces schvaľovania lieku, ako aj v niektorých iných oblastiach (napr. USA a vo Švajčiarsku) je odporúčaná dávka založená na účinnej látke eribulín mesylát.

Varovanie upozorňuje, že predpisujúci lekári a farmaceuti musia zabezpečiť, aby Halaven bol predpísaný a vydávaný v súlade s EÚ platnými informáciami o produkte. Odporúčané dávky eribulínu v EÚ by mali byť podávané intravenózne prvý a ôsmy deň v priebehu 21–dňového cyklu každých 5–8 minút. Preparát je indikovaný pre pacientky s lokálne pokročilou alebo metastazujúcou rakovinou prsníka, u ktorých nedošlo k zlepšeniu ani po absolvovaní najmenej dvoch cyklov chemoterapie na liečbu pokročilého štádia rakoviny prsníka.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (51/52/2011, str. 30)



inzercia

Kombinované vyšetrenie na rozpoznanie glaukómu

Podľa profesora Dr. Norberta Pfeiffera, riaditeľa očnej a univerzitnej polikliniky v Mainz, pre potvrdenie diagnózy glaukómu je dostatočné iba kombinované vyšetrenie vnútroočného tlaku a zrakového nervu. Tento fakt zdôraznil v tlačovej správe Nemeckej oftalmologickej spoločnosti (DOG). Zvýšený vnútroočný tlak je častou príčinou tzv. zeleného zákalu, ale sám o sebe nemusí viesť hneď ku vzniku glaukómu. Práve naopak, u takmer 1/3 pacientov s diagnostikovaným glaukómom sa ochorenie vyskytuje aj bez zvýšeného vnútroočného tlaku. Pre rozpoznanie príznakov výskytu glaukómu je veľmi dôležitou súčasťou vyšetrenia preskúmanie zrakového nervu. Pri špecializovaných meraniach a na snímkach tzv. papil na očné pozadí možno stanoviť zmeny na úrovni nervov. V danej oblasti totiž dochádza k spájaniu všetkých nervových vlákien sietnice do zrakového nervu, ktorý vedie až k mozgu. Aby lekár zistil či sa glaukóm



u pacienta obmedzuje len na zorné pole, skúša to nastavením svetelného podnetu a následne zhodnotí ako pacient na daný podnet reaguje. U ľudí nad 40 rokov sa podľa smernice zostavenej DOG odporúča pravidelná trojročná kontrola. U ľudí nad 65 rokov by sa mala táto kontrola uskutočňovať raz za dva roky. Dr. Pfeiffer taktiež zdôrazňuje, že už raz vzniknuté poškodenie spôsobené ochorením na glaukóm nemôžu byť už nikdy viac odstránené. Ak majú pacienti záujem o vlastné preventívne vyšetrenia, bohužiaľ si ich musia hrať sami, poisťovňa ich neprepláca. Ako náhle je však glaukóm s istotou diagnostikovaný, zdravotné poisťovne preplatia všetky potrebné vyšetrenia.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (8/2012, str. 41)



Zaregistrujte sa na www.imunoglukan.com a získajte skúšobné balenie Immunoglukan 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



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



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



RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. kríža
Podunajské Biskupice

Pred vyše pol rokom sa mi dostala do rúk nenápadná kniha s burcujúcim názvom „Doba jedová“, autorov dovtedy pre mňa neznámych – profesorka **RNDr. Anna Strunecká, DrSc.** a profesor **RNDr. Jiří Patočka, DrSc.** Sú to vysoko erudovaní a medzinárodne uznávaní odborníci v oblasti biomedicíny a toxikológie a ich poznatky o škodlivých látkach v potravinách, nápojoch, kozmetike, liekoch a životnom prostredí doplnené odkazmi na populárnu i vedeckú literatúru, sú predmetom spomínanej knihy. Nasledujúce riadky sú malou upútavkou na alarmujúce skutočnosti.

DOBA JEDOVÁ

▶▶▶ Čo sa pridáva do vody a potravín

■ V priebehu času a v závislosti na nových poznatkoch vedy sa menia odporúčania o tom, čo prospieva a čo škodí nášmu zdraviu. Napríklad presvedčenie o užitočnosti fluoridov v prevencii zubného kazu je rozšírené po celom svete, milióny ľudí konzumujú aspartam, aby sa vyhli konzumácii nezdravého cukru, nemali nadváhu a neriskovali vznik cukrovky. Hliníkom nás zásobujú vodárne na celom svete, tetrapakové obaly najrôznejších nápojov, kozmetika aj vakcíny. Osvetové akcie na ochranu našich ciev a srdca odporúčaním margarínov zapustili hlboké korene v mysliach mnohých ľudí. Myslíme si, že nebezpečný glutamát nás ohrozuje len v čínskych reštauráciách, avšak to, že je v dojčenskej výžive a v mnohých ďalších potravinách skrytý pod názvami proteínový alebo kvasničný hydrolyzát, bežný spotrebiteľ nevie. Občas prenikne na verejnosť škandál ako v Číne s pridávaním melamínu do detského mlieka alebo dioxínov do bravčového mäsa či vajec.

Spôsob stravovania sa v posledných desaťročiach výrazne zmenil a nedá sa predvídať jeho vplyv na ďalšie generácie, preto je dôležitá osвета o tom, čo je zdravé a čo nám škodí.

▶▶▶ Fluoridy

■ V posledných dvoch desaťročiach boli publikované výsledky 18 štúdií z Číny, Indie, Iránu a Mexika, ktoré dokumentujú neurotoxické účinky fluoridov u detí – zníženie IQ a ich oneskorený intelektuálny vývoj v oblastiach s vysokým obsahom fluoridov v pitnej vode (1,8 mg fluoridu v jednom litri).





Dlhodobé zafaženie fluoridmi vyvoláva zubnú fluorózu (podľa WHO je v 25-tich krajinách postihnutých 30 – 50% detí) a neskôr aj kostrovú fluorózu, na ktorú trpí 2,7 milióna ľudí v Číne a viac ako 6 miliónov ľudí v Indii, čo sa prejavuje zvýšeným výskytom zlomenín a ďalšími chorobami. Vo väčšine európskych krajín bola fluoridácia vody zastavená a tam kde nie, sa dramaticky zvyšuje počet detí s autizmom a počet ľudí s Alzheimerovou chorobou. Nositeľ Nobelovej ceny za fyziológiu a lekárstvo v roku 2000,



švédsky profesor neurofarmakológie Arvid Carlsson, v septembri 2010 napísal: „Švédsko odmietlo fluoridáciu vody v roku 1970 a mnoho vedcov potvrdilo múdrosť tohto rozhodnutia. Naše deti nemajú viac zubných kazov, ako potvrdzuje WHO, a naši občania nie sú ohrozovaní ďalšími rizikami, ktoré fluorid môže spôsobiť. Zásadne platí, že ak je fluorid dostupný v zubnej paste,

ne musí sa dostávať do človeka inak.“

■ Aspartam obsahuje 50 % aminokyseliny L-fenylalanín a 40 % aminokyseliny aspartát. Po zahriatí aspartámu nad 30 °C okrem iného vzniká metanol, ktorý sa v tele oxiduje na kyselinu mravčiu a neurotoxín formaldehyd. Jeden liter perlivého nápoja osladeného aspartamom obsahuje až 56 mg metanolu. Je všeobecne

známe, že metanol poškodzuje očné nervy a môže vyvolať slepotu. Americký profesor John Olney dokázal, že aspartam spôsobuje excitotoxicitu – odumieranie neurónov v mozgu po ich nadmernom dráždení. Aspartam má temnú minulosť. Bol náhodou objavený v roku 1965 a dvadsať rokov sa rozhodovalo či zostane v arzenáli bojových chemických látok, ktoré dokážu ovplyvniť nervovú činnosť človeka, vyvolať stratu pamäti či stav známy ako Alzheimerova choroba, alebo keďže bol 200 krát sladší ako cukor, sa stane lacným umelým sladidlom. Od roku 1981 bolo v USA schválené použitie aspartamu v nápojoch a od roku 1996 FDA povolila používať aspartam vo všetkých druhoch potravín. Odtajnené dokumenty FDA udávajú 92 prejavov pôsobenia aspartamu (napr. bolesti hlavy, závrate, zmeny nálady – zvlášť depresie, nespavosť, zmeny videnia až slepotu, narušenie inteligencie a krátkodobej pamäti). V potravinách má označenie **E 951**.



■ Súčasný človek je v neistote pri výbere medzi prírodným cukrom a umelým sladidlom. **Cyklamát (E 952)** a **sacharín (E 954)** majú kancerogénne účinky a boli pre sladenie nápojov v USA zakázané v roku 1970. Aspartam – excitotoxín a neurotoxín sa ponúka miliónom ľudí na celom svete a jeho produkcia presahuje tisíce ton ročne. Zavedenie aspartamu označujú mnohí vedci ako zločin storočia.

▶▶▶ Záludný glutamát

■ **Sodná soľ kyseliny glutámovej – glutamát** je aminokyselina, ktorá sa nachádza v mozgu cicavcov a ovplyvňuje v ňom mnoho fyziologických procesov. Pôsobenie glutamátu v mozgu vo zvýšenom množstve, na nesprávnom mieste a v nesprávnej dobe je neurotoxické a vedie k smrti neurónov. Glutamát z potravy prestupuje placentou do krvi plodu a mozgu, ktorý je štyrikrát citlivejší ako mozog dospelých. Glutamát je však nebezpečný v každom veku, takže jeho vyradenie z kuchyne bude prospešné pre celú rodinu.

■ Glutamát sa začal objavovať v hotových potravinách ako zvýrazňovač chuti. Po požití potravy s glutamátom sa jeho obsah v mozgu dospelého človeka zvýšil 25 – 45 krát. Pôsobenie glutamátu je spájané s výskytom mnohých ochorení ako sú migrény, epileptické záchvaty, neurodegeneratívne choroby, vývojové poruchy mozgu, poruchy učenia u detí a autizmus. Ako nájdeme glutamát v potravinách?

■ **Základné označenie má E 620 – E 625.** Problém však je, že sa často skrýva pod značením „**hydrolyzované proteíny**,



kvasnicový alebo sójový extrakt.” Pri ich príprave sa viazaný glutamát uvoľňuje z bielkovín a vo vysoko škodlivej voľnej forme zostáva v produkte. V ponuke je veľa hotových jedál pre dočatá a malé deti, ktoré obsahujú tieto extrakty. Vysoký obsah voľného glutamátu obsahuje predovšetkým sójová omáčka.

V USA je obávaný takzvaný syndróm čínskej reštaurácie. Po konzumácii jedla s vysokým obsahom glutamátu sa zvýši krvný tlak, zrýchli tep, objaví nevoľnosť. Popísané boli aj prípady náhlej smrti.

■ Poznatky a dôkazy biomedicínskeho výskumu o glutamáte a aspartame sa prekrývajú so záujmami trhu a obchodu. Sú však dostačujúce k tomu, aby sme na toto nebezpečenstvo verejnosť upozorňovali. Je zrejmé, že spotrebu glutamátu a aspartamu by mali veľmi obmedziť tehotné a kojacie ženy, malé deti a starší ľudia. Excitotoxíny z potravy môžu byť škodlivé pre pacientov s cievnym ochorením, diabetikov, onkologických pacientov.

▶▶▶ Margaríny alebo maslo?

■ Margaríny sa stali vítanou lacnejšou náhradou masla v časoch nedostatku potravín. K šíreniu margarínov prispeli aj lekári v 60. a 70. rokoch minulého storočia keď poukazovali na riziko masla a masť pre ich obsah cholesterolu a výhodnosť rastlinných tukov v prevencii kardiovaskulárnych ochorení. V súčasnosti sa margaríny vyrábajú čiastočnou hydrogenáciou rastlinných olejov, pričom obsahujú trans-izoméry mastných kyselín, ktoré riziko kardiovaskulárnych ochorení naopak zvyšujú. Potvrdila to jedna z najväčších a najdôkladnejších štúdií, v ktorej sa počas 20 rokov sledovalo 80-tisíc amerických žien. Dokázala nielen



zvýšené riziko vzniku infarktu myokardu, ale i zvýšené riziko vzniku diabetu 2. typu.

■ Dnešná biomedicína odporúča dávať prednosť nestuženým rastlinným olejom a konzumovať ryby, ktorých tuky a oleje sú pre organizmus priaznivé. Objavuje sa aj význam masla a masť ako prirodzený zdroj cholesterolu, ktorý organizmus potrebuje v množstve asi jednej polievkovej lyžice denne.

■ Začiatkom osemdesiatych rokov minulého storočia sa objavili v liečbe vysokej hladiny cholesterolu nové lieky – statíny. Stali sa najpredávanejšími liekmi v dejinách. Niektoré však pre nežiaduce účinky museli byť stiahnuté z trhu a na stránkach Googlu nájdete vyše 170 tisíc odkazov o ďalších nežiaducich účinkoch. Ohrozené sú hlavne ženy a pacienti nad 65 rokov, ktorých problémy spôsobuje zásah do metabolizmu cholesterolu, ktorý telo potrebuje pre zabezpečenie mnohých funkcií.

▶▶▶ Čo teda kedy jesť a piť?

■ Človek by mal jesť iba vtedy keď má hlad. Dodržiavať denné a nočné rytmy. To znamená nejesť v noci, keď telo odpočíva. Konzumovať potraviny podľa sezóny v oblasti, v ktorej žije a najvhodnejšie tie, ktoré tam vyrástli. Najlepším nápojom je dobrá pramenitá voda. Keď k tomu pridáme 1 – 2 dcl vína alebo pohár piva nášmu zdraviu to prospěje. Využívajme bioprodukty a po určitej dobe zistíme, že spoznáme glutamát alebo aspartam v potravinách pri prvom ochutnaní. Bez výčitiek si dáme chlieb s maslom a medom a uveríme dávnej múdrosti, že dosiaľ jediný osvedčený spôsob k predĺženiu života je obmedzenie množstva potravy.

▶▶▶ Riziká očkovania

■ Jedna z najzávažnejších kapitol je spracovaná na 61 stranách doplnená 61 vedeckými citáciami, ktoré pootvárajú dverka do 13-tej komnaty informácií nie bežne dostupných a pri tom ich neznalosť ohrozuje zdravie a životy miliónov ľudí. Autori spracovali poznatky objektívne od polovice minulého storočia a začiatkov vakcinácie – úspechov eradikácie predtým smrteľných chorôb. Popisujú systémy povinného očkovania detí a mládeže z celého sveta avšak varujú pred nežiaducimi účinkami očkovacích látok, ktoré prevažujú nad rizikami spojenými s ochorením. Americké deti dostávajú najväčší počet vakcín na celom svete – do 18-tich rokov veku celkom 69 dávok. Štatistiky však dokazujú, že ich zdravie sa zhoršuje. Napríklad jedno zo šiestich amerických detí má problémy s učením, jedno z deviatich má astmu, jedno zo sto trpí na autizmus a jedno zo 450 má cukrovku. Na federálnom súde USA leží 6000 žalôb rodičov autistických detí na farmaceutické koncerny.

■ Čo je vlastne na vakcínach nebezpečné? Každá vakcína obsahuje zmes rôznych chemikálií, patogénov – oslabené baktérie, víry, toxíny, látky na zosilnenie imunitnej odpovedi – hliník, skvalén. Pridávajú sa aj antibiotiká, hlavne neomycín,

streptomycín a polymyxín, aby sa zabránilo rastu baktérií počas skladovania. Z konzervačných látok je nebezpečný thiomersal obsahujúci ortuť, fenol atď. ale nebezpečné sú aj zostatky kultivačných médií ľudského alebo zvieracieho pôvodu. História však zaznamenala aj tragické prípady kontaminácie HIV vo vakcínach proti hepatitíde B.

■ Obrovská šírka dnešných poznatkov je spracovaná v povinnom očkovacom kalendári v Českej republike a v USA v návaznosti na hodnotenie nežiaducich účinkov bezprostredne po vakcinácii a následne v krátkom období po. Alarmujúci je poznatok, že 70 % všetkých náhlych úmrtí dojíciat v USA nasledovalo počas 3 týždňov po očkovaní vakcínou proti čiernemu kašľu. Nie menej problematické sú aj polyvalentné vakcíny (10 – 13) pneumokokov, navyše v súvislosti s 30 – 50-krát prekročenou dávkou hliníka ako pomocnej látky. Celá kapitola je venovaná vakcinácii proti chrípke od doby španielskej, cez vtáčiu až po prasaciu. Výskyt závažných nežiaducich účinkov prinútil výrobcu stiahnuť v roku 2009 celé šarže vakcíny v Kanade. Veľmi diskutovaná je prevencia proti rakovine krčka maternice, obmedzená na 2 typy HPV, keď doba ochrany nie je známa. Verejnosť sa pravdivý počet vážnych poškodení a úmrtí v dôsledku očkovania pravdepodobne nikdy nedozvie, lebo aj FDA priznáva, že 90 % lekárov vedľajšie účinky vakcín radšej nehlási.



■ Na záver chcem vybrať to najdôležitejšie čo autori ponúkajú. Zhrnutie ako môžu rodičia prispieť k bezpečnému očkovaní detí. Rodič by mal trvať na dodržovaní bezpečných postupov pri očkovaní svojho dieťaťa.

■ **Očkovanie by sa malo odložiť:**

- keď dieťa nie je úplne v poriadku (prechladnutie, teplota, spavosť, nepokoj),
- keď sa vyskytla alergická reakcia v predchádzajúcom očkovaní.

■ Mali by trvať na zapísaní nežiaducich prejavov do zdravotnej dokumentácie a na vykonanie testu alergie na hliník.

■ Rodič by si mal zvážiť ako zaťažujú kombinované vakcíny nezrelý imunitný systém a prehodnotiť či nie je mnohokrát menšie riziko nákazy infekciou, než nebezpečie nežiaducich účinkov vakcín.

▶▶▶ **Sedem kapitol predstavenej knihy zrozumiteľne podáva odvážny pohľad do tabuizovaných, veľmi zriedkavo zverejňovaných informácií. Nebojí sa priznať i nedostatok relevantných poznatkov, prináša však jednoduché riešenia a dáva šancu vyvarovať sa zbytočným omylom a škodám.** ◀◀◀

Hned' to bude!

Kuchárska kniha
MUDr. Igora Bukovského
a šéfkuchára Paľa Liptáka



*** CHARAKTERISTIKA KNIHY

□ Kuchárska kniha na každodenné použitie

□ **LEN RÝCHLE! ZDRAVÉ! A CHUTNÉ JEDLÁ!**

Takmer všetky recepty sa dajú stihnúť do 20 minút – ideálne pre ľudí žijúcich rýchlo a pre tých, ktorí nepovažujú kuchyňu za svoje životné poslanie

□ Autorská spolupráca:

- **lekár** – Igor Bukovský
- **šéfkuchár** – Pavol Lipták

□ Úvodná časť knihy „**Vaša špajza**“ obsahuje obrazové a zaujímavé textové informácie o všetkých použitých potravinách a surovinách, ktoré sa určite stanú vašimi dobrými kamarátmi

□ Kniha obsahuje aj:

- údaje o biologickej hodnote každého jedla: energetická hodnota, bielkoviny, tuky, sacharidy, vláknina
- veľa praktických rád, návodov, tipov a trikov do kuchyne
- tváre, recepty a želania známych slovenských osobností: **Milan Markovič, Tomáš Janovic, Adela Banášová, Martina Moravcová, Katarína Hasprová, Peter Nagy, Vlado Voštinár a Dado Nagy.**

*** PREDNOSTI KNIHY

□ Text je prehľadne štrukturovaný

□ Aktuálne a nové informácie

- Kniha okrem receptov a kuchárskych tipov obsahuje aj zaujímavé informácie z výskumu zdravia posledných rokov
- Najčerstvejšie informácie zo septembra 2007

□ Domáci autori – slovenské reálie

- Svetová kuchyňa zo surovín bežne dostupných pre slovenského čitateľa
- Slovenská kuchyňa modifikovaná do podoby zdravých jedál



MUDr. Igor Bukovský, PhD.
Ambulancia klinickej výživy
Bratislava

Pozor na to, čo jeme!!!

Potravinové aditíva (fosfáty) podporujú vznik a šírenie rakoviny pľúc

►►► Výskum

■ Výskumný projekt bol realizovaný na experimentálnom modeli myši pod vedením doktora Myung-Haing Cho a jeho kolektívu na Univerzite v Seole. Výsledky tohto projektu boli publikované vo vedeckom časopise American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.

■ „Naše výskumy naznačujú, že vysoký príjem fosfátov v potrave výrazne podporuje vznik rakoviny pľúc u myši, a že obmedzenie príjmu potravín s vysokým obsahom fosfátov môže hrať veľmi významnú úlohu v liečbe ako aj v prevencii rakoviny pľúc“, hovorí doktor Myung-Haing Cho.

Rakovina pľúc je na prvom mieste úmrtí spôsobených rakovinou vo svete a je taktiež najčastejšie diagnostikovaným „solídnym nádorom“ (= označenie všetkých druhov rakoviny, ktoré napádajú telesné orgány a tkanivá s výnimkou krvi, kostnej drene a lymfatického systému). Nemalobunkový karcinóm pľúc (NSCLC)

■ Najnovšie výskumy uskutočnené experimentálne naznačujú, že strava bohatá na anorganické fosfáty, ktoré sa nachádzajú v rozličných spracovaných potravinách (obsahuje ich najmä mäso a mäsové výrobky, syry, nápoje a pekárenské produkty), môže urýchliť rast pľúcnych nádorov a dokonca by mohla prispieť k ich rozvoju u jednotlivcov náchylných k tomuto ochoreniu. Uvedená štúdia taktiež naznačuje, že zníženie množstva fosfátov prijímaných v potrave môže mať výrazne pozitívny vplyv pri liečbe rakoviny pľúc.

predstavuje viac ako 75 percent pľúcnych karcinómov a má priemernú mieru prežitia iba 14 percent. Skoršie štúdie naznačujú, že približne 90 percent prípadov NSCLC boli spojené s aktiváciou určitých bunkových komunikačných procesov v pľúcnom tkanive. Táto štúdia odhalila, že zvýšená koncentrácia anorganických fosfátov môže stimulovať práve tieto rizikové komunikačné procesy v bunkách.

■ „Rakovina pľúc vzniká nekontrolovaným delením buniek pľúcneho tkaniva ako následok deregulácie chodu signálnych dráh v bunkách. Takýmto spôsobom vznikajú malígne tumory“, vysvetľuje Dr. Cho. Poruchy v regulačných mechanizmoch transformujú normálnu zdravú bunku na bunku s malígnymi vlastnosťami. Spustenie signálnych dráh v bunkách závisí na dostupnosti určitých živín a vedie k rastu a deleniu buniek.

■ „Fosfáty sú pre živé organizmy esenciálnymi živinami, ktoré slúžia pri prenose signálu v bunkách“, hovorí Dr. Cho. „Naša štúdia demonštruje nepriaznivý vplyv vysokého príjmu fosfátov v potrave, ktoré menia prirodzenú aktivitu signálnych dráh, a tak môžu prispievať k vzniku rakoviny pľúc“.

Dr. Cho uvádza, že priemerný denný príjem fosfátov v potrave

je nevyhnutý pre zabezpečenie životných funkcií. Avšak fosfáty umelo pridávané do potravín vo forme aditív prispievajú k výraznému zvýšeniu denných dávok fosfátov nad odporúčaný denný príjem. Fosfáty sú v súčasnosti pridávané do rozličných potravín za účelom zlepšenia štruktúry a vlastností potravín (napr. na zlepšenie ich konzistencie alebo na udržanie vlhkosti).

■ „V 90-tych rokoch zvýšili fosfátové potravinové aditíva príjem fosforu priemere o 470 mg/deň“, hovorí Dr. Cho. „V súčasnosti sú fosfáty používané čoraz častejšie a pridávané sú do mnohých druhov priemyselne spracovaných potravín (napr. mäsové výrobky, syry, nealkoholické nápoje a pekárenské výrobky). Pri neuváženom výbere potravín tak môže príjem fosforu stúpnuť až o 1000 mg za deň“.

Dr. Cho taktiež naznačuje potrebu ďalších štúdií, ktoré by určili bezpečnú dennú dávku fosfátov v potravinách a spresnili výživové odporúčania pre ľudí.

■ „Zníženie príjmu fosfátov v potrave je dôležité pri liečbe rakoviny pľúc. Naším ďalším cieľom je úplné objasnenie rizika, ktoré nesie ich zvýšený príjem“, hovorí Dr. Cho.

Odporúčanie AKV:

Ak ste: **Fajčiar** ■ **Pacient s rakovinou pľúc** ■ **Súrodenc alebo dieťa pacienta s rakovinou pľúc** ■ **Pracujete v prostredí, ktoré zvyšuje riziko rakoviny pľúc** (sekundárne fajčenie v prevádzkach, kde je dovolené fajčenie, alebo ste vystavení výparom rizikových chemických látok a pod.)

► obmedzte príjem všetkých potravín, ktoré obsahujú pridané látky s obsahom anorganického fosforu, ktoré nájdete na potravinách označené nielen, ale najmä ako:

E 338 • E 339 • E 340 • E 341 • E 343 • E 451 • E 452

►►► Zoznam potravinových aditív, ktoré sú podozrivé zo zhoršovania syndrómu ADHD (nedostatok pozornosti a hyperaktivita) u detí.

►►► E 102

(látka identifikovaná uvedenou štúdiou ako riziková)

Tartrazin (potr. farbivo žlté č. 4)

■ **možný výskyt:** pekárenské a mliečne výrobky, jogurty, dezerty, sypké zmesi (nápoj v prášku Tang), cukrovinky, zmrzlina, polievky, omáčky, horčice, nealko i alkoholické nápoje, žuvačky (Wrigley) a v syntetickej farbe pre farbenie potravín v domácnosti, slúži aj k farebnému rozlíšeniu tabletiiek a ako farebné krmivo pre zvieratá v domácnosti.

►►► E 104

(látka identifikovaná uvedenou štúdiou ako riziková)

Chinolinová žltá (potr. farbivo žlté č. 13)

■ **možný výskyt:** nealkoholické nápoje (Mirinda Pomarančová, Citron Lift a povzbudzujúci nápoj Semtex), rôzne dezerty (pudingový krém so šľahačkou Olma), žuvačky, cukrovinky

(bonbóny Bonpari, Lipo, Hari-
bo, Starburst, lentiľky), zmrzlina
(Hájek), mliečne výrobky (jogurt
Prince Kúzelník od Danone).

►►► E 110

(látka identifikovaná uvedenou štúdiou ako riziková)

Žltá SY (potr. farbivo žlté č. 3)

■ **možný výskyt:** nealkoholické nápoje (Lift broskyňový a malina, Mirinda pomaranč), alkoholické nápoje (vínný punč KB LIKÉR, vaječný likér Dynybyl), pekárenské výrobky, horčica (Malva), sladkosti (bonbóny Bonpari, Starburst, Lipo, lentiľky), zmrzlina, výrobky v prášku (napr. nápoj v prášku Tang), mliečne výrobky (jogurt Prince Kúzelník od Danone, pudingový krém so šľahačkou Olma, vanilkový a čokoládový termix Lounské mliekarny), niektoré žuvačky a multivitamíny (napr. CEM-M pre deti), instantné polievky. Toto farbivo sa používa tiež v syntetických farbách pre potraviny na domáce použitie.

►►► E 120

Košenila, kyselina karmínová, karmíny (prírodné červené farbivo)

■ **možný výskyt:** cukrovinky (lentiľky, bonbóny Bonpari), jogurt (Yoplait,



Prince Kúzelník Danone), zmrzlina (Scholler), džem, žuvačky (napr. Huba Buba), instantné polievky (Vitana), alkoholické a nealkoholické nápoje (Campari), farbivo na potaňovanie tabletiiek, kozmetické prípravky, špirály a očné tieňe.

►►► E 122

(látka identifikovaná uvedenou štúdiou ako riziková)

Azorubin (potr. farbivo červené č. 3)

■ **možný výskyt:** nealkoholické nápoje (Lift malina), alkoholické nápoje (likér Garone a vínný punč KB LIKÉR), cukrovinky, lentiľky, marcipán, želé, zmrzlina Hájek, mliečne výrobky (napr. čokoládový Termix, niektoré jogurty), jogurt (Prince Kúzelník od Danone), konzervované ovocie.

►►► E 123

Amarant (potravinárske farbivo červené č. 9)

■ **možný výskyt:** nealkoholické nápoje, zmrzlina, práškové zmesi na prípravu dezertov, džemy.

►►► E 124

(látka identifikovaná uvedenou štúdiou ako riziková)

Ponceau 4R (potr. farbivo červené č. 7)

■ **možný výskyt:** žuvačky, zmrzliny (napr. Hájek), mliečne



výrobky (jogurt Prince Kúzelník od Danone, vanilkový Termix, niektoré jogurty), nealkoholické nápoje (hroznové víno Lift, energy drink Erektus), niektoré alkoholické nápoje, kompótované ovocie (napr. jahodový kompót Hamé), cukrovinky (Bonpari, Lipo, Haribo, Starburst a lentiľky), želé, rybie výrobky.

▶▶▶ E 127

Erytrozín (potravinárske farbivo červené č. 14)

■ **možný výskyt:** potraviny, lieky, kozmetika, farbivo do pudingu, sladké náplne, kompóty, cukrovinky, koktejlové a kandizované čerešne.

▶▶▶ E 128

Červeň 2G (potravinárske farbivo červené č. 10)

■ **možný výskyt:** spracovávané mäsové výrobky, údeniny, zaváraniny, nápoje.

▶▶▶ E 129

(látka identifikovaná uvedenou štúdiou ako riziková)

Červeň Allura AC (potr. farbivo červené č. 17)

■ **možný výskyt:** nealko a alkoholické nápoje, práškové zmesi na prípravu nápojov (napr. Tang), dezerty, mliečne výrobky (napr. jogurt Prince Kúzelník od Danone), bonbóny (Starburst), oplátky, zmrzliny, žuvačky, práškové zmesi na prípravu dezertov, multivitamíny (napr. CEM-M pre deti).

▶▶▶ E 131

Patentná modrá V (potravinárske farbivo modré V)

■ **možný výskyt:** sladkosti, žuvačky, nápoje a polievky, jogurt (Prince Kúzelník od Danone), bonbóny Haribo, lentiľky. V medicíne sa používa na vyšetrenie lymfatických uzlín.

▶▶▶ E 132

Indigotin (potravinárske farbivo modré č. 1)

■ **možný výskyt:** mliečne výrobky, zmrzlina (Hájek), rôzne sladkosti a bonbóny (Bonpari,

Haribo), rôzne farbené potraviny.

▶▶▶ E 133

Brilantná modrá FCF (potravinárske farbivo modré č. 2)

■ **možný výskyt:** nealkoholické nápoje, cukrárenské a pekárenské výrobky, žuvačky (Wrigley), cukrovinky (bonbóny Starburst), celá škála farbených potravín.

▶▶▶ E 150a Karamel

(Jednoduchý karamel), **E 150 b** (Kaustický sulfitový karamel), **E 150 c** (Amoniakový karamel), **E 150 d** (Amoniak – sulfitový karamel)

■ **možný výskyt:** nealkoholické nápoje, sójová omáčka, pivo, rum, whisky, brandy, chlieb, pečivo a iné pekárenské výrobky, sušienky, instantné polievky, sirupy, sladkosti, nápoj Semtex, zmrzlina Viennetta a Scholler, smotanový krém Bobík, ochutené Chio – Chips, ocot, medovina, nakladané potraviny – je to najpoužívanejšie potravinárske farbivo.

▶▶▶ E 151

Brilantná čerň BN (potravinárske farbivo čierne č. 1)

■ **možný výskyt:** sladkosti (bonbóny Starburst), polevy, mliečne výrobky, zmrzlina, rybie výrobky, zaváraniny, omáčky, nealkoholické a alkoholické nápoje, celá škála farbených potravín.

▶▶▶ E 153

Uhlík z rastlinnej suroviny

■ **možný výskyt:** cukrovinky, ovocný koncentrát, zaváraniny, pelendrekové sladkosti, celá škála farbených potravín.



▶▶▶ E 154

Hnedá FK (potravinárske farbivo hnedé č. 1)

■ **možný výskyt:** farbené údené ryby.

▶▶▶ E 155

Hnedá HT (potravinárske farbivo hnedé č. 3)

■ **možný výskyt:** sypká zmes na prípravu čokoládovej bábovky a rôzne sladkosti, celá škála farbených potravín.

▶▶▶ E 160 b

Annato, Bixin, Norbixin (prírodne farbivo oranžové č. 4)

■ **možný výskyt:** mliečne výrobky, slané pochúťky, margarín, olej, niektoré farbené pekárenské a mliečne výrobky, zmrzlina, dezerty, extrudované výrobky z obilnín, cukrovinky.

▶▶▶ E 180

Litholrubin BK (potravinárske farbivo červené č. 57)

■ **možný výskyt:** farbený povrch tvrdého syra.

▶▶▶ E 210

Kyselina benzoová (najmä vo

forme solí: benzoát sodný **E 211** (látka identifikovaná uvedenou štúdiou ako riziková), benzoát draselný **E 212**, benzoát vápenatý **E 213**)

■ **možný výskyt:** ovocné džúsy, džemy, sirupy, sušené ovocie, náplne do pečiva, pekárske výrobky, nakladané zeleniny, niektoré margaríny, majonézy, horčice, omáčky, kečupy, dressingy, nealko nápoje (napr. Mirinda).

▶▶▶ E 319

Terciárnybutylhydrochinón

■ **možný výskyt:** hamburgery, extrudované cereálne výrobky, tuky, margaríny, klobása, rafinované rastlinné oleje, vyprášané potraviny a niektoré polotovary.

▶▶▶ E 320

Butylhydroxyanizol

■ **možný výskyt:** hamburgery, klobásky, extrudované cereálne výrobky, žuvačky (Wrigley), sušené droždie, tuky, margaríny, majonézy, instantné pokrmy zo zemiakov, instantné polievky (napr. značky Vitana) a práškové zmesi na prípravu nápojov.

▶▶▶ E 321

Butylhydroxytoluén

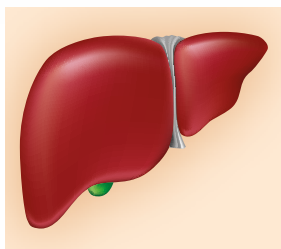
■ **možný výskyt:** hamburgery, extrudované cereálne výrobky, tuky, rybie výrobky, niektoré margaríny, práškové výrobky zo zemiakov, mäsové výrobky, údeniny, žuvačky. ■



Pečeň ochráni „mariánsky bodliak“

Väčšina ľudí si myslí, že pečeň si človek poškodí tak, že si ju „prepíje“ a pacienti hepatologických ambulancií sú väčšinou alkoholicy. Popri problémoch s pečeňou následkom nadmerného pitia alkoholu však jestvuje nemálo diagnóz, ktoré napriek ohromnej regeneračnej schopnosti tohto orgánu spôsobujú jej nezvratné poškodenia.

Chemická továreň a najťažší orgán



Pečeň v našom organizme funguje podobne ako chemická továreň. Denne sa v nej uskutoční viac ako 500 chemických procesov. Molekuly z potravy a toxické látky prichádzajú do pečene rozpustené v krvi zo žalúdka a čriev. Úlohou pečene je

premeniť ich na chemické látky, ktorých sa telo buď zbaví, alebo ich využije. Táto čistiaca stanica teda zbavuje krv cudzorodých látok, baktérií a vírusov, rozkladá chemické látky, aby uľahčila ich vylúčenie z tela alebo naopak – aby ich telo bolo schopné spracovať.

Skladuje preň energiu vo forme glykogénu (energetický zdroj, ktorý si bunky vytvárajú ako zásobnú formu zo sacharidov). Je aj zásobárňou železa a ostatných stopových prvkov, produkuje hlavnú bielkovinu albumín, ktorá reguluje výmenu vody medzi tkanivami a krvou, bielkoviny zodpovedné za zrážanie krvi, tvorí žlč, cholesterol a hormonálne látky a má ešte mnoho ďalších funkcií.

Pečeň je najťažší orgán tela, táto žľaza môže vážiť až do 1,5 kg. Pozostáva z väčšieho pravého a menšieho ľavého laloka. Krv do nej priteká z dvoch zdrojov – okysličená pečeňovou tepnou zo srdca a z tráviaceho traktu cez tzv. vrátnicu. Odtieká pečeňovými žilami do dolnej dutej žily, najväčšej žily v tele.

Veľká schopnosť regenerácie, ale...

Táto impozantná továreň v hornej časti brucha má obdivuhodnú regeneračnú schopnosť – dokáže sa zotaviť po poškodení či chorobe. Je pravda, že pečeni môžu dorastať nové bunky a nahrádzať tie poškodené. Aj odolný orgán, akým je pečeň, však môže ochoreť a nie je to vôbec zriedkavé. Pečeň môžu okrem alkoholu poškodiť aj rôzne jedy (napr. potravinové plesne – aflatoxíny, otravy hubami – najmä našou najjedovatejšou muchotrávkou zelenou), aj lieky (z bežných liekov proti bolesti predávkovanie paracetamolom). Medzi najčastejšie ochorenia však patria cirhóza, hepatitída, zhubný nádor či žlčové kamene.

Na pečeň Kristova koruna

Ako si teda chrániť svoju pečeň? Dodržiavať zásady zdravej životosprávy, alkohol piť len s mierou, vyhýbať sa nadmernému užívaniu liekov, ktoré môžu pečeň poškodiť, dôsledne liečiť sprievodné ochorenia ako cukrovka, dna či vysoká hladina tukov v krvi. Takisto treba vyhýbať situáciám, v rámci ktorých môže človek ochoreť na žltáčku – nesterilným zákrokom a dodržiavaním hygienických pravidiel najmä v zahraničí, očkovaním a pomôcť si možno aj užívaním doplnkov výživy, ktoré chránia pečeň pred škodlivými vplyvmi, optimalizujú hladinu tukov v krvi či pomáhajú regenerovať pečeňové bunky. Známu látkou, ktorá slúži na tento účel, je výťažok z rastliny Pestrec mariánsky alebo ostropestrec. Hovorí sa mu aj „mariánsky bodliak“ alebo „Kristova koruna“. Jeho liečebné účinky boli známe už v antike a používa sa na všetky druhy pečeňových ochorení. Semená sa považujú za vôbec najlepší liek na pečeň, ale lieči aj žlčník. Tak napríklad v jednej kapsule prípravku **Silymax** od **Nature's Bounty** sa nachádza 175 mg aktívnej látky, pričom sa užíva v dávke jedna kapsula raz denne.



Prvá konferencia o zriedkavých ochoreniach v Slovenskej republike



ŠAFRÁN:

Logo konferencie zriedkavých ochorení, ktoré symbolizuje, že aj týchto ochorení je tak málo ako šafránu.

Viac sa dozviete o zriedkavých ochoreniach na:

www.orpha.net

Tohtoročný 29. február sa zapíše do dejín slovenskej medicíny, nakoľko sa po niekoľkoročnom úsilí uskutočnila symbolicky v tento deň prvýkrát na Slovensku konferencia o zriedkavých chorobách. Konferencia sa konala pod záštitou ministra zdravotníctva SR MUDr. Ivana Uhliarika a dekanov Lekárskej a Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave prof. MUDr. Petra Labaša, CSc. a prof. PharmDr. Jána Kyseloviča, CSc.

Konferenciu zorganizoval Slovenský výbor európskeho programu ORPHANET, zastúpený prof. MUDr. Lászlóm Kovácsom, DrSc., národným koordinátorom programu a pracovná skupina pre zriedkavé choroby pri MZ SR, zastúpená MUDr. Annou Hlavatou, PhD. MPH, v spolupráci s Kanceláriou WHO na Slovensku a najväčšou európskou pacientskou organizáciou v Európe EURORDIS. Touto aktivitou sa Slovenská republika pripojila k viacerým členským štátom Európskej únie, ktoré organizujú od roku 2008 posledný februárový deň pri príležitosti Svetového dňa zriedkavých chorôb mnohé akcie týkajúce sa pacientov trpiacich zriedkavými chorobami.

Problémy pacientov so zriedkavými ochoreniami

■ ■ ■ Poznatky o mnohých zriedkavo sa vyskytujúcich ochoreniach sú nedostatočné, chýbajú informácie o patofyziológii ochorenia. Pacienti alebo rodinní príslušníci často získavajú informácie svojpomocne. Mnohokrát je presná diagnóza ochorenia stanovená neskoro, pretože neexistujú vhodné skríningové metódy na včasné stanovenie diagnózy. Dostupná liečba je nedostatočná a pacienti sa často liečia symptomaticky. Farmaceutické spoločnosti bez finančnej podpory nemajú záujem vyrábať lieky pre úzku skupinu pacientov. Preto sa v ostatnom období problematika diagnostiky a liečby zriedkavo sa vyskytujúcich ochorení stala jednou z priorit európskej legislatívy v oblasti zdravotníctva. Bližšia charakteristika zriedkavých ochorení je uvedená v tabuľke 1.



PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica
s poliklinikou, Bratislava



doc. RNDr. Magdeléna Kuželová, CSc.
Katedra farmakológie
a toxikológie FaF UK, Bratislava

Tabuľka 1: Údaje o zriedkavých ochoreniach

1	Zriedkavé ochorenia sú život ohrozujúce alebo invalidizujúce stavy, ktoré postihujú menej ako 5 ľudí z 10 000 obyvateľov Európskej únie. Tento údaj prepočítaný na všetkých obyvateľov Európskej únie predstavuje 253 000 ľudí. Väčšina zriedkavých ochorení sa vyskytuje v prevalencii nižšej ako 1 na 100 000.
2	V súčasnosti je známych 5000 až 8000 zriedkavých chorôb, ktoré postihujú 6 – 8 % populácie, čo zodpovedá 27 – 36 miliónom ľudí v Európskej únii a približne tristo tisíc obyvateľom na Slovensku!
3	Priemerne je v medicínskej literatúre týždenne popísaných 5 nových chorôb.
4	Symptómy niektorých zriedkavých ochorení sa môžu objaviť po narodení alebo v detstve, často ide o dedičné metabolické poruchy. Viac ako polovica zriedkavých ochorení vzniká v dospelosti. V tomto prípade ide väčšinou o zriedkavé onkologické ochorenia.
5	80 % zriedkavých ochorení má genetickú podstatu a stretávame sa s nimi u 3 – 4 % pôrodov.
6	V platnej medzinárodnej klasifikácii chorôb (10. vydanie) má priradený kód iba 250 zriedkavých chorôb.

Ciele a program konferencie

■ ■ ■ Cieľom konferencie bolo upozorniť odborníkov aj širokú laickú verejnosť na túto významnú oblasť zdravotnej aj sociálnej starostlivosti, poukázať na závažnosť problému z perspektívy

postihnutých pacientov a ich rodín a predstaviť dosiahnuté úspechy a naliehavé výzvy v oblasti diagnostiky, liečby a dlhodobej starostlivosti o pacientov so zriedkavými chorobami v Slovenskej republike.

Program bol rozdelený do troch blokov:

1. zriedkavé choroby v politickej aréne Slovenskej republiky a európskeho spoločenstva,
2. expertné centrá pre zriedkavé choroby,
3. medicínska a sociálna starostlivosť o pacientov so zriedkavými chorobami.

Konštatovalo sa, že od roku 2000, kedy vstúpila do platnosti nová legislatíva o liekoch pre zriedkavé ochorenia (Regulation (EC) No. 1411/2000 of the European parliament and of the council a Commission regulation (EC) No. 847/2000), sa zaregistrovalo v Európskej únii 64 liekov pre liečbu pacientov so zriedkavými chorobami (tabuľka 2).

Tabuľka 2: Počet registrovaných liekov na zriedkavé ochorenia v Európskej únii do februára 2012 podľa ATC klasifikácie

A	tráviaci trakt a metabolizmus	13
B	krv a krvotvorné orgány	3
C	kardiovaskulárny systém	4
G	urogenitálny trakt a pohlavné hormóny	1
H	systémové hormóny	4
J	antiinfektíva	2
L	antineoplastiká a imunomodulátory	29
N	centrálna nervová sústava	6
V	rôzne	2

■ ■ ■ Vývoj liekov na zriedkavé choroby je finančne podporovaný, výrobcovia liekov získavajú pomoc pri vývoji liekov a využívajú priamy prístup k registrácii so zníženými poplatkami za registračný proces. Aj napriek výhodám, ktoré poskytuje po zaregistrovaní 10 ročná trhová exkluzivita, registrované lieky pre zriedkavé choroby nie sú vždy dostupné pacientom v jednotlivých členských štátoch únie, čo platí aj pre Slovenskú republiku.

Ako hlavné krédo konferencie sa uvádzal princíp solidarity, ktorý akceptujeme ako obyvatelia členského štátu Európskej únie pri podpore vývoja liekov na zriedkavé ochorenia, ale mal by sa uplatňovať pre nás aj ako občanov Slovenskej republiky. Tým by dostali slovenskí pacienti so zriedkavými ochoreniami lepšiu starostlivosť a zvýšila by sa aj dostupnosť vhodných liekov pre nich.

Záver konferencie vo vzťahu k novším legislatívnym opatreniam

■ ■ ■ Novšie legislatívne opatrenia Európskej komisie týkajúce sa starostlivosti o pacientov so zriedkavými ochoreniami a cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (COUNCIL RECOMMENDATION of 8th June 2009 on an action in the field of rare diseases (2009/C 151/02) a DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9th March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare) sú zamerané na zlepšenie zdravotnej starostlivosti o pacientov so



Na konferencii v diskusií vystúpil pacient s Fabryho chorobou, ktorý sa po dlhom období vo svojom živote vďaka viacerým odborníkom v tejto problematike dočkal stanovenia správnej diagnózy a následnej enzýmovej substitučnej terapie, ktorá výrazne zlepšila kvalitu jeho života.

zriedkavými chorobami.

Súčasťou týchto opatrení je podpora tvorby registrov pacientov so zriedkavými chorobami. Registre sa pre niektoré choroby už niekoľko desaťročí budovali na báze dobrovoľnosti. Ako bolo konštatované na konferencii sú v Slovenskej republike na medzinárodnej úrovni o pacientoch s hemofiliou, cystickou fibrózou a pľúcnou artériovou hypertenziou.

K ďalším opatreniam patrí podpora vytvárania Centier odborných znalostí a európskych referenčných sietí pre zriedkavé ochorenia, ktoré by stimulovali včasnú diagnostiku zriedkavých ochorení, ako aj vývoj a zavedenie nových liečebných metód, posilňovanie postavenia organizácií pacientov, plány alebo stratégie zamerané na zriedkavé choroby. Členské štáty Európskej únie by mali koordinovať medzi sebou jednotlivé kroky a uľahčiť tak pacientom prístup k adekvátnej liečbe, ale tiež k relevantným informáciám. Rokovanie a následné diskusie poukázali na problémy, ktoré v tejto oblasti na Slovensku existujú. Priniesli aj rad námetov, ktoré bude potrebné implementovať do tvoriaceho sa národného plánu rozvoja zdravotnej starostlivosti o pacientov so zriedkavými chorobami, ktorý by mal byť pripravený do konca roku 2013.

■ ■ ■ Abstrakty všetkých príspevkov, ktoré odzneli na konferencii alebo boli prezentované formou posterov, sú dostupné v časopise Acta Facultatis Pharmaceuticae Universitatis Comenianae na internetovej stránke <http://versita.com/afpuc/>

■ ■ ■ Doc. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc. bola prvou predstaviteľkou Slovenskej republiky vo Výbore pre lieky na zriedkavé ochorenia v Európskej liekovej agentúre (EMA) v Londýne v priebehu dvoch nominačných období (2004 – 2009). Následne do roku 2011 pôsobila v uvedenom výbore PharmDr. T. Foltánová PhD. z Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK. PharmDr. Vlasta Kákošová klinická farmaceutka z Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave dlhodobo spolupracuje s lekármi pri liečbe pacientov so zriedkavými chorobami a je členkou Pediatrickeho výboru v EMA, Londýn, ktorý sa zaoberá aj vývojom liekov pre detskú populáciu so zriedkavými chorobami.

Literatúra

1. Regulation (EC) No 1411/2000 of the European parliament and of the council. Off. J. Eur. Commun. 2000, 43, L18, s. 1 – 5.
2. Commission regulation (EC) No 847/2000 Off. J. Eur. Commun. 2000, 43, L103, s. 5 – 8.
3. Kuželová, M., Kubáčková, K., Palágyi, M., Šmíd, M.: Nádej pre pacientov so zriedkavými ochoreniami – „orphan“ lieky. Čas. Lék. čes. 2006, 145, s. 296 – 300.
4. Council recommendation of 8 June 2009 on an action in the field of rare diseases (2009/C 151/02) Off. J. Eur. Commun. 2009, C151, s. 7 – 10.
5. Directive 2011/24/EU of the european parliament and of the council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare Off. J. Eur. Commun. 2011, L88, s. 45 – 65.



Z odbornej tlače vybral
RNDr. Štefan Kišoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

KOENZÝM Q 10 – „elixír kvality života“

► Koenzým Q10 (CoQ 10) je dôležitá zložka respiračného reťazca. Má kľúčový význam v tvorbe ATP (adenozín trifosfát) v mitochondriách. V organizme sa vyskytuje jednak v redukovanej forme (ubiquinol), aj v oxidovanej forme (ubiquinón). Ubiquinol má silné antioxidačné vlastnosti, neutralizuje voľné radikály kyselíka a je schopný regenerovať vitamín E (tokoferol alfa). Spolu s týmto vitamínom chráni lipoproteíny pred oxidáciou, má preventívny aterosklerotický účinok.

► Nedostatok CoQ 10 sa dokázal pri mnohých, najmä mitochondriálnych chorobách. Suplementácia s CoQ 10 zlepšuje funkciu mitochondrií jednotlivých orgánov. V denných vyšších dávkach sa úspešne používa na podpornú liečbu viacerých chorôb: neuralgických, neurodegeneratívnych, kardiovaskulárnych, migrény, diabetes mellitus, nefropatie, chronického únavového syndrómu, astmy, oslabenia imunity, infertility, parodontózy.

► CoQ 10 bol prvýkrát izolovaný v roku 1957 z hovädzieho srdca (prof. Frederic Crane). Ľudský organizmus získava tento koenzým z troch zdrojov:

1. Biosyntézou v bunkách z AMK, z vitamínov a minerálnych látok.
2. Potravou: ryby, hovädzie a bravčové mäso, brokolica, špenát, čučoriedky, čemice, paradajky, melóny, pomaranče, grep, bôby, orechy, sója, fazuľa, pšenica, slnečnica, hrozno, červené víno.
3. Ako doplnok výživy v perorálnej forme: tablety, tobolky, sirupy, džúsy. Na tento účel sa získava fermentáciou kvasiniek.

► Obsiahly odborný príspevok pod hore uvedeným názvom prináša výber dosiahnutých experimentálnych i klinických výsledkov pracovnej skupiny prof. Gvozdzjaka v danej oblasti. Uvádza sa v ňom, že poškodenie tvorby CoQ 10 sa dokázalo pri mitochondriálnych chorobách, ako sú dedičné metabolické ochorenia, neurologické, myopatie, neurodegeneratívne

(Parkinsonova a Alzheimerova choroba), kardiologické, astma, imunologické, diabetes mellitus, reumatické, nefrologické, osteoporóza, hepatologické, pri statínovej terapii, mužská infertility, parodontóza, detská obezita, starnutie.

► Členovia pracovnej skupiny prof. Gvozdzjaka poznatky základného výskumu aplikovali úspešne v klinickej praxi pri rôznych typoch chorôb, ktoré uvádzajú v tomto príspevku. Svojimi výsledkami v tejto oblasti sa vedecko-výskumná skupina zaradila medzi lídrov mitochondriálnej medicíny a štúdia CoQ 10 vo svete.

(Gvozdzjaková, A.: Monitor medicíny, 3 – 4/2011, s. 21 – 24)



BORTEZOMIB v liečbe mnohopočetného myelómu

► Bortezomib je inhibítor proteazómu, ktorý je určený k liečbe prvého a druhého relapsu mnohopočetného myelómu (MM). Jeho terapeutická indikácia je v kombinácii s melfalanom a prednizónom na liečbu pacientov s doteraz neliečeným MM, ktorí nie sú vhodní na vysokodávkovú chemoterapiu a transplantáciu kostnej drene. Podáva sa ako bolus intravenózne injekcie, v kombinácii s perorálnym melfalanom a perorálnym prednizónom, v deviatich 6-týždňových liečebných cykloch.

► V rámci Európskej únie sú schválené tieto terapeutické indikácie na liečbu MM:

- novo-diagnostikovaní pacienti nevhodní na transplantáciu kostnej drene (TKD),
- pacienti s relapsovaným refraktérnym MM,

► Štandardom liečby MM u mladých pacientov zostáva naďalej TKD. V súčasnosti sa však vynára mnoho otázok, ktoré sa týkajú cieľov indukčnej liečby pred TKD.

► Cieľom indukčnej liečby pred TKD je dosiahnutie čo najrýchlejšej odpovede pred TKD.

► Cieľom konsolidačnej liečby MM

je prehĺbenie odpovede. Táto liečba má obmedzenú dobu trvania.

► Cieľom udržiavacej liečby, ktorá je dlhodobá, je predĺženie doby odpovede, progresia prežívania a celkové prežívanie. Udržiavajúca liečba bortezomidom zvýšila počet kompletných remisí (CR) z 32 % na 42 %.

► V prehľadne spracovanom príspevku autorky boli publikované výsledky a 5-ročné skúsenosti s podávaním bortezomidu v liečbe MM na Slovensku a bolo poukázané na jeho významné postavenie v súčasnej klinickej praxi.

► Aj opakovaná liečba bortezomidom je spojená s vysokým percentom celkových odpovedí. Bortezomid je veľmi účinný a bezpečný u mladých, ale aj u starších pacientov.

► Nežiaduce účinky, kontraindikácie a interakcie pri podávaní bortezomidu uvádza výrobca v SPC, ako aj špeciálne upozornenia.

► Po liečbe bortezomidom nevznikajú relapsy rezistentné na ďalšiu liečbu.

(Haššová, V.: Kompendium med., 12, 2010, s. 4 – 10)

MIG Junior 2%

20 mg / ml perorálna suspenzia ibuprofenu

**Rýchly proti horúčke
a stredne silnej a slabšej bolesti**

pre deti
od 5 kg (6 mesiacov)
do 29 kg (9 rokov)

Príjemná jahodová príchuť

NOVINKA



pohodlné dávkovanie s dávkovacou striekačkou

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Informácia o lieku: MIG Junior 2%, 20 mg/ml perorálna suspenzia. Liečivo je ibuprofén. 1 ml suspenzie obsahuje 20 mg ibuprofenu. MIG Junior 2% je protizápalový a bolesť utišujúci liek (nesteroidové protizápalové liečivo) s antipyretickými (horúčku znižujúcimi) vlastnosťami. Používa sa na krátkodobú symptomatickú liečbu horúčky a miernej až stredne silnej bolesti. MIG Junior 2% je určený pre deti s hmotnosťou tela od 5 kg (vek 6 mesiacov) do 29 kg (vek 9 rokov). Vždy užívajte MIG Junior 2% presne podľa pokynov uvedených v priloženej písomnej informácii pre používateľov. Pre presné dávkovanie obsahuje balenie lieku dávkovaciu striekačku, ktorá je označená dielikmi po 0,5 ml až do 5 ml. Neprekračujte odporúčani dĺžku liečby (maximálne 3 dni). Ak ťažkosti pretrvávajú alebo sa zhoršia po viac ako 3 dňoch, navštívte lekára. Ak si nie ste niečím istý, overte si to u svojho lekára alebo lekárnika. Doba použiteľnosti lieku po otvorení fľaše je 6 mesiacov, ak je uchovávaná pri teplote do 25 °C. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľov. **Spôsob výdaja lieku:** bez lekárskeho predpisu. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Berlín, Nemecko **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava. **Dátum výroby materiálu:** marec 2012



Lioton® gel

heparinum natrium

100 000

**PRE ZDRAVIE
A KRÁSU VAŠICH NÔH!**

Lioton® gel 100 000 Vám vráti pocit ľahkých nôh.

**Efektívne redukuje problémy spôsobené žilovou
nedostatočnosťou:**

- kŕčové žily
- opuch
- bolesť



Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava
tel.: 02/5443 0730, fax: 02/5443 0724

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Upozornenie! Lioton® gel 100 000 obsahuje heparín. Pred použitím sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom a pozorne si prečítajte príbalový leták. Len na vonkajšie použitie. **Dátum prípravy materiálu:** február 2012.

Doctor honoris causa

Na slávnostnom zasadnutí Vedeckej rady Univerzity sv. Cyrila a Metóda (UCM) v Trnave, rozšírené o Vedecké rady UCM, bola 21. februára 2012 udelená Čestná vedecká hodnosť a titul doctor honoris causa (Dr. h. c.),

prof. RNDr. Jozefovi Čižmárikovi, PhD.,



z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave. Čestná hodnosť mu bola udelená za jeho polstoročnú činnosť vo vednom odbore farmaceutická chémia a spoluprácu s Fakultou prírodných vied UCM v oblasti chemometrie.

V laudácii dekan tejto fakulty konštatoval, že prof. Čižmárik patrí medzi medzinárodne uznávaných odborníkov, ktorý sa profiloval najmä v oblasti predikcie, projekcie, syntézy, izolácie, identifikácie a analýzy derivátov a analógov kyseliny fenylkarbámovej a v chémii a technológii včelích produktov. Doteraz z tejto oblasti uverejnil 390 pôvodných vedeckých experimentálnych prác, ktoré sú 508 krát citované z čoho 268 v CC periodikách. Okrem toho je autorom 16 patentov a spoluautorom 10 skrípt. Takmer 20 rokov bol vedúcim Katedry farmaceutickej chémie FaF UK. Od roku 1986 je členom redakčnej rady časopisu Česká a Slovenská farmácia, od roku 1999 je prezidentom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti a od roku 2002 je čestným členom redakčnej rady časopisu Včelár.

Profesorovi Čižmárikovi k udeleniu tohto vysokého ocenenia srdečne blahoželáme a želáme predovšetkým pevné zdravie a ďalšie výsledky v pedagogickej, vedecko-výskumnej a organizátorskej činnosti.

Doc. Mgr. Fils Andriamainty, PhD.



Významné životné jubileum 90. rokov

Doc. RNDr. PhMr. Alois BOROVANSKÝ, CSc.

Honorabilis, vážený pán docent, dovoľte mi, aby som Vám srdečne zablagoželal k Vášmu vzácnemu životnému jubileu deväťdesiatich rokov. Mal som v živote veľké šťastie, vážim si to a som na to hrdý, že v rokoch 1961 – 1988 som mal možnosť takmer každodenne s Vami spolupracovať na najrozličnejších úrovniach, ktoré prinášal život a práca na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Boli ste prvý čo ste nás mnohých zaslávcovali do tajov projekcie, nádhery syntézy, obtiaže izolácie, zložitosti identifikácie a čaru analýzy chemických liečiv, cesty ktorá vyúsťovala do definovania toho magického vzťahu existujúceho medzi chemickou štruktúrou liečiva, jeho fyzikálno-chemickými vlastnosťami a biologickým účinkom so spätnou väzbou na obmenu štruktúry zameranú na výhodnejšie parametre. Musím objektívne konštatovať, že ste nás naučili milovať profilovú disciplínu štúdia – farmaceutickú chémiu – ešte viac ako ste ju milovali Vy. To z Vás urobilo vysokoškolského učiteľa „par excellence“ a legendu farmaceutického štúdia. Svojim neutíchajúcim záujmom, koncepciou a systematickou vedecko-výskumnou činnosťou ste položili základy vedeckej školy, ktorá sa rozsiahle podieľa na objasňovaní farmaceutickej chémie bážických anilidov a karbamátov, oblasti v ktorej sa vyriešili viaceré originálne problémy, čo sa odrazilo v objektívnom citovaní týchto prác na medzinárodnej úrovni. Vďaka Vám aj za rozsiahlu tvorbu študijnej literatúry, ktorá prispela k výchove už niekoľkých generácií farmaceutov.

Vážený pán docent, dovoľte mi pri tejto tak vzácnej príležitosti sa Vám srdečne poďakovať za Vašu rozsiahlu výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a i organizátorskú prácu, ktorá sa stala neprehliadnuteľnou časťou dejín farmácie a jej vysokého školstva. Do ďalšieho obdobia Vám želáme predovšetkým hlavne pevné zdravie a radosť z dobre vykonanej práce.

Ad multos annos, magister noster.

Dr. h. c., Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.

Prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Bratislava-



Vieme správne komunikovať?



Michal Chovan
študent 4. ročník
FaF UK, Bratislava
SSŠF



„Tešíš sa na svoju prax v lekárni?“ V poslednej dobe mi túto otázku položilo mnoho spolužiakov. Áno, je to tak. Pre nás, štvrtákov, sa už o pár týždňov začne obdobie povinnej praxe v lekárňach. Mnohí sa na to veľmi tešia, zvlášť tí, pre ktorých to bude vôbec po prvýkrát. Nie z pohľadu pacienta, ale spoza táry, v úlohe farmaceuta. Pekná predstava, no bude taká aj skutočnosť? Sme dostatočne pripravení? Väčšina študentov má obavy z toho či to zvládne, že spraví nejakú závažnú chybu, alebo dokonca ublíži pacientovi. Ale to naozaj ukáže až prax.



😊 V štvrtom ročníku musia študenti farmácie absolvovať povinnú mesačnú prax. Môžu si zvoliť medzi výučbovou verejnou, alebo nemocničnou lekárnou. Je to ich prvé oboznámenie sa s chodom lekárne a príprava na päťmesačnú prax v piatom ročníku. V rámci študijných predmetov Lekárstvo a Klinická farmakológia dostávajú potrebné informácie, ktoré využijú práve v lekárni. Mnohých študentov však trápi otázka: Ako mám zaobchádzať s pacientom, ako s ním komunikovať, čo v prípade, ak...? Bežné situácie, s ktorými sa dennodenne stretáva každý lekárnik. Aj kvôli tomu sa študenti zo Slovenského spolku študentov farmácie (SSŠF) rozhodli zorganizovať sériu workshopov na túto tému.

Prvý z workshopov sa zaoberal problémom medziodborovej komunikácie zdravotníckych pracovníkov v súvislosti s bezpečnosťou pacientov. Išlo o interpretáciu programu WHO (www.who.int/patientsafety/education). Cieľom bolo poukázať na komunikačné bariéry, ktoré môžu vznikáť medzi lekármi, farmaceutmi a pacientmi. To, že takéto komunikačné prešlapy naozaj vznikajú potvrdil aj prezentovaný dokument, v ktorom na zámenu liekov doplatil pacient svojím životom. V druhej časti sa zúčastnení sami na sebe presvedčili, že najviac chýb vzniká práve vo verbálnej komunikácii. Pomocou jednoduchkej detskej hry Lego mali poskladať abstraktný tvar a len pomocou slov ho opísať kolegovi sediacemu chrbtom, ktorý mal poskladať to isté. Nepodarilo sa to nikomu, pretože podávané informácie boli nepresné, nezrozumiteľné a častokrát mátať. A práve nepresnosť informácií je pôvodcom mnohých chýb a nedorozumení.

Druhý zo série workshopov bol venovaný práve komunikácii medzi lekárnikom a pacientom v lekárni. So svojimi postrehami z praxe sa podelil PharmDr. Peter Stanko. Už v úvode spomenul, že komunikácia lekárnik – pacient je asymetrická, a teda každý lekárnik musí prispôbiť svoju reč tak, aby bola zrozumiteľná pre pacienta. Poukázal na vlastnosti, ktoré by mali byť vlastné každému

farmaceutovi, najmä schopnosť pýtať sa, vysvetľovať, pohotovo reagovať a počúvať pacienta. Najzaujímavejšie pre študentov bolo, ako sa správať k rôznym typom pacientov, ako si získať ich dôveru. Ako postupovať pri stretnutí s agresívnym pacientom. Tematickým pokračovaním bol tretí workshop, ktorý nadväzoval na ten predošlý. Bol venovaný najpodstatnejšej činnosti lekárnika – dispenzácií. Študenti sa naučili, ako správne podať dispenzačné minimum, ktoré základné informácie o lieku sú povinní podať, na čo netreba zabúdať. Možno práve vďaka týmto informáciám opadnú zo študentov aj tie posledné pochybnosti a všetci s radosťou nastúpime na lekárenskú prax. ■



Piatačkám na FaF UK v Bratislave, Barbore Vilemovej a Marte Udvardyovej sa v lete podarilo absolvovať prax v hlavnom meste Peloponézu, Patre. O svojich skúsenostiach a gréckom lekárstve časopis Lekárnik porozprávala Barbora.



Barbora pri práci v lekárni



Lekárneň

Letná prax pri lónskom mori

„Grécko sme si vybrali ako prvú možnosť aj preto, lebo Patra leží pri mori a chceli sme si popri práci aj trochu užiť leto.“ Do krajiny pamiatok a bohov sa študentky farmácie dostali vďaka programu SEP (študentský výmenný program) Slovenského spolku študentov farmácie a bývali na internáte pre zahraničných študentov. „Lokalita nebola moc dobrá, v okolí nebolo takmer nič, len more. Do centra mesta a lekárne sme cestovali vlakom približne 10 minút. No našťastie na internáte bývali aj iní študenti, takže sme mali o zábavu postarané.“ Pôvodným plánom bola práca v laboratóriu na miestnej univerzite, avšak keďže tá bola v lete väčšinu času zatvorená, nakoniec dievčatá skončili v lekárni Kallivokas, pomenovanej podľa jej zakladateľa. „Fotka predka súčasného majiteľa lekárne visela priamo nad tárou. Pán Kallivokas nám ukázal lekárne a aj na základe našich otázok rozprával o farmácii a zdravotníctve v Grécku. Dosť ho však zaujímalo aj ako to chodí u nás,“ hovorí Barbora. Dievčatá mali za úlohu spolupracovať pri príprave IPL, retaxovali recepty a spolupracovali pri výdaji liekov. „Lekárnik pri výdaji vždy odlepí nálepku zo škatulky lieku a prilepí ju na zadnú stranu receptu, čo slúži na kontrolu správnosti výdaja, ako u nás retaxácia.“

■ Siesta platí aj pre lekárne

Dievčatá prekvapilo ako Gréci s liekmi pri výdaji narábali. „Kým my liek normálne položíme pacientovi na táru, Grék ho o ňu skôr hodi,“ hovorí Barbora s úsmevom. Pauzu v práci si spraví počas popoludňajšej siesty, keď je lekárne zatvorená približne 3 – 4 hodiny.

■ Homeopatia a kozmetika

Keďže v Grécku je veľmi rozvinutá homeopatia, v lekárni si sami vyrábajú homeopatiká a majú z nich pomerne slušný zisk. „Pán Kallivokas má aj vlastnú značku prípravkov, ktoré pripravuje v lekárni a potrebné rastlinky si pestuje sám v záhradke. Vyrába napríklad rôzne masti, krémy, oleje alebo silice.“ Priestor pre lieky bol malý, len 2 skrine a pár poličiek s doplnkovým sortimentom, zvyšok lekárne tvorila drogéria a kozmetika. „Pracovalo u nich veľa zamestnancov – majiteľ s manželkou, 2 – 3 ďalší farmaceuti, 1 odborníčka na kozmetiku, 1 farmaceutka pracujúca v laboratóriu a dokonca muž, ktorý doručoval lieky klientom a prípadne išiel pre chýbajúce lieky do skladu.“ V sklade lekárne vraj lieky nemali, na to im slúžil sklad mimo lekárne (deposit pharmacy).

■ Recept v angličtine

Ak by mala Barbora porovnať lekárske predpis u nás a v Grécku, vidí tu veľa rozdielov: „Na receptoch môžu byť až 3 lieky a pri každom z nich lekár uvedie úhradu pacienta zaň vo forme %. Percentá zrejme závisia od druhu lieku.“ Zaujímavosťou je, že Gréci na receptoch nepoužívajú latinčinu, ale angličtinu. „Je to zvláštne, pretože latinčina je klasickým jazykom používaným v medicíne aj farmácii a gréčtina jej je navyše veľmi podobná. Na druhej strane je pravda, že angličtina je celosvetovo rozšírená a modernejšia.“ Počas

pobytu Barbora nanešťastie dostala angínu a musela ísť do nemocnice, kde ju bez akýchkoľvek poplatkov vyšetřili. „Aj keď sa v Grécku začína používať elektronický recept, mne lekár predpísal amoxicilín na kus obyčajného papiera s pečiatkou, dátumom, mojím menom, názvom lieku, počtom balení a dávkovaním, podpisom a pečiatkou. Jedno balenie stálo okolo 3 eur.“

■ Barbora nevie, či je systém v každej gréckej lekárni podobný, ale aspoň určitý obraz si o ňom môžeme vytvoriť na základe jej skúseností. Každý, kto chce zažiť niečo nové, niečo sa naučiť a spoznať veľa zaujímavých ľudí by podľa nej nemal sedieť doma, ale vyskúšať pobyt v zahraničí na dlhší čas ako letnú dovolenku. Veď ona sama by tiež nemala úsmevnú spomienku na mierne šokujúci zážitok: „Zažili sme situáciu, keď pán Kallivokas pichal pacientke injekciu priamo v lekárni.“ ■



Grécky recept

Autor: **Martin Betušiak**
 Školiteľ: **Mgr. Andrea Bilková, PhD.**
 Konzultant: **PharmDr. Hana Kiňová Sepová**



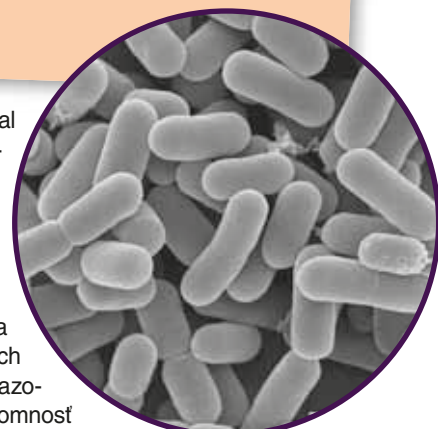
Martin Betušiak

Štúdium produkcie reuterínu kmeňmi *Lactobacillus reuteri*

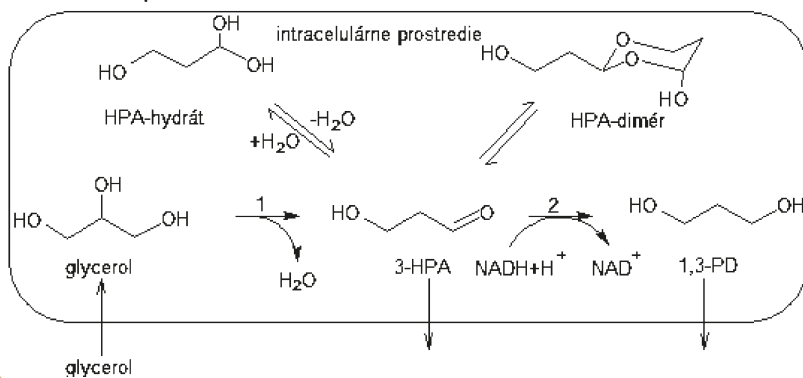
Probiotiká (z gr. *pro bios*, pre život) definujeme ako „živé mikroorganizmy, ktoré ak sú prijaté v adekvátnom množstve, majú zdraviu prospešné účinky pre prijímateľa“ (FAO/WHO, 2001). Tieto prípravky, či už vo forme mliečnych produktov, alebo upravené do kapsúl, príp. tabliet, nachádzajú v dnešnej dobe široké uplatnenie. Jedným z mechanizmov pôsobenia probiotických mikroorganizmov je produkcia širokej škály antimikrobiálne pôsobiacich látok. Väčšina probiotických baktérií patrí k baktériám mliečného kvasenia. Pre tieto mikroorganizmy je charakteristická fermentácia sacharidov za vzniku kyseliny mliečnej ako hlavného produktu. Práve laktát a iné organické kyseliny sú zodpovedné za inhibíciu rastu iných, aj patogénnych mikroorganizmov v okolí probiotických baktérií. Inými zaujímavými substanciami produkovanými baktériami mliečného kvasenia sú bakteriocíny, malé peptidy s antibakteriálnym účinkom, ktoré sú účinné voči príbuzným druhom baktérií, prípadne iným kmeňom toho istého druhu. Rod *Lactobacillus* zahŕňa tiež producentov špecifických antimikrobiálnych látok, reutericyklínu a reuterínu. Reutericyklín je považovaný za prvé objavené antibiotikum, produkované baktériami mliečného kvasenia. Jeho producentom je kmeň druhu *Lactobacillus reuteri*, ktorý bol izolovaný z kysnutého cesta. Táto látka sa vyznačuje širokým antibakteriálnym spektrom účinku. Reuterín (3-hydroxypropanal, 3-HPA), medziprodukt anaeróbného metabolizmu glycerolu, je schopný produkovať niektoré kmene druhov *L. reuteri*, *L. collinoides*, *L. brevis*, *L. buchneri* a *L. coryniformis*.

Jeden z projektov, riešených na Katedre bunkovej a molekulárnej biológie liečiv Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave sa venuje práve skúmaniu nových potenciálne probiotických baktérií. Viaceré novoizolované baktérie pochádzajúce zo žalúdočných slizníc jahňata a kozlaťa boli identifikované ako *L. reuteri*. Martin Betušiak sa vo svojej diplomovej práci, ktorú vypracoval pod vedením školiteľky Mgr. Andrey Bilkovej, PhD. a konzultantky

PharmDr. Hany Kiňovej Sepovej, zameril na sledovanie schopnosti nových izolátov *L. reuteri* produkovať 3-HPA. Prvým krokom jeho práce bola detekcia génu pre glyceroldehydratázu, enzýmu zodpovedného za dehydratáciu glycerolu na 3-HPA, v genómoch študovaných laktobacilov. Za týmto účelom navrhol na základe nukleotidových sekvencií uložených v GenBank primery pre polymerázovú reťazovú reakciu, pomocou ktorej dokázal prítomnosť fragmentu tohto génu u všetkých nových testovaných laktobacilov. Ďalším krokom jeho práce bol dôkaz produkcie reuterínu týmito kmeňmi, kultivovanými v prítomnosti glycerolu, kolorimetrickou metódou. Získané výsledky ukázali, že len jeden z novoizolovaných kmeňov *L. reuteri* je schopný produkovať 3-HPA. V prípade tohto kmeňa bola kvantifikovaná produkcia 3-HPA za rôznych kultivačných podmienok. Diplomant zistil, že nový izolát *L. reuteri* produkuje menej reuterínu ako kmeň *L. reuteri* ATCC 55730 (BioGaia®, Ewopharma, Švajčiarsko), ktorý bol použitý ako pozitívna kontrola. Produkcia reuterínu síce nie je nevyhnutným predpokladom pre zaradenie kmeňa medzi probiotické, ale výrazne zvyšuje možnosti jeho ďalšieho využitia. Výsledky práce Martina Betušiaka vhodne zapadajú do kontextu výskumu na Katedre bunkovej a molekulárnej biológie liečiv a sú prínosom pre prebiehajúci projekt.



extracelulárne prostredie



Obrázok:

Metabolizmus a distribúcia glycerolu a jeho metabolitov v bakteriálnej bunke.
 1 – na pseudovitamíne B12 závislá glyceroldehydratáza (EC 4.2.1.30);
 2 – na NAD⁺ závislá oxidoreduktáza (EC 1.1.1.202).
 (HPA – hydroxypropanal, PD – propándiol)

◆ Rok 2012 je významný pre farmaceutickú obec tým, že jej Alma Mater má 60 rokov svojej existencie. Vznik samostatnej vysokoškolskej inštitúcie, ktorá by poskytovala úplné vysokoškolské vzdelanie pre pracovníkov, ktorí sa zaoberajú liečivom a liekom nebol jednoduchý.

◆ Počiatky farmaceutického vzdelania na území Slovenskej republiky nachádzame v 18. storočí na Lekárskej fakulte Trnavskej univerzity. Prvý titul „magister pharmaciae“ bol vydaný v roku 1771. Toto štúdium trvalo len 7 rokov a nemalo významný vplyv na ďalší vývoj vzdelania farmaceutov na našom území. Prakticky celé 19. storočie nebola možnosť na území Slovenska študovať farmáciu.



◆ Situácia sa zlepšila až vznikom Československa v roku 1918 (študovalo sa v Prahe). Zatvorením českých vysokých škôl 1939 sa končí možnosť vysokoškolského štúdia v Prahe aj pre študentov zo Slovenska.

◆ Táto skutočnosť bola rozhodujúcim podnetom pre konštituovanie novodobého farmaceutického štúdia na Slovensku. Na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského (od roku 1940) boli pre zriadenie takéhoto štúdia celkom priaznivé podmienky v tom, že tam existoval Ústav farmakológie a farmakognózie, odborne dostatočne zabezpečený pre výučbu farmaceuticky orientovaných predmetov. Prednostom tohto ústavu sa stal **prof. MUDr. František Švec, DrSc.**, ktorý bol zároveň poverený vedením tohto štúdia.



◆ Dôležitým predpokladom osamostatňovania farmaceutického štúdia bolo založenie ústavov pre špecifickú farmaceutickú výučbu (Ústav pre galenicke farmáciu a farmaceutickú technológiu a Ústav pre farmaceutickú chémiu). V období rokov 1948 – 1952 vzniká štvorročné farmaceutické štúdium. V roku 1950 boli na základe

zákona o vysokých školách vzniknuté ústavy inkorporované do troch novovzniknutých kateder chémie, farmakognózie a galenickej farmácie.

◆ **Samostatná farmaceutická fakulta (FaF) vtedajšej Slovenskej Univerzity bola zriadená 19. augusta 1952 na základe vládneho nariadenia č. 40/1952 Zb. s účinnosťou od 1. septembra 1952.** Jej prvým dekanom sa stal **L. Krasnec**, prodekanom **L. Záthurecký**, neskôr sa vystriedali. Celá jej 60 ročná história je postavená na výrazných osobnostiach nielen farmaceutického, ale aj chemického, prírodovedeckého a medicínskeho výskumu a univerzitného vzdelávania. Vznikom samostatnej Farmaceutickej fakulty sa začala písať nová história farmaceutického vzdelávania na Slovensku. Do dnešných dní fakulta vychovala 10 170 absolventov, stovky doktorandov, kvalifikovali sa na nej takmer všetci odborníci pracujúci v oblasti farmácie u nás, ale i v zahraničí. Významným obdobím v živote fakulty bolo obdobie rokov 1960 – 69, kedy mala fakulta v bývalom Československu celoštátnu pôsobnosť. Vládnym nariadením s účinnosťou od 1. 9. 1960 boli farmaceutické fakulty v Brne a Bratislave zlúčené. Zlúčená fakulta mala desať kateder, pričom súčasťou fakulty bola aj Fakultná lekáreň v Brne. Začalo sa s výstavbou fakultnej lekáreň v Bratislave – Ružinov. V období celoštátnej fakulty sa zintenzívnili proces budovania modernej európskej farmácie na vedeckých základoch.



RNDr. Magdaléna Fulmeková
FaF Univerzita Komenského, Bratislava
Univerzitná lekáreň

60 rokov

Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského

◆ Ďalšie obdobie bolo charakteristické predovšetkým zmenami obsahu farmaceutického štúdia. V roku 1977 bola schválená prestavba trojodborového štúdia, ktorá zaviedla odbory všeobecná farmácia, pričom všeobecná farmácia sa študovala 4 roky, ostatné dva odbory 5 rokov. Negatívne skúsenosti s rozlišovaním absolventov viedli k zrušeniu tohto štúdia. Zaviedlo sa 5-ročné jedoodborové vnútorne diferencované štúdium so systémom povinných a výberových predmetov a zaviedol sa európsky systém prenosu kreditov pre hodnotenie štúdia v školskom roku 1994/95. Dôležitým medzníkom v živote fakulty bolo aj zlúčenie katedry farmaceutickej prevádzky s fakultnou (dnes univerzitnou) lekárnou v roku 1981 pod vedením **prof. V. Špringera**. Naše štúdium je plne harmonizované s požiadavkami Smernice EK včítane povinnej šesť mesačnej praxe v lekární od školského roku 2005/06. V školskom roku 2002/03 bolo otvorené 3-ročné bakalárske štúdium v odbore „Zdravotnícke a diagnostické pomôcky“, na fakulte sa realizuje aj tretí stupeň vysokoškolského štúdia – doktorandské štúdium v 9 akreditovaných odboroch. V školskom roku 1992/93 získala Univerzita Komenského do pôsobnosti Fakultnú lekáreň, ktorá bola vyňatá z privatizácie a premenovaná na Univerzitnú lekáreň. Univerzitná lekáreň je v plnej miere využívaná ako vedecko-pedagogické pracovisko, (za súčasného plnenia lekárenskej služby) Farmaceutickej fakulty.



Fakulta na ul. Odbojárov, rok 1960

◆ Farmaceutická fakulta ako jediná svojho druhu na Slovensku patrí k popredným európskym fakultám združeným v Asociácii európskych farmaceutických fakúlt. Farmaceutické štúdium integruje poznatky prírodovedných, medicínskych i špecifických farmaceutických vied. Udržiava úzke kontakty s farmaceutickým terénom v rámci projektu „Excelentná lekáreň“ viac ako s 300 lekárnami, v ktorých prebieha 6-mesačná prax študentov 5. ročníka, Slovenskou lekárnickou komorou, Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv, ústavmi SAV, predovšetkým Ústavom experimentálnej farmakológie, ale aj Chemickým ústavom a ďalšími. Dobrá spolupráca vychádzajúca z tradície je s Lekárskou a Prírodovedeckou fakultou našej Univerzity a s Fakultou potravinárskej technológie STU a obidvoma farmaceutickými fakultami v Českej republike. Fakulta sa podieľa na rôznych formách spolupráce so zahraničnými univerzitnými vedeckými pracoviskami v Anglicku, Belgicku, Nemecku, Holandsku, Rakúsku, Rusku, Maďarsku a inde. ■

Vážené kolegyně, kolegovia,
tí, ktorí ste ukončili štúdium farmácie v rokoch

1977 a 1982

na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave
a máte záujem sa v roku 2012 stretnúť (dostať pozvánku),
kedy si pripomenieme

60. výročie vzniku fakulty,

pošlite váš kontakt na adresu:

doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
Univerzitná lekáreň FaF UK
Ružinovská 12A
821 01 Bratislava
tel: 02/48 21 10 11, 0905 455 829
e-mail: prednosta@ulfafuk.sk
mfulmekova@gmail.com

Mgr. Oľga Bystrická
Čiernovodská 9
821 07 Bratislava
tel: 02/45 24 37 25, 0904 431 024
e-mail: bystricka.o@gmail.com

PharmDr. Vlasta Kákošová
DFNsP
Limbová 1
833 40 Bratislava
e-mail: kakosova@dfnsp.sk

Antónia Gulišová
SLS
Čukrová 3
811 08 Bratislava
e-mail: gulisova@sls.sk

Stretnutie sa uskutoční **15. septembra v priestoroch fakulty** po skončení **38. lekárnických dní a 21. sympózia klinickej farmácie Lívie Magulovej**. Uvedená odborná akcia sa koná **na počesť založenia našej Alma mater** a začína 13. 9. o 14:00 hod. a končí 15. 9. 2012 o 12:00 hod.



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

■ Komunikačné vzorce, ktoré **Transakčná analýza (TA)** nazýva **Hrami**, sa skladajú z doplnujúcich sa skrytých transakcií, ktoré smerujú k jasnému cieľu: **poraziť, zaskočiť, usvedčiť, alebo umlčať partnera v komunikácii**. Navonok „nevinný“ začiatok rozhovoru sa nesie v duchu záujmu o druhú osobu, kedy ešte druhá strana nič netuší a ochotne sa zapája do rozhovoru. Avšak ten, kto Hru rozohráva, už má pripravený ľstivý scenár – navadiť, hodiť chyták, šikovne zmeniť rolu a tým poriadne zaskočiť opačnú stranu.

Sú situácie, kedy sa hráčovi nedarí ihneď zaskočiť druhú stranu. Vtedy sa úvodná fáza Hry môže natiahnuť a opakovať dlhšie. Príkladom na takéto „točenie sa do kruhu“ je Hra „Áno, ale..“.

■ Jedna žena sa sťažuje druhej, aká je nešťastná a smutná, lebo je nezamestnaná. Druhá žena jej ponúka riešenia a možnosti, ako si hľadať prácu, ale na každú ponuku dostane odpoveď na spôsob: „**áno, bolo by to riešenie, ale...**“. Koľko takýchto opakovaní potrebujeme, kým si uvedomíme, že celý rozhovor nemá zmysel? Sťažujúca sa osoba totiž nemá záujem svoju situáciu riešiť, potrebuje získať pozornosť a obviňiť druhú osobu, že ju nechápe v „ťažkej“ situácii.

No počkaj, ty darebák, ja ti ukážem !

Darebák Vlk a chudák Zajac... alebo opačne?

■ **Eric Berne** vo svojej knihe **Jak se lidé hrají** (Dialog, Praha 1992) uvádza niekoľko Hier a my sa pri jednej z nich teraz pristavíme. Je to Hra s názvom: „**Počkaj, ty darebák, ja ti ukážem!**“.

Na ilustráciu tejto Hry použijeme vtip o Vlkovi (V) a Zajacovi (Z), ktorí v tomto prípade symbolizujú ľudské správanie a komunikáciu, smerujúcu k dopredu nastavenému cieľu. Z tohto dôvodu a nie náhodou, uvádzame týchto dvoch aktérov veľkými začiatočnými písmenami.

V: Máš cigaretu?

Z: Nie, nemám.

V: Nemáš?!! Na, tu máš!! (udrie zajaca)

Na druhý deň si Zajac zaobstará cigaretu, aby vyhovel Vlkovi. Keď sa znovu stretnú, ich transakcia pokračuje:

V: Máš cigaretu?

Z: Mám! Zajac mu ukáže cigaretu, ktorá je ale bez filtra.

V: A prečo nemáš cigaretu s filtrom?! Na, tu máš! (udrie zajaca)

Na tretí deň si Zajac zaobstará cigaretu s filtrom aj bez filtra. Keď sa opäť stretnú, ich transakcia pokračuje v podobnom duchu. Zajac Vlkovi ponúka cigaretu s filtrom aj bez filtra, ale vyslúži si zaucho za to, že tento raz nemá čiapku...

Profituje aj porazený

Popisovaná scénka veľmi zjednodušene znázorňuje scenár, v ktorom „zlý“ Vlk využíva každú príležitosť na ventilovanie svojho hnevu na Zajaca. Vlk je zdanlivo silnejší, mocnejší, zlomyselnejší a Zajac je ten „chudák“, ktorému sa ubližuje. Ak by to tak bolo, tak vyvstáva otázka, z akého dôvodu sa Zajac aktívne uchádza o zaucha (v jazyku TA o negatívne pohľadania)? Prečo mu opakovane chce vyhovieť a usiluje sa o jeho priazeň, aj keď už má informáciu o tom, že ho Vlk neuzná, dokonca mu ublíži? Prečo nemá dosť síl a statočnosti, aby sa na Vlka vykašľal? TA by argumentovala tým, že každá zúčastnená strana z Hry nejakým spôsobom „profituje“. Vlk profituje z toho, že nachádza vhodnú obeť na vybíjanie svojej zlosti a zároveň sa utvrdzuje v tom, že je mocný. Zajac profituje z toho, že Vlkovi ešte stojí za pozornosť a za provokáciu. Potvrdzuje si svoje scenárové rozhodnutie, že on má v živote naozaj smolu, každý mu krivdí a ubližuje. Môže to byť istá racionalizácia jeho lenivosti a neschopnosti zobrať svoj osud do vlastných rúk. Radšej hľadá príčinu svojho zlyhania mimo seba, v iných osobách.

Ak prejdeme do reálneho života, tak určite nájdeme paralelu medzi správaním Vlka a Zajaca a správaním ľudí. Klasickú formu prejavov typu „No počkaj, ty darebák, ja ti ukážem...!“ je možné pozorovať napríklad na futbalových zápasoch, na rôznych fórach, alebo v súťažiach, kedy ľuďom nejde tak o radosť z víťazstva, skôr o porazenie, poníženie, alebo zosmiešnenie protivníka. Ak protivníka porazia, ten sa stane obeťou. Uvedené prejavy sa stanú Hrou až vtedy, keď v transakciách dochádza k zvratu a prestriedaniu sa rolí: **prenasledovateľ – obeť – záchranca.**

Napríklad žena, ktorá je obeťou agresívneho muža, sa stáva prenasledovateľom v momente, kedy ho udá na políciu, ale keď sa prípad začína prešetrovať, svoju výpoveď stiahne a stane sa záchrancom obeť. Prejde pár dní a Hra pokračuje odznova...

Hovorí sa, že bez vetra sa ani list nepohne. Mohlo by to platiť aj v prípade Hier, ktoré vždy potrebujú aspoň dvoch spoluhráčov. Niekedy aj troch, štyroch, o tom si povieme v budúcom čísle. ■



inzercia

Očistite si organizmus a zbavte sa nadbytočných kilogramov

Fit Chitosferín -

Odchytáva tuk obsiahnutý v prijatej potrave a následne ho prirodzenou cestou vylúči z tela von. Dokáže odchytať viditeľné tuky (maslo, majonéza) i skryté tuky (pečivo, cukrovinky, mäso) z potravy. Reguluje pravidelné vyprázdňovanie čriev a znižuje hladinu cholesterolu.

Acidofit - Minerálny nápoj

na zníženie preokyslenia organizmu. Zabraňuje tvorbe svalových kŕčov a doplnia minerály do ľudského organizmu. Podporuje správne fungovanie nervov, svalov a srdca. Upravuje rovnováhu tekutín v tele, zmiernuje bolesti a urýchľuje hojenie rán a popálenín.



Yucca Schidigera
Účinný detoxikačný prípravok. Napomáha odstraňovať usadeniny z tela, znižuje hladinu cholesterolu a krvného tlaku. Čistí srdcovo-cievny systém, odstraňuje škodlivé látky z tráviaceho traktu i z močových ciest. Odstraňuje alergické prejavy na koži a na sliznici.

Staráme sa o Vaše zdravie

kompava®
www.kompava.sk

MANIPULÁCIA klienta v neverbalite

skrytá hrozba komunikačného prejavu



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

Foto: EMMA

V minulom článku sme sa zamerali na krátky exkurz nekalého správania sa klienta a identifikovali sme z neverbálnej komunikácie jeho úmysly. Neverbálna komunikácia je natoľko dôležitou súčasťou každodenného života, že neznalosť jej princípov alebo neodhalenie nekalých úmyslov môže zničiť vo veľmi krátkom čase všetko, čo ste v obchodnom styku vybudovali.

Možno si hovoríte: „Ja sa viem ovládať a zistiť tieto prejavy“. Áno ovládať svoju mimiku možno dokázate, avšak nikto z nás nedokáže úplne ovládať svoje neverbálne prejavy a už menej ich u iných odpozorovať. Postoje zaujmeme automaticky, očným zreničkám nerozkážeme, tón reči v rozčúlení či strachu neopplyvníme a hranice ľudskej blízkosti nemusíme vždy správne odhadnúť. A tu prichádzame nevedome priamo do kontaktu s manipuláciou v neverbálnom prejave.

■ Manipulácia klienta v neverbalite

Je štatisticky dokázané, že každý človek sa v rámci svojho života stretne takmer každodenne s manipuláciou všedného dňa a 2 – 3 x za život sa stretne so silným manipulátorom. Nemali by sme zamieňať manipuláciu ako prechodnú formu správania s prejavmi manipulatívnej osobnosti. Aby sme lepšie pochopili pohnútky manipulátora, mohli by sme ho prirovnať k topiacemu sa človeku. Jeho okolie a iní ľudia, ktorých manipuluje sú nástrojom na to, aby sa o nich oprel, začal dýchať a dostal hlavu nad hladinu. Bez ohľadu na obeť. Vzhľadom na neujasnenosť vlastných emócií a potrieb máme tendenciu uspokojovať potreby a emócie iných. Viac dbáme na iných, ako na seba. A tak zanedbávame samých seba. Je veľmi dôležité vedieť vyvážiť starostlivosť o seba, svoje emócie a svoje potreby a rovnako vyvážiť potreby iných ľudí, alebo klientov. Potom

veľmi intenzívne pracujete na tom, aby ste sa nestali obeťou manipulátora. Ako sa teda prejavuje manipulácia klienta v neverbalite?

■ Vzďialenosť ako skrytý znak manipulácie

Myslíme si, že ľudská blízkosť nikdy nie je na škodu. Myslíme si, že cez dotyky a blízkosť lepšie precítime človeka, jeho pohnútky a súcitíme s jeho emočnými prejavmi. Niektorí máme radi dotyky a iným sú zasa dotyky a blízkosť vzdialenosť nepríjemné. Každý z vás asi vie, že vzdialenosť menšia ako 50 cm spadá do intímnej zóny človeka a často je málo dotykovému človeku nepríjemné, ak mu túto zónu narušíte. Intímna zóna naznačuje, že všetci tí, ktorí sú vašimi veľmi blízkymi ľuďmi či už je to manžel, manželka, blízka rodina alebo partneri, majú právo kedykoľvek túto zónu narušiť. Ale ako je to s manipuláciou ako skrytou hrozbou našej intímnej zóny?



Ludia, ktorí dokážu manipulovať, veľmi intenzívne narušajú intímnu zónu človeka. Stále a priame dotyky, intenzívne objatia či už tela alebo ruky, neustále vyžadujúce dotýkanie sa druhého človeka s naklonením celého tela môžu naznačovať, že ste v ohrození. Samozrejme, ak sa jedná o cudziu osobu či dokonca klienta. Ludia ohrozujúci intímnu zónu robia vedome pohyby na to, aby zistili vaše reakcie na vašu vnútornú emočnú silu. A teraz pozor všetci dobrosrdeční, silne emoční a introvertní ľudia: práve u vás najviac hrozí narušenie vašej intímnej zóny. A čo tým sleduje váš protivník? Chce vás začať ovládať, manipulovať cez skryté náznaky neverbálneho prejavu. Ak sú vám tieto dotyky a narušanie intímnej zóny nepríjemné, snažte sa manipulátorovi ukročiť alebo sa uhnúť. A vtedy vás má. Týmto spôsobom vás odhalil a práve tento jediný moment je dôkazom toho, že vás môže tento človek ovládať, lebo ste pristúpili na jeho hru v neverbálnom prejave. A moja rada pre vás: „**Manipulátorovi nikdy neustupujte, ani sa neuhýbajte!**“ Zostaňte silný vo svojom postoji. Len tak môže dať najavo manipulátorovi, že nechcete byť cez neverbálny prejav manipulovaný.

■ Manipulátora ako klienta neprehliadnete

Verte či neverte manipulatívneho klienta nikdy neprehliadnete, pretože chce byť stredobodom pozornosti a vidieť. Často zaujíma celkom uvoľnenú pozíciu v neznámej skupine, snaží sa na seba akýmkoľvek spôsobom upútať pozornosť, vždy má neobvyklý postoj v skupine. Je často v skupine neprehliadnuteľný buď intenzívnymi pohybmi tela, nadradeným pohľadom alebo je utiahnutý v kúte s pohľadom ukriveného chudáčika so zamračeným čelom a neúprimným uhýbavým pohľadom. Dáva si záležať aj na mieste svojho pohybu, kde ho určite neprehliadnete. Tlačí sa na pult, že sa ide len niečo opýtať, neverbálne dáva najavo svoju dominanciu, nadradenosť a dôležitosť. Často gestikuláciou dáva najavo, že je tu a prítomný. Jeho gestá sú buď veľmi priateľské až ovládajúce, výhražné (buchnutie pästou po pulte, prst namierený oproti vám a pod.), alebo sa snaží svoje gestá potláčať. Zalamovanie prstami, pokašliavanie na vašu urgenciu, sťahovanie žuvacích svalov, používanie vzdychov to všetko sú prejavy jeho skrytej hrozby.

■ Očný kontakt a tvár manipulátora prezradia

Je zaujímavé pozorovať manipulátora v jeho výrazoch tváre a očiach. Z výrazu tváre odpozorujete jeho silnú nezúčastnosť, otrávenosť zo všetkého, čo sa okolo neho deje, nič sa ho netýka, nič ho nemôže zasať. Vie veľmi dobre ovládať svoj strach a hnev, alebo radosť a spokojnosť. Ani jednu z týchto emócií na jeho tvári neodpozorujete. Veľmi zriedkakedy vám tento klient odpovie úsmevom na váš úsmev alebo príjemnú senzitivnú komunikáciu. Jeho ústa a mimika tváre zostávajú chladnou, pery sú veľmi zúžené a zatiahnuté do seba. Tvár je napnutá a brada je buď vysunutá vyššie, alebo naopak posunutá veľmi do strán s vysunutím krčného svalstva. Len 60 % jeho očného kontaktu vám bude patriť cez priamy očný kontakt. Zostatok očného kontaktu si vás buď nebude všimáť, uhýbať bude pohľadom, prevracáť očami pri vašom slovnom prejave, alebo vás bude úplne prehliadať. Často ani len nezodvihne hlavu, alebo dokonca sa ani neotočí na pozdrav.

Z týchto prejavov určite identifikujete manipulátora. Mnohí z vás si povedia, veď ja sa s nimi stretávam takmer denne. Áno, každý z nás, pokiaľ robí s klientmi sa s nimi stretáva denne. Je však dôležité, aby ste vedeli takýchto ľudí včas odhaliť a identifikovať ich prejav. Prejsť takého človeka so silou v očnom kontakte, silnom postoji bez oslabenia, bez narušenia intímnej zóny je veľký problém. Ak to však dokážete, ste zasa o veľký krok vpred v spoznávaní svojich rizík v obchodnom kontakte.

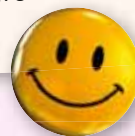


Vo svojom živote a práci s klientmi som sa stretla s veľkým množstvom manipulátorov a ešte stále ma vie vždy niečo nové ako odborníka prekvapiť. Vás, ako skúsených odborníkov, lekárnikov určite po prečítaní tohto článku tieto indicie menej prekvapia. Keď sa zajtra postavíte za pult, skúste si všimáť, akí ľudia sa okolo vás pohybujú a čo vám svojou neverbalitou hovoria. Čím viac sa zdokonalíte v odpozorovaní týchto negatívnych prejavov, tým lepšie sa im budete môcť ubrániť a efektívnejšie vedieť na ne reagovať. Už dnes sa na vás teším nabudúce a nahliadneme do tajov neverbality vašich klientov z iných národov a kultúr. ■

PORADŇA

V prípade akýchkoľvek otázok ohľadom komunikácie s pacientom, sme tu pre vás.

Pošlite svoje otázky na: lekarnik@unipharma.sk a Ing. Lauková vám s radosťou na stránkach Lekárniku anonymne odpovie.



Poradňa

Na vaše otázky odpovedá: **Ing. Nora Lauková**
odborníčka na neverbálnu komunikáciu a riaditeľka spoločnosti F.A.M.E., s. r. o.



■ **Prečítala som si Váš článok o prvom dojme a veľmi ma zaujal. Rada by som sa dozvedela viac, ako je to s oblečným klienta podľa správania, farebnými kombináciami, alebo, či sa dá zo vzhľadu identifikovať manipulatívny človek?**

■ Áno, samozrejme aj vlastnosti človeka je možné odhadnúť prostredníctvom vzhľadu či farieb oblečenia, či už je to agresivita, pasivita alebo dokonca aj manipulácia. Je to preto, že individuality s určitými osobnostnými sklonmi uprednostňujú rôzne typy oblečenia, či doplnky. Spoločenski ľudia, príjemní, otvorení a extrovertní preferujú jasnejšie a sytejšie farby, u ľudí pasívnych a introvertných sú to farby tlmené, viac používajú tmavšie tóny, resp. kombináciu tmavých tónov, ako tón v tóne. Oblečenie odráža náš názor na nás samých, ako sa vnímame a cí-

time v danom momente. Nikdy si však človek na seba neoblečie oblečenie v ktorom sa dobre necíti, ak mu aj nepristane. No a oblečenie manipulátora? Znaky sú jednoznačné – odlišenie sa. Odlišenie sa od iných farbou kravaty, ktorá je neobvyklá, farbou vlasov, časté striedanie typov a farieb oblečenia, voľný štýl sa strieda s veľmi konzervatívnym až strohým (neprirodzeným), uhladeným prevedením a pod. Pre nich je charakteristická individualita nekonformity, ktorá ich začleňuje sa do nejakej sociálnej skupiny cez špeciálne obliekanie sa, či množstvo rôznych doplnkov.

Vážení čitatelia Lekárnika,

som veľmi rada, že sa Vám môžem prihovoriť aj z rubriky, kde ste položili niekoľko anonymných otázok na komunikáciu a jej prejavy vo verbálnom aj neverbálnom prejave. Verím, že tieto otázky Vám dajú konkrétne odpovede na to, čo Vás zaujíma pri komunikácii s klientom, či riešenie Vašich konkrétnych situácií, ako sa v komunikačnom kontakte máte správať.

■ **Ako sa mám správať a komunikovať s veľmi agresívnym klientom. Mala som už niekoľko situácií vo svojej lekární, ale stále ma ešte dokážu takíto ľudia nahnevať a niekedy aj zneistiť.**

■ Asi vám nemusím hovoriť, že agresívne správanie človeka je prirodzená vec. Nieкто sa správa otvorene agresívne, iný zasa s uzatvorenou agresivitou. Ak máte agresívneho klienta je dobré si zapamätať, nikdy mu nevstupujte do povedaného, neargumentujte, nesnažte sa mu skákať do reči, alebo zvyšovať hlas. Takýto klient sa potrebuje vykričať zo svojich emócií, alebo len vyrozprávať zo svojich problémov. Osočovanie, nadávky, či neoprávnenú kritiku nepočúvajte. Ako keby sa vás netýkala. Nechajte ho uvoľniť jeho emócie a snažte sa naznačovať priamym pohľadom, kývaním hlavy a malým slovným prejavom, že ho chápete. Po ukončení jeho výstupu stačí povedať, že ho chápete, že má právo byť nahnevaný, ale ste tu preto, aby ste mu pomohli. Ak hnev klienta neustáva, opäť sa vráťte k taktike mlčania a pri nádychu sa snažte naznačiť, že ste na jeho strane a chcete mu pomôcť. Keď hnev opadne, je dobré mu podať aj pohár vody, ktorý pomôže často znížiť jeho napätie a zvýšiť jeho pokoj. Nikdy nestojte vzpriamene, nemajte ruky v obrannej polohe, zamračené čelo, či dokonca verbálne mu nedávajte najavo, že nemáte na neho čas. Určite si ho získate, ak budete empatická, citlivá a budete chápať jeho pohnútky agresie, nech vznikli kdekolvek.

Ďakujeme všetkým za Vaše podnetné otázky a už dnes sa tešíme na ďalšie zaujímavé otázky, ktoré nám zašlete prostredníctvom redakcie časopisu Lekárnik. (lekarnik@unipharma.sk)



Lekárnickej mládeži

UNIPHARMA - 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou a Regionálnou lekárnickou komorou Trenčín vás pozývajú na



10. dni mladých lekárníkov Slovenska 2012

ktoré sa uskutočnia v dňoch 15. - 16. júna 2012 v Kultúrnom centre v Bojniciach

- **Odborné prednášky** - dva prednáškové bloky
piatok (14:30-18:00) a sobota (09:00-13:00)
- **Panelová diskusia**
- **Disco Garden Party** v areáli Unipharmy (piatok 19:00 – 23:00)

Príďte sa vzdelávať a stráviť víkend v príjemnom prostredí Bojníc so svojimi kolegami, spolužiakmi a priateľmi.

Príhláste sa čo najskôr na Regionálnej lekárníckej komore Trenčín, K výstavisku 15, 912 50 Trenčín.
Kontaktná osoba: Mgr. Monika Barišová, tel.: 032/7430 812, e-mail: rlk_tn@stonline.sk.

Stop parazitom!



Po dlhej zime sa opäť blíži jar a spolu s ňou sa niekoľkonásobne zvyšuje výskyt parazitov, ktorí môžu mnohým majiteľom psov a mačiek spôsobiť problémy. Je aj vaša lekárňa pripravená ponúknuť svojim zákazníkom to najlepšie proti bľchám a kliešťom? O tejto problematike sa porozprávala zástupkyňa firmy Merial MVDr. Andrea Výbošteková s PharmDr. Sylviou Horváthovou, vedúcou lekárne Pharmatop v Bratislave, ktorá sa stala jedným z našich najsilnejších odberateľov veterinárneho antiparazitárneho lieku Frontline Combo.

■ Prečo ste sa rozhodli rozšíriť váš sortiment o veterinárny antiparazitárny liek Frontline Combo?

Odpoveď je veľmi jednoduchá. I keď je na trhu viacero antiparazitárnych prípravkov, osvedčená značka a dobré skúsenosti zákazníkov robia pre nás z neho voľbu číslo jeden.

■ V čom je podľa vás Frontline Combo lepší než iné antiparazitárne prípravky?

Ako som už povedala, je ľahko dostupný na trhu, s požadovaným účinkom a preto mnohí naši zákazníci nemajú dôvod skúšať iné prípravky proti bľchám a kliešťom.

■ Aké sú najčastejšie otázky zákazníkov pri kúpe Frontline Combo?

Otázky sú často rovnaké: aká je doba účinku, na aké miesto sa má prípravok aplikovať, bezpečnosť lieku pre zvieratá a jeho okolie u zvierat chovaných

v byte – napr. deti, či pes alebo mačka môže prísť do kontaktu s vodou bez ohľadu na účinok.

■ Už tretí rok naša firma v spolupráci s distribútorom Unipharm pripravuje pre lekárne jaré akcie na Frontline Combo ako tomu bude aj tento rok. Ako hodnotíte tieto zvýhodnené akcie?

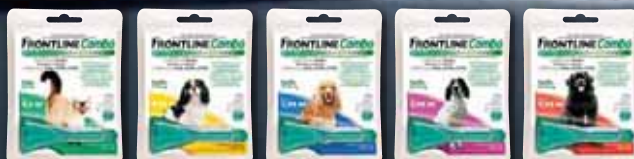
Samozrejme iba pozitívne, lebo je to v sezóne najväčšieho výskytu parazitov v prírode a preto je to výhodné pre samotnú lekárňu, čo sa odzrkadľuje aj v našich odberoch a ziskoch.

■ Čo by ste odporučili tým lekárňam, ktoré veterinárny liek Frontline Combo ešte nemajú vo svojom sortimente?

Aby si ho čo najskôr zaobstarali, keďže sa jedná o veterinárny liek s najsilnejšou mediálnou podporou (reklama, časopisy, busboardy) a tým si ho aj zákazníci najčastejšie pýtajú a čo je najdôležitejšie – len s pozitívnymi ohlasmi spokojných zákazníkov.



AKCIA 6 ZA CENU 5
26.3. – 30.4. PRE LEKÁRNE



FRONTLINE Combo
Uaše rozhodnutie, ich spokojnosť



Autor: Bc. Lívia Kerumová
Foto: archív redakcie

▣ **Nemocnica Bánovce – 3. súkromná nemocnica, s. r. o.** (člen skupiny Unipharma) prešla na sklonku roka 2011 zásadnou zmenou vo vedení. Pôvodný riaditeľ nemocnice Ing. Ivan Mokry, ako sme vo februárovom čísle predstavili, prijal totiž pozíciu výkonného riaditeľa spoločnosti Unipharma. Novou riaditeľkou nemocnice sa stala nielen na slovo vzatá odborníčka v oblasti medicíny, ale zároveň aj príjemná, ambiciózná dáma. Dovoľujeme si Vám predstaviť **MUDr. Minu Bobockú**.

Budujeme nemocnicu na princípe efektívnosti



MUDr. Mina Bobocká
riaditeľka nemocnice
v Bánovciach nad Bebravou

? **Okolnosti dôvodu odchodu pôvodného riaditeľa Ing. Mokrého vieme. Vy ste vtedy zastávali okrem postu primárky ODCH aj funkciu námestníka pre lekársko-preventívnu starostlivosť. Ako došlo k vášmu vymenovaniu?**

Hneď ako sa uvoľnilo miesto riaditeľa, som bola oslovená s ponukou vykonávať túto funkciu. Priznávam, že som si nechala čas na premyslenie, zváženie všetkých okolností a nakoniec som sa rozhodla túto ponuku prijať.

Stále to do určitej miery považujem za osobnú výzvu a možnosť naplniť vlastné predstavy o tom, ako by nemocnica mala fungovať.

? **V poslednom období sa za riaditeľov menujú prevažne manageri, ekonómovia, PR manageri. Vy ste však lekárka a zároveň riaditeľka nemocnice. Vidíte v tom výhodu?**

Ako ste už spomenuli, pracujem v našej nemocnici na viacerých postoch už od skončenia vysokej školy. Osobne si myslím, že je podstatné ak funkciu riaditeľa zastáva osoba, ktorá dané prostredie dobre pozná. Vo vzťahu k vedeniu nemocnice je nutné povedať, že nie je na škodu že vo všeobecnosti by riaditeľom zdravotníckeho zariadenia mal byť lekár s organizačnými schopnosťami. Myslím si, že nie je predsa možné vykonávať riadiacu funkciu bez odborných znalostí v konkrétnom odvetví.

? **Keďže ste v nemocnici strávili už niekoľko rokov, istotne poznáte nielen tie silné, ale aj slabšie stránky. V čom vidíte rezervy vašej nemocnice?**

Mrzí nás, že finančná situácia v zdravotníctve a posledné opatrenia ministerstva zdravotníctva smerovali v prvom rade k zúženiu



poskytovania zdravotnej starostlivosti. Vážne otázky si v súčasnosti kladieme vo vzťahu k pohotovostnej službe, ako aj k aktuálnej téme, ktorou sú platy sestier a pôrodných asistentiek. Odpovede na ne však vždy musíme nájsť, pretože priamo súvisia s pomocou pacientovi a ten je pre nás najdôležitejší. Samozrejme, ak sa pozrieme na túto otázku inou optikou je nutné zdôrazniť, že táto nemocnica má charakter menšej nemocnice, preto ju nie je možné porovnávať napríklad vo vzťahu k materiálno-technickým podmienkam s fakultnými nemocnicami, respektívne nemocnicami v krajských mestách. Pochopiteľne, že tieto nemocnice sú koncipované iným spôsobom ako je naša bánovská nemocnica. Napriek tomu musíme uviesť:

Neustále sa snažíme zlepšovať komfort pacienta.

Nemocnica v Bánovciach nad Bebravou sa výrazne líši od iných menších nemocníc na Slovensku aj vďaka súkromným investíciám.

? **V čom sa podľa vás bánovská nemocnica odlišuje od iných nemocníc na Slovensku, kde vidíte jej výhody?**

Okrem spomínaného financovania zo súkromného sektora je to i množstvo aktivít, ktoré sa v nemocnici začali organizovať za posledné obdobie. Sme veľmi hrdí na to, že práve v Bánovciach nad Bebravou sú pacienti operovaní na oddelení jednodňovej chirurgie. Toto oddelenie zvyšuje štandard v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pre pacientov je to výhoda hlavne z pohľadu ich rekonvalescencie. Taktiež by sme chceli v krátkom čase i napriek momentálnej situácii v zdravotníctve zrealizovať zakúpenie nových, modernejších medicínskych prístrojov. Rovnako musím vyzdvihnúť aj naše dobré vzťahy a komunikáciu s odbornou i laickou verejnosťou. V minulom roku sme usporiadali seminár, ktorého sa zúčastnila špička slovenskej kardiológie, a ktorý nám priniesol veľmi dobré referencie. V roku 2012 plánujeme uskutočniť podobné podujatia a dúfame, že i na základe nich bude mať táto nemocnica lepší kredit v očiach už spomínanej verejnosti. Samozrejme k tejto otázke musím pripomenúť i to, že v bánovskej nemocnici sa vždy snažíme v krátkom čase posúdiť a reálne zaviesť do praxe všetky pripomienky, návrhy a postrehy, ktoré sú nám adresované. I tento krok považujeme za jeden z tých, ktoré nám pomáhajú v budovaní novodobého, kvalitného a dobre fungujúceho nemocničného zariadenia.

? **Zaznamenali ste, že by ľudia chodili častejšie do bánovskej nemocnice aj z iných okolitých miest?**

Je pravdou, že sme si už tento trend všimli. Dokonca vieme približne zadefinovať i dôvody, ktoré ich k tomu vedú. Je dôležité povedať i to, že v Bánovciach nad Bebravou sú pacienti rovnako ošetrovaní bez ohľadu na to, odkiaľ prichádzajú.

? **Zdravotná starostlivosť a aj prístup k pacientovi sú vizitkou každej nemocnice. Ako tieto dva atribúty**

hodnotíte z vášho pohľadu?

Každý človek niekedy potrebuje zdravotnú starostlivosť, či už je to v prípade choroby, úrazu, alebo len v rámci prevencie. Jej cieľom je predĺženie a zvýšenie kvality života človeka. Sú chvíle, keď nestačí starostlivosť ambulantného lekára a je potrebná hospitalizácia v nemocnici. Nestáva sa to často, každému v priemere párkrát za život. Je však dobré mať vtedy istotu, že sa o vás postarajú kvalitní lekári. V našej nemocnici sa snažíme mať personál, o ktorom sme presvedčení, že spĺňa všetky odborné a morálne požiadavky.

Našou snahou je, aby v tomto meste mali kvalitných zdravotných pracovníkov s dobrými výsledkami a vzťahom k pacientovi. Na tom budujeme kvalitatívny štandard tejto nemocnice.

Samozrejme, že celkový dojem z toho, aká bola pacientovi poskytnutá zdravotná starostlivosť nie je výsledkom jednotlivca, ale kolektívnej spolupráce. Svojich kolegov ja osobne vnímam ako ľudí, ktorý majú kladný vzťah k svojej práci. Myslím si, že musíme mať zamestnancov, ktorých práca baví a naplňuje, pretože majú obrovský vplyv na to, ako je nemocnica vnímaná z externého prostredia. Chcela by som srdečne poďakovať všetkým mojim kolegom, zdravotným sestram a ostatnému zdravotnému personálu za ich prístup a svedomitosť, s akou každý deň prichádzajú do práce za našimi pacientmi.

? **Dozvedeli sme sa, nielen výhody nemocnice, ale aj miesta, kde vidíte možnosti vylepšenia. Prezradili by ste nám vaše konkrétne vízie alebo plány, ktoré by ste chceli ako riaditeľka realizovať?**

Mojou víziou je vyprofilovať fungujúcu nemocnicu na princípe efektívnosti.

Čo sa týka zamerania nemocnice, za optimálne považujem jej nastavenie a smerovanie, ktoré vedie k budovaniu moderného zdravotníckeho zariadenia. Veľmi radi by sme našu dobrú zdravotnú starostlivosť prezentovali ako jeden zo štandardov, ktoré toto mesto má. Mojou snahou bude zabezpečiť kvalitné podmienky na prácu a rozvoj, napríklad čo sa týka technického vybavenia pracovísk. Jedným z prvých darov, ktorý sa mi podarilo získať v tomto roku, je finančná hotovosť od viacerých sponzorov z nášho mesta, ktorá bude použitá na zakúpenie moderného artroskopického zariadenia. Taktiež by som spomenula náš plán zaviesť bioptické vyšetrenia prsníkov. Ako som už spomenula:

táto pozícia bola a je mojou výzvou a urobím všetko preto, aby som moje plány a vízie naplnila.

Pani riaditeľka, dakujeme za rozhovor a prajeme vám veľa úspechov na vašom novom poste.



Stela Vartovníková
farmaceutický laborant
Lekárneň Sv. kríža, Stupava

Dažďové pralesy povodia Amazonky i teplé svahy Ánd sú domovom mnohých rastlín s výrazne liečivými účinkami, ktoré znovuobjavuje súčasná medicína. Patria k nim i indiánske afrodisiaká vládnuce Latinskej Amerike, ktoré sú dnes dostupné aj u nás.



Indiánske čaje lásky

▣ CATUABA

(*Erythroxylum catuaba*) „dobrý strom“ je jedným z množstva stromov amazónskeho dažďového pralesa. Patrí do čeľade Erythroxylaceae spolu s viacerými druhmi drevín rodu *Erythroxylum* obsahujúcimi kokaín. Samotná *Catuaba* však aktívne kokaínové alkaloidy neobsahuje. Názvom

Catuaba sa označujú viaceré druhy drevín so zhodnými vlastnosťami a pod týmto označením sa vyvážajú do celého sveta.

- **MALÁ CATUABA** (*Erythroxylum catuaba*, A. J. Silva ex. Raym. Hamet, 1936) je nízky strom, dorastajúci do výšky 2 – 4 metre. Je typický sviežou zeleňou a žltlooranžovými kvetmi. Práve tento strom sa v Brazílii nazýva *Catuaba*.

- **VELKÁ CATUABA** (*Trichilia catigua*, A. Juss.) je strom, patriaci medzi mahagonovníky. Je vysoký 6 až 10 metrov a kvitne krémovými kvetmi. V Brazílii ho volajú **CATIGUÁ** a **ANGELIM – ROSA**. Malá i veľká *Catuaba* sa veľmi dlho používajú v brazílskej prírodnej medicíne, majú príbuzné účinky a sú veľmi dobre

zdokumentované. Okrem nich sa pod menom *Catuaba* používajú ďalšie tri druhy (*Juniperus brasiliensis*, *Anemopaegma mirandum* a *Eriotheca candolleana*). Ide o podobné, no nie príbuzné dreviny.

Nastrúhaná kôra a korene *Catuaby* sú už po stáročia uznávaným a obľúbeným afrodisiakom Brazíľčanov. Najmä pôvodné obyvateľstvo, napr. Indiáni z kmeňa Tupi, o nej spievajú mnoho oslavných piesní a spomínajú ju aj vo svojich modlitbách. Hovorí sa, že ak muž splodí potomka do 60-ky, je to jeho zásluha. Neskôr je to už zásluha *Catuaby*. Dr. Meira Penna popisuje účinky *Catuaby* ako stimulantu nervovej sústavy odstraňujúceho impotenciu mužských pohlavných orgánov a pôsobiaceho ako neškodné afrodisiakum bez nežiaducich vedľajších účinkov. *Catuaba* preukázateľne upravuje impotenciu a ďalšie typy nervových problémov, ako je nespavosť a hypochondria. Michael van Stratten, britský výskumník tvrdí, že *Catuaba* je vhodným afrodisiakom pre mužov aj pre ženy, avšak najvyššia účinnosť sa zaznamenala práve pri liečbe mužskej impotencie. Môže sa užívať dlhodobejšie bez vedľajších účinkov.

Momentálne sa robia výskumy antivírusových účinkov *Catuaby* a ukazuje sa, že by mohla byť účinnou pomocou pri liečbe AIDS.

V Peru sa dosiahli dobré výsledky i pri liečbe rakoviny kože. Catuaba obsahuje aj vysoké hladiny minerálnych a stopových prvkov, napr. horčíka, vápnika a draslíka. Pomáha regenerovať, celkovo oživiť organizmus a navodiť pocit sviežosti. Okrem oficiálnej medicíny a fyto terapie sa Catuaba teší veľkej obľube aj medzi starými indiánskymi šamanmi, ktorí ju dodnes veľmi často využívajú samostatnú i ako súčasť svojich receptúr a tvrdia, že CATUABA a MUIRA PUAMA dokážu nevidane vzpružiť a vrátiť tak ľuďom v pokročilom veku opäť sexuálnu aktivitu a mladosť.

HLAVNÉ ÚČINKY CATUABY:

je výborné afrodisiakum, zvyšuje potenci a libido, lieči sexuálnu slabosť, uvoľňuje bolesti a kŕče, upokojuje nervy, mierni účinky stresu, ničí baktérie a vírusy, uvoľňuje cievy a zlepšuje pamäť.

TIP: Catuaba a Lapacho, dve liečivé dreviny z dažďových pralesov vo vzájomnej kombinácii zvyšujú svoj účinok. Odporúčam pred použitím zmiešať nastrúhanú kôru oboch rastlín v pomere 1:1.

PRÍPRAVA: Účinný čaj si pripravíte asi 5 minútovým povarením kopcovitej lyžičky tejto zmesi v 3 dl vody a lúhovaním ďalších 10 až 15 min. Čaj precedíme a pijeme 3 krát denne.



■ MUIRA PUAMA

(*Liriosma ovata*, *Ptychopetalum olacoides*) „potentné drevo“.

Je legendárnym afrodisiakom, pochádzajúcim z Južnej Ameriky. Jej účinky sú už po dlhé storočia známe a bohato využívané domorodými obyvateľmi pododia riek Amazonka a Orinoko a dnes už i svetovým farmaceutickým priemyslom.

MUIRA PUAMA je krovitým stromom s jemne ružovou kôrou, dorastajúcim do výšky 5 m, ktorého kôra a drevo patrili k najúčinnejším liekom juhoamerických Indiánov. Mimoriadne tvrdé drevo si v mnohých svetových jazykoch vyslúžilo pomenovanie „potentné drevo“. Vnútorňa časť kôry a jemne nastrúhané drevo sa používali k posilneniu potencie, odstráneniu erotických zábran a tráum, k liečbe neplodnosti a zvýšeniu pocitu rozkoše.

ĎALŠIE ÚČINKY:

Je vhodným afrodisiakom pre obe pohlavia, používa sa aj ako mierne tonikum na oslabený bazálny metabolizmus, pomáha pri zdravotných problémoch nervového pôvodu, napr. pri neurasténii, neuralgii, pri depresiiach a pocitoch duševného zmätku, výborne tonizuje nervový systém, je vhodná pre ľudí, ktorí potrebujú dodať energiu a trpia pocitom chronickej únavy, používa sa pri poruche periférneho prekrvenia, dokáže uvoľniť aj menštruačné kŕče, pomáha pri ochoreniach GIT, preukázali sa aj antireumatické účinky a priaznivo pôsobí aj pri PMS. Presná chemická štruktúra látok obsiahnutých v MUIRA PUAMA nebola dodnes presne špecifikovaná. Drevo obsahuje rôzne estery, silice, horčiny, sitosterín, špecifický alkaloid muirapuamín a ďalšie, dodnes presne neurčené alkaloidy. MUIRA PUAMA sa výborne dopĺňa a kombinuje s Catuabou a ďalšími aktívnymi bylinami, napr. so žen-šenom (*Panax ginseng*) alebo s damiánom (*Turnera diffusa*). Neodporúča sa však používať počas gravidity a kojenia.

TIP: Skombinujte pozitívne vlastnosti zeleného čaju s afrodisiakálnym charakterom dreviny MUIRA PUAMA.

PRÍPRAVA: Jedna kopcovitá čajová lyžička zmesi zeleného čaju a MUIRA PUAMA sa pridá do 3 dl horúcej vody (cca 85 °C) a nechá lúhovať 5 minút. Ak chceme zvýšiť afrodisiakálny účinok čaju, môžeme kratučko povariť. Účinné látky z dreva sa uvoľňujú lepšie varom.

■ MACA – PERUÁNSKY ŽEN ŠEN

Nazývaná aj **peruánska modrá tabletká**.

Ďalším juhoamerickým afrodisiakom je MACA (*Lepidium meyenii*). Vyskytuje sa na svahoch Ánd vystavených intenzívnej snežnej páľave, divokým vetrom a mrazom.

Preto rastie len nízko nad zemou a dôležitou časťou rastliny je zhrubnutý koreň široký až 8 cm. Podľa archeologických záznamov už 1600 rokov pred n. l. bola MACA primitívne pestovaná pri ľudských obydliach a pred 2000 rokmi jej účinky využívali predkovia starých Inkov. Traduje sa, že bojovníci kmeňa Inkov konzumovali MACU vždy pred bojom, čo im dodávalo nezvyčajnú silu. Peruánske ženy začínajú užívať MACU od 3 rokov a zostávajú silné a plodné, produktívne a majú neuveriteľnú výdrž až do neskorého veku. MACA sa po stáročia používala na zvyšovanie plodnosti ľudí a zvierat. Španielski dobyvatelia mali na nových horských územiach problémy s reprodukciou dobytká. Domorodci im poradili, aby do krmiva pridávali MACU. A tak sa záznamy o tomto počine zachovali v španielskych koloniálnych kronikách.

Obyvatelia Ánd bežne konzumovali MACU podobne ako kukuricu alebo fazuľu, pretože na nehospinných svahoch sa im toho veľa neurodilo.

MACA obsahuje veľa cukru, bielkovín, škrobu, dôležitých minerálov, železa a jódu, takže sa dá považovať za výživnú potravinu. Konzumovala sa čerstvá, sušená, piekla sa na ohni alebo v popole podobne ako sladké zemiaky. V niektorých oblastiach Ánd sa z MACI pripravoval i fermentovaný nápoj CHICHA.



ÚČINKY: V poslednej dobe sa však znovu dostávajú do popredia záujmu liečivé afrodisiakálne vlastnosti rastliny MACA, ktorá zvyšuje libido (aj u žien) a na dosiahnutie najlepších účinkov sa má užívať denne, vitálnu energiu, lieči poruchy erekcie, nízku koncentráciu spermií a neplodnosť. Jej využívanie zlepšuje pamäť, odstraňuje únavu a vďaka obsahu jódu pomáha aj pri ochoreniach štítnej žľazy. MACA so môže kombinovať s ostatnými afrodisiakami, ako je CATUABA, MUIRA PUAMA a africký JOHIMBOVNÍK VZPRUŽUJÚCI (Pau-sinistalia yohimbe). Užíva sa najčastejšie vo forme kapsúl.



Foto: zo zbierky Východoslovenského múzea v Košiciach

VÁHY 17

VO FARMÁCII

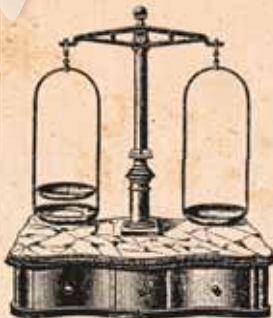
PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach



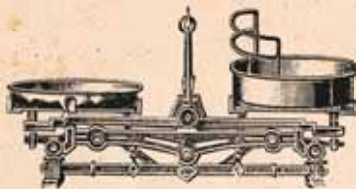
Presná práca lekárníkov bola a aj bude podmienená vážením, preto nevyhnutnou pomôckou pri príprave liekov sú váhy. Váženie patrí k jedným z najstarších a najrozšírenejších spôsobov merania. I keď prvé dokumenty o vážení pomocou rovnoramenných váh existujú na kresbách či vytesaných nápisoach, z tohto obdobia sa žiadne nezachovali, keďže boli zhotovované z málo rezistentných materiálov ako drevo či koža.



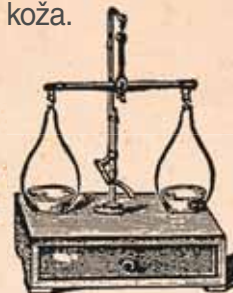
↑ Tarové váhy



↑ Tarové váhy



↑ Stolové balančné váhy

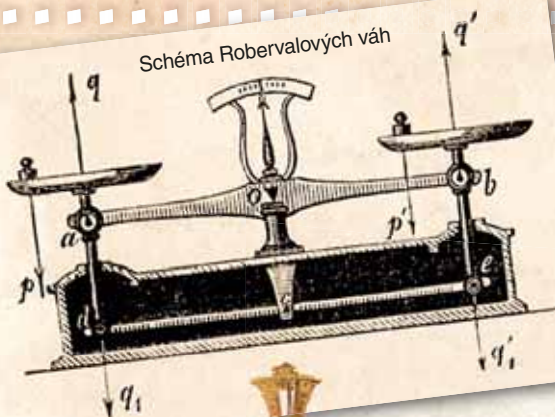


↑ Presné lekárnícké váhy



↑ Ručné lekárenské váhy

Schéma Robervalových váh



* **Prvými fyzikálnymi prístrojmi na meranie, teda určovanie hmotnosti boli rovnoramenné váhy.** Bola to v podstate páka. Tieto váhy ešte nemali ukazovateľ rovnovážnej polohy. Jazyček bol nahradený vodorovnou polohou ramien, ktorá sa docieľila vyvažovaním predmetov rôznymi závažiami. Stredy misiek boli v rovnakej vzdialenosti od osi a tak boli váhy vyvážené len keď na obe pôsobila rovnaká sila.

* **Ručné váhy** – slúžili len na váženie pevných látok. V lekárni sa nachádzalo vždy viacero ručných váh a to rôznych veľkostí pre váženie menšieho množstva než 1 g, pre 1 – 25 až 30 g a ďalšie pre väčšie množstvo drog a iných pevných látok. Pri vážení sa ručné váhy vešali krúžkom smerom hore upevneným na ukazovák ľavej ruky a nie na palec. Pri tomto spôsobe bolo možné presne ovládať jazyček váh, ktorý sa voľne pohyboval medzi malíčkom a prstenníkom ľavej ruky. Ručné váhy boli nahradené napriek ich praktickej využiteľnosti presnými lekárníckymi váhami. Tieto váhy sa používali pomerne dlho.

* V roku 1669 vynášiel tzv. **rovnožežníkové balančné váhy** člen Francúzskej akadémie vied, profesor **Gilles Personne de Roberval** (1602 – 1675), temperamentný francúzsky matematik a fyzik, známy aj svojou hašterivou povahou, ktorý začal študovať len vďaka kňazovi zo susednej farnosti, ktorý si všimol jeho inteligenciu a horlivú povahu. V roku 1631 získal profesúru a od roku 1632 prednášal na Royal College v Paríži aritmetiku, geometriu, astronómiu, optiku, mechaniku a dokonca aj hudbu. Jeho



↑ Robervalove váhy

prednášky boli tak obľúbené, že počet študentov neklesol pod číslo sto aj napriek tomu, že jeho suverénny a panovačný tón poslucháčov až desil.

* Zmenu konštrukcie Robervalových váh navrhol a vyvinul v roku 1847 **Joseph Bérangér**, váhar z Lyonu. Nové balančné váhy, nazývané aj pákové sa používali

ešte aj po 2. svetovej vojne. Hoci sa zdálo, že sa vyvažovali, boli pomerne presné.

* **Tarové váhy** – slúžili na váženie pevných i tekutých látok. Pri vážení lekárnik kládol závažie vždy ľavou rukou, liečivo na pravú miskú váh, čiže bližšie k pravej ruke.



↑ Bérangérove váhy

Pri vážení na tarových váhach sa skúšalo miernym tlakom ukazovákovej ľavej ruky na miskú, na ktorej sa vážilo, koľko asi ešte chýba do rovnováhy. Ak sa vážila tekutina do fľaše, postavila sa fľaša na miskú a vytarovala sa t. j. vyvážila sa závažím. Látky hustej konzistencie (extrakty, tuky, živice) sa vážili na vytarovanej miske, alebo kopistke.

* Pre prudké jedy ako sublimát (chlorid ortuťnatý) a tiež pre silne zápachajúce látky napr. jodoform (trijódmetán) mávali v lekárnach **zvláštne váhy**, slúžiace výlučne pre váženie týchto substancií. Ukladané boli oddelene od bežne používaných váh. Ak takéto váhy lekárnik nemal, postupoval tak, že na obe misky váh položil rovnako ťažké papieriky, aby bola zachovaná rovnováha, potom položil na jednu miskú závažie a na druhú opatrne príslušné liečivo. Po odvážení vysypal papier s liečivom do tretej misky, alebo na násypku a postupoval podľa spôsobu ďalšieho spracovania.

* **Stolové váhy** (balančné, desatinné, decimálne váhy) – slúžili na váženie väčšieho množstva, mali prevod v pomere 1:10, takže k vyvažovaniu stačili 10 x menšie závažia. Skonstruoval ich v roku 1820 štrasburský váhar menom **Quitenz**. Avšak do lekárskej officíny nepatrili.

inzercia

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Franz Joseph Haydn

Narodil sa 31. marca alebo 1. apríla 1732, o tom viedli jeho životopisci spory. To, že 1. apríl je nazývaný aj dňom bláznov a jedno z mnohých Haydnových diel je opera *Lekárnik* sa priam núkalo zaradiť skladateľa a jeho operu do farmaceutického kalendária. Franz Joseph Haydn sa narodil v obci Rohrau blízko Brucku an der Leitha, v rodine kolára a kuchárky. Už ako dieťa prejavil značné hudobné nadanie, šesťročný odchádza do Hainburgu, kde dostáva základy hudobného vzdelania u tamojšieho učiteľa Krankha. Ako osemročný spieva v zbore Svätostefanského dómu. Joseph Haydn, prvé krstné meno Franz nepoužíval, bol neobyčajne plodný skladateľ. Jeho dielo tvorí okolo 2 000 prác. Priateľil sa s Mozartom, bol učiteľom Beethovena. Koncertoval v mnohých mestách Európy. Pre nás je zaujímavý jeho koncert v Grassalkovičovom paláci v Bratislave. Pre operu *Lekárnik* použil Haydn ako libreto upravenú hru Carla Goldonihho. Premiéru mala v septembri 1768. Haydnové operné diela nie sú v súčasnosti veľmi uvádzané, preto je prekvapujúce, že po Lekárnikovi v roku 2010 siahli v Národnom divadle v Brne. Brno je známe častým účinkovaním slovenských umelcov, ani inscenácia opery *Lekárnik* nie je výnimkou (dirigent Ondrej Olos, sopranistka Andrea Priečovská či tenorista Ondrej Šaling). Vydarenú inscenáciu, scénicky ladenú do ružovej farby známeho antireumatika, ktorú autori uvádzajú s podtitulom „potrhá milostná komedie z farmaceutického prostredia“ je možné vidieť a počuť v divadle Reduta v Brne. Najbližšie 20. apríla 2012.

Prípravil: Mgr. Jan Nantl

SILA PRÍRODY
Bylinné čaje
a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekární

FYTO PHARMA FYTOPHARMA, a.s.
Duklianskych hrdinov 47/651
901 27 Malacky

AKCIA
+ 30 kapsúl zadarmo

Optofitky - prípravok je určený pre osoby s extrémne namáhaným zrakom, napr. pri častom sledovaní monitoru počítača, televíznej obrazovky, pred nočnou jazdou automobilom, pri práci s drobnými predmetmi alebo pri štúdiu. Veľmi priaznivo pôsobí na pevnosť očných ciiev a zároveň na regeneráciu unavených očí. Užívanie sa odporúča aj pri nadmernej citlivosti na svetlo, vrátane dlhšieho pobytu na ostrom slnku.

Bylinná zmes **NA DOBRÝ ZRAK**
- porciovaná - výživový doplnok

Zmes bylín, ktoré priaznivo pôsobia na regeneráciu očí unavených napr. dlhodobým sledovaním monitoru počítača alebo šoférovaním, pomáhajú chrániť zrak pred nepriaznivými vonkajšími vplyvmi a procesmi starnutia.

www.fytopharma.sk



PharmDr. Jozef Blahovec
Trenčín

Vyzerá to tak, že tento krátky príbeh sa začal 93. Jesennou aukciou výtvarných diel Aukčnej spoločnosti SOGA v októbri 2010, keď sa mi podarilo podlimitnou dražbou získať bronzovú sochu **Alchymistu** od známeho bratislavského sochára **Alojza Rigeleho**.

Alchymista

V skutočnosti to bolo úplne inak. Začalo sa to už od narodenia, keď som postupne zbieral gombíky, mince, obaly z čokolád, žuvačiek, angličáky, známky, pohľadnice... Každá zbierka ma dokázala nadchnúť, zaujať, snívalo sa mi o nej... Až do tej doby, keď som sa nadchol pre novú zbierku alebo zaujímavý artefakt a všetko pokračovalo ďalej. Jeden z najväčších slovenských zberateľov umenia Ivan Melicherčík, nazval tento stav ako diagnóza „delírium collectoris“. Moja diagnóza sa postupne vyprofilovala na zbierku umenia a farmaceutických artefaktov. A sme znovu v realite. Kúpou Alchymistu som získal v rámci svojej zberateľskej záľuby exponát, ktorý sa dá zaradiť aj do zbierky umenia, aj ako súčasť historickej lekárskej kolekcie. Takmer automaticky sa dostavila inšpirácia k hlbšiemu bádaniu o pôvode a osude tejto sochy. V prípade Alchymistu sa z kunsthistorického hľadiska jedná o jedno z najlepších diel Alojza Rigeleho v kubistickom slohu z roku 1925. Starý bradatý alchymista (podobnosť s Dr. Bartunkom je čisto náhodná) si zamyslený obzerá obsah alchymistickej nádoby (krivule), pričom mu asistuje na pleci sediaci vták (papagáj?).

Autor sochy Alojz Rigele sa narodil v roku 1879 v Bratislave, kde prežil okrem štúdií skoro celý svoj život. V roku 1901 začal študovať na viedenskej Akadémii výtvarných umení. V roku 1907 vyhral v sochárskej súťaži dvojročný študijný pobyt v Ríme. Napriek lukratívnym ponukám z Viedne a Budapešti sa v roku 1911 natrvalo usadil v Bratislave, ktorej zostal verný až do svojej smrti v roku 1940. Pochovaný je na Ondrejskom cintoríne.

Množstvo sôch, portrétné busty, pamätníky, náhrobky, záhradné plastiky a fontány zdobia dodnes bratislavské ulice, dvory, cintoríny a parky. Počas svojho plodného života bol vážnym a vyhľadávaným bratislavským sochárom, vysoko cenený aj v monarchii. Dvakrát bol prijatý u pápeža Pia X. (1909 a 1910) a u kráľa Františka Jozefa I. (1910).

Bratislavský lekárnik Kempný Károly si v roku 1925 objednal u Rigeleho vyhotovenie vývesného štítu v podobe sochy. Umelec sa nechal pravdepodobne inšpirovať slohovými detailmi hlavnej fasády budovy na Radlinského ulici č. 4, kde lekárnik Kempný žil, a vytvoril kubistickú sochu Alchymistu. Socha v životnej veľkosti vysekaná z prírodného kameňa sa však na hlavné priečelie budovy z neznámych dôvodov nikdy nedostala a dodnes je osadená v podchode domu oproti hlavnému schodisku. Dielo sa stalo populárnym v zmenšenej bronzovej podobe a vytlačilo z povedomia verejnosti ostatné kubistické práce Rigeleho. Z historiografického hľadiska som narazil na nedostatok informácií o pôsobení lekárnika Kempného. Zatiaľ sa mi podarilo získať len čiastočné informácie. V roku 1863 bola založená lekáreň „U Anjela“ na Ovocnom námestí č. 11 (Fruchty place), dnešnom Kollárovom námestí. Od roku 1916 bol majiteľom lekárne PhMr. Kempný Károly, pravdepodobne až do roku 1938, kedy lekáreň prebral nový majiteľ PhMr. Foldeš. Nie je jasné či objednaná socha Alchymistu mala byť umiestnená v lekární „U Anjela“ (roh Radlinského ulice a Kollárovho námestia) alebo mala skrášliť fasádu domu na Radlinského ulici. Tiež nie je jasné, prečo sa pôvodný zámer nezrealizoval.

Záverom by som sa ešte pristavil pri jednom sochárskom diele Alojza Rigeleho. V roku 1904 lekárnik Dr. Rudolf Adler postavil na Panskej ulici (býv. Viktória) krásnu novú budovu v eklektickom slohu, do ktorej presťahoval lekáreň „Salvator“ s cenným mobiliárom zo 17. stor. Nosný pilier budovy zdobí socha Salvatora (spasiteľa) v životnej veľkosti od Alojza Rigeleho. Jedná sa o ďalší názorný príklad prepojenia lekárenstva s umením. Budova a socha sa nachádza rovno oproti Dómu Sv. Martina, kde mal Alojz Rigele v roku 1905 sobáš. Po sobášnom akte mu isto okrem manželky ako prvá padla do oka vlastná socha, osadená na priečelí budovy lekárne „Salvator“. História lekárne „Salvator“ je pomerne známa, ja by som sa pristavil len pri jednom probléme súčasnosti. Socha Salvatora, tak ako aj celá budova, je v dezolátnom stave a ak sa bratislavský magistrát bude o tieto pamiatky starať tak ako doteraz, za pár rokov sa už nebude musieť ■





In memoriam

RNDr. PhMr. Jozef BOKNÍK

* 9. júl 1931

† 21. február 2012

S hlbokým zármutkom v srdci oznamujeme, že dňa 25. februára 2012 sme sa na cintoríne v Žarnovici navždy rozlúčili s pánom RNDr. PhMr. Jozefom Bokníkom, Čestným členom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) a nositeľom Medaile PhMr. Vladimíra J. Žuffu za zásluhy v slovenskom lekárnictve.

Zosnulý kolega sa narodil v Hronskom Svätom Beňadiku, kde v cirkevnej škole získal i základné vzdelanie. Gymnázium začal navštevovať v Zlatých Moravciach a dokončil ho a maturoval v roku 1950 v Leviciach. V rokoch 1950 – 1954 absolvoval štúdium farmácie na FaF UK v Bratislave. Od promócie na magistra farmácie neustále udržiaval odborné kontakty s FaF UK a systematicky si zvyšoval svoju kvalifikáciu. V roku 1964 získal atestáciu I. stupňa z ústavného lekárenstva, v roku 1970 obhájil rigoróznou prácu na tému Vývoj siete lekární na Slovensku IV. a stal sa doktorom prírodovedy. V roku 1983 získal atestáciu II. stupňa z organizácie a riadenia.

Od promócie počas svojej odbornej praxe prešiel viacerými funkciami a pôsobil v Medike Zvolen, ako lekárnik – asistent v Podbrezovej a v Šafárikove, a v rokoch 1960 – 1993 ako vedúci lekárnik v Žarnovici. Tu mal veľký podiel na vybudovaní novej lekárne, ktorá bola otvorená v roku 1963. Patril medzi tých lekárnikov, ktorí svoje rozsiahle odborné vedomosti a praxou nadobudnuté poznatky veľmi ochotne, nezištne a radi odovzdávali a poskytovali svojim kolegom.

Bol dlhoročným členom výboru Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, kde sa veľmi aktívne podieľal na jej činnosti a bol aktívnym členom jej sekcie dejín farmácie a lekárskej sekcie. Z týchto pozícií sa zaujímal najmä o dejiny lekární v okrese Žiar nad Hronom. V mladosti bol významným stolnotením reprezentantom a celoslovenským funkcionárom tohto športu. Tí, čo sme ho mali možnosť poznať bližšie, sme obdivovali jeho nadšenie pre numizmatiku a odborné vedomosti, ktorými v nej vynikal. Bol i vynikajúcim spevákom a hráčom v dychove i recitátorom mnohých básnických diel.

Týmito všestrannými aktivitami a kolegiálnym postojom si získal mnoho priateľov i spolupracovníkov. Všetky tieto reálie sa mi nad jeho hrobom stali podkladom pre konštatovanie:

Vážený pán zosnulý dr. Bokník, milý náš Jozef, dobrý boj si bojoval, svoju vieru si si obhájil a vyznával, nech Ťi je zem slovenská, ktorú si tak miloval, po dobrom živote a práci ľahká.

Češ Tvojej svetlej pamiatke.

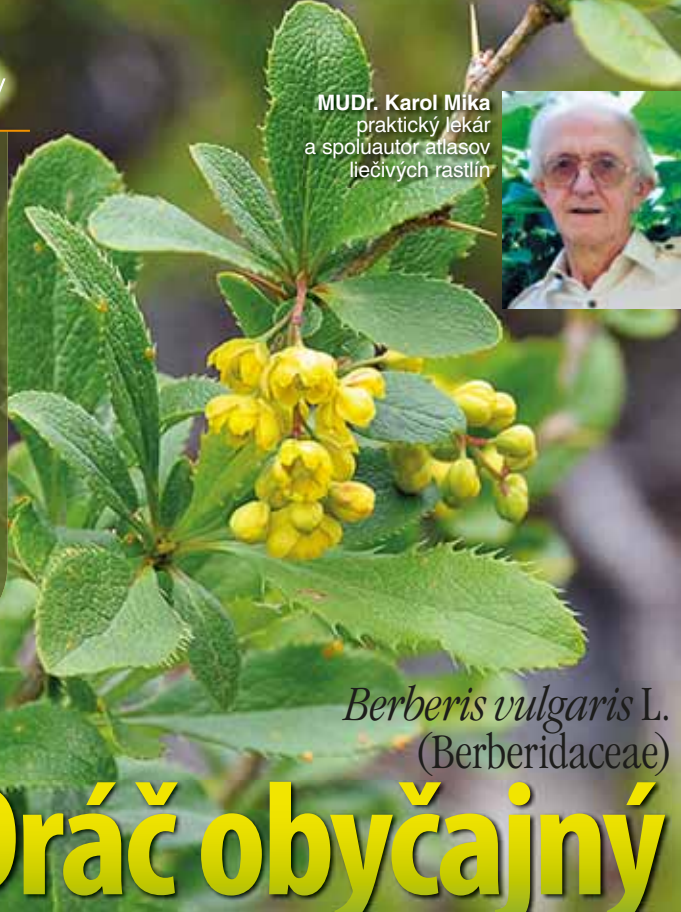
Dr.h.c., Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
prezident
Slovenská farmaceutická spoločnosť
Bratislava

MUDr. Karol Míka
praktický lekár
a spoluautor atlasov
liečivých rastlín



■ Trnitý ker do 200 cm vysoký. Zväzочки vajcovitých listov vyrastajú v pazuchách trňov; sú jemne ostnato pílkovité. Strapcovito usporiadané žlté kvety sú šesťpočetné. Plody sú podlhovasté červené bobule. Nachádza sa na suchších lokalitách, najmä na svahoch, kde je spolu s inými krovitými rastlinami.

■ V medicíne sa využíva **kôra z koreňov** (*Berberidis radice cortex*), **z hrubších vetiev** (*Berberidis cortex*), **koreň** (*Berberidis radix*), **list** (*Berberidis folium*) a **ovocie** (*Berberidis fructus*).



Berberis vulgaris L.
(Berberidaceae)

Dráč obyčajný

■ Okrem zrelých plodov všetky časti rastliny, predovšetkým kôra, obsahujú jedovaté alkaloidy (najmä horký berberín). V kôre a koreni sa nachádzajú aj triesloviny a rôzne organické zlúčeniny (aj ďalšie alkaloidy). Plody majú do 6,6 % ovocných kyselín, najmä jablčnú, citrónovú a vínnu, najdôležitejšia je askorbová, prítomné sú aj karotenoidy. Nachádzajú sa v nich aj sacharidy. Nezrelé plody sú mierne toxické.

■ Plody sa odporúčajú na zvýšený príjem vitamínov (vitaminiferum), zlepšujú močenie (diuretikum), znižujú horúčku (antipyretikum), podporujú chuť do jedla (stomachikum), zlepšujú látkovú premenu (metabolikum), posilňujú (tonikum). Kôra a koreň rozširujú cievy (vazodilatans) a účinkujú proti hnačkám (antidiarikum). Ordinovali sa aj na úpravu menštruácie (emenagogum). Izolovaný berberín zvyšuje vylučovanie žlče do čreva (cholagogum), uvoľňuje kŕče hladkého svalstva (spazmolytikum) a účinkuje proti mikróbov (antiseptikum).

■ Prípravky z kôry a koreňa sa presadzujú najmä účinkami alkaloidov (osobitne berberínu). Svojou horkosťou povzbudzujú tvorbu žalúdočnej šťavy a zrýchľujú peristaltiku žalúdka a čriev. Napomáhajú tvorbe žlče a jej odtoku do dvanástnika. Z toho dôvodu sa odporúčajú pri poruchách trávenia s nedostatočnou tvorbou príslušných enzýmov, kolikami, meteorizmom a zhoršenou resorpciou živín v črevách. Pre vplyv na zlepšenie činnosti zažívacích orgánov je droga predurčená pôsobiť na organizmus

posilňujúco, čo sa využíva osobitne u starších pacientov a u rekonvalescentov.

■ Plody dráča možno užívať na zlepšenie chuti do jedla a na posilnenie organizmu. Liečivé pôsobenie potencuje veľké množstvo organických kyselín a najmä hojnosť vitamínu C.

■ Pri prípravkoch z kôry a koreňa treba dbať na dodržiavanie odporúčaného dávkovania. Rovnako sa neodporúča dlhodobšie užívanie bežných dávok, pretože berberín sa môže v organizme kumulovať. Výskumy potvrdili aj určitú protinádorovú aktivitu berberínu.

■ *Berberidis corticis infusum*, prípadne *Berberidis radice infusum* (1 g, resp. 1/2 lyžičky na pohár vody), sa užíva v dávke 1 – 2 lyžice 2 – 3-krát denne medzi jedlami ako stomachikum a tonikum.

■ **Na zlepšenie chuti do jedla** sa výhodne kombinujú s inými drogami, napr. s *Angelicae fructus*, *Cardui benedicti herba*, *Centaurei herba*, *Dracunculi herba*, *Taraxaci radix (cum herba)*. **Na zvýšenie tvorby žlče a zlepšenie trávenia** sa môžu pridať: *Boldo folium*, *Agrimoniae herba*, *Cichorii herba (seu radix)*, *Taraxaci herba (seu radix)*, *Marrubii herba*.







■ Denné dávky kôry alebo koreňa nesmú presahovať 1 – 2 g. *Berberidis fructus infusum* (4,0 g alebo 2 kávové lyžičky rozdrvených plodov na pohár vody) sa užíva v dávke 1 – 2 lyžice niekoľkokrát denne ako stomachikum a 1/4 – 1/2 pohára ako vitamínový nápoj. Veľmi účinné plody dráča sú výhodné osobitne pre pediatrickú prax. Keďže sú veľmi kyslé, menším deťom treba nápoj z nich prisladiť medom.

■ Odvar z listov dráča (v dávkach ako pri kôre alebo koreni) je vhodný na kloktanie a vyplachovanie pri zápaloch dasien i ústnej dutiny.

■ Okrem zrelých plodov sú všetky časti rastliny pri predávkovaní jedovaté. Intoxikácia sa prejaví vracaním a celkovými príznakmi. Pre možnosť kumulácie berberínu sa nesmie droga užívať prolongovane.

■ Drogy dráča sú súčasťou farmaceutických čajovín, berberín je zložkou rôznych liečivých prípravkov. ■

Křížovka časopisu Lekárník a spoločnosti MEVET

Ladislav Hříň	plemeno koní	2. část tajničky	ofúkli dymom	Rada Európy	pero na ozdobné písmo	pokladnica (hovorovo)		zistila pravdivosť údajov	zavesil	postavenie		technické služby	omacal (expr.)	nemotaj	kocka, po latinsky							
lyžiarska vetrovka							rímska bohynia úrody					hmotnosťná jednotka										
riadená strela							hľa, po rusky strešná lepenka					mohol hora										
španielska vychovávateľka				preosieval praplazma								rímsky pozdrav značka tónu										
príbytky pre psov					3. časť tajničky ženské meno																	
	juhoamerický štát zbytočne					zvýšený tón a hliník				rival existuješ				1. časť tajničky	švédske sídlo							
ťažká voľba							tlakostroj					jemná hodvábná látka										
živočích (knižne)							arabské mužské meno					dánsky ostrov										
radón			vlk z Knihy džunglí	výrobky určené na predaj							Pomôcky: meat, pedel, taft, ylem	popásajú	kypri pluhom! dedičný majetok									
mäso, po anglicky																	české oslovenie muža					
malé oje																	ženský hlas				vaječné jedlo	
	švík šikmá strecha																	výstup jednotivca				
rozprávko- vá lesná zienka																		konzer- vujem dymom				
jazdec (historicky)												pravoslávny kňaz	mužské meno	český zápor ukončil lietanie								
51 rím. číslicami			najvyššia karta, eso	útok na život z politických pohnutí	Pomôcky: akút, alar, alea, Alrö,	hlavné jedlo	úder nohou	oblievali vriacou vodou	potopíť	nižší úradník na vysokej škole												
grécke písmeno						plytký zákop				omotá												
ostrý prízvuk (língv.)						strašidlo (detsky) máj, po nemecky				letec ženské meno												
	predpona (svetlo, videnie) fríkaj, ros	feudálni statkári fríkaj, ros										peruánska metropola Azovské more										
označenie lietadiel ČR			predložka morské jazerá				vojenská jednotka zapisuj					Encyclopedia Britanica len				Medical Administra- tive Corps						
4. časť tajničky							5. časť tajničky plutónium									O						
je zamilo- vaný						reže pílu																
predstave- ný kláštora						vyrobit šitím																



Ak ste v januári 2012 sťažili so spoločnosťou Ladeepharma, a text tajničky od vás bol **Ladeevita v zdravom tele zdravý špunt**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky od spoločnosti Ladeepharma vyhrávajú: • **M. Albrechtová, lekárka Daniela, Holíč** • **Mária Zrubecová, Nemocničná lekárka, Zvolen** • **kolectív Nemocničnej lekáre FN, Trenčín**. Výhercom gratulujeme.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. 04. 2012. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **MEVET**. Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekáre, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Zástupkyňa šéfredaktora (poverená vedením redakcie):

Bc. Lívia Kerumová

tel.: 0917 400 118, lkerumova@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. križa, Podunajské Biskupice

Mgr. Jan Nantl

Lekáreň Humavet, Bratislava

PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

RNDr. Jozef Slaný, CSc.

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, 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. dňa 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

V máji si prečítate:

Legislatíva:

Je ohrozená existencia lekární?



Hlavná téma:

Následky fajčenia

■ Ochorenia ako následok fajčenia

■ 31. máj – Svetový deň bez tabaku

Výživový doplnok pre obdobie od plánovania tehotenstva až po ukončenie dojčenia

LadeeVita

(číta sa LejdýVita)



V zdravom tele zdravý špunt

LadeeVita je ideálne zložená, starostlivo dávkovaná

- ▶ obsahuje kyselinu listovú, dôležité vitamíny, minerály a omega-3 mastné kyseliny (DHA, EPA)
- ▶ starostlivo pripravená a dôkladne vyvážená dávka len v 1 kapsule denne

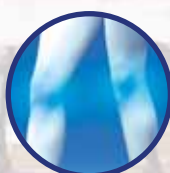
www.ladeevita.sk

Keď bolesť volá ... je tu rýchle riešenie



Rýchle riešenie

Na bolesť hlavy, zubov,
menštruačné bolesti,
bolesti kĺbov a svalov.



Nalgesin S rýchlo a nadiho odstraňuje rôzne druhy bolestí ako bolesť hlavy, bolesť zubov, menštruačné bolesti, bolesti kĺbov a svalov.

Zaskočte bolesť a majte svoje Rýchle riešenie vždy poruke. Môžete si kúpiť v najbližšej lekární. Navštívte www.nalgesin.sk



www.krka.sk

 **KRKA**

*Vlastné inovácie a znalosti
pre účinné a bezpečné
produkty najvyššej kvality.*

Nalgesin S obsahuje naproxén sodný

Voľnopredajný liek na vnútorné použitie. Obsahuje naproxén sodný.

Vždy si starostlivo prečítajte písomnú informáciu pre používateľov.

O možných nežiaducich účinkoch sa informujte u svojho lekára alebo lekárnika.



Niektoré veci ukazujeme s potešením. Iné zase naopak.

TENA Lady – prakticky neviditeľné.

Inkontinenčné vložky **TENA Lady** zaistia dokonalú ochranu pri úniku moču. Na rozdiel od bežných vložiek majú unikátny systém kontroly zápachu. Hodvábne jemný povrch poskytuje počas nosenia príjemný pocit sucha a vďaka anatomickému tvaru sú maximálne diskrétné.

TENA Lady Mini Wings a **Mini Plus Wings** majú teraz krídelká a sú ideálnou voľbou pre zákazníčky, ktoré hľadajú väčší pocit istoty.



Viac informácií získate na www.tena.sk.

