

Lekárnik[®]

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

9

SEPTEMBER
2012
Ročník XVII.



Asi 100 druhov húb je pre človeka jedovatých

Otrava hubami

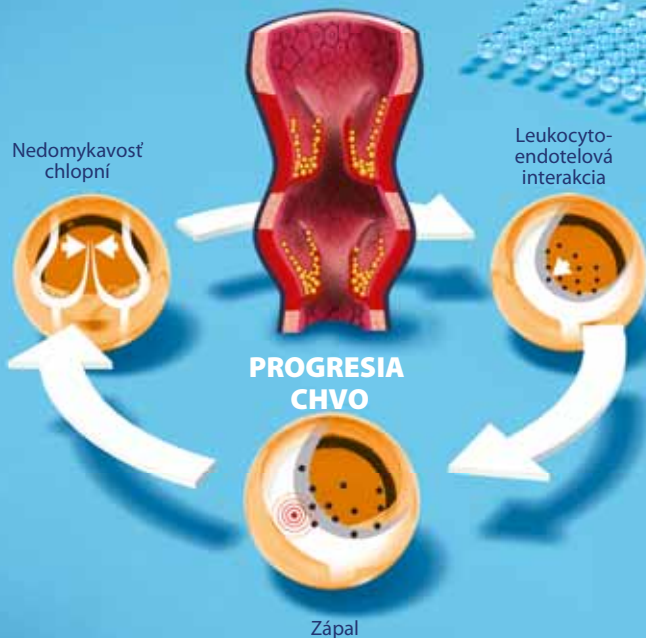
Poškodenia zdravia človeka jedovatými hubami a smrtiaci potenciál niektorých z nich, robí toxicitu húb dôležitou témou

FaF UK, Bratislava oslavuje
60. výročie založenia



Problémy so žilami?

Návrat k zdravým žilám¹⁻⁵



- **Nové balenie LIEKU**
Detralex 90 tbl / 6 týždňov liečby



2 tablety
denne

- **Detralex 90 tbl.**
LIEK s potvrdenou účinnosťou založenej na dôkazoch
- **Bližšie k Vášmu pacientovi**

DETRALEX

Zloženie: Čistená mikronizovaná flavonoidná frakcia 500 mg v 1 tablete: diosminum 450 mg, hesperidinum 50 mg. **Indikácie:** Liečba venolymfatickej insuficiencie s nasledujúcimi symptómami: pocit ťažkých nôh, ranný výskyt pocitu unavených nôh, bolesť. Liečba funkčných symptómov akútnej hemoroidálnej epizódy. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Venolymfatická insuficiencia: 2 tablety denne užíte ráno. Akútny hemoroidálny zatak: 6 tabliet denne (3 tablety ráno a 3 tablety večer) po dobu 4 dní, potom 4 tablety denne (2 tablety ráno a 2 tablety večer) po dobu 3 dní. Udržiavacia dávka je 2 tablety denne užíte ráno. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo pomocné látky lieku. **Upozornenia:** Počas laktácie je potrebné vyhnúť sa liečbe. **Liekové interakcie:** Doteraz neboli hlásené. **Nežiaduce účinky:** Môže sa vyskytnúť hnačka, dyspepsia, nauzea, vracanie, kolitída. **Balenie:** 60 alebo 90 filmom obalených tabliet. **Dátum revízie textu:** Marec 2012.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Podrobné informácie sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý vám poskytneme na adrese:

Servier Slovensko, spol. s r. o., Mostová 2, 811 02 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francúzsko

Literatúra:

1. Bergan JJ, Schmidt-Schönbein GW, Coleridge Smith PD, et al. N Engl J Med. 2006;355:488-498. 2. Pascarella L, Lulic D, Penn AH, et al. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;35:102-110. 3. Pascarella L, Curr Pharmaceutical Design. 2007;13:431-444. 4. Takase S, Pascarella L, Lerond L, et al Eur Vasc Endovasc Surg. 2004;28:484-493. 5. Lyseng-Williamson KA, Perry CM. Drugs. 2003;63:71-100.

obsah

04 Editoriál

– RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

05 – prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

06 Stretnutia s obchodnými partnermi a priateľmi

07 Naša anketa a polemika

– Bude plánované zavedenie jednej zdravotnej poisťovne prospešné pre poskytovanie lekárenskej starostlivosti?

15 Oznam

– XIII. lekárnický kongres

16 Krátke správy

– Tlačová konferencia SLeK

– Rápidny pokles očkovaní proti chrípke

18 Svet farmácie

20 Kokteil z farmácie

Hlavná téma:

22 Intoxikácie hubami

– PharmDr. Silvia Plačková, PhD., MPH

– MUDr. Karol Kálig

29 Diskusné fórum

– Interakcie liečiv so ženšenom

32 Aktuality z Alma mater

– prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.

33 Študentské okienko

34 Zahranická sťaž študenta farmácie

35 Krížovka s firmou Meditrade, a.s.

36 Poradňa neverbálnej komunikácie

38 Návšteva v lekární

– lekárne Sv. Kataríny v Handlovej

40 Senior centrum sv. Kataríny v Handlovej

– Mgr. Ivan Gašparovič

42 Novinky v Nemocnici Bánovce

– 3. súkromná nemocnica

43 Laudatio

– prof. RNDr. Luděk Beneš, DrSc.

43 Oznam

– XXXVIII. Lekárnické dni a XXI. sympóziom klinickej farmácie Lívie Magulovej

44 29. september – Deň srdca

– Ako predchádzať kardiovaskulárnym ochoreniam?

46 Liga proti rakovine

– Psychosociálna onkológia

48 História farmácie

– Ženy a univerzitné štúdium

49 Farmaceutické kalendárium

– Jozef Ernyei

50 Tiráž



07

■ **Polemika:**
Budeme mať na Slovensku len jednu zdravotnú poisťovňu???



15

■ **XIII. lekárnický kongres sa blíži!**



40

■ **Senior centrum sv. Kataríny – aké služby ponúka?**



38

■ **PharmDr. Katarína Bahnová: – Stop sieťam lekární!**



■ **Nemocnica Bánovce – Otvárame plastickú chirurgiu**

42



44

■ **29. 9. – DEŇ SRDCA – chránite svoje srdce?**



22

Hlavná téma čísla

POZOR pri zbieraní húb!

■ **Intoxikácie hubami**

– PharmDr. Silvia Plačková, PhD., MPH
– MUDr. Karol Kálig



Oslavy ALMA MATER...

Vážení čitatelia, milí kolegovia, mám tu česť prihovoriť sa vám pri príležitosti krásneho jubilea našej Farmaceutickej fakulty. Počas môjho už končiaceho funkčného obdobia bola pre mňa veľkou oporou nespochybniteľná vysoká domáca a medzinárodná reputácia a uznanie našej fakulty. Výrazne ma to motivovalo, ale zároveň naplňalo pocitom zodpovednosti, úcty a pokory voči práci mojich predchodcov.

Počas dlhých desaťročí celé generácie učiteľov, študentov a absolventov poctivou a profesionálnou každodennou prácou postupne budovali fakultu ako významnú národnú, ale aj medzinárodne uznávanú akademickú inštitúciu a autoritu. V týchto dňoch, pri príležitosti 60. výročia vzniku Farmaceutickej fakulty na Univerzite Komenského, máme šancu toto obdobie čiastočne zrekapitulovať a zároveň poďakovať všetkým, ktorí sa na jej rozvoji podieľali. Celá, už 60-ročná tradícia fakulty, je postavená na výrazných osobnostiach nielen farmaceutického, ale aj chemického, prírodovedného a medicínskeho výskumu a univerzitného vzdelávania. Počas štyroch rokov som sa nikdy nestrelol s lekárnikom, ktorý by nebol hrdý na svoju Alma mater a nehlásil sa k nej. Každý si bol vedomý a rešpektoval jej princípy a tradície.

Samozrejme, že na našej fakulte dominuje náročnosť štúdia, ktoré sa vždy snažilo v plnom rozsahu inkorporovať najnovšie poznatky a objavy vedy a techniky. Uznávali nás aj pre našu charakteristickú starostlivosť o študenta, ktorý mal vždy otvorené dvere k svojim učiteľom a tie zostanú vždy doširoka otvorené aj po skončení jeho štúdia.

Viem, že všetci, ktorí čítate tieto riadky, teraz trochu oponujete a máte niekoľko pripomienok. Ale aj to je typická črta našej fakulty. Naši absolventi a zamestnanci nie sú nikdy spokojní a stále chcú, aby niečo bolo lepšie a precíznejšie. A verte, že to je ten najsilnejší impulz ďalšieho rozvoja. Len takýto prístup podporuje fakultu, aby ďalej progredovala a neuspokojovala sa s existujúcim stavom. Práve preto stále na fakulte inovujeme štúdium, budujeme nové laboratória, podávame domáce a medzinárodné projekty a vytvárame nové spolupráce s prestížnymi laboratóriami a inštitúciami. Samozrejme, že to nie je len môj osobný pocit, ale objektívne dokumentovateľné fakty. Hovorí o tom nielen posledná správa Akademickej rankingovej a ratingovej agentúry, ale dokladuje to aj množstvo aktivít, ktoré sa nám v období dávnejšom, ale aj poslednom podarilo realizovať. Z viacerých mi nedá nespomenúť úspešné etablovanie a schválenie jednotlivých laboratórií fakulty ako samostatnú

súčasť viacerých centier excelentnosti, či celej série projektov z európskych fondov, vďaka ktorým sa nám darí výrazne podporovať vedecko-výskumnú prácu najmä mladých pracovníkov fakulty. Úroveň, na ktorú sme dostali našu vedecko-výskumnú činnosť musíme, samozrejme, pravidelne skvalitňovať a zveľaďovať. Robíme to kvôli nám samotným, ale aj kvôli mladým ľuďom, ktorí už sú študentmi našej fakulty, alebo ešte len rozmyšľajú o tom, že ich profesionálnu kariéru „vložia do rúk“ farmaceutického sveta.

Vďaka poctivej práci všetkých na fakulte si udržujeme veľkú atraktivitu pre študentov. Záujem študentov o programy na Farmaceutickej fakulte UK vykazuje dlhodobu vysokú úroveň a všeobecne známa skutočnosť, že sa k nám hlási niekoľkonásobne viac študentov, ako dokáže fakulta prijať, je pre nás toho jasným dôkazom. Patríme k mála fakultám na Slovensku, ktoré dokážu zabezpečiť plnohodnotný študijný program v anglickom jazyku a určite sme jednou z fakúlt, ktorá má najväčší podiel zahraničných študentov.

Avšak, aby sme boli úspešní ako počas uplynulých šesť desaťročí, musíme myslieť aj na budúcnosť. Nespochybniteľným a dnes už dominujúcim faktorom úspešnosti akademickej inštitúcie je zaradenie do medzinárodnej scény. Slovensko sa stalo súčasťou modernej európskej rodiny a školstvo, veda a výskum nemôžu nereagovať na tento vývoj a na zmeny, ktoré so sebou prináša. Kto nepochopí jeho základné zákonitosti, kto nevidí v spolupráci a integrácii pracovísk s podobným zameraním výzvu a nové možnosti, nebude úspešný. Aj preto sa naše smerovanie musí odvíjať od zámerov grantových agentúr. Určite nedokážeme utiahnuť vedecký výskum izolovane od hlavných európskych a svetových trendov. Výzvou je predovšetkým kreovanie centier excelentnosti a maximálna podpora aplikovaného výskumu. Taktiež musíme vytvárať podmienky pre tvorbu nových študijných rozličných programov, ako jeden z hlavných predpokladov na získanie nových domácich a zahraničných študentov. Bez nich je takmer nemožné obstáť v akreditačne nastavených kritériách pre fakultu,

ktorá má záujem aj naďalej pripravovať kvalitných absolventov pre prax. Uvedomujeme si, že bez rešpektovania nových trendov a bez zvyšovania požiadaviek na našich študentov a pedagógov nedokážeme vstúpiť do novej éry. Naš absolvent musí byť pripravený uplatniť sa nielen doma, ale aj kdekoľvek vo svete. Mal by vedieť flexibilne reagovať na nové trendy vo farmaceutickom a biomedicínskom výskume. Z toho dôvodu musíme poznať nároky na budúceho absolventa a zároveň vedieť, čo očakáva prax od nás. A v spolupráci so zahraničnými partnermi vytvárať permanentný priestor pre ich čo najlepšie uplatnenie. Vychádzam totiž to z premisy, ktorá sa vinie celým štúdiom na každej fakulte: nech absolventi pôsobia kdekoľvek, doma či vo svete, vďaka svojim kvalitám sú šíriteľmi jej dobrého mena, a zároveň nezabúdajú na svoju Alma mater a uchovávajú si k nej vzťah. Predpoklady na zvládnutie všetkých týchto výziev Farmaceutická fakulta UK bezpochyby má.

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





Ďakujem, ALMA MATER...

Vážení čitatelia, milí kolegovia, nenadarmo sa hovorí, že „ak sa má stať človek človekom, musí sa vzdelávať“. Slová učiteľa národov – Jána Amosa Komenského som si dovoľil citovať pri príležitosti osláv životného jubilea mojej, ako i Vašej Alma mater. Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave – škola, ktorá aj mňa ako človeka, formovala počas celého štúdia i v rokoch nasledujúcich, oslavuje v týchto dňoch svoje okrúhle narodeniny.

Už úctyhodný šesťdesiaty rok na ňu prichádzajú noví, po informáciách túžiaci študenti, ktorých profesori počas piatich rokov zasnávajú do štúdia farmaceutických disciplín, aby sa po ich absolvovaní mohli stať naslovzatými odborníkmi na lieky. Sami istotne viete, že štúdiu farmácie nebolo nikdy ľahké. Veľakrát sme i po zodpovednej príprave na skúšku s nervozitou a strachom čakali na výsledky, ktoré sme potom patrične oslávili a následne sa už pripravovali na ďalšiu skúšku. Postupne sme sa prepracovali až do posledného ročníka, po ktorom nás už čakal reálny život – život zamestnaného človeka, farmaceuta, pre väčšinu z nás v lekárni. Osobne sa pri myšlienkach na roky strávené na fakulte usmievam a s úctou spomínam na každého jedného profesora a vyučujúceho, ktorého „rukami“ som prešiel, a ktorý vo mne budoval pocit hrdosti na povolanie LEKÁRNÍK.

Povolanie, ktoré je zároveň poslaním.

Ako mimoriadna osobnosť po ľudskej i odbornej stránke na mňa už v priebehu prijímacích pohovorov zapôsobil docent J. Heger. Jeho úvodné slová k štúdiu farmácie, osobne adresované, sa mi vryli do pamäti a počas celého štúdia ma motivovali dosahovať čo najlepšie študijné i pracovné výsledky. Keď hovorím o pracovných výsledkoch, tak s úctou a vďakou myslím na svoju päťročnú prácu počas štúdia na katedre farmakognózie a botaniky, pod vedením prof. J. Tomka, ktorý ma v podstate priviedol k štúdiu farmácie a následne pod vedením prof. V. Suchého.

Od prvého ročníka som ako študentská vedecká sila, následne ako diplomat a doktorand, prešiel všetkými odbornými pracoviskami tejto katedry, kde som sa stretával s nadšenými odborníkmi, ktorí u mňa vzbudili úprimný záujem o vedeckú prácu už počas štúdia. Najprv u doc. M. Felklovej, potom u Dr. T. Lindauerovej, neskôr u Dr. Mašterovej a následne u prof. Suchého, som sa učil trpezlivosti, dôkladnosti a odbornosti pri izolácii a identifikácii účinných látok z liečivých rastlín na tejto katedre. Výsledky študentských vedeckých prác som viackrát prezentoval na fakultných i celoštátnych kolách ŠVOČ. Skupine študentov ŠVOČ-károv sa v rámci fakulty s mimoriadnym nasadením a cennými radami venoval prof. J. Čižmárik, následne doc. J. Seginko. Určite aj ich zásluhou viacerí z nich našli svoje ďalšie poslanie vo vede, výskume, ako aj pri výchove študentov farmácie.

Najkrajšie obdobie na fakulte som prežil pod osobným vedením prof. V. Suchého, ktorého obrovské zaniechanie, pracovné nasadenie a zároveň hlboko ľudský prístup k celému kolektívu tejto katedry dodnes u mňa vyvoláva obdiv a je zároveň inšpiráciou v mojom profesionálnom i osobnom živote. Keď sa v súčasnom období zamýšľam nad optimálnou implementáciou moderných prvkov riadenia, ako je teambuilding, koučing či brainstorming a pod., pociťujem, že aj v tomto prof. V. Suchý po dlhých rokoch pre mňa ostáva zdrojom inšpirácie a zároveň stále nedosiahnuteľným vzorom. Aj v ďalšom štúdiu formou externej aspirantúry som sa utvrdil, že úlohou lekárnikom ako najdôležitejšieho odborníka na lieky pri práci s pacientom, je posilniť dôveru pacienta v liek, v lekára, ako aj jeho odhodlanie liečiť sa. Lekárnik, ako posledný odborný článok vo farmakoterapeutickom procese má svoju nezastupiteľnú úlohu, ktorá je zároveň jeho poslaním a môže byť vykonávaná len nezávislým spôsobom, tak ako u lekára, bez toho aby mu akýkoľvek laik diktoval, ako má svoju odbornosť aplikovať pri komunikácii s pacientom.

Prostredie, v ktorom žijeme a legislatívne zmeny, ktoré sa v poslednom období udiali bohužiaľ mnohokrát vrhajú negatívne svetlo na to najpodstatnejšie, čo ako farmaceuti vlastnime – našu odbornosť. Vernostné systémy, prevádzkovanie lekárne nelekárnikom, siete lekární... to sú

všetko faktory, ktoré naše povolanie degradujú. Avšak tie si pri tejto slávostnej príležitosti moje riadky nezaslúžia...

Dnes sa chcem úprimne poďakovať mojej Alma mater za všetky aktivity, ktoré pre nás ako i pre budúcich farmaceutov robí. Za všetko úsilie, ktoré vynakladá pri boji za zlepšenie našej momentálnej neľahkej situácie, za prinavrátenie postavenia lekárnikom v spoločnosti, za jeho odbornosť... Fakulta bola vždy otvorená pre všetky názory a nové bádania, jej dverami prešlo množstvo úspešných farmaceutov, a aj preto som vďačný, že škola takéhoto charakteru na Slovensku funguje už tak dlho. Zároveň som mimoriadne vďačný našej Alma mater, že v tých najťažších obdobiach vždy stála na strane pravdy, na strane svojich absolventov v praxi, vždy keď sa bojovalo za dobré, alebo proti zlým legislatívnym zámerom v lekárenstve. Nezapodnuteľné pre históriu novodobého slovenského lekárenstva ostávajú verejné zasadnutia zdravotného výboru NR SR pod vedením Romana Kováča, resp. Anny Záborskej, počas ktorých sa formulovali pevné základy pre slovenské lekárenstvo podľa vzoru legislatívnej praxe pôvodných krajín EÚ, za ktoré nakoniec bojujeme dodnes. Obrovská podpora fakulty, osobné nasadenie vtedajšieho dekana prof. P. Šveca v jednote s funkcionármi SLeK, určite minimálne zabránilo, aby v tých rokoch v NR SR neprešli cez zdravotný výbor tie najliberálnejšie legislatívne návrhy, s negatívnym dopadom nielen na lekárnikom, ale aj na pacienta. Som veľmi rád, že aj v ďalších rokoch pokračuje kontinuita v názoroch, spoločný ťah na bránu, aj prostredníctvom ďalších dekanov doc. J. Seginka, prof. D. Mlyнарčíka a samozrejme i prof. Kyseloviča.

Osobne som po skončení fakulty pracoval niekoľko rokov v lekárni a poznatky, ktoré som nadobudol na Farmaceutickej fakulte mi boli pevným odrazovým mostíkom do budúcnosti. I keď som z lekárne odišiel, svojmu povolaniu som ostal verný naďalej a s pomocou kolegov – priateľov, som založil lekárnickú distribúciu. Unipharma, ako garant stability v liekovom reťazci a optimálny partner pre každého lekárnikom pôsobí na slovenskom trhu už dvadsať rokov a má rovnaký cieľ ako fakulta – podporovať a zachovávať odbornosť a nezávislosť povolania lekárnikom, ako odborníka na lieky.

Už roky sa vďaka našej priateľskej spolupráci s fakultou spolu s Vami stretávame na odborných seminároch, kongresoch a konferenciách, ktoré spoločne organizujeme. Nezapodnuteľné ani na budúcich kolegov – študentov, pre ktorých a ich mladých kolegov z praxe, už niekoľko rokov usporadúvame Dni mladých lekárníkov. Človek sa učí celý život a práve tieto akcie sú pre mňa akýmsi návratom do mojich študentských čias, oprášenie vedomostí, získaním nových poznatkov a zároveň príjemnými stretnutiami s Vami – mojimi priateľmi.

„Čože je to šesťdesiatka“

Fakulte želim mnoho ďalších úspešných rokov, veľa vynikajúcich absolventov – odborníkov na svoje zameranie, kvalitných profesorov i priateľov a podporovateľov. Vstupuje do ďalšieho desaťročia, ktoré bude znova iné, dúfam, že lepšie ako bývalé a horšie ako budúce. Vždy je čo zlepšovať, vždy v čom napredovať. Oslávme preto s fakultou 60. výročie a tešme sa spoločne na ďalšie míľniky, ktoré určite prinesú veľa noviniek a inovácií. A naša spoločnosť bude rada prežívať tieto dekády spolu s ňou...

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi

Autor: Ing. Lívia Kerumová
Foto: archív redakcie



Novinky v sortimente

Obchodný riaditeľ firmy TEMIS, spol.s.r.o. Marián Rapavý, dodávateľa tradičných Spofaplastov inovovaných spoločnosťou 3M z Česka, navštívil spoločnosť Unipharma, kde sa stretol s referentkou oddelenia nákupu Jukyťou Hromádkovou. Po zhodnotení vzájomne úspešnej spolupráce, predstavil pán Rapavý novinky v sortimente a zároveň boli dohodnuté akcie na podporu predaja na budúci kvartál.



Predaj cytostatík

Riaditeľka onkologickej divízie Pierre Fabre Medicament, s. r. o., druhej najväčšej nezávislej farmaceutickej firmy vo Francúzsku, PharmDr. Katarína Pochová, MBA, sa stretla s obchodno-výrobným riaditeľom spoločnosti Unipharma s cieľom prejednať budúcu spoluprácu v oblasti predaja cytostatík z ich rady. Okrem plánu predaja prebehla diskusia na tému aktuálnych problémov výrobcov i distribútorov na Slovensku, ktoré sú výsledkom dopadu všetkých zmien liekovej legislatívy za posledné roky.

Porovnávanie trendov u nás a v Česku

Na návštevu do spoločnosti Unipharma zavítali dlhoroční obchodní partneri PharmDr. Petr Svoboda a PharmDr. Vladimír Starý, ktorí sa stretli s generálnym riaditeľom spoločnosti RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. a obchodno-výrobným riaditeľom MVDr. Branislavom Klopanom. Obaja lekárnici v minulosti pracovali vo viacerých farmaceutických spoločnostiach na významných pozíciách, a momentálne pôsobia v spoločnosti Expharma s. r. o. Ich spoločnosť predstavuje zastúpenie francúzskej spoločnosti Arkopharma, s viac ako 30 ročným skúsenosťami v oblasti fyto terapie, teraz už aj v Českej republike. Počas stretnutia sa diskutovalo najmä na tému stavu farmaceutického biznisu na Slovensku a jeho ďalšieho vývoja, kde sa porovnávali trendy u nás a v susednom Česku v oblasti cenotvorby liekov, kategorizácií ako i liberalizácie lekárneštva a jej negatívnych dopadov na všetky články liekového reťazca.



↑ Zľava: PharmDr. Petr Svoboda, MVDr. Branislav Klopan, PharmDr. Vladimír Starý

Zhodnotenie spolupráce

Zástupcovia spoločnosti Sanofi – aventis Pharma Slovakia, s.r.o., patriacej na Slovensku medzi prvú trojku najväčších farmaceutických spoločností, Zuzana Krištínová, manažérka pre cenotvorbu a MUDr. Daniel Daráš, obchodný riaditeľ, sa stretli v spoločnosti Unipharma s generálnym riaditeľom a predsedom predstavenstva RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. a s MVDr. Branislavom Klopanom, obchodno-výrobným riaditeľom. Hlavnou témou ich diskusie bolo prehodnotenie spolupráce za uplynulý kvartál a naplánovanie návrhu podpory predaja do verejných ako i nemocničných lekární na nasledujúce obdobie.



↑ Zľava: MUDr. Daniel Daráš, Zuzana Krištínová a MVDr. Branislav Klopan

Otázka:

Myslíte si, že plánované zavedenie jednej zdravotnej poisťovne bude pre poskytovanie lekárenskej starostlivosti prospešné?

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



áno

Určite áno. Na päťmiliónové Slovensko stačí jedna poisťovňa. Ostatné môžu podnikáť v pripoistení a nadštandardných službách. Dokonca si myslím, že prerozdelenie financií na zdravotnícku starostlivosť by v súčasnom IT veku išlo aj priamo zo samostatného oddelenia Ministerstva zdravotníctva.

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



áno

Už v januári 2006 som v úvodníku tohto časopisu napísal: „Jediným víťazom reformy zdravotníctva R. Žajaca sú zdravotné poisťovne.“ Preto zavedenie jednej zdravotnej poisťovne vnímam ako zásadný krok pri náprave Žajacovej antireformy zdravotníctva a verím, že ďalšie kroky, pozitívne pre pacientov i lekárníkov, budú skoro nasledovať.

PharmDr. Tibor Czufba
prezident
Slovenská lekárnická komora



áno

Áno, v prípade, že všetok vytvorený zisk zostane v zdravotnom systéme a pre poskytovateľov lekárenskej starostlivosti budú stanovené rovnaké podmienky, bez zvyhodňovania vybraných skupín poskytovateľov.

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



áno

Skôr áno. Je však potrebné doriešiť a domyslieť mnoho otázok s tým súvisiacich. Napr. bude môcť zdravotná poisťovňa priamo alebo nepriamo vlastniť a prevádzkovať zdravotnícke zariadenia? Bude možné, aby napr. vznikla, tak ako to bolo kedysi, akási „lekárska služba“, ktorá by však bola pod patronátom jedinej zdravotnej poisťovne... Co potom ostatné verejné lekáre?

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



áno

Zníži sa administratívna náročnosť pri fakturácii vydaných liekov uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia.

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



?

Viac ZP môže za jasných podmienok pri zohľadnení porovnateľného poisťovacieho kmeňa viesť súťaž do systému. V súčasnosti však nie sú definované podmienky na čo má pacient nárok a tento zmysel sa vytráca. V situácii limitovaných zdrojov v zdravotníctve sa mi páči myšlienka MUDr. Buceka, že prípadný zisk by si mohli ZP uplatňovať len z ušetrených financií určených na správny fond ZP.

PharmDr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident
Slovenská lekárnická komora



?

Neviem posúdiť, keďže okrem zámeru vytvorenia jednej poisťovne nie sú známe ďalšie súvisiace detaily – rozsah siete, spôsob uzatvárania zmlúv, revízne kompetencie a pod. Verím, že v takto vytvorenej poisťovni bude priestor na diskusiu o zmene financovania lekárenskej starostlivosti a jeho oslobodenie sa od marže.

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



?

Zavedenie jednej zdravotnej poisťovne by zjednodušilo administratívu lekární spojenú s úhradou liekov a zdravotníckych pomôcok na základe verejného zdravotného poistenia. Iný prospech pre poskytovanie lekárenskej starostlivosti, pokiaľ sa nevykonajú aj niektoré systémové zmeny vo financovaní zdravotníctva, nemožno očakávať.

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



nie

Počet poisťovní nesúvisí s kvalitou zdravotnej starostlivosti. Situácia v posledných rokoch priniesla nerovnováhu do zdravotníctva a existencia jedinej zdravotnej poisťovne ju ešte zvyrazní. Je nutné znovu nastaviť celý systém zdravotného poistenia medzi poisťencami, platiteľmi zdravotného poistenia, zdravotnej poisťovni a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

PharmDr. Ivan Kraszkó
Country Manager
Mylan s. r. o.



nie

Zdravotníctvo potrebuje väčšiu konkurenciu poisťovní a súkromný kapitál. Štátny monopol môže viesť k tlaku na ďalšie znižovanie cien a úhrad za lieky, čo povedie k zhoršeniu cash-flow v lekárnach.

PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárnická komora



áno

Z hľadiska poskytovateľa lekárenskej starostlivosti sa zjednoduší mesačná komunikácia s poisťovňou, odstráni sa omyly vyplývajúce z prestupov poistenecov, ako aj zbytočná byrokracia, ktorá nám všetkým komplikuje život. Z hľadiska štátu ostanú finančné zdroje v systéme, do ktorého patria.

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



nie

Problém nevidím v počte zdravotných poisťovní, aj keď aj tu je obrovský unik financií, ale v absolútnom zlyhaní riadenia a kontroly financovania zdravotníctva. Chýba reálny cenník výkonov, nedodržiava sa zákon v ekonomických operáciách. Možnosť tvorby zisku z peňazí pacientov pri krachujúcich nemocniciach je len medailou za neschopnosť.

RESUMÉ: **áno** = 6 **nie** = 3 **?** = 3



Na základe legislatívnych zmien v roku 1993 bola na Slovensku umožnená pluralita v povinnom verejnom zdravotnom poistení. Toto opatrenie viedlo do roku 1996 k rapídному nárastu počtu zdravotných poisťovní vykonávajúcich povinné – verejné zdravotné poistenie. Na našom trhu ich začalo pôsobiť dokonca až 12. Počty sa v priebehu rokov neustále menili a dnes tu máme tri zdravotné poisťovne – štátnu VŠZP a súkromné poisťovne Dôvera a Union. Nastane už o dva roky výrazná zmena a zruší sa pluralitný systém?

S touto otázkou sa zaoberala vláda SR, ktorá schválila návrh vytvorenia jednej zdravotnej poisťovne od roku 2014, čím by sa podľa nej výrazne zvýšila efektívnosť výdavkov na zdravotníctvo, ktorá neustále klesá od doby zavedenia pluralitného systému. Zdravotným poisťovňam bolo zákonom umožnené vytvárať zisk a to má byť podľa vyjadrení vlády jedným z dôvodov, ktoré neefektívitu prehľbujú. V tejto súvislosti sú spomínané fakty ako - vykázanie zisku súkromných poisťovní v období 2006 – 2011 vo výške 558,6 mil. € a vynaložené náklady v rovnakom období vo výške 347,7 mil. €.

Zvýši sa zavedením unitárneho systému efektívnosť vynakladania prostriedkov v zdravotníctve, alebo budeme mať na Slovensku nekontrolovateľný monopol? Bude pacientovi ponúknuté široké spektrum služieb alebo sa výber pri jednej poisťovni rapídne zúži? My sme sa na výhody a negatíva opýtali odborníkov, zástupcov inštitúcií, ako i súkromných poisťovní, ktoré pocítila dopad legislatívneho návrhu najviac.

Spracovala:
Ing. Lívia Kerumová



Budeme mať jednu ZDRAVOTNÚ POISŤOVŇU?

OTÁZKA:
Myslíte si, že plánované zavedenie jednej zdravotnej poisťovne bude pre poskytovanie lekárenskej starostlivosti prospešné?

PharmDr. Juraj Fescu
Lekárni Poliklinika Mýtna
Bratislava



■ V súčasnosti sme svedkami tejto veľmi diskutovanej témy v rôznych médiách. Názory na pluralitný alebo unitárny systém verejného zdravotného poistenia sa rôznia. Tieto názory sa rôznia nielen na domácej pôde, ale aj v iných krajinách. V EÚ sme svedkami, že jednotlivé členské štáty nemajú jednotný systém verejného zdravotného poistenia. Máme tu štáty ako s pluralitným tak aj unitárnym systémom. Keď zoberieme krajiny V4, tak aj v nich nájdeme mix oboch systémov. Unitárny systém má Maďarsko a Poľsko. Pluralitný systém má okrem nás aj Česká republika. Tu si treba položiť otázky: **Kde sú zdravší ľudia? Ktorý systém vytvára lepšie podmienky pre kvalitnejšiu a dostupnejšiu zdravotnú starostlivosť?**

Z medzinárodných analýz jednoznačne vyplýva, že kvalitu nezábezpečuje unitárnosť alebo pluralita daného systému. Dokonca aj

v analýze OECD, ktorá hodnotila kvalitu podľa kritéria úmrtnosti sú na prvých štyroch miestach krajiny s unitárnym systémom, ale s týmto systémom sú aj krajiny na posledných miestach. Rovnako ak zoberieme krajiny V4, tak si treba položiť otázky: **Ktoré z týchto krajín majú lepšiu zdravotnú starostlivosť a zdravších občanov? Sú zdravší, spokojnejší občania so zdravotníctvom tam, kde je len jedna zdravotná poisťovňa, alebo tam, kde je ich viac? Teda v Maďarsku a Poľsku alebo v Česku a na Slovensku?**

Fungovanie a kvalita zdravotníctva nezávisí od plurality alebo unitárnosti verejného zdravotného poistenia, ale od nastavenia celého systému. Je to o správnom určení parametrov, ktoré majú

zabezpečiť spravodlivejšie, objektívnejšie a adresnejšie prerozdelenie poistného. K týmto záverom dospeli aj medzinárodné analýzy. Jedným takým parametrom je aj PCG (prerozdelenie podľa chorobnosti určené na základe predpísaných liekov). Tento parameter ideme zaviesť aj na Slovensku. Súčasný prerozdelenie u nás, ktoré je len podľa veku a pohlavia, nie je dostatočné na spravodlivé prerozdelenie poistného, nakoľko poisťovne s poistným kmeňom so silne chronicky chorým poistencom, sú silne finančne znevýhodnené. PCG parameter by mal tento diskriminačný rozdiel odstrániť. Vychádzajúc z daných faktov a analýz mi jednoznačne vyplýva, že reforma zdravotníctva by mala byť postavená nie na zmene počtu zdravotných poisťovní, ale na zlepšovaní už raz vytvoreného systému. Ak sme raz dali priestor pre pluralitný systém tak finančné prostriedky, ktoré by boli dosť veľké na vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne, by sme mali využiť na skvalitnenie súčasného systému, ktorý tu máme už takmer 20 rokov. Za dôležitý považujem aj verejný záujem v danej otázke. Ak za tie roky pluralitného systému máme 1,8 mil. občanov poistených v súkromných poisťovniach, tak nám to asi vypovedá aj o veľkosti verejného záujmu.

Ak máme vytvorený systém, kde sme pustili aj súkromný kapitál, tak by sme sa mali starať aj o ochranu daných investícií. Nemôžeme vytvárať neistoty v danej otázke ani v zdravotníctve, nakoľko sme do celého systému pustili súkromné investície. K danej problematike sa pripája aj otázka vytvárania a použitia zisku v zdravotných poisťovniach. Tvorba zisku je daná kladným rozdielom medzi príjmami a výdavkami na danú činnosť. V zdravotnom poistení je to o výbere poistného cez odvodový systém a následne o vynaložení nákladov na poskytovanú zdravotnú starostlivosť jednotlivými poisťovňami. Zdravotné poisťovne takto disponujú verejnými zdrojmi, ktorých účel výberu a použitia je daný legislatívnymi normami. Zároveň, ak vzniká kladný rozdiel medzi týmito príjmami a výdavkami, vytvára sa zisk. Otázka je do akej miery môže disponovať súkromná zdravotná poisťovňa s takýmto ziskom. Celý systém zdravotníctva je v prevažnej miere financovaný z výberu zdravotného poistenia, teda z verejných zdrojov a zároveň kvôli obmedzenosti týchto zdrojov tu máme aj regulačné obmedzenia v zdravotníctve. V liekovej politike sú regulačné obmedzenia dané aj pri tvorbe cien liekov. Máme tu referenčné kritéria na stanovenie cien, klastrovanie, regresívnu maržu a iné. Je pochopiteľné, že systém chráni výdavky v danom systéme pri danej obmedzenosti zdrojov. Tento systém vytvára obmedzenú tvorbu zisku ako pre výrobcov, veľkodistribútorov liekov tak aj pre lekáreň. Táto regulácia vychádza z logiky obmedzenosti príjmu zdrojov a jej následnej kontroly efektívneho a účelového použitia. Reguláciou sa teda reguluje aj tvorba zisku v liekovom reťazci. Z danej analógie sa mi teda zdá tvorba zisku pre zdravotné poisťovne logická, ale mala by byť rovnako regulovaná a obmedzená, tak ako v ostatných častiach zdravotníctva.



Mgr. Zuzana Čižmáriková
hovorkyňa
Komunikačný odbor MZSR

áno

■ Je podľa vás prijateľné, že súkromné poisťovne môžu v dnešnej situácii, v ktorej zdravotníctvo je, tvoriť zisk? Bez ohľadu na časť v zdravotníctve, ktorej sa poisťovníctvo týka, tak základ je v tom, že všetky financie, ktoré si občan – pacient

na zdravotnú starostlivosť platí, sa mu opäť v plnej výške vrátia v podobe zdravotnej starostlivosti a nebude sa deliť v prospech zisku súkromných poisťovní na ich benefity. Treba si aj uvedomiť, že v celej Európe sú iba 3 krajiny kde je zisk zdravotných poisťovní povolený – Švajčiarsko, Holandsko a my.



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

nie

■ Súčasný systém povinného zdravotného poistenia neplní očakávania občanov – poistencov tohto štátu. Systém financovania zdravotnej starostlivosti nie je objektívny a spravodlivý voči pacientom, ako ani zdravotníkom. Vznik jednej štátnej zdravotnej poisťovne súčasnú situáciu nevyrieši, skôr naopak zhorší, pretože korupcia sa bude rozmáhať viac ako doteraz. Zdravotná starostlivosť sa môže stať pre občanov s nízkym alebo nulovým príjmom nedostupná. Akákoľvek úspora pri vzniku jednej poisťovne sa rozplynie do nenávratna. Pre pacientov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je dôležité, aby poistencom bola uhradená komplexná zdravotná starostlivosť bez ohľadu na príslušnosť poisťovne, ak si občan riadne platí zdravotné poistenie. Súčasný stav je vážne zlý. Vyplácanie ziskov súkromných poisťovní v prípade, že pacient musí čakať na operáciu je nemorálne a neetické. Zisk, ktorý bol vytvorený poisťovňou by sa mal vrátiť do zdravotníctva.

V zdravotníctve, kde štát priamo, alebo cez štátnu poisťovňu bude spravovať takmer štyri miliardy € je neriešiteľný problém korupcie. Najhoršie na tom je, že všetko ide so súhlasom politikov a štátnych úradníkov: tunelovanie štátnych nemocníc od nákupu zdravotníckych zariadení až po nevýhodné zmluvy. Každé verejné obstarávanie je vysoko predražené. Súkromné diagnostické centrá a sieťové súkromné lekáreň priamo v štátnych nemocniciach sú za príkladom odčlenenia ziskových častí pre vybraných podnikateľov. Systém práce štátnej poisťovne nie je dobrý, pretože nie chorobnosť, ale úradníci určujú ako má fungovať zdravotníctvo. Kto dostane zaplatené a kto nie. **Jasné pravidlá financovania a prísna kontrola systému je nutná.**



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

áno

■ Áno, pretože to dobre funguje vo viacerých európskych krajinách ako napríklad vo Veľkej Británii. Nevidím dôvod, prečo tento systém neaplikovať aj u nás.

■ V čom sú podľa vás výhody a nevýhody vytvorenia jednej zdravotnej poisťovne?

Výhodou je v každom prípade povinné poistenie, existencia jednej štátnej poisťovne a nevytváranie zisku, pretože všetky príjmy by išli do Liečebno-preventívnej starostlivosti. Nevýhodou môže byť monopolné správanie sa poisťovne a diktatúra voči poskytovateľom a poistencom, ktorej by sa malo predísť legislatívnymi opatreniami.

■ Spôsobov, akými by sa návrh vlády vytvoril jednu zdravotnú poisťovňu mohol realizovať, je viac: vyvlastnenie akcií súkromných

poistovní, dohoda o ich odkúpení, alebo dohoda o správe štátu nad súkromnými poisťovňami. Odkúpenie by stálo štát podľa odhadov 400 – 500 mil. €. Myslíte si, že v dnešnej dobe keď nie sú financie na platy lekárov a sestier je tento náklad nevyhnutným, resp. je toto riešenie ten správny krok?

Myslím si, že správnym krokom, ktorý pripúšťa aj paragraf 4 Ústavy SR, by bolo vyvlastnenie.

■ Súkromné poisťovne môžu vytvárať zisk – je to podľa vás prijateľné v dobe keď zdravotníctvo postráda finančné prostriedky? Súkromné poisťovne nech vytvárajú zisk z dobrovoľného pripoistenia, v tom nech sa prejavuje ich konkurencia, ale nech netvorí zisk zo znižovania limitov základnej zdravotnej starostlivosti.



MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.

prezident
Asociácia súkromných lekárov SR



■ Vláda navrhla vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne, ktoré aj odsúhlasila. Ako jeden z dôvodov uvádza, že efektívnosť výdavkov na zdravotníctvo klesá od doby zavedenia systému viacerých zdravotných poisťovní. V tejto súvislosti sú spomínané fakty ako – vykázanie zisku súkromných poisťovní v období 2006 – 2011 vo výške 558,6 mil. EUR a vynaložené náklady v rovnakom období vo výške 347,7 mil. EUR. Je podľa vás tento systém dôvodom neefektívnosti v zdravotníctve?

Ak by sa celý tento zisk použil na vlastné použitie akcionárov zdravotných poisťovní, tak by to bol problém. Ale nie je mi známe, že akcionári si zisk vyplatili. Tiež je iný pojem zisku účtovného a skutočného. Problém zisku sa môže riešiť jednoduchšie, napr. zaradiť do dôvodu nemožnosti vyplatiť zisk akcionárom zdravotnej poisťovne aj čakacie zoznamy pacientov na vyšetrenia špecialistov či na CT a MR vyšetrenie. A v takom prípade žiadna zdravotná poisťovňa na Slovensku nevytvorí ani účtovný zisk. Náklady na správu zdravotných poisťovní môžu byť pri jednej poisťovni efektívnejšie, je však na mieste otázka, ako sa to odrazí na kvalite služieb poistencom, kontroly výberu poistného či revízneho systému.

■ V čom sú podľa vás výhody a nevýhody vytvorenia jednej zdravotnej poisťovne?

Otázka takto nestojí. Po politickom rozhodnutí v súčasnej situácii v slovenskom parlamente je skôr na mieste otázka, ako nastaviť nový systém zdravotného poistenia na Slovensku tak, aby fungoval v prospech poistencov pri spokojnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.



MUDr. Marián Kollár

prezident
Slovenská lekárska komora



■ Vláda navrhla vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne, ktoré aj odsúhlasila. Ako jeden z dôvodov uvádza, že efektívnosť výdavkov na zdravotníctvo klesá od doby zavedenia systému viacerých zdravotných poisťovní. V tejto súvislosti sú spomínané fakty ako – vykázanie zisku súkromných poisťovní v období 2006 – 2011 vo výške 558,6 mil. Eur a vynaložené náklady

v rovnakom období vo výške 347,7 mil. Eur. Je podľa vás tento systém dôvodom neefektívnosti v zdravotníctve?

SLK rešpektuje návrh vlády na vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne, ale tento proces musí spĺňať atribúty – podmienky, aby sme sa vyvarovali chýb a nedostatkov, ktoré sa nahromadili v minulosti. Vytvorenie jednej poisťovne nesmie byť podkladom pre vytvorenie poistného molochu a monopolu, ktorý sme tu už mali. SLK preto navrhuje určité konkrétne zásady, ktoré môžu a musia byť aj stredobodom celospoločenskej diskusie.

Samotná neefektívnosť zdravotného poistenia vyplýva z dlhodobej nestability príslušnej legislatívy, z rôznych návrhov pri zmenách vlády, ktoré často ani ekonomicky nezodpovedajú skutočnosti a z nestabilných finančných opatrení. Zisky ZP v minulosti neboli a teraz máme s nimi problémy. Stačilo vetou do zákona vložiť – pokiaľ ZP nemá splnené všetky záväzky a pohľadávky, nemôže tvoriť zisk. Ďalej prakticky za celé obdobie sme neboli schopní jasne stanoviť reálnu nákladovú cenu výkonov a práce lekára alebo sestry. Tzv. ceny, alebo hodnoty bodu absolútne neodzrkadľovali napríklad inflačný proces a absolútne neakceptovali zvyšujúce sa náklady a ceny za energie, služby, minimálne sa bral do úvahy nárast cien za náročné nové vyšetrenia a podobne. Riaditelia ZP mali a musia jasne definovať, že na zabezpečenie optimálnej zdravotnej starostlivosti pre svojich poistencov potrebujú na rok takýto obnos financií a nie blafovať, ako znižovať výdavky za zdravotnú starostlivosť a len obviňovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – píše sa veľa liekov, sú duplicitné výkony, ale doteraz evidentne nepreukázané, je veľa postelí v nemocniciach. Treba normálne rátať a nezakrývať to aj s nárastom práce pri zaregistrovaní nových poistencov, pri párovaní platieb, pohľadávok a záväzkov, nárast kontrol aj revíznych. Nepoznáme, v akom stave je SW a HW VŠZP, čo tam bude potrebné. To sú reality, s ktorými treba rátať, nielen oznamovať, že dôjde k šetreniu financií a personálu. Prepolitizovanie celého systému tiež prináša negatíva, ktoré sa ťažko naprávajú.

Podľa nás je nutné:

■ Stanoviť finančnú náročnosť a jej reálnu potrebu na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre klientov novovzniknutej ZP na obdobie 1 roka a porovnať to s finančnými možnosťami z výberu poistného na toto obdobie.

■ Zastabilizovať pevnou sumou, nie percentuálne, platby štátu za svojich poistencov a zvyšovať ich každoročne minimálne o inflačný koeficient platný v tom roku.

■ Priblížiť ZP k činnosti PZS ako partnera a zamedziť možnosti vzniku ďalšieho diktátu až monopolu ZP voči PZS.

■ Dať do reálnej podoby manažment pacienta ale i občana v oblasti zdravotnej starostlivosti.

■ Zefektívniť kontrolu nákladov – výdavkov na zdravotnú starostlivosť (cien a množstva výkonov), vykonávanú v prvom rade na základe odbornosti, a nie subjektívne stanovených ekonomicko-štatistických parametrov.

■ Odpolitizovať ZP.

■ Zriadiť samostatný účet ZP, mimo verejnej pokladnice

■ Mať mesačné prehľady o výbere poistného, platbách PZS, stave financií.

■ Riešiť pohľadávky ZP.

■ Viesť stály a permanentný dohovor ZP a PZS o cenovej politike, zaviesť DRG v reálnych číslach, ambulantný sektor – špecialisti, všeobecní a detskí lekári – u týchto rozdeliť kapitáciu na výkony a paušál, aby bola lepšia motivácia a prehľad.

■ Viesť stále rokovania s cieľom zjednotiť legislatívu a všetky doložky k nej, aby to nebola voľnotvorba ZP a jej orgánov voči PZS. Jasne zadefinovať verejné zdroje a inštitúcie, ktoré robia s verejnými financiami.

■ V správckových a kontrolných orgánoch musia byť zástupcovia SLK a ďalších komôr, ktorí sa budú podieľať na tvorbe a schvaľovaní zásadných rozhodnutí a opatrení ZP voči PZS a opačne.

■ Vytvoriť orgán pre dohľadovacie konanie a riešenie vzniknutých sporov.

■ Presunúť nemocenské a úrazové poistenia pod zdravotné poistenie/z NP sa vypustia dávky na materskú a pod./ako jeden z princípov tzv. nemocenského poistenia, ktorý je zavedený takmer v celej EÚ. Ide zároveň o zabezpečenie reálnych finančných zdrojov pre celý systém, na čerpanie ktorých majú lekári a zdravotníci najväčší a najpodstatnejší vplyv.

Problémov na riešenie bude značné množstvo, preto treba odborné zvládnuť tento problém a nepripustiť chyby z minulosti, opätovne by sme na to doplatili ako poskytovatelia i ako pacienti.



MUDr. Richard Raši, MPH
predseda
Výbor NR SR pre zdravotníctvo

áno

■ V čom sú podľa vás výhody a nevýhody vytvorenia jednej zdravotnej poisťovne?

Jedna zdravotná poisťovňa je z môjho pohľadu jediným riešením efektívneho využívania verejných zdrojov – teda povinných zdravotných odvodov v našom zdravotnom systéme. Ak by sme totiž všetky zdravotné odvody mali k dispozícii, nemuseli by sme riešiť problémy s nedostatkom financií na platy zdravotníkov, nemuseli by rapidne stúpať doplatky za lieky a skracovali by sa čakacie listiny na operácie či vyšetrenia.

■ **Súkromné poisťovne môžu vytvárať zisk – je to podľa vás prijateľné v dobe keď zdravotníctvo postráda finančné prostriedky?** Nachádzame sa v období hospodárskej krízy, keď celá Európska únia bojuje o prežitie. Zápasíme pritom nie len s nedostatkom financií, ale aj s neustále narastajúcou disproporciou medzi prísunom moderných a drahých liekov či operačných postupov vs. deficitom disponibilných zdrojov na ich financovanie. O neopodstatnenosti existencie viacerých poisťovní svedčí niekoľko faktov:

■ **Po prvé:** podľa údajov z Ministerstva zdravotníctva v rokoch 2006 – 2011 vykázali súkromné zdravotné poisťovne zisk viac ako pol miliardy EUR (558,6 mil) a na ich prevádzku išlo takmer 350 mil EUR (347,7 mil). Tieto prostriedky teda nešli na zdravotnú starostlivosť pre našich občanov.

■ **Po druhé:** Z 29 analyzovaných krajín v Európe, viac ako polovica (16) má iba jednu zdravotnú poisťovňu a z 13 krajín s pluralitným systémom je iba v šiestich krajinách možnosť výberu zdravotnej poisťovne poistencom!

■ **Po tretie:** iba 3 krajiny (Slovensko, Švajčiarsko a Holandsko) umožňujú poisťovňam tvorbu zisku!!!

■ **Po štvrté:** podľa štatistiky OECD štyri z piatich krajín s najlepším zdravotným stavom v Európe má systém jedného platiteľa za zdravotnú starostlivosť a iba jedna krajina (Francúzsko) má viac poisťovní, avšak bez možnosti slobodnej voľby zdravotnej poisťovne!

■ **Po piate:** podľa štúdie Medzinárodného menového fondu sa efektívnosť výdavkov na zdravotníctvo na Slovensku ZNÍŽILA

po vzniku systému viacerých poisťovní. A podľa tej istej štúdie po umožnení tvorby zisku nastal pokles efektívnosti o ďalšie 4 percentuálne body!

■ **Spôsobov, akými by sa návrh vlády vytvoriť jednu zdravotnú poisťovňu mohol realizovať, je viac:** vyvlastnenie akcií súkromných poisťovní, dohoda o ich odkúpení alebo dohoda o správe štátu nad súkromnými poisťovňami. Odkúpenie by stálo štát podľa odhadov 400 – 500 mil. €. Myslíte si, že v dnešnej dobe keď nie sú financie na platy lekárov a sestier je tento náklad nevyhnutným, resp. je toto riešenie ten správny krok?

Zajacova reforma slovenského systému zdravotného poistenia, vtedy aj teraz výrazne podporovaná KDH aj SDKÚ, sa objektívne ukázala ako hra s verejnými zdrojmi v prospech súkromných poisťovní a na úkor liečby a zdravia našich pacientov.

Takmer miliarda Eur, ktorá bola z nášho zdravotníctva účelovo nastavenou legislatívou „vytiahnutá“ naozaj mohla vyriešiť mnoho problémov. Okrem vyššie spomenutých sa z tejto sumy dali postaviť nové, či zrekonštruovať existujúce nemocnice a polikliniky, mohlo sa zmodernizovať prístrojové vybavenie oddelení a ambulancií, dal by sa podporiť výskum. Investícia do odkúpenia zdravotných poisťovní je veľmi rýchlo návratná.

■ **VšZP zaznamenala posledné roky väčšinou straty v hospodárení. Akú stratégiu by podľa vás bolo potrebné implementovať, aby sa tomu predišlo aj do budúcnosti?**

Strata VšZP bola spôsobená vyššími nákladmi na zdravotnú starostlivosť ako bol reálny príjem. Čiže v prípade, že by sa VšZP zamerala iba na to, aby nevytvorila stratu, znamenalo by to obmedzenie zdravotnej starostlivosti. Riešením je viac financií do systému zdravotnej starostlivosti a hlavne implementácia systému iHealth, ktorou sa odstránia duplicitné a neefektívne výkony. Práve tie totiž odčerpávajú zdroje zo systému.



Monika Šimunová
PR špecialistka
Dôvera, zdravotná poisťovňa, a.s.

nie

■ Zo zákona majú zdravotné poisťovne povinnosť uzavrieť zmluvu s každým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti. Zároveň ceny liekov určuje ministerstvo zdravotníctva. Pokiaľ sú zdravotné poisťovne v dobrej finančnej kondícii a dodržiavajú dohodnuté splatnosti faktúr, ich činnosť by nemala negatívne vplyvať na výkon lekárenského povolania. V prípade monopolu ostáva otázkou platobná disciplína zdravotnej poisťovne a jej dopad na činnosť malých lekární. Ak tento monopol vlastní štát, ktorému sa nedarí znížiť dlhy veľkých štátnych nemocníc, nedá sa očakávať, že záujmy lekárníkov budú patriť medzi priority systému.

■ **Vláda navrhla vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne, ktoré aj odsúhlasila. Ako jeden z dôvodov uvádza, že efektívnosť výdavkov na zdravotníctvo klesá od doby zavedenia systému viacerých zdravotných poisťovní. V tejto súvislosti sú spomínané fakty ako – vykázanie zisku súkromných poisťovní v období 2006 – 2011 vo výške 558,6 mil. € a vynaložené náklady v rovnakom období vo výške 347,7 mil. €. Je podľa vás tento systém dôvodom neefektívnosti v zdravotníctve?**

Dôvodom neefektívnosti v zdravotníctve je plytvanie v štátom riadených zdravotníckych zariadeniach, neefektívne spôsoby riadenia týchto organizácií, nesystémové zavádzanie legislatívy – napr. vyššie platy bez reálneho krytia a podobne. Efektívnosť výdavkov

je súčasťou zodpovedného hospodárenia. Dôvera ukončila minulý rok s kladným hospodárskym výsledkom, pričom väčšinu svojho zisku už vrátila do systému prostredníctvom zvýšených platieb poskytovateľom nad rámec rezervy. Naopak, hospodárenie štátu je zlé, vytvárajú sa straty. Podľa medializovaných informácií 300 mil. € poskytnutých na zníženie dlhov veľkých štátnych nemocníc v minulom roku neprineslo zlepšenie konečného stavu. Čakacie lehoty či množstvo finančných prostriedkov poukázaných v priemere na pacienta hovoria jednoznačne v neprospech štátnej poisťovne. Z pohľadu poistenca ide o ohrozovanie istôt a práva na zdravotnú starostlivosť. Zoberme si nedávne vákuum, keď kvôli chýbajúcim zmluvám medzi VŠZP a ambulatnými lekármi musela situáciu upokojovať ministerka, či vyhrotenosť vzťahov medzi lekármi a zdravotnými sestrami.

■ **V čom sú podľa vás výhody a nevýhody vytvorenia jednej zdravotnej poisťovne?**

Dlhodobo tvrdíme, že pluralitný systém verejného zdravotného poistenia má pre pacientov, ale aj poskytovateľov jednoznačné výhody. Konkurenčné prostredie vytvorilo poistencom možnosti nadštandardných balíčkov služieb, tlak na efektívnosť, vyššiu transparentnosť v systéme a ďalšie výhody, ku ktorým jedna zdravotná poisťovňa nie je motivovaná.

V prípade Dôvery je konkurencia hnacím motorom aj pri zlepšovaní služieb pre poistencov a poskytovateľov – či už je to Elektronická pobočka, ktorá výrazne uľahčuje plnenie povinností klientom Dôvery, online systém nahlasovania hospitalizácií HospiCOM, elektronické ročné zúčtovanie, dôrazné vymáhanie dlžného poistného na zabezpečenie peňazí na zdravotnú starostlivosť o poistencov.

Nevýhodou pri vzniku jednej štátnej zdravotnej poisťovne budú najmä horšie služby v oblasti prístupu ku klientom, dlhšie čakacie lehoty a neistota pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí budú odkázaní na milosť či nemilosť štátneho giganta, neohrozeného konkurenciou. Inými slovami sme presvedčení, že štátny monopol neprinesie pozitívne zmeny ani poistencom, ani lekárom a ani lekárňam či nemocniciam.

■ **Spôsobov, akými by sa návrh vlády vytvoriť jednu zdravotnú poisťovňu mohol realizovať, je viac: vyvlastnenie akcií súkromných poisťovní, dohoda o ich odkúpení alebo dohoda o správe štátu nad súkromnými poisťovňami. Je pre poisťovňu Dôvera niektorá z týchto možností prijateľná a prečo?**

Zdravotná poisťovňa Dôvera neplánuje odísť z trhu verejného zdravotného poistenia. Naopak, pokračujeme v investovaní finančných aj iných prostriedkov do zlepšovania našich služieb.

■ **Aké je podľa vás riešenie zvýšenie efektívnosti vynakladaných prostriedkov v zdravotníctve?**

Treba sa pozrieť na to, komu a kde financie unikajú a odstrániť príčiny tohto javu. Sú to napríklad neefektívne nákupy drahej zdravotníckej techniky, duplicitné vyšetrenia, prezamestnanosť a zlý manažment pacienta. Je očividný rozdiel medzi štátnym a neštátnym zdravotníckym zariadením. Aj zavedenie DRG má pomôcť nemocniciam zaviesť spravodlivejšie odmeňovanie. Neznamená to, že získajú automaticky viac peňazí, znamená to však, že budú za rovnaký výkon odmeňované rovnako. Odstráni sa tým určitá disbalancia medzi veľkými štátnymi poskytovateľmi a menšími regionálnymi nemocnicami. Aj naďalej však záleží najmä na manažmente nemocníc, aby s disponibilnými zdrojmi hospodárili efektívne.

■ **Súkromné poisťovne môžu vytvárať zisk – je to podľa vás**

prijateľné v dobe keď zdravotníctvo postráda finančné prostriedky?

Nie je pravda, že v slovenskom zdravotníctve je málo finančných prostriedkov. Rovnako nie je pravda, že iba súkromné poisťovne tvoria zisk. Z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, teda z odvodov, sú platené aj nemocnice, ambulancie, laboratória, lekárne, výrobcovia a dodávatelia liekov. Aj tieto ostatné články reťazca dokážu tvoriť zisk. Dôvera ukončila minulý rok s kladným hospodárskym výsledkom, pričom väčšinu svojho zisku už vrátila do systému prostredníctvom zvýšených platieb poskytovateľom nad rámec rezervy.



Judita Smatanová
špecialistka externej komunikácie a hovorkyňa
Union zdravotná poisťovňa, a. s.

nie

■ **V čom sú podľa vás výhody a nevýhody vytvorenia jednej zdravotnej poisťovne?**

Cesta jednej zdravotnej poisťovne nepovedie k zlepšeniu financovania a kvality zdravotníctva na Slovensku. Tým, že v prípade jednej štátnej zdravotnej poisťovne nebude možnosť porovnávať hospodárenie, výkonnosť, ponuku benefitov a efektívnosť napr. výberu poistného, revízií činností – viď doterajšie výsledky – nebude vyvíjaný tlak na efektívnosť a inovácie, to je zlepšovanie. To bude mať za následok ešte väčšie plytvanie zdrojov, teda pokles množstva peňazí v zdravotníctve, zhoršenie dostupnosti liečby, viac poistencov na čakacích listinách. Jedna štátna zdravotná poisťovňa bude znamenať monopolné postavenie štátu vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, čo bude znamenať diktát v podmienkach pre lekárov, lekárníkov, nemocnice a ďalších poskytovateľov ZS, čo bude viesť k zvyšovaniu korupcie. Jedna štátna zdravotná poisťovňa bude znamenať diktát a nemožnosť voľby a vlastného výberu pre poistencov. Union ZP urobí všetko pre zachovanie systému zdravotného poistenia s viacerými zdravotnými poisťovňami.

■ **Spôsobov, akými by sa návrh vlády vytvoriť jednu zdravotnú poisťovňu mohol realizovať, je viac: vyvlastnenie akcií súkromných poisťovní, dohoda o ich odkúpení alebo dohoda o správe štátu nad súkromnými poisťovňami. Je pre poisťovňu UNION niektorá z týchto možností prijateľná a prečo?**

Union zdravotná poisťovňa urobí všetko preto, aby sa zachoval pluralitný systém zdravotného poistenia, ktorý nám umožní ďalej pôsobiť na slovenskom trhu zdravotného poistenia. O našich poistencov sa postaráme v rovnakej kvalite ako doteraz.

■ **Aké je podľa vás riešenie zvýšenie efektívnosti vynakladaných prostriedkov v zdravotníctve?**

Union ZP chce naďalej pôsobiť na trhu verejného zdravotného poistenia. Sme presvedčení, že pluralitný systém zásadným spôsobom pomáha zvyšovať konkurenciu medzi poisťovňami, z ktorej jednoznačne ziskáva občan – pacient. Najzásadnejším prínosom je zlepšenie prevencie a rýchla a kvalitná liečba. To všetko priniesol až systém viacerých poisťovní a s tým spojená kontrola efektívneho vynakladania prostriedkov a starostlivosť o zdravie poistenca.

■ **Aké kroky je vaša poisťovňa pripravená podniknúť v prípade, že by sa vláda rozhodla pre vyvlastnenie akcií poisťovne?**

To je otázka na nášho akcionára, ku ktorej sa spoločnosť Achmea vyjadrila jasne. Akýkoľvek zámer vlády vyvlastniť Union zdravotnú

poistovňu je v rozpore s medzinárodnými právnymi normami.

■ **Súkromné poisťovne môžu vytvárať zisk – je to podľa vás prijateľné v dobe keď zdravotníctvo nemá dostatočné finančné prostriedky?**

Dlhodobými prioritami Union zdravotnej poisťovne je zlepšovať zdravotný stav poistencov pomocou prevencie a poskytovať im kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Posledný menovaný cieľ sa nedá dosiahnuť bez kontroly efektívneho použitia financií v zdravotníctve. Možnosť zisku napríklad v regulovanej podobe ako je tomu dnes, je základný motivačný faktor efektívneho využívania financií v celom zdravotníctve. Naše výsledky ukazujú, že sme o 37% úspešnejší ako priemer trhu v odhaľovaní podvodných platieb v zdravotníctve. A pritom máme výrazne menší podiel poistencov na čakacích listinách na operácie. Ak sme niekedy vytvorili zisk, na úkor pacienta a kvality do neho neplynul ani jeden cent. A dôležitá informácia na záver: Union zdravotná poisťovňa má ku koncu roka 2011 po 5 rokoch pôsobenia na trhu kumulatívnu stratu 49,7 milióna eur. To ukazuje, že náš zahraničný akcionár prišiel podniknúť na Slovensko s dlhodobým zámerom.



MUDr. Katarína Kafková
prezidentka
Združenie zdravotných poisťovní SR

nie

■ **Vláda navrhla vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne, ktoré aj odsúhlasila. Ako jeden z dôvodov uvádza, že efektívnosť výdavkov na zdravotníctvo klesá od doby zavedenia systému viacerých zdravotných poisťovní. V tejto súvislosti sú spomínané fakty ako – vykázanie zisku súkromných poisťovní v období 2006 – 2011 vo výške 558,6 mil. € a vynaložené náklady v rovnakom období vo výške 347,7 mil. €. Je podľa vás tento systém dôvodom neefektívnosti v zdravotníctve?**

Uvedené čísla vyzerajú na prvý pohľad hroziwo. Ak sa však hlbšie zamyslíme, zistíme, že by v rovnakom období každoročne pokryli úhradu zdravotnej starostlivosti len o ďalších 18 dní. Takže naďalej tvrdíme, že tento argument je pre tak závažnú zmenu, akým je zmena pluralitného na unitárny systém, nedostatočný. Od vzniku plurality v roku 1994 sme už urazili dlhý kus cesty. Dokázali sme sa úspešne vysporiadať s mnohými nedostatkami systému verejného zdravotného poistenia. Súkromné zdravotné poisťovne boli hlavným motorom pozitívnych zmien v celom procese. Ich inovatívny prístup a dôraz na efektívnosť vynaložených prostriedkov priniesli na prvý pohľad menej viditeľné, no podstatné zmeny z pohľadu poistencov aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Spomeniem len čakacie listiny, peniaze na hlavu poistenca, PCG... Čo nám však skutočne chýba, je vecná diskusia o tom, ako zmeniť zle nastavený systém, diskusia o definovaní rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú sme schopní uhradiť, medicínsko-ekonomické pravidlá pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti, finančná motivácia poskytovateľov vo väzbe na dosiahnuté výsledky, motivácia poistenca starať sa o svoje zdravie a tak

ďalej. Nie je toho málo, sme presvedčení, že toto sú skutočné problémy slovenského zdravotníctva.

■ **V čom sú podľa vás výhody a nevýhody vytvorenia jednej zdravotnej poisťovne?**

Je potrebné si uvedomiť, že tých, ktorých sa to najviac týka – poistencov, zbavíme možnosti slobodného výberu zdravotnej poisťovne. Práve poistenci by mali dať najlepšiu odpoveď, či súhlasia so zmenou a či sú spokojní s pluralitným systémom. Neustály rast poisteneckého kmeňa súkromných zdravotných poisťovní evokuje ich odpoveď. Unitárny systém znamená krok späť. Zvráti pozitívny vývoj pluralitného systému, ale želaný efekt lepšieho zdravotného stavu obyvateľstva určite neprinesie. Unitárny systém by mohol viesť k zastaveniu aktivít, ktoré smerujú k preferencii vyššej kvality zdravotnej starostlivosti, k lepšiemu využitiu finančných prostriedkov v prospech pacientov, k lepšiemu klientskemu servisu s promptným vybavovaním agendy či k tvorbe transparentných pravidiel. My navrhujeme rozširovanie možností voľby poistenca – nielen zdravotnej poisťovne, či poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo lekárne, ale aj voľbu napríklad poistného produktu. Touto voľbou by sa poistenec slobodne rozhodoval na základe svojho veku a reálnych potrieb o výške svojho mesačného príspevku do zdravotného poistenia. Chceme zaviesť odmeňovanie zodpovedných poistencov formou nižšej ceny produktu, chceme dať možnosť zamestnávateľom vstupovať do spolufinancovania poistných produktov. Paralelne chceme nastaviť financovanie tzv. nepoistiteľných rizík, teda nákladných ochorení. Rozvoj takéhoto systému však vyžaduje pomerne dlhé obdobie, veľmi veľa práce a hlavne celospoločenskú dohodu.

■ **Aké je podľa vás riešenie zvýšenia efektívnosti vynakladaných prostriedkov v zdravotníctve?**

inzercia

Jednoznačne je to tvorba pravidiel najmä v tých oblastiach, ktoré sú zatiaľ nedostatočne riešené. Z pohľadu poistenca je to napríklad skôrý záchyt asymptomaticky prebiehajúceho ochorenia s jeho následným riešením tak, aby nedospelo do štádia, kedy sa už stáva pre systém veľmi drahým. Tiež nasmerovanie finančných prostriedkov tým zdravotníckym zariadeniam, ktoré zabráni nekoordinovanému a chaotickému pohybu pacientov v systéme tým, že im dôkladnou a cieľovou diagnostikou chorobu správne určia a tým navrhnu aj primeranú liečbu. Z pohľadu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti môžeme uviesť napríklad dôslednejšie využívanie všetkých dostupných nástrojov, ktoré „zlacnia“ ich prevádzku, či nákupy alebo obstarávanie služieb. A nesmieme zabudnúť ani na veľkú skupinu farmaceutov, ktorí majú veľký, zatiaľ však nedostatočne využitý potenciál v aktívnom zapojení sa do uplatňovania pravidiel racionálnej farmakoterapie v praxi.

■ **Súkromné poisťovne môžu vytvárať zisk – je to podľa vás prijateľné v dobe, keď zdravotníctvo postráda finančné prostriedky?** Zisk je v primeranej miere odmenou za dobre vykonanú prácu a patrí do zdravotníctva rovnako, ako do iných odvetví. Zisk vytvárajú v súlade so zákonom aj iné subjekty pôsobiace v zdravotníctve a získavajúce platby zo systému verejného zdravotného poistenia, či už sa bavíme o lekároch, lekárňach alebo farmaceutických spoločnostiach. Podstatné je, ako sa vynakladá so ziskom, resp. či a akým spôsobom ho spomínané subjekty vrátia do systému. Zároveň si treba uvedomiť, že súkromné poisťovne mali v minulosti aj stratu, čo sa nedá vylúčiť ani do budúcnosti. Navyše, ak sa kritizuje tvorba zisku, treba si zároveň uvedomiť, že aj napriek tomu sú ich platby poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vo väčšine kategórií vyššie ako platby štátnej poisťovne. Rovnako súkromné poisťovne majú kratšie čakacie lehoty a menej poistencov na čakacích listinách ako poisťovňa štátna. A čo je nemenej dôležité, súkromné poisťovne tvoria zisk aj z úspor vyplývajúcich z vysoko efektívneho fungovania vlastnej prevádzky.



PharmDr. Peter Smieško
predseda - Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárska komora

áno

■ Nie som odborník v otázkach týkajúcich sa poisťovníctva ako takého, ale odborník som – farmaceut vykonávajúci každodenne svoju prax. Naša prax je úzko spätá so zdravotnými poisťovňami a preto mi dovoľte pár slov k zamýšľanému vládnemu opatreniu.

Boli časy, keď sa počet poisťovní rovnal jednej, boli časy keď bol ich počet vyjadrený dvojmiestnym číslom, sú časy keď ich máme v SR tri. Čo je už za nami nechajme tak, bavme sa o terajšku. Živo si pamätám ako začínala poisťovňa, ktorá má vo svojom názve vlastnosť tak typickú pre obyvateľov našej republiky. Pre nadobudnutie poistného kmeňa zvolila jednoduchý marketingový nástroj – rozdávala ľuďom (budúcim klientom) poukážky, za ktoré si mohli v lekárňach zakúpiť tovar. Pamätám si ako spoluobčania v dôchodkovom veku, toho času ešte neostriehajúci a dôverčiví, podpísali zmenu zdravotnej poisťovne s vidinou lepších zľav v oblasti zdravotnej starostlivosti a pritom za svoj podpis získali len spomínaný „úplatok“. Nevieť koľkí na svoje rozhodnutie doplatili, koľkí si pochvalujú, koľkým je to stále jedno. Viem len, čo svojím

podpisom podporili. Rozhodli o tom, že ich peniaze neostali v systéme, ktorý vytvoril štát, ale putovali a putujú do súkromného sektora. Donedávna som nebol rozhodnutý, ktorý model je lepší v tomto prípade, či štátny alebo súkromný – vlastne lepšie povedané hybridný. Hybridný z toho dôvodu, že štát poskytuje záruky, ako aj zdroje a súkromný sektor spravuje a tvorí zisk. A práve spomínaný zisk bol tým rozhodujúcim, teda aspoň pre mňa. Radšej budem čítať o nezmyselných prístrojoch ako o vyplatení zisku z našich odvodov zahraničnej, aj keď predsa len viac domácej súkromnej firme. Som plne naklonený vládnemu rozhodnutiu zavedenia jednej štátnej zdravotnej poisťovne s manažmentom, ktorý bude schopný spravovať zdroje spôsobom, ktorý nebude treba kritizovať.



PharmDr. Monika Bahnová
Lekárka Sv. Kataríny
Handlová

?

■ Nevieť, či to bude dobré. Budeme akurát pripravovať faktúru pre jednu zdravotnú poisťovňu. Potom však neviem, ako budú prebiehať platby. Teraz všetko ešte ako-tak príde včas, ale keď bude len jedna poisťovňa a náhodou sa dostane do finančných problémov, či sa to neprenesie aj na lekárnikov. Na druhej strane nechápem, prečo by súkromné poisťovne mali mať enormný zisk z toho, čo si tam odvádzajú ich poistenci. Už som však zažila aj obdobie, kedy bolo tých poisťovní naozaj veľa, až to bolo neúnosné. Tri sú oproti tomu kvantu, čo kedysi bolo, prijateľné. Zatiaľ si ale neviem celkom predstaviť fungovanie len jednej poisťovne, to ukáže len čas...



PharmDr. Petr Svoboda
konateľ/Managing Director
EXPHARMA s. r. o.

?

■ Otázka nastavenia systému zdravotného poistenia je otázkou, ktorej riešenie je možné priradiť k riešeniu sústavy rovníc s niekoľkými neznámymi a zároveň aj premennými. Prítom zásadným parametrom sa javí miera nastavenej solidarity systému a s ňou ruka v ruke nastavenie úrovne štandardu, dostupného pre všetkých poistencov v rámci obligatórneho poistenia. Akým spôsobom je potom tento solidárny systém doručovaný, sa javí ako sekundárne. Prítom je bezpochyby potrebné na akýkoľvek produkt nad rámec definovaného štandardu nahliadať plne komerčnou prizmou. Z pohľadu doručenia zdravotnej starostlivosti prostredníctvom lekárenských zariadení si myslím, že rozhodujúce je už spomínané zadefinovanie základných štandardov a vlastné usporiadanie platcov je tiež, z pohľadu lekární do značnej miery viac či menej, len mechanickým prejavom nastavenia systému.

resumé:

áno = 4

nie = 4

? = 5



UNIPHARMA
1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Slovenská lekárnická komora a spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.
pozyvajú lekárnickú verejnosť na

XIII. lekárnický kongres 2012

ktorý sa uskutoční

20. októbra 2012

v priestoroch kongresového centra hotela Holiday Inn v Žiline.

Záštitu nad podujatím prevzala ministerka zdravotníctva vlády Slovenskej republiky

JUDr. Zuzana Zvolenská

a prisľúbila na kongrese aj svoju osobnú účasť.



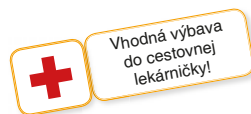
inzercia



Imunoglukan **SynBIO** kapsuly

Unikátna štvorkombinácia:

probiotiká, prebiotiká, Imunoglukan a vitamín



Vhodné pri:

- tráviacich ťažkostiach (nadúvanie, zápcha, hnačka, IBS)
- cestovateľských hnačkách
- diétach, strese a zlej životospráve
- potravinových alergiách, ekzémoch a atopii

Imunoglukan SynBIO je voľnopredajný výživový doplnok, dostupný v každej lekárni bez predpisu.



Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava
Obch. zastúpenie: IMUNOGLUKAN, s.r.o. Bratislava
www.imunoglukan.com/sk

Slováci chcú rovnaké doplatky v lekárňach



Vo štvrtok 2. augusta 2012 sa práve na túto tému uskutočnila tlačová konferencia SLeK.

Na základe júlového prieskumu verejnej mienky, ktorý pre SLeK uskutočnila agentúra Focus, sa komora rozhodla navrhnúť podnety týkajúce sa vývoja systému poskytovania lekárenskej starostlivosti. Z 1026 respondentov malo 75% názor, že doplatky za ten istý liek by mali byť vo všetkých lekárňach rovnaké, z tých, ktorí vyberajú lieky na predpis bolo rovnakého názoru až 89%. Len 18% pacientov vyhľadáva namiesto zliav odborné poradenstvo zo strany lekárnik. Z prieskumu vyplýva aj to, že vernostné systémy ovplyvňujú správanie najmä sociálne slabších pacientov. Preto SLeK navrhuje legislatívny zákaz bonifikácie výdaja liekov na lekárske predpisy a povinné dodržiavanie jednotných cenových pravidiel. Necelá pätina respondentov navštevuje ľubovoľnú lekárňu, no v každej nemôže dostať adekvátnu starostlivosť farmaceuta, ktorá pozitívne vplyva na terapeutické výsledky pacienta. Preto SLeK navrhuje ako podmienku pre vedenie lekárskej špecializácie z lekárenstva. Negatívom je aj fakt, že v súčasnosti už prakticky neexistuje pohotovostná služba, obmedzili sa aktivity, ktoré sú neziskové, teda napríklad individuálna príprava liekov, a zodpovedný farmaceut nemá takmer žiadne kompetencie. Dôležité je podľa komory zákonné



↑ Zľava: člen prezídia komory PharmDr. Štefan Krchňák, prezident komory PharmDr. Tibor Czulba, 1. viceprezident komory PharmDr. Sukeľ a Mgr. Adriana Bednárová

obmedzenie tvorby sietí verejných lekární, umožnenie otvárania novej lekárskej len farmaceutom a v lekárňach prevádzkovaných laikmi posilniť zodpovednosť odborného zástupcu, aby nebol závislý od rozhodnutí laika. Posledným bodom návrhov je obnovenie povinného členstva v stavovských organizáciách, pretože zavedením inštitútu povinnej registrácie a nepovinného členstva v stavovských organizáciách sa vytvárajú dve kategórie zdravotníckych pracovníkov a kompetencie konať a rozhodovať podľa správneho poriadku dostáva nejasne definovaný orgán.

Protichodné názory Ing. Sína Niku

Okrem návrhov a podnetov na zlepšenie lekárenskej situácie sa na konferencii rozoberali aj vyjadrenia Ing. Sína Niku, manažéra siete lekární Dr. Max, člena skupiny Penta a bývalého riaditeľa spoločnosti Phoenix, predtým spoločnosti Fides. Ing. Sína Niku sa v článku uverejnenom v denníku SME, zo dňa 25. 7. 2012, ktorý sme následne uverejnili aj v augustovom vydaní časopisu Lekárnik, vyjadroval okrem iného i na tému vernostných systémov, kde reagoval na požiadavku ich zákazu, ktorú predložila SLeK MZ SR.

„Zákaz vernostných systémov je ďalšou kategorickou požiadavkou. Opäť požiadavka, ktorú nastolujú konkrétni majitelia lekární ako legitímnu požiadavku všetkých lekárníkov Slovenska. Alebo opýtajte sa inak: Koho poškodzujú vernostné systémy? Pacienta nie, verejné zdroje nie. Pacient môže dnes v lekárni získať zľavu a doplatiť menej za lieky.“

Zaujímavé tvrdenie, ktoré však absolútne popiera jeho predošlé vyjadrenia ešte ako riaditeľa spoločnosti Phoenix. V občasníku „Recept na Váš úspech“, ktorý spoločnosť vydáva, sa v roku 2009, konkrétne vo februárovom čísle vyjadril, že:

„Lekársky predpis je listina, ktorej náležitosti striktno upravuje

zákon. Jej použitie je súčasťou systému zdravotnej starostlivosti a priamo súvisí s čerpaním verejných zdrojov. Preto ako taká nemôže byť predmetom marketingovej kampane, ktorá vedie pacienta k tomu, aby s lekárske predpisom nakladal ako s gastrolístkom. Ak sa zhodneme na tom, že propagovať odmenu za recept je nelegálna praktika, tak musíme všetci žiadať od regulátorov trhu, aby ju verejne zakázali. Naše negatívne stanovisko sme viackrát verejne prezentovali a budeme ho opätovne predkladať MZ SR.“

Platí v prípade Sína Niku známe slovenské príslovie: Kam vietor, tam plášť...? Myslím si, že na odpovedi sa všetci zhodneme...

Zdroj: občasník „Recept na Váš úspech“, 02/2009, strana 2.

CHRÍPKA: Rapídny pokles očkovaných

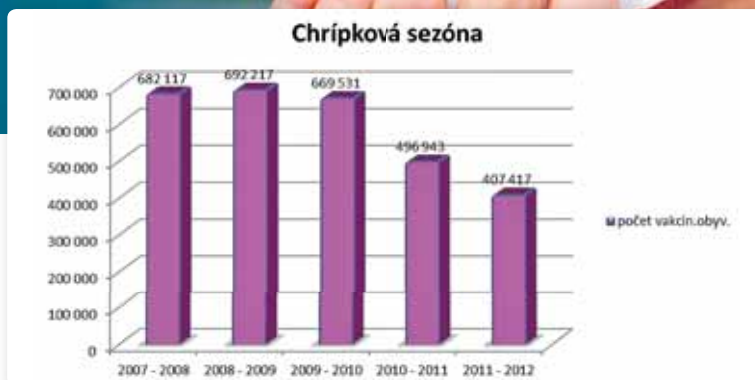


V marcovom vydaní Lekárnika sme otvorili polemiku, či bolo vhodné zmeniť doterajší spôsob dostupnosti vakcín zapojením lekárov do ich distribúcie. Ministerstvo sa ohradzovalo dôvodmi nevhodnej manipulácie pacientov s vakcínami po ich prevzatí

v lekárni, teda ich bezpečnosťou, a imuni-začným programom, ktorého cieľom malo byť dosiahnutie a udržanie vysokej hladiny zaočkovania detskej populácie.

Zdá sa, že tento cieľ nebol naplnený podľa očakávaní. Podľa Uznesenia 3.3. Prezídia SLeK je najviditeľnejší pokles očkovaných detí vo veku 0 – 15. Záujem o očkovanie svojich potomkov proti sezónnej chrípke prejavilo omnoho menej rodičov ako v predchádzajúcich rokoch. V porovnaní s rokmi 2007–2008 a 2011–2012 klesol ich počet až takmer o 70%. Môže byť príčinou práve reforma liekovej politiky v zákone č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia? Mnohí odborníci sa voči reforme ohradzovali, napríklad MUDr. Richard Raši, PhD., MPH finančnou záťažou lekárov a platobnou neschopnosťou ambulancií a Ing. Štefan Mesároš, PhD. predpovedal aj zníženie vôle lekárov nakupovať vakcíny, keďže dopredu nebudú vedieť, koľko vakcín budú potrebovať a teda očkovanie v roku 2012 bude ohrozené. Jeho predpovede sa zrejme stali skutočnosťou. Okrem detí klesol v porovnaní tých istých rokov takmer o 50% aj počet očkovaných vo veku 16–58 rokov a o 26% menej bolo očkovaných pacientov vo veku 59 rokov a starších.

Poistovne však spomínanú reformu v danom období prijali pozitívne, keďže pre ne je zmena spôsobu úhrady vakcín prínosná najmä v kontrole úhrady výkonu s úhradou lieku len u jedného poskytovateľa – lekára. No celkový počet vakcinovaného obyvateľstva klesol takmer o 40%, v rokoch 2007–2008 bol počet vakcinovaných 682 117, čiže 12,7% populácie, v rokoch 2011–2012 sa znížil na 407 417, čo predstavuje len 7,5% populácie. Je teda otázne, či za poklesom vakcinovaných obyvateľov stojí neochota lekárov nakupovať viac vakcín v prípade, že budú mať viac záujemcov o očkovanie proti chrípke alebo zanedbanie očkovania zo strany samotných ľudí. Isté však je, že zatiaľ čo v rokoch 2010–2011 bolo vakcinovaných 9,1% populácie, v rokoch 2011–2012 to už je o 1,6% menej, a to 7,5%. Vychádza nám teda, že len za posledné 2 roky klesol počet vakcinovaných pacientov proti sezónnej chrípke približne o 18%.



Podľa údajov Štatistického úradu malo Slovensko k 31. marcu 2012 počet obyvateľov 5 404 555. Môžeme teda uviesť, že záujem o predchádzanie chrípke pomocou očkovania nemalo až 92,5% ľudí žijúcich v našej krajine. Dôvody môžu byť akékoľvek, od neochoty navštíviť lekára až po presvedčenie, že je tento druh očkovania zbytočný a neúčinný.

inzercia

STAROSTLIVOSŤ O POHYBOVÝ APARÁT, IMUNITNÝ A KARDIOVASKULÁRNY SYSTÉM, DÝCHANIE A POKOŽKU, ŽALÚDOK A TRÁVENIE...



Referencie:
www.lyprinol.com

Lyprinol

je jedinečný a patentovaný výťažok „morských lipidov - tukov“, preto nesmie byť nijako spájaný či zamieňaný s bežným výrobkom založeným na báze prášku slávky novozélandskej. Vysokočistý a stabilizovaný morský lipidový extrakt obsahuje vo svojej aktívnej frakcii jedinečnú kombináciu morských lipidov a Omega-3 polynenasýtených mastných kyselín vrátane OTA, ETA, EPA, DHA, ktorým sa pripisuje priaznivé pôsobenie pri zápaloch kĺbov, astme, psoriáze, s výrazným priaznivým pôsobením na kardiovaskulárny systém a tráviaci trakt. Je vhodný aj pre diabetikov a staršie deti. Sumárne po troch mesiacoch je predpoklad podstatného zníženia až odstránenia zápalového prejavu. Má priaznivý vplyv na žalúdok a trávenie.

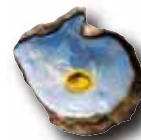
Na začiatku intenzívnej liečby je potrebné postupne užiť aspoň 3 balenia stabilizovaného extraktu.

Odborníci a vedci odporúčajú produkt pri:

- zápalových prejavoch v organizme celkovo
- bolestiach kĺbov a chrbtice spôsobených zápalom
- po operáciách a poraneniach kĺbov
- kardiovaskulárnych problémoch
- udržiavaní optimálnej hladiny cholesterolu
- artrite, astme, diabetes
- zápaloch žíl
- na podporu imunity
- vhodný aj pre deti od 3 rokov

Viac informácií žiadajte na info@australian-bodycare.sk alebo na tel.: 052/ 772 44 54

Krajina pôvodu: kontrolované najčistejšie vody Nového Zélandu.



**Žiadajte / objedajte si
v lekárni**

Svet farmácie



Svet:

Boj o zastavenie nelegálneho on-line predaja liekov

■ ■ ■ Tvorivosť človeka sa prejavuje v napredovaní spoločnosti. Za posledných pár desaťročí vzniklo množstvo technológií, ktoré posúvajú ľudstvo vpred. Súčasne s napredovaním a novými objavmi sa však ruka v ruku vždy objavuje aj „trinásť komnata“. Vždy tu existuje možnosť, ako výtvor človeka obrátiť proti nemu. Zväzda sa aj boj o bezpečnosť a zdravie pacienta. V súčasnosti je veľmi rozšírený predaj nelegálnych liekov prostredníctvom nezákonných on-line predajcov. Pre ochranu zdravia pacienta a jeho bezpečnosť sa na medzinárodnej úrovni spojili viaceré združenia.

■ ■ ■ Štyri asociácie farmaceutického priemyslu: Medzinárodná federácia farmaceutických výrobcov a asociácií (IFPMA), Farmaceutický výskum a výrobcovia Ameriky (PhRMA), Európska federácia farmaceutického priemyslu a asociácií (EFPIA) a Japonská asociácia farmaceutických výrobcov (JPMA) vydali 23. júla spoločné vyhlásenie, ktorého cieľom je vykoreniť trend predaja nelegálnych farmaceutických výrobkov cez nezákonných on-line predajcov liekov. Vyhlásenie žiada o prístup pacienta k bezpečným liekom. Asociácie podporujú v tomto smere aj snahy vlád, medzinárodných organizácií a internetovej obchodnej komunity. Štyri farmaceutické združenia vo vyhlásení naznačujú, že sa usilujú potlačiť predaj nelegálnych

liekov. Preto si veľmi cenia a podporujú iniciatívy vlád USA, 27 členských štátov Európskej únie, Japonska a medzinárodných organizácií ako je Medzinárodná organizácia kriminálnej polície (Interpol), keďže ich návrhy sú mierené na posilnenie kontroly a presadzovania práva voči nezákonným predajcom. Asociácia tiež plánuje podporovať vlády pri vytváraní vzdelávacích programov,

s úmyslom zvýšiť informovanosť verejnosti a pacientov o možných nebezpečenstvách nákupu liekov cez internet, kde operujú ilegálni maloobchodní predajcovia liekov.

Ďalším krokom asociácie je podpora aktivít súkromného sektora, ako sú poskytovatelia internetových služieb a organizácie spravujúce domény, s tým, že uvíta zriadenie Centra pre bezpečné internetové lekárne (CSIP). Táto nezisková organizácia bola pôvodne založená v USA v spolupráci s niektorými spoločnosťami, vrátane Google, za účelom zdieľania informácií o nezákonných on-line predajcoch liekov.

Vo vyhlásení štyri združenia okrem toho informujú, že jej členovia aj naďalej budú pokračovať vo svojej práci s cieľom chrániť zdravie pacientov a zvýšiť ich povedomie o nebezpečenstvách a náraste falšovaných liekov, vrátane nebezpečenstva, ktoré predstavujú nelegálni predajcovia liekov pôsobiaci na internete.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 27/07/12 - 03/08/12



Poľsko:

Trh s nelegálnymi / falšovanými liekmi v Poľsku narastá

■ ■ ■ Prednedávnym poľský denník Gazeta Prawna informoval, že sa zvyšuje počet nelegálnych a falšovaných liekov na poľskom trhu. Polícia v prvej polovici roka 2012 ohlásila až 2 058 prípadov nelegálneho obchodovania s liekmi, čo je viac ako dvojnásobný počet v porovnaní s prvou polovicou roku 2011. Podľa hlavného farmaceutického inšpektora Zofia Ulz, najviac dochádza k falšovaniu liekov na chudnutie, liečbu erektilnej dysfunkcie a steroidov, hoci často sa vyskytujú aj prípady falšovania antikoncepcie alebo liekov so psychotropným účinkom.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 27/07/12 - 03/08/12



EÚ:

Európska finančná kríza môže ukončiť referencovanie cien

■ ■ ■ Zložitá ekonomická situácia, ktorá už niekoľko rokov spôsobuje škrty v rozpočtoch a úsporné opatrenia, môže stať v pozadí ďalších významných zmien. Tento raz jej za obeť môže padnúť systém referencovania cien liekov.

Expert z oblasti ekonómie zdravotníctva tvrdia, že európska finančná kríza by mohla ukončiť systém referencovania cien, ktorý sa používa v mnohých krajinách na nastavenie cien liekov. Toto vyhlásenie vzniklo nedávno, na podnet situácie v Grécku, ktoré odsúhlasilo ďalšie škrty vo verejných financiách v hodnote



11,5 mld. €, s cieľom získať posledný úver od Európskej centrálnej banky, Medzinárodného menového fondu a Európskej únie vo výške 31,2 mld. €. Lenže platba bola kvôli jeho politickej nestabilite odložená až na september. Zmeny nastávajú rýchlo a Grécka asociácia farmaceutických spoločností (SFEE) už varovala, že štátom financovaný systém zdravotníctva sa nachádza v bode zlomu vďaka existujúcim úsporným opatreniam.

Pohľad farmaceutických výrobcov na stabilitu systému referencovania cien: Prežije tento systém?

■ ■ ■ **Názory na zachovanie systému sa rôznia aj na strane farmaceutických výrobcov. Šéf spoločnosti Glaxo Smith Kline, Andrew Witty nedávno upozornil na znižovanie cien liekov v európskych krajinách, ktoré môže spôsobiť, že veľkí farmaceutickí giganti sa rozhodnú uskutočniť svoj výskum inde. Tak by Európa mohla prísť o poprednú pozíciu vo výskume liekov. Dôvodom takéhoto kroku výrobcov je narastajúci tlak na znižovanie marží.**

■ ■ ■ **Ana Nicholls, zdravotnícka analytička útvaru ekonomického spravodajstva povedala, že kríza podnietila vznik „vážnych otázok“ ohľadom udržateľnosti referenčných cien vôbec. „Pre farmaceutické spoločnosti je predaj viacerých liekov v niektorých krajinách neekonomický, čo v konečnom dôsledku ovplyvňuje aj možnosť prístupu pacientov k liekom. Grécko je najzreteľnejším príkladom. Má prísny systém cenotvorby, ale zároveň oplýva aj problémami s nesplácaním pohľadávok. To bol základný dôvod, ktorý podnietil už niekoľko spoločností, aby prehodnotili svoje obchodné politiky.“**

■ ■ ■ **No hrozba striehne aj na druhej strane rebrička referenčného systému, v krajine s vyspelým hospodárstvom, Nemecku. Ako varovala Ana Nicholls, nový nemecký systém stanovovania cien a úhrad liekov predstavuje pre stabilitu systému takú veľkú hrozbu ako ten grécky. „V posledných mesiacoch farmaceutickí výrobcovia dokonca pohrozili, že zastavia liečbu pacientov v Nemecku, pretože nový systém stanovovania cien a úhrad v krajine vedie k značnému poklesu cien s ešte väčším lavínovým efektom.“** Následky môžu byť ďalekosiahle, keďže desiatky krajín používajú Nemecko ako referenčnú krajinu vo svojich vlastných systémoch cenotvorby, vrátane väčšiny západnej a strednej Európy, rovnako ako v Kanade, Izraeli, Japonsku, Južnej Kórei a na Taiwane. Väčšine výrobcov hrozby neprešli. Očakáva sa, že najpravdepodobnejším výsledkom by mohol byť konsenzus o cenách v rámci krajín EÚ.

Výskum vs. marketing

■ ■ ■ **Ku kráteniu cien dochádza v čase, keď množstvo firiem zvažuje investície do oblasti európskeho výskumu a vývoja liekov, čiastočne**



preto, že nastáva koniec éry niektorých patentovaných liekov (lídrov na trhu s liekmi). Z tohto dôvodu možno predpokladať, že dôjde k poklesu výnosov investícií, keďže v mnohých krajinách sa znížil podiel spolufinancovania vlády. Aj rizikový kapitál a súkromní investori sú oveľa viac na pozore. Na druhej strane, niektorí experti tvrdia, že pokles výnosov v súvislosti s ukončením patentovej ochrany je už značne opočúvaným argumentom priemyslu. Je totiž neprehliadnuteľnou skutočnosťou, že priemerná farmaceutická spoločnosť vynakladá viac peňazí na marketing ako ich investuje do oblasti výskumu a vývoja. Spoločnosti zároveň majú ďalšiu možnosť, a to znížiť svoje marketingové náklady.

■ ■ ■ **Karty sú rozdane. Na to, ako to celé dopadne a či sa vôbec zachová systém referencovania cien v tej podobe ako ho poznáme, si ešte budeme musieť nejaký čas počkať.**

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 27/07/12 – 03/08/12

inzercia

Beta glucan

vaša denná dávka imunity



Baciltrafil
unikátna kombinácia aktívnych zložiek s beta glucanom so synergickými účinkami pre podporu imunity

Akcia:
4+1 zadarmo



Beta glucan 240
silná podpora obranyschopnosti organizmu pri vyššej psychickej alebo fyzickej záťaži



Beta glucan 500
najsilnejší beta glucan z hľivy na slovenskom trhu

Výživové doplnky. Výrobca: Natures s.r.o., A. Sládkoviča 33, 91701 Trnava
Výroba a predaj beta glukánu z medicínskych húb v systémoch riadenia kvality
ISO 9001:2008 a ISO 22000:2005. natures@natures.sk, tel/fax: 033/55 01 673.
www.natures.sk

Koktejl z farmácie

RAKOVINA ŽALÚDKA: Dostupný je nový prípravok

FARMÁCIA:

Pri súčasnom stresujúcom spôsobe života, ako aj vplyvom prostredia alebo genetickej predispozície, vzrastá v poslednom období výskyt karcinómu žalúdka. Nezanedbateľný nie je ani fakt, že je vo svete druhou najčastejšou príčinou smrti spôsobenou onkologickým ochorením. V Nemecku v tejto sfére nastal pokrok,

koncentráciu 5-FU. Oteracil je inhibítor orotát – fosforibozil-transferázy (OPRT) a oslabuje účinok 5-FU na normálne, nie zdegenerované, tkanivo v čreve a rovnako zmierňuje aj gastrointestinálnu toxicitu 5-FU. Výrobca Nordic Pharma informoval, že povolenie pre uvedenie na trh je podložené výsledkami FLAGS – štúdie, doteraz najväčšej medzinárodnej III. – fázy klinickej štúdie na pacientoch s pokročilým karcinómom žalúdka. Táto štúdia preukázala, že kombinovaná terapia s Tey-suno® a intravenózne

podávanou cisplatinou je rovnako účinná ako kombinovaná terapia s 5-FU a cisplatinou (oba intravenózne podávané), ale pritom nový liek vykazuje výrazne lepší bezpečnostný profil nielen vzhľadom na hematologické ale aj na ne-hematologické nežiaduce účinky. V Japonsku je Tey-suno už niekoľko rokov etablovaný na trhu a získal povolenie pre použitie aj v ďalších indikáciách, ako napríklad nádory hlavy, krku, kolorektálna rakovina, nemalobunkový karcinóm pľúc a neoperovateľná, prípadne recidivujúca rakovina prsníka, pankreasu, žlčníka.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (27/2012, str. 19)

keďže začiatkom júla sa tu na trh dostal nový, orálne podávaný liek proti rakovine Tey-suno od Nordic Pharma. Povolenie pre uvedenie na trh dostal len v kombinácii s cisplatinou. Je určený na liečbu pokročilého karcinómu žalúdka u dospelých pacientov. Popri už známej účinnej látke tegafuru, ktorá je drogou pre 5 – fluorouracil (5 – FU), nový preparát obsahuje aj gimeracil a oteracil. Gimeracil je inhibítor dihydropyrimidín-dehydrogenázy (DPD) a vo svojom účinku zabraňuje odbúraniu 5-FU. Týmto spôsobom je možné nízkou dávkou tegafuru dosiahnuť vysokú plazmatickú

Pri cievnej mozgovej príhode treba častejšie využívať „lýzovú terapiu“

FARMÁCIA:

Cievna mozgová príhoda je tretia celosvetovo najčastejšia príčina smrti a najviac invalidizujúce ochorenie. Pri mozgovej príhode každú minútu odumrú až 2 milióny mozgových buniek, preto čím skôr sa liečba začne, tým je väčšia šanca na lepší výsledok. V budúcnosti by sa mali lekári pri prípadoch náhlej cievnej mozgovej príhody častejšie rozhodnúť pre použitie tzv. „lýzovej terapie“ (rozpustenie trombusu na mieste). K takýmto výsledkom dospela jedna metaanalýza, ako aj doteraz najväčšia trombolytická štúdia IST-3, pričom obe publikácie boli zverejnené v odbornom časopise „Lancet“. Nemecká spoločnosť pre náhle cievne mozgové príhody a Nemecká neurologická spoločnosť vydali spoločné tlačové vyhlásenie, v ktorom Dr. Martin Grund, člen predstavenstva oboch spoločností uviedol: „Tieto údaje potvrdzujú naše odporúčania v prospech použitia lýzovej terapie, ktorá ešte výraznejšie podporuje účinok

bežne zaužívanej terapie. Predtým sa skôr hľadali dôvody prečo lýzu nezrealizovať. Pravda je však taká, že by sme mali stanoviť lýzovú terapiu ako štandard namiesto toho, aby sme indikovaných pacientov selektovali.“ Doteraz sa lekári rozhodovali pre lýzu až po dôkladnom vyšetrení pacienta s cievnu mozgovou príhodou. Týmto spôsobom malo dôjsť k eliminácii nežiaducich účinkov ako je napr. zvýšené riziko krvácania. V skutočnosti však lýzová terapia priniesla predovšetkým najviac úžitku pacientom s ťažkou cievnu príhodou a pacientom nad 80 rokov, ktorí sa s ňou doteraz nestretli“. Nemeckej spoločnosti pre náhle cievne mozgové príhody a Nemeckej neurologickej spoločnosti takého štúdie prispievajú k väčšej bezpečnosti pre off – label použitie (mimo stanovenú indikáciu) tejto život zachraňujúcej metódy terapie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (30/2012, str. 19)



Chrání metformín pred rakovinou?

MEDICÍNA

Už dlhé roky sa metformín úspešne používa na zníženie hladiny cukru v krvi. Nové výsledky štúdie však ukázali, že toho dokáže ale oveľa viac.

Užívaním metformínu si môžu diabetici znížiť nielen hladinu cukru v krvi, ale aj riziko vzniku rakoviny. To potvrdila aktuálna metaanalýza na základe siedmich štúdií s celkovo viac ako 32 400 účastníkmi.

Diabetes: Metformín chráni pred rakovinou prsníka a hrubého čreva

V porovnaní s diabetikmi bez terapie metformínom vykazovali

pacienti liečení biguanidmi o 38% znížené riziko výskytu rakoviny. Tento ochranný efekt rovnako platí aj pre rakovinu hrubého čreva a prsníka, ktoré sa najčastejšie u diabetikov vyskytujú. Vedúci štúdie Dr. Diego Espinoza – Peralta z Národného inštitútu pre medicínu a výživu v Mexiku na výročnom stretnutí americkej spoločnosti pre endokrinológiu uviedol, že výskyt karcinómov pankreasu naproti tomu nepoklesol.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE
Nemecko, z 2. 8. 2012



Pri artrotických bolestiach PARACETAMOL nie je riešením!

MEDICÍNA:

Nabádajte pacientov s artrózou k chudnutiu! To redukuje bolesti kĺbov lepšie ako paracetamol.

Experti z OARSI (medzinárodná spoločnosť pre výskum osteoartritídy) vyhodnotili štúdie z rokov 2006 – 2009, ktoré sa viazali k liečbe artrózy kolena a bedra. Pre NSAID, diacetin a intraartikulárne steroidy nebola zistená žiadna zmena v dostupných údajoch k účinnosti. No predsa sa objavilo niečo nové. U pacientov s nadváhou štúdia potvrdila, že zníženie hmotnosti vedie k významnému zosilneniu účinku, ako informoval ortopéd profesor Dr. Josef Zacher z Helios kliniky Berlin – Buch na 6. obnovovacom seminári všeobecnej medicíny. Štúdia ďalej uvádza, že účinnosť paracetamolu sa v týchto prípadoch nelíši od placebo. Rovnako je nevýhodou, že pri dávkach viac ako 3 g za deň sa zvyšuje riziko

hospitalizácie kvôli peptickým vredom a krvácaniam až do stavu perforácie.

Liečba artrózy: Negatívne výsledky sa nezverejňujú.

Momentálne sa vyhodnocujú aj výsledky glukosamínu, chondroitínsulfátu a intraartikulárne podanie solí kyseliny hyalurónovej. Prof. Zacher vysvetľuje, že v porovnaní s predchádzajúcimi hodnoteniami bola zistená nižšia účinnosť. Rozdiel nastal pravdepodobne v dôsledku „publikačného zahmlievania“ (žiadne zverejňovanie negatívnych výsledkov). Ani pre liečbu artrózy formou elektromagnetických polí nie je možné potvrdiť žiadnu významnú účinnosť.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE
Nemecko, z 25. 7. 2012



Po uhryznutí pavúkom nastáva bezmocnosť

MEDICÍNA:

Nebezpečenstvo sa môže skrývať všade. Aj zdanlivo bezvýznamný záhradný pavúk môže spôsobiť bezvýhodiskovú situáciu. Môže sa stať že, po uhryznutí pavúkom opuchnú lymfatické uzliny a ani antibiotikum neprinesie žiadne zlepšenie stavu. Je na príčinu sekundárna infekcia? Existujú prípady, keď u mladých ľudí v strednom veku tri dni po uhryznutí záhradným pavúkom – križiakom nastal opuch krku a príľahlých uzlín. Znepokojujúci je však fakt, že antibiotická liečba neprinesla žiadne zlepšenie stavu. Cefuroxim neúčinkoval pri uhryznutí pavúkom.

A aké sú symptómy? Sonorifia potvrdila mierne zvýšenie



zápalových parametrov v lymfatických bunkách. Diferenciálny krvný obraz a sérologia na Epstein – Barrovej vírus (EBV), cytomegalovirus (CMV), lymfskú boreliózu, baktériu Bartonella henselae a toxoplazmózu+ nepreukázali naopak žiadne neobvyklé nálezy. Pri liečbe dokonca nezabralo ani intravenózne podanie cefuroximu.

Kvôli podozreniu na hnisanie sa vykonala biopsia, ale tá nepreukázala pôvodcu ochorenia. Namiesto toho sa našlo porušenie štruktúry lymfatického tkaniva s výrazným nárastom výskytu T – buniek.

Uhryznutie pavúkom môže vyvolať lymfóm!

Vďaka bakteriálnemu osídleniu hryzdiel môže aj uhryznutie

domácich pavúkov viesť k sekundárnej infekcii. Okrem toho je možný prenos rôznych patogénnych zárodkov ako MRSA (metilín – rezistentný Staphylococcus aureus) alebo HTLV (vírus ľudskej T-bunkovej leukémie), ako informuje Dr. Andreas Köhl a jeho kolegovia z ORL fakultnej nemocnice z Ulmu vo svojom abstrakte k 83. výročnému zasadnutiu nemeckej spoločnosti otorinolaryngológov. Pri histologickom vyšetrení bola najčastejšie rozpoznaná lymfadenopatia (bližšie neurčené zväčšenie lymfatických uzlín) s prevahou T – buniek. Ďalším krokom je preto diferenciálna diagnostika, ktorá by mala vždy napomôcť vylúčiť/identifikovať prítomnosť lymfómu.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE
Nemecko, z 7. 8. 2012



Intoxikácie hubami

Národné toxikologické informačné centrum (NTIC) Univerzitná nemocnica Bratislava, poskytuje telefonické konzultácie lekárom pri akútnych intoxikáciách liekmi, chemikáliami, priemyslovými prípravkami, hubami, rastlinami, drogami a živočíšnymi toxínmi. Podáva informácie o zložení, farmakokinetike, farmakodynamike, toxicite a symptómoch pri otrave jednotlivými noxami a súčasne odporúča vhodnú terapiu. Informácie poskytuje pre lekárov, iných zdravotníckych pracovníkov a laickú verejnosť.

Otravy hubami tvoria cca 5 % zo všetkých intoxikácií konzultovaných s Národným toxikologickým informačným centrom. Za posledných 21 rokov bolo Národnému toxikologickému informačnému centru (NTIC) v Bratislave hlásených 2 418 intoxikácií hubami, z toho 51 letálnych (33 dospelých, 18 detí). Príčinou týchto otráv bola muchotrávka zelená, ktorú si zberatelia zamenili za pečiariku alebo plávku.

Identifikácia huby, ktorá spôsobila otravu naráža na celý rad úskalí. Informácie sú často veľmi nepresné a zavádzajúce (identifikačné znaky, tvar, farba...). Ľudia vlastne ani nevedia čo zbierajú alebo sa veľmi často jedná o huby darované. Vyskytli sa aj intoxikácie po požití húb zakúpených, resp. podávaných v reštauračných zariadeniach.

PharmDr. Silvia
Plačková, PhD., MPH
Národné toxikologické
informačné centrum (NTIC)
Univerzitná nemocnica Bratislava



Huby z hľadiska konzumovateľnosti sa rozdeľujú na:

● HUBY JEDLÉ

– ktoré po vhodnej úprave nevyvolávajú po požití žiadne poškodenie ľudského organizmu, resp. dyskomfort.

● HUBY NEJEDLÉ

– sem patria huby, ktoré nie sú ani jedlé ani jedovaté, prípadne tie druhy, o ktorých jedlosti sa zatiaľ nevie nič presné. Zvyčajne majú vlastnosti, pre ktoré ich nemožno použiť (odpudivý vzhľad, zápach, chuť a pod.).

● HUBY JEDOVATÉ

– sú tie huby (obsahujúce toxíny), ktoré vyvolávajú poškodenie zdravia.

Jedlé huby v niektorých prípadoch môžu spôsobiť poškodenie (symptómy) ľudského zdravia:

● **surové huby** v podstate všetky druhy, obsahujú termolabilné toxíny (ani nakladané huby by sa nemali konzumovať bez tepelnej úpravy)

● **huby nesprávne skladované** – pri nesprávnom skladovaní húb v nepriedušných obaloch vznikajú i v jedlých hubách následkom zaparenia toxické látky. Pri viacdňovom skladovaní vznikajú v plodniciach toxíny.

● **huby nedostatočne tepelne upravené** – vyvolávajú tráviace ťažkosti

Požitie húb môže vyvolať aj alergickú reakciu s rôznymi klinickými prejavmi (napr. opakované požitie čechračky podvinutej – *Paxillus involutus* – hemolýza na alergickom podklade, bolesti v chrbte, triaška, teploty do 40°C, hemoglobínúria, hematúria, až zlyhanie obličiek). Pri intolerancii alebo idiosynkrazii môže vzniknúť taký istý stav bez predchádzajúcej senzibilizácie.

ROZDELENIE OTRÁV HUBAMI

Otravy hubami podľa klinických syndrómov sa rozdeľujú na:

Skupina A: Gastroenterodyspeptický syndróm

Skupina B: Muskarínový-parasympatomimetický syndróm

Skupina C: Psilocybínový syndróm

Skupina D: Panterínový syndróm

Skupina E: Gyromitrínový (hepatotoxický) syndróm

Skupina F: Cyklopeptidový (faloidný) syndróm

Skupina G: Antabusový syndróm

Skupina H: Orelanínový (nefrotoxický) syndróm



Pečiarka páchnuca

SKUPINA A:

Gastroenterodyspeptický syndróm:

Gastroenterodyspeptický syndróm môže vzniknúť:

● 1) zámennou jedlých húb za nejedlé, resp. jedovaté

■ *Napríklad:*

Pečiarka páchnuca – *Agaricus xanthoderma*, ktorá je veľmi podobná jedlej pečiarky poľnej – *Agaricus campestris*

Plávka škodlivá – *Russula emetica* a iné druhy nejedlých plávok

Líška oranžová – *Hygrophorus aurantiaca* a **Kališník hne-dooranžový** – *Omphalotus olearius* (zámena za kuriatko jedlé alebo lievikovité – *Cantharellus cibarius*, alebo *Cantharellus tubaeformis*).

rius (zámena za kuriatko jedlé alebo lievikovité – *Cantharellus cibarius*, alebo *Cantharellus tubaeformis*).

● 2) **Surové huby**

Pri ochutnávaní surových plodníc a konzumácii šalátov zo surových húb môže dôjsť k ľahkej otrave, aj keď išlo o jedlé huby.

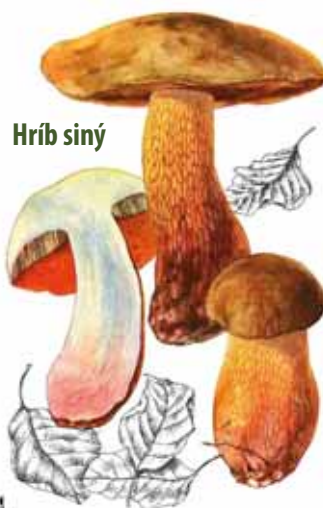
● 3) **Jedlé huby nesprávne skladované**

● 4) **Huby nedostatočne tepelne upravené.**

■ *Napríklad:*

Hrúb satanský – *Boletus satanas* a hríb z jeho príbuzenstva (toxíny hríbu satanského sú termolabilné, 40 min. varom sa ničia)

Hrúb siný – *Boletus luridus*



Hrúb siný

● 5) **Intolerancia – neznášanlivosť húb** môže nastať napr. pri dedičnom defekte enzýmu trehalázy v enterocytoch črevnej sliznice tráviacej rúry, hlavne po požití mladých plodníc húb (napr. pečiariok), ktoré obsahujú väčšie množstvo disacharidu trehalózy.

■ *Symptómy:*

Nastupujú zvyčajne do 30 min. až 2 h po požití húb: nauzea, vomitus, abdominálne kŕče, hnačka (mierna až ťažká), parestézie a tetánia.



Hrúb siný

SKUPINA B:

Muskarínový – parasympatomimetický syndróm:

● **Huby, ktoré môžu vyvolať syndróm:**

Niektoré druhy vláknic – *Inocybe*. Biele druhy

strmuliek – *Clitocybe*. Veľmi nízke koncentrácie muskarínu sa nachádzajú aj v iných druhoch húb: **Hrúb siný** – *Boletus luridus*

■ *Symptómy:*

Nastupujú zvyčajne do 30 až 120 min. po požití: potenie (P), slinenie (S), lakrimácia (L), bradykardia, poruchy rytmu, mióza, rozmazané videnie, zvýšená peristaltika, abdominálne kŕče, vodnaté stolice, znížený TK, zvýšená bronchiálna sekrécia, bronchospazmus.



Holohlavec český

SKUPINA C:

Psilocybínový syndróm:

● **Huby, ktoré môžu vyvolať syndróm:**

Holohlavec končistý – *Psilocybe semilanceata*

Holohlavec český – *Psilocybe bohemica*

■ *Synonymá:*

modré nohy, magické huby

Holohlavce (*Psilocybe*), rastú aj v Čechách a na Slovensku (napr. *Psilocybe bohemica*).

Sú to drobné, až stredne veľké huby (niektoré sú veľké 2 – 3 cm, iné až desať a viac cm) výzorom pripomínajúce tanečnice poľné (špičky), ktoré rastú na lúkach, pasienkoch a v priekopách, často aj na kravskom, alebo ovčom truse. Charakteristické sú tmavé lupene, ktoré sú v dospelosti takmer čierne a to, že niektoré druhy otlačením modrejú.

Nástup účinku je do 30 – 60 min., trvá 4 – 6 h, ústup do 10 h.

■ *Symptómy:*

Svalová slabosť, poruchy rovnováhy, únava, mydriáza, tachykardia, hypertenzia, vertigo, ataxia, parestézie nastupujú po 15 až 30 minútach, obvykle ešte pred psychickými príznakmi.

■ *Symptómy:*

Svalová slabosť, poruchy rovnováhy, únava, mydriáza, tachykardia, hypertenzia, vertigo, ataxia, parestézie nastupujú po 15 až 30 minútach, obvykle ešte pred psychickými príznakmi.

■ *Symptómy:*

Svalová slabosť, poruchy rovnováhy, únava, mydriáza, tachykardia, hypertenzia, vertigo, ataxia, parestézie nastupujú po 15 až 30 minútach, obvykle ešte pred psychickými príznakmi.

■ *Symptómy:*

Svalová slabosť, poruchy rovnováhy, únava, mydriáza, tachykardia, hypertenzia, vertigo, ataxia, parestézie nastupujú po 15 až 30 minútach, obvykle ešte pred psychickými príznakmi.

■ *Symptómy:*

Svalová slabosť, poruchy rovnováhy, únava, mydriáza, tachykardia, hypertenzia, vertigo, ataxia, parestézie nastupujú po 15 až 30 minútach, obvykle ešte pred psychickými príznakmi.

■ *Symptómy:*

Svalová slabosť, poruchy rovnováhy, únava, mydriáza, tachykardia, hypertenzia, vertigo, ataxia, parestézie nastupujú po 15 až 30 minútach, obvykle ešte pred psychickými príznakmi.



Tanečnica poľná

**SKUPINA D:****Panterínový
syndróm:**

● **Huby, ktoré môžu vyvolať syndróm:**

Muchotrávka tigrovaná

– Amanita pantherina

Muchotrávka červená

– Amanita muscaria

Muchotrávka kráľovská

– Amanita regalis

Muchotrávka slamovožltá

– Amanita gemmata

**Muchotrávka
tigrovaná**

■ **Najzávažnejšie otravy spôsobuje:**

Muchotrávka tigrovaná
(Amanita pantherina)

■ **Symptómy:**

Nástup účinkov do 30 až

90 min. po požití (najmarkantnejšie po 2 až 3 h). Nastupuje stav podobný alkoholovej intoxikácii. Závrata, ataxia, eufória a agresivita (môžu progredovať do hyperkinetickej aktivity), krčče, najmä u detí, zrakové a sluchové halucinácie, trvajúce po dobu 4 hodín. Ospalosť, hlboký spánok alebo dokonca kóma zakončujú epizódu, ktorá zvyčajne trvá 4 – 8 h.

**Muchotrávka
červená****Muchotrávka
tigrovaná****Muchotrávka
kráľovská****Muchotrávka
slamovožltá****Ušiak obyčajný****SKUPINA E:****Gyromitrínový
(hepatotoxický)
syndróm:**

● **Huby, ktoré môžu vyvolať syndróm:**

Ušiak obyčajný

(Gyromitra esculenta)

■ **Symptómy:**

Doba latencie je 3 – 10 h, výnimočne až 24 h. Príznaky môžu byť veľmi podobné ako pri cyklopeptidovom syndróme.

SKUPINA F:

Cyklopeptidový – (faloidný, hepatorenálny) syndróm:

● **Huby, ktoré môžu vyvolať syndróm:**

Muchotrávka zelená – Amanita phalloides, obsahuje viaceré vysoko toxické látky – cyklopeptidy – amanitíny a faloidíny. Faloidíny sa nevstrebávajú z GIT. Toxické cyklopeptidy sa nachádzajú nielen v niektorých ďalších jedovatých muchotrávkach:

Muchotrávka biela – Amanita verna

Muchotrávka končistá – Amanita virosa,

ale aj v ďalších jedovatých hubách, napr.:

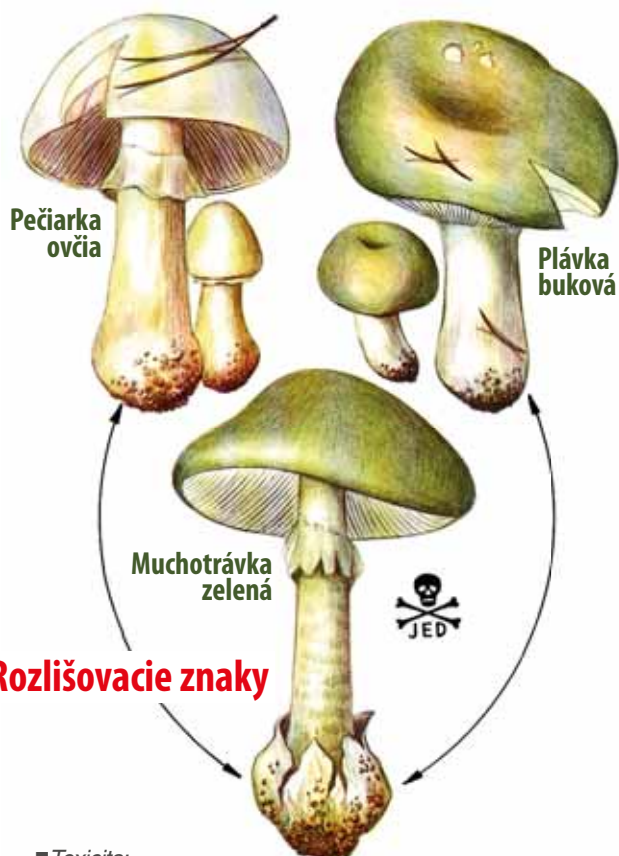
Kapucňovka jesenná – Galerina autumnalis

Bedlička jedovatá – Lepiota helveola

Bedlička hnedoružová – Lepiota bruneoincarnata

**Muchotrávka zelená
(Amanita phalloides)**

Muchotrávka zelená – Amanita phalloides obsahuje viaceré vysokotoxické látky – cyklopeptidy – amanitíny a faloidíny. **Spoločným znakom smrteľne jedovatých muchotrávok je blanitá voľná pošva, prsteň na hlúbiku a čisto biele lupene.** Ani jedna jedlá huba nemá všetky tieto znaky. Muchotrávku zelenú (Amanita phalloides), muchotrávku bielu (Amanita verna) a končistú (Amanita virosa) si „hubári“ zamieňajú za pečiariky, najmä za pečiariku ovčiu, ktorá je v mladosti veľmi podobná muchotrávke. Pečiariky majú na hlúbiku prsteň, no chýba im pošva, lupene sú v mladosti bledé, v dospelosti čierohnedé (www.ntic.sk). Pečiarika ovčia sa vyznačuje žltnutím poranenej pokožky kloúbka a príjemnou anízovou vôňou.



Rozlišovacie znaky

■ Toxicita:

Letálna dávka pre dospelého človeka sa udáva od 0,1 mg/kg hmotnosti. Jedna 40-gramová plodnica obsahuje približne 5 – 15 mg amanitínu, čo môže byť smrteľná dávka pre 2 dospelé osoby.

■ Klinický obraz

- 1. **Latentná fáza** (6 – 24 h)
- 2. **Gastrointestinálna fáza** (2 – 3 dni) – kolikové bolesti brucha, vracanie, vodnaté hnačky (cholera-like), dehydratácia, hypovolémia až hypovolemický šok, metabolická acidóza
- 3. **Fáza zlepšenia** (štádium zdanlivého uzdravovania)
- 4. **Hepatálna fáza** (36 – 72 h), vzostup aktivity sérových aminotransferáz, akútne hepatálne zlyhanie (ikterus, hepatomegália, v ťažkých stavoch fulminantná hepatitída s hepatálnou encefalopatiou, krvácaním, anúriou, zlyhanie obličiek, ku ktorému môže dôjsť aj po úprave funkcie pečene).



Hnojník atramentový



Hríb zavalitý

SKUPINA G:

Antabusový syndróm

- Huby, ktoré môžu vyvolať syndróm:

Hnojník atramentový – *Coprinus atramentarius*
 hríb zavalitý – *Boletus torosus*

■ Symptómy:

Po požití alkoholu príznaky nastupujú do 20 až 120 min.

Začervenanie tváre, krku, cefalea, bolesť na hrudníku, nauzea, vracanie,

potenie, tachykardia, palpácie, hypotenzia, dušnosť.



Pavučinovec plyšový

SKUPINA H:

Orelanínový (nefrotokický) syndróm

- Huby, ktoré môžu vyvolať syndróm:

Pavučinovec plyšový – *Cortinarius orellanus*

Pavučinovec plyšový rastie na Slovensku pomerne zriedka, v teplých listnatých lesoch.

■ Symptómy:

- 1) **latentná fáza**: 36 hodín až 21 dní po požití.
- 2) **prerenálna fáza**: trvá zvyčajne 1 týždeň. Zahŕňa gastrointestinálne, neurologické a všeobecné symptómy.
- 3) **renálna fáza**: sa prejaví od 3. do 20. dňa od požitia, začína oligúriou až anúriou, ktorá môže rezultovať do akútnej renálnej insuficiencie.

Použitá literatúra

- 1. GAVORNÍK, P. 2002. Otravy jedovatými hubami. Veda, 1. vydanie, Bratislava, 2002, s. 152.
- 2. HERINK, J., RYCHLÍK, I., PELCLOVÁ, D. 2007. Toxické poškodenie ledvín houbami. Praha, Maxdorf, 2007, s. 109 – 166.
- 3. KLÁN, J. 1993. Přehled hub obsahujících amanitiny a faloidiny. Čas. Lék. čes., 1993, 132, 15, s. 449 – 451.
- 4. KŘENOVÁ M., PELCLOVÁ, D., NAVRÁTIL, T. 2007. Survey of Amanita phalloides poisoning: clinical findings and follow-up evaluation. Human and Experimental Toxicology, 2007, 26, s. 955 – 961.
- 5. PLÁČKOVÁ, S., KRESÁNEK, J. 2005. Intoxikácie hubami. 2. vydanie, Polypress, Levoča, 2005.
- 6. POISINDEX. Micromedex Healthcare Series. Volume 152, Colorado, 2012.

Použitě obrázky:

- SVRČEK, M. a VANČURA, B. 1987. Huby, 1. vydanie, Artia, Praha, 1987, 316 s.
- Ilustračné foto: internet



Otrava hubami

Asi 100 druhov húb je pre človeka jedovatých. Poškodenia zdravia človeka týmito hubami a smrtníci potenciál niektorých z nich, robí toxicitu húb dôležitou témou.

MUDr. Karol Kálíg, CSc.

Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny
UN Bratislava, Nemocnica Ružinov

▣ Niekoľko myšlienok z jednej správy TASR (Tlačová agentúra SR):

..... „len nedávno zomrelo v jednej fakultnej nemocnici na otravu muchotrávkou zelenou desaťročné dieťa“.

..... „chlapca priviezli na pracovisko anestéziológie a intenzívnej medicíny v kritickom stave. Rodičia **pravdepodobne podcenili prvé príznaky otravy** (vracanie a hnačky), ktoré si vysvetlili ako obyčajné žalúdočné problémy. Dieťa bolo v bezvedomí, v pokročilom štádiu orgánových poškodení. Po dvoch dňoch, napriek intenzívnej starostlivosti, zomrelo“.

..... „podľa štatistík sa zberu húb v čase, keď rastú prakticky všade, venuje až **80 percent populácie** a práve slabé vedomosti sviatočných hubárov predstavujú najväčšie riziko vzniku otráv hubami“.

..... „pri každej otrave hubami zohráva hlavnú úlohu **rýchlosť a čas**. Pokiaľ je postihnutý dopravený do nemocnice do 36 hodín od skončomovania smrteľnej jedovatých húb, existuje nádej na záchranu.“

..... „mykológ zdôraznil, že **neexistuje žiadne univerzálne pravidlo**, podľa ktorého možno rýchlo, ľahko a spoľahlivo rozlíšiť jedovatú hubu od jedlej. „**Huby sa určujú podľa botanicko-morfologických znakov, preto by tie, ktoré ľudia nepoznajú, nemali zbierať.**“

▣ Poznania z odbornej literatúry:

Zatiaľ čo väčšina húb po požití nespôsobuje klinicky žiadne alebo zjavné (významné) postihnutie zdravia, tak smrtníci potenciál niektorých robí toxicitu húb dôležitou témou.

Z hľadiska možného poškodenia zdravia človeka (toxikologické hľadisko) poznáme huby smrteľne jedovate, jedovate, škodlivé a jedlé. Asi 100 druhov húb je pre človeka jedovatých a z toho 15 – 20 druhov má po požití potenciál smrteľného účinku. Žiadne jednoduché pravidlo pre rozlíšenie jedlých húb od jedovatých neexistuje. Vo viac ako 95% prípadoch k otrave hubami dochádza v dôsledku chybného identifikácie huby sviatočnými hubármi. Okolo 5% otráv nastane pri úmyselnej konzumácii húb s psychologickými vlastnosťami .

▣ Ak zhrieme hlavné poznatky z vyššie uvedených informácií, tak môžeme konštatovať, že otravy hubami až so smrteľným dopadom existujú, a že rozhodujúcou mierou sa na nich primárne podieľa ľudský faktor, zbytočné pochybenia človeka. Existujú štúdie, ktoré potvrdzujú veľký kontrast medzi sezónnou „**hubárskou vášňou**“ sviatočných hubárov (aj zdravotníckych pracovníci) a ich **vedomosťami** pre bezpečný zber, spracovanie a konzumáciu húb. Ide najmä o vedomosti a zručnosti pri identifikácii jednotlivých druhov húb, v spoznaní znakov a príznakov otravy a poskytovaní prvej pomoci. Najsmutnejším následkom tohoto stavu môže byť, že profesionálne zdravotnícke prostredie je „postavené“ do situácie, kedy napriek všetkým dostupným liečebným možnostiam musí konštatovať úmrtie

na otravu hubami. A my sa o nej môžeme dozvedieť z tlačovej správy TASR (viď vyššie).

■ Je zrejme, že existuje zrozumiteľne vyargumentovaná a všeobecne akceptovateľná zhoda v tom, že otrava hubami:

a. začína zberom a následnou konzumáciou konkrétnych jedovatých húb,

b. že jej priebeh v čase sa prejavuje znakmi a príznakmi, a ktorých včasná identifikácia je nevyhnutnou podmienkou pre

c. úspešnosť liečby, ktorá závisí od rýchlosti odstránenia jedu z tela, identifikácie jedu a v prípade potreby od včasnej podpornej a špecifickej liečby v zdravotníckom zariadení.

■ Potom pre prevenciu otráv hubami je najdôležitejšia eliminácia pochybení, ktoré sú uvedené v bode **a**. Sú potrebné špecifické mykologické vedomosti a skúsenosti alebo minimálne

všeobecne platné bezpečnostné vedomosti (napr.: nezberaj čo 100% nepoznáš; pred konzumáciou sa poraď s profesionálom a iné). Ide o tému, ktorej výpovednosť a autorita patrí do kompetencie profesionála – mykológa a nie je riešená v tomto článku.

■ Ak zlyhala prvotná prevencia a došlo ku vniknutiu jedu do tela (konzumácia, prípadne inhalácia) potom šanca na dobrý, prijateľný priebeh otravy hubami závisí najmä od aktuálne použiteľných vedomostí a zručnosti laickej verejnosti zhrnutých v bodoch **b**. a **c**. Z pohľadu konkrétneho postihnutého ide o vedomosti a zručnosti svedka náhlej príhody (najčastejšie rodinný príslušník, priateľ a pod.) alebo priamo postihnutého, v schopnosti vysloviť podozrenie na otravu hubami, volať číslo tiesňového volania ZZS, prípadne toxikologické centrum a poskytnúť prvú pomoc.

Tab. 1 Klasifikácia otráv hubami – všeobecne

| DELENIE | CHARAKTERISTIKA | | KONZEVENCIE DO ŽIVOTA |
|------------------------------------|------------------------------|--|--|
| A. JEDNODUCHÁ | Jeden typ huby | Asi 100 druhov húb je pre človeka jedovatých | Si si istý? Aj jedna huba môže zabíť |
| 1. Pravá | Jedovatá huba | Obsahuje toxíny | 15 – 20 druhov húb má smrteľný účinok |
| a) primárna | Špecifické toxíny | Rôzny typ otravy | Smrť alebo dobrá prognóza |
| 1. termostabilné toxíny | Teplu odolné | Varením nezničené | Pozor na technológiu prípravy jedál |
| 2. termolabilné toxíny | Teplom odstránené | Varením > 30' zničené, < 30' - otrava | Pozor na technológiu prípravy jedál |
| b) Nepravá | Nešpecifické toxíny | Rozkladové toxíny, kontaminácia baktériami, ktoré produkujú toxíny | Pozor na skladovanie: neskorá konzumácia |
| 2. Nepravá | Huba nie je jedovatá | Neobsahuje toxíny | Vlastnosť človeka, kontaminácia |
| a) primárna | Intolerancia, alergia | Napr. človeku chýba enzýmtrehaláza alergia na huby | Myslieť na vzťah ku konzumácii húb |
| b) sekundárna | Kontaminácia húb | Olovo, ortuť a rádioaktivita | Hubárčenie a životné prostredie |
| 3. Pseudointoxikácia hubami | Autosugescia, heterosugescia | Po konzumácii si namýšľa otravu | Veriť, overiť |
| B. ZLOŽENÁ | Viacero húb | Kombinácia jedovatých húb | Pozor na konzumáciu zmesi húb |

KOMENTÁR K TABULKE:

■ Všeobecná klasifikácia otráv hubami nás učí, že pravé otravy hubami sú spôsobené len jedovatými hubami (pravé primárne otravy), ale za určitých podmienok môže dôjsť k otrave aj tzv. jedlými hubami (pravé sekundárne otravy, nepravé otravy, resp. aj pseudootravy). Otravy hubami môžu byť vyvolané čerstvými hubami, ale aj rozličným

spôsobom skladovanými, kontaminovanými, konzervovanými hubami.

■ Odborná klasifikácia (prvý stĺpec) je doplnená ďalšími voľnejšie formulovanými informáciami (charakteristika), ktorých cieľom je vytvoriť komunikačné a rozumové zdôvodnenie pre orientáciu a kladenie si otázok pri zbieraní, spracovaní a konzumácii húb.

Tab. 2 Klasifikácia otráv hubami – toxíny

| Toxíny | Príklad huby | Hlavné cieľové orgány, systémy tela | Hlavné znaky a príznaky | Začiatok príznakov od požitia huby | Konzekvencia pre život |
|--|---|--|---|---|--|
| Cyklopeptidy: Amatoxíny, falotoxíny | Muchotrávka zelená a iné | Pečeň | Bolesť brucha, vracanie, silné hnačky - môže trvať 2 – 3 dni, potom pečeň, kóma | 6 – 12 hod. Pečeň: 1 – 3 dni | Neskoro liečená – smrteľná |
| Gyromitrin | Ušiak obyčajný | Tráviaci systém, pečeň, obličky, CNS | Bolesť hlavy, vracanie, hnačky, bolesť brucha, závrate, kŕče | 6 – 12 hod. | Neskoro liečená – smrteľná |
| Orelanínový toxín | Pavučinovec plyšový | Obličky | Napínanie na vracanie, vracanie, hnačky, neskôr časté močenie, neskôr málo moču | 1,5 – 17 dní | Neskoro liečená – smrteľná |
| Muskarínový toxín | Vláknice, strmuľky | Koža, tráviaci systém, oči, pľúca, srdce | Zvýšené slinenie, potenie, slzenie, bolesti brucha, napínanie na vracanie, hnačky, rozmazané videnie, zúžené zreničky | 15 min. – 2 hod. | Závažnosť otravy závisí od množstva požitého toxínu. Prognóza dobrá. Intoxikácia odznie väčšinou v priebehu 2 hodín. |
| Koprínový toxín | Hnojník atramentový (antabusový efekt) | Koža, tráviaci systém, srdce, pľúca | V kombinácii s pitím alkoholu: bolesť hlavy, vracanie, návaly horúčavy, bolesť na hrudníku, potenie | 1 hod. s alkoholom 12 hod. bez alkoholu | Prognóza dobrá. Príznaky môžu trvať 2 – 3 hodiny |
| Izoxazolové toxíny: Kyselina iboténová, muscimol a iné | Muchotrávka tigrovaná, červená, kráľovská a iné | CNS | U detí najprv neklud, halucinácie, delírium, kŕče. Dospelý: ospalosť, závrate, neskôr neklud, delírium | 30 min. – 2 hod. | Prognóza dobrá. Príznaky obvykle trvajú niekoľko hodín |
| Indolové toxíny: Psilocibín a iné | Holohlavec končistý | CNS | Halucinácie | 20 min. – 1 hod. | Prognóza dobrá. Príznaky zvyčajne odznejú do 2 hodín. |
| Gastrointestinálne toxíny/irítanty | Plávka škodlivá | Tráviaci systém | Napínanie na vracanie, vracanie, bolesti brucha, hnačky | menej ako 2 hod. | Prognóza dobrá. |



Komentár k tabuľke:

■ Klinické spektrum a toxicita sa vo všeobecnosti líši podľa druhu konzumovanej huby, požitého množstva, ročného obdobia, zemepisnej polohy výskytu húb, spôsobu prípravy a tiež individuálnej reakcie na toxíny (deti a starí ľudia sú citlivejší na toxíny). Klasifikácia otráv hubami podľa toxínov nás učí, že otrava hubou vzniká po požití toxínov, ktoré sú vytvorené samotnou hubou (1., 2. stĺpec). Každý jedovatý druh huby obsahuje jeden alebo viac toxínov, ktoré môžu byť klasifikované na základe fyziologických a klinických účinkov na človeka (4. stĺpec), na cieľové orgány toxicity (3. stĺpec) a času do nástupu príznakov (5. stĺpec). 6. stĺpec tabuľky ponúka hodnotenie závažnosti otravy.

▣ Úvodný manažment liečby otravy hubami – základné východiská pre liečbu a poskytovanie PP

Identifikácia otravy hubami je založená hlavne na **anamnéze požitia huby a v čase sa rozvíjajúcich klinických prejavoch**. Tento princíp, založený najmä na klinických skúsenostiach, umožňuje vytvoriť skupiny postihnutí otravou hubami, ktoré sú dobre použiteľné pre klinické rozhodovanie v celom reťazci zainteresovaných osôb a inštitúcií (viď tabuľku).

■ Potom pre podporu klinického rozhodovania pri podozrení na otravu hubami (pozitívna anamnéza požitia húb) je **dôležité delenie otráv podľa času začatia príznakov a znakov**. Ide o skupiny otráv so skorým nástupom príznakov, čiže do 1-nej až 6-tich hodín po požití huby a skupiny otráv s nástupom príznakov medzi 6-tou a 24-tou hodinou a neskôr (až do 17 – 20 dní). Medzi skupiny otráv, ktoré spôsobujú:

a. SKORÝ NÁSTUP PRÍZNAKOV PATRIA:

1. muskarínový toxín
2. koprínový toxín
3. izoxazolový toxín (kyselina ibotenová, muscimol)
4. psilocybin (indolové toxíny)
5. gastrointestinálny toxín

b. NESKORÝ NÁSTUP PRÍZNAKOV PATRIA:

6. cyklopeptidové toxíny
7. gyromitrínový toxín
8. orelaninový toxín

■ „Životopis“ jednotlivých skupín otráv a zisk z delenia na skorý a neskorý nástup znakov a príznakov je odčítateľný z tabuľky. V prvom prípade ide o otravy s dobrou prognózou pre budúcu kvalitu života (komplikácie a individuálna reakcia môžu byť) v druhom prípade je nutné očakávať závažné postihnutie zdravia až úmrtie a preto je v manažmente liečby nutné predpokladať aj požiadavky na vysoko špecializované liečebné postupy (elimináčnne metódy až transplantáciu pečene, obličky).

■ Druhou zložkou identifikácie otráv hubami sú znaky a príznaky. Tie hlavné a dobre identifikovateľné aj laikom (postihnutí, rodinný príslušník a iní) sú uvedené v 4-tom stĺpci tabuľky. Napriek tomu, že nie sú jednoznačne špecifické pre konkrétnu skupinu otravy (v zásade sa jedná najmä o reakciu tráviaceho a centrálného nervového systému, ktoré však môžu mať aj inú príčinu), tak ich cena pri rozhodovaní o podozrení na otravu hubami je nenahraditeľná v prípade ak sú viazané na konzumáciu húb v rozsahu do 1 hodiny až 20 dní.

■ V tabuľke vyznačené informácie a ich vzájomné väzby sú východiskom pre identifikáciu a manažment liečby otravy hubami od miesta vzniku príznakov po definitívne ošetrenie v nemocnici. Z uvedeného vyplýva, že pre optimalizáciu liečby je nevyhnutné, aby určité konkrétne penzum vedomostí o otravách hubami a ich liečbe mala verejnosť (najmä sviatoční hubári a ich rodinní príslušníci), profesionálny rozsah vedomostí operátorov čísiel tiesňového volania, personál záchranej zdravotnej služby a nemocnice. Ich spoločným partnerom v našich podmienkach je Národné toxikologické centrum.



▣ ZÁVER:

Z vyššie uvedeného rozumového zdôvodnenia vzniku, priebehu a základných prvkov úvodného manažmentu liečby otráv hubami je možné navrhnúť následné odporúčania:

■ 1. PREVENCIA:

mykologické pravidlo – zbierajte len huby, ktoré poznáte; pri akejkoľvek pochybnosti konzumujte len huby odobrené mykológom,

■ 2. OTRAVA HUBAMI:

- a) ak ste konzumovali huby, tak uchovajte zvyšky jedla pre prípad, že sa objavia znaky a príznaky možnej otravy (uvedomiť si čas),
- b) ak sa u človeka objaví nevoľnosť sprevádzaná vracaním, hnačkami, bolesťami brucha, bolesťami hlavy alebo má závrate, kŕče, neklud, halucinácie a iné zmeny zdravotného stavu, ktoré je možné dať do súvisu s konzumáciou húb (uvedomiť si čas), tak je nevyhnutné vysloviť podozrenie na otravu a
- c) vyhľadať okamžite lekársku pomoc, nie až po odoznení príznakov (priamo, cez číslo tiesňového volania 155, cez konzultačnú službu Národného toxikologického a informačného centra 02/547 741 66)
- d) prípadné poskytovanie prvej pomoci na mieste udalosti (vyvolanie vracania, podanie živočíšneho uhlia) má byť vykonané len po konzultácii s profesionálnou zdravotníckou službou.
- e) prípadné ďalšie poskytovanie prvej pomoci (polohovanie, resuscitácia a iné) sa bude odvíjať od zmien zdravotného stavu postihnutého (vedomie, dýchanie, krvný obeh).

● **Zvládnutie úvodného manažmentu otravy hubami (od laika po nemocnicu) je základom úspechu definitívnej liečby a vkladom do budúcej kvality života postihnutého.**

Interakcie liečiv so ženšenom

PharmDr. Szilvia Czigle, PhD.
Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.
Katedra farmakognózie
a botaniky,
Farmaceutická fakulta,
Univerzita Komenského
Bratislava



Medzi adaptogény patria liečivé rastliny, ich extrakty a biologicky účinné obsahové látky, ktoré pri pravidelnom preventívnom užívaní majú pozitívny vplyv na adaptabilitu organizmu voči vplyvom stresu rôzneho pôvodu, ako aj na zvýšenie nešpecifickej odolnosti organizmu. Ďalšou potenciálnou indikáciou sú stavy sprevádzané celkovou únavou a vyčerpaním organizmu (napr. počas rekonvalescencie po dlhodobých ochoreniach). Účinok adaptogénov sa líši od účinku psychostimulancií najmä tým, že po ukončení používania, resp. pri odznievaní účinku nenastáva opačná útlmová fáza. Adaptogény sa nepovažujú za zakázané dopingové látky, sú určené na krátkodobé použitie (cca 3 týždne).

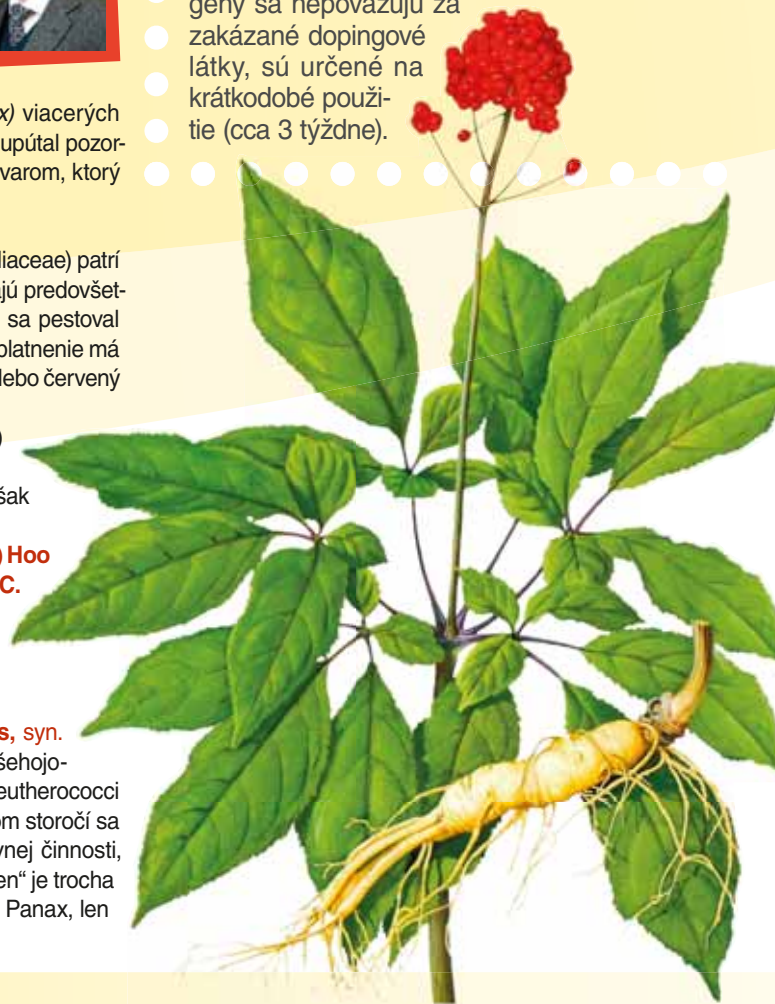
■ Najznámejšie rastlinné drogy poskytujú korene (*radix*) viacerých rastlinných druhov z čeľade Araliaceae. Koreň ženšenu upútal pozornosť ázijských liečiteľov už v dávnej minulosti, pôvodne svojím tvarom, ktorý pripomína ľudské telo, preto ho označili aj ako „*koreň života*“:

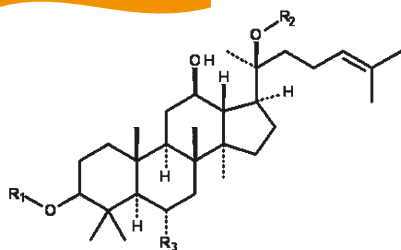
■ ■ ■ **Panax ginseng C. A. Mey.** (všehoj ázijský, ženšen, Araliaceae) patrí medzi tradičné liečivé rastliny, ktoré sa už po stáročia používajú predovšetkým v tradičnej čínskej medicíne (TCM). Už pred 800 rokmi sa pestoval v Kórei a Číne na zber koreňov (*Ginseng radix*). Medicínske uplatnenie má biely ženšen, tzv. *paeksam* (usušené korene zbavené korku) alebo červený ženšen, tzv. *hongsam* (korene upravené vodnou parou).

■ ■ ■ **Panax quinquefolius L.** (všehoj americký, Araliaceae) pochádza zo severnej Ameriky. Obsahuje takmer rovnaké účinné látky ako *Panax ginseng*, v európskej fytoterapii sa však používa v menšej miere.

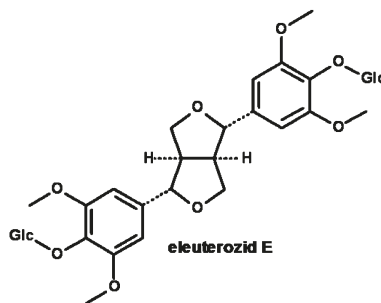
■ ■ ■ **Panax pseudoginseng Wall. var. notoginseng (Burk.) Hoo et Tseng, syn. Panax notoginseng (Burk.) F. H. Chen ex C. Y. Wu et K. M. Feng** (Araliaceae) – droga *Notoginseng radix* sa dostala do medicíny ako náhrada cennej a drahejšej drogy *Ginseng radix*, najmä pre veľký dopyt na trhu. Pestuje sa predovšetkým vo Vietname.

■ ■ ■ **Acanthopanax senticosus (Rupr. et Maxim.) Harms, syn. Eleutherococcus senticosus (Rupr. et Maxim.) Maxim** (všehojovec štetinatý, Araliaceae). V západnej medicíne sa korene (*Eleutherococcus radix*) používajú od 70-tych rokov minulého storočia. V minulom storočí sa uskutočnili pokusy predovšetkým v Rusku (zvýšenie pracovnej činnosti, telesnej a duševnej výkonnosti). Pomenovanie „sibirský ženšen“ je trocha zavádzajúci komerčný trik, keďže rastlina nepochádza z rodu *Panax*, len z príbuzného rodu čeľade Araliaceae.

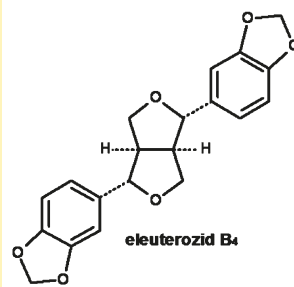




ginsenosid Rb₁, R₁ = Glc-Glc (2-1) R₂ = Glc-Glc (6-1) R₃ = H
ginsenosid Rg₁, R₁ = H R₂ = Glc R₃ = OGlc



eleuterozid E



eleuterozid B₄

Biologicky účinné obsahové látky

Ginseng radix a Notoginseng radix obsahujú rôzne množstvá triterpénových saponínov – **ginsenosidy (panaxozidy)**, napr. Ra1, Ra2, Ra3, Rb1, Rb2, Rb3, Rc, Rd, Re, Rf a Ro. Nositeľom účinku Eleutherococci radix sú tzv. **eleuterozidy A – G**.

Požiadavky liekopisu

■ Európsky liekopis (Ph. Eur. 7) vyžaduje v koreni všehoja ázijského – **Ginseng radix** (*Panax ginseng*) obsah minimálne 0,4 % súčtu ginsenosidov Rg1 a Rb1. Pripúšťa sa spracovanie drogy do bielej i červenej formy.

■ V koreňovej droge **Notoginseng radix** (*Panax pseudoginseng* var. *notoginseng*) vyžaduje Európsky liekopis (Ph. Eur. 7) obsah minimálne 3,8 % súčtu ginsenosidov Rg1 a Rb1.

■ Európsky liekopis (Ph. Eur. 7) vyžaduje v koreni všehojojovca štetinatého – **Eleutherococci radix** (*Acanthopanax senticosus*) obsah minimálne 0,08 % súčtu eleuterozidov B a E.

Mechanizmus účinku

Ginsenosidy a eleuterozidy stimulujú sekréciu ACTH v hypotalame/hypofýze, a preto sa následne zvyšuje syntéza a exkrécia kortikosteroidov. Hormóny hypofýzy a nadobličiek majú významnú úlohu pri regulácii adaptačnej schopnosti organizmu. Po podaní ženšenu sa zvyšuje kapacita organizmu voči psychickej a fyzickej záťaži. Ženšenový extrakt zvyšuje up-take cholínu a uľahčuje uvoľňovanie acetylcholínu, zároveň inhibuje up-take neuromediátorov, napr. GABA, glutamátu, norepinefrínu, dopamínu, a serotonínu. Extrakt *P. quinquefolius* je agonistom GABA-A. Extrakt *P. ginseng* je inhibítorom vápnikového vstupu v senzorických neurónoch. Ginsenosidy a eleuterozidy zvyšujú celulárnu aj humorálnu imunitnú odpoveď.

Indikácia

Podľa monografie ESCOP sa Ginseng radix, Notoginseng radix a Eleutherococci radix používa vnútorne na zvýšenie fyzickej a psychickej odolnosti, pri stavoch ako sú vyčerpanie, únava,

Tabuľka 1 Klinicky významné interakcie liečiv s extraktom všehoja ázijského (*Panax ginseng* C. A. Meyer)

| ATC skupina | Farmakologická skupina | Liečivo | Interakcie <i>Panax ginseng</i> C. A. Meyer s liečivami | | Následok interakcie odporúčania |
|-------------|--|---|---|---|--|
| | | | farmakokinetické | farmakodynamické | |
| A10A | Inzulíny a analógy | inzulín | CYP2E1, CYP2B, CYP3A, CYP4A | <i>Panax ginseng</i> ovplyvňuje glukózovú toleranciu a stimuluje uvoľňovanie inzulínu | aditívny účinok !!! sledovať hladinu glukózy !!! nepodávať spolu |
| A10B | Antidiabetiká s výnimkou inzulínov | glimepirid, glyburid, pioglitazón, rosiglitazón | CYP2C9 | <i>Panax ginseng</i> ovplyvňuje glukózovú toleranciu | ovplyvnenie hladiny glukózy !!! sledovať hladinu glukózy |
| B01A | Antitrombotiká | klopidogrel, tiklopidín, kyselina acetylsalicylová | CYP1A2, CYP2D6 | ginsenosidy sú inhibítory PAF | ↑ antiagregačného účinku !!! možnosť krvácania |
| B01A | Antikoagulanciá | heparín, dalteparín, enoxaparín warfarín | CYP1A2, CYP2C9 | ginsenosidy sú inhibítory PAF | ↑ klírens S-warfarínu ↑ antikoagulačného účinku !!! možnosť krvácania !!! nepodávať spolu |
| C01A | Kardiotoniká | digoxín | CYP3A4 | | ↑ hladiny digoxínu |
| C03C | Diuretiká s vysokým účinkom | furosemid | CYP3A4 | | ↑ riziko hypokaliémie !!! nepodávať spolu |
| D08A | Antiseptiká a dezinficienci | etanol | CYP2D6 | <i>Panax ginseng</i> zvyšuje aktivitu alkohol/aldehyddehydrogenázy | ↑ klírens, plazmatickej hladiny etanolu o 35 % !!! nepodávať spolu |
| H02A | Kortikosteroidy pre systémové použitie samotné | prednizón | CYP3A4 | ginsenosidy majú kortikoidný účinok | sumácia účinku |
| L04A | Imunosupresíva | azatioprin, baziliximab, cyklosporín, daklizumab, muromonab, kyselina mykofenolová, takrolimus, sirolimus | CYP3A4 Pgp/MDR-1 | <i>Panax ginseng</i> má imunostimulačný účinok | mierne ↓ plazmatickej hladiny cyklosporínu !!! nepodávať spolu |
| M01A | Nesteroidové antiflogistiká a antireumatiká | kyselina acetylsalicylová | CYP3A4 | ginsenosidy sú inhibítory PAF | ↑ antiagregačného účinku ↑ NÚL !!! možnosť krvácania |
| N06A | Antidepresíva | fenzelín | CYP2C9, CYP2B6 | | ↑ plazmatickej hladiny liečiv ↑ NÚL (tremor, insomnia, bolesti hlavy, hypománia) !!! nepodávať spolu |
| N06B | Psychostimulanciá | kofeín | CYP1A2, CYP3A4 | <i>Panax ginseng</i> má psychostimulačný účinok | aditívny účinok !!! nepodávať spolu |

zhoršenie schopnosti koncentrácie. Drogy sa používajú aj počas rekonvalescencie po dlhodobých ochoreniach.

Dávkovanie

■ Podľa monografie ESCOP je denná dávka drogy **Ginseng radix** 0,5 – 2,0 g alebo 1 – 6 ml štandardizovaného etanolového extraktu (1 : 2) 1 – 3-krát denne.

■ Podľa monografie ESCOP je denná dávka drogy **Eleutherococci radix** 2,0 – 3,0 g alebo 1 – 2 ml štandardizovaného etanolového extraktu (1 : 1) 1 – 3-krát denne.

Nežiaduce účinky

Pri užívaní bežnej dennej terapeuticko dávky štandardizovaného extraktu, fytofarmák a výživových doplnkov a pri krátkodobom užívaní rastlinnej drogy a čajovín s jej obsahom je riziko vzniku nežiaducich účinkov minimálne. Nežiaduce účinky sa objavia pri dávke 15 g drogy (Ginseng radix) denne počas dlhšieho obdobia, príznakmi sú kožné prejavy, hypertenzia, krvácanie z nosa (epistaxa), edém, nervozita, depresia, eufória, nespavosť, amenorea, hnačky, vracanie, zníženie chuti do jedla. Príznakmi predávkovania drogou Eleutherococci radix sú problémy so zaspávaním, opuchy členkov, nôh, tváre a rúk.

Interakcie

Biologicky účinné obsahové látky rastlín rodu Panax a Acanthopanax (Eleutherococcus) môže vstúpiť do interakcie s liečivami na farmakokinetickej i farmakodynamicko úrovni.

Farmakokinetické interakcie sa odohrávajú najmä na úrovni metabolizmu. Panax ginseng, resp. ginsenosidy sú inhibítormi CYP2D6 (Tabuľka 1). Eleutherococcus senticosus, resp. eleuterozidy sú inhibítormi CYP1A2, CYP2C9 (Tabuľka 2). Farmakodynamické interakcie súvisia s mechanizmom účinku

extraktov všehoja ázijského, ako aj všehojovca štetinatého. Do úvahy prichádzajú interakcie s liečivami, ktoré ovplyvňujú hladinu glukózy (ginsenosidy stimulujú uvoľňovanie inzulínu), preto pacienti s diabetes mellitus musia byť monitorovaní. Ginsenosidy majú antiagregačný účinok (sú inhibítormi PAF). Pri zvýšenom riziku krvácania u rizikových pacientov treba terapiu extraktom ženšenu ukončiť. Triterpénové ginsenosidy sa viažu na progesterónový receptor v myometriu, sú kompetitívne inhibítory, ale nemajú vplyv na uvoľňovanie FSH, LH, estradiolu a testosterónu.

Rizikové skupiny pacientov

- Prípravky obsahujúce extrakt z koreňov rastlín rodu Panax a Acanthopanax sú určené pre dospelé osoby.
- Nepodávať deťom do 2 rokov. Starším deťom podávať len pod dohľadom lekára, upraviť dávkovanie podľa telesnej hmotnosti, používať iba prípravky bez obsahu alkoholu.
- Nesmú sa užívať v období gravidity a laktácie
- Nepodávať pri hypertenznej chorobe, pri ochoreniach obličiek, chronických ochoreniach pečene.
- Pacienti s *diabetes mellitus* musia byť monitorovaní.
- U pre- a postmenopauzálnych žien môže vyvolať mastalgiu.
- Nepodávať dlhšie ako 3 týždne.



Použitá literatúra • Cziple, Sz., Tóth, J.: Interakcie vybraných rastlinných adaptogénov s liečivami a niektorými liečivými rastlinami. in Liekové interakcie (ISBN 978-80-89182-28-2), Bratislava: Dr. Josef Raabe Slovensko, 2010, D. 1,4, 1 – 24.
• ESCOP Monographs. 2th edition. Eleutherococci radix. Ginseng radix. Stuttgart: Thieme, 2003, s. 142 – 149, 211 – 222

Tabuľka 2 Klinicky významné interakcie liečiv s extraktom všehojovca štetinatého (*Eleutherococcus senticosus* (Rupr. et Maxim) Maxim)

| ATC skupina | Farmakologická skupina | Liečivo | Interakcie <i>Eleutherococcus senticosus</i> (Rupr. et Maxim) Maxim s liečivami | | Následok interakcie odporúčania |
|-------------|------------------------------------|--|---|--|--|
| | | | farmakokinetické | farmakodynamické | |
| A10A | Inzulíny a analógy | inzulín | CYP2E1, CYP2B, CYP3A, CYP4A | <i>E. senticosus</i> má hypoglykemický účinok | aditívny účinok !!! sledovať hladinu glukózy !!! nepodávať spolu |
| A10B | Antidiabetiká s výnimkou inzulínov | glibornurid, glimepirid, pioglitazón, rosiglitazón | CYP2C9 | <i>E. senticosus</i> má hypoglykemický účinok | hypoglykemický účinok !!! sledovať hladinu glukózy |
| B01A | Antitrombotiká | klopidogrel, tiklopidín | CYP1A2, CYP2D6 | kyselina dihydrobenzoová je inhibítorm PAF | ⬆️ antiagregačného účinku !!! možnosť krvácania |
| B01A | Antikoagulancia | heparín, dalteparín, enoxaparín warfarín | CYP1A2, CYP2C9 | | ⬆️ antikoagulačného účinku !!! možnosť krvácania |
| C01A | Kardiotoniká | digoxín | CYP3A4 | | ⬆️ hladiny digoxínu |
| D08A | Antiseptiká a dezinficiencia | etanol | CYP2D6 | <i>Panax ginseng</i> zvyšuje aktivitu alkohol/dehydhydrogenázy | ⬆️ sedatívneho účinku !!! nepodávať spolu |
| N05A | Antipsychotiká | uhličitan lítny | | <i>E. senticosus</i> má diuretický účinok | ⬇️ hladiny Li+ !!! nepodávať spolu |
| N06B | Psychostimulancia | kofeín | CYP1A2, CYP3A4 | <i>E. senticosus</i> má psychostimulačný účinok | aditívny účinok !!! nepodávať spolu |



Curriculum vitae

Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.,

■ ■ ■
narodená - 1951, Bratislava,
maturita - 1969, Bratislava,
promovaná - 1974, FaF UK, Bratislava

■ ■ ■
Kvalifikačný postup:
1976 RNDr., 1984 CSc.,
1997 docent, 2012 profesor.

■ ■ ■
autorka 4 monografií, 1 učebnice, 3 učebných
textov, 250 vedeckých a odborných prác.

■ ■ ■
vydatá, 1 dieťa

**Novovymenovaná univerzitná profesorka
na Katedre farmakológie a toxikológie FaF UK v Bratislave.**

Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.

Dňa 10. júla 2012 prezident Slovenskej republiky Ivan Gašparovič na základe inauguračného konania na Farmaceutickej fakulte UK, potvrdeného Vedeckou radou UK v Bratislave vymenoval doc. RNDr. Magdalénu Kuželovú, CSc., za riadnu univerzitnú profesorku v odbore farmakológia. Farmaceutická fakulta tak získava vysokokvalifikovaného odborníka, schopného garantovať úlohy, ktoré vyžadujú profesorský gradus.

Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc., patrí k popredným pedagógom a vedeckým pracovníkom Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, ktorej je absolventkou (1974). Pani profesorka Kuželová pedagogicky pôsobí vo všetkých stupňoch štúdia na FaF UK - bakalárskom, magisterskom aj doktorandskom, vo všetkých formách pedagogickej činnosti - edukačnej aj examinátorskej, vrátane štátnych skúšok. Pôsobí najmä v predmetoch Farmakológia a toxikológia a Klinická farmakológia a farmakoterapia. Mimoriadne významne prispela k vysokej úrovni výučby klinickej farmakológie počas jej 35 ročnej histórie v kurikule štúdia farmácie na FaF UK v Bratislave. Vo vedeckej práci sa prof. Kuželová venovala predovšetkým problematike kardiovaskulárnej farmakológie, pričom získala prioritné výsledky v oblasti štúdia „rebound fenomenu“, farmakológie ischemie myokardu, akútneho experimentálneho infarktu myokardu a ischemicko-reperfúzneho poškodenia. V ostatnej dekáde sa venuje aj problematike klinickej farmakológie a klinickej farmácie najmä v oblasti analýzy problémov rizikových skupín pacientov a problematike liečiv na liečbu zriedkavých ochorení. Jej práca vyústila do publikovania 4 monografií, 1 učebnice a 3 učebných textov, do radu takmer 250 vedeckých a odborných prác, ktoré sú často citované aj v zahraničnej literatúre a uvádzané v citačných indexoch.

Výsledky práce pani prof. Kuželovej ďaleko presahujú objekty fakulty a hranice republiky. Dlhodobo pôsobila ako členka výboru pre lieky na zriedkavé ochorenia v Európskej liekovej agentúre EMA v Londýne, pričom je aj v súčasnosti expertom tohto výboru. Aktívne spolupracuje aj s domácou liekovou agentúrou ŠÚKL, kde pôsobí ako člen a posudzovateľ vo viacerých komisiách. Na FaF UK pôsobí ako zástupca vedúceho katedry, je členkou Akademického senátu UK a FaF UK, editorkou zborníkov, členkou odborných spoločností, expertom redakčných rád a organizátorom vedeckých a odborných podujatí a vykonáva rad ďalších úloh.

Milá pani profesorka Kuželová! V mene Tvojich kolegov, študentov a všetkých Tebe blízkych Ti srdečne blahoželáme k dosiahnutiu najvyššej pedagogickej hodnosti „univerzitný profesor“. Želáme Ti do ďalších rokov najmä veľa zdravia, životnú energiu, entuziazmus do ďalšej práce, pohodu v pracovných aktivitách aj súkromnom živote a ďalšie významné životné úspechy.
Srdečne gratulujeme!

V Bratislave, august 2012.

Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.



Júlia Urdová
študent 2. ročník
FaF UK, Bratislava
SSŠF

SEP alebo: Keď zahraniční študenti prichádzajú

na Slovensko



Ako sme šli na tatranskú vandrovku ↑
Diana v Univerzitnej lekární Ružinov →



■ Prišli, aby videli a naučili sa niečo nové, rozšírili si obzory. A nie je to len vznešené či prázdne táranie. Dôkazom je Laura. Pre drobnú Španielku to bola život meniaci skúsenosť. Keď sem pricestovala, nemala celkom jasnú predstavu, čo bude robiť po skončení štúdia, ale vraj v lekární pracovať nechce. Dva týždne v slovenskej lekární jej stačili na to, aby svoj postoj prehodnotila a keď odchádzala, nechala sa počuť, že bude nad povolaním lekárniky uvažovať ako o reálnej možnosti vlastného uplatnenia.

■ Nie všetci účastníci boli umiestnení do lekární. Malorčan Rafael a Turkyňa Sema sa nakrátko zapojili do výskumu na Farmaceutickej fakulte na Katedre farmakológie a toxikológie.

■ Po „pracovnej dobe“ nastáva čas na oddych a zábavu. Najprv treba vidieť hlavné mesto. Odfoťiť sa so Schöne Nácim aj s Čumilom, chytiť H. C. Andersena na Hviezdoslavovom námestí za prst a zaželať si niečo. A keď nás už bolia nohy ako správnych turistov, môžeme si s hlbokým výdychom úľavy sadnúť do útulnej kaviarničky a dať si osviežujúcu limonádu. Je toho veľa čo si máme povedať. Každý chce vedieť všetko o tom druhom. Rafaelova kamoška je Nadalova sestra a sám tenista je vraj milý chlapík a vždy sa porozpráva, keď je u nich Rafael na návšteve. To už my baby vzdycháme a závidíme, ale náš Rafa

Neoddeliteľnou súčasťou spolku je aj SEP (Študentský výmenný program). Čo sa v rámci neho dialo toto leto, vám porozpráva **Júlia Urdová**.

V sezóne 2012 sme privítali dvanásť študentov. Študenti z Pyrenejského polostrova tvorili, ako už tradične každý rok, väčšinu, ale našli sa aj zástupcovia iných európskych krajín ako Rumunsko či Srbsko. „Novinkou“ bola Kanadanka. Mladí muži aj ženy. Pestrá skupina, o tom niet pochyb. Ale práve táto rozmanitosť je korením SEP-u. Rôzni ľudia, rôzne kultúry, názory, postoje, zvyky... to všetko sa stretlo v Bratislave.

by sa radšej poznal so Shakirou.

■ Slnko dávno zapadlo a už by sa aj patrilo zalietať do postelí, ale je nám spolu tak dobre, že sa nikomu nechce rozlúčiť a rozhovor veselo pokračuje ďalej. Nikto neberie ohľad na hodinky a budík bude mať ráno riadnu fušku zobudiť nás. So spánkovým deficitom však každý ráta. Všetko sa dospí doma. Teraz je pred nami priveľa, čo treba vidieť a zažiť.

■ Bratislava nám pomaly začína byť malá, musíme expandovať do širšieho okolia. Tatry nesmie nik vynechať. Preto balíme základné potreby na prežitie a nasadáme na vlak. Cesta je dlhá a vlak má meškanie, ale to nikomu neprekáža. Všetci sú zaneprázdnení obdivovaním Slovenska. Niektorých bolia z tolkej zelene oči. A ja sa len pyšne nadúvam, že táto krajina je mojou domovinou. Dvadsaťkiletrovú túru zvládli všetci a prvý bol v cieľi ten, ktorý mal na nohách len mokasíny. Večer sa opeká, hrajú karty a veľa sa spieva. Hitom výletu sa stala pieseň „Horela lipka horela“. Týmto sa chcem oficiálne ospravedlniť obyvateľom Spišskej Soboty za rušenie nočného pokoja. Vraciame sa domov. Niekde medzi tým všetkým sa z internátov stal domov, aj keď iba dočasný. Ešte aspoň raz si predsa musíme dať „chalušky“. A čo by to bol za pobyt bez tanečnej párty. Ako sa ukázalo „Tie roky 90-te“ nie sú rockovou zábavou, na ktorej musí mať každý účastník kravatu. [pozn. a.: ang. tie = kravata]. Bolo nám spolu dobre, no leto sa končí a my sa musíme rozlúčiť. Ale so slovami „dovidenia“, lebo veríme, že sa uvidíme. „Veľa šťastia pri septembrových skúškach, priatelial!“

■ Posledné slová budú ďakovné. Ďakujem všetkým slovenským kamarátom/kolegom za pomoc. Ďakujem zúčastneným lekárniam (menovite **Lekárni LIBERI, Lekárni BACILLUS a Univerzitnej Lekárni Ružinov**) a **Katedre farmakológie a toxikológie** za ich ochotu spolupracovať s IPSF (Medzinárodná federácia študentov farmácie) a SSŠF a odborne viesť zahraničných študentov. **Viva la Pharmacie!**

Farmácia v rodisku Vasca de Gama

Autor:
Mgr. Ivana Murinová
Foto:
Mgr. Emília Ondrušová
a Mgr. Miroslav Januška

Výhľad
na Lisabon
– Miradouro
Santa Luzia



Zľava: hlavná magistra, Emília, magistra z Angoly

„Veľmi nás lákala ponuka Slovenského spolku študentov farmácie (SSŠF) stráviť časť z povinnej praxe v zahraničí. Prostredníctvom Programu na výmenu študentov (SEP) sa nám nakoniec podarilo vycestovať oboj. Lisabon je krásne historické mesto, ktoré leží na rieke Tejo,“ spomína Emília. Zatiaľ, čo jej priateľ praxoval vo veľkej lekární, kde mali aj robota na podávanie liekov, ona sa dostala do malej „rodinnej“ lekárne, kde pôsobila staršia hlavná magistra, dve mladé magistry a dvaja laboranti. „Všetci boli veľmi ústretoví a snažili sa mi odovzdať maximum vedomostí i skúseností. Komunikovala som však po anglicky, takže som neexpedovala, pomáhala som s preberaním tovaru, zakladaním do poličiek, retaxovala som recepty, zatriedovala ich do poisťovní, merala tlak a robila ostatné laboratórne testy.“

◆ Recepty bez rodného čísla

V Portugalsku nefunguje generická preskripcia ako u nás, ale klasická – uvedený liek, počet balení, dávkovanie. Prekvapujúce je, že na recepte môžu byť napísané dva lieky, ale dohromady len 4 kusy balení. „Recepty sú veľmi odlišné od našich, páčilo sa mi, že neuvádzajú rodné číslo pacienta, z ktorého sa dá zistiť dátum narodenia, je na nich meno, číslo poisťovne, adresa a telefónne číslo pacienta, meno

Portugalsko, známe svojimi moreplavcami, bohatou históriou a zmesou rôznych kultúr, minulý rok oslovilo dnes už absolventov FaF UK v Bratislave pracujúcich v Prahe, Mgr. Emíliu Ondrušovú a Mgr. Miroslava Janušku. Rozhodli sa pre prax v jeho hlavnom a zároveň najväčšom meste, Lisabon.

a telefónne číslo doktora. Pri určitých nezrovnalostiach tu teda fungovala rýchlejšia spätná väzba.“ Retaxovanie receptov je podobné ako u nás, zaujímavosťou však je, že členstvo v zdravotnej poisťovni závisí od druhu povolania, ktoré vykonávate. „Na základe povolania mali svoju poisťovňu zvlášť hasiči, zdravotníci, vojaci, učители a ďalšie druhy profesií.“ Veľmi bežnou je generická substitúcia. „Keď chcel pacient liek bez doplatku, bez problémov sa mu vyhovelo.“ V období, keď Emília bola v Lisabone, Portugalci ešte nemali degresívnu maržu, v súčasnosti však už na tento typ marže prešli a podľa jej kamarátky z lekárne, kde pracovala, im to spôsobuje problémy pri získavaní drahších liekov. „Podľa toho, čo mi napísala sa lekárnici boja, že im pacienti takéto lieky nekúpia.“








◆ Tehotenské testy priamo v lekární

Veľmi časté bolo, že si pacienti za poplatok prišli k lekárnikovi dať zmerať tlak, cholesterol či glukózu. „Okrem toho ma však prekvapilo, že tehotenské testy nepredávali na domáce použitie, ale ženy chodili s močom priamo do lekárne a v obálke dostali výsledok.“ Niekedy vraj bolo veľmi zaujímavé sledovať reakcie na to, čo sa v obálke skrývalo, no Emília je skôr za to, aby si žena mohla tieto chvíle vychutnať v pohodlí domova. „Je určite krajšie a lepšie byť v domácom prostredí, kde sa môžete radosť z výsledku alebo si aj poplakať.“ Zvláštnosťou väčšej portugalskej lekárne, kde pracoval jej priateľ Mirko, bola aj ďalšia ponuka služieb, ktoré podľa Emílie do lekárne nepatria – dermatologické poradenstvo, masáže lávovými kameňmi, akupunktúra. „Som zástankyňou starého názoru, kamenná lekáreň so skúseným, sčítaným a ochotným lekárnikom.“

◆ Nevyhovujúca siesta

Tak ako vo väčšine južných krajín, aj v portugalskej lekární je zo zákona povinná siesta od 13:00 do 15:00. „Kolegyňa prichádzala do lekárne na 9:00, počas siesty sa šla naobedovať domov a vrátila sa do práce, kde musela byť až do 19:00. Po príchode domov bol celý deň už za ňou. Lekárnikom táto povinná siesta moc nevyhovuje.“ Emília si aj s priateľom Lisabon vychutnala do sytosti. „V noci to tam žilo mladými ľuďmi, bolo krásne vnímať pohodu aj s ostatnými študentmi farmácie z rôznych kútov sveta. Stretli sme Poliakov, Američanov, Slovincov, Turkov, Francúzov i Čechov. Bola to určite výborná skúsenosť, získali sme kontakty a vytvorili si nové priateľstvá.“

Křížovka časopisu Lekárník a spoločnosti MEDITRADE

| Ladislav Hříň | hovoril to isté | hodí sa je vhodný |  | plochá morská ryba | severské mužské meno | české mužské meno |  | hlavné jedlo dňa | núť, naháňaj | sužovala, morila |  | žijú | 2. časť tajničky | doska | značka lyží |
|---|---|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|-------------------|---|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---|--|--------------------|---------------|------------------------|
| okresný výbor | | | húf, chumeľ koleso | | | | východ, po nemecky | | | | odstavča prasiatko, po česky | | | | |
| znášalo trest, trpelo | | | | | | | naša rieka oxid indnatý | | | | dúfal ťaví križenc | | | | |
| 3. časť tajničky | | | | | | | | | | | | grécke písmeno chcú, želajú si | | | |
| občerstvujúci nápoj | | | | | áno, po anglicky odpočívá | | | | ohrada (zastaralo) cestovný doklad | | | | | | |
| farba na vajčka | | | | základný číslovka hviezda Altair | | | | morský lúpežník molybdén | | | | | | malá rana | typ ruských lietadiel |
| Von unten | | | otec (hovorovo) 4. časť tajničky | | | | vlastnil | | | | čistá, rýdza | | | | |
| tinktúra na ošetrenie rán | | | | | | | bodavý hmyz | | | | mužské meno | | | | |
| prudký, hustý dážď | | | | | | | | | | | anglické meno Anny | | | | Tape punch |
|  | odroda hrozna | požívajú tekutinu rúcal, búral | | | | | | | | |  | skutok, čin alpský škriatok | | | |
| rozprávková bytosť | | | | | | | | | | | | dravý vták | | | |
| potápač | | | | živočích mužského pohlavia | | | | | | | | | | Čapkov román | ruská rybacia polievka |
| grécky boh lásky | | | | | | | | | | | | | | | |
| listnatý strom | | | | | | | | | | | | jeden zo zmyslov zlá žena, jazyčnica obaja | | | |
| poolamuj | | | | | Pomôcky: aľap, Anapa, Atair, bodéga | prehni dovnútra | časť noža | EČV Veľkého Krtiša | Pomôcky: dipól, Kanala, Ole | drevovláknitá doska liehovina | | | | | |
|  | obchodný dom | francúzsky člen predajňa lahôdok | | | skôr | | | | noha niektorých zvierat | | | | | biblická hora | náš karikatúra |
| dedina | | | | | kôrovec dĺžková miera, palec | | | | dom. meno Ireny laba, dlaba | | | | spojka zhrabúva | | |
| ruská rieka | | | | nástroj na mlátenie obec pri Galante | | | | pulz rascový likér | | | | zábava mrv, rozdrobuj | | | |
|  | základný tvar antény purpur (knižne) | | | | | | 1. časť tajničky babylonský boh neba | | | | | | | | |
| nevliala, nepriľiala | | | | | | | | | | papagáj hliník | | | | | |
| listnatý strom | | | | | čierno-morský prístav | | | | | | ochrana tovaru | | | | |
| citoslovce smiechu | | | | | mičal | | | | | | grécke písmeno | | | | |



Ak ste v auguste 2012 súťažili so spoločnosťou **Obra**, a text tajničky od vás bol **...antioxidantmi a omega nenasýtenými mastnými kyselinami**, postúpili ste do zrebovania. Darček- od spoločnosti **Obra** vyhrávajú: • **Kolektív lekárne Oliva**, Zlaté Moravce • **Danka Čierniková**, Radvanská lekáreň, Banská Bystrica • **Zuzana Salátová**, Lekáreň Lucka, Svit. Výhercom gratulujeme.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 25. 09. 2012. Možno to budete Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **Meditrade**. Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do zrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

Poradňa

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



■ **Radi by sme sa Vás opýtali ako najlepšie zareagovať, keď lekárňu navštívi pacient, ktorý svojim konaním a správaním je veľmi arogantný s veľmi vulgárnym slovníkom a verbálne útočí na personál lekárne.**

■ Je dôležité povedať, že emócie, aj tie veľmi negatívne sú u každého človeka neoddeliteľnou súčasťou správania. Líšime sa v tom, ako tieto emócie vnútorne prežívame. Niektorí klienti ich dokážu zvládať, iní zasa nie. Tento typ človeka sa vždy štartuje tzv. spúšťačom a je vnútorne veľmi labilný. Vy často nemusíte byť dôvodom jeho agresivity až nepríjemného vulgarizmu. Takýto človek sa hnevá na celý svet aj všetkých ľudí okolo. Jeho správanie je nevysspytateľné, pretože reaguje veľmi impulzívne, často akcia typu arogantného až hrubého správania hrozí aj možným napadnutím. Pre neverbalitu je charakteristické veľmi napnuté telo, sčervenanie tváre, napnutá mimika, ruky v päst útočne a vysoko pohybujuce sa od tela, prenesenie váhy hornej časti tela smerom k oponujúcemu. Vždy je dôležité, aby ste takémuto človeku neoponovali, nereagovali v komunikácii, keď je človek v afekte. Zachovajte rozvahu, pokoj, počkajte, ale nestrácajte sebaistotu. Neverbálne nesmiete dať klientovi najavo, že sa ho ustráchanie bojíte. Ak opadnú prvé nepríjemné emócie, môžete povedať: „*Vidím, že ste nahnevaný. Chápem Vás, možno by som sa na Vašom mieste nahneval tiež. Cítim sa však nepríjemne, ak hovoríte*

Vážení čitateľa Lekárníka,

opäť sa vám prihovárime z poradne, kde sme od vás obdržali niekoľko zaujímavých otázok. Sme veľmi radi, že vás dané témy zaujímajú a veríme, že naše rady prispejú k efektívnejšej komunikácii vás s klientom. Všetkým vám, ktorí nám zasielate tieto zaujímavé otázky veľmi pekne ďakujeme a budeme sa opäť v poradni tešiť na ďalšie.

hanlivé slová. Rád Vám poradím, čo by mohlo byť pre Vás najlepšie.“ Nereagujte na vulgarizmy, urážky, deštruktívnu kritiku. Tu je potrebné vždy prehliadať, inak vyhroťte konflikt a zákazník bude mať pocit výhry, že Vás nahneval.



■ **Pacienti sú veľmi zlostní kvôli neprimerane vysokým doplatkom za lieky. Platby sú čoraz vyššie. Ich neverbálne prejavy a slovné útoky vyjadrujú, že teraz budú z toho profitovať lekárne a lekárnici. Veď lekární je ako maku, lebo na tomto podnikaní sa veľmi dobre zarába. Prejavovanie empatie nám už nezaberá, neveria, že to človek myslí vážne. Aké slovné spojenia sú pre takto rozrušených ľudí najpriateľnejšie?**

■ Prejavovanie emócií a empatie v tomto prípade musí byť spojené s prehliadaním neoprávneného vyjadrovania sa klienta. Spôsob komunikácie je potrebné prispôsobiť a prevziať iniciatívu tak, ako keby ste vôbec narážky nevnímali. Môžete zareagovať nasledovne: „*Chápem Vaše rozhorčenie nad situáciou v zdravotníctve. (vyhnete sa kolízii o komentáre o lekárnikoch, ich platoch a pod., nakoľko ide o doplatky za lieky, nie Váš plat, ani zisky). Sme tu predovšetkým pre Vás, aby sme Vám poradili. Určite pre Vás nájdeme vhodný liek z čo najnižším doplatkom. Môžem Vám ponúknuť varianty s nižším doplatkom?*“. Dôležité pri tejto reakcii je odosobnenie sa od načrtnutej situácie, kde Vás klient chce vmanipulovať do konfliktu, resp. rozhovoru, ktorého víťazom by ste určite v konflikte neboli Vy. Opäť je potrebné zachovať si tvár, mimikou tváre a postojom dávať najavo svoju účasť a nepočúvať neoprávnenú kritiku. Nikdy sa nesnažte klientovi vysvetľovať, že Vy ste len zamestnancom lekárne, Vy aj tak z toho nič nemáte a pod. O takúto reakciu často klientovi ide len preto, že potrebuje svoju negatívnu emóciu a zlosť na niekoho presunúť. On mal problém oveľa skôr, než prišiel do Vašej lekárne, možno zlý deň, možno bolesti, možno skutočne nemá peniaze a pod.. Vy ste obchodníci, ktorým ide o zdravie pacienta a tak sa aj profesionálne snažte správať. Aj keď za cenu sebaovládania.. ■

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



PREDSTAVUJEME

novinky od NATURVITY

v sortimente UNIPHARMY, a.s.

ALLICOR ŠPECIÁL

- ◆ cesnakové tablety pre diabetikov 2. typu
- ◆ balenie 60 tabliet



■ Jedna tableta obsahuje:

sušený cesnak 150,0 mg, beta karotén (provitámín A) 2,0 mg, Vitamín C – kys. askorbová 30,0 mg, Bioflavonoidy z citrusových plodov 1,0 mg, Chróm 20,0 µg, Zinok 2,5 mg

■ Tablety ALLICORU ŠPECIÁL sú potiahnuté jemným filmom, ktorý odoláva žalúdočnému prostrediu a umožňuje uvoľňovanie účinných látok až v tenkom čreve. Tým je chránená citlivá žalúdočná sliznica, obmedzuje sa cesnakový pach vydychovaného vzduchu a dochádza k efektívnemu využitiu cesnaku.

BETAVID

- ◆ s očiarkou rostkovou
- ◆ balenie 60 tabliet



■ Jedna tableta obsahuje:

Extrakt z očiarky rostkovej 8:1100 mg, extrakt z čučoriedok 10 mg, extrakt z červeného vína 10 mg, beta karotén 6 mg.

■ Všetky účinné látky sú prírodného pôvodu vo forme extraktov.

■ Doplnok je určený ľuďom, ktorí preťažujú svoj zrak pri dlhodobej práci s počítačom, pri riadení automobilov alebo pri častom sledovaní televízie.

KOFEX

- ◆ na povzbudenie
- ◆ balenie 80 tabliet



■ Jedna tableta obsahuje:

Celkom 50 mg kofeínu, pochádzajúceho jednak z kofeínu čistého (40 mg), jednak z extraktu guarany (10 mg). Pre kofeín nie sú stanovené odporúčané denné dávky.

■ Dve tablety KOFEXU sa vyrovnajú obsahu kofeínu 7 až 10 g kávy. Požitý kofeín začína pôsobiť na organizmus približne za pol hodiny po dobu 5 hodín.

■ Doporučená dávka maximálne 5 tabliet denne.

HESPERUTIN

- ◆ balenie 60 tabliet



■ Jedna tableta obsahuje:

vitamín C 120 mg, rutin 12 mg, bioflavonoidy z citrusových plodov 12 mg

■ Bioflavonoidy prírodného pôvodu – rutin a komplex bioflavonoidov z citrusových plodov zvyrazňujú účinok neutrálnej formy vitamínu C, prispievajú k omladeniu krvných kapilár a zvyšujú ich pružnosť a priechodnosť.

VITAMÍN D₃

- ◆ 10 µg (400 I.U.)
- ◆ balenie 60 tabliet



■ Jedna tableta obsahuje:

Vitamín D 310 µg (400 I.U.)

■ Prítomnosť vitamínu D₃ je nevyhnutnou podmienkou pre príjem vápnika a fosforu z potravy, jeho transport do krvi a ďalšie využitie v tele.

Q₁₀ – FORTE

- ◆ balenie 60 tabliet



■ Jedna tableta obsahuje:

Koenzým Q₁₀ 30 mg, vitamín C 30 mg, komplex bioflavonoidov 3 mg + zinok (Zn) 3 mg

SELÉN - FORTE

- ◆ balenie 60 tabliet



■ Jedna tableta obsahuje:

Selén 50,0 µg a vitamín E 3,0 mg

NATUR
VITA
a.s.



Vyrába: NATURVITA, a.s., Veselá 227, 763 15 Slušovice, Česká republika
Dováža: HAPPY TRADE, spol. s r. o., M. M. Hodžu 10, 960 01 Zvolen,
www.happytrade.sk, tel.: 0907 686 880

Autor: Mgr. Ivana Murínová, Ing. Lívia Kerumová
Foto: archív redakcie a nemocnice Handlová

STARNUTIE nie je choroba



Koncom júla Nemocnica Handlová – 2. súkromná nemocnica a. s., člen skupiny Unipharma, otvorila vo svojich priestoroch Senior centrum svätej Kataríny, n. o. S jej riaditeľom, Mgr. Ivanom Gašparovičom sme sa stretli, aby nám poskytol viac informácií o zrode centra a o službách, ktoré pacientom poskytuje.

„Myšlienkou vytvoriť senior centrum sme sa zaoberali už dlhšiu dobu, no vrátili sme sa k nej až koncom minulého roka. Hlavné dôvody pre vznik centra boli dva – vhodné voľné priestory nemocnice a sťažená situácia pre rodinných príslušníkov postarať sa o pacientov, ktorí ležali na oddelení dlhodobo chorých ako samoplatcovia a blokovali tak lôžka určené pre tých, ktorým liečbu hradila zdravotná poisťovňa.“ Navyše, v Handlovej a jej okolí podobné zariadenie ne nájdete, najbližšie až v Nitrianskom Rudne, kde je Domov sociálnych služieb. Pomoc od rodinných príslušníkov si veľakrát vyžaduje veľkú dávku trpezlivosti na oboch stranách. Ak trpezlivosť pretečie, môže dôjsť ku konfliktom, o ktoré predsa nikto nestojí. Starší ľudia majú často pocit, že sú mladším na tarču, cítia sa osamelí, zbytoční, majú chuť vykonávať svoje záľuby a žiť svoj život, viac by im vyhovoval kontakt s rovesníkmi, ktorí majú rovnaké potreby, starosti



i radosti a podobné životné skúsenosti. „Pre zabezpečenie ich potrieb je im v našom senior centre 24 hodín denne k dispozícii personál pozostávajúci zo siedmich opatrovateliek, pričom ošetrovateľskú starostlivosť garantuje vedúca zdravotná sestra a sociálnu starostlivosť sociálna pracovníčka.“ Stáleho lekára centrum nemá, avšak jedenkrát do týždňa sem chodí na vizity nemocničný lekár. V prípade zdravotnej komplikácie nie je problém pacienta preložiť do potrebného nemocničného oddelenia.

Priestor aj na voľný čas

„Klienti sa tu necítia ako odrezaní od sveta, máme tu pre nich zabezpečené vzdelávacie aj voľnočasové aktivity ako čítanie kníh, počúvanie hudby, kreslenie, liturgie, plánujeme zaviesť aj ručné práce, napríklad ak bude záujem, aj okopávanie v záhradke a postupne pacientov rehabilitačná sestra naučí cviky, ktoré budú môcť vykonávať bez nej, len pod dohľadom ošetrovatelky.“ Okrem voľnočasových aktivít centrum poskytuje komplexné sociálne služby, ako bývanie, stravovanie, zaopatrenie, doliečovanie, rehabilitácie, aj spomínanú ošetrovateľskú starostlivosť, sociálne poradenstvo, upratovanie, pranie, žehlenie, údržbu bielizne a šatstva. „Každý pacient má k dispozícii lôžko, skriňu, nočný stolík s lampičkou, stôl a stoličku. Ubytovanie je rozdelené podľa úrovne na nízky, stredný alebo vysoký štandard. Izby sú vybavené jednou alebo dvomi lôžkami, so štandardným vybavením, vrátane umývadla a televízie. Dohromady je tu 18 miest, pričom okrem dlhodobej starostlivosti poskytujeme aj krátkodobú starostlivosť.“ Opatrovateľská starostlivosť zahŕňa výživu, hygienickú starostlivosť, sledovanie fyziologických funkcií, mobilizáciu seniora, kontakt a komunikáciu so seniorom, starostlivosť o odev, o vyprázdňovanie, oddych, spánok a o bezpečie vlastného prostredia a sebaopateru. „Sprostredkovávame výživu rôzneho druhu, okrem racionálnej stravy aj diabetickú a bezlepkovú.“ Väčšia pacientov, ktorí sa momentálne v centre nachádzajú, je imobilných, no mobilných klientov je tiež možné sem umiestniť. „Ak je pacient mobilný, môže sa na priepustku ísť poprechádzať do mesta či do prírody, nenútime ho, aby zostal zavretý vnútri.“

Kritériá prijatia do senior centra

Výhodami centra je najmä to, že seniori sú pod jednou strechou spolu a môžu sa pri rôznych aktivitách viac spoznať, získať si nových priateľov, ktorí sa im vekovo približujú, podeliť sa s nimi o svoje problémy, vyrozprávať svoj životný príbeh. Podmienkami



prijatia do zariadenia z VÚC sú: vstupná lekárska prehliadka u ošetrojúceho lekára, právoplatné rozhodnutie o odkázanosti žiadateľa na sociálnu službu – stupeň V. alebo VI., vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa, potvrdenie o príjme žiadateľa za posledných 12 mesiacov, doklad o majetku žiadateľa, právoplatný rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony a určenie opatrovníka. Pokiaľ ide o žiadateľa – samoplatcu: vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti žiadateľa, právoplatný rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony a určenie opatrovníka. Po splnení kritérií pacientov privítajú okrem príjmového personálu aj priestory, ktoré tvorí príjmová ambulancia, ošetrovňa, rehabilitačná miestnosť, jedáleň/spoločenská miestnosť a kuchyňa. „Tieto zrekonštruované priestory by sa mali v budúcnosti rozšíriť o 15 miest, pretože máme v nemocnici k dispozícii ešte ďalšiu voľnú plochu, ktorá by pre ne bola ideálna.“

Z akých zdrojov má byť centrum financované?

„Z verejných zdrojov, teda štátneho príspevku, z úhrad občanov, z vlastnej činnosti, z príspevkov a darov a grantov.“ Otvorenie prebehlo úspešne, po propagácii centra sa začali ozývať noví záujemcovia. „Centrum plánujeme spropagovať aj v regionálnych novinách, no najlepšia reklama je predsa len dobré meno, ktoré si vytvoríme vďaka našim ľuďom, na ktorých to všetko stojí. Pokiaľ funguje dobrá tímová práca, bude fungovať aj centrum.“

A aké je osobné želanie Mgr. Ivana Gašparoviča?

„Pred dvomi rokmi som sem nastúpil z dôvodu, že som Handlovčan a mal som záujem o to, aby táto nemocnica vôbec existovala a fungovala. Robím všetko pre to, aby všetky jej zariadenia napredovali a my, aby sme boli prospešní pre pacientov a klientov, pretože ich spokojnosť je pre nás najdôležitejšia.“



Autorka: Mgr. Ivana Murínová

Foto: autorka

Lekáreň Sv. Kataríny, Handlová

STOP sietiam lekárni

PharmDr. Monike Bahnovej sa pred rokom a pol podarilo otvoriť vlastnú lekáreň, ktorej názov, **Sv. Katarína**, sa má spájať s patrónkou mesta Handlová. K farmácii sa mladá lekárnička dostala už počas strednej školy, v Banskej Bystrici vyštudovala odbor farmaceutický laborant a jej kroky ďalej viedli k štúdiu na FaF UK v Bratislave.



? Pani doktorka, priblížte nám svoju doterajšiu profesijnú kariéru.

Prvé roky po škole som pracovala vo farmaceutických firmách. Bola to dobrá škola života, no cítila som, že sa k táre musím vrátiť. Zamestnala som sa v lekárni vo Zvolene, na železničnej poliklinike, kde som pracovala takmer štyri roky. Keby ju nekúpila sieť, možno by som tam zostala aj naďalej. Pracovať v lekárni, kde máte za sebou police ako v obchodnom dome, to nebolo pre mňa. S pomocou rodiny sa mi nakoniec podarilo otvoriť vlastnú lekáreň a aj s mojou kolegyňou, farmaceutickou laborantkou Dagmar Turčanovou sa snažíme pacientom vychádzať v ústrety, aj keď nie vždy sa to dá.

? Ako ste dospeli k rozhodnutiu študovať farmáciu? Čo bolo tým prvotným impulzom?

Viete čo, ani sama neviem. Ja som pôvodne chcela ísť robiť niečo so zvieratami, ale otec mi povedal, že veterinária nie je práca pre ženy. Nakoniec som sa rozhodla, že chcem ísť robiť laborantku do lekárne, ten prvý impulz neviem, no táto práca ma naplňuje a baví.

? Práca Vás síce baví, ale musíte sa stále prispôbovať legislatívnym zmenám. Aký máte názor na súčasné slovenské zákonodarstvo?

Určite treba zmeniť zákon, ktorý je v súčasnosti platný. Hlavné kategorizácie sú neúnosné, človek aby preceňoval a sledoval ceny, ktoré sa stále menia. Je to zlé aj vzhľadom na pacientov.

U nás nie je taký problém, my sme malé mesto, takže pacient je ochotný sa pre lieky vrátiť, ale neviem si predstaviť, ako fungujú lekárne vo veľkých mestách.

? Siete vytvorili nový model lekárni, myslíte si, že je lekárnik ako fyzická osoba konkurencieschopný?

Taký menší lekárnik ako som ja asi veľmi nie je. Nikdy nebudeme schopní im rovnocenne konkurovať, aj keď Unipharm nám v tomto veľmi pomáha, za čo som veľmi vďačná. Viete, ja nie som vôbec za tieto vernostné kartičky, pacient aj tak zabúda, kam ich založil. Radšej budem mať ceny prijateľné pre každého, aby boli všetci spokojní, nebudem ich zbytočne zvyšovať. Čo sa týka motivovania pacienta, mal by byť spokojný s tým, ako sa k nemu správate a nemalo by to byť len o zľave. Tie ceny sú nakoniec aj tak rovnaké, no obyčajný lekárnik si nemôže dovoliť robiť zľavové aktivity. A neviem ani prečo by to mal robiť, veď to nie je potom o lekárstve. Myslím si, že tam ide len o zisk, ktorý nakoniec ani neskončí na Slovensku. Navyše, niektoré kolegyne zo sieťových lekární sa správajú k pacientom ako keby stáli za pásom, vybaví rýchlo jedného a potom ďalšieho a takto to pokračuje. Zamestnaní sa samozrejme ponáhľajú, ale na dôchodcov si treba nájsť čas, radi sa porozprávajú, zapamätajú si, že ste sa im venovali a prídu znova.

? Nie je rizikom vernostných systémov aj to, že pacient zvyšuje príjem liekov?

Určite. Vidím to u našich pacientov, pýtajú sa, či u nás



Zmenili sa pacienti? Nepovažujú lekárniku skôr za výdajcu liekov ako by sa s ním mali poradiť o ich užívaní?

Áno, myslím si, že to je spôsobené aj legislatívou. Veria len tomu, čo povie doktor, my sme pre nich ako predavači. Keď im napríklad vysvetľujem, že je náhradný liek a ten, čo majú na recepte sa nedá objednať, neveria mi a radšej sa idú spýtať lekára. Ja im hovorím, že im nemôžem dať iný liek, len s tou istou účinnou látkou, takou istou silou aj počtom tabliet, nemôžem to zmeniť ako si zmyslím. Nie, oni sa musia poradiť pána doktora. Nájdu sa aj takí, čo prídu s tým, že chcú liek na lekárske predpis, ale nechce sa im čakať u lekára, tak nech im to predáme. To zas viem, že sieťovky si nedovolia predáť liek bez lekárskeho predpisu, ale niektorí lekárnici to normálne robia. Keď to nepredám, pacienti povedia, že pôjdu inde a tam im to predajú. Také lieky by nemali sami len tak užívať, lieky treba obmieňať, ale oni prídu a chcú len ten jeden liek, pretože im vraj robí najlepšie a naše rady neberú vôbec do úvahy. Potom sa tu s nimi musím hádať. Nemôžem si nechať diktovať ako oni chcú, veď som za to, čo im vydám zodpovedná. Ľudia sa zmenili, kedysi mali väčšiu úctu k nášmu povolaniu.



Ako teda vidíte budúcnosť Vašej profesie a lekárenstva všeobecne?

Dúfam, že budú odsúhlasené zmeny, ktoré SLeK navrhuje. Vo väčších mestách je veľmi veľa lekární, ich počet by sa mal obmedziť, hlavne keď sú jedna vedľa druhej. Ako ďalšie, lekárnik by mal byť majiteľom lekárne aj ju prevádzkovať, vždy je to lepší spôsob ako by ju mali viesť laici. Mali by sa obmedziť sieťové lekárne a konkurencieschopnosť by mala byť adekvátna. To sa však musí zmeniť zákon. Lekáreň nie je obchod, zodpovedáme za zdravie pacienta, takisto ako lekár na ambulancii. Pacienti si to tiež musia uvedomiť. Nikdy to nebude ideálne, ale teraz je to len v prospech veľkých sieťových lekární a malá lekáreň prežíva ako sa dá. Každú chvíľu sa musíme prispôbovať novým zmenám. Následkom nich niektorí kolegovia pustia lekárne sieťovke a idú radšej robiť ako zamestnanci, pretože to sa im oplatí viac.



neplatia vernostné kartičky. Keď im poviem, že nie, idú do inej lekárne, kde nakúpia viac ako u nás, ale zbytočne. Potom prídu k nám, my pozeráme na tie preexpirované balenia a chytáme sa za hlavu, prečo ich nevyužívali. Väčšinou ide o lieky ako napríklad probiotiká. Nakúpia, ale nestihnú užiť. Takže možno sú aj tie doplatky za lieky pre týchto ľudí v niečom užitočné. Máme aj takých, ktorí prídu, že pán doktor im predpísal toľko a toľko, ale oni to nestihnú využívať. Sami povedia, že im stačí jedno balenie, nepotrebujú tri. A možno je to aj kvôli peniazom, radšej si pôjdu o mesiac zase k lekárovi dať lieky predpísať, len aby nemuseli miňať toľko peňazí.



Dost bolo legislatívy, zakončíme náš rozhovor odľahčene. Máte pri svojej práci čas aj na rodinu a svoje koníčky?

Nie som zas otrok práce, baviť ma to baví, ale človek si musí aj oddýchnuť a nabrať energiu, najmä keď robíte s ľuďmi. Občas sa stane, že si vezmem robotu domov a kontrolujem recepty, ale to je možno dvakrát do mesiaca. Rada relaxujem pri televízore alebo dobrej knihe, chodím plávať, v zime lyžovať, keď sa dá, tak aj cestujem. Teraz v lete si užívam kosenie v záhrade medzi dozrievajúcimi černicami. Nemusím rozprávať, užívam si ticho a pokoj a na druhý deň sa môžem zase naštartovať a rozprávať sa s našimi pacientmi.

Plastická a estetická chirurgia

Od 1. 11. 2012

predstavujeme Vám novú službu pre pacientky nášho neštátneho zariadenia, ktorá sa bude realizovať na oddelení jednodňovej chirurgie s najväčším stupňom diskretnosti

Vykonávame

- zväčšovanie prsníkov - silikónové implantáty
- podvihnutie, zmenšovanie prsníkov
- korekciu očných viečok
- operácie odstávajúcich ušnic
 - zväčšenie pier
- face lift - napnutie tváre alebo jej častí
- liposukciu - úprava ramien a stehien
- odstraňovanie kožných lézií (znamienok)
- úprava poklesnutého pozadia a ostatné

Nemocnica Bánovce
ponúka nové služby:

Objednávky
na konzultačné
vyšetrenia:

Mgr. Erika Mišiaková

námestníčka riaditeľa pre ošetrovatel'stvo
Telefón: 038 / 762 43 67, 0915 693 991
E-mail: misiakova@nemocnicabn.sk

Mgr. Andrea Kusá

telefón: 0915 041 696

MUDr. Csaba Toth

je garanciou kvalitnej spolupráce. Jeho lekárska prax sa viaže na niekoľko ďalších neštátnych medicínskych zariadení, ktoré sa zameriavajú na plastickú a estetickú chirurgiu.

Tu nás nájdete:

NEMOCNICA Bánovce - 3. súkromná nemocnica s.r.o.
Hviezdoslavova 23/3, 957 01 Bánovce nad Bebravou



Prof. RNDr. Luděk BENEŠ, DrSc.

Honorables,
vážený pán profesor,

milý Luděk, dovoľ nám,
aby sme sa i my pripojili
k tým, čo Ti po tieto dni chcú

srdečne zablahoželať k Tvojim 75 narodeninám.

Slovenská farmaceutická spoločnosť, v ktorej si bol zvolený za jej Čestného člena, vysoko pozitívne oceňuje Tvoju rozsiahlu koncepčnú a systematickú výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a organizátorskú činnosť, ktorú si vykonal na Katedre farmaceutickej chémie FaF UK, Ústave farmakológie CFV SAV Bratislava, Ústave chemických liečiv FaF VFU Brno a na pracoviskách, na ktorých si pôsobil. Vážime si a vysoko oceňujeme to, že si svojimi aktivitami prispel k modernizácii výučby farmaceutickej chémie ako profilovej disciplíny farmaceutického štúdia zameraného najmä smerom na rozpracovanie jej molekulových aspektov objasňovania vzťahu medzi chemickou štruktúrou, fyzikálno-chemickými vlastnosťami a biologickým účinkom. Tvoja

vedecko-výskumná práca orientovaná na chémiu bázičkových karbamátov, štúdium liečiv stabilizujúcich biologické membrány, stereochemických faktorov ovplyvňujúcich aktivitu liečiv, lokálnych anestetík, antiarytmik, beta adrenolytik, môže slúžiť ako príklad cieľavedomého a úspešného vývoja a výskumu chemických liečiv. Výsledky z týchto štúdií asi najlepšie dokumentuje skutočnosť, že Tebe i kolektívu Tvojich spolupracovníkov bola udelená v roku 1987 Štátna cena. S obdivom oceňujeme i to, že svoje osobnostné kvality si dokázal aj v športe, kde v kanoistike – vodnom slalome si sa stal Majstrom sveta a 12 krát Majstrom ČSSR.

Vážený pán profesor, dovoľ mi za širokú farmaceutickú a chemickú komunitu Ti popriať predovšetkým pevné zdravie, pohodu a radosť z dobre vykonanej práce.

S priateľským pozdravom.

Dr. h. c., Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
Prezident Slovenskej farmaceutickej
spoločnosti, Bratislava

- Slovenská lekárska spoločnosť ■ Slovenská farmaceutická spoločnosť ■ Lekárnická sekcia, Sekcia klinickej farmácie ■ Slovenská lekárnická komora ■ Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava ■

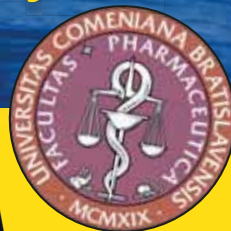
- Generálny partner edukačného projektu – TEVA ■ Hlavný partner – SANOFI -AVENTIS - ZENTIVA ■

XXXVIII. lekárnické dni a XXI. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej

venované 60. výročiu založenia
Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského

13. – 15. september 2012

Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, BRATISLAVA



TÉMY ODBORNÉHO PODUJATIA:

- Infekčné ochorenia, ich prevencia a terapia ■ Legislatívne zmeny v lekárenstve ■ Lekárska prax študentov FaF UK ■ Stavovská organizácia a vzdelávanie lekárníkov ■

Organizačný výbor

za Lekárnickú sekciu SFS

- doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
- PharmDr. Lucia Masaryková
- PharmDr. Lucia Čerňušková, CSc.
- PharmDr. Peter Stanko
- PharmDr. Jana Minichová, MBA
- PharmDr. Tatiana Geročová, PhD.

za Sekciu klinickej farmácie SFS:

- PharmDr. Vlasta Kákošová
- PharmDr. Blažena Cagaňová, PhD.
- PharmDr. Mária Göbőová
- PharmDr. Silvia Plačková, PhD., MPH
- doc. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.

♥ Kardiovaskulárne ochorenia predstavujú spolu s nádorovými najčastejšiu príčinu chorobnosti a úmrtnosti v civilizovanom, tzv. „západnom“ svete. Neexistuje univerzálny spôsob alebo odporúčenie, ako im zabrániť, existujú však možnosti, ako ich alarmujúci výskyt obmedziť alebo minimálne presunúť ich výskyt do vyšších vekových skupín s menším dopadom na ekonomicky aktívnu populáciu.

Ako predchádzať kardiovaskulárnym ochoreniam



MUDr. Roman Margóczy
lekár

Oddelenia koronárnej jednotky
Stredoslovenského ústavu srdcových
a cievnych chorôb, a. s. v Banskej Bystrici

Príčin kardiovaskulárných ochorení je niekoľko (multi-faktoriálna etiológia), niektoré z nich nie je možné ovplyvniť, iné zase áno. Je všeobecne známe, že výskyt kardiovaskulárných ochorení stúpa s vekom, v ekonomicky aktívnej populácii postihuje skôr mužov, a to zhruba až o dekádu skôr, a výskyt je častejší vtedy, ak sa tieto ochorenia vyskytli už aj u prvostupňových príbuzných konkrétneho jedinca (pacienta). Tieto faktory, teda pohlavie, vek a rodinnú predispozíciu, nevieme ovplyvniť. Existujú však aj iné príčiny kardiovaskulárných ochorení, ktoré sú liečiteľné, modifikovateľné, dokonca aj odstrániteľné.

Tu by mala smerovať naša snaha, ak máme **záujem urobiť niečo pre svoje zdravie**. Zaradujeme sem zlozvyky, ako sú fajčenie, nestriedma konzumácia alkoholu, nezdravé stravovacie návyky smerujúce k nadmernej hmotnosti a obezite, neliečenie alebo nedostatočné liečenie sprievodných ochorení, ktorými sú vysoký krvný tlak, zvýšená koncentrácia cholesterolu a triacylglycerolov v krvi, ochorenia obličiek, cukrovka. Nemenej dôležitou príčinou je aj fyzická inaktivita, svoju úlohu zohráva aj dlhodobý psychický stres. **Ovplyvnením týchto faktorov môžeme aspoň sčasti znížiť výskyt kardiovaskulárných ochorení.**

Ako je na tom vaše srdce?

Dobrou pomôckou je pre nás **VZOREC ZDRAVIA**. Odporúčania pre zdravý život je možné vyjadriť číselnou kombináciou:

0 • 30 • 5 • 120/80 • 70 • 80/94

- 01 **Nula na začiatku znamená počet vyfajčených cigariet**, absolútnou prioritou je teda zanechanie fajčenia. Táto priorita je vyjadrená hneď na začiatku vzorca.
- 02 **Hodnota 30 predstavuje počet minút, ktoré by sme denne mali venovať fyzickej aktivite**. Touto aktivitou pritom môže byť aj rýchla chôdza alebo chôdza hore schodmi namiesto použitia výťahu tak, aby sa naša pulzová frekvencia a počet dychov počas aktivity mierne zrýchlili.
- 03 **Tretím číslom v poradí je 5, čo by mala byť horná hodnota koncentrácie celkového cholesterolu v krvi**, ideálne by bolo, aby bola výrazne nižšia, hlavne

vtedy, ak máme viacero rizikových faktorov alebo sme už nejaké problémy so srdcom prekonali.

04 **120/80 reprezentuje ideálny normálny tlak krvi**, rozhodne by však nemal prekročiť tzv. hornú normálnu hodnotu je 140/90, ktorá je ešte stále akceptovateľná, pretože v reálnom živote asi len 25 – 30% pacientov liečených na artériovú hypertenziu dosahuje „cieľové“ hodnoty odporúčané kardiologickými a hypertenziologickými spoločnosťami. Práve pre túto skutočnosť bolo toto kritérium v ostatnom čase zmiernené.

05 **Číslo 70 chápeme ako horný limit pulzovej frekvencie v klude**, jeho dlhodobé prekročovanie znamená zvýšené riziko kardiovaskulárnych ochorení a úmrtí. Bez liekov na to určených ju vieme pozitívne ovplyvniť práve fyzickou aktivitou. Laicky povedané, čím pomalšie srdce bije, tým dlhšie vydrží. Jedným dychom však treba dodať, že existuje aj dolná hranica, ktorá je u jednotlivých jedincov značne individuálna, veľmi dobre trénovaní vytrvalostní športovci bez akýchkoľvek problémov zvládajú kludovú frekvenciu 50 aj menej úderov za minútu. U pacientov liečených na ochorenie srdca môže nápadne pomalá frekvencia srdca signalizovať vážnejší problém, preto je v takomto prípade nutná konzultácia s lekárom.

06 **80 resp. 94 sú hranice pre obvod pásu u žien resp. mužov** oddeľujúce normálne hodnoty a tzv. abdominálny (centrálny, brušný) typ obezity. Tento ukazovateľ presnejšie identifikuje riziko kardiovaskulárnych ochorení oproti indexu telesnej hmotnosti BMI (body mass index), ktorý si vieme vypočítať ako pomer telesnej hmotnosti v kilogramoch a druhej mocniny telesnej výšky v metroch.

Ak teda spĺňate kritériá „vzorca zdravia“, Vaše šance na dlhý a kvalitný život sú určite vyššie ako v priemernej populácii na Slovensku. Nie sú určite absolútnou zárukou, nakoľko jeho jednotlivé komponenty predstavujú len ovplyvniteľné faktory kardiovaskulárnych ochorení, ako už bolo spomenuté v úvode článku. Rozhodne to však neznamená, že by ste sa mali vzdať svojho úsilia aspoň o priblíženie sa k tomuto „ideálu“. K tomu Vám veľa vytrvalosti praje autor:

MUDr. Roman Margóczy



inzercia

kompava
Staráme sa o Vaše zdravie....

Premium L-Carnosine

- ANTI-AGING
- ANTI-OXIDANT
- ANTI-GLYKÁTOR

- 3-násobný silný antioxidant
- spomaľuje starnutie buniek a tvorbu vrások
- zlepšuje prekrvenie mozgu a tým aj pamäť
- zvyšuje silu srdca a svalov
- prináša chuť do života a vitalitu

Premium L-Carnosine - je prípravok zložený len zo 100% prírodných látok, ktoré sa v organizme produkujú avšak vekom, vonkajšími i vnútornými vplyvmi sa ich koncentrácia neustále znižuje. Telo si ich nedokáže vyrobiť toľko, koľko potrebuje a tak sa prejavuje ich nedostatok starnutím, poklesom energie, svalovou bolesťou a vznikom rôznych ochorení.

Prípravok je vhodný pre:

ŠPORTOVCOV NEŠPORTOVCOV STARŠIU GENERÁCIU

www.kompava.sk

MUDr. Eva
Siracká, DrSc.
Liga proti rakovine



Pomoc onkologickým pacientom

Psychosociálna onkológia

Foto: archív
Ligy proti rakovine



Na základe informácií o nových smeroch v starostlivosti o onkologického pacienta sa Liga proti rakovine rozhodla propagovať a uviesť do života program psychosociálnej onkológie. Ide o disciplínu, ktorá sa zaoberá širokým spektrom rôznych tém, týkajúcich sa pôsobenia psychických a sociálnych vplyvov a okolností na vznik, priebeh choroby a kvalitu života postihnutých rakovinou.

Z našich doterajších poznatkov získaných z množstva rozhovorov s ľuďmi, ktorých táto choroba postihla, sme mali možnosť zistiť, koľko problémov vstupuje do ich života od prvého dňa diagnózy. Súčasne sme sa mohli presvedčiť, že tejto oblasti sa doteraz nevenovala patričná pozornosť a tak sa mnohé problémy, ktoré nepriaznivo zasahujú do kvality života neriešili, čo môže mať aj negatívny dopad na celkový priebeh choroby. Pacienti často hovoria, že nemajú potrebné informácie o možnostiach riešenia svojich vážnych problémov, nemajú dostatok podpory ani zo strany rodiny, nevedia, ako sa vyrovnáť s negatívnymi pocitmi, nevedia sa zorientovať vo finančných otázkach o rôznych sociálnych nárokoch, chýba im poradenstvo pri práceneschopnosti, pri návrate do práce praktické rady, ako si napríklad v mnohých veciach pomáhať, a ďalšie problémy, či už rodinné, sexuálne, spoločenské.

Dnes už nestačí starať sa iba o liečbu pacienta, ktorú vykonávajú medicínski odborníci, musí ísť súbežne o poskytovanie služieb odborníkov špecializovaných v psychologických či sociálnych otázkach, či už počas liečby v nemocnici, alebo po jej ukončení, čo je zatiaľ vzácnym javom. Takúto službu majú vo svete zatiaľ iba veľmi dobre vybavené moderné onkologické ústavy.

I preto sa Liga proti rakovine rozhodla spustiť projekt psychosociálnej intervencie určený nielen onkologickým pacientom na lôžkových, onkologických oddeleniach nemocníc, ale i priamo v ambulanciách. Liga proti rakovine a s ňou spolupracujúci psychológovia sa snažia takto preniesť psychosociálnu pomoc pacientovi priamo do nemocníc, na miesto, kde najviac bojuje s chorobou i sebou samým. Komunikáciou s pacientom a starostlivosťou o jeho psychickú stránku pomáhajú zlepšiť komunikáciu

lekár – pacient, čím aj samotným lekárom výrazne pomáhajú pri liečbe pacientov. Na Slovensku je ešte veľa ľudí, ktorí majú predsudky navštíviť psychológa a tak sa často so svojimi problémami „pasujú sami“. Našou snahou je zlepšiť psychický stav pacienta a počúvať, čo pri liečbe potrebuje. Medzi najčastejšie problémy, ktoré pomáha psychológ pacientovi riešiť patria:

- strach z choroby, bolesti, smrti,
- vplyv chemoterapie na fyzický zjav, komplexy menejcennosti,
- akým spôsobom podporiť rodinných príslušníkov, ktorí sa boja o pacienta,
- vzťahové problémy s partnerom,
- priority v živote, hierarchia hodnôt,
- duchovné potreby a otázky viery,
- pocity bezmocnosti a nespravodlivosti („Prečo práve ja?!“)
- dilemu, či sa zdôverovať so svojimi úzkosťami najbližším, alebo ich tým iba zbytočne frustrujeme?

Psychológovia pôsobiaci v nemocniciach poskytujú psychosociálnu pomoc a podporu hospitalizovaným onkologickým pacientom v rozsahu 4 – 6 hodín týždenne. Ide o krízovú intervenciu, odbornú individuálnu terapiu priamo pacientom, ale aj ich rodinným príslušníkom. Psychológovia navštevujú pacientov priamo na oddelení, kde mapujú ich potreby. **Psychológovia pôsobiaci vo svojich ambulanciách** poskytujú onkologickým pacientom a ich blízkym poradenstvo vo forme individuálnej a skupinovej terapie. Majú pre nich vyhradený čas v rozsahu 2 hodiny týždenne, na sedenie sa treba nahlásiť prostredníctvom mailu alebo telefonicky. Psychológovia pôsobia zatiaľ v 15 mestách, pričom snahou Ligy proti rakovine je ich počet postupne rozširovať.

Psychológovia pôsobiaci mimo nemocníc:

- ◆ **Banská Bystrica** – PhDr. Zita Kochaníková, 048/412 5709; Mgr. Tatiana Sabová, 0908 322 177
- ◆ **Bratislava** – PhDr. Andrea Križanová, 0911 272 029; Mgr. Zuzana Alakšová, 0908 322 177
- ◆ **Košice** – PhDr. Ingrid Šefčíková, 0905 523 068
- ◆ **Lučenec** – PhDr. Katarína Kropáčová, 0908 378 637
- ◆ **Martin** – Mgr. Zuzana Tomášková, 0904 102 211
- ◆ **Nitra** – Mgr. Alena Madlena Rjabininová, 0905 383 203
- ◆ **Nové Zámky** – PhDr. Andrea Nagyová, 0915 284 040
- ◆ **Pezinok** – Mgr. Klaudia Trojanová, 033/6412 267
- ◆ **Skalica** – Mgr. Jana Kyselíková, 034/6513 051
- ◆ **Vyhne** – Mgr. Viera Filipová, 0908 907 585
- ◆ **Trebišov** – PhDr. Valéria Hudáková, 0907 913 194
- ◆ **Trenčín** – Mrg. Lenka Svetlíková, 0904 958 992; Mrg. Teraza Hrušovská, 0949 331 197; PhDr. Oľga Švančarová
- ◆ **Prešov** – Mgr. Katarína Lanščáková, 0944 213 514

Sociálne otázky pacientov pomáha riešiť sociálna sestra, ktorá pôsobí v Onkologickom ústave Sv. Alžbety a rovnako je pacientom z iných kútov Slovenska dostupná na Linke pomoci Ligy proti rakovine. Tento moderný a veľmi požadovaný prístup zatiaľ nie je na žiaducej úrovni, ale niektoré modely sa na Slovensku slubne rozvíjajú vďaka iniciatíve Ligy proti rakovine. Snaha vytvoriť sieť týchto psychosociálnych služieb naznačuje, že táto cesta je nádejná a prvé úspechy sme zaznamenali na niektorých onkologických pracoviskách, kde Liga proti rakovine tieto služby pomohla zaviesť.

Psychológovia pôsobiaci priamo v nemocniciach:

- ◆ **FNSP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica** – Mgr. Tatiana Sabová, 0908 322 177
- ◆ **NsP Liptovský Mikuláš** – PhDr. Alexandra Živčic, 0948 134 213
- ◆ **FN Nitra** – Mgr. Alena Madlena Rjabininová, 0905 383 203
- ◆ **FNSP Nové Zámky** – PhDr. Andrea Nagyová, 0915 284 040
- ◆ **FNSP J. A. Reimana Prešov** – Mgr. Katarína Lanščáková, 0944 213 514
- ◆ **NsP Trebišov** – PhDr. Valéria Hudáková, 0907 913 194
- ◆ **FN Trnava** – PhDr. Andrea Križanová, 0911 272 029; PhDr. Mária Vopátová, 0907 786 297
- ◆ **OUSA Bratislava** – PhDr. Andrea Križanová, 0911 272 029; Mgr. Lucia Alakšová, 0915 866 244
- ◆ **FN Trenčín** – Mgr. Lenka Svetlíková, 0904 958 992; Mgr. Tereza Hrušovská, 0949 331 197; PhDr. Oľga Švančarová



Projekt psychosociálnej pomoci hradí v plnej výške Liga proti rakovine zo Dňa narcisov i asig-nácie 2% dane z príjmu FO a PO a tieto služby sú pre pacientov a ich blízkych bezplatné.

inzercia



3M SPOFAPLAST® Textilná kusová náplast'

SPOFA PLAST
3M

- Hypoalergénna
- Elastický textilný povrch
- Vysoko absorpčný vankúšik
- Telová farba
- Silno lepiaca, trvanlivá, odolná
- Vhodná pre normálne citlivú pokožku
- Na ošetrovanie drobných poranení, odrenín či otlakov

Nová a lepšia



Prednosti a výhody:

- Centrálne umiestnený vankúšik na ochranu rany pred znečistením

Karlova Univerzita je najstaršia v strednej Európe. Založená bola 7. apríla 1348 v Prahe českým a rímskym kráľom Karlom IV. →

V spoločnosti 19. storočia zaujímali muži i ženy rozdielne poslania. Muži predstavovali sféru verejnú a ženy súkromnú. Vychádzali tzv. vedecké štúdie, o tom, že: „ak ženy začnú študovať na univerzitách, budú poškodené ich reprodukčné schopnosti.“

Snahy o emancipáciu žien a prístup k vzdelaniu narážali na nesúhlas mnohých mužov. A hoci sa niekoľkým ženám podarilo vyštudovať na zahraničných univerzitách, doma im ich diplom jednoducho neuznali. Napriek mnohým ťažkostiam však už bolo jasné, že otázka tzv. pripustenia žien do farmácie nastúpila na poslednú fázu k víťaznému koncu.

ŽENY A UNIVERZITNÉ ŠTÚDIUM



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach



* Zaujímavá situácia bola vo Viedni, kde sa kategoricky stavali proti ženskému štúdiu medicíny, avšak proti prístupu k lekárnictvu námietok nebolo. Prvou magistrou farmácie sa 24. júla 1905 na univerzite vo Viedni stala **Frida Scheintová z Lechnic** v Sedmohradsku. Na lekárskej fakulte pražskej nemeckej univerzity boli zase spočiatku ženy – medicčky zapisované ako mimoriadne poslucháčky, ale od roku 1896 nariadením uhorského ministerstva kultu a vyučovania mali povolené ľubovoľné štúdium bez akýchkoľvek obmedzení a výhrad. Prvou českou lekárničkou bola **Marie Blahníková**. Lekárničky diplom získala na College of Pharmacy v Chicagu v roku 1890. Prvou farmaceutkou v Čechách bola **Elsa Fantová**. Po tridsaťročnej praxi v lekární „**U bieleho jednorozčca**“ na Staromestskom námestí v Prahe u svojho otca, zložila tyrocínálnu skúšku pred hlavným grémiom v Prahe 15. septembra 1906 s dobrým prospechom. Univerzitné štúdiá absolvovala v nasledujúcich dvoch rokoch v Prahe a magistrou bola prehlásená 11. júla 1908. Ďalšou českou magistrou farmácie bola **Růžena Kroutilová – Librová**. Narodila sa 28. mája 1884 vo Valašskom Medziříčí, po štúdiu v Brne a po trojročnej praxi v Blansku študovala farmáciu na Univerzite Karlovej v Prahe. Ako prvá žena získala v roku 1909 titul PhMr. Zomrela 19. decembra 1974 v Prahe.

* Prvou aspirantkou farmácie na Slovensku bola **Serafína Thinagelová – Pestyová**, dcéra notára z Trnavy. Prax vykonávala u tamojšieho lekárnik PhMr. Julia Bunzla v lekární „**U zlatého jednorozčca**.“ V rokoch 1898 – 1901 úspešne absolvovala tyrocínálnu prax a 19. augusta 1901 zložila tyrocínium na univerzite v Kluži. Na magisterku farmácie bola promovaná 21. júna 1903 v Kluži.

* V Poľsku taktiež do konca 19. storočia vykonávali profesiu lekárnik výlučne muži. Ženy sa objavovali len ako ich manželky. Oficiálne sa nesmeli vzdelávať, ale

↖ Diplom z Jagelovskej univerzity v Krakove vystavený na meno Konstancja Studzińska z roku 1824.

napriek tomu mali priznané právo byť zamestnané v lekárňach. V druhej polovici 19. storočia sa situácia začala meniť a rozpútala sa verejná diskusia o vysokoškolskom vzdelávaní žien. Farmaceutická fakulta Jagelovskej univerzity v Krakove je jednou z najstarších v Poľsku. Jej korene siahajú až do roku 1783, kedy boli vytvorené dve fakulty, farmaceutická a lekárske vied. Prvý diplom v odbore farmácia bol vydaný už v roku 1797 a jedným z absolventov bol **Joseph Sawiczewski** (1762 – 1825), ktorý bol neskôr významným profesorom na katedre farmácie a lekárske vied. V roku 1824 boli po prvýkrát na krakovskej univerzite udelené diplomy ženám v odbore farmácia, ktoré sa štúdií zúčastnili externe. Jednalo sa o **Filipínu a Konstancju Studzińskie**, obe boli rehoľníčky z Kongregácie Božieho Milosrdenstva, ktoré už pracovali ako apatekárky v špitálskej lekární Sv. Barbary. Filipína (1797 – 1877) a Konstancja (1787 – 1853) študovali u prof. Sawiczewského, ktorý im vo svojej lekární „**Pod Slnkom**“ dával z botaniky, zoológie a mineralógie hodiny navyše. Dňa 28. augusta 1824 sestry Studzińskie získali magisterský titul v odbore farmácia a boli vôbec prvými ženami na svete s magisterským titulom. Originály ich diplomov sa nachádzajú v Múzeu farmácie v Krakove.



↑ College of Pharmacy v Chicagu. Založená bola v roku 1859 skupinou popredných lekárníkov v Chicagu, v USA



↑ Viedenská univerzita. Založená bola v roku 1365 vo Viedni Rudolfom IV.

inzercia



SILA PRÍRODY

Bylinné čaje
a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni



Optofitky
KAPSULE PRE LEPSÍ PRÁK
s laserom

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
- porciovaný - výživový doplnok

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



www.fytopharma.sk

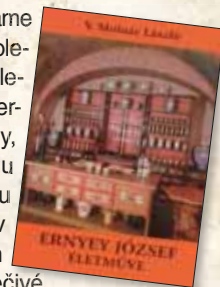
FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Jozef Ernye

Syn lesníka a učiteľky, z ktorého sa stal vynikajúci historik farmácie, sa narodil 21. septembra 1869 v obci Zábava pri

Dvorníkoch nad Nitricou. Po otcovi zdedil kladný vzťah k botanike, vďaka matke získal vynikajúce jazykové znalosti, ovládal slovenčinu, češtinu, maďarčinu, ruštinu, ukrajinčinu, nemčinu, gréčtinu, poľštinu a latinčinu. V lekární pomáhal už ako šestnásťročný, svoju prax dokončil skúškou a získal tzv. tovarišský list. Pôsobil v lekárňach v Levoči, Košiciach, Bratislave či Kremnici, no stále ho lákala história lekárenstva, numizmatika, heraldika, diplomatika a národopis. Prispieval do niekoľkých odborných lekárnických časopisov a novín, pričom jeho články mali veľký úspech. Devätnásťročný Ernye nakoniec rezignoval na štúdium farmácie, presťahoval sa do Budapešti a naplno sa ponoril do skúmania v archívoch. Spolupracoval s Lekárnickým týždenníkom, kde uverejnil svoje prvé farmaceuticko-medicínske štúdie, neskôr bol prínosom pre Uhorskú tlačovú kanceláriu a vydavateľstvo Parlamentného spravodajcu. Vyskúšal aj prácu v Széchényiho knižnici Národného múzea v Budapešti, prostredníctvom rozhlasu oboznamoval poslucháčov s národnou literatúrou a na Univerzite Petra Pázmánya prednášal študentom farmácie. Jeho snom bolo otvoriť špecializované farmaceutické múzeum, avšak preloženia svojich zbierok do Múzea dejín medicíny na Semmelweisovej univerzite sa už nedožil. Ernye do posledných chvíľ sedel pri svojom písacom stole a 1. októbra 1945 v pokoji odišiel. Známe sú jeho štúdie o liečivých olejoch, o výchove lekárov a lekárníkov na trnavskej univerzite, analýzy kníh či prekladu, ktoré prispeli k obohateniu slovenskej farmácie. Jednou je napríklad aj tzv. Rulandov liekopis, v ktorom lekár Ján David Ruland popisuje liečivé účinky exkrementov. Celoživotné dielo Jozefa Ernyeho spracoval maďarský autor V. Molnár László.



Spracovala: Mgr. Ivana Murínová
Zdroj: Anton Bartunek: Osobnosti slovenského lekárnictva, Osveta, 2001

Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Šéfredaktorka:

Ing. Lívia Kerumová

tel.: 0917 400 118, lkerumova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:**Predseda:**

RNDr. Tomislav Jurík, 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 Nanti

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 Szücssová, 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

Manažér pre inzerciu: Karol Čermák

Tlač: NIKARA, Krupina

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 októbri si prečítate:



Hlavná téma

Zdravý životný štýl

- Stravujete sa správne?
- Ako predchádzať jesenným depresiam?

■ Legislatíva:

Mesačné kategorizácie: Myslíte si, že pri druhej najnižšej cene liekov v EÚ, je u nás mesačná kategorizácia, ktorá stojí neúmerne množstvo času na administratívu na úkor starostlivosti o pacienta, potrebná?

▲ Zaujímá nás váš názor!

Pošlite nám vašu odpoveď do 20. septembra na e-mail: lekarnik@unipharma.sk

Milé spolužiačky a spolužiaci z Farmaceutickej fakulty UK



ktorí ste začali študovať v roku 1981

koniec štúdia:

1985 – všeobecní a 1986 – klinici a technológovia,
a máte záujem po rokoch sa opäť stretnúť,

prihláste sa do 28. 9. 2012



na adrese:

PharmDr. Libuše Kamasová – Štefková

e-mail: kamasova@galvex.sk; telefón: 00421 905 366 382

alebo

PharmDr. Pavla Bobčíková – Kavková

e-mail: lekarnadumzdravi@centrum.cz; telefón: 00420 732 598 480



**Stretávka sa uskutoční symbolicky
na Deň študentstva 17. – 18. 11. 2012 v Banskej Štiavnici**

NUROFEN®

INSTANT

400 mg perorálny prášok
Ibuprofenum



Do 5 minút začína účinkovať¹⁻⁵

- ▶ **rozpustí sa úplne už do 1 minúty**
- ▶ **obsahuje ibuprofen-lyzinát s rýchlejšim vstrebávaním^{6**}**
- ▶ **rýchlo uľaví od rôznych druhov bolestí a horúčky⁷**
- ▶ **zmierni príznaky prechladnutia a chrípky⁷**
- ▶ **jediný ibuprofen-lyzinát vo forme rozpustného prášku na slovenskom trhu**
- ▶ **nízky obsah sodíka**
- ▶ **citrónová príchuť**
- ▶ **dávkovanie: 1 vrecko až 3x denne s odstupom minimálne 6 hodín⁷**
- ▶ **pre dospelých a deti od 12 rokov⁷**



* v porovnaní s Nurofen tabletami a Nurofen gélovými kapsulami

** v porovnaní s tabletami ibuprofenu

Referencie:

1. Study NL0810 data on file.
2. Stillings M et al. Curr Med Res Opin 2003 19:791-799.
3. Lemmens H et al. J Clin Pharmacol 1996;36:856.
4. Mehlish, data on file
5. Li H et al. J Clin Pharmacol. 2012 Jan;52(1):89-101
6. Geisslinger G et al. Int Clin Pharmacol Ther Toxicol. 27 (7):324-8, 1989
7. SPC lieku Nurofen INSTANT 400 mg perorálny prášok

Nurofen Instant 400 mg perorálny prášok

Zloženie: Každé vrecko obsahuje 400 mg ibuprofenu (vo forme ibuprofen-lyzinátu).

Indikácie: Na zmiernenie miernej až stredne silnej bolesti, ako je bolesť hlavy, migréna, bolesť chrbta, menštruačné bolesti, bolesť zubov, reumatické bolesti a bolesť svalov, zmiernenie príznakov prechladnutia a chrípky napríklad bolesť v hrdle a k ťave od horúčky.

Dávkovanie a spôsob podávania: Len na perorálne a krátkodobé použitie. Dospelí, starší pacienti a deti nad 12 rokov: Úvodná dávka je 1 vrecko; v prípade potreby je možné užiť 1 vrecko až 3x denne s odstupom minimálne 6 hodín. Obsah vrecka sa má rozpustiť v pohári vody, premiešať a ihneď potom vypiť.

Kontraindikácie: Precitlivosť na ibuprofen, tartrazín alebo pomocné látky; anamnéza bronchospazmu, astmy, rinitídy, angioedému alebo žihľavky v súvislosti s ASA alebo inými NSAIDs; anamnéza GI krvácania alebo perforácie v súvislosti s NSAIDs; aktívny alebo rekurentný peptický vred / hemorágia v anamnéze; závažné zlyhanie funkcie pečene, obličiek alebo srdca; cerebrovaskulárne alebo iné aktívne krvácanie; poruchy krvnej zrážanlivosti / hemoragická diatéza; závažná dehydratácia; posledný trimester gravidity.

Upozornenia: Starší pacienti majú zvýšený výskyt nežiadúcich reakcií na NSAIDs, najmä GI krvácania a perforácie. GI reakcie: NSAIDs sa majú podávať s opatnosťou u pacientov s anamnézou GI ochorení (ulcerózna kolitída alebo Crohnova choroba). Pri všetkých NSAIDs boli zaznamenané GI krvácanie, ulcerácia alebo perforácia, ktoré môžu byť fatálne. Riziko GI krvácania, ulcerácie alebo perforácie je vyššie so zvyšujúcimi sa dávkami NSAIDs a u pacientov s vredom v anamnéze a u starších pacientov. U týchto pacientov a u pacientov, ktorí potrebujú súbežnú liečbu nízkymi dávkami ASA alebo iných liekov pravdepodobne zvyšujúcich GI riziko, sa má zvážiť kombinovaná liečba protektívnymi látkami. Ak sa u pacientov užívajúcich ibuprofen vyskytne GI krvácanie alebo ulcerácia, liečba sa má ukončiť. KV a CV reakcie: Opatnosť je potrebná pred začatím liečby u pacientov s hypertenziou a/alebo srdcovým zlyhaním v anamnéze. Kožné reakcie: Veľmi zriedkavo boli v súvislosti s užívaním NSAIDs zaznamenané

závažné kožné reakcie. Užívanie lieku sa má ukončiť pri prvom výskyte kožnej vyrážky, lézií na sliznici alebo akýchkoľvek iných príznakov precitlivenosti. Respiračné: U pacientov trpiacich bronchiálnou astmou, alergickými ochoreniami alebo s týmito ochoreniami v anamnéze môže dôjsť k vyvolaniu bronchospazmu. Renálne reakcie: Môže dôjsť k poškodeniu obličiek. Pečeňové reakcie: Pečeňová dysfunkcia. Ďalšie: SLE a zmiešané ochorenie spojivového tkaniva môžu spôsobiť zvýšené riziko vzniku aseptického meningitídy. Liek obsahuje sacharózu. Liek môže spôsobiť reverzibilnú poruchu fertility u žien. Ak to nie je jednoznačne nevyhnutné, ibuprofen sa nemá podávať počas prvého a druhého trimestra gravidity. Počas krátkodobého užívania ibuprofenu v odporúčanej dávke nie je obvykle potrebné prerušiť kojenie.

Interakcie: Je potrebné sa vyhnúť súčasnému užívaniu s inými NSAIDs vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2. Boli zaznamenané s nasledujúcimi liekmi: digoxín, kortikosteroidy, antiagregačné látky, antikoagulačná, fenytoín, SSRI, lítium, probenecid, sulfínyprazolón, diuretiká, ACE inhibítory, beta-blokátory, antagonisty angiotenzínu II, draslík šetriace diuretiká, metotrexát, cyklosporín, takrolimus, zidovudín, deriváty sulfonylmočoviny, chinolónové antibiotiká, mifepristón.

Nežiaduce účinky (NÚ): Najčastejšie NÚ sú zo GI: Často boli hlásené: bolesť brucha, dyspepsia, nevoľnosť, pálenie záhy. Menej často boli hlásené: hnačka, nafukovanie, zápcha a vracanie; rôzne kožné vyrážky; hypersenzitívne reakcie; bolesť hlavy, závrate, nespavosť, tinitus, únava, agitácia, podráždenosť; poruchy videnia.

Podrobné informácie získate v súhrne charakteristických vlastností lieku alebo na adrese: Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r. o.; Palác Flóra, Budova C; Vinohradská 2828/151; 130 00 Praha 3; Tel: +420 227 110 141

Dátum revízie textu: December 2011.

Voľne predajný liek. Liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Dátum vypracovania materiálu: August 2012.

ABY TRÁVENIE NEBOLO TRÁPENIE



NOVINKA!
VÝHODNÉ BALENIE
60 tabliet



PANCREOLAN® FORTE

Skrátená informácia o lieku

Názov lieku: PANCREOLAN FORTE **Farmakoterapeutická skupina:** Digestíva - multienzymové prípravky. **ATC kód:** A09AA02 **Zloženie:** Pancreatinum 220 mg v 1 gastroresistentnej tablete s amylolytickou účinnosťou minimálne 6 000 J. FIP, lipolytickou účinnosťou minimálne 6 000 J. FIP a proteolytickou účinnosťou minimálne 400 J. FIP.

Terapeutické indikácie:

Substitúcia pankreatických enzýmov pri maldigestcii v dôsledku exokrínnej pankreatickej insuficencie s prejavmi dyspepsie. Liečba pankreatickej exokrínnej insuficencie súvisiaca s cystickou fibrózou, duktálnou obštrukciou pankreasu alebo žľčovodov, rakovinou pankreasu, stavoch po akútnej pankreatitíde, pankreatektómii, gastrektómii, po chirurgickom gastrointestinálnom bypasse. Druhotné poruchy trávenia pri poruchách sekrécie žlče. Poruchy trávenia pri požívaní ťažko stráviteľných rastlinných, tučných alebo neobvyklých jedál (akútna alimentárna dyspepsia). Liek je určený pre dospelých, mladistvých a deti od 3 rokov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Individuálne, podľa závažnosti ochorenia. Pri exokrínnych sekreторických insuficienciách pankreasu sa podávajú 2 gastroresistentné tablety po menšom jedle, 3 - 4 gastroresistentné tablety po väčšom jedle. Pri liečbe akútnej alimentárnej dyspepsie sa podávajú buď jednorazovo alebo krátkodobo (1 - 3 dni) 2 gastroresistentné tablety po menšom jedle, 3-4 gastroresistentné tablety po väčšom jedle. Pri užívaní lieku by nemala byť prekročená denná dávka enzýmu 15 000-20 000 J FIP lipázy na kg telesnej hmotnosti. Deti od troch rokov a mladiství: 100 000 J FIP lipázy denne. Gastroresistentné tablety Pancreolan forte sa užívajú krátko po každom jedle, prehltajú sa celé, nerozhryznuté, zapijajú sa malým množstvom tekutiny. Denná dávka má byť rovnomerne rozložená na celých 24 hodín. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo, na bravčové bielkoviny a pomocné látky obsiahnuté v lieku. Podanie lieku nie je indikované pri akútnej pankreatitíde a v akútnej fáze chronickej pankreatitídy. Deti do troch rokov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Liek obsahuje monohydrát laktózy a sacharózu. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózovej malabsorpcie by nemali užívať tento liek. **Liekové a iné interakcie:** Nie sú známe. **Gravidita a laktácia:** Liek sa môže v odporúčanom dávkovaní používať v tehotenstve a v období dojčenia. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Liek neovplyvňuje pozornosť. **Nežiaduce účinky:** Nie sú známe. **Predávkovanie:** Po excesívnych dávkach sa môžu vyskytnúť kŕče, nevoľnosť a hnačka. Liečba je symptomatická. **Veľkosť balenia:** 30 alebo 60 gastroresistentných tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, k.s., Praha, Česká republika. Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Pred použitím lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Dátum poslednej revízie textu SmPC:** Máj 2012.

Určené pre odbornú verejnosť. Dátum prípravy materiálu: august 2012.

SK.PAF.12.08.01