

Lekárnik[®]

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

10

OKTÓBER
2012
Ročník XVII.

Liečba jesenných depresíí

Spôsob života, životospráva a ich vplyv na duševné zdravie
Ochorenia, ktoré spôsobujú sezónne depresie
Zdravý životný štýl, psychohygiena,...

FaF UK, Bratislava oslávila
60. výročie svojho založenia



9 771 335 924 002 10

obsah

- 03 Editoriál**
– Ing. Martina Tomášová
- 04 Naša anketa a polemika**
– Je pri druhej najnižšej cene liekov v EÚ na Slovensku mesačná kategorizácia potrebná?
- 08 Svet farmácie**
- 10 Koktejl z farmácie**
- 12 Krátke správy**
– Ministerka Zuzana Zvolenská:
„Vernostné systémy sú o láske k peniazom a zisku“
- 13** – ŠÚKL obmedzuje zber liekov

Hlavná téma:

- 14 Vplyv výživy a životosprávy na duševné zdravie, depresie, stres a nespavosť**
– PharmDr. Jozef Zima
- 16 Quo vadis homine?**
– MUDr. Dagmar Novosadová-Martinů
- 18 Farmakoterapia depresie**
– MUDr. Viktor Kopas
- 20 Liečba jesenných depresíí**
– PhDr. Ivana Skoumalová

- 22 Oznam**
– XIII. lekárnický kongres
- 23 Svetový deň srdca**
- 26 Reportáž**
– XXXVIII. lekárnické dni a XXI. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej
- 34 Diskusné fórum**
– Serotonínový syndróm – možný následok liekových interakcií
- 36 Symbiotiká: probiotiká s prebiotikami**
- 37 Chcete v lekárni ušetriť?**
- 38 Reportáž**
– X. Zemplínske lekárnické dni
- 40 Metabolická liečba angíny pectoris**
- 44 História farmácie**
– Študentky farmácie na Jagelovskej univerzite v Krakove
- 45 Farmaceutické kalendárium**
– Elisabeth Sommerová-Lefkovitsová
- 46 Liečivé rastliny – Benedikt lekársky**
– MUDr. Karol Mika
- 48 In memoriam**
– RNDr. Imrich Daubner, Dr.Sc.
- 49 Krížovka s firmou Noventis**
- 50 Tiráž**



- **Polemika:**
– Je mesačná kategorizácia potrebná?



- **XXXVIII. lekárnické dni a XXI. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej**
– Venované 60. výročiu založenia FaF UK, Bratislava



- Ministerka zdravotníctva Zuzana Zvolenská:
„Vernostné systémy sú o láske k peniazom a zisku!“



- **XIII. lekárnický kongres už 20. októbra 2012!**
– Program si prečítate na strane 12.



- **Svetový deň srdca**
– Chcete byť zdraví?

Hlavná téma čísla

Žite zdravo a bez depresíí!

- **Vplyv výživy a životosprávy na duševné zdravie, depresie, stres a nespavosť**
– PharmDr. Jozef Zima
- **Quo vadis homine?**
– MUDr. Dagmar Novosadová-Martinů
- **Farmakoterapia depresie**
– MUDr. Viktor Kopas
- **Liečba jesenných depresíí**
– PhDr. Ivana Skoumalová





Čo robíme, keď sa nikto nepozeraá...

Henry Ford vyslovil výrok: „Kvalita a integrita znamenajú robiť niečo správne, aj keď sa nikto nepozeraá.“ Tieto slová by mali byť záväzné pre každého zodpovedného podnikateľa, každý subjekt na trhu. Stonásobne to platí v prípade podnikania v oblasti starostlivosti o ľudské zdravie. Pre našu lekárnickú spoločnosť to platí dokonca tisícásobne.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, riadená vami, našimi zákazníkmi – lekárnikmi, akcionármi, sa v tomto zmysle neustále zameriava na zlepšovanie svojich služieb vo všetkých smeroch a oblastiach podnikania. O našej snahe svedčí, že sme už po druhýkrát počas svojej histórie na základe recertifikačného auditu získali certifikát ISO 900:2008 na veľkodistribúciu, výrobu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Sme viacgeneračnou lekárnickou firmou, pričom snahou všetkých našich zamestnancov je zúčastňovať sa na jej rozvoji a hlavne, na uspokojení potrieb vás – zákazníkov – našich odberateľov. Všetky aktivity smerujú k základnému poslaniu spoločnosti – zabezpečiť včas a podľa vašich potrieb kvalitné lieky. Kvalita je popri rýchlosti a spoľahlivosti jednou z hlavných podmienok pri preprave a skladovaní tak dôležitého a citlivého produktu akým sú lieky. Ich distribúcia vyžaduje dodržiavanie vysokej kvality procesov a dodržiavanie pravidiel aj nad rámec stanovený zákonmi. Pre našu lekárnickú spoločnosť má preto nesmierny význam aj certifikát od Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv na veľkodistribúciu ako štátnej autority, ktorý sme získali v roku 2011.

Z tohto pohľadu je pre našu lekárnickú spoločnosť mimoriadne dôležitý nielen výber kvalitného dodávateľa, ale najmä zabezpečenie cesty lieku od dodávateľa až k nášmu klientovi. Unipharma v rámci tohto procesu kladie dôraz na správne nastavenie interných procesov. Tie zahŕňajú správnu manipuláciu s tovarom, vhodné prostredie nielen počas skladovania, ale aj počas prepravy a následné odovzdanie tovaru klientovi. Prechod na procesné riadenie je pre našich klientov garanciou, že budeme rýchlo reagovať na ich požiadavky a budeme sa starať, aby nami poskytovaná kvalita bola na maximálnej úrovni.

Sme si vedomí, že dosiahnutie vysokej úrovne poskytovaných služieb je o niečo jednoduchšie, ako túto úroveň dlhodobo udržať či neustále ju zvyšovať. Preto v Unipharme nepoľavujeme v dodržiavaní prísnych pravidiel aj keď sa nikto nepozeraá.

Ing. Martina Tomášová
manažér riadenia kvality
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Otázka:

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

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



nie

Toto sú všetko ekonomické nástroje šetrenia verejných financií na lieky. Ich administrácia nemá žiaden priamy dopad na pacienta, skôr naopak.

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



nie

Nemyslím si, že by mesačná kategorizácia bola akokoľvek prospešná pre lekárnik a pre výkon jeho povolania. Dôvodom je nadmerná administratíva spojená s týmto procesom a strata času, ktorý by ako odborník venoval svojim pacientom. Nehovorím už o mesačných ekonomických stratách z preceňovania.

PharmDr. Tibor Czufba
prezident
Slovenská lekárska komora



nie

Mesačná kategorizácia nie je potrebná, štvrtročný interval bol úplne postačujúci. Terajší systém iba zbytočne zatažuje celý liekový reťazec.

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



nie

V tejto problematike chýba seriózna odborná a ekonomická analýza zo strany MZ SR. Ak aj nejaká existuje, spravidla je vždy dôvodová správa veľmi jednostranne postavená z pohľadu MZ SR a ZP bez zohľadnenia prínosov a rizík pre ostatných členov liekového reťazca. Mnohokrát tieto analýzy deklarujú prínos predovšetkým pre pacienta, pričom realizovanie v praxi prináša pravý opak.

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



áno

Je to nevyhnutnosť. Bez ohľadu na kritériá schvaľovania ceny liekov, smernica 89/105/EHS vyžaduje permanentnú možnosť zaraďovania liekov do kategorizačného zoznamu liekov resp. vykonávania zmien v kategorizačnom zozname, čo nespĺňa ani súčasná mesačná kategorizácia. V ďalšom období preto možno očakávať ďalšie skracovanie kategorizačných cyklov.

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



?

Neúmerne množstvo času na administratívu je treba porovnať s cieľom, ktorý viedol k jej zavedeniu. Ak sa lieky zaraďujú a vyradujú bez dramatických zmien, pričom sa jedná o umožnenie vstupu cenovo výhodných liekov, tak to zmysel má. Takýto systém funguje aj v iných krajinách, ak však nastávajú dramatické zmeny v úhradách, ktoré by ovplyvňovali veľké skupiny liekov, tak to zmysel nemá.

PharmDr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident
Slovenská lekárska komora



nie

Ale frekvencia kategorizácie nepredstavuje zásadný problém. Je potrebné skôr riešiť finančné straty s ňou spojené, keďže súčasné riešenie mesačného posunu platnosti kategorizačného zoznamu oproti zoznamu úradne určených cien je nepostačujúce.

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



nie

Tak častá kategorizácia nie je potrebná.

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



nie

Máme druhé najnižšie ceny v EÚ, takže mesačná kategorizácia prináša iba stratu drahocenného času, ktorý môžeme venovať pacientovi, alebo štúdiu. Každomesačné zmeny zvyšujú aj náklady pre lekáreň, nehovorím o finančných stratách, ktoré pripravujú mnohé lekárne o existenciu.

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



nie

Kategorizácie na mesačnej báze vytvárajú stratu z precenenia, ktorú musia kompenzovať distribúci výrobcovia liekov. Pri trvale znižujúcich sa maržach, nie je možné dlhodobou v liekovom reťazci presúvať túto finančnú záťaž na lekárne. Ceny liekov by mali zostať fixné, minimálne jeden kvartál. Aj pre pacientov by to znamenalo väčšiu istotu.

PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárska komora



áno

Kategorizácia na mesačnej báze je podmienkou, aby sa rýchlo a operatívne upravili ceny podľa situácie na trhu v okolitých členských krajinách EÚ. Ak sa SR rozhodla pristúpiť na tento spôsob tvorby, treba to akceptovať a stráviť opäť viac času administratívou.

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



nie

Nejde iba o neúmerne straty času, ale často veľké finančné straty, napr. pri drahých liekoch, ktoré si pacient objedná a následne nevyzdvihne.

RESUMÉ: **áno** = 2 **nie** = 9 **?** = 1



Otázke výhod a nevýhod zavedenia mesačnej kategorizácie ako i druhej najnižšej ceny liekov v rámci EÚ sme sa venovali už v aj v predošlých číslach časopisov Lekárník. K problematike sa však opätovne vraciame po skoro roku od zavedenia zmien v liekovej politike, kde už odborníci môžu reálne spätne zhodnotiť či lieková reforma priniesla želané pozitíva.

Nový spôsob kategorizácie liekov umožňuje vstup nových originálnych i generických liekov na náš trh omnoho rýchlejšie a samozrejme i častejšie. Zavedenie generickej preskripcie zase v istom zmysle tlačí na lekárnik, aby mal zabezpečené dostatočné množstvo rôznych druhov generík, aby uspokojil požiadavky pacientov, pretože v inom prípade je pacient nútený buď navštíviť danú lekárňu dvakrát, alebo si nájsť inú... Veľa druhov generík na sklade zase znamená, že o to väčšie straty môžu čakať lekárnik pri každej mesačnej kategorizácii. Keď k tomu pridáme i referencovanie cien liekov na úroveň druhej najnižšej ceny v EÚ, tak nám z toho ekonomicky vyplýva reálna hrozba vysokých strát pre lekárnik... I keď si ekonomické straty na chvíľku odmyslíme, tak prichádzajú tie administratívne, kde lekárnik stráca množstvo času preceňovaním liekov, sledovaním zmien, vysvetľovaním pacientovi, prečo je

Spracovala:
Ing. Lívia Kerumová



jeho doplatok každý mesiac možno iný. Je to všetko čas, ktorý je bohužiaľ na úkor času, ktorý lekárnik mohol venovať pacientovi, odborným rozhovorom s ním. Na „začarovaný“ kruh mesačných kategorizácií, referencovaní a generickej preskripcie sme sa opýtali odborníkov.

Je mesačná kategorizácia potrebná?

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



PharmDr. Marcel Jusko, PhD.
Lekárňeň U samaritána
Michalovce

nie

■ Tak, ako to je nastavené v súčasnosti, kde je to beztvárá zmes zámerov, ale nie precíznych riešení, hovorím NIE. Kategorizácia by mala svoje opodstatnenie, keby okrem znižovania ceny liekov, súčasne klesol aj doplatok pacienta. Táto podmienka však nie je vždy naplnená. V prípade, ak sa úhrada zo strany poisťovní zníži (v porovnaní s predchádzajúcou kategorizáciou), tak aj pri nižšej cene lieku pacient doplatí viac. To považujem za anomáliu. Nakoľko ide o druhú najnižšiu cenu liekov v EÚ, je potrebné pamätať na možný reexport liekov a najmä jeho kontrolu. V prípade, že dôjde k výpadku lieku (ktorý nemá alternatívu) je to kontraproduktívne. Otázka veľkého počtu generík pri niektorých molekulách takisto zneprehradňuje systém. Nie je možné zo strany lekárnik zabezpečiť celý sortiment, najmä v prípade ak pacient trvá na „svojom generiku“. Pred každou (nie len mesačnou) kategorizáciou, je tento problém ešte vypuklejší. Alebo bude štandardom vydávať liek oproti receptu s tým, že sa pacientovi daný liek zakaždým doobjedná? A sme

pri administratívnej záťaži, ktorá robí z kvalifikovaných lekárnik manažérov skladu namiesto toho, aby daný čas venovali odborným konzultáciám s pacientmi. Čo sa týka ekonomickej stránky, tak to je už otázka na rádio Jerevan: „Ktorá kategorizácia bola pre lekárňeň zisková?“ Celý systém je potrebné nastaviť komplexnejšie, aby sa nám pri povedzme dobrom zámere na jednom póle, nevytvárala trhlna na druhom.



PharmDr. Ludmila Krč – Jediná
odbor liekovej politiky
VšZP

áno

■ Prínos kategorizácie liekov v mesačných intervaloch vidíme hlavne v tom, že umožňuje vstúpenie lacnejších generických liekov do systému úhrad 12 x ročne (oproti predchádzajúcemu obdobiu keď bola táto možnosť len 4 x ročne), čím sa šetria finančné prostriedky našim poisťencom, ale aj nám, ako konečnému platcovi. VšZP administratívu spojenú s týmto procesom

zvláda bez väčších problémov.

■ Akým spôsobom využíva VŠZP možnosť aktívne pôsobiť na ceny a úhradu liekov ako účastník kategorizácie?

Súčasný proces kategorizácie považujeme za štandardný a transparentný, nakoľko okrem zverejňovania informácií o rozhodnutiach kategorizačnej komisie sú na internetovej stránke MZ SR zverejňované aj žiadosti o zaradenie lieku, o zmenu zaradenia lieku a podnety zo strany zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne ako účastníci správneho konania v procese kategorizácie a vo veci úradného určovania cien sú oprávnené podávať podnety týkajúce sa kategorizácie liekov a ovplyvňovať prostredníctvom svojich zástupcov rozhodnutia kategorizačnej komisie. VŠZP využíva tieto možnosti a podáva návrhy do správneho konania, ktoré boli zamerané najmä na ovplyvňovanie výšky úhrad účinných látok z prostriedkov verejného zdravotného poistenia a na zmeny indikačných obmedzení.



PharmDr. Daniela Forraiová.
Miestna lekárska komora, Prešov
lekáreň IRIS

nie

■ Mesačnú kategorizáciu nepovažujem za potrebnú a samozrejme, ani prospešnú pre pacienta. Lekárne ide do strát každý mesiac. Možno je to niekedy menej, niekedy viac, ale sú to peniaze, ktoré už nikdy nevidíme a nikto nám to nevykompenzuje. Či ide o 100 €, 500 € alebo viac, nikto tie peniaze lekárni nevráti. Nech skúsi niekto prichádzať o svoje vlastné peniaze takýmto spôsobom, určite by sa mu to nepáčilo.

■ Lieky, ktoré zmenia doplatkov na vysoký sa stávajú ležiakmi, ktoré nik nechce, vrátiť ich do distribučnej firmy nemôžeme, tak preexprujú. Zmeny cien plietú taktiež aj pacientov. Za ten istý liek raz platia veľa, niekedy málo, inokedy zase nič. Viete koľko vysvetľujeme pacientom prečo je to tak? A čo všetko si od nich vypočujeme? Tie urážky a výčitky, akoby sme za to mohli my. Lekárne by mala mať všetky lieky potrebné pre pacienta, aby sa nestávalo to, že pacient behá od jednej lekárne ku druhej a zháňa si liek. Vďaka mesačným kategorizáciám to nie je možné. Lekárne majú lieky, ale každý sa snaží chrániť a objednáva po menej. A aj napriek malým objednávkam ideme do strát.



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

áno

■ Platná legislatíva určuje Ministerstvu zdravotníctva SR lehoty na rozhodnutie o žiadosti týkajúcich sa liekov. Kategorizácia liekov na mesačnej báze mala umožniť rýchlejší vstup liekov na trh, ako aj flexibilnejšie znižovanie cien liekov prostredníctvom zoznamu liekov s úradne určenou cenou. Následne sa mala zlepšiť dostupnosť liekov pre pacienta ako aj zníženie ich doplatkov za lieky. Ceny platné v nasledujúcej kategorizácii sú zverejnené s mesačným predstihom. Adekvátna informovanosť o nových cenách liekov stanovených MZ SR je zabezpečená. Prehodnocovanie úhrady liekov v kategorizačnom zozname zo strany kategorizačnej komisie MZ SR sa naďalej vykonáva raz za tri mesiace. Aktuálny postup považujeme v súčasnej dobe za vhodný.

■ Myslite si, že pri zachovaní štvrtročnej úhrady poisťovní za lieky nedochádza k sťaženým podmienkam pre efektívne fungovanie lekárne vzhľadom na mesačnú kategorizáciu liekov?

Aktuálny postup považujeme za vyhovujúci, nakoľko pomáha k racionálnemu vynakladaniu finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia a môže mať taktiež pozitívny efekt na znižovanie doplatkov pacienta. Ceny platné v nasledujúcej kategorizácii sú zverejnené s mesačným predstihom. Adekvátna informovanosť o nových cenách liekov stanovených MZ SR je zabezpečená.

■ Akým spôsobom využíva Union možnosť aktívne pôsobiť na ceny a úhradu liekov ako účastník kategorizácie?

Union zdravotná poisťovňa, a. s., predkladá v rámci kategorizačnej komisie MZ SR pre lieky svoje návrhy a riešenia týkajúce sa úhrady liekov z verejného zdravotného poistenia s cieľom dosiahnutia racionálnej farmakoterapie. Uvedené návrhy sú podporené pravidelnou kontrolou účelnosti preskripcie liekov, analyzovaním použitia liekov, ako aj diagnostickými a liečebnými postupmi v súlade s najnovšími poznatkami.



PharmDr. Ján Valjan
Lekáreň Statim
Spišská Nová Ves

nie

■ Nakoľko kategorizáciu možno urobiť prakticky len pri zatvorenej lekárni, pacient túto skutočnosť ani nepociťuje, skôr je to o tom, že lekárnik stráca zo svojho voľného času a k svojej veľkej radosi stráca aj na financiách. Riziko strát spôsobené mesačnou kategorizáciou liekov jednoznačne spôsobuje, že lekárnik objednáva so zvýšenou opatrnosťou, čo vedie k tomu, že pacient nemusí dostať svoj liek pri prvej návšteve lekárne, prípadne musí navštíviť inú lekáreň. Túto skutočnosť zhoršuje aj generická preskripcia, nakoľko osobne si myslím, že žiadna lekárne nemôže mať všetky dostupné generiká vo všetkých silách a baleniach. Moja osobná skúsenosť je taká, že 80 % pacientov akceptuje v plnom rozsahu liek predpísaný lekárom.



prof. Ján Murín, CSc.
predseda Slovenskej nadácie srdca
člen kategorizačnej komisie

?

■ Výrobca, ktorý chce prísť na náš trh s liekom musí požiadať ŠÚKL o schválenie a potom má do nejakej doby právo na rýchlu registráciu, ktorá však nemusí byť vždy odsúhlasená a to je asi hlavnou príčinou frekventovanejšej kategorizácie. Som členom kategorizačnej komisie asi 5 rokov, členstvo sa obnovuje vždy pri zmenách vlády. Nie je to ľahké, možno rok trvá niekomu, aby pochopil určité fungujúce princípy, preto je lepšie, ak sú členmi ľudia zbehlí a rozumejúci medicíne. Okrem stálych členov vždy príde aj konkrétny predstaviteľ určitej oblasti medicíny – kardiológie, gastroenterológie, atď. Medicínska diskusia je vždy korektná, vždy sa však rieši aj ekonomický problém. Slovensko pomerne rýchlo dostáva nové lieky a v niektorých, aj bohatších krajinách často daný liek ešte nemajú. Nepatríme ku krajinám, ktoré príjem liekov blokujú, ale treba si uvážiť, či treba všetko nové vždy nevyhnutne mať. Niekedy sa stáva, že

nádejny liek nevyjde dobre, takže nie vždy znamená čím skôr, tým lepšie. V konkrétnejšej rovine, za diagnózu je zodpovedný doktor a ten má vedieť, aký liek pacient potrebuje. Lekárnik mu ho má zabezpečiť a dať s komfortom a vysvetlením. Môže sa stať, že príde k nežiaducemu účinku, pacient si bude myslieť, že to je spojené s liekom a preto sa pôjde do lekárne popýtať. Vtedy mu lekárnik môže vysvetliť, že by mal mať inú liečbu, iné lieky a mal by sa poradiť so svojím lekárom. Vdove o paličke s kĺbovými ťažkosťami lekárnik môže ponúknuť namiesto drahého, skôr lacnejší liek s tou istou účinnou látkou. Avšak, dva lieky, aj keď z tej istej skupiny, nie sú celkom rovnaké. Lekárnik by mal preto edukovať pacientov vysvetlením, že liek je liek, nie cukrík, má svoje účinky.



PharmDr. Ján Mazag
riaditeľ
Štátny ústav pre kontrolu liečiv



■ Ako hodnotíte s odstupom času administratívny proces spojený s mesačnou kategorizáciou liekov zo strany ŠÚKL? Nepoznám detailne súčasný administratívny proces spojený s mesačnou kategorizáciou liekov na Ministerstve zdravotníctva, nakoľko toto nie je agenda ŠÚKL. V súčasnosti spolupracujem pri prejednávaní žiadostí o kategorizáciu na zasadnutiach kategorizačnej komisie, kde sa snažím v zastúpení štátu (Ministerstva zdravotníctva) o to, aby odzneli jasné argumenty pre zhodnotenie žiadosti zo strany zástupcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zo strany platcov zdravotnej starostlivosti. Mojou úlohou je zabezpečiť vyrovnané a objektívne posúdenie zo strany odbornej a ekonomickej pri zaradovaní liekov do zoznamu. Pre mňa je to náročný, ale zaujímavý proces, nakoľko sa musím na každé zasadnutie pripraviť. Moja príprava spočíva v poznaní ochorenia, ale hlavne výsledkov zhodnotenia účinnosti liekov v žiadostiach a ich nežiaducich účinkov v porovnaní s placebom alebo alternatívnymi liekmi. Výhodou v mojom prípade je, že na ústave disponujeme všetkými potrebnými informáciami o výsledkoch klinických štúdií liekov pri registráciách, preto konfrontácia s klinickou praxou je často veľmi zaujímavá. Len takto pripravený môžem viesť diskusiu a smerovať ju k záveru. Aktuálne, mesačne sa vykonávajú z môjho pohľadu tzv. malé kategorizácie, čo znamená len zaradenie alebo nezaradenie nového lieku bez vplyvu na okolité lieky. Štvrtročne prichádza ku komplexnejšiemu prehodnocovaniu.

■ Je administratívny proces dostatočne personálne zabezpečený?

Otázka sa môže týkať personálneho zabezpečenia zo strany MZ SR – to je otázka na MZ SR, môžem sa len vyjadriť, že kolegyne na MZ SR sa pri mojom tempe na našich zasadnutiach „dost zapotia“. V prípade ŠÚKL, by som zo strany štátu na personálnom obsadení ústavu nešetril, nakoľko príprava na zasadnutia je náročná po odbornej stránke, navyše aj informácie o kľúčových end-pointoch, čo znamená ukazovateľoch

účinnosti z klinických štúdií, sú základom k posúdeniu ekonomickej efektivity oproti alternatívam. Na ústave čelíme redukcii rozpočtu a personálne posilnenie by mohlo pomôcť pri zvyšovaní alebo aspoň zachovaní kvality prípravy podkladov v rámci registračných procesov.

■ Prináša mesačná kategorizácia všetky pozitíva, ktoré ste od nej očakávali?

Písal som v anketovej otázke a zdôrazňujem znovu: ak sa mesačne zaraďujú alebo vyradujú lieky, alebo prichádzajú lieky s nižšími cenami bez podstatného vplyvu na existujúce skupiny liekov, potom mesačná frekvencia prevyšuje nad nevýhodami. Umožňuje totiž flexibilne reagovať na žiadosti o zaradenia, ktoré znamenajú prísun nových lacnejších liekov alebo úplných novín bez zdržiavania, avšak bez vplyvu na ostatné skupiny liekov. Nevýhodou je nápor na časté zmeny v kategorizácii u lekárov, v lekárňach, nové systémy v lekárňach a podobne. Isteže to je vážny problém a tu by som odporúčal neustále komunikovať so zástupcami lekárníkov a MZ SR pri hľadaní čo najoptimálnejšej cesty. Podľa mňa nie je účelné ani účinné prehodnocovať veľké skupiny liekov na mesačnej úrovni, napr. skupinové zmeny úhrad, veľké zásahy a vplyvy do porovnávania úhrad medzi skupinami liekov. Takéto zásadné zmeny na mesačnej úrovni by neprinesli pozitívum ani systému, ani pacientovi a lekárnik by utrpel obrovské straty úplne zbytočne.

resumé:

áno = 2 nie = 3 ? = 2

inzercia

Beta glucan

vaša denná dávka imunity



Baciltrafil
30 cps
4+1 zadarmo



Beta glucan 500
30 cps
4+1 zadarmo



Beta glucan 240
30 cps
4+1 zadarmo



Beta glucan 120
30 cps
5+1 zadarmo



Beta glucan Detský sirup 100 ml
10+1 zadarmo



Beta glucan Gel 50 ml
5+1 zadarmo



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.
Viac informácií: www.natures.sk

Svet farmácie



Poľsko:

Paralelné exporty sa stávajú problémom

■ ■ ■ V poslednom období je paralelný export často zmieňovaným problémom aj za našimi severnými hranicami. Podľa informácií IMS Health zavedenie Zákona o úhradách liekov, ktorý prinútil farmaceutické spoločnosti k zníženiu cien ich liekov, povzbudilo veľkodistribútorov a lekáre k predaju liekov do zahraničia. Tento trend platí najmä pre populárne lieky, ktoré generujú ročný obrat niekoľko sto miliónov zlotých. Situácia je v prípade niektorých liekov veľmi komplikovaná, keďže 80 % z ich celkových dodávok na poľský trh je exportovaných do zahraničia. Jerzy Toczyski, výkonný riaditeľ spoločnosti Glaxo Smith Kline (GSK) pre Poľsko potvrdil existenciu problému, ako aj to, že v závislosti od typu produktu sa môže export do zahraničia pohybovať až do výšky 30 % z GSK sortimentu liekov určených pre poľský trh. Hodnota paralelných vývozov je v súčasnej dobe okolo 800 miliónov zlotých (192,77 mil. €), ale podľa IMS môže export dosiahnuť až hodnoty 2,4 mld. zlotých (578,31 mil. €), a to len za obdobie do konca roka. Počet lekární, ktoré boli hlavným farmaceutickým inšpektorátom usvedčené z exportu, je zatiaľ pomerne malý. Farmaceutický priemysel varoval ministerstvo zdravotníctva, že zníženie cien liekov by mohlo mať negatívne dôsledky, ešte pred prijatím nového zákona. Keďže Poľsko má v súčasnosti najlacnejšie lieky v Európe a Zákon o úhradách podstatne znížil marže veľkodistribútorov a lekární, nepriamo ich tak donútil, aby hľadali alternatívu pre zdroje zisku inde. Najčastejšie vyvážané lieky sú: Clexane, Eligard, Fragmin, Seretide, Serevent, Symbicort, Vesicare a Zoladex.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 31/08/12 - 07/09/12



Francúzsko:

Prudký nárast generickej substitúcie je účinný

■ ■ ■ Vo Francúzsku nastal posun v ceste za dostupnejšou a lacnejšou zdravotnou starostlivosťou. V krajine bol zaznamenaný prudký nárast generickej substitúcie. Ako uviedol predseda Federácie združení verejných lekárníkov (Uspo) Gilles Bonnefond: „Je to veľký úspech.“ Informoval, že miera substitúcie za obdobie piatich týždňov v priebehu augusta vzrástla z približne 71 % na viac ako 78 %. Za veľký nástup generickej substitúcie je zodpovedný dodatok k Farmaceutickej dohode (uzavretej medzi zástupcami lekárníckych odborových organizácií a orgánmi zdravotných poisťovní), ktorého účinnosť sa nedávno rozšírila na celú krajinu. Predtým sa táto možnosť vykonávala iba v niektorých častiach Francúzska. Podľa nového ustanovenia platí,

že ak pacient odmietne prijať generický liek, má v plnej výške zaplatiť lekárníkovi za špeciálny liek, ktorý požaduje. Tento liek mu síce bude hrađený, ale nie hneď. Pacient je povinný zaslať príslušný dokument do pobočky svojej zdravotnej poisťovne.

■ ■ ■ Dohoda o generikách tiež stanovuje cieľ pre generickú substitúciu na hodnotu 85 % v rámci výdaja sortimentu liekov bez patentovej ochrany (= generiká). Bonnefond poukázal na fakt, že francúzski lekárnici sú už na polceste k naplneniu tejto méty. Tvrdí sa, že dodatok o generickej substitúcií mal mať prísnejšie rysy. Miestne výbory tvorené zástupcami zdravotných poisťovní a lekárníckych odborov chceli totiž aplikovať dohodu dôsledne a plánovali zaviesť sankcie pre lekárníkov, ktorých miera substitučného výkonu sa nachádza pod hranicou 60 %. Lekárnici so slabými substitučnými záznamami budú čoskoro upozorení na svoj výkon formou listu. Do tejto kategórie spadajú asi 5 % – 10 % lekárníkov. Cieľom pre lekárníkov je dosiahnuť substitučnú úroveň 85 % čím skôr a v každom prípade do konca roka. K lepšiemu naplneniu cieľa by malo v súvislosti s použitím generík prispieť aj podpísanie trojstrannej dohody medzi lekármi, lekárníkmi a zdravotnými poisťovňami. Na podporu tohto rozhodnutia Uspo a únia praktických lekárov MG – France odporúča, aby lekári predpisovali lieky v medzinárodnej forme – účinnej látke.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 31/08/12 - 07/09/12



Dánsko:

Postoj proti liberalizácii

■ ■ ■ Neľahká situácia nastala aj pre dánske lekáre. Krajina so silne regulovaným lekárenským sektorom sa momentálne nachádza na rázcestí. Orgány pre hospodársku súťaž sa snažia presadiť ďalekosiahle liberalizačné opatrenia. Požadujú zrušenie fixných cien za Rx lieky, odstránenie zákazu zahraničného vlastníctva a významné uvoľnenie pri zákaze viacnásobného vlastníctva lekární. Vzorom pre novú liberalizačnú etapu by mali byť krajiny ako Švédsko, Holandsko a Veľká Británia, ktoré sú príkladmi úspešnej deregulácie. V rukách orgánov sú argumenty ako: príliš málo lekární v krajine, krátke otváracie doby, či vysoký zisk existujúcich lekární. Dánske združenie lekárníkov pomocou informačného listu prednedávnom reagovalo na predsudky, mýty a dezinformácie týkajúce sa lekární. Podľa združenia nie je pravdou, že v Dánsku je príliš málo lekární, keďže Dáni musia cestovať priemerne 3,8 km do najbližšej lekáre. Ani tvrdenie, že lekáre podľa združenia lekárníkov dosahujú príliš veľké zisky, nekorešponduje s realitou. Lekáre dosahujú v priemere čistý zisk vo výške 129 000 € ročne, čo je menej ako zarobia lekári, zubní lekári alebo iní súkromní podnikatelia s viac ako 10 zamestnancami. Čo sa týka príliš krátkych otváracích hodín a dlhej doby čakania, nie je to pravda, pretože priemerná dánska lekáreň je otvorená v priemere 54,4 hodiny do týždňa. V liberalizovanom Švédsku je to len 53 hodín do týždňa. Z pohľadu lekárenského združenia nie je lekárenský trh

regulovaný. Koniec koncov, v dvanástich krajinách EÚ existujú predpisy pre vlastníctvo lekárne a v sedemástich sú v platnosti geografické obmedzenia pre zriadenie lekárne. Využiť svoju príležitosť je pripravená aj sieť drogérií Matas, ktorá plánuje začať s budovaním plno-škálových lekární. Šéf spoločnosti tvrdí: „V súčasnosti máme 294 pobočiek po celej krajine. Samozrejme, radi by sme zriadili lekáreň na všetkých možných miestach, a to aj v odľahlých oblastiach Dánska.“ Vzhľadom na to, že Rx lieky sa aj naďalej budú môcť vydávať len v prítomnosti lekárníkov, nebude bezpečnosť pacientov ohrozená. Už v minulosti na seba sieť Matas upozornila, spoluprácou s lekárnikom Danji Bhanderim. Tento farmaceut zásobuje trinásť Matas pobočiek s Rx liekmi, ktoré sú v drogérií zákazníkom vydávané ako zapečatené balíky. Tento servis bol odobrený liberálnou vládou krajiny, ktorá uvoľnila určité podmienky pre pick-up služby (služby lekárne mimo jej priestorov). Dúfajme, že dánsky lekárenský systém so silne zakorenenou úlohou nezávislého lekárniká v tomto neľahkom boji obstojí.



Nemecko:

Počet lekární na rovnakej úrovni ako v 80. rokoch

■ ■ ■ V krajinách s rozvinutým lekárenským sektorom už dávno nie je pravidlom narastajúci trend vzniku nových lekární. Skôr naopak. Príklad tohto postupu možno vidieť aj v Nemecku. V súčasnosti v nemeckých spolkových krajinách dochádza k zníženiu počtu lekární, dokonca až na úroveň, na akej sa tento počet nachádzal v osemdesiatych rokoch minulého storočia. Množstvo lekární do roku 2010 ukončilo svoju činnosť. Podľa nemeckého združenia lekární (ABDA) sa takéto výrazné zníženie stavu lekární nevyskytlo už viac ako 25 rokov. Nemeckými rekordérmí sú Bavorsko so 44 a Severné Porýnie – Vestfálsko s 34 zatvorenými lekárniami, ktoré sa nachádzajú na vrchole rebríčka, a to len za rok 2012. Ako tretie v poradí za nimi nasleduje Hessensko. Nemeckí pacienti sa ale obávať nemusia, podľa tvrdenia lekárnického združenia nie je distribúcia liekov na území ohrozená.

Zdroj: GIRP Retail Brief Issue III – September 2012



Švédsko:

Kompenzačné poukážky zakázané

■ ■ ■ Zubná a farmaceutická agentúra pre posúdenie benefitov (TLV) zakázala reťazcu lekární DocMorris poskytovať pacientom kompenzačné poukážky v hodnote 50 SEK (vo výške približne 6 €) v prípade, ak ich Rx lieky nie sú momentálne na sklade lekárne alebo ak k dispenzácií liekov nedošlo do 5 minút. TLV argumentuje, že poskytovanie takýchto poukazov je porovnateľné s udelením zľavy na Rx lieky. Keďže zľavu na lieky hradené zdravotným poistením pacienta v krajine nie je dovolené poskytnúť, takýto postup je nezákonný. Ak svoju marketingovú politiku sieť nezosúladi s rozsudkom súdu, môže byť reťazec lekární DocMorris sankcionovaný až do výšky 1 mil. SEK (približne 120 000 €). Tento prípad potvrdzuje, že

aj v dnešnej dobe existujú krajiny, ktoré vykročili na správnu cestu a popri tom ich vedú nekompromisné lekárenské zásady.

Zdroj: GIRP Retail Brief Issue III – September 2012



Rusko:

Zamenené etikety liekov zapríčinili smrť pacientov

■ ■ ■ Človek je tvor omylný. Závažnosť pochybenia sa už však posudzuje rozdielne. Ak chyba nastane pri príprave liekov, následky môžu byť fatálne. Takýto prípad sa stal v Rusku, kde bolo päť zamestnancov farmaceutického výrobného podniku Sotex postavených pred súd z neúmyselného zabitia a ublíženia na zdraví. Dvaja ľudia prišli o život kvôli nesprávnemu označeniu liekov etiketami a jedenásť pacientov má údajne ťažko poškodený zdravotný stav. Podľa rôznych zverejnených informácií sú obvinení obžalovaní z toho, že v roku 2008 chybné označili ampule, ktoré boli určené pre prípravok Lysthenon (suxamethonium chlorid) etiketami určenými pre Mildronat (trimethylhydrazin). Takže v praxi nastala situácia, keď boli ampule čiastočne naplnené oboma látkami. Následne sa kontaminovaný prípravok dostal na trh. V období od decembra 2008 do februára 2009 sa zle označené ampulky dostali do lekární a nemocníc v Kurgane, Nischni Nowgorode, Tscheljabinsku a Rostowe.

■ ■ ■ Liek Lysthenon sa ako myorelaxans používa v chirurgii. Nebezpečenstvo hrozí u pacientov so srdcovým ochorením, ktorým tento preparát nesmie byť aplikovaný. Mildronatom sú liečené problémy so srdcom a krvným obehom. V dôsledku používania kontaminovaných látok došlo u viacerých pacientov k výskytu anafylaktického šoku, k respiračnej a srdcovej zástave.

Prekvapivé je, že spoločnosť Sotex získala licenciu na výrobu Lysthenonu od výrobcu Nycomed (dnes už spoločnosť Takeda) len v roku 2007. Potom, ako sa v roku 2009 tento škandál prevalil, zastavil Sotex produkciu Mildronatu a Lysthenonu. Sotex je súčasťou Protek skupiny, ktorá na trhu aktívne pôsobí ako farmaceutický výrobca, veľkodistribútor a prevádzkovateľ sietí lekární. V minulom roku mal Protek obrat vo výške 107 mld. rubľov (asi 2,6 mld. €). Nezanedbateľný nie je ani počet 695 lekární, ktoré patria k sieti lekární Rigla a sú prevádzkované skupinou.

Zodpovednosť výrobcov liekov je obrovská. Často od rozhodnutí ich zamestnancov závisia životy vážne chorých pacientov. Je dôležité, aby sa zamedzilo výskytu podobných prípadov.

Zdroj: Apotheke Adhoc, z 13.9.2012



Kokteil z farmácie

PEDIATRIA: Smrteľné prípady zapríčinené predávkovaním kodeínom



FARMÁCIA:

FDA (Food and drug administration) – americká lieková agentúra varuje pred možným predávkovaním kodeínom u detí, ktoré účinnú látku veľmi rýchlo metabolizujú na morfín. Úrad informoval o troch deťoch vo veku 2–5 rokov. Tie po operácii podnebných alebo hltanových mandlí dostávali na úľavu od bolesti obvyklé dávky kodeínu a v priebehu jedného až dvoch dní zomreli na predávkovanie morfínom. Všetky tri deti vykazovali výrazne zvýšenú aktivitu enzýmov CYP2D6, ktoré vedú k veľmi rýchlemu odbúraniu prodrugs kodeínu na morfín. Patrí preto do skupiny ultrarýchlych metabolizérov. Túto skupinu tvorí priemerne 1–7 % populácie. Frekvencia výskytu veľmi podstatne kolíše v závislosti od genetickej výbavy. V africko-etiópskej populácii je podľa údajov FDA nositeľom

génovej variability 29% ľudí, v ázijskej a severoeurópskej len 1–2%. Medzi belochmi kaukazského typu sa ultrarýchlych metabolizérov nachádza 3–7%. FDA chce vyšetriť, či došlo k viacerým úmrtiam alebo k nežiaducim účinkom u detí, ktoré užívali kodeín od bolesti z iných dôvodov. Zatiaľ by mali byť zdravotnícki pracovníci oboznámení s rizikom podania kodeínu u detí po operáciách mandlí. Ak lekári predpíšu kodeín, mali by tak urobiť len v prípade záchranej liečby, v najnižšej možnej dávke a pre krátku dobu užívania. Rodičia by mali u svojich detí dávať pozor na príznaky predávkovania morfínom. Takými sú napríklad ospalosť, zmätenosť, ako aj hlasné zvuky pri dýchaní a všeobecné dýchacie ťažkosti. Ak sa vyskytne jeden zo spomenutých symptómov, FDA odporúča kodeín okamžite vysadiť a upozorniť lekára. FDA už predtým varovala, že kojace ženy, ktoré užívajú kodeín a patria k skupine ultrarýchlych metabolizérov, svoje deti ohrozujú zvýšeným množstvom morfínu v materskom mlieku.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (34/2012, str. 19)

PAZOPANIB: Schválený pre sarkóm mäkkých tkanív

FARMÁCIA:

Na základe schválenia rozšírenia povolenia sa liek na rakovinu, pazopanib (Votrient®) môže uvádzať na trh aj pre iné typy rakoviny. V EÚ môžu byť pazopanibom čoskoro liečení

aj dospelí pacienti s pokročilým sarkómom mäkkých tkanív. Predpokladá sa, že pacienti najskôr podstúpia chemoterapiu. Nasadenie terapie je prípustné tiež v prípadoch, keď rakovina aj napriek 12-mesačnej

KÁVA: povzbudzuje k čulosti a posilňuje srdce

MEDICÍNA:

Už dlho sa diskutuje o otázke, či je káva pre srdce dobrá alebo nie. Veci by mala objasniť najnovšia metaanalýza. Dr. Elizabeth Mostofsky z BethIsrael Deaconess Medical Center z Harvard Medical School v Bostone a jej kolegovia vypracovali komplexnú literárnu rešerš. Vedci našli päť škandinávskych prospektívnych štúdií s viac ako 140 000 účastníkmi a približne 6 500 srdcovými zlyhaniami, ktoré dali do súvisu s konzumom kávy a rizikom srdcového zlyhania.

Len nie viac ako 10 šálok!

Ukázala sa totiž krivka v tvare písmena J, podľa ktorej sa ten, kto denne vypije 4 šálky kávy, nachádza na maxime. Riziko srdcového zlyhania je uňho asi o 11 % nižšie ako u ľudí, ktorí kávu vôbec nepijú. Dve až tri šálky za deň znížili riziko o 10 %. Pri konzumácii 4 šálok za deň sa však vyskytlo už



mieme zvýšené riziko. Závislosť vzťahu dávky a účinku od pohlavia a od včasných spozorovaní ochorenia, ako infarkt myokardu alebo diabetes, sa nepotvrdilo.

V súčasných pokynoch pre prevenciu srdcového zlyhania by sa všeobecné varovanie pred kávou malo zväziť, píše autorka v odbornom časopise „Circulation Heart Failure“. Avšak mierny konzum kávy sa ukazuje byť skôr protektívny ako škodlivý. Každopádne, s touto štúdiou zostalo množstvo otázok nezodpovedaných. Časté sú napr. tie, či odroda kávy, alebo druh jej prípravy zohráva svoju úlohu a či má vôbec účinok na prognózu srdcového zlyhania.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 4. 9. 2012

vhodných nádorových markerov. Aplikácia je obmedzená len na tieto typy. Sarkómy mäkkých tkanív sú zriedkavými druhmi nádorového ochorenia. Tvoria ročne asi 5 zo 100 000 onkologických diagnóz v Európe.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (33/2012, str. 24)

Chudý vďaka OXYTOCÍNU?

MEDICÍNA:

Telu vlastný hormón ako prostriedok na chudnutie:

podľa jednej japonskej štúdie sa v pokusoch na zvieratách osvedčil oxytocín.

Pri pokusoch na zvieratách objavila Dr. Youko Maejima a jej kolegovia účinnosť hormónu pri nadváhe a metabolických poruchách, ako informovala na US kongrese Endocrine Society (endokrínologická spoločnosť).

Bezpečný liek na chudnutie?

Každodenné injekcie oxytocínu priviedli obézne myši k tomu, aby menej jedli a prispeli tak k zníženiu telesnej hmotnosti, dokonca aj po ukončení injekčnej terapie.

Dávka oxytocínu, podávaná prostredníctvom mini pumpy,

znížila pečeňový a abdominálny tuk a ešte zlepšila aj glukózovú toleranciu.

Nepriaznivé účinky na krvný tlak alebo úroveň aktivity hľadavcov neboli preukázané. Vedci sa domnievajú, že v oblasti ľudskej medicíny by sa dal vytvoriť bezpečný liek na chudnutie na báze oxytocínu.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE

Nemecko, z 8. 9. 2012



FAJČENIE je pre pankreas horšie ako alkohol

MEDICÍNA:

Alkohol je tradične považovaný za hlavného pôvodcu rozvoja chronickej pankreatitídy, ale pravdepodobne bol z tohto pohľadu dost' preceňovaný. Ešte dôležitejším faktorom sa zdá byť fajčenie.

To bolo už dávnejšie identifikované ako dodatočný rizikový faktor. Dnes sa množia dôkazy o tom, že užívanie tabaku predstavuje osobitný a pravdepodobne dokonca aj dôležitejší patofyziologický faktor pri rozvoji chronickej pankreatitídy. V štúdiu s 539 pacientmi a kontrolnou skupinou v počte 695 účastníkov bol samotný alkohol len u 45% prípadov etiologicky významným činiteľom, u žien iba v 28%.

Medzi pacientmi s alkoholickou, resp. idiopatickou genézou sa našli aj výrazne častejší fajčiari. V jednej subanalýze sa nikotín ukázal ako príčina pankreatitídy až u 70% pacientov. Tento rizikový faktor bol doteraz značne podhodnotený, lebo len v približne polovici prípadov vnímali ošetrojúci lekári fajčenie ako hrozbu, ako informoval profesor Dr. Peter Layer z izraelskej nemocnice

v Hamburgu. Štúdia spojená s autopsiou preukázala, že fajčenie sa rozhodujúcim spôsobom podieľa na histologickej progresii pankreatitídy (fibrózy).



Idiopatickú pankreatitídu často spôsobujú cigarety

Podľa prof. Layera je potrebné, aby sa fajčenie bralo do úvahy ako samostatný, od alkoholu nezávislý etiologický faktor. U alkoholického pankreatitídy sa ukazuje významný kofaktor, dokonca pravdepodobne ešte dôležitejší ako alkohol. Konzum cigariet je údajne častejšou a hlavne „pravdivejšou“ príčinou idiopatického zápalu. Pri stanovovaní príčiny ochorenia a terapeutického ovplyvnenia by sa preto malo oveľa viac prihliadať práve na nadmerné užívanie nikotínu.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE

Nemecko, z 27. 6. 2012

Trombózy aj pri vaginálnom krúžku

MEDICÍNA:

Aj antikoncepcná náplasť a vaginálne krúžky zvyšujú tromboembolické riziko. K tomuto záveru dospela aktuálna dánska štúdia. Štúdie sa zúčastnilo viac ako 1,65 mil. dánskych žien, ktoré mali v roku 2001 vek 15 – 49 rokov a neboli tehotné. Následne boli 10 rokov pozorované. Bez hormonálnej ochrany sa vyskytli v tomto časovom rámci asi 2 prípady trombózy na 10 000 žien ročne, v prípade kombinácie orálnej antikoncepcie, ktorá obsahovala 30 – 40 µg estrogénu s levonorgestrelom, bolo toto číslo 6,2 prípadov.

Vyššie riziko výskytu trombózy s vaginálnym krúžkom
Ženám s transdermálnou antikoncepciou hrozí dvakrát vyššie riziko ako pri



užívaní tabletiiek a takmer osemkrát vyššie riziko ako ženám bez orálnej antikoncepcie. Vaginálny krúžok zvyšuje riziko trombózy v porovnaní s orálnou liečbou dokonca o faktor 2. U podkožných progesterón uvoľňujúcich implantátov sa naproti tomu zatiaľ nezistilo žiadne zvýšené riziko, bolo dokonca ešte nižšie ako pri orálnej antikoncepcii. A levonorgestrel obsahujúce intrauterinárne pesary v porovnaní s orálnou antikoncepciou vykazujú dokonca ochranný účinok proti výskytu zrazenín.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE

Nemecko, z 17. 6. 2012

Diabetikov zabíja depresia

MEDICÍNA:

Depresívni diabetici: Častejšia srdcová smrť a mozgová porážka?

Celková mortalita je u diabetikov II. typu každopádne zvýšená. Od udáva subanalýza ACCORD štúdie, v ktorej 2 053 účastníkov v PHQ⁻⁹ dotazníku odhalilo symptómy depresie.

Symptómy depresie korelujú s celkovou mortalitou.

Po zvážení všetkých kofaktorov sa ukázala byť celková mortalita u diabetikov výrazne zvýšená, keď boli prítomné symptómy depresie (PHQ > 10). Tento efekt nemá nič spoločné

s predchádzajúcimi kardiovaskulárnymi príhodami alebo so zlým metabolizmom.

Ťažká depresia pravdepodobne podporuje makrovaskulárny konečný bod, tak ako infarkt myokardu a mozgová príhoda.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE

Nemecko, z 28. 8. 2012



Spracovala:
Ing. Lívia Kerumová

Ministerka zdravotníctva Zuzana Zvolenská:

„Vernostné systémy sú o láske k peniazom a zisku!“

Diskusie v politickej relácii o 5 minút 12 stanice STV 1 sa v nedeľu 30. 9. 2012 zúčastnili ministerka zdravotníctva **Zuzana Zvolenská**, spolu s bývalým ministrom zdravotníctva a aktúrnym členom parlamentného výboru pre zdravotníctvo, **Ivanom Uhliarikom**. Hlavnou témou bola otázka projektu jednej štátnej zdravotnej poisťovne, avšak diskutéri sa dotkli aj problematiky liekovej politiky a vernostných systémov.

Vernostné systémy a láska k pacientovi ???

Počas živej debaty o plánovanom zavedení jednej zdravotnej poisťovne, sa Ivan Uhliarik vyjadril, že podľa neho sú všetky návrhy zákonov v oblasti zdravotníctva, ktoré súčasná vláda schválila mierne proti pacientovi. „**SMER ide zrušiť vernostné systémy v lekárňach, pričom pacienti vďaka nim len tento rok ušetrili viac ako 2 mil. €.**“ Podľa slov ministerky sú však práve vernostné systémy kontroverzným bodom poslednej liekovej reformy ex-ministra Ivana Uhliarika, pretože:

„**vernostné systémy a lieky nie sú o láske k pacientom, ale o láske k peniazom a zisku**“. Pozitívnu správou pre lekárnikov je fakt, že 28. 9. 2012 sa na rokovaní vlády schválil návrh novej zákona, ktorý zahŕňa aj zrušenie vernostných systémov. Teraz už môžeme len dúfať v hladký priebeh schvaľovania novely v NR SR a zrušenie nekalých marketingových praktík, ktoré do zdravotníctva nepatria.

Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť podporuje liekovú politiku orientovanú pre pacienta a lekárnika, ako i myšlienku zrušenia vernostných systémov.



Zdroj:
Zdravotnícke noviny
7. jún 2012
str. 6. 23

ŠÚKL obmedzil zber liekov



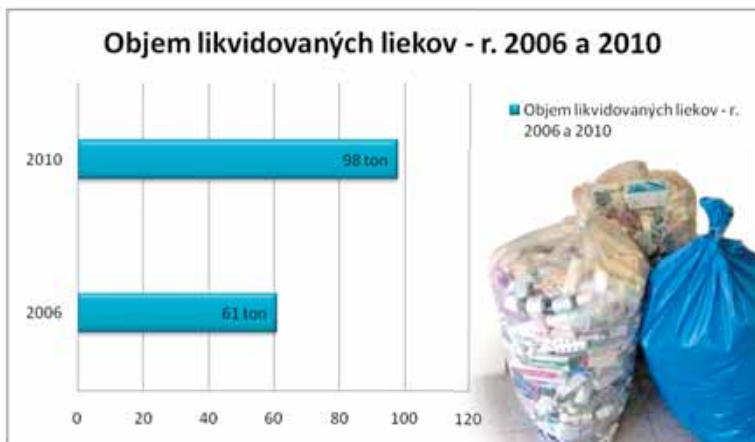
••• Nespotrebované lieky sú nebezpečným odpadom. Keď ich občania nezanesú do lekárne, končia v kanalizácii alebo komunálnom odpade, čím kontaminujú naše životné prostredie.

••• Štátny ústav pre kontrolu liečiv naplnia dodatok „Zmluvy o dielo s Modrou planétou s. r. o. zo dňa 4. 9. 2007“ na zber, prepravu a zneškodňovanie odpadových liekov tým, že zabezpečuje jarný a jesenný odvoz. V súčasnosti však musí dočasne obmedziť zber nespotrebovaných liekov od obyvateľstva, pretože likvidácia v špeciálnej spaľovni nie je bezplatná a objem takýchto liekov stále narastá. V roku 2006 to bolo ešte 61 ton, o 4 roky už 98 ton, pričom rozpočet na roky 2012 – 2014 pokrýva len 47 % nákladov na likvidáciu, z čoho vyplýva hrozba obmedzenia zberu až o 53 %. ŠÚKL požiadal Ministerstvo zdravotníctva SR o zvýšenie rozpočtu na úhradu nákladov na likvidáciu nespotrebovaných liekov od obyvateľstva už niekoľkokrát, naposledy listom z 26. januára 2012, kde svoju žiadosť podložil faktom, že v tomto roku musel uhradiť faktúru z predchádzajúceho roka vo výške 93 354 €. Celková potreba na likvidáciu liekov pre rok 2012 predstavuje čiastku 424 854 € a ŠÚKL má zdroje len v objeme 187 400 €. Práve z týchto dôvodov bolo nevyhnutné pristúpiť k dočasnému obmedzeniu zberu, pokiaľ sa nevyjasní možnosť finančného pokrytia predpokladaných výdavkov na likvidáciu nespotrebovaných liekov od obyvateľstva zo strany MZ SR. Návrh novelizácie zákona bol po medzirezortnom pripomienkovom konaní stiahnutý, nakoľko k nemu viaceré rezorty vyjadrili množstvo pripomienok.

••• Okrem zvýšenia rozpočtu by však bol vhodný aj program na edukáciu obyvateľstva o nespotrebovaných liekoch, ktoré by mali slúžiť na liečbu a nie končiť v spaľovni, v najhorších prípadoch v košoch alebo vo výlevkách. Väčšinou v odpade a spaľovni končia lieky, ktoré sú uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, čo znamená, že platba z verejných zdrojov prebieha dvakrát, ako platba občanovi a potom ako

platba pri likvidácii tohto nebezpečného odpadu. Pri dlhodobjšom obmedzení zberu nespotrebovaných liekov však môže dôjsť k situácii, kedy lekárnici nebudú mať kam odkladať vrecia s takýmto odpadom a pacienti budú lieky namiesto odnášania do lekárne vyhadzovať do smetných košov a znečisťovať už i tak dosť znečistené životné prostredie. Nájde Ministerstvo zdravotníctva SR vhodné východisko z tejto zamotanej situácie?

inzercia



NANOCEUTICALS

NANO AGE- anti-ageing

Inovatívne účinné sérum s obsahom kyseliny hyaluronovej

- výživa pleti
- elasticita pokožky
- liftingový efekt
- hydratácia pokožky
- zrychlenie regenerácie pokožky
- stimulácia syntézy kolagénu

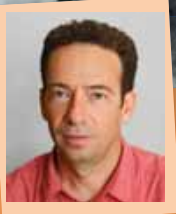
Nová generácia dermato / estetickej starostlivosti o pleť. Ošetruje a spína individuálne potreby pacientov v dermatologickej starostlivosti

- pokročilá generácia prípravkov v starostlivosti o pleť
- najvyššia dostupná koncentrácia účinných látok
- vysoká kožná tolerancia
- synergicky pôsobiace účinné látky
- prevencia a liečba poškodenej pokožky
- rýchle a dlhotrvajúce účinky

Dovoz a distribúcia na Slovensku: Derma – Pharmacy, s.r.o.
Biatnicka 3,831 02 Bratislava
Tel: 02 43 63 22 14
Mail: info@ispharma.sk
www.ispharma.sk

ISIS PHARMA

Vplyv výživy a životosprávy na duševné zdravie, depresie, stres a nespavosť



PharmDr. Jozef Zima
Poradenské centrum
funkčnej výživy, Nitra
www.nutraceutica.sk

▣ Životný štýl má najväčší vplyv na stav nášho zdravia, je vytváraný komplexom faktorov materiálnej i duchovnej podstaty. Základný kameň životného štýlu tvorí

výživa. Potrava, ktorú prijímame sa stáva našou súčasťou, je zdrojom základných stavebných jednotiek pre obnovu buniek, orgánov, tela. Hovorí sa, že sme aj tým, čo zjeme.

▣ Život je pohyb. Táto veta platí aj vo vzťahu životného štýlu a každodennej fyzickej aktivity. Naše telo je predurčené k pohybu. Bez pohybu niet zdravia. Samozrejme, že pohyb, fyzická aktivita, má byť v miere zodpovedajúcej veku a zdravotnému stavu. Nadmerná fyzická záťaž vedie k predčasnému opotrebeniu.

▣ Život je aj náš pohľad na seba a okolitý svet. Ludský mozog, psychika, dokáže doslova hory prenášať a to nielen obrazne. Denne sme konfrontovaní s realitou a naše myšlienky, či už pozitívne alebo negatívne, sa často stávajú skutočnosťou. Nehmotný svet myšlienok dokáže ovplyvniť dianie nielen okolo nás, ale v prvom rade vplyva na nás samotných. Psychika má neuveriteľne silný vplyv na naše zdravie. Silný negatívny mentálny alebo emočný stres dokáže latentne spúšťať ochorenia. Naopak, pozitívne myslenie, viera, optimizmus, radosť dokážu nájsť cestu aj v tých najťažších životných situáciách, vrátane liečby vážnych ochorení.

▣ Vplyv životného štýlu na naše zdravie a psychiku je teda komplexný nielen rôznorodosťou ovplyvňujúcich faktorov, ale aj svojou vzájomnou previazanosťou. Výživa priamo ovplyvňuje psychiku.

▣ Nedostatočný príjem živín, poruchy trávenia, znížená tvorba žalúdočnej kyseliny alebo ťažké kovy zapríčiňujú nedostatočnú tvorbu mozgových neurotransmiterov, serotonínu, dopamínu, GABA a noradrenalínu.



▣▣▣ Čokoláda alebo sladkosti na náladu?

Odborníci zistili, že ľudia s depresiou majú zvýšenú potrebu konzumovať sacharidy, potraviny s vysokým obsahom cukrov a tukov, ako je čokoláda. Striedma konzumácia cukrov a obmedzenie sladkostí zabraňuje príliš veľkým výkyvom hladiny cukru. Náhly prudký nárast a následný pokles môže negatívne ovplyvniť náladu. Opakované vysoké hladiny inzulínu vedú k metabolickému syndrómu, ktorý je často sprevádzaný depresiami. Vyvážená strava obsahujúca všetky podstatné zložky pomáha zdvihnúť náladu. Čerstvé ovocie a zelenina zabezpečujú udržiavanie vyváženej hladiny cukru v krvi a zároveň poskytujú prirodzené vitamíny.

▣▣▣ Kurkuma, toxíny a depresie.

Prítomnosť toxínov a ťažkých kovov dokáže blokovat tvorbu neurotransmiterov, poškadzovat mozgové funkcie. Afinita iónov ortuti k enzýmom je tisícásobne vyššia ako afinita iónov zinku. Teoreticky by sme potrebovali na vytesnenie toxických účinkov ortuti tisícásobne vyššiu koncentráciu iónov zinku. Existuje účinnejšia detoxifikácia? Príroda nám ponúka riešenie aj v tomto prípade. Stačí využiť prírodné látky, ktoré dokážu pevne viazať ióny ťažkých kovov mechanizmom chelatácie. Medzi najvýznamnejšie prírodné chelátory s detoxifikačným účinkom patrí napríklad korenie kurkuma obsahujúce žlté farbivá, známe ako kurkuminoide. Chelatačnou väzbou dokážu pevne viazať ióny ťažkých kovov a pevne viazané ich vylúčiť z tela. Kurkuminoide navyše zlepšujú mikrocirkuláciu kapilár, čím prispievajú k zlepšeniu prekrvenia mozgu. Funkčné cievne problémy môžu zhoršovat mentálnu kapacitu, ale aj celkovo prispievat k výskytu depresii. Pri príprave jedál nezabudnite pridať koreniny, obzvlášť kurkumu. Pri už jestvujúcich problémoch s mentálnou kapacitou alebo pri ochoreniach charakteristických zápalmi CNS je možné využiť doplnky výživy s obsahom kurkuminoidov obsahujúce jednak vyššie dávky konkrétneho nutraceutika a zároveň dosiahnuť



vyššiu biologickú účinnosť vďaka obmedzenej glukuronidácii počas vstrebávania.

▣ ▣ ▣ **Obávať sa potravín obsahujúcich cholesterol?**

Zvýšený cholesterol sa všeobecne považuje za rizikový faktor srdcovo-cievnych ochorení. V skutočnosti však zdravotné



riziko predstavuje nie samotný cholesterol, ale jeho zoxidovaná forma, ktorá má aterogénne účinky. K oxidácii cholesterolu prispieva napríklad vo výžive často preferovaná prevaha konzumácie omega-6 polynenasýtených tukov. Ich nadmerná konzumácia vedie k tvorbe voľných radikálov, tromboxánu a tvorbe oxidovaných foriem cholesterolu.

Znižovaním príjmu potravín s prirodzeným obsahom cholesterolu alebo farmakologickým znižovaním hladín cholesterolu podľa viacerých štúdií dochádza k zvýšeniu rizika výskytu neurologických porúch, vrátane ovplyvnenia psychiky, depresí a úrazov vyplývajúcich zo zníženej pozornosti. Potraviny s prirodzeným obsahom cholesterolu sú zdrojom nezoxidovanej formy cholesterolu, ktorá nie je aterogénna a pomáha k obnove bunkových membrán, zvyšuje hustotu serotonínových receptorov na synapsách neurónov, čoho výsledkom je zlepšenie prenosu nervového vzruchu, zlepšenie nálady, zvýšenie mentálnej kapacity a rozjasnená psychika. Netreba sa vôbec obávať konzumácie vajíčok alebo kravského masla a plnotučných mliečnych výrobkov, môžu prospieť k zlepšeniu našej psychiky. Ľudia s relatívne vyššími hladinami cholesterolu a s triednou životosprávou mávajú menej depresí, väčšina z nich patrí do kategórie dlhovekých.

▣ ▣ ▣ **Môže rybí olej pomôcť zlepšiť psychiku a spánok?**

Narušený spánok je častým príznakom depresie, a to natoľko, že výskumníci považujú kvalitu spánku za ukazovateľ účinnosti liečby depresie. Narušený spánok spôsobuje depresívnu náladu, pokles záujmu o činnosti, zmeny chuti do jedla, podráždenosť, únavu, pocity bezcennosti, ťažkosti pri rozhodovaní, myšlienky na sebaopoškodzovanie, bolesti hlavy a bolesti chrbta. Pokiaľ existuje prirodzené riešenie, určite nikto nechce byť na antidepresívach. Najnovšie vedecké poznatky poukazujú na použitie omega-3 mastných kyselín rybieho oleja (EPA a DHA) v prevencii a liečbe depresie. Ľudia s depresiou majú nižšie cirkulujúce hladiny omega-3 mastných kyselín. Suplementácia EPA a DHA viedla k zlepšeniu psychiky a k štruktúrnym zmenám mozgu. Pri magnetickej rezonancii boli zmeny viditeľné dokonca makroskopicky. Omega-3 mastné kyseliny sú esenciálnou stavebnou jednotkou membrán neurónov. DHA sa prednostne ukladá v mozgovom tkanive. Zabezpečuje prenos nervových signálov. Ďalšou



veľmi významnou funkciou omega-3 je protizápalový účinok. EPA je priamym

prekurzorom protizápalovo pôsobiacich cytokínov. Dostatočné hladiny EPA zabezpečujú ochranu neurónov pred poškodením nadmernou excitáciou a ochranu pred zápalovými degeneratívnymi procesmi. EPA a DHA spomaľujú skracovanie telomér na chromozómoch, spomaľujú biologické hodiny, zabraňujú predčasnému starnutiu mozgu. V austrálskej klinickej štúdii šesťdesiatich pacientov s ťažkou depresívnou poruchou bola porovnávaná účinnosť fluoxetínu, 1 g EPA z rybieho oleja a ich vzájomnej kombinácie. Výsledky boli prekvapivé, po 8 týždňoch bolo zníženie depresívnych symptómov v skupine s fluoxetínom 50 %, v skupine EPA 56 %, v skupine s kombináciou fluoxetínu a EPA 81 %. Kanadská štúdia z roku 2010 zahŕňajúca 432 pacientov s depresívnymi epizódami



aplikovala 8 týždňov k základnej farmakoterapii 1,2 g omega-3 (EPA a DHA) denne. Podávanie omega-3 významne znížilo výskyt úzkostných epizód.

▣ ▣ ▣ **Nahradia rastlinné omega-3 EPA a DHA?**

Kyselina alfa-linolénová (ALA), omega-3 mastná kyselina vyskytujúca sa v rastlinných olejoch nedokáže plnohodnotne biologicky nahradiť EPA a DHA z dôvodu zložitej viacstupňovej metabolickej konverzie. U zdravých ľudí sa pohybuje účinnosť biologickej konverzie v rozsahu 5 – 10%, má vysokú individuálnu variabilitu. Vekom sa schopnosť konverzie znižuje, starší ľudia využívajú rastlinné omega-3 minimálne. Vysoká individuálna variabilita biologickej premeny poukazuje na možnosť výskytu deficitu u jedincov s oslabenou schopnosťou premeny v ktorejkoľvek vekovej skupine.

U detí najmä v dojčenskom veku je rozsah konverzie minimálny. Deti sú po narodení odkázané na EPA, DHA a GLA z materského mlieka. V prípadoch, kedy deti nemôžu dostávať materské mlieko, nemusia dietetický príjem rastlinných omega-3 (ALA) zabezpečiť ich skutočné biologické potreby. Pri hyperaktivite a psychických poruchách u detí je potrebné brať do úvahy možný deficit omega-3, vyplývajúci z dôvodu podávania náhradných mliek s obsahom rastlinných tukov (ALA), ktoré sú deficitné na EPA a DHA. Pre vysokú individuálnu variabilitu premeny rastlinných omega-3 a zvýšenú potrebu počas vývoja nervového systému a rastu sa odporúča podávať deťom do 2 rokov minimálne 120 mg, deťom v predškolskom veku 200 mg a školákovi 500 mg EPA + DHA denne. U dospelých postačí dávka 500 – 1000 mg denne.

1 g omega-3 mastných kyselín EPA a DHA obsahuje napríklad porcia lososa alebo 1 čajová lyžička rybieho oleja.

Presvedčte sa, že doplnok obsahujúci omega-3 je v prirodzenej, optimálne vstrebateľnej triglyceridivej forme, čiže vo forme prirodzeného tuku. Koncentráty plnené do kapslí bývajú často vo forme etylesterov, majú nižšiu biologickú využiteľnosť.

▣ ▣ ▣ **Beriem všetko možné a výsledky sa nezlepšujú**

Je to možné, skutočné príčiny zrejme neboli vyriešené, treba hľadať ďalej. Dôležité je nevzdávať sa. Zachovanie alebo pri-navrátanie zdravia vyžaduje úsilie, zázračná pilulka neexistuje.



MUDr. Dagmar Novosadová – Martinú
Psychiatrická ambulancia
Topoľčany

▣ Zdravý životný štýl či zdravá životospráva sú pojmy, ktoré v poslednej dobe počúvame veľmi často. Jedná sa o spôsob života každého z nás, ktorý ovplyvňuje naše fyzické i duševné zdravie. Je utváraný radou faktorov, medzi ktoré patrí zvlášť psychohygiena, spôsob stravovania, pohybová aktivita, užívanie návykových a stimulačných látok (alkoholu, nikotínu, kofeínu, liekov, drog), množstvo spánku, udržiavanie optimálnej telesnej hmotnosti, schopnosť relaxovať a aktívne odpočívať, množstvo stresu, ktorému sme vystavení a mnoho ďalších.

Quo vadis homine?

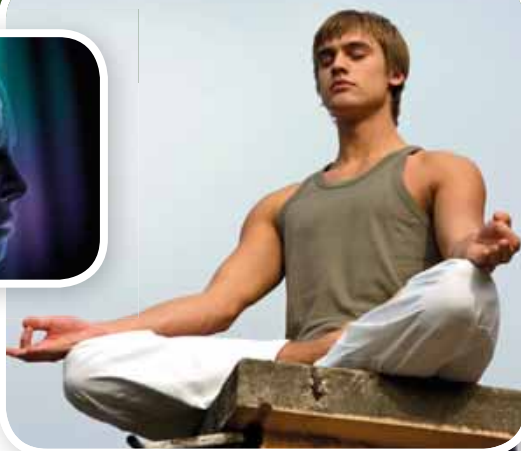


Je nesporné, že životný štýl zásadným spôsobom ovplyvňuje naše zdravie a zvlášť výskyt všetkých tzv. civilizačných ochorení. Sú to choroby, ktoré zaznamenali zvýšený nárast v posledných zhruba 200 rokoch, vyskytujú sa prevažne u obyvateľov vyspelých krajín a kľúčovým faktorom ich vzniku je spôsob životosprávy.

Nepatria sem len známe kardiovaskulárne choroby, ale tiež množstvo kožných a pľúcnych, reumatických chorôb, diabetes mellitus, obezita, neurologické choroby, poruchy imunitného systému (chronický únavový syndróm), nádory, predčasné pôrody, potraty a v poslednej rade až alarmujúco narastajúce psychiatrické poruchy ako je depresia, panika, syndróm vyhorenia, úzkostné stavy, nespavosť, sexuálne dysfunkcie, demencie. Tento zoznam zďaleka nie je úplný.

▣ Ako sa vyhýbať stresu?

Táto otázka je v dnešnej dobe problematická. Všetci máme viac či menej stresujúce zamestnanie, sme



vystavení neustálemu návalu nielen pracovných povinností, ale aj rôznych stresogénnych faktorov v súkromnom živote. V poslednom čase sa veľmi často v populácii stretávame s obrazom depresie.

■ ■ ■ **Depresia je ochorenie celého organizmu.** Nie je to teda slabosť, nedostatok vôle alebo sebadisciplíny. Vedie k pocitom smútku, beznádeje, k strate prežívania radosti, energie aj vôle. Od bežného smútku alebo rozladenosti sa depresia líši najmä tým, že je intenzívnejšia a hlbšia ako smútok, trvá dlhšie a nepriaznivo ovplyvňuje našu výkonnosť.



■ ■ ■ **Depresia je choroba.** To však neznamená, že v depresii je človek „nenormálny“ alebo „bláznivý“, ako sa často nesprávne a hanlivo duševne chorí nazývajú na verejnosti. Je však bez síl, energie, má smutnú náladu a vyčíta si to. Nemôže fungovať v každodenných záležitostiach. Nesústredí sa, nedokáže sa radovať z vecí, ktoré ho predtým tešili. Cíti prázdno v duši.

■ ■ ■ **Depresia je jedným z najčastejších problémov, ktoré ľudia v živote zažijú.** U každého piateho človeka sa aspoň jedenkrát za život objaví klinicky významná depresia. Každoročne ochorie na depresiou 5 % obyvateľstva nezávisle na veku. Ženy ochorejú dvakrát častejšie ako muži.

■ ■ ■ **Depresia je liečiteľné ochorenie.** Liečba pomáha väčšine postihnutých. Bez nej môžu príznaky trvať aj roky. Čím skôr sa liečba začne, tým skôr depresia odznie. Neliečená vedie k strate výkonnosti, k izolácii, k strate radosti zo života a výrazne zhoršuje celkový zdravotný stav, znižuje obranyschopnosť organizmu. Hlavným príznakom depresie je porucha nálady. Avšak okrem nálady je postihnuté aj myslenie, chovanie a niektoré telesné funkcie. Medzi typické príznaky depresie patria:

- Pretrvávajúca smutná, úzkostlivá alebo „prázdna“ nálada, negatívny pohľad na seba a sebadopceňovanie.
- Pocity beznádeje, pesimizmu alebo bezmocnosti, seba obviňovanie a strata zmyslu života, strata záujmu a radosti, nespavosť, predčasné ranné prebúdzenie sa alebo naopak nadmerná ospalosť a spavosť aj v priebehu dňa.
- Často dochádza k strate chuti do jedla, výraznému zníženiu váhy alebo naopak, prejedaniu sa a príberaniu na hmotnosti.
- Ľudia produktívneho veku sa sťažujú na nezáujem o sexuálny život, pokles libida, erektilné dysfunkcie.

■ ■ ■ Depresia sa stáva veľmi závažnou, keď u pacienta začnú prevládať suicidálne ideácie a dokonca schopnosť ich naplnenia. V tom prípade je nevyhnutná hospitalizácia.

Zvláštnou formou depresie je tzv. atypická – larvovaná depresia, pri ktorej pacient skôr pociťuje problémy v oblasti telesnej, často vyhľadáva rôzne iné odborné ambulancie a všade sa dozvedá, že všetky výsledky má negatívne. V jeho duši vzniká zmätok, nakoľko sa veľmi zle cíti a často je nesprávne označovaný ako „hypochonder“.

■ Panická porucha

Panická porucha je psychická porucha charakterizovaná opakovanými záchvatmi intenzívneho strachu a vnútornej nepohody, ktoré vznikajú náhle, bez zjavnej príčiny. Rýchlo dosahujú maximum a trvajú spravidla niekoľko minút. Panická porucha sa v posledných rokoch dostáva do popredia obecného záujmu, ľudia trpiaci touto chorobou sú často nadmerne vystavovaní stresu, drvivá väčšina z nich však dokáže žiť normálny osobný i pracovný život. Porucha sa lieči buď psychoterapiou, kde je najvhodnejšia kognitívno-behaviorálna psychoterapia, alebo pomocou psychofarmák, kde sa používajú antidepresíva zo skupiny SSRI alebo SRNI a k akútnemu zvládnutiu úzkosti vysoko potentné benzodiazepíny.

■ ■ ■ Dôležité je uvedomiť si, že človek má odložiť všetky zábrany a vyhľadať odbornú pomoc. Nie je hanbou priznať sa, že nevládame život. Veď už naši múdri predkovia hovorili, že **„Radosť sa zdvojnásobí, keď sa o ňu podelíme a starosť je polovičná, keď o nej niekomu povieme...“**



MUDr. Viktor Kopas
Psychoterapeutická
a psychiatrická ambulancia
Kozia 17, Bratislava

Farmakoterapia depresie

Krátka definícia – Depresia patrí medzi afektívne psychické poruchy, pri ktorých je v popredí klinického obrazu porucha nálady.

☉ Výskyt a dôsledky

Celoživotná prevalencia je podľa rôznych zdrojov u mužov 5 – 12 % a u žien 9 – 26 %, pomer mužov a žien je 1 : 2. Odhaduje sa, že u nás je 10 – 25 % z celkového počtu samovrážd dôsledkom niektorej ťažkej formy depresie. V USA je samovražda deviatou najčastejšou príčinou smrti. Najvyššia prevalencia depresie je vo vekovej skupine 40 – 55 rokov. Predpokladá sa, že výskyt depresí sa bude zvyšovať v súvislosti s rýchlymi civilizačnými zmenami, s predlžovaním ľudského veku, zvýšeným výskytom chronických chorôb a častejším užívaním látok s depresogénnymi účinkami.

Prvotnú diagnostiku a liečbu depresie v mnohých krajinách zabezpečujú praktickí lekári (až 90%; 10 % liečia psychiatri a cca 1 % pacientov je hospitalizovaných). V Slovenskej republike zabezpečujú starostlivosť o pacientov s depresiou vo viac ako 80 % prípadoch psychiatri, praktickí lekári liečia menej ako 10 % pacientov. Prítom takmer polovica pacientov s depresiou v prvom kontakte vyhľadá praktického lekára alebo iného špecialistu – nepsychiatra.

Pacienti s depresiou častejšie užívajú analgetiká a hypnotiká a častejšie navštevujú lekára. V kompetencii lekára – nepsychiatra (praktický lekár, iný špecialista) je identifikácia poruchy (na úrovni syndrómu), vylúčenie somatogénnej (farmakogénnej) príčiny depresie, identifikácia rizík (suicídium, riziko nežiaducich účinkov farmakoterapie), liečba nekomplikovanej depresie a odoslanie pacienta do psychiatrickej starostlivosti (ambulantnej alebo nemocničnej).

☉ Rozdelenie depresíí

Ako prvé je v rámci liečby nutné si uvedomiť, či sa jedná o primárnu depresívnu poruchu, sekundárnu depresívnu poruchu pri inej vedúcej psychickej poruche (napr. pri závislosti od alkoholu) alebo o depresívny syndróm pri inom základnom ochorení (napr. pri zníženej funkcii štítnej žľazy).

Pri sekundárnej depresívnej poruche, ako aj pri sprievodnom depresívnom syndróme pri inom primárnom ochorení, je dôležitá liečba primárnej vyvolávajúcej príčiny a liečba depresie ostáva len ako doplnková.

Klasifikácia depresíí podľa MKCH-10

HLAVNÁ FORMA	dg.kód	Podforma
Depresívna epizóda	F-32.0 F-32.1 F-32.2	mierna stredne ťažká ťažká/psychotická
Recidivujúca (rekurentná) depresívna porucha Monopolárna	F-33 F-33.0 – F-33.3	mierna stredne ťažká
Bipolárna porucha, depresívna fáza	F-31.3 – F 31.5	ťažká/psychotická
Dlhodobá/trvalá porucha nálady – dystýmia	F-34.1	
Krátka periodická/rekurentná depresívna porucha	F-38.1	
Krátkodobá/predĺžená depresívna reakcia	F-43.20 – F 43.21	
Organická/symptomatická depresívna porucha	F-06.32	
Návykovými látkami vyvolaná depresívna porucha	F-1x.54 F-1x.72	

☉ Farmakoterapia depresie

Po správnom diagnostikovaní nastáva fáza voľby správneho liečebného postupu. Keďže účelná farmakoterapia je podrobne rozpísaná a jasne definovaná v metodickom liste MZ SR (aktuálne metodický list č. 42 z roku 2002), popisuje postupnosť farmakologickej voľby u konkrétneho typu depresívnej poruchy, augmentáciu, zámenu a kombináciu antidepresív. Odvolávam sa na túto farmakoterapiu, keďže je v súlade s odporúčaniami viacerých psychiatrických spoločností a ako celok ju nebudem ďalej kopírovať. Ako príklad uvádzam tabuľku:

Odporúčania na liečbu depresívnej poruchy – stredne ťažký stupeň, typické a atypické rysy.

Poradie výberu	Depresia s typickými rysmi	Depresia s atypickými rysmi
Prvý výber	SSRI všetky, escitalopram, tianeptín, venlafaxín, mirtazapín, duloxetín, bupropión (stupeň A)	Bupropión (stupeň A) fluoxetín, sertralín, moklobemid (stupeň B)
Druhý výber	Amitriptylín, klomipramín (stupeň B) Reboxetín, milnacipran (stupeň B)	Fenelzín (stupeň B)
Tretí výber	Iné TCA (stupeň B)	Imipramín (stupeň B)

Za dobu od poslednej revízie metodického listu pribudol k antidepresívam asi len agomelatín, ten je zatiaľ považovaný za záložné antidepresívum pri liečbe ťažkej depresívnej epizódy a mal by sa používať ako monoterapia. Určite však pribudla diskusia o porovnateľnosti účinnosti originálneho preparátu s jeho generikami.

Liečbu depresie ako sekundárneho príznaku pri inom primárnom ochorení je nutné veľmi pozorne a citlivo individuálne nastaviť, preto sa zameriam na liečbu najčastejšie sa vyskytujúcej depresie, s ktorou už pacient kontaktuje lekára – depresívnej poruchy stredne ťažkého až ťažkého stupňa, či úzkostne depresívnej poruchy, a tiež nato, čo v metodickom liste napísané nie je.

Jednoznačnou prvou voľbou sú SSRI – účinné, dostupné, lacné, relatívne s minimálnymi nežiaducimi účinkami,

podávané väčšinou v jednej dennej dávke, s nízkou možnosťou predávkovania sa pri suicidálnom konaní. Konkrétne liečivo už asi každý lekár predpisuje podľa vlastnej skúsenosti, dôvery v jednotlivý preparát, ako aj snahy o využitie nežiaducich účinkov konkrétneho liečiva.

☉ Na čo sa často zabúda a prečo doporučená medikácia nezaberá?

Vlastná klinická skúsenosť po opakovanom nasadení v minulosti neúčinného antidepresíva u toho istého pacienta.

- Nepoučenie alebo nedostatočné poučenie pacienta o nežiaducich účinkoch medikácie.
- Začatie terapie s príliš vysokou dávkou a teda aj nástup nežiaducich účinkov vo vyššej intenzite, ako je pacient schopný tolerovať.
- Nevyužitie možnosti doplnkovej liečby anxiolytikami a hypnotikami, predovšetkým na prekrytie doby, kým začne účinkovať samotné antidepresívum (latencia sa pohybuje od 2 do 4 týždňov a maximálny účinok antidepresíva nastáva až po cca 2 mesiacoch).
- Anxiolytiká a hypnotiká je tiež možné použiť na prekrytie úvodných nežiaducich účinkov, napr. mierne vyjadrenie serotonínového syndrómu vo zvýšenom nepokoji nôh, celkové napätie a úzkosti hlavne niekoľko hodín po užití dávky antidepresíva. Vo svojej praxi odhadujem takúto reakciu až u 50 % pacientov.
- Neodkomunikovaný strach z nekonečnej liečby u prvoliečiacich sa pacientov, vedúci k predčasnému vysadeniu antidepresív už po miernom zlepšení klinického stavu.
- Neprispôsobenie dávkovacej schémy individualite pacienta. Práve nežiaduce účinky, ktoré vedú k vysadeniu zle tolerovaného antidepresíva ma smerujú k osvedčenej formulke „start low, go slow“, čiže „začni nízkou dávkou, napreduj pomaly“. Aj napriek nedôvere zrazu predtým netolerované antidepresívum začína pomáhať. Len zámena času podávania môže mať pozitívny efekt na compliance, napr. zmena podania dávky liečiva z rána na večer môže viesť k odstráneniu dennej únavy alebo naopak, z večera na ráno k upraveniu spánku.
- Nedostatočné využitie celého spektra účinnej dávky (napr. pri citaloprame od 10 do 60 mg prodie) a jej prispôsobovanie aktuálnemu klinickému stavu pacienta.
- Nepoučenie o obmedzeniach v bežnom živote – alkohol, sexualita, šoférovanie,...

Na záver by som podotkol, že už samotné vyšetrenie, vedenie rozhovoru a poskytnutie zrozumiteľných informácií vytvárajú rámec suportívnej psychoterapie, resp. suportívnej krízovej intervencie, a tým sa stávajú neoddeliteľnou súčasťou vytvárania dôvery pacienta v konkrétneho lekára, ako aj podpory placebo efektu každého liečiva. Tak sa tvorí pozitívna compliance, ktorá je nevyhnutná pre úspech liečby.

Použitá literatúra:

- Metodický list racionálnej farmakoterapie č. 42, <http://www.health.gov.sk/?metodicke-listy-racionalnej-farmakoterapie>
- Psychiatrie, Cyril Hoschl a kol., Tigris 2002

▣ Jesenná depresia (odborne sezónna afektívna porucha)

je názov pre skupinu psychických a somatických príznakov ako sú únava, nedostatok energie, depresívna nálada, zmeny v apetíte a podobne. Ako vyplýva z jej názvu, vyskytuje sa v súvislosti s ročnými cyklami, primárne je viazaná na úbytok svetla v jesenných a zimných mesiacoch.

▣ Mnoho ľudí prežíva sezónne poruchy nálady bez akejkoľvek pomoci odborníkov, bez medikamentov a psychoterapie. U niekoho fungujú „babské recepty“ určené na zmiernenie symptómov ako je únava, problémy so spánkom, depresívna nálada a podobne. Internetové portály a články v časopisoch laikom radia športovať, venovať sa svojim koníčkom, relaxovať, pozitívne myslieť. Pre mnohých ľudí však sezónne poruchy nálady predstavujú vážnejšie obmedzenie v živote a môžu negatívne zasahovať do rôznych oblastí života – osobnej, pracovnej, partnerskej, rodičovskej a ďalších.



Liečba jesenných depresíí



PhDr. Ivana Skoumalová
Košícké poradenské centrum, oz

🕒 Psychohygiena

Ako bolo spomenuté vyššie, v mnohých prípadoch je možné zvládnuť symptómy sezónnej depresie bez vyhľadania odbornej pomoci. Psychohygienické zásady môžu výrazne zmierniť sezónnu depresiu, čo rovnako platí aj pri iných psychosomatických ťažkostiach. Medzi ne patria pobyt vonku na slnku a čerstvom vzduchu, zdravé stravovanie, dostatok odpočinku, relax, šport. **Alkohol a užívanie drog zhoršuje prežívanie a zvládanie ťažkostí.**

🕒 Odborná diagnostika a fototerapia

V prípade, že človek na sebe spozoruje vyššie spomenuté príznaky, ktoré výrazne znižujú kvalitu jeho života, má viacero možností

ako svoje trápenie riešiť.

Z pohľadu klinickej psychológie a psychiatrie je na mieste vyhľadať odborníčku, odborníka (psychologičku, psychiatra), ktorá/ý jeho stav diagnostikuje a vylúči iné psychické ochorenia, ktoré môžu mať v počiatočnej fáze podobné príznaky. Je to dôležité z hľadiska zabránenia ich rozvinutiu a ich adekvátneho podchytenia. Zároveň sa sezónna afektívna porucha môže objaviť ako komorbídna pri inej vážnejšej psychickej poruche, napríklad pri poruchách pozornosti – hyperaktivite. V prípade, že by sa na základe diagnostiky potvrdila sezónna afektívna porucha (kľúčovým vodidlom pri diagnostike sezónnej depresie je práve sezónnosť a cyklickosť výskytu príznakov), je možné ju viacerými spôsobmi zmierniť, liečiť.

Najčastejšie sa jedná o terapiu svetlom – fototerapiu, ktorá využíva opakované vystavovanie sa intenzívnemu svetlu pomocou špeciálnej lampy. Je napríklad známe, že v severných krajinách je vyšší výskyt depresie ako v krajinách južných, kde je viac slnečných a teplých dní. Kanadskí vedci zistili, že u tých depresívnych pacientov, ktorí boli ubytovaní v presvetlených izbách sa znížil počet dní hospitalizácie v porovnaní s inými depresívnymi pacientmi, ktorí boli ubytovaní na pochmúrnych izbách (Beauchemin, Hays, 1996). Tieto a ďalšie súvislosti priviedli vedcov k objavu, že nedostatok svetla spôsobuje zmeny na neurohormonálnej úrovni, ktoré sa prejavujú rôznymi negatívnymi symptómami.



○ Antidepresíva

Podľa Partonena a Lonnguista (1998) sa vznik sezónnej afektívnej poruchy najprv prisudzoval abnormálnemu metabolizmu melatonínu, avšak neskoršie výskumy túto hypotézu nepodporili. Štúdie, ktoré sa venovali fungovaniu serotonínu v mozgu podporujú hypotézu jeho prerušenej aktivity. Autori ďalej uvádzajú, že pokiaľ nezaberá liečba fototerapiou, alebo pacient/klient preferuje inú formu terapie, možno uvažovať o antidepresívach. V ordinácii psychiatra sa teda klient/pacient stretne s indikáciou antidepresív, ktoré taktiež pôsobia na neurohormonálne prenosy v mozgu. Antidepresíva ovplyvňujú práve vyššie spomínanú produkciu serotonínu a jeho vychytávanie v mozgu.

○ Môžeme ovplyvniť svoje trápenie?

Naproti tomu psychoterapia nahliada na psychosomatické problémy z odlišnej perspektívy. Tak ako klinická psychológia a psychiatria, tak aj psychoterapia má svoje východiská a techniky ako pracovať s klientom a pomáhať mu v smere rozpúšťania jeho problémov. Sezónna depresia teda nie je len akousi poruchou na neurohormonálnej úrovni, ale má aj dimenziu interpersonálnu a sociálnu. Spôsob akým konštruujeme pohľad na svoje trápenie je taktiež veľmi dôležitý a jeho spracovanie a zmena na úrovni významov môže byť zásadná.

Z toho hľadiska má aj psychoterapia výrazne priaznivý vplyv na zvládanie a rozpúšťanie „sezónnej depresie“.

Nórski autori (Faleide, Lian a Faleide, 2010) poukazujú na vplyv psychických a sociálnych faktorov na zdravie človeka a vzťah medzi ochorením a psychickým životom človeka. Podľa nich napr. zmena psychologického prostredia, zmena spôsobu komunikácie v rodine a v partnerstve výrazne prispievajú k riešeniu situácie, k zmierneniu, resp. vyliečeniu ochorenia.



Zoznam použitej literatúry:

- Beauchemin, K. M. & Hays, P. (1996) Sunny hospital room sexpeditercovery from severe and refractory depression. *Journal of Affective Disorders*, 40, 49-51.
- Partonen, T., Leppamaki, S., Hurme, J., et al (1998) Randomized trial of physical exercise alone or combine dwithbright light on mood and health-related quality of life. *Psychological Medicine*, 28, 1359 – 1364.
- Partonen, T., & Magnusson, A. (2001) *Seasonal Affective Disorder: Practice and Research*. Oxford: Oxford University Press.
- Faleide, A. O., Lian, L. B., Faleide, E. K. (2010) *Vliv psychiky na zdraví: Soudobá psychosomatika*. Praha: Grada.

inzercia

Konopný balzam

Saloos
naturcosmetic

Čistý prírodný produkt v biokvalite

- Jedinečná kombinácia liečivého konopného oleja lisovaného za studena, bio bambuckého masla a vzácnych voskov má výrazné antibakteriálne, protizápalové a regeneračné účinky.
- Balzam je vysokoúčinný pri psoriáze a atopickom ekzéme. Intenzívne prestupuje do všetkých vrstiev pokožky, čím ju vyživuje a zamedzuje jej vysušenie a popraskaniu. Podporuje hojenie a celkové ozdravenie pokožky.

♣ M+H ♣
SLOVAKIA, spol. s r.o.

Bližšie informácie: www.mhslovakia.sk

Nájdete
v sortimente
Unipharmy





Slovenská lekárska komora a spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska a. s. pozývajú lekársku verejnosť na

XIII. lekárske kongres 2012

ktorý sa uskutoční

20. októbra 2012

v priestoroch kongresového centra hotela Holiday Inn v Žiline.

Téma: Zdravotníctvo a globálna kríza

Záštitu nad podujatím prevzala ministerka zdravotníctva vlády Slovenskej republiky JUDr. Zuzana Zvolenská a prisľúbila na kongrese aj svoju osobnú účasť.



PROGRAM:

1. BLOK

■ 8:00 – 9:00

Registrácia účastníkov,
prehliadka výstavy
farmaceutických firiem

■ 9:00 – 9:10

PharmDr. Simona Simanová
• Úvod

■ 9:10 – 9:20

Ing. Juraj Blanár,
predseda Žilinského
samosprávneho kraja
• Príhovor

■ 9:20 – 9:40

JUDr. Zuzana Zvolenská,
ministerka zdravotníctva
Slovenskej republiky
• Príhovor

■ 9:40 – 10:10

Prof. Ing. Peter Staněk, CSc.,
poradca predsedu vlády
pre strategické otázky,
Ekonomický ústav SAV

• Globálna kríza – zdravotníctvo a verejný sektor

■ 10:10 – 10:30

PharmDr. Tibor Czulba,
prezident Slovenskej lekárskej
komory

• Legislatívna a mediálna
činnosť SLeK v roku 2012

■ 10:30 – 10:50

Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
dekan FaF UK

• Nové úlohy lekárnika ako
dôsledok dopadu ekonomickej
krízy na zdravotníctvo

■ 10:50 – 11:10

PharmDr. Marcel Jusko, PhD,
farmaceut, lekár u
Samaritána, Michalovce
• Mlčiacim nemožno
odňať slovo

■ 11:10 – 11:30

PharmDr. Ladislav Kňaze,
predseda predstavenstva
Aliancie lekárníkov

MVDr. Róbert Rico,
Plus lekáreň

• Budúcnosť slobodného
lekárníka

■ 11:30 – 12:00

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,
predseda predstavenstva
a generálny riaditeľ
UNIPHARMY – 1. slovenskej
lekárskej akciovkej spoločnosti
• Lekárne v ohrození

■ 12:00 – 12:30

Diskusia k prvému bloku
Moderátor:
PharmDr. Simona Simanová

■ 12:30 – 13:30

Prestávka • Tlačová konferencia

2. BLOK

■ 13:30 – 14:00

Dr. Pamela Logan,
riaditeľka lekárenských služieb,
Írska lekárska komora

• Čo robia lekáre v Írsku
na to, aby prežili

■ 14:00 – 14:30

Dr. Jens Gobrecht,
riaditeľ európskeho zastúpenia
ABDA (Spolkové združenie
nemeckých lekárskeých zväzov)
• Lekárstvo v náročnej dobe

■ 14:30 – 15:00

Giovanna Giacomuzzi,
vedúca odboru komunikácie
a zdravotnej politiky PGEU
(Zväz lekárníkov Európskej únie)
• Posledné trendy vo farmaceutickom sektore v Európe

■ 15:00 – 15:30

PharmDr. Lubomír Chudoba,
prezident Českej lekárskej
komory
• Reťazce lekární a vývoj profesie

■ 15:30 – 16:00

Diskusia k druhému bloku
Moderátor:
PharmDr. Simona Simanová

Tešíme sa na Vašu účasť!

♥ Každý druhý Slovak zomiera na ochorenia srdca alebo ciev. Celosvetovo na srdcovocievne ochorenia ročne umiera 17,3 milióna ľudí a toto číslo stále rastie. Potrebná je najmä primárna prevencia, ktorá bola tiež jednou z preberaných tém na tlačovej konferencii pri príležitosti Svetového dňa srdca.

Zdravé srdce = dlhý život

29. september
Svetový deň srdca

♥ Záštitu nad ňou prebral predseda výboru pre zdravotníctvo NR SR, **MUDr. Richard Raši, PhD. MPH**, ktorý vo svojom príhovore spomenul čínske príslovie: „Zlý je ten lekár, čo lieči postihnutú chorobu, lepší je ten, ktorý ju rozpozná v skorých začiatkoch, ale dobrý je iba ten, ktorý jej dokáže predísť.“ Podľa jeho slov je najlacnejšie a najefektívnejšie chorobe predchádzať, aby sa ochorenia nemuseli liečiť už v ťažkých štádiách. **Prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.**, prezident Slovenskej asociácie aterosklerózy, začal prednáškovú časť prezentáciou s prehľadom situácie kardiovaskulárnych ochorení vo svete. Vo veku 35 – 75 rokov je úmrtnosť na kardiovaskulárne ochorenia najväčšia v krajinách bývalého Sovietskeho zväzu, v Ukrajine, Kazachstane, Rusku. Lepšie sú na tom Japonsko, Francúzsko, Taliansko, Švajčiarsko, avšak aj v týchto vyspelých krajinách tvorí mortalita na koronárnu chorobu srdca viac ako 50 %. „Pre mnohých možno bude prekvapením, že aj v chudobnejších krajinách je pozorovaný priam epidemický nárast srdcovocievnych ochorení, čo podporuje tvrdenie, že tzv. civilizácia ochorenia, medzi ktoré patria aj kardiovaskulárne, nie sú len chorobami z „nadvýživy“, ale skôr sú spôsobené „zlou výživou“ – teda nesprávnou skladbou stravy a zlou socioekonomickou situáciou,“ povedal. Ak by sa spravili opatrenia na prevenciu týchto ochorení, až 60 % ľudí by sa dalo zachrániť.

♥ Podľa epidemiologických prieskumov sú najčastejšími kardiovaskulárnymi ochoreniami artériová hypertenzia a ateroskleróza. Výskumy v USA zistili, že ateroskleróza koronárnych tepien sa vyskytuje aj u veľmi mladých jedincov. Až 22 % darcov mladších ako 25 rokov už malo jej známky v koronárnych tepnách a vo vekovej skupine nad 35 rokov to bolo až 70 % jedincov. Prezidentka Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti **doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc.** upozornila na rizikové faktory srdcovocievnych ochorení. Existujú faktory modifikovateľné, ako fajčenie, porucha metabolizmu tukov, vysoký krvný tlak, cukrovka, obezita alebo stravovacie návyky a faktory neovplyviteľné, teda rodinná záťaž, vek, pohlavie. „Je povinnosťou zistiť rizikový profil, pretože my neliečime jednotlivé rizikové faktory ako chorobné jednotky, ale celého jedinca, aby sme vedeli predížiť a skvalitniť pacientov život.“

♥ V mnohých prípadoch je príčinou zvýšenia chorobnosti na kardiovaskulárne ochorenia nevhodná liečba pacientov. „Dobrú



liečba pacientov súvisí s edukáciou profesionálov. Odborné spoločnosti na Slovensku publikujú odporúčania pre diagnostiku a liečbu ochorení, vďaka čomu sú znalosti o prístupe k liečbe vážnych ochorení výborné. Len ich treba využiť,“ informoval **prof. Ján Murín, CSc.**, predseda Slovenskej nadácie srdca.

♥ Cieľom stretnutia bolo upozorniť aj na fakt, že SR by mala vložiť viac finančných prostriedkov do prevencie. **MUDr. Pella:** „Je načas si uvedomiť, že musíme investovať do svojho zdravia – každý človek by mal urobiť maximum z hľadiska pozitívneho ovplyvnenia svojho životného štýlu a spoločnosť by nemala „ľutovať“ prostriedky vynaložené na primárnu prevenciu, pretože tie sa v blízkej budúcnosti mnohonásobne vrátia.“

♥ Verejnosť si v rámci aktivít organizovaných pri príležitosti Svetového dňa srdca bude môcť nechať zmerať svoj krvný tlak a srdcovú frekvenciu vždy v čase od 9:00 do 18:00 na viacerých miestach:

KOŠICE

Hlavná ulica, 27. 9. 2012

BANSKÁ BYSTRICA

Námestie SNP, 4. 10. 2012

BRATISLAVA

pred SND, 11. 10. 2012

Autor: Mgr. Ivana Murínová
Foto: archív spoločnosti Sanofi

■ Svetová federácia srdca založila tradíciu Svetového dňa srdca v roku 2000 s cieľom ľudí na celom svete informovať o tom, že srdcové choroby a cievna mozgová príhoda sú najčastejšími príčinami smrti človeka a ak by boli rizikové faktory pod kontrolou, dalo by sa im predísť. Oficiálny partner federácie, spoločnosť Sanofi a Zentiva je spoločnosťou, ktorá má významný podiel v oblasti kardiovaskulárneho zdravia.



↑ Zľava: RNDr. Soňa Porubská, PhD., Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., Doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc., Ing. Silvia Gašparovičová, Prof. MUDr. Ján Slezák, DrSc., Doc. MUDr. Ján Lietava, CSc., Ing. Beáta Kujanová

Jeden svet, jeden domov, jedno srdce...

■ Účastou na projekte, spolu so **Svetovou federáciou srdca, Nadáciou Silvie Gašparovičovej – Vzdelanie a zdravie pre všetkých, Slovenskou nadáciou srdca, Slovenskou kardiologickou spoločnosťou a Slovenskou ligou Srdce Srdcu** poukazuje na význam prevencie s cieľom odvrátiť hroziace zdravotné riziká. Práve liga Srdce Srdcu, ako partner Svetovej federácie srdca, vyzýva všetky rodiny, aby sa pri príležitosti tohtoročného Svetového dňa srdca zapojili do boja proti kardiovaskulárnym ochoreniam (KVO).

■ Cieľom tohtoročnej edukačnej kampane, ako pokračovanie témy roku 2011 pod názvom „Jeden svet, jeden domov, jedno srdce“, je podporiť jednotlivcov, aby prevzali kontrolu nad zdravím srdca svojej rodiny a podnikli tak kroky na prevenciu KVO, vrátane srdcových chorôb a cievnej mozgovej príhody a sústreďuje sa najmä na prevenciu KVO u žien a detí. Ochorenie srdca je totiž príčinou 1 z 3 úmrtí žien. Deti sú ohrozené tiež, keďže riziko KVO môže vzniknúť už počas prenatálneho vývoja pred narodením a zvyšuje sa v priebehu detstva, kedy môže byť dieťa vystavené nezdravej výžive, nedostatku pohybu a fajčeniu.

■ „Dôležité je, aké návyky matky svojim deťom prostredníctvom výchovy odovzdajú – také budú ich deti v dospelosti ďalej uplatňovať. Ak ich naučia športovať a budú im variť zdravé jedlá, zabezpečia im zdravú budúcnosť. Naopak, ak ich budú podporovať v hraní videohier, dlhom pozeraní televízie či jedení fastfoodu, vyrastie nám obézna generácia ohrozená mnohými ochoreniami, vrátane kardiovaskulárnymi,“ hovorí Ing. Silvia Gašparovičová, manželka prezidenta Slovenskej republiky a prezidentka Slovenskej nadácie Silvie Gašparovičovej – Vzdelanie a zdravie pre všetkých, ktorá tento rok prevzala záštitu nad Svetovým dňom srdca na Slovensku.

■ Čestný prezident Slovenskej ligy Srdce srdcu – prof. MUDr. Ján Slezák, DrSc. súhlasí: „Domáce prostredie je „kritickou zónou“ pre nevhodný spôsob života, ktorý môže rodiny vystaviť riziku KVO. Sú to: nezdravé stravovanie, neaktívny životný štýl, fajčenie a vystavovanie detí cigaretovému dymu. Keďže členovia rodiny sa navzájom ovplyvňujú práve doma, ak tu podniknú



↑ Ing. Silvia Gašparovičová (vpravo) a RNDr. Soňa Porubská, PhD.

Ing. Silvia Gašparovičová:

„Zdravý životný štýl je základom dobrého zdravia, no väčšinou ho nedodržiavame tak ako nám radia odborníci. Svoj postoj k zdraviu zmeníme často až vtedy, keď nás choroba zaskočí a zmení nám celý ďalší život.“

kroky na zmenšenie rizika KVO, môže to mať obrovský dosah na srdcové zdravie celej rodiny.“

■ Cieľom Svetového dňa srdca je organizovať vzdelávacie akcie umožňujúce ľuďom, aby sa zvládnutím rizikových faktorov vyhlili najmenej 80 % predčasných úmrtí spôsobených chorobami srdca a cievnu mozgovou príhodou. Svetový deň srdca je globálne podujatie, počas ktorého sa jednotlivci, rodiny, komunity a štátne inštitúcie na celom svete zapájajú do aktivít, prostredníctvom ktorých môžu prevziať kontrolu nad zdravím svojho srdca a aj zdravia iných ľudí. Svetový deň srdca spája ľudí zo všetkých krajín a sociálnych vrstiev v boji proti KVO a inšpiruje a posilňuje medzinárodné podujatia na podporu života zdravého pre srdce na celom svete.



ODPORÚČANIA – Svetový deň srdca 2012:

1. **Budte aktívni**
2. **Stravujte sa zdravo**
3. **Povedzte „nie“ fajčeniu**
4. **Poznajete svoje parametre** (krvný tlak, hladina cholesterolu, cukru v krvi, váha, BMI)

Podrobnejšie informácie o Svetovom dni srdca nájdete na:

www.worldheartday.org



Jeden svet, jeden domov, jedno srdce.

Ochorenie srdca a mozgová príhoda zapríčiňujú predčasné úmrtia. V protiklade k všeobecne zaužívanej mienke, ženy sú nimi postihované v rovnakej miere ako muži a deti sú tiež ohrozené. Ak chceme predchádzať riziku, musíme prijať opatrenia. Jednotlivci, rodiny, komunity i vláda musia vzájomne spolupracovať, aby predišli emočnej a finančnej záťaži, ktorú tieto ochorenia spôsobujú. Konajte ihneď, aby ste zachránili životy žien a detí, na ktorých vám záleží: podporujte zdravé stravovanie, pravidelnú fyzickú aktivitu a vylúčte fajčenie. www.worldheartday.com

Podujatie podporili:



WORLD HEART FEDERATION®
UNITING GLOBAL EFFORTS
TO FIGHT HEART DISEASE
AND STROKE

Autor: doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.
PharmDr. V. Kákošová
PharmDr. L. Čerňušková, CSc.
Ing. Lívia Kerumová
Foto: Mgr. Ivana Murínová
archív FaF UK

Stretnutie farmaceutov: XXXVIII. lekárnické dni a XXI. sympóziom klinickej farmácie Lívie Magulovej

V dňoch 13. 9. – 15. 9. 2012 sa uskutočnilo spoločné odborné rokovanie Lekárnickej sekcie a sekcie Klinickej farmácie, a to 38. lekárnické dni a 21. sympóziom klinickej farmácie Lívie Magulovej. Odborné stretnutie bolo venované **60. výročiu založenia Farmaceutickej fakulty UK.**



doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.

Rokovanie farmaceutov otvorila **doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.** a **PharmDr. Vlasta Kákošová, CSc.**, ktoré privítali prezidenta SFS pána **Dr. h.c. prof. RNDr. J. Čižmárika, CSc.**, **doc. PharmDr. J. Klimasa, PhD.**, prodekanu FaF UK, riaditeľku sekretariátu SLS pani **PhDr. Ž. Mácovú**, zástupcu MZ z odboru farmácie **RNDr. J. Slaného, CSc.**, prezidenta Slek p. **PharmDr. T. Czulbu**, nestora lekárenstva **doc. RNDr. M. Lehkého, CSc.**, ďalej predsedu Českej lekárnickej sekcie ČFS **Dr. P. Grodzu** ako aj všetkých prednášateľov účastníkov, vystavovateľov farmaceutických firiem, ktorí prijali pozvanie na toto slávnostné stretnutie. Spoločná odborná konferencia bola

tematicky zameraná na

„Infekčné ochorenia, ich prevenciu a terapiu“.

Snahy o zvládnutie infekčných ochorení siahajú do nepamätí. Medzi prvé úspechy sa radí použitie ortuti pri liečbe syfilisu a kôry chininovníka pri liečbe malárie v 16. – 17. storočí. Pokrok však prišiel až realizáciou myšlienky P. Ehrlicha „*chemoterapia sterilisans magna*“ založená na pozorovaní, že niektoré anilínové farbivá selektívne farbja baktérie a usmrcujú ich. Nové infekčné ochorenia sú identifikované s nevídanou rýchlosťou, podstatne rýchlejšie ako v minulosti. Hrozbou sú aj infekcie známe po stáročia (záškrt, cholera, čierny kašeľ). Infekčné ochorenia, ktoré sa vďaka pravidelnému očkovaniu u nás nevyskytujú, ale sú problémom rozvojového sveta. Vo vyspelých krajinách kde sú deti bežne očkované proti infekčným chorobám, dochádza k podceňovaniu významu vakcinácie, pritom je to jediná možnosť efektívnej obrany pred infekčnými ochoreniami.

Vzrastajúca rezistencia antibiotík a antivirov predstavuje ďalší celosvetový problém. Objaviteľ penicilínu Fleming (1928 – hoci uplatnenie našiel až od roku 1942) už v roku 1946 varoval pred narastajúcou rezistenciou. Samozrejme je tu tlak na vývoj,



výskum nových antibiotík a antivirov. Vývoj takéhoto lieku trvá aj 20 rokov, následne počas niekoľkých rokov môže vzniknúť rezistencia na daný liek a tento sa stáva sa neuplatniteľný. Pokiaľ existuje možnosť chrániť sa pred chorobou očkovaním je to lepší variant ako čakať na ochorenie mikróbmami, ktoré môžu byť rezistentné voči bežným liekom. Ako uvádzajú naši infektológovia, úspech v boji s infekčnými ochoreniami priniesli dve základné stratégie používanie vakcín a antibiotík.

V príhovore prezident SFS **Dr. h.c. prof. RNDr. J. Čižmárik, CSc.** poukázal na význam vzniku Farmaceutickej fakulty UK, ktorá v určitých obdobiach mala celoštátny význam v bývalom Československu, na Slovensku je v súčasnosti ako jediná, ak nerátame odbor farmácie v rámci Vysoké školy veterinárnej v Košiciach. Ďalej pripomenul, že budúci rok bude Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) ako vedecká a odborná spoločnosť sláviť 60 rokov existencie. Zdôraznil, že práve táto spoločnosť má za hlavnú úlohu podieľať sa na nese výsledkov vedeckého výskumu z farmaceutických vied do farmaceutickej praxe. Poprial spoločnej odbornej konferencii, jej účastníkom, aby si odniesli čo najviac poznatkov a námetov do svojej každodennej odbornej práce.

Doc. PharmDr. J. Klimas, PhD., v zastúpení dekana FaF UK, poukázal na význam spoločnej odbornej konferencie práve v čase okrúhleho výročia založenia Farmaceutickej fakulty.

Prezident Slovenskej lekárskej komory **PharmDr. T. Czulba** zdôraznil v príhovore okrem iného spoluprácu komory s fakultou pri výchove budúcich farmaceutov.



V úvodnej časti konferencie boli ocenení členovia SFS. Za celoživotnú publikačnú a edičnú činnosť bol ocenený **doc. RNDr. M. Lehký, CSc.** na návrh sekcie Dejín farmácie medailou Jána Halašu, ktorú mu odovzdal Dr. J. Blahovec spolu s prezidentom SFS, Dr. h.c. prof. RNDr. J. Čižmárikom, CSc. Medailou Vladimíra Žuffu boli ocenení: **Prof. RNDr. J. Vlček, CSc.** z Farmaceutickej fakulty Hradec Králové, za významné zásluhy v oblasti klinická farmácia a lekárenstvo, ďalej **RNDr. J. Slaný, CSc., PharmDr. A. Chytilová** za zostavenie monografie „**Z dejín lekárnictva na Orave 1632 – 1950**“ a **Mgr. Z. Krempaská. Magistre K. Havelkovej** bol udelený ďakovný list pri príležitosti okrúhleho výročia a za jej aktivity v sekcii „**Dejiny farmácie**“.



Na záver úvodnej časti vystúpil s prednáškou predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.** na tému **Lekárnická distribúcia – stabilizujúci faktor lekárskeho prostredia.** Vo svojej prednáške postupne predstavil lekárske distribúciu a jej prínos pre lekárnikov, riziká globalizácie ako aj projekty vytvorené s cieľom podporiť nezávislých lekárske. Spoločnosť Unipharma je od svojho vzniku riadená svojim zákazníkom – lekárske, akcionárom, s cieľom vytvoriť viacgeneračnú lekárske stavovskú akciovú spoločnosť. Poslaním Unipharmy je okrem dodávania liekov svojim klientom v pravý čas, v dobrej kvalite a za správnu cenu aj prispievať k zachovaniu slobodného výkonu lekárskeho povolania. Tento fakt vyplýva aj z akcionárskej štruktúry spoločnosti: „**Lekárnická distribúcia je ešte vo vlastníctve lekárske, viac ako 600 majiteľov lekárske popri ďalších 200 drží akcie pevne v rukách, napriek záujmom rôznych finančných skupín. Z akcionárskej štruktúry naozaj vyplýva naša vízia, naše poslanie, naša stratégia. Jednotlivca možno zlomiť ľahšie, kolektív ako symbolické Svätoplukove prúty, sa však určite zlomiť nedá.**“ Unipharma už 20 rokov nemení svoju stratégiu a je stabilným partnerom pre lekárske, pevným pilierom nemeniacim rétoriku ani pri výmene manažmentu, pri politických alebo ekonomických zmenách.

Spoločnosť už dlhoročne spolupracuje nielen so Slovenskou lekárskou komorou, čím priamo podporuje slobodné lekárenstvo, slobodný výkon lekárskeho povolania, vzdelávanie lekárske a prezentuje transparentnosť voči svojim klientom, ale tiež s FaF UK, SZÚ Košice a ďalšími organizáciami. „**V súčasnosti sa samozrejme opierame o dobrú spoluprácu so SLeK, ako aj so všetkými projektmi, ktoré napríklad Aliancia lekárske ako i iné lekárske zoskupenia robia.**“

Unipharma, v úzkej spolupráci so stavovskými organizáciami a Alianciou lekárske, ponúka pomoc lekárske, ktoré sa kvôli mnohým legislatívnym zmenám a ťažkej ekonomickej situácii ocitli v ohrození. Jednou z foriem pomoci je **projekt Lekárne lekárske**, na ktorom spoločnosť spolupracuje s menovanými organizáciami, s cieľom zabezpečiť, aby počet lekárske vlastných a prevádzkovaných lekárske neklesal na úkor sieťových lekárske. „**Dôvody na predaj sú často existenčné, avšak nezávislé lekárske, prípadne osobné, zdravotné, vekové. Ak chce lekárske predaj lekárske, mal by si uvedomiť, čo s ňou bude ďalej, či chce, aby fungovala v trende, ktorý tam on zaviedol. Či chce, aby zostala zdravotníckym zariadením s vysokou odbornosťou alebo len prevádzka. Cieľom je, aby lekárske za svoju lekárske dostal plnú sumu, akú by mu dala aj sieťová spoločnosť.**“



PharmDr. Chytilová (vľavo) preberá z rúk Dr. h. c. prof. RNDr. Čížmárika medailu Vladimíra Žuffu za zostavenie monografie „Z dejín lekárnictva na Orave 1632 – 1950“. Za spoluprácu na monografii bol ocenený rovnakou medailou aj RNDr. Slaný, CSc. (vpravo).

Generálny riaditeľ Unipharmy sa zmienil aj o projekte **Unipharma lekárnikom**, ktorý už roky pomáha lekárnikom formou zabezpečenia úveru a ručenia za investičné a prevádzkové úvery. V závere svojej prezentácie sa Dr. Jurik venoval bližšie projektu **Lekárnik lekárnikovi**, na ktorom spoločnosť Unipharma spolupracuje s PharmDr. Davidom Leškom. Cieľom je zabezpečiť odbornú pomoc lekárnikovi prostredníctvom vykonania odborného auditu v lekárni a trvalej poradenskej činnosti voči lekárnikovi. „Dnes lekárnická distribúcia monitoruje stovky lekárni v červených číslach, dokonca až 35 %. Tlačia pred sebou dlhy, znižuje sa im obrat, predaj, profitabilita. Jedine erudovaný lekárnik, ktorý rozumie číslam aj praxi, môže túto situáciu zlepšiť.“ Bližšie bude projekt predstavený na 13. lekárnickom kongrese spoluorganizovanom spoločnosťou Unipharma a SLeK, ktorý sa bude konať 20. 10. 2012 v Žiline.

Ako Dr. Jurik viackrát zdôraznil, lekárnická distribúcia neohrozuje žiadneho lekárnika, ale pomáha dosiahnuť stabilitu. „*Sme stabilizujúci faktor lekárenského prostredia, odmietame všetky možné kartelové dohody, ktoré nám boli ponúknuté. Nikdy sme na žiadnu z nich nepristúpili, aj keď ponúk bolo veľa. Etika je u nás na jednom z prvých miest v podnikaní. Našou prioritou je 5 S: spoľahlivosť, serióznosť, stabilita, servis, sortiment.*“ Bez lekárnickej distribúcie nie je možné udržať stabilné a konkurenčné prostredie.

Na záver úvodnej časti PharmDr. V. Kákošová, predsedníčka Sekcie klinickej farmácie, poblahoželala prof. RNDr. M. Kuželovej, CSc. k získaniu akademickej hodnosti profesorka v odbore farmakológia. Súčasne za prítomnosti najbližších príbuzných pripomenula nedežité jubileum doc. PharmDr. L. Magulovej, PhD., významnej slovenskej klinickej farmaceutky, ktorej meno je na pamiatku jej prínosu v názve sympózia klinickej farmácie.

V rámci lekárnických dní a sympózia klinickej farmácie Lívie Magulovej bola odovzdaná Pamätná medaila z príležitosti 60 výročia vzniku FaF UK pracovníkom Univerzitetnej lekární RNDr. L. Búčiovej, CSc., Kataríne Saganovej, Mgr. Dagmar Volentičovej, Zuzane Pekárikovej a PharmDr. L. Porubcovej za rozvoj Univerzitetnej lekární FaF UK v Bratislave. Spoločné odborné rokovanie bolo rozdelené do siedmich blokov,

panelovej diskusie a odborných posterov.

V prvom bloku pokračovali plenárne prednášky a to na tému „**Potrebuje nové antiinfekčné lieky?**“. Autorky prof. RNDr. M. Kuželová, CSc., PharmDr. M. Göböová (Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK, Bratislava, FNsP Nitra) v prednáške poukázali na vývoj nových antiinfekčných liekov.

Prednáška „**Mikrobiota človeka v zdraví a chorobe**“ bola prednesená prof. RNDr. D. Mlynarčíkom, DrSc. (FaF UK Bratislava). Poukázal na svet mikroorganizmov. Osídlenie ľudského tela mikroorganizmami – tzv. normálna mikroflóra – mikrobiota je dávno známou skutočnosťou a rovnako sú známe aj benefity a riziká. Mikroorganizmy osídľujú povrch tela a všetky sliznice, najbohatší je tráviaci trakt. Normálna črevná mikrobiota moduluje rozvoj mozgu a chovania. Dramatickú zmenu kvality i kvantity poznatkov najmä o mikrobiote človeka priniesli nové mikrobiologické metódy, ktoré sú schopné zachytiť a analyzovať aj nekultivovateľné druhy. V budúcnosti si bude terapia niektorých chorôb si bude vyžadovať manipuláciu s komplikovaným ekosystémom.



Užitelia antibiotík v Slovenskej republike – projekt ESAC, autori prof. RNDr. V. Foltán, CSc., PharmDr. A. Lagin, PharmDr. I. Malovcová (KORF, FaF UK Bratislava).

Za kolektív vystúpila PharmDr. A. Lagin, zdôraznila, že SR je v rámci vyspelých krajín (OECD) na jednom z posledných miest v spotrebe zdrojov na zdravotníctvo v absolútnych aj relatívnych hodnotách 6,8 % HDP, resp. 3 – 4 mld. €. Náklady na lieky tvoria v SR 25 – 30% rozpočtu rezortu t. j. cca 1 miliardu z cca 3,5 miliardy €. Poukázala na kvalitatívne a kvantitatívne parametre antibiotík používaných na liečbu infekcií. V Slovenskej republike by mali byť v priamej úmere s frekvenciou výskytu infekčných ochorení a epidemiologickou situáciou v rezistencii pôvodcov týchto ochorení.

V ambulantnej praxi v SR sú niektoré tendencie, ktoré odlišujú prístupy od ostatných európskych krajín. V ich centre je pomerne nevyvážené používanie napr. makrolidov pri



Medailou Jána Halašku bol ocenený RNDr. M. Lehký, CSc.



Mgr. Z. Krempaskej odovzdal ocenenie Dr. h.c. prof. RNDr. J. Čižmárik, CSc.

celom rade bežných ochorení dýchacích ciest. Na základe hodnotenia situácie v používaní antibiotík v SR sa často opakujú rovnaké nedostatky v praktickej realizácii antibiotickej politiky. ATB svojim významom a širokým používaním zostávajú základnou farmakoterapeutickou skupinou a hodnoteniu ich vývoju treba venovať sústavnú pozornosť.

Postaveniu nemocničného lekárníka v Európe v antibiotickej politike nemocnice

sa venoval **doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc.** (Ústav farmácie, Lekárska fakulta SZU, Bratislava). Pripomenul 40. výročie Európskej asociácie nemocničných lekárníkov (EAHP), v ktorej pracuje ako člen výboru. V súčasnosti združuje takmer 21 000 nemocničných lekárníkov z 31 európskych krajín. Jej výročiu bol venovaný 17. kongres EAHP, ktorý sa konal Milane tohto roku. Poukázal na aktivity EAHP.



- 1.) Vyhodnotenie európskeho prieskumu nemocničného lekárenstva „EAHP Survey 2012“
- 2.) Špecializácia v nemocničnom lekárenstve
- 3.) Kompetencie nemocničného lekárenstva
- 4.) Vzdelávacie aktivity manažmentu v nemocničnom lekárenstve.
- 5.) Príprava publikácie „Drug products design, preparation and care“ v spolupráci s Holandskou spoločnosťou nemocničných lekárníkov.
- 6.) Činnosť pracovných skupín EAHP
 - Pharmine (pre špecializáciu v nemocničnom lekárenstve)
 - EDQM Working Group (pre prípravu liekov)
- 7.) Vydávanie časopisu EJHP (European Journal of Hospital Pharmacy) s vydavateľstvom BMJ Group 2 Londýn.



Makrolidy – využitie v prvej línii, prof. MUDr. P. Jarčuška, CSc., (Klinika infekčológie a cestovnej medicíny UPJŠ a UNLP v Košiciach). Venoval pozornosť makrolidom – azitromycínu a klaritromycínu, liekom prvej voľby u pacientov bez rizikových faktorov, u pacientov mladších ako 65 rokov

sú podávané v monoterapii, u pacientov starších ako 65 rokov v kombinácii s betalaktámovými antibiotikami, cefalosporínmi II. a III. generácie alebo potencovanými aminopenicilínmi. Dôležité sú i neantibiotické účinky makrolidov (zvlášť azitromycín), zlepšujú priebeh fagocytózy, vo fagocytoch sa prepravujú na miesto infekcie. Dosahujú vysoké hladiny v makrofágoch a azitromycín aj vo fibroplastoch, odkiaľ sa môže podľa potreby postupne uvoľňovať. Okrem respiračných infekcií sa používa azitromycín ako liek prvej voľby v liečbe urogenitálnych chlamýdiových infekcií, v liečbe lymfkej boreliózy, v liečbe mnohých oportunistických infekcií, v liečbe kožných infekcií.

Druhý blok pokračoval v odborných prednáškach autorov **PharmDr. M. Göböovej, prof. RNDr. M. Kuželovej, CSc., L. Šalkovskej – Terapeutické monitorovanie antibiotík v súčasnosti** (FNSP Nitra, Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK, Bratislava). Venovali sa terapeutickému monitorovaniu hladín liekov (Therapeutic drug monitoring – TDM), ktoré zaznamenáva veľký rozvoj a súvisí s vývojom špecifických laboratórnych metód, umožňujúcich stanoviť koncentráciu liečiva v biologických tekutinách, najčastejšie v sére, plazme alebo moči. Cieľom terapeutického monitorovania hladín je maximalizácia účinku a minimalizácia toxicity. Presné meranie a náležitá interpretácia koncentrácie liečiva môžu výrazne zlepšiť manažment liečby individuálnych pacientov. Indikácia a predovšetkým interpretácia vyšetrenia sú základným predpokladom racionálneho vyšetrenia TDM. Maximalizácia terapeutického benefitu a minimalizácia toxicity antibiotík je základným krokom v úspešnej liečbe infekčných chorôb. Terapeutické monitorovanie hladín antibiotík má vplyv nielen na zníženie toxických reakcií, ale aj na zníženie nákladov na liečbu a skrátenie samotnej dĺžky hospitalizácie.

Úloha probiotík pri antibiotickej liečbe bola prezentovaná **prof. MUDr. Jarčuškom, CSc.**, (Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice). Najčastejšou príčinou likvidácie fyziologickej mikrofóry je používanie antibiotík a chemoterapeutík. Najčastejším vedľajším účinkom užívania antibiotík sú hnačky. Preto je logický postup používania probiotík u pacientov, ktorí užívajú antibiotiká. Probiotiká znižujú výskyt nežiaducich mikróbov hlavne znížením pH obsahu čreva. Viac kyslé prostredie bráni množeniu mnohých choroboplodných zárodokov.



Skúsenostiam s protiinfekčnou farmakoterapiou vo vidieckej lekárni sa venoval autor **PharmDr. P. Grodza** (Příbor, Česká republika). Uprímal pozornosť na prehľad jednotlivých skupín a druhov ambulantných antibiotík, ich spotrebu, dávkovanie, dobu užívania, nežiaduce účinky a z nich vyplývajúce chyby. Zameriaval sa tiež na konkrétne prípady pochybenia zo strany lekára, pacienta a lekárnik.

Bezpečnosti antibiotickej liečby počas gravidity sa venovala prednáška autorky **PharmDr. V. Kákošovej** (DFNsP, Bratislava). Infekcie v tehotenstve môžu mať za následok spontánny potrat, odumretie plodu, predčasný pôrod, novorodeneckú sepsu alebo až nezvratné poškodenie dieťaťa. Preto by mali tehotné ženy venovať mimoriadnu pozornosť genitálnym ako aj mimo genitálnym infekciám. Kedysi boli v centre pozornosti hlavne tie infekcie, ktoré spôsobovali kongenitálne malformácie, poškodenie plodu v priebehu gravidity alebo jeho smrť. V súčasnosti sa venuje čoraz väčšia pozornosť aj subklinickým vnútromaternicovým infekciám, pretože tieto vyvolávajú veľmi silnú i keď vo väčšine prípadov subklinickú, fetomaternálnu zápalovú reakciu. Streptokoky skupiny B sú stále najčastejší pôvodcovia včasných novorodeneckých infekcií. V prenatálnej antibiotickej profylaxii sú liekom voľby základné penicilíny: Penicilín G aplikovaný intravenózne. Pri alergii na penicilíny sú liekom voľby: klindamycín, azitromycín, vankomycín a erytromycín. Pri nízkom riziku anafylaxie cefalosporíny I. generácie: cefazolín a cefalotín. Na zníženie rizika chlamydiových infekcií novorodenca je indikované jednorazové podanie azitromycínu, v dávke 1 g. Rozobrala tiež všetky antiinfektíva, podľa ich rizika v gravidite na základe hodnotenia FDA, zmenenú farmakokinetiku liečiv v tehotenstve a možnosť využitia konzultačnej činnosti v teratologických informačných centrách v Európe: ENTIS (European Network of Teratology Information Services), OTIS (Organisation of Teratology Information Specialist) a CZTIS – českého teratologického informačného centra.



Dôležitosť očkovania proti chrípke bola predmetom prednášky **MUDr. A. Čulmanovej** (LF UPJŠ, Košice), ktorá poukázala na dôležitosť prípravenosti na každoročné epidémie chrípky. Pre všetky vyspelé krajiny sveta je cieľom dosiahnutie čo najvyššej zaočkovanosti populácie proti chrípke sezónnymi vakcínami. Vyspelé krajiny dosahujú zaočkovanosť takmer 30 % u zdravej populácie a viac ako 70 % u staršej rizikovej populácie, čo sú percentá pre dosiahnutie efektívnej globálnej ochrany. Aj napriek medicínsky známym skutočnostiam a ekonomickému dopadu, percento zaočkovanosti proti chrípke je u nás veľmi nízke (rok 2011 cca 3 %).

Synergický účinok kyseliny hyalurónovej a izotonické morskej vody v nosových výplachoch, rozoberala prednáška **MUDr. V. Holeca** (DFNsP, Banská Bystrica).

SKANT – škola antibiotickej terapie bola prezentovaná za kolektív autorov **MUDr. M. Belanom** (Mikrobiologický ústav LF UK – prednostka doc. MUDr. H. Hupková PhD. a Univerzitetnej nemocnice v Bratislave).

Antibiotická rezistencia v EU a v treťom svete (Príznak postantibiotickej éry) bola prezentovaná za kolektív autorov

RNDr. N. Kulkovou (Trnavská univerzita). Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) označila rezistenciu na antibiotiká ako jeden z hlavných problémov z hľadiska verejného zdravia. Rezistencia na antibiotiká, známa ako antimikrobiálna, vzniká vplyvom výsledku génovej mutácie, alebo expresiou exogénneho genetického materiálu. Rezistencia baktérií na antibiotiká býva prirodzená a získaná. Klasik slovenskej mikrobiológie V. Krčméry st. a jeho pokračovateľ V. Krčméry ml. povedal: „Mikroorganizmy nie sú nečinní pozorovatelia, čakajúci na svoju príležitosť, vznikajúcu pohyblivosťou ľudí, ich nedbanlivosťou alebo ignoranciou. Vykazujú výraznú premenlivosť alebo genetickú variabilitu, ktorou unikajú imunizácii vytváraním nových antigénov a antibiotikám vytváraním novej rezistencie.“ Nadmerné užívanie antibiotík prispieva k odolnosti baktérií, čo sa najmä v rozvojovom svete prejavuje výskytom super baktérií odolných voči antibiotikám.“ Vírusy nepoznajú hranice, pri veľkej migrácii národov, vírusy cestujú s nami dokonca sú rýchlejšie ako doprava v ktorej sa môžu prevážať.

Rezervné antiinfektíva z pohľadu nemocničného lekárnik boli prezentované autormi **PharmDr. L. Černuškovou, CSc., PharmDr. L. Slimákovou** (Ústav farmácie LF SZU, Bratislava, Nemocničná lekáreň, Univerzitná nemocnica, Bratislava). Používanie antiinfekčných liekov v Univerzitetnej nemocnici Bratislava usmerňuje Liekový formulár (LF) UNB. V Liekovom formulári UNB sú zaradené lieky určené k preskripcii v UNB, zoznam liekov je uvedený ako zoznam účinných látok a ich vybraných liekových foriem. Liečivá sú zaradené podľa ATC skupín. Liekový formulár UNB tiež určuje, ktoré antiinfektíva (antibiotiká, antimykotiká a antivirotiká) sú zaradené ako rezervné pre celú UNB. Tieto sú povinne viazané na súhlas príslušnej komisie pre antiinfekčnú liečbu a antibiotickú politiku.

Fakty a mýty o očkovaní v podaní **MUDr. J. Pertináčovej** (Úrad verejného zdravotníctva, Bratislava) podložené medicínou založenou na dôkazoch. Tisícročia viedol človek boj proti vírusovým infekčným ochoreniam a vďaka vakcínam dokážeme tento boj dostať do rovnováhy.

Alergická rinitída a compliancia pacienta – kde môže pomôcť lekárnik prezentovaná **MUDr. E. Mocovou** (prim. Det'ského oddelenia, NsP Sv. Barbory, Rožňava).

Prevenca a terapia v ochorení ústnej dutiny bola prezentovaná **doc. I. Erdelským, CSc.**, (Lekárska fakulta SZU, Bratislava)

Farmakologické ovplyvnenie dysfunkcie endotelu pri hemoroidoch alebo ako ich efektívne liečiť, predniesol **MUDr. M. Rác** (Odd. klinickej farmakológie, FNsP Nitra). Liečba



Slávnostné zasadnutie Vedeckej rady FaF UK v Aule UK

hemoroidov musí byť komplexná a závisí od štádia a príznakov ochorenia. Spočíva v režimových opatreniach, lokálnom i celkovom podávaní liekov, lokálnom ošetrovaní chirurgickými alebo nechirurgickými postupmi.

Liečbu infekcií horných dýchacích ciest vo svetle nových príležitostí prezentoval **MUDr. M. Heriban** (ORL Trnava).

Komplexná pomoc pri tráviacich ťažkostiach bola v podaní **MUDr. M. Ráca** (Odd. klinickej farmakológie, FNŠP Nitra). Trávenie predstavuje súbor všetkých zmien potravy, ktorú telo prijalo. Je to komplexný, efektívny, variabilný a adaptabilný proces. Prednáška podáva jednoduchý prehľad fyziológie trávenia a porúch trávenia. V neposlednom rade ponúka návod na komplexnú pomoc pri tráviacich ťažkostiach.

Liekovým problémom antibiotík, antivirov a antimykotík sa venovala prednáška **prof. RNDr. J. Vičeka, CSc.** (FaF Univerzita Karlova, Hradec Králové, Česká republika), ktorý aktívne zapojil plénum do uvedenej problematiky formou hlasovania na položené otázky.

Antimykotikám v detskej onkológii sa venovala prednáška autorov **MUDr. D. Sejnová, PhD., PharmDr. V. Kákošová** (DFNsP, Bratislava). Primárka z Kliniky detskej hematológie a onkológie DFNsP upriamila pozornosť na špecifické problémy v prevencii a liečbe mykotických ochorení u detí. Zamerala sa na bezpečnosť a potenciálne nežiaduce účinky systémovo podávaných antimykotík. Uviedla aj kazuistiku dieťaťa so závažnou aspergilovou infekciou, vysvetlila spôsob liečby ako aj nevyhnutnosť off-label liečby, a tiež aplikáciu guidelineov mykotickej profylaxie a liečby podľa európskych protokolov a Vestníka MZ SR z roku 2010 o odbornom usmernení v diagnostike a liečbe invazívnych mykóz.

Novinkám v liečbe klostrídiových hnačiek, svetlo na konci tunela sa venovala prednáška **Dr. Břicháčka** z firmy Astellas. Predstavil nové perorálne antibiotikum fidaxomicin, ktoré je indikované pre liečbu dospelých pacientov s infekciami spôsobených *Clostridium difficile* (CDI).

Symptomatickej liečbe zápalov dutiny ústnej a hltanu sa venovala prednáška **prof. MUDr. J. Jakubíkovej, PhD.**, (Detská otorinolaryngologická klinika, DFNsP, Bratislava). Dutina ústna má niekoľko funkcií, umožňujú prijímať potravu, vytvárať reč, modulujú hlas a v prípade upchatého nosa aj dýchanie cez ústa. Pri vírusových ochoreniach je liečba symptomatická, lokálne na tlmenie zápalu a bolesti. Baktérie ako primárny vyvolávateľ respiračnej infekcie sú menej časté (v 5 – 10%), častejšie ide o sekundárnu infekciu, ako komplikáciu po vírusovej infekcii. Bakteriálna

infekcia v hltane postihuje lymfatické tkanivo (tonzilitída, angína), pri ktorej okrem nutnej antibiotickej liečby je vhodná i lokálna na tlmenie bolesti. Benzydaminiumchlorid je látka s výrazným protizápalovým, lokálne anestetickým a antiseptickým účinkom, ktorý obsahuje aj prípravok Tantum verde, vhodný pri angínach, vírusovej faryngitíde a ako prevencia bakteriálnej superinfekcie.

Na identifikáciu a riešenie farmakoterapeutických problémov u pacientov s antibiotickou liečbou – kazuistiky bola zameraná prednáška autorov **PharmDr. L. Virága, PhD., prof. RNDr. M. Kuželovej, CSc.** (Lekárneň Čajka Nitra, Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK, Bratislava). Účinnosť antibiotík vážne ohrozuje narastajúca a rýchle sa šíriaca rezistencia mikroorganizmov. Antibiotická rezistencia spôsobuje významné zvýšenie morbidít i mortality, a tým ohrozuje bezpečnosť pacientov. Farmaceut má ideálnu pozíciu na identifikáciu a riešenie potenciálnych problémov spojených s podávaním antibiotík. Môže sa podieľať na zlepšovaní informovanosti laickej verejnosti o postupoch kontroly infekčných ochorení. Prezentované prípady naznačili, že farmaceut vo verejnej lekárni môže plniť významnú úlohu v rámci zabezpečovania racionálnej, účinnej a bezpečnej liečby antibiotikami.

Hodnotenie racionalizácie preskripcie antibiotík vydaných vo verejnej lekárni prezentovali autori **PharmDr. Z. Baťová** a **PharmDr. K. Šturdíková** (FaF UK, Bratislava, Lekárneň Pínia, Trnava). V práci sledovali preskripciu siedmich farmakologických skupín antibiotík – penicilínov, cefalosporínov, makrolidov, linkozamidov, chinolónov, tetracyklínov a sulfonamidov. Hodnotili vhodnosť antibiotika na diagnózu zvolené lekárom a správnosť dávkovania antibiotických suspenzií u detí. Zo všetkých antibiotických suspenzií bolo 83 % dávok terapeutických, 13 % bolo nižších a 4 % vyšších ako dávka terapeutická.

Antibiotická liečba infekcií dolných dýchacích ciest – existujú rozdiely medzi azitromycínmi?, prednáška prezentovaná **MUDr. Š. Laššanom, PhD.**, (Klinika pneumológie a ftizeológie LF SZU a UN Bratislava). V rámci klinických štúdií u pacientov s ľahkou alebo stredne ťažkou komunitnou pneumóniou preukázal azitromycín – Zmax non-inferioritu v porovnaní s klaritromycínom – ER i respiračným fluórochinolónom levofloxacinom. V prípade indikácie makrolidového antibiotika v liečbe infekcií dýchacích ciest sa ukazuje Zmax ako najúčinnjšie liečivo.

Lekárnická starostlivosť o infekčné zápaly oka bola prezentovaná **PharmDr. S. Hupkovou** (Lekárneň Apia, Liptovský Mikuláš).

Komplexná podpora regenerácie chrupavky bola



„60 rokov – 60 minút – 60 šestiek“ = pokus o slovenský rekord v počte úspešných trestných hodov na basketbalový kôš v priebehu jednej hodiny

60 rokov * 60 minút * 60 šestiek

prezentovaná **Dr. E. Mamczákom**. Liečba artrózy patrí medzi vysoko aktuálne a často diskutované témy, tak medzi lekármi, ako aj medzi laickou verejnosťou. Podľa dostupných zdrojov až 15 % populácie trpí artrózou, ktorá sa prejavuje v staršom veku. Často sa zabúda na fakt, že prvé príznaky sa objavujú už v mladom veku.

Fytoterapia v liečbe benígnej hyperplázie prostaty bola prednášaná **PharmDr. V. Koželovou** (Lekáreň Tehelná – Domov zdravia). Nezhubná hyperplázia prostaty je najčastejšie ochorenie u mužov. Zo všetkých ochorení prostaty tvorí až 80 %. Rastlinné prípravky, fytoterapeutiká, sa indikujú pacientom s chronickou prostatitídou ako súčasť terapie. Fytoterapeutikami sú liečení pacienti, u ktorých je kontraindikovaná alebo netolerovaná terapia alfa-blokátormi alebo inhibítormi 5-alfa reduktazy. Predpokladá sa, že mechanizmus účinku, ktorým zmierňujú niektoré príznaky benígnej hyperplázie väzbou na enzýmy v tkanive prostaty.

Predpoklady a okolnosti vzniku Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave boli prezentované **PharmDr. Tunde Ambrus, PhD.**, (Ústav aplikovanej farmácie, FaF VFU Brno, FaF UK, Bratislava). Po vzniku Československa, v roku 1918, sa univerzitné štúdium farmácie realizovalo len v Prahe, na českej a nemeckej univerzite. Farmaceutické štúdium na Slovensku bolo zriadené vo forme dvojročného programu v roku 1939 na Slovenskej univerzite Bratislave. V roku 1948 bolo na základe zákona o lekárnickom povolani štúdium v celom Československu zjednotené a jeho dĺžka upravená na štyri roky. Tento krok bol zároveň prechodom k zriadeniu samostatných fakúlt, čo sa realizovalo v roku 1952 v Brne na Masarykovej univerzite a Slovenskej univerzite v Bratislave.

V poslednom bloku sa realizovali 4 prednášky a panelová diskusia k stanoveným témam, a to legislatíva v lekárstve, legislatíva a SLeK, Vzdelávanie farmaceutov.

Dokumentačná činnosť a lekárenská starostlivosť vo verejnej lekárni bola prezentovaná **PharmDr. P. Stankom**. (Univerzitná lekárňa, FaF UK, Bratislava). Upramil pozornosť na lekárenskú starostlivosť, ktorá vyplýva zo zákona 362/2011 Z. z. avšak neexistuje o nej dokumentačná činnosť. Riešenie farmakoterapeutického problému pacienta je časovo a odborne náročnejšie, vyžaduje aj určitú klasifikáciu a dokumentáciu postupu riešenia. Štandardná farmaceutická (lekárnická) klasifikácia, mohla by byť odsúhlasená odbornými autoritami a bola by dodržiavaná v lekárenskej starostlivosti, o čom by svedčila evidencia riešenia a vyriešenia farmakoterapeutického problému.

Súčasná právna úprava postavenia lekárnika na Slovensku a jej komparácia s vybranými štátmi EÚ, prezentovaná autormi **PharmDr. M. Molitorisová, PharmDr. L. Lehocká, PhD., JUDr. A. Molitorisová** (KORF, FaF UK, Bratislava, Právnická fakulta Univerzity Karlovy, Praha). Posledné legislatívne úpravy vniesli do prostredia lekární zmeny, ktoré tvarujú ďalšie smerovanie farmaceutickej starostlivosti a vedú k potrebe rekvifikácie farmaceuta – lekárnika. Metodicky sa vychádza z komparatívnej právnej analýzy postavenia lekárnika, s prihliadnutím na novodobé požiadavky farmaceutickej starostlivosti. Legislatívne zmeny môžu významnou mierou formovať „re-profesionalizáciu“ lekárnika a naopak, môžu viesť aj k „de-profesionalizácii“.

Ošetrovanie chronických infikovaných rán hydroaktívnym krytím, bola prednáška prezentovaná **RNDr. K. Gardavskou, CSc.**, (Katedra Galenickej farmácie, FaF UK, Bratislava). Infekcia rany je považovaná za najzávažnejšiu komplikáciu v procese hojenia rán, nakoľko spomaľuje hojenie rany s rizikom

tvorby abscesov a fistúl alebo systémovej sepsy. Pri ošetrovaní infikovanej rany sa musí najskôr vykonať debridement s následným správnym ošetrením rany. Používa sa hydroaktívne krytie, ktoré z rany odvádza alebo absorbuje sekrét s mikroorganizmami, toxínmi, zvyškami odumretého tkaniva a do rany dodáva vlhkosť, čím podporuje rozpúšťanie fibrínových povlakov a vytvára v rane fyziologickú, šetrnú mikroklímu s pozitívnym vplyvom na hojenie.

Bezpečnosť výživových doplnkov s obsahom liečivých rastlín Európskeho úradu pre bezpečnosť potravín (EFSA), prezentoval **PharmDr. J. Tóth, PhD.**, (Katedra farmakognózie a botaniky FaF UK, Bratislava). Výživové doplnky sa do sortimentu lekární dostali najmä vďaka snahe zjednodušiť dostupnosť prípravkov s nižším dávkovaním vitamínov a minerálov, ktoré spotrebiteľia žiadali v súvislosti s propagovanými zásadami zdravej životosprávy.

Rastlinným zložkám potravín a výživových doplnkov sa venuje aj Európsky úrad pre bezpečnosť potravín (EFSA). Zverejnil druhú verziu kompendia – zoznamu rastlín obsahujúcich prírodné účinné zložky, ktoré by mohlo predstavovať potenciálne riziko pre zdravie. Kompendium uvádza údaje o viac ako tisíc rastlín, identifikuje ich podľa vedeckého binomiálneho názvu a čelade, uvádza aj používanú časť rastliny. Informácie o potenciálne nebezpečných zložkách týchto rastlín sú zoradené v tabuľkovej forme, buď ide o konkrétnu chemickú zlúčeninu, alebo o celú skupinu látok. Uvádzajú sa tam aj konkrétne zdravotné riziká.

Panelová diskusia bola zastúpená **RNDr. J. Slaným, CSc.**, z odboru farmácie MZ SR – legislatívne zmeny v lekárstve. V úvodnom vstupe krátko zreferoval o novej legislatíve EÚ zameranej na farmakovigilanciu. Smernica Európskeho parlamentu a Rady č. 2010/84/EÚ a nariadenia Európskeho parlamentu a Rady 1235/2010, ktoré



výrazným spôsobom menia doterajšie povinnosti farmaceutických spoločností členských štátov únie a Európskej liekovej agentúry. Nariadenie nadobudlo účinnosť 2. júla 2012. Okrem iného tam bolo uvedené označovanie liekov čiernym symbolom, u ktorých je potrebné podrobné monitorovanie, posilnenie systémov farmakovigilancie u držiteľov rozhodnutia o registráciu liekov. Dohľad nad bezpečnosťou liekov dosiahol iné dimenzie. Cez národné internetové portály sa môžu hlásiť nežiaduce účinky liekov ŠÚKL. Európska únia získala väčšie kompetencie v dohľade nad bezpečnosťou humánnych liekov.

Smernica 2011/62 EÚ o falšovaných liekoch. Výroba, dovoz a distribúcia účinných látok je nutné oznamovanie ŠÚKL. Obmedzenie marketingových akcií. Odborné podujatia môžu mať 20 % aktivít marketingových, klinické skúšanie, neinterventné klinické skúšanie, vývoz liekov.

Prípravované novely k zákonu 362/2011, navrhované zmeny:

- zrušenie vernostných systémov
- zavádza sa pojem obmedzený vernostný systém, ktorý existoval počas platnosti 140/1998
- zrušuje sa možnosť tvorby sietí verejných lekární
- odborná prax sa zvyšuje na 5 rokov pre zodpovedného farmaceuta
- navrhuje sa nemocničnej lekárni zriadiť právo verejnosti
- zrušuje sa vydávanie povolenia na veľkodistribúciu zdravotníckych pomôcok

V panelovej diskusii bol prítomný **PharmDr. M. Jusko, PhD.**, z poverenia prezidenta SLeK, autor hromadnej pripomienky k špecializačnému vzdelávaniu. Začínal vyhl. 44/1966 o zdravotníckych pracovníkoch. Dr. Jusko pripomenul, že iba 711 lekárníkov a 5 130 laikov podporilo snaženie zachovať zdravotnícky charakter lekárstva. Položil otázky všetkým prítomným farmaceutom:

■ **Čo sme?** ■ **Kam ideme?** ■ **V čo veríme?** ■

Špecializácie sú v každom odbore zdravotníctva, v zásadnej pripomienke, ktorej autor je Dr. Jusko, sa pýta, či x-ročná prax nahradí špecializačnú skúšku, alebo čas nahradí vedomosť? Smernica EÚ 2005/36ES v úvodných ustanoveniach uvádza minimálne požiadavky, dodáva však aj mieru voľnej úvahy. Kde je vôľa, tam je cesta. A čo lekárnici na Slovensku? Zmení sa niečo? Ocení to niekto?

Dr. Stanko pripomenul, že absolvent Právnickej fakulty je po skončení školy excipientom, po ukončení excipientskej praxe a vykonaní skúšok môže začať vykonávať prax právnika. Dr. Staný uviedol, že lekárnické povolanie je regulované povolanie a v únii je slobodný pohyb osôb. Smernica EÚ hovorí iba o povinnej praxi.

Dekan prof. PharmDr. J. Kyselovič, CSc., sa vyjadril o lekárníkoch vysoko pozitívne, ich odbornosť je vysoko hodnotená verejnosťou, dokonca vyššie ako lekárov. Vzdelávanie farmaceutov má jednu ohromnú výhodu. Musíme pripravovať farmaceutov tak, aby vedeli a mali právo o sebe rozhodnúť, aby

určovali smer vo svojej profesii na odbornej úrovni. 40 % terapie bude moderná terapia založená na genetike, budú sa využívať genómiká, na miesto pôsobenia bude prinesená cieľená terapia. Do diskusie sa zapojil prodekan **doc. PharmDr. Klimas, PhD.**, podporil úvahy dekana.

Reálnu diskusiu nebolo možné dosiahnuť. Je nutné právne zabezpečiť adekvátne kompetencie lekárniaka v súlade s medzinárodným trendom, s dôrazom na národnú špecifitu, rozvíjať modernú lekárnickú starostlivosť, čo je predpokladom posilnenia lekárskej profesie.

Na spoločnej odbornej konferencii odznelo 35 vysoko odborných prednášok, 12 odborných posterov, vystavovalo 14 farmaceutických firiem. Prvý deň sa zúčastnilo rokovania 150 farmaceutov, druhý deň 230 – 250, tretí deň 110. Účastníci vyjadrovali spokojnosť s vysoko odborným programom oslávili jubileum svojej Alma mater.

Na záver rokovania organizátori vyjadrili poďakovanie predovšetkým svojej Alma mater, vedeniu FaF UK, prezidentovi Slovenskej farmaceutickej spoločnosti Dr. h. c. prof. J. Čižmárikovi, CSc., ktorý bol prítomný počas rokovania na spoločnej odbornej konferencii 38. lekárnických dní a 21. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej. Ďalej všetkým prednášateľom, vystavovateľom a všetkým účastníkom, predovšetkým zahraničným partnerom ČFS zo sekcie klinickej farmácie a lekárskej sekcie z Českej republiky.



Galenova medaila FaF UK pre Unipharmu ...

19. septembra sa v Aule Univerzity Komenského v Bratislave uskutočnilo slávnostné zasadnutie Vedeckej rady FaF UK. Súčasťou slávnosti bolo aj odovzdanie pamätných listov FaF UK domácim a zahraničným inštitúciám, ktoré sú

úzko späté s históriou, ale zároveň aj s budúcnosťou fakulty, ako aj zlatej, striebornej a bronzovej Galenovej medaily FaF UK významným osobnostiam, ktoré sa zaslúžili o výnimočné postavenie fakulty v európskom systéme zdravotníckeho vzdelávania, vedy a výskumu. **Generálny riaditeľ Unipharmy RNDr. Tomislav Jurik, CSc. získal bronzovú Galenovu medailu FaF UK.**

inzercia



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

Imunoglukan® P4H ACUTE!

výživový doplnok
s prírodným imunoglukanom, vitamínom C a zinkom
na intenzívnu podporu imunity

- pri začínajúcom ochorení
- po prepuknutí akútnej infekcie
- prispieva k zníženiu vyčerpania a únavy
- 1 kapsula denne počas piatich dní

AKÚTNA
NOVINKA

Imunoglukan P4H ACUTE! je voľnopredajný výživový doplnok dostupný v každej lekárni bez predpisu.



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

>> SEROTONÍNŮVÝ SYNDRÓM

možný dôsledok liekových interakcií

▶ 62-ročná pacientka trpí obsedatno-kompulzívnou poruchou.

Aktuálne užíva:

- klomipramín (2 x 75 mg)
- olanzapín (1 x 10 mg).

▶ V súčasnosti okrem návštevy psychiatra takmer vôbec nechodí von. Preto do lekárne pravidelne prichádza pacientkina dcéra. Vzhľadom na nedostatočne kompenzovaný klinický stav matky sa snaží získať viac informácií o liekoch, ktoré užíva. Hlavným informačným zdrojom bol doteraz internet.

▶ Znepokojila ju hlavne správa o možnosti vzniku závažného nežiaduceho účinku -serotonínového syndrómu.

▶ Preto nás požiadala o bližšie informácie a vysvetlenie tejto problematiky.



PharmDr. Lubomír Virág, PhD.
Lekárňeň Čajka
Nitra

■ ■ ■ Serotonínový syndróm (SS) je zriedkavou, avšak závažnou, potenciálne letálnou komplikáciou terapie liečivami, ktoré ovplyvňujú serotonínový (5-HT) receptorový systém. Podkladom vzniku SS je hyperstimulácia serotonínového systému, sprostredkovaná hlavne aktiváciou postsynaptických 5-HT_{1A} a v menšej miere i 5-HT₂ centrálnych a pravdepodobne i periférnych receptorov.

>> Charakteristické symptómy SS spadajú do troch hlavných oblastí:

1. **poruchy psychických funkcií:** agitácia, zmätenosť, manický stav.
2. **poruchy autonómnych funkcií:** profúzne potenie, hnačka, horúčka, zimnica.
3. **poruchy neuromuskulárnych funkcií:** hyperreflexia, inkoordinácia pohybov, myoklonus, svalový tras.

Podľa H. Sternbacha by pri diagnostike mali byť prítomné aspoň tri z uvedených príznakov, aby bola stanovená diagnóza SS.

■ ■ ■ K vlastnej hyperstimulácii serotonínového systému môže dôjsť u predisponovaných osôb samostatným podaním jednotlivých liečiv, ktoré zvyšujú 5-HT neurotransmisiu, ich predávkovaním (SSRI, klomipramín, venlafaxín, trazodon) alebo najčastejšie rizikovými liekovými kombináciami. Serotonínový syndróm vzniká

skoro po nasadení jedného liečiva pacientovi, ktorý už liečivo s rovnakým účinkom užíva. Taktiež môže vzniknúť po zameneaní jedného z dvojice serotonínergných liečiv iným, obzvlášť ak nebol dodržaný potrebný časový odstup odporúčaný výrobcom liečiva.

■ ■ ■ Vo všeobecnosti možno povedať, že ku vzniku SS môže dôjsť po všetkých antidepresívach typu SSRI. Najrizikovejšou kombináciou je interakcia medzi SSRI a inhibítormi monoaminooxidázy (MAO) a to ako typu A a B, tak ireverzibilnými i reverzibilnými. Rovnako potenciálne nebezpečné sú kombinácie s tymoprofylaktikami, tricyklickými antidepresívami a niektorými novšími antidepresívami (nefazodon, venlafaxín). Problémom je, že u niektorých liečiv sa všeobecne nepamätá na to, že pôsobia serotonínergne (napr. linezolid, setróny).

■ ■ ■ Mechanizmus vzniku SS u jednotlivých liečiv môže byť rozdielny. Je zrejme, že niektoré liečivá pôsobia viacerými cestami. Nutné je upozorniť, že viacero okolností týkajúcich sa SS zostáva dodnes neobjasnených (napr. prečo väčšina pacientov znáša uvedené rizikové kombinácie dobre bez nežiaducich príhod). Pravdepodobne existujú určité regulačné mechanizmy, k vážnej príhode dôjde až po ich zlyhaní. Z klinického hľadiska je jednoznačne najdôležitejšia prevencia vzniku SS dodržiavaním dostatočného časového intervalu pri zmene medikácie. Zvláštnu pozornosť je potrebné venovať najmä pri prechode z SSRI na MAO. Napriek tomu, že terapia antidepresívami typu MAO sa zdá byť na ústupe a pri dodržaní odporúčaných intervalov pri zmene medikácie je riziko rozvoja SS minimalizované, nemožno podceňovať možnosť jeho vzniku v ďalších situáciách. Okrem liekových interakcií, najmä s SSRI, to môže byť i predávkovanie liečivami zvyšujúcimi 5-HT transmisiu alebo u hypersenzitívnych jedincov ich samotným podaním. Dôležité je mať na pamäti, že SS hrozí i u najnovších antidepresív uvádzaných na trh. Včasná terapeutická intervencia môže predísť možným komplikáciami a obyčajne vedie k rýchlemu a plnému uzdraveniu.

■ ■ ■ Vzhľadom na farmakodynamický profil klomipramínu je jeho podávanie v kombinácii s olanzapínom spojené s pomerne výrazným rizikom manifestácie nežiaducich účinkov (NÚ). Manifestovať sa môžu anticholinergné NÚ: tachykardia, obštipácia,

poruchy močenia s retenciou moču, suchosť slizníc, obzvlášť dutiny ústnej, porucha očnej akomodácie s rozmazaným videním, zvýšenie vnútroočného tlaku a dekompenzácia glaukómu, anticholinergné delírium, mnesticke poruchy; antihistaminové NÚ: ospalosť, hyperorexia a priberanie na váhe; adrenolytické (blokádá alfa1 adrenoreceptorov) a noradrenergické NÚ: reflexná tachykardia, posturálna hypotenzia, tremor, sexuálne dysfunkcie; serotoninergné NÚ: nauzea, hnačka, vomitus, sexuálne dysfunkcie, insomnie, agitovanosť; taktiež epileptogénny a kardiotoxický potenciál.

Pri súčasnom podávaní uvedených liečiv sa môže zvýšiť plazmatická hladina klomipramínu, tým sa zvyšuje jeho farmakologická účinnosť a manifestácia nežiaducich účinkov (krčkové stavy). Mechanizmus liekovej interakcie nie je zatiaľ úplne objasnený. Odporúča sa starostlivo sledovať klinický stav pacienta.

■ ■ ■ V posledných rokoch sa objavujú správy o výskyte serotoninového syndrómu u pacientov, ktorí sú liečení kombináciou klomipramínu s olanzapínom. Verre a kol. (2008) popísali prípad 51-ročného muža, ktorý bol prijatý na bežné lôžkové oddelenie so symptómami typickými pre gastroenteritis acuta spojenými so zimnicou, potením, agitáciou a zmätenosťou. Zistilo sa, že pacient je liečený pre diabetes mellitus kombináciou inzulínu a perorálnych antidiabetík. V rámci liečby hypertenzie užíva kandesartan a pre depresiu klomipramín (75 mg/deň) spolu s olanzapínom (20 mg/deň). Túto kombináciu psychofarmák mu indikoval psychiater, 20 dní pred hospitalizáciou, nakoľko dovtedajšia liečba antidepressívami nebola úspešná. Na tretí deň po prijatí bol pacient v hlbokéj kóme preložený na jednotku intenzívnej starostlivosti. Zistilo sa povrchné dýchanie, profúzne potenie, vysoká horúčka, myoklonus, dilatované zrenice s pozitívnou fotoreakciou, znížená reakcia na bolestivý podnet,



rigidita šije. Konečná diagnóza (serotoninový syndróm) bola nakoniec stanovená až po novom vyhodnotení anamnézy na základe Sternbachových kritérií. Indikoval sa biperiden (2 x 5 mg) a cyproheptadín (6 x 4 mg). Na piaty deň sa sedácia midazolamom zmiernila, pacient prichádzal k vedomiu a začal spontánne dýchať, bol afebrilný, laboratórne hodnoty sa začali zlepšovať. Na šiesty deň začal spontánne prijímať potravu, siedmy deň sa sledované laboratórne parametre znormalizovali a pacient bol preložený na bežné oddelenie danej nemocnice. Prepustený bol na trinásty deň od prijatia.

■ ■ ■ ZÁVER

Najzávažnejšou doteraz popísanou komplikáciou súčasného podávania klomipramínu s olanzapínom je vyššie diskutovaný serotoninový syndróm. Serotoninový syndróm je záľudný v tom, že sa jedná o vzácnu komplikáciu, ktorá sa vyskytne u malého percenta pacientov, ktorí sú liečení rizikovou kombináciou liečiv. Zásadný význam má preto dodržiavanie uvedených preventívnych opatrení, ktoré môžu minimalizovať riziko podávanej kombinácie liečiv. ■

Použitá literatúra

- Kontaxakis V.P. et al. Olanzapine associated neuroleptic malignant syndrome: is there an overlap with the serotonin syndrome? *Ann Gen Hosp Psychiatry*, 2, 2003, 10.
- Mohr P. Serotoninový syndróm – diagnostika, terapie, prevencia. *Psychiatr prax*, 3, 2001, 117 – 120.
- Rosebush P.J., Mergerts P. Serotonin syndrome as a result of clomipramine monotherapy. *J Clin Psychopharmacol*, 19, 1999, 285 – 287.
- SmPC výrobcov liekov • Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- Verre M. et al. Serotonin syndrome cause by olanzapine and clomipramine. *Minerva Anestesiol*, 74, 2008, 41 – 45.

inzercia

Lekári! Peniaze na zdravotníctvo sú.

Využite výhodný
Business úver^{TB}
a zrealizujte svoje
podnikateľské plány.

: najlepší idú za nami



Member of Raiffeisen Bank International

Symbiotiká: probiotiká s prebiotikami

Boj so starými nepriateľmi s novými zbraňami

Na poli boja proti mikrobiálnym infekciám sa minulé storočie nieslo v znamení antibiotík z prírodných zdrojov alebo syntetizovaných človekom. Od objavenia aplikácie prvých antibiotík uplynulo dostatok času na to, aby si mikroorganizmi voči nim vyvinuli geneticky podmienenú odolnosť. Preto je nutné poobzerať sa po možných alternatívach. Toto storočie by sa malo niesť v duchu probiotickej suplementácie ako nástroja modernej doby v boji s chorobami a patogénnymi mikroorganizmami.



Probiotické mikroorganizmy

Probiotické kultúry sú definované ako živé mikroorganizmy, ktoré pôsobia blahodárne na zdravotný stav hosťujúceho organizmu. Obvykle sú označované ako GRAS („Generally Recognised As Safe“ – „všeobecne uznané ako bezpečné“) alebo AS („Absolutely Safe“ – „úplne bezpečné“). Imunomodulačné účinky sú jedným zo základných prepokladov pôsobenia probiotických kultúr. Okrem distálnej stimulácie imunitného systému, dochádza i k ich priamej interakcii.

Účinky probiotík

Účinky mnohých probiotických kultúr boli preukázané i mimo laboratórnych podmienok. Medzi najlepšie charakterizované probiotické kultúry používané v klinickej praxi patria *Lactobacillus acidophilus*, kmeň LA-5

a *Bifidobacterium animalis* poddruh *lactis*, kmeň BB-12. Zo všetkých môžeme spomenúť klinické testovania s preukázateľnými zdravými prospešnými účinkami pri akútnych dizentériách u detí, predchádzaní chronickej zápche a pri zlepšení črevného prostredia u starších pacientov a napomáhaní pri obnove črevnej mikroflóry po užívaní antibiotík.

Prebiotiká

Prebiotiká sú vo všeobecnosti charakterizované ako látky, ktoré nie sú stráviteľné vyššími organizmami (človek, živočích). Pozitívne však ovplyvňujú zdravotný stav konzumenta z dôvodu cielenej a selektívnej stimulácie rastu alebo aktivity črevnej mikroflóry. Užívanie prebiotík by malo zmeniť podiel zdravu prospešnej pôvodnej črevnej mikroflóry v celkovej mikrobiálnej populácii vyššieho organizmu.

Symbiotiká – dvojité sila

Symbiotikum je odvodené od slova symbióza, teda dlhodobé spolunažívanie dvoch rôznych druhov organizmov vzájomne profitujúcich z danej koexistencie. V prípade symbiotík sa jedná o stimuláciu probiotických mikroorganizmov v prítomnosti prebiotík, z ktorých profituje najmä človek. Prebiotiká a ich modulačné vlastnosti na pôvodnú probiotickú

mikroflóru uľahčujú adaptáciu a zotrvanie exogénnych probiotických mikroorganizmov v črevnom trakte. Takéto uľahčenie môže vyústiť k zvýšenej a urýchlenej kolonizácii nových probiotík a k skráteniu času potrebného na dostavenie sa benefičných účinkov z konzumácie symbiotík.

Hliva ustricovitá a probiotiká

V prípade aplikácie hľivy ustricovitej (*Pleurotus ostreatus*) ako celku, symbiotická aplikácia získava nové funkčné rozmery. V hľive bohato zastúpené alfa- a beta-glukány sa vyznačujú okrem probiotických výživových vlastností (prebiotický účinok) aj ako úspešné imunomodulátory, podobne ako probiotiká. Ďalšie v hľive obsiahnuté látky ako niacín (vitamín B3) alebo mevinolín (lovostatín), účinne znižujú hladinu cholesterolu, čím aditívne pôsobia na normalizáciu hladiny cholesterolu vplyvom probiotík. Hliva účinne posúva hranice symbiotických účinkov probiotík a probiotík, či už sa jedná o indukciu bunkovej smrti nádorových buniek alebo potlačanie tvorby metastáz napríklad pri rakovine prostaty. Rovnaké je to i pri pôsobení proti vzniku nežiadúcich zápalových procesov vplyvom bakteriálnych infekcií alebo dlhodobej fyzickej námahy.

Inzercia

TEREZIA 100 SYMBIOTIKUM = HLIVA USTRICOVITÁ + PROBIOTIKÁ

100% zdravie z prírody

HLIVA USTRICOVITÁ + probiotiká + vitamín C

- ✓ dopĺňa telu potrebné látky
- ✓ pomáha posilniť imunitu organizmu a zvyšuje prirodzenú obranyschopnosť
- ✓ vhodná na správne trávenie a zdravú črevnú mikroflóru

* Obsahuje probiotické kultúry *Lactobacillus Acidophilus* a *Bifidobacterium Bifidum*.

www.hlivaustriцова.sk • ☎ 035 769 25 28 • Vyrába: TEREZIA COMPANY s.r.o.

K DOSTANIU V LEKÁRŇACH

+10 MILIÁRD PROBIOTÍK*

NOVINKA TEREZIA 100 **HLIVA ÚSTRICHNÁ + PROBIOTIKA** 10 MILIÁRD PROBIOTIK + C VITAMÍN + K VITAMÍN IMUNITA - STREVNÍ MIKROFLÓRA 50 + 10 KAPSLÍ ZDARMA PROBIOTIKA PRE 660 mg v denní dávke DOPLŇEK STRAVY

Výživový doplnok

Chcete v lekárni ušetriť?



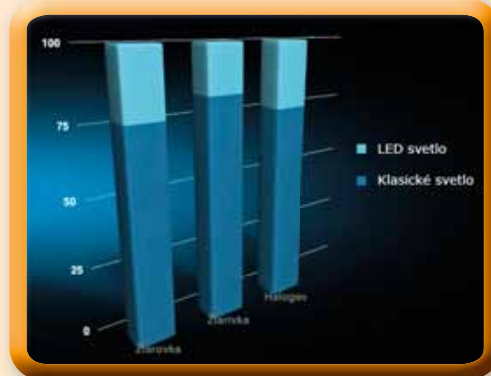
••• Jedným z riešení by mohla byť výmena klasického osvetlenia za LED svetlá. Náklady na výmenu sú síce vyššie a môžu odrádzať, no v porovnaní s klasickým osvetlením ušetrí 75 – 85 % energie. Okrem úspory energie majú LED svetlá vysokú životnosť a efektívnosť, sú odolné voči nárazom a otrasom, majú nízku emisiu tepla, neobsahujú škodlivé látky ako ortuť a navyše, obsahujú spektrum farieb bez škodlivého ultrafialového a infračerveného žiarenia. Problémom nie je ani časté vypínanie a zapínanie svetla, to vôbec nemá vplyv na ich životnosť. Využívajú len 10 – 15 % energie, pričom intenzita osvetlenia je rovnaká ako pri bežných svetlách. OMG Group, spoločnosť, ktorá tieto druhy svetiel ponúka, neustále monitoruje trh s LED svetlami a testuje novinky, aby svojim klientom mohla poskytnúť čo najúspornejšie riešenia, tie zároveň zohľadňujú zásady ochrany životného prostredia. Ponúka tiež vypočítanie úspory energie ešte skôr, ako sa rozhodnete vymeniť svietidlá za energeticky menej náročné a tiež flexibilitu pri splatnosti investície, ktorá môže byť od 3 mesiacov do 1 roka, prípadne môžete zavedenie svetiel splácať aj formou lízingu, najmä pri vyšších investíciách. Peniaze vložené do LED svetiel by sa vám mali vrátiť s prvým ročným vyúčtovaním spotreby energie. Ak nechcete kupovať, máte možnosť si

• Najmä dnes, v období finančnej krízy, sa aj vy, lekárnici, určite zamýšľate nad tým, ako by sa dalo čo najviac ušetriť, len nie na úkor kvality. Účty za spotrebu elektriny sú niekedy neúnosné. Zamýšľali ste sa už nad tým akým spôsobom znížiť tieto sumy, ktoré vás každý mesiac strašia?

LED osvetlenie prenajať a platiť zaň nájomné. Dostupné je pritom pre akýkoľvek druh osvetlenia a je možné vymeniť každý typ klasickej žiarovky za úspornú.

••• Aké sú teda výhody výmeny klasickej žiarovky za LED svetlo?

- výrazné zníženie nákladov na energiu
- lepšia efektívnosť osvetlenia
- predĺženie životnosti žiaroviek – až 50 000 hodín svietenia
- zníženie operatívnych nákladov
- zvýšenie komfortu užívateľov
- zlepšenie vnímania lekárnou pacientmi



••• Zhrňme si ešte služby, ktoré spoločnosť ponúka:

- záruka až 3 roky
- splatnosť až 1 rok v mesačných splátkach z ušetrených financií
- možnosť pokryť náklady spojené s výmenou žiaroviek z úspor elektrickej energie po ročnom zúčtovaní spotreby
- prenájom LED osvetlenia

••• Pri kúpe lacnej LED žiarovky bez záruky sa vám môže ľahko stať, že bude osadená lacnou elektronikou a po krátkom čase začnú odchádzať jej jednotlivé segmenty. Preto je istejšie kúpiť si síce drahšiu, ale kvalitnejšiu a so zárukou.

Bližšie informácie na čísle: + 421 948 038 082

Predsednícky stôl (piatok 28. 9.) →

zľava: PharmDr. Tibor Czulba, Mgr. Tomáš Turiak, MUDr. Benjamín Bančej a PharmDr. Marián Mrižo

Autor:

Ing. Lívia Kerumová

MEMORIÁL docenta Jozefa Seginka

Slovenská lekárnická komora, Regionálna lekárnická komora Košice, miestna lekárnická komora Michalovce spolu s generálnym reklamným partnerom, spoločnosťou UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, zorganizovali jubilejný **10. ročník Zemplínskych lekárnických dní – Memoriál doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD.** Podujatie je posledné roky venované pamiatke výnimočnej osobnosti zo Zemplína, bývalému dekanovi Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, ktorý osobne otváral historicky prvý ročník Zemplínskych lekárnických dní.



↑ doc. RNDr. Jozef Seginko, PhD.

• Miesto konania Zemplínskych lekárnických dní sa každý rok mení, podľa toho, pod koho gesciou je podujatie organizované a koná sa buď v Humennom, Trebišove alebo v Michalovciach. Práve v poslednom zmienom meste sa konalo v poradí už desiate zemplínske vzdelávacie podujatie, a to v hoteli Družba v Michalovciach, v dňoch 28. – 29. 9. 2012, kde zavítalo viac ako 150 účastníkov. Poďakovanie patrí najmä skvelej organizácii MLeK Michalovce a **PharmDr. Mariánovi Mrižovi**, ktorý pre účastníkov pripravil plnohodnotný odborný ako i spoločenský program.

• Hlavné témy, ktoré prevládali v prezentáciách počas tohtoročných Zemplínskych lekárnických dní boli **súčasná legislatívna situácia v lekárenstve a farmakológia**.

Odborný program bol rozdelený do dvoch dní, počas ktorých vystúpili zástupcovia stavovských organizácií ako SLeK, lekárnici z celého Slovenska, predstavitelia z oblasti zdravotníctva, vedy a výskumu. Podujatie otvoril krátkym príhovorom prezident SLeK PharmDr. Tibor Czulba, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ Unipharmy a MUDr. Benjamín Bančej, zástupca primátora mesta Michalovce, ktorý privítal účastníkov na pôde mesta.

• Následne vystúpili so svojimi prednáškami osobnosti z oblasti zdravotníctva ako **prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**, ktorého prezentácia obsahovala postupy liečby Parkinsonovej choroby. Výsledky práce viacerých kolegov z FaF UK, ktorá bola zameraná na overenie protektívneho účinku metylkobalamínu na klinické prejavy pri autizme, predstavila **PharmDr. Adela Čorejová, PhD.** Po 100 dňoch perorálneho užívania metylkobalamínu v dávke 500 µg denne boli rodičmi autistických detí pozorované pozitívne



zmeny klinických prejavov ako zlepšenie verbálnej komunikácie, posun v rámci jazykových schopností, zlepšenie pozornosti, očného kontaktu, vnímania a socializácie.

• Jej kolegyňa, **PharmDr. Anna Hrabovská, PhD.** poukázala na správnu kombináciu farmakologickej liečby Alzheimerovej choroby a na nové trendy v skorom zachytení a diagnostike tejto choroby. So svojou prednáškou vystúpil i dekan FaF UK, **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**, na tému synergie genetiky a terapie s kmeňovými bunkami ako východisko k regeneratívnej medicíne. Hodnotenie ekotoxikologického rizika chemických látok u vodných organizmov a stanovenie toxicity ibuprofenu na modelovom druhu bezstavovcov predstavil ďalší významný hosť z Katedry farmakológie a toxikológie UVLF Košice, **prof. MVDr. Jaroslav Legáth, CSc.**

• Bezpečnosti statínov, zaradených medzi najpoužívanejšie lieky sa venovala novovymenovaná profesorka FaF UK, **RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.** Statíny sa považujú za bezpečné lieky, s významným postavením v primárnej a sekundárnej prevencii kardiovaskulárnych chorôb, avšak u niektorých pacientov môžu vyvolať myopatie, až závažnú rhabdomyolýzu a poškodenie pečene. Lekárnici podľa slov pani profesorky Kuželovej môžu prispieť k riešeniu farmakoterapeutických problémov pacientov užívajúcich statíny, monitorovaním účinnosti terapie, ako i k zvýšeniu adherencie pacientov k terapii statínmi, predovšetkým edukáciou a kontrolou pacienta. **PharmDr. Jana Slažneva**, taktiež z FaF UK, následne vystúpila s prednáškou na tému Off-label preskripcia a používanie liekov v pediatrii. Podľa jej slov, používanie liekov, ktoré nie je obsiahnuté v súhrne charakteristických vlastností, čiže daný liek nebol pre takéto použitie vyvinutý, ani testovaný, je pomerne rozšírené v pediatrickej praxi.

Z právneho hľadiska je však off-label preskripcia a používanie liekov i napriek rizikám legálne a častokrát predstavuje jedinu možnosť pri terapii detských pacientov.

● Význam dokumentácie pri riešení farmakoterapeutických problémov počas dispensácie predstavil **PharmDr. Peter Stanko**, odborný asistent z Univerzitnej lekárne FaF UK. Na záver prvého prednáškového dňa odprezentoval **doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**, predseda Sekcie nemocničných lekárníkov, pokroky v klinickej onkológii.

● **Pozitívnu správou počas dňa bola informácia, že počas rokovania vlády, 28. 9., bol schválený návrh novely zákona o liekoch, a to najmä zrušenie vernostných systémov, ktoré ocenili účastníci Zemplínskych lekárnických dní hlasným potleskom, s komentármi, že dúfajú v schválenie návrhu NR SR.**

● V sobotu so svojimi prednáškami postupne vystúpili predstavitelia SLeK, ktorí odprezentovali aktuálne témy, akými sú dopady aplikácie zákonov liekovej politiky na lekárníkov. Prvým prednášajúcim bol prezident SLeK, **PharmDr. Tibor Czulba**, ktorý sa venoval legislatívnej a mediálnej činnosti komory v roku 2012. Hlavnou snahou SLeK v tomto roku bolo dosiahnutie čo najrýchlejšej novelizácie zákonov č. 362/2011 Z. z. a 363/2011 Z. z., ktoré vstúpili do platnosti 1. 12. 2011. Podľa jeho slov, tieto zákony výrazným a negatívnym spôsobom zasiahli do výkonu slobodného lekárnického povolania a zmenili zaužívaný spôsob poskytovania lekárenskej starostlivosti. Prezident veľmi pozitívne vníma prijatie predstaviteľov SLeK prezidentom SR, ktorý sympatizoval s návrhmi komory ako i ministerkou zdravotníctva SR a dúfa, že požiadavkám lekárníkov bude pri príprave novely liekového zákona vyhovieť v čo najväčšom rozsahu.



● Následne vystúpil 1. viceprezident SLeK, **PharmDr. Ondrej Sukeľ**, ktorý vo svojej prednáške prezentoval výsledky realizovaného prieskumu, ktorého cieľom bolo identifikovať postoje a záujmy farmaceutov, ktoré najviac ovplyvňujú ich záujem o nezávislé poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Výsledky prieskumu odhalili, že hlavnou motiváciou pre lekárnika, aby prevádzkoval verejnú lekáreň je vyššia profesionálna autonómia a zodpovednosť, ale finančné uspokojenie nie je primárne. Prieskum preukázal, že záujem o vlastníctvo verejnej lekárne je nižší u mladších farmaceutov, rovnako ako u farmaceutov pracujúcich v sieťových lekárnach. V tejto súvislosti sa Dr. Sukeľ vyjadril, že „z hľadiska budovania a posilnenia záujmu generácie začínajúcich farmaceutov o budúce vlastníctvo verejnej lekárne, na základe práce môžeme študentom farmácie pre výkon odbornej praxe odporúčať skôr nezávislú, než verejnú sieťovú lekáreň.“ Na záver 1. viceprezident SLeK dodal, že pre ďalší vývoj verejného lekárstva je kľúčovým faktorom ochota farmaceutov nezávisle prevádzkovať verejnú lekáreň a snaha o elimináciu laických poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.

● **PharmDr. Marián Mrižo**, člen prezidia SLeK a hlavný organizátor podujatia sa vo svojej prednáške venoval zámeru založenia Zemplínskych lekárnických dní ako ich priebehu od ich vzniku v roku 2003 až dodnes. Ako sa vyjadril, cieľom podujatia, ktoré sa celých 10 rokov nemení, je edukácia zdravotníckych pracovníkov

– farmaceutov. „Už zaužívané členenie na 1. farmakologický deň sa upevnilo po tom, ako sme tento deň nazvali **memoriálom doc. RNDr. Jozefa Seginka, CSc.** 2. pracovný deň býva obvykle venovaný aktuálnemu dňaniu v SLeK a legislatíve, ktorá v posledných rokoch bola orientovaná skôr protilekárnicky.“ Na záver svojej prednášky Dr. Mrižo vyslovil pranie, aby sa toto tradičné podujatie v budúcnosti rozšírilo do viacerých miest na Zemplíne, ako Vranov nad Topľou, Stropkov, a aby záujem o vzdelávanie rástol rovnakým trendom ako je tomu doteraz.

● Generálny riaditeľ tradičného hlavného reklamného partnera podujatia – spoločnosti Unipharma, **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, sa vo svojej prednáške „Lekárnik lekárníkovi“ venoval podstate a poslaniu lekárskej distribúcie, ako i projektu, ktorého cieľom je poskytnúť odbornú pomoc ohrozenému lekárníkovi. Na úvod Dr. Jurik prezentoval výsledky prieskumu, ktorý odhalil, že až 35 % z približne 2000 lekární na Slovensku je v červených číslach, čo je podľa neho alarmujúci fakt. Práve tieto lekárne, ktoré sa ocitli v ohrození sa stretávajú s otázkou, či lekáreň predať, resp. komu svoju lekáreň predať, pretože možností je viac. Lekárnik má možnosť výberu medzi predajom siete lekární, prípadne distribučným spoločnostiam, ktoré prevádzkujú vlastné lekárne, alebo lekárníkovi. Práve pri poslednej možnosti podáva lekárníkovi v ohrození pomocnú ruku lekárnická distribúcia Unipharma, ktorá sa podieľa na projektoch „Lekárne lekárníkom“, „Unipharma lekárníkom“, ako i „Lekárnik lekárníkovi“, ktorých cieľom je ponechať lekáreň v rukách odborníkov – lekárníkov. Podstatou posledného menovaného projektu je vykonanie odborného auditu v lekární, pomocou ktorého by sa odhalili reálne nedostatky v prevádzkovaní lekárne, ktoré by potenciálne ohrozovali jej existenciu. Odstránením týchto negatív môže lekárník predísť krajnej situácii – predaju svojej lekárne. „Dôvodom, prečo naša lekárnická spoločnosť spolupracuje na projektoch tohto typu je naša 20-ročná nemenná filozofia, a to, neohrozovať žiadneho lekárnika, ale každému pomáhať k dosiahnutiu zisku a stability.“



↑ Priateľské stretnutie RNDr. Tomislava Jurika, CSc. s doc. RNDr. Jozefom Seginkom, PhD. (vpravo) pred pár rokmi

● Jubilejný 10. ročník Zemplínskych lekárnických dní bol vynikajúco zorganizovaný, s bohatým edukačným programom, skvelým kultúrnym vyžitím a preto sa už teraz tešíme do Trebišova, kde organizáciu podujatia preberá sám prezident SLeK, **PharmDr. Tibor Czulba**.

Metabolická liečba stabilnej angíny pectoris



Autor:
MUDr. Anna Vachulová, PhD.
OAKS
NÚSCH a.s., Bratislava

▣ Kardiovaskulárne ochorenia, definované ako ochorenia srdca a obehovej sústavy, predstavujú závažný zdravotnícky a celospoločenský problém mužov i žien nielen v ekonomicky vyspelých krajinách. Sú hlavnou príčinou morbidity, mortality a počtu hospitalizácií v Európe.

■ ■ ■ Koronárna choroba srdca je patologický proces spôsobený krátkodobou a spravidla rekurentnou alebo dlhodobou ischemiou myokardu, ktorá je zapríčinená koronárnou aterosklerotickou léziou. Ischémia myokardu je spôsobená prechodnou nerovnováhou medzi spotrebou O₂ a dodávkou O₂ a navodzuje: funkčné, metabolické a morfológické zmeny v myokardiálnych bunkách.

Klinickým dopadom je:

- porucha kontrakcie (kontraktility),
- elektrofyziologické zmeny,
- poruchy srdcového rytmu,
- angína pectoris.



■ ■ ■ **Angína pectoris** je klinický syndróm, charakterizovaný dyskomfortom v hrudníku, v oblasti sánky, ramena, chrbta alebo ramien, ktorý je typicky vyvolaný telesnou námahou alebo psychickým stresom a ustupuje v pokoji alebo po užití nitroglycerínu. Menej typicky sa môže dyskomfort pociťovať v oblasti epigastria.

■ ■ ■ Medikamentózna liečba dokáže ovplyvniť prognózu i symptómy. Ciele liečby sú jednak v prevencii infarktu myokardu a smrti so zameraním na redukciiu incidencie akútnych trombotických príhod a vývoja dysfunkcie komôr. V ovplyvnení procesu aterosklerózy hrá dôležitú úlohu úprava životosprávy, diétne opatrenia a medikamentózna liečba. Dôležitá je liečba pridružených ochorení. Revaskularizácia môže u časti

pacientov zlepšiť prognózu, u väčšiny pacientov zlepši symptomatológiu (1).

■ ■ ■ Odporúčania pre farmakologickú liečbu na zlepšenie prognózy u pacientov so stabilnou angínou pectoris uvádza Tabuľka 1 (1).

Tabuľka 1

Odporúčania pre farmakologickú liečbu na zlepšenie prognózy u pacientov so stabilnou angínou pectoris (1).

TRIEDA I
kyselina acetylosalicylová 75 mg (60-160 mg) denne u všetkých pacientov bez kontraindikácie (aktívne gastrointestinálne krvácanie, alergia alebo intolerancia) (úroveň dôkazov A)
liečba statínom u všetkých pacientov s aterosklerotickou chorobou srdca (úroveň dôkazov A)
ACE inhibítory u všetkých pacientov so súčasnou ďalšou indikáciou pre ich podávanie (arteriálna hypertenzia, srdcové zlyhávanie, dysfunkcia ľavej komory, infarkt myokardu s dysfunkciou ľavej komory, diabetes mellitus (úroveň dôkazov A))
Betablokátory u pacientov po infarkte myokardu alebo so srdcovým zlyhávaním (úroveň dôkazov A)
TRIEDA II a
ACE inhibítory u všetkých pacientov a dokázanou koronárnou chorobou srdca (úroveň dôkazov B)
Klopidogrel u pacientov alergických na kyselinu acetylosalicylovú (úroveň dôkazov B)
Vysoká dávka statínov u pacientov s dokázanou koronárnou chorobou a vysokým rizikom (odhadovaná mortalita > 2 % ročne) (úroveň dôkazov B)
TRIEDA II b
Liečba fibrátom u pacientov s nízkym HDL cholesterolom a vysokými triacylglycerolmi u pacientov s DM alebo s metabolickým syndrómom (úroveň dôkazov B)

■ ■ ■ Odporúčania pre farmakologickú liečbu na zlepšenie symptómov a/alebo redukciiu ischémie u pacientov so stabilnou angínou pectoris uvádza Tabuľka 2 (1).

Tabuľka 2

Odporúčania pre farmakologickú liečbu na zlepšenie symptómov a/alebo redukciiu ischémie u pacientov so stabilnou angínou pectoris (1).

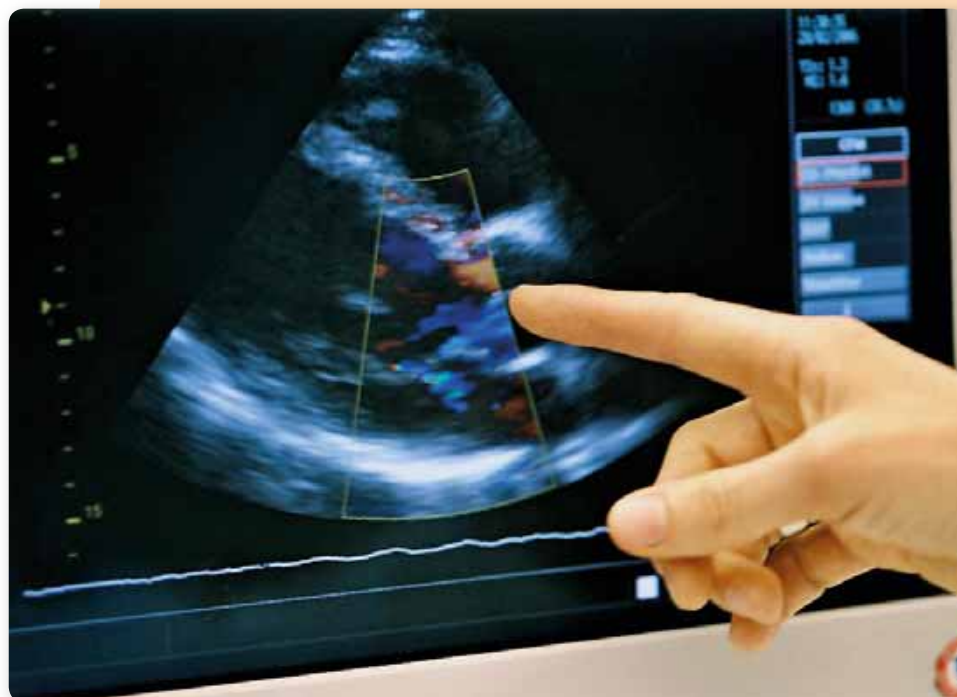
TRIEDA I
Používanie krátkodobého nitroglycerínu pre akútne potlačenie symptómov a situačnú profylaxiu (úroveň dôkazov B)
Otestovať efektívnosť betablokátoru a titrácia do plnej dávky, zabezpečiť 24 hod. antiischemickú ochranu (úroveň dôkazov A)
V prípade intolerancie betablokátoru alebo nedostatočnej účinnosti zahájiť terapiu blokátormi kalciových kanálov (úroveň dôkazov A), dlhodobo pôsobiacim nitrátom (úroveň dôkazov C), nicorandilom (úroveň dôkazov C)
V prípade nedostatočnej monoterapie betablokátorom pridať dihydropyridínový blokátor kalciových kanálov (úroveň dôkazov B)
TRIEDA II a
V prípade intolerancie betablokátorov vyskúšať inhibítory sínusového uzla (úroveň dôkazov B)
Ak je monoterapia blokátormi kalciových kanálov alebo kombinovaná terapia (blokátor kalciových kanálov + betablokátor) nedostatočná, nahraď BKK dlhodobo účinkujúcim nitrátom alebo nicorandilom. Vyhýbať sa navodeniu nitrátovej tolerancie (úroveň dôkazov C)
TRIEDA II b
Metabolická liečba môže byť pridaná do liečby alebo ako substitučná liečba v prípade, že nie sú konvenčné lieky tolerované (úroveň dôkazov C)

■ ■ ■ Metabolicky pôsobiace látky chránia myokard pred ischémiou zvýšením metabolizmu glukózy vo vzťahu k metabolizmu mastných kyselín. Sú výhodné v kombinácii s hemodynamicky aktívnymi liekmi, pretože neovplyvňujú tlak krvi, srdcovú frekvenciu ani prevodové pomery v myokarde. Možno ich tiež použiť u pacientov, ktorí netolerujú hemodynamicky pôsobiace lieky (betablokátor, blokátory kalciového kanála, nitráty). Veľmi dobre známy je Preductal MR (trimetazidín MR). Jeho účinok v profylaxii angíny pectoris a myokardiálnej ischémie bol potvrdený v monoterapii i v kombinácii s vazodilatačne pôsobiacimi liekmi či betablokátorami (2).

■ ■ ■ **Preductal MR** selektívne inhibuje aktivitu kľúčového enzýmu betaoxidácie mastných kyselín 3-ketoacylkoezým A tiolázu (3-KAT) (3). Inhibícia 3-KAT vedie k zmene preferencie energetického substrátu s parciálnou inhibíciou betaoxidácie mastných kyselín (čím sa zníži spotreba kyslíka) a s nárastom oxidácie glukózy, ktorá je prepojená s glykolýzou.

■ ■ ■ Súhrne možno konštatovať, že prostredníctvom optimalizácie požiadaviek na dodávku kyslíka v mitochondriách a blokovaním poklesu ATP Preductal MR (4):

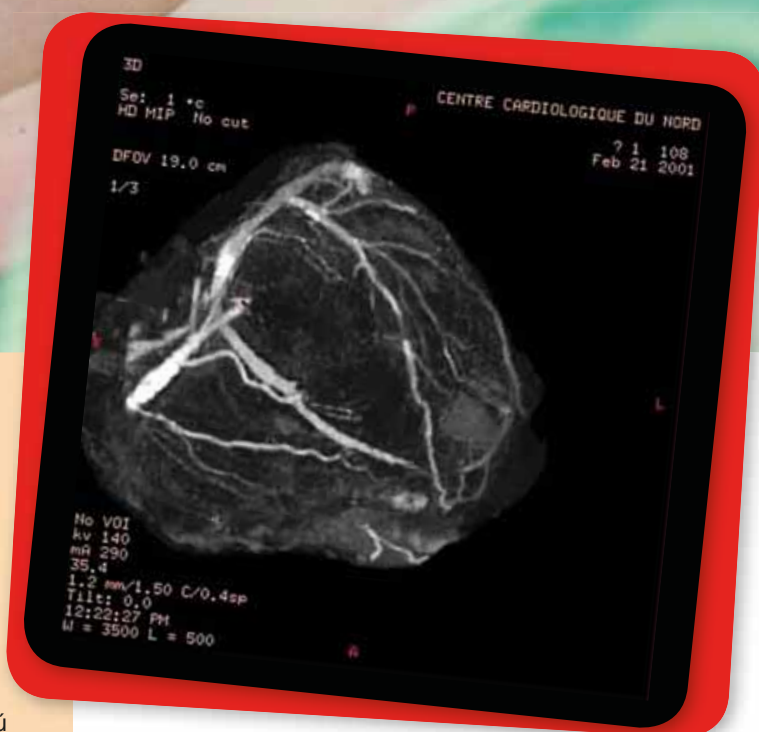
- znižuje vnútrobunkovú acidózu,
- bráni poruchám elektrolytovej rovnováhy,
- pôsobí proti preťaženiu bunky kalcium,
- znižuje tvorbu voľných kyslíkových radikálov,
- znižuje nekrotickú plochu v myokarde,
- inhibuje infiltráciu neutrofilov,
- urýchľuje návrat k homeostáze bunky po odznení ischémie.



■ ■ ■ Preductal MR má širokú medicínu dôkazov. Dospiaľ publikované klinické práce zdokumentovali anti-anginózne, antiischemické efekty trimetazidínu napriek vyťaženej hemodynamickej liečbe u chorých so stabilnou angínou pectoris (4). Taktiež boli dokázané účinky Preductalu MR u rôznych skupín pacientov.

■ U pacientov s diabetes mellitus a ischemickou kardiomyopatiou liečených štandardnou antiischemickou liečbou a Preductalom MR došlo k zlepšeniu metabolizmu glukózy, funkcie LK, klinickej symptomatológie a endotelálnej dysfunkcie (5).

■ V skupine pacientov vyššieho veku a angínou pectoris, u ktorých zlyhala štandardná



antianginózna hemodynamická liečba, štúdia TIGER, dokázala pozitívny prínos Preductalu MR, (zlepšenie tolerance záťaže – hodnotené ergometrickým testom, zníženie frekvencie anginózných záchvatov – u 32 % chorých syndróm angíny pectoris vymizol pridaním Preductalu MR) (6).

■ Pridanie Preductalu MR k štandardnej liečbe preukázalo obdobný efekt, ako zistila štúdia TRIKET I a II u mladších chorých (7).

■ U pacientov so srdcovým zlyhávaním zlepšuje kvalitu života a znižuje počet hospitalizácií. U pacientov so srdcovým zlyhaním Preductal MR signifikantne redukoval celkovú mortalitu o 56 % ($p = 0,0047$), počet hospitalizácií pre srdcové zlyhávanie o 47% ($p = 0,002$), zlepšoval funkčnú triedu NYHA ($p < 0,001$), zlepšoval ejekčnú frakciu ľavej srdcovej komory už po prvom roku liečby ($p < 0,001$), zlepšoval toleranciu fyzickej záťaže a redukoval remodeláciu ľavej srdcovej komory (8).

■ U pacientov po prekonaní IM štúdia METRO potvrdila, že včasná kombinácia metabolického prístupu liečby angíny pectoris Preductalom MR a hemodynamickej liečby v manažmente stabilnej angíny pectoris vedie k signifikantnej redukcii 6-mesačného rizika celkovej mortality (9). Len z uvedených štúdií je zrejmé, že Preductal MR je v liečbe stabilnej angíny pectoris účinný a dobre tolerovaný.

■ ■ ■ Optimalizácia farmakokinetiky trimetazidínu dovoľuje tento antiischemický liek podávať v praxi v dvoch denných dávkach (Trimetazidín MR ako originálny preparát

Preductal MR 2 x 35 mg na deň) s dobrou kardioprotekciou počas 24 hodín (4).

■ ■ ■ Pri porovnávaní Preductalu MR (užívaného 2x denne) a klasického trimetazidínu (užívaného 3x denne) u pacientov so stabilnou angínou pectoris došlo k signifikantnému poklesu výskytu anginózných záchvatov, tiež k signifikantnej redukcii spotreby nitroglycerínu a k zlepšeniu kvality života pacientov (10).

■ ■ ■ Riadené uvoľňovanie účinnej látky trimetazidínu v prípade Preductalu MR je vďaka originálnej, patentom chránenej matici na báze hypromelózy. Vďaka nej má Preductal MR potvrdenú 24-hodinovú klinickú účinnosť a kardioprotektivitu u pacientov so stabilnou angínou pectoris.

■ ■ ■ Preductal MR preukázal až 3 x vyššiu redukciu anginózných záchvatov ako generické trimetazidíny s rýchlym

uvolňovaním (IR) alebo s predĺženým uvoľňovaním (PR), kedy výskyt anginózných záchvatov klesol o 64 % po zmene liečby z generík (IR alebo PR formy) na originálny Preductal MR. Toto poukazuje na výhodnosť liekovej formy MR.

■ ■ ■ **Preductal MR** je výrazným prínosom v liečbe stabilnej angíny pectoris u všetkých skupín pacientov aj napriek vyťaženej hemodynamickej liečbe: u pacientov mladšieho aj vyššieho veku, s diabetes mellitus, po revaskularizačných výkonoch (perkutánná koronárna intervencia, aortokoronárny bypass), u pacientov so srdcovým zlyhaním, pacientov v periooperačnom období, aj u chorých, ktorí netolerujú hemodynamickú antianginóznou liečbu. Výhodná je MR forma, ktorá umožňuje dávkovanie 2 x denne, pri väčšom komforte pre pacienta a väčšej bezpečnosti liečby. Preductal MR je nielen účinný, ale tiež mimoriadne bezpečný antiischemický, antianginózny, kardioprotektívny liek.

Použitá literatúra:

1. FOX, K., GARCIA, MA., PARMA, DA. et al. Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology. Eur Heart J, 2006, 27, s. 1341 – 1381. FILIPOVÁ, S., HATALA, R, DUKÁT A. et al. Komentár expertnej skupiny Slovenskej kardiologickej spoločnosti k Súhrnu odporúčaní Európskej kardiologickej spoločnosti pre manažment stabilnej angíny pectoris, Cardiol, 16, 2007, 2, s. 104 – 108.
2. Marzilli M, Klein WW. Efficacy and tolerability of trimetazidine in stable angina: a meta-analysis of randomized, double-blind, controlled trials. Coronary Artery Dis 2003; 14: 171 – 179.
3. Stanley W, Marzilli M. Metabolic therapy in the treatment of ischemic heart disease: the pharmacology of trimetazidine. Fund Clin Pharmacol 2003; 17: 133 – 145.
4. Hricák V. Metabolická liečba trimetazidínom. Via pract., 2009, roč. 6 (1): 22 – 25.
5. Fragasso G, Piatti P, Monti L et al. Short and long-term beneficial effects of trimetazidine in patients with diabetes and ischemic cardiomyopathy. Am Heart J 2003; 146 (5): 18 – 25.
6. Kolbel F, Bada V. Trimetazidine in geriatric patients with stable angina pectoris: the TIGER study. Int J Clin Pract 2003; 57: 867–870.
7. Hradec J, Filipova S. TRIKET I and II (Trimetazidin in combination with existing therapy). Cor Vasa 2001; 43: 436 – 442.
8. Di Napoli P, Di Giovanni P, Gaeta M, Taccardi A, Barsotti A. Trimetazidine and reduction in mortality and hospitalization in patients with ischemic dilated cardiomyopathy: a post hoc analysis of the Villa Pini D'Abruzzo Trimetazidine Trial. J Cardiovasc Pharmacol 2007, 50: 585 – 589.
9. Iyengar SS, Rosano GMC. et al. Effect of antianginal drugs in stable angina on predicted mortality risk after surviving a myocardial infarction. Am J Cardiovasc Drugs 2009; (5): 293 – 297.
10. Gupta R, Sawhney JPS et al Am J Cardiovasc Drugs 2005; 5 (5): 325 – 329.
11. Fendrikova A. V. et al. Klinická farmakológia a terapia 2011; 4: 96 – 1002.



PaedDr. Uršula
Ambrušová, PhD.
Východoslovenské
múzeum v Košiciach



ŠTUDENTKY FARMÁCIE

NA JAGELOVskej UNIVERZITE V KRAKOVE



↑ Historická budova Jagelovskej univerzity v Krakove

Prvé ženy na svete, ktoré v roku 1824 získali magisterský titul z farmácie boli reholné sestry **Filipína a Konstancja Studzińskie** z Poľska.

* **Sestra Filipína Studzińska** sa narodila v roku 1797 v Garwoline. Do kláštora Milosrdných Sestier vstúpila 15. januára 1813. Najskôr pracovala v nemocnici sv. Lazára v Krakove, po získaní diplomu odišla do Poznane, kde v rokoch 1844–1848 bola predstavenou kláštora a nemocnice Premenenia Pána. V rokoch 1850–1863 bola vizitátorkou. Zomrela v roku 1877 v Poznani.

* **Sestra Konstancja Studzińska** sa narodila v roku 1787 v Siemiatyciach. Do kláštora Milosrdných Sestier vstúpila 18. júna 1811. Po ukončení noviciátu, pracovala v nemocničnej lekární sv. Lazára. Po získaní diplomu až do roku 1831 pracovala v spomínanej lekární, potom sa presťahovala do Varšavy. Zomrela po 24 rokoch choroby v roku 1853 vo Varšave.

* 15. augusta 1833 bol podľa nového organizačného štatútu Jagelovskej univerzity v Krakove farmaceutický študijný program rozšírený na tri roky. Významnou udalosťou bolo rozhodnutie z 29. marca 1897, ktorým bolo umožnené prijímanie žien na univerzitu. Prvými študentkami farmácie boli **Jadwiga Sikorski-Klemensiewicz, lanina Kosmowska** (obe z Varšavy) a **Stanisława Dowgiałło** (rodáčka z poľského Livónska). Dámy prijaté na farmaceutické štúdiá zložili záverečné skúšky v roku 1898 so zvláštnym povolením, vydaným príslušnými orgánmi vo Viedni. Avšak výkon praxe v rakúskych lekárnach im povolený nebol. Jadwiga Sikorski-Klemensiewicz sa po ukončení štúdií na Jagelovskej univerzite vydala za svojho kolegu Sigmunda Klemensiewicza. Bola prvou predsedníčkou odborného združenia pracujúcich žien, prevádzkujúcich knihovne a knižnice.



↑ Jadwiga Sikorski-Klemensiewicz okolo roku 1900



Prvé študentky farmácie na Jagelovskej univerzite – Jadwiga Klemensiewicz, lanina Kosmowska a Stanisława Dowgiałło



Fotografia z roku 1896, skupina poslucháčov s prvými študentkami farmácie. V prvej rade uprostred lanina Kosmowska, v druhej rade druhá zľava Stanisława Dowgiałło, tretia Jadwiga Sikorski-Klemensiewicz (z archívu Jagelovskej univerzity v Krakove).

Kedže jej manžel redigoval žurnál „Právo ľudu,“ pomáhala mu pri jeho redakčnej práci, kde editovala prichádzajúce listy od čitateľov. Túto prácu robila až do vypuknutia prvej svetovej vojny, ktorá dočasne ukončila vydavateľskú činnosť. V roku 1903 bola zamestnaná spolu so svojimi spolužiačkami z univerzity v prvej ženskej „Drogérii“ v Krakove. Potom pracovala osem rokov ako retaxátorka receptov




Jadwiga Sikorski-Klemensiewicz a Stanisława Dowgiałto medzi študentmi (z archívu Jagiellovskej univerzity v Krakove)

na okresných nemocenských úradoch. Zomrela v roku 1963. **Ianina Kosmowska** (1. vyd. Gastmanowa, 2. vyd. Jastrzębska) po získaní diplomu pracovala v krakovskej lekární u profesora O. Bujwida, na oddelení vyhotovovania liekov. V roku 1920 sa stala členkou Národného inštitútu liekových produktov univerzitného oddelenia veterinárnej medicíny, kde pôsobila ako asistentka až do roku 1924. Neskôr pôsobila ako retaxátorka receptov v regionálnom združení zdravotných poisťovní v Krakove, až do likvidácie úradu v roku 1933. Zomrela v roku 1952. **Stanisława Dowgiałto** po skončení farmaceutických štúdií, s vyznamenaním absolvovala kolokviálne skúšky a získala diplom a titul „provizora farmácie“ na moskovskej univerzite. Počas nasledujúcich piatich rokov prevádzkovala vlastnú lekáreň v meste Wielonach a konala osvetu ohľadne zásad hygieny medzi vidieckym obyvateľstvom. Po ročnej praxi provizora v prvej ženskej lekární A. Leśniewskiej v Petrohrade sa vrátila na dva roky do Krakova, kde pracovala v prvej ženskej „Drogérii“ u svojej kolegyně J. Klemensiewiczovej a doplnila si svoje prírodovedné vzdelanie na Jagiellovskej univerzite. V roku 1927 sa natrvalo usídlila v Krakove a vrátila sa k svojej lekárenskej práci. Pracovala ako retaxátorka receptov pre regionálne nemocenské združenie prakticky až do svojej smrti, do roku 1933.


* Zo zachovaných písomných prameňov sa dozvedáme o prvej generácii študentiek na Jagiellovskej univerzite ako o takej, ktorá bola charakterizovaná obrovskými ambíciami a nadšením. Z listov a spomienok je možné prečítať si veľa zaujímavých informácií o ich úsilí a silnej túžbe vyrovnáť sa svojim kolegom.

inzercia




SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín



Ponúkame lahodné zmesi ovocia, bylín a korenia -
Vianočný čaj a Zimný čaj jednotlivito i v darčekovom
balení s hrnčekom.



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

www.fytopharma.sk

Viac informácií
hľadajte vo svojej lekární

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Elisabeth Sommerová-Lefkovitsová

„*Neopisujem holokaust, iba jeho drobnú časť. Lebo holokaust sa nedá zobraziť – podľa mojich skúseností a ako to chápem ja, je holokaust zriedkavý zážitok, a preto sa ťažko porovnáva s inými ľudskými tragédiami.*“ Tieto slová PhMr. Lefkovitsová použila v úvode svojej knihy **Aj vy ste v tomto pekle?** s podtitulom Spomienky na zlovestné časy 1944 – 1945. Lekárnička sa narodila 25. januára 1904 v maďarskom Dunaföldvári. Farmáciu vyštudovala na Karlovej univerzite v Prahe a po štúdiu pracovala v prešovských lekárnach. V Pfeilerovej lekární sa ju pokúsilo zatknúť gestapo, stihla však ujsť v poslednej minúte. PhMr. Lefkovitsová v knihe popisuje spomienky na ukrývanie, nevydarený útek, väzenie, transport do koncentračného tábora v Ravensbrücku, peko v ňom, pochod smrti do tábora Bergen-Belsen a oslobodenie anglickými jednotkami. V tom období jej zahynuli len 14-ročný syn, manžel, matka, mnohí príbuzní i známi. Zostala ona a 7-ročný syn Ivan. PhMr. Lefkovitsová v roku 1946 začala pracovať v prešovskej lekární Salvator, ktorá s tým istým nábytkovým zariadením oficiíny funguje dodnes. Kedže jej však práca pripomínala bolestné udalosti, uchýlila sa k výučbe cudzích jazykov. V roku 1949 sa vydala za priateľa zo štúdií a o 19 rokov spolu emigrovali do Frankfurtu nad Mohanom. V tom čase sa syn Ivan stal zakladateľským členom Ústavu imunológie v Bazileji a po prvom návrate do Česko-Slovenska začal organizovať medzinárodné letné školy imunológie. Jeho mama sa v roku 1974 odsťahovala do Freiburgu a 5 rokov po smrti manžela odišla k synovej rodine do Švajčiarska. Svoju knihu spomienok napísala v maďarčine a preložila do nemčiny. Zomrela v úctyhodnom veku 90 rokov. Rok po jej smrti vyšli spomienky na osobné tragédie aj v slovenčine.

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



MUDr. Karol Mika
praktický lekár
a spoluautor atlasov
liečivých rastlín

■ Jednoročná bylina s päťhrannou rozkonárenou stonkou 30 – 60 cm vysokou so žltými kvetmi. Listy sú ostnaté. Rastlina je korenisto aromatická a má veľmi horkú chuť

■ Benedikt nepatrí medzi našu pôvodnú flóru. Jeho domovina je v Prednej Ázii a v južnej Európe. U nás sa, ako liečivá rastlina, začala pestovať najmä od 16. storočia. V antickom staroveku sa bežne užívala v oblastiach svojho pôvodného výskytu. U nás sa pestuje, ale niekde sa rozširuje aj do voľnej prírody.

Benedikt lekársky

Cnicus benedictus L. (Asteraceae)

■ Liečebne sa využíva vňat – *Cardui benedicti herba* (syn. *Cnici benedicti herba*).

■ Terapeuticky účinné látky reprezentuje silica (asi 0,3 %) a triesloviny (asi 8 %), ktoré priaznivo ovplyvňujú pôsobenie horkého seskviterpénového dihydrolaktónuknicínu (azulénová laktónová horčina neglykozidického charakteru), z ďalších substancií sú vhodné flavónové glykozidy, deriváty apigenínu a kemferolu, knicínolid, benediktín, antibiotická látka (dodekadién tetraín), sliz (asi 20 %), soli draslíka, magnézia, vápnika, vitamín B 1 a kyselina nikotínová (prípadne jej amid).

■ Liečebne v benedikte pôsobia horčiny, ktoré zlepšujú chuť do jedenia a zvyšujú vylučovanie tráviacich štiav (amarum). Kombinácia účinných substancií zlepšuje činnosť pečenej buniek (hepatoprotektívum), normalizuje zažívanie a trávenie (stomachikum), posilňuje organizmus (roborans), zvyšuje látkovú premenu (metabolikum), mierne upravuje vylučovanie žlče do čreva (chologogum), účinkuje protizápalovo (antiflogistikum) a súčasne zabraňuje vývoju a rozmnožovaniu mikroorganizmov (antiseptikum). Horké látky podporujú trávenie, a to tým, že mierne zvyšujú tvorbu žalúdočnej šťavy a žlče. Na základe praktických skúseností sa predpokladalo, a potvrdzujú to aj nové výskumy, že účinné látky majú nielen protibakteriálny, ale aj protivírusový účinok (napr. pri herpes zoster). Antiseptické vlastnosti sa využívajú aj pri vonkajšej aplikácii, pri chronických zápalových chorobách kože a slizníc.

■ Močopudné vlastnosti sa pripisujú flavonoidovým glykozidom. Pozoruhodné je aj zvýšené vylučovanie kyseliny močovej. Celkový účinok na látkovú premenu dopĺňujú aj prítomné mikroelementy.

■ Droga optimalizuje tvorbu žalúdočnej šťavy a znižuje náchylnosť ku kvasným a hnilobným procesom v tráviacej rúre. Preto sa odporúča predovšetkým pri zoslabbujúcich chorobách spojených s dyspepsiou a nechutenstvom. Súhrm priaznivých vlastností rastlinu predurčuje na užívanie v pediatrickej a geriatrickej praxi.

■ **Na potenciovanie metabolického a tonizujúceho účinku je vhodné pridať:** *Urticae folium*, *Fucus vesiculosus*, *Violae tricoloris herba*, *Millefolii herba*, *Carlinae radix*, *Taraxaci radix* (cumherba), *Cichoriae radix*.

■ **Zvýšené vylučovanie tráviacich štiav a stomachické účinky zvyšujú drogy:** *Absinthii herba*, *Trifolii fibrini folium*, *Cichorii herba*, *Lichen islandicus*, *Gentianae radix*.

■ **Diuretické účinky sa umocnia kombinovaním s:** *Betulae folium*, *Ribis nigri folium*, *Petroselinii herba* (seufructus), *Equiseti herba*, *Ononidis radix*, *Pimpinellae radix*.

■ **Žlčopudné pôsobenie zosilňuje prídanie:** *Menthae folium*, *Carvi fructus*, *Boldo folium*, *Agrimoniae herba*, *Chelidonii herba*, *Marrubii herba*, *Taraxaci herba*.

■ **Podobný horčínový účinok majú drogy:** *Trifolii fibrini folium*, *Gentianae radix* a *Centaurei herba*.

■ Zápar, prípadne odvar z drogy sa používa aj na omývanie a oplachovanie, predovšetkým pri infikovaných kožných afekciách.

■ Väčšie dávky vyvolávajú vracanie a môžu podráždiť obličky. V terapeutických dávkach je droga vhodná aj pre zoslabnutých pacientov v pediatrickej a geriatrickej praxi.

■ Benedikt je súčasťou viacerých farmaceutických výrobkov, najmä čajovín.

■ Pri príprave záparu sa používa jednotlivá dávka 2 g, alebo 1/2 kávovej lyžičky na šálku záparu. Ako metabolikum sa užíva zápar zo 4 – 6 g drogy na 100 ml vody, ktorý sa pije 2 – 3-krát denne medzi hlavnými jedlami. Tento zápar pôsobí na organizmus celkovo tonizujúco.

■ Odvar sa pripravuje z 0,5 – 2,5 g drogy na šálku vody; pije sa 2-krát denne.



Lindt Excellence – silná moc kakaá.

Lindt Excellence 70%. Vytvorená švajčiarskymi majstrami čokolády Lindt z dokonale vyváženej tajnej zmesi kakaových bobov. Starostlivo spracovaná do neprekonateľnej hladkosti. A tvarovaná do tenka tak, aby vynikla jej komplexná chuť a vôňa. 165 rokov našej vášne - pre jediný okamžik tej vašej. www.lindt.cz



Lindt 

MAÎTRE CHOCOLATIER SUISSE
DEPUIS 1845



RNDr. Imrich DAUBNER, DrSc.

* 11. 9. 1931 Štiavnické Bane

† 28. 8. 2012 Bratislava

Slovenská farmaceutická spoločnosť s hlbokým zármutkom oznamuje, že zomrel jej Čestný člen RNDr. Imrich Daubner, DrSc., člen a korešpondent ČSAV a SAV. Zosnulý kolega promoval v roku 1954 na FaF UK v Bratislave a začal pracovať ako mikrobiológ v Laboratóriu hygieny SAV.

Vo svojej vedeckej práci sa zamerl najmä na hygienickú kontrolu vody s využitím membránových filtrov. Z výsledkov, ktoré v tejto oblasti dosiahol, napísal a vydal monografiu: *Membránové filtre a ich použitie v hydrobakteriológii*. Publikácia vyšla vo Vydavateľstve SAV v roku 1960. Po jej prepracovaní a doplnení ju v roku 1974 vydalo aj Vydavateľstvo Walter de Gruyter v Berlíne. Na základe týchto jeho prác a iniciatív sa v 60. rokoch minulého storočia zaviedla v Československu továrenská výroba membránových filtrov. Z výsledkov štúdia vody v našej najväčšej rieke napísal monografiu: *Limnobiológia československého úseku Dunaja* (1960). Neskôršie študoval vplyvy základných ekologických faktorov, ktoré určujú prítomnosť, rozvoj a odumieranie mikroorganizmov vo vodách. Z výsledkov tohto štúdia vydal monografiu: *Mikrobiológia vody* (1974), ktorá bola taktiež preložená i do nemčiny.

V roku 1971 založil Limnobiologický ústav SAV, ktorého bol tri roky riaditeľom. Analýza jeho vedeckých prác ukazuje, že bol mimoriadne úspešný v štúdiu vplyvu základných ekologických faktorov na rozvoj a hynutie mikroorganizmov vo vodách, ich podiele na kolobehu látok a ich premene vo vodnom prostredí a fyziologickej aktivite saprofytických patogénnych aj ďalších črevných baktérií v podmienkach znečistenia.

Vybrané kapitoly a state z tejto problematiky prednášal na FaF UK, PrF UK a na ILF v Bratislave a na mnohých sympóziách a konferenciách u nás a v zahraničí. Svoju činnosť v SAV ukončil v roku 1991. Potom sa stal zamestnancom neštátnej firmy Inforama, ktorá sa zameriavala na distribúciu liekov v SR. Určitý čas pôsobil ako jej prezident.








Slovenská odborná komunita úmrtím RNDr. Imricha Daubnera, DrSc., stráca nielen kvalifikovaného odborníka v biologických a farmaceutických vedách, ale i vzácneho človeka a organizátora vedeckého života.

Češť jeho skvelej pamiatke.

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



Křížovka časopisu Lekárník a společnosti NOVENTIS

Ladislav Hříň	palivo, po česky	růrkovitá schránka	bodliakovitá rastlina		obec pri Komárne	Official Records	skupina kolies		prezývka Eisen-howera	české okresné mesto		požívaj tekutinu	averzia	nekypril pluhom	existujeme	
domáce meno Otilie				grécky ostrov ofukovala				rímska štvorka televízny prijímač				most, po latinsky				
4. časť tajničky												kráčam taky, po česky (hovor.)				
strach						kvešovanie natieraj						americký prozaik smrdím				
oslovenie ženy					strapcovitá metla poľná burina				sladkovodná ryba polovica						molybdén	
	saním odstránili	získaval tepaním 3. časť tajničky						vyhreším predložka								
obchodný dom			2. časť tajničky vrece											Lunar Orbiter španielska exkráľovná		
ukonči varenie						staro-grécky boh vetrov				kosí				5. časť tajničky	bytové otvorené ohniská	
odpočíval												praotec obyvateľov Palestíny				
morský vták												pôvodný obyvateľ Nového Zélandu				
Lidové noviny			judejský kráľ	vyrýval								obaja	striebro rastlinné maslo			
avivážny prostriedok												banské pracovisko				
	bodavý hmyz približne											nočný podnik			mliečny nápoj	
zmenkový ručič												chorobná zúrivosť				
severo-východ			mužský hlas	výzva (knížne.)	Pomôcky: Amr, Enak, Ike, Iza, kantor	iridium	anglický zápor	par plžovitých rýb číkov	Pomôcky: otoliti, pons, šenk, takýž, Vyškov	výkupný podnik	365 dní	čistiaci prostriedok prehni chrbát				
obytá miestnosť					obyvateľ Indie				vrznutie				In konkurs teliesko v uchu			
	chyť hračka na pukanie				hrala (poet.) zmocnil sa				pokoj sečná zbraň							
vyvýšené sedadlo na pozorovanie zvery						na tom mieste prehra v šachu				mláďa krta krčma (hovorovo)						
práve teraz			povrchová baňa lotyšská mena				upravujú česaním tlakostroj					chlapec, po anglicky novozél. papagáj				starší český basketbalista
zelenina				1. časť tajničky solmizačná slabika								Ligue Nat Ant. vysoké napätie				
odborník v analytike									nemám vedomosti							
vnímal text očami						MPZ Seychel			kostolný spevák, organista							



Začiatok vety ukrýva tajnička:
.....aj Omega 3 Max, Vám venuje spoločnosť NOVENTIS.
Distribútor: OBRA SK, s.r.o.

 Ak ste v septembri 2012 súťažili so spoločnosťou **Meditrade**, a text tajničky od vás bol **Alhydran efektívna liečba a hojenie rán aj po popáleninách**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky od spoločnosti **Meditrade** vyhrávajú: • **PharmDr. Kristína Žöldová**, Lekáreň Zlatý roh, s. r. o. Nové Zámky • **Mgr. Adrian Szobi**, Univerzitná lekáreň, Farmaceutická fakulta UK • **Kolektív Nemocničnej lekárne**, Piešťany. Výhercom gratulujeme.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 25. 10. 2012. Možno to budete Vy, komu pošleme darček od spoločnosti NOVENTIS. Distribútor: OBRA SK, s. r. o. Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, www.unipharma.sk
IČO: 31 625 657

Séfredaktorka: Ing. Lívia Kerumová

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

• **PharmDr. Tibor Czulba**

Slovenská lekárnická komora

• **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• **RNDr. Štefan Kišoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• **Mgr. Michael Kotouček**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• **Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Lekáreň Sv. kríža, 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 Szűcsová, 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

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• **Mgr. Ivana Murinová**

tel.: 0917 500 838, imurinova@unipharma.sk

Manažér pre inzerciu:

• **Karol Čermák**

tel.: 0917 500 848, kcermak@unipharma.sk

Grafická úprava a sadzba:

• **Eva Benková**

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. Vydavateľstvo neručí za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárnik, 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

ISSN 1335 – 924X

V novembri si prečítate:

Hlavná téma

Diabetes mellitus



■ Legislatíva:

Viete si predstaviť, ako môže lekárne spôsobiť environmentálnu škodu, proti ktorej je povinná sa od 1. júna 2012 pripoistiť?

▲ Zaujímá nás váš názor!

Pošlite nám vašu odpoveď do 23. októbra na e-mail: lekarnik@unipharma.sk

Hľadáte prácu?

Súkromná lekáreň v Trnave
súrne hľadá:

DVOCH FARMACEUTOV

s právoplatnou licenciou na výkon
činnosti odborného zástupcu. Nástup ihneď.

Majiteľ je lekárnik. Kontakt: tel. č. 0911 348 520

inzercia

Beta glucan

vaša denná dávka imunity

NOVINKA femiglucan

10 vaginálnych čapíkov

I čapík obsahuje

- 250 mg beta glucanu
- 240 mg sodnej soli kyseliny hyalurónovej

- na zmiernenie vaginálnej suchosti, svrbenia a/alebo podráždenia
- zabezpečujú hydratáciu membrán vagíny
- pomáhajú vytvárať a obnovovať prirodzené vaginálne kultúry
- eliminujú podráždenie v dôsledku stresu, ochorenia, pri používaní liečiv (napr. antibiotík)

Akcia: 5+1 zadarmo

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

Multivitamíny s minerálmi pre deti



Aj vo forme
želatínových tabliet
s **DARČEKOM**

výživové doplnky

- ▲ Vysoký obsah potrebných vitamínov a minerálov
- ▲ Podporujú zdravý rast a vývoj detského organizmu
- ▲ K dispozícii sú vo výborných ovocných príchuťach
- ▲ Obsahujú len prírodné farbivá

Bolesti chrbta? Stuhnuté svaly?

Allga San®

MINULOŠŤ

Zostaňte v pohybe!

Hrejivý účinok!



Chladivý účinok!



- na intenzívnu starostlivosť a uvoľnenie
- s kosodrevinovou silicou a extraktom z kostihoja
- ďalšie účinné látky alantoin, rozmarínová silica a olej z čili papričiek
- uvoľňujúca starostlivosť o šiju, chrbát a nohy
- s obsahom kosodrevinovej silice



Pečať kvality z Allgäu



- s extraktom z kostihoja, kosodrevinovej a rozmarínovej silice, mentolu, pantenolu
- podporuje regeneráciu a uvoľnenie namáhaných svalov



So silou prírody. Exkluzívne v lekárňach!

Naturprodukt, spol. s r.o. • Nádražná 20 • 900 28 Ivanka pri Dunaji • www.allgasan.sk