

Lekárnik[®]

odborný

10

OKTÓBER
2014
Ročník XIX.

Predseda
Výboru NR SR
pre zdravotníctvo
Richard Raši:

**Lekárnik
je zárukou
efektívnej liečby**

viac na stranách č. 30 – 33



obsah

03 Editoriál

– PharmDr. Darína Fedorová

04 Na návšteve v Unipharme

05 Naša polemika

– Je prax študentov vo výučbových lekárňach efektívna?

15 Program 15. Lekárnického kongresu

16 Rozhovory s prednášateľmi

15. lekárnického kongresu

– MPharm Sultan Isam Dajani

– MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.

– PharmDr. Lubomír Chudoba

– PharmDr. Ján Mazag

– prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.

– Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.

24 10. výročie ODS Prešov

26 Reportáž z 12. Zemplinských lekárnických dní

30 Rozhovor s MUDr. Richardom

Rašim, PhD., MPH

34 Koktejl z farmácie

36 Svet farmácie

38 Krátke správy

– Témami HN konferencie aj reexport a falšované lieky

40 – Novinky z Európskej únie

– 25. september – Svetový deň lekárnikov

41 – 29. september – Svetový deň srdca

42 – Talentovaných Slovákov by sme si mali vážiť

43 Jesenná súťaž s vydavateľstvom Príroda

HLAVNÁ TÉMA

44 Chronické srdcové zlyhanie

– PharmDr. Lucia Masaryková

50 Čo robíme na „ambulancii srdcového zlyhávania“?

– Prof. MUDr. Ján Murín, CSc.,

– MUDr. Miroslav Pernický

51 Liečivé rastliny a srdce

– MUDr. Karol Mika

52 Diskusné fórum

– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.

54 9. október 2014 – Svetový deň zraku

55 Rozhovor s Jarmilou Virágovou

58 Diabetická noha

60 Medzi nami študentmi

61 Sudoku so spoločnosťou Dr. Dudek

62 Rozhovor s Martinou Moravcovou

65 Zdravé kĺby

66 Tiráž



05

■ Polemika:

– Ako zefektívniť prax študentov vo výučbových lekárňach?



■ MUDr. Richard Raši, PhD., MPH:

Prácu lekárnikov si mimoriadne vážim



■ Krátke správy

– Európska únia má pripomenky k rozhodovaniu ŠUKL o povolení či nepovolení vývozu liekov zo Slovenska.



16

■ Prinášame vám program a rozhovory s prednášateľmi 15. Lekárnického kongresu

26

■ UNIPHARMA generálnym reklamným partnerom Memoriálu docenta Seginka

Hlavná téma čísla

44 Srdce máme len jedno

■ Chronické srdcové zlyhanie

– PharmDr. Lucia Masaryková

■ Čo robíme na „ambulancii srdcového zlyhávania“?

– Prof. MUDr. Ján Murín, CSc.,

– MUDr. Miroslav Pernický

■ Liečivé rastliny a srdce

– MUDr. Karol Mika





10 rokov s vami a vďaka vám

Vážení priatelia, lekárnici, kolegovia,

úprimne a z celého srdca by som sa vám chcela poďakovať za to, že už desať rokov prejavujete dôveru nášmu Obchodno-distribučnému stredisku v Prešove. Uplynulé roky môžeme charakterizovať ako náročné obdobie z pohľadu predaja, plnenia plánu, ale aj kvalitného servisu a dodržiavania internej legislatívy. No zvládli sme to, a to najmä vďaka vám.

História pôsobenia Unipharmy na východe Slovenska sa začala písať v júni roku 1995, kedy bola slávnostne otvorená pobočka v Prešove so sídlom v prenajatých priestoroch obchodného centra Jednota. Počtom zamestnancov a rozlohou skladu sa malá pobočka postupne presadzovala a budovala svoje postavenie v distribúcii vo svojom regióne. Ako som už spomenula, výsledky a úspechy, ktoré sme postupne dosahovali, by neboli možné bez podpory a dôvery obchodných partnerov – vás, milí kolegovia, majitelia lekární, a mimoriadnej oddanosti a snahy zamestnancov našej pobočky.

V apríli roku 2004 bola ukončená investičná výstavba nových administratívnych a skladovacích priestorov ODS Prešov, ktoré svojím vybavením spĺňajú požiadavky zásad správnej distribučnej praxe. Mnohí z vás sa zúčastnili slávnostného otvorenia novej pobočky 19. júna 2004 a takisto pripomenutia si jej piateho i desiateho výročia.

Kvalitatívne zmeny vo forme nábehu na nový informačný systém Oracle, vyskladňovanie pomocou mobilného čítacieho zariadenia, zavedenie poloautomatickej vyskladňovacej linky, jej rozšírenie o ďalšie vyskladňovacie zóny a spustenie elektronického objednávanía nás posunuli na vyššiu úroveň poskytovania kvalitných služieb. Svedčí o tom aj získaný certifikát kvality ISO 9001:2009.

Stredisko Prešov je rozlohou skladu, podielom na celkovom predaji a počtom zamestnancov v Unipharme najmenšie, no tvorí ho skvelý tím zamestnancov, ktorým by som sa využívajúc túto príležitosť rada poďakovala za každodenné pracovné nasadenie, trpezlivosť, dôveru, spoľahlivosť, zodpovednosť aj ochotu dať zo seba to najlepšie. Zároveň dovoľte, aby som poďakovala aj vám, našim klientom, akcionárom a priateľom Unipharmy za doterajšiu spoluprácu.

ĎAKUJEM

PharmDr. Darina Fedorová
riaditeľka ODS Prešov
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Autor: Mgr. Ivana Murínová
Foto: archív redakcie

Úspešný výsledok auditu SD Pharma

■ Vo štvrtok 11. septembra 2014 prebehol v priestoroch konsignačného skladu ODS Bojnice špeciálny audit zameraný na manažment rizík a zabezpečenie preventívnych opatrení pri akýchkoľvek havarijných situáciách. Vedúci audítor p. Mike Ince (Risk Manager) zo spoločnosti SD Pharma Londýn, Veľká Británia precízne overoval najmä procesy, ktoré zabezpečuje úsek prevádzky, napr. preventívnu údržbu kľúčových zariadení, alarmové systémy v prípade požiaru či neoprávneného vniknutia do priestorov, monitorovanie priestorov pomocou kamier, technické revízie správy, preškolenie vlastnej ochrany, ako aj samotný proces skladovania a distribúcie. Na záver sa audítor vyslovil, že bol milo prekvapený vysokou úrovňou systému riadenia rizík, ako aj úrovňou technického zabezpečenia pre minimalizáciu rizík a promptné riešenie havarijných stavov, ktoré je na európskej úrovni. Unipharma preto dosiahla najvyššie hodnotenie, pričom neboli identifikované žiadne kritické ani menej závažné nezhody. Za spoločnosť Unipharma sa auditu aktívne



zúčastnili napríklad riaditeľ úseku prevádzky Ing. Stanislav Obert, metrológ Ing. Roman Vavro, riaditeľ úseku nákupu a výroby MVDr. Branislav Klopán, riaditeľ divízie distribúcie RNDr. Igor Šušňal, hlavný odborný zástupca Mgr. Martin Paľčo, vedúca skladu Oľga Masárová, manažér riadenia kvality Ing. Martina Tomášová a referent kvality Ingrid Ďuricová. ■

■ Predsedu predstavenstva a generálneho riaditeľa spoločnosti Unipharma RNDr. Tomislava Jurika, CSc. v stredu 17. septembra 2014 navštívil v Bojniciach prezident Asociácie súkromných lekárov Slovenskej republiky **MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.** Počas stretnutia zhodnotili spoluprácu na podujatí Lekársko-lekárnické dni, ktoré v roku 2013 pripravili pre lekárnikov v rôznych regiónoch Slovenska. Diskusie o vzájomnej spolupráci medzi lekármi a lekárnikmi pokračujú, preto sa Unipharma s ASL SR budú ďalej podieľať na podobných akciách. Dr. Pásztor bude na 15. Lekárnickom kongrese prednášať na tému Zmena doktríny vzťahov lekár – lekárnik. Dr. Pásztor si tiež prehlíadal záhradu Unipharmy a čakalo naňho milé prekvapenie – zasadenie Pamätného javora. Pamätné stromy v záhrade Unipharmy nesú mená významných osobností. ■



Prezident ASL SR
zasadil Pamätný javor

Prvé osobné stretnutie

■ Dňa 24. septembra 2014 prišiel na prvé osobné stretnutie do Bojníc Country Manager spoločnosti G. L. Pharma Slovakia p. Marek Záhradník. Zoznámil sa s riaditeľom nákupu a výroby MVDr. Branislavom Klopánom, s referentkou oddelenia nákupu liekov Ing. Evou Mošaťovou a referentkou nákupu liekov Ing. Miriam Dolinajovou. Marek Záhradník informoval, že G. L. Pharma doplnila nových reprezentantov na strednom Slovensku a preto očakávajú v tomto regióne zvýšenie predaja. G. L. Pharma Slovakia je firma s generickým aj originálnym portfóliom, ktorá kladie dôraz na maximálnu kvalitu, inováciu a cenovú dostupnosť liekov. ■

Spolupráca na vysokej úrovni

■ Dôkazom toho, že spolupráca spoločnosti sanofi-aventis Slovakia, s.r.o. (SA) a UNIPHARMA (UP) je už roky na vysokej a vzájomne korektnéj úrovni bola aj neformálna návšteva zástupcov sanofi-aventis dňa 7. 10. 2014 v Unipharme v Bojniciach. Na stretnutí oboch tímov z oblasti obchodu, nákupu, logistiky a marketingu sme okrem iného vyhodnotili doterajšiu spoluprácu a dotkli sa aj spoločných plánov na rok 2015.

■ Foto dolný rad zľava: Jana Žitňanská (SA), Ing. Božena Bačíková (SA), Ing. Eva Mošaťová (UP), Ing. Roman Melicherčík (SA), Alena Šimová (UP),

■ Horný rad zľava: Dalibor Suchánek (UP), Jaroslav Kobulda (UP), Elena Šarmirová (SA), RNDr. Sylvia Kohutová (SA), MVDr. Branislav Klopán (UP), Ing. Vladimír Študenc (SA). ■



Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

□ Lekárska prax je riadnym povinným predmetom v harmonograme štúdia v akreditovanom študijnom programe farmácia v zmysle zákona o vysokých školách a platného študijného a skúšobného poriadku Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Prax zabezpečuje a riadi fakulta, odborným garantom je Slovenská lekárnická komora, ktorá vedie a upravuje zoznam výučbových lekárni. Očakávania od praxe má fakulta, študent, ale aj lekárnik. Má ich každý z nich naplnené? A je prax v lekárni pre študenta efektívna? Má naňho jeho vedúci lekárnik čas?

Je prax študentov vo výučbových lekárňach efektívna?



Na otázky pre Farmaceutickú fakultu Univerzity Komenského v Bratislave nám odpovedala **PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.** z Katedry organizácie a riadenia farmácie:

F Riadnym povinným predmetom v harmonograme štúdia farmácie je lekárska prax, ktorú zabezpečuje, organizuje a riadi Farmaceutická fakulta a jej odborným garantom je Slovenská lekárnická komora. Lekársku prax študenti vykonávajú v lekárňach, ktoré majú štatút výučbovej lekárne. Takýchto lekární je na Slovensku viac ako 450. Stačí to?

■ Na Slovensku sa Lekárska prax (prax) uskutočňuje v zariadeniach poskytujúcich lekársku starostlivosť (verejné výučbové a nemocničné výučbové lekárne) a v zahraničí majú študenti možnosť vykonávať prax v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich lekársku starostlivosť pre verejnosť alebo nemocnicu.

■ Počet študentov, ktorí v súlade s harmonogramom študijného programu farmácia musia absolvovať prax je približne 200. Vychádzajúc z pomeru počtu lekární, ktoré majú štatút výučbových lekární a počtu študentov, ktorí by mali byť umiestnení na prax je toto číslo optimálne.



Aké kritériá musí spĺňať výučbová lekáreň?

Zaradenie lekárne do zoznamu (alebo odstránenie zo zoznamu) výučbových lekární je v kompetencii Slovenskej lekárskej komory (komora). Všetky ustanovenia výučbových lekární upravuje Štatút Rady Slovenskej lekárskej komory o výučbových lekárnach (Štatút).

Viac informácií a kompletne znenie Štatútu je dostupné na: <https://www.slek.sk/register:vyucbove-lekarne>



Niektoré lekáreň si berú na prax až príliš veľa študentov, iné zas málo. Stihajú sa im však farmaceuti naozaj na 100 % venovať? Aké sú mechanizmy spätného overenia procesu, kontroly? Uvažovali ste aj na spätnom hodnotení výučbovej lekárnice zo strany študentov?

■ Fakulta sa riadi platnými právnymi predpismi. Podľa aktuálneho znenia zákona o vysokých školách na praktickú výučbu v študijných odboroch, ktoré takúto výučbu vyžadujú, slúži špecializované výučbové zariadenie verejnej vysokej školy, ktorým môže byť o. i. aj zdravotnícke zariadenie. V súlade so zákonom o liekoch a zdravotníckych pomôckach a zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, sú uvedené charakteristiky zdravotníckych zariadení (verejná alebo nemocničná lekáreň) jednoznačne definované. Doklad o formálnej kvalifikácii ako farmaceut potvrdzuje odbornú prípravu trvajúcu najmenej päť rokov, vrátane šesťmesačnej odbornej prípravy v oblasti farmácie, otvorenej pre verejnosť alebo v nemocnici. V zmysle vyššie uvedených právnych predpisov fakulta nevyplýva právo alebo povinnosť hodnotiť výučbové lekáreň.

■ Počas výkonu praxe zostáva študentom ich právne postavenie študenta vysokej školy v zmysle platných, všeobecne záväzných právnych predpisov, nakoľko je prax podľa aktuálneho znenia zákona o vysokých školách a schváleného študijného programu súčasťou ich vysokoškolského štúdia. Fakulta má právo priebežne kontrolovať prácu študenta a po absolvovaní predmetu udeliť študentovi hodnotenie. K priebežnému hodnoteniu študenta slúži protokolárny záznam.

■ Avšak, počet študentov, ktorých lekáreň prijme na prax vyplýva zo Štatútu komory a je v kompetencii danej lekárnice.



Na IX. Zjazde Slovenskej farmaceutickej spoločnosti ste počas panelovej diskusie spomenuli, že by mohli byť hodnotenia výučbových lekární voči študentom objektívnejšie, resp. kritickejšie. Študenti, ktorí napríklad prídu zo zahraničných praxí majú často hodnotenia horšie, no sú tak donútení viac sa snažiť. Ako by sa dala dosiahnuť väčšia efektívnosť v hodnotení aj u nás?

■ Požiadavky na rozsah činností sa vo výučbových lekárnach líšia. Dokument pre hodnotenie práce študenta je jednotný, keďže obsahuje všetky činnosti, ktoré by mal študent počas praxe zvládnuť. Miera hodnotenia je do značnej miery subjektívna, aj preto je v hodnoteniach možná istá variabilita. Domnievame sa, že efektívnosť v hodnotení by mohla zvýšiť podpora vzájomnej komunikácie zúčastnených strán a tiež výmena skúseností medzi lekárnikmi a fakultou.

■ S našimi študentmi už druhý rok počas praxe komunikujeme prevažne elektronicky, čo nám umožňuje získavať informácie

o priebehu a náplni praxe 1 x mesačne, kým v minulosti sme sa so študentom stretli až pri záverečnom hodnotení. V blízkej budúcnosti uvažujeme podobný spôsob komunikácie navrhnuť aj výučbovým lekárniam. Fakulta je otvorená podnetom a pripomienkam zo strany výučbových lekární, ktoré by vzájomnú spoluprácu zefektívnili, ale zároveň by nevytvárali pre lekáreň záťaž.



Lekárnik, ale aj študenti majú od praxe svoje individuálne očakávania. Aké sú očakávania zo strany fakulty?

■ Príprava vzdelaného, zodpovedného a profesijne sebavedomého farmaceuta.

■ Cieľom šesťmesačnej lekárenskej praxe je oboznámenie sa študenta s reálnym prostredím lekárnice a zvládnutie širokého spektra aktivít súvisiacich s poskytovaním lekárenskej starostlivosti. Základná príprava študenta farmácie poskytuje záruku, že získal všetky potrebné znalosti a zručnosti. Fakulta si preto váži spoluprácu s každou jednou výučbovou lekárnou.



Prax počas štúdia farmácie je zatiaľ zameraná len na verejné a nemocničné lekáreň, no premýšľali ste na fakulte napríklad nad možnosťou rozdeliť prax tak, aby si študenti vyskúšali aj prácu vo výrobné či distribučnej firme?

■ Nie, a to v zmysle ustanovení zákona o uznávaní odborných kvalifikácií.

■ Šesťmesačná prax v lekárnici je podmienkou, aby boli diplomy absolventov Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave uznávané aj v ostatných členských krajinách Európskej únie.

Otázky pre lekárnikov:

1

Ako výučbová lekárň má právo realizovať výučbu študentov farmácie v rámci predmetu „Lekárska prax“. Prečo ste sa rozhodli požiadať o zaradenie práve vašej lekárne do zoznamu výučbových lekární a bezodplatne sa tak podieľať na skvalitňovaní štúdia farmácie?

2

Každý má od praxe určité očakávania, či už ste to vy, Farmaceutická fakulta, alebo študenti. Aké sú vaše očakávania od študentov? Čo by už mali podľa vás vedieť?

3

Pýtate sa aj na očakávania a spokojnosť samotných študentov s praxou? Aké sú ich predstavy?

4

Hodnotenie práce študenta počas praxe býva niekedy až príliš dobré. Študenti, ktorí prichádzajú zo zahraničných praxí majú hodnotenia od zodpovedných lekárníkov veľakrát kritickejšie a aj keď majú kvôli tomu možno horšiu výslednú známku, sú tak donútení viac sa snažiť. Čo si o tom myslíte?

5

Lekárnsku prax študenta vediete bezodplatne. Prijali by ste finančné ohodnotenie za to, že odovzdávate svoje vedomosti a skúsenosti budúcim mladším kolegom? Napríklad formou jednorazového príspevku na jedného študenta farmácie? Pomohlo by vám to?

6

Spomínate si ešte na svoju prax v lekárni? Ako prebiehala a čo všetko ste sa na nej naučili?



doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
vedecská sekretárka
Slovenská farmaceutická spoločnosť

1

Univerzitná lekárň plnila funkciu výučbovej lekárne od svojho vzniku v roku 1993. Učiť študentov farmácie však mohla oveľa skôr, a to od roku 1976, kedy bežnú verejnú lekárň povýšili na Fakultnú lekáreň a umožnili Farmaceutickej fakulte UK realizovať v nej výučbu. Táto však začala až po vymenovaní prof. RNDr. V. Špringera za vedúceho Fakultnej lekárne v školskom roku 1979/80. Študenti absolvovali výučbu vo forme cvičení vo fakultných zariadeniach, ktoré som ako asistentka spolu s ďalšími 5 učiteľmi viedla v terajšej Univerzitnej lekárni. O vzniku a histórii Univerzitnej lekárne už bolo dosť popísané, ale stále tu bude

niečo, k čomu sa bude treba vrátiť. Cvičenia prestali existovať po nástupe polročnej povinnej lekárenskej praxe, ktorá sa začala realizovať v roku 2005 s jednomesačnou povinnou praxou v rámci letného semestra 4. ročníka a pokračovala 1. 8. – 31. 12. daného roka. Študenti 5. ročníka sú prakticky celý zimný semester na praxi vo verejných lekárnách doma, ale i v zahraničí. Moje rozhodnutie vlastne nebolo rozhodnutie, bolo to skôr pokračovanie, resp. samozrejmosť. Podľa môjho názoru by bolo najvhodnejšie, aby študent počas semestra absolvoval povinnú jednomesačnú lekáreňskú prax v rámci povinnej výučby v zariadeniach FaF UK. Avšak počty študentov presahovali počet 160 (v dvoch semestroch) a z technických dôvodov nebolo možné v rámci semestra zrealizovať jednomesačnú prax pre všetkých. Hľadali sme na Katedre organizácie a riadenia farmácie rôzne alternatívy, ale žiadna nevyhovovala požiadavkám EÚ (6-mesačná lekáreňská prax) z dôvodov akceptácie nášho štúdia v krajinách EÚ. V roku 2005 naštartovala povinná lekáreňská prax vo výučbových lekárnách, ktoré získali v tom čase logo „Excelentná lekáreň“ – výučbová lekáreň FaF UK, a ktoré odporučila SLeK. Dnes už nie je nutné uvedené logo. Univerzitná lekáreň ako výučbové pracovisko FaF UK mala 25-ročnú skúsenosť v cvičeniach vo fakultných zariadeniach (do roku 2005 tam patrili i nemocničné lekárne), bola na to predurčená.

2

Moje očakávania sú, že študent bude ovládať laboratórne zručnosti, orientovať sa v laboratóriu, nebude mu robiť problém pripraviť akúkoľvek liekovú formu, ktorú lekár požaduje na lekárskom predpise. Bude ovládať lekáreňský softvér, prácu s lekárskeym predpisom a lekárskeym poukazom. Bude sa vedieť orientovať v hromadne vyrábaných liekoch (HVL), bude ovládať informačné databázy o liekoch registrovaných a kategorizovaných. Bude v základoch poznať lieky neviazané na lekárske predpisy a ostatné OTC, zdravotnícke pomôcky, dietetiká atď. Tak ako

budúci lekár prechádza jednotlivými oddeleniami, očakávam a snažím sa o to, aby študenti, ktorí u nás pracujú zvládli celú problematiku lekárenskej praxe, ktorá bude ich štartom do profesionálneho života.

3

Otázku spokojnosti študentov s praxou im kladiem denne. Študent, ktorý chce ísť pracovať do lekárenskej starostlivosti sa snaží naučiť maximum. Súčasne pri našich debatách vidím v ich očiach veľký otáznik a povedala by som až strach o to, ako sa uplatnia, budú mať miesto doma na Slovensku, alebo musia ísť do zahraničia? Každý z nás a aj študenti majú svoje predstavy o praxi, ale veľa sa od nich nedozvieme. Prioritou je ukončiť školu včas a nepredlžovať náklady rodičom.

4

Hodnotenie študenta je skutočne až príliš dobré. Ak je študent na praxi v zahraničí, je to určite ťažšie ako doma. Predovšetkým musí dokonale ovládať jazyk. I keď sme v EÚ, nemáme absolútne všetko rovnaké – to sa týka aj lekární, povinnej lekárenskej praxe a požiadaviek na ňu. Predovšetkým predmet lekárenstvo a sociálna farmácia predchádza povinnej lekárenskej praxi. Z toho vyplýva, že je to komplexný predmet, ktorý sa skladá z prednášok, seminárov a povinnej lekárenskej praxe. Na uvedený predmet má študent zadané podmienky, ktoré musí splniť, aby mohol absolvovať štátnu záverečnú skúšku. Hodnotenie závisí od každej lekárne a lekárnika, ktorému je študent pridelený.

Serióznejší pohľad na hodnotenie študenta vyžaduje viac pracovať s terénom, s výučbovými lekárňami, komunikovať s lekárnikmi a FaF UK. Myslím si, že v tomto je nutná bližšia spolupráca SLeK a FaF UK.

5

Žiadna lekáreň nemá pracovníkov navyše, ktorí by sa študentovi plne venovali. Všetko sa musí zvládnuť tak, aby sa nenarušil chod lekárne. Ja si myslím, že všetko nie je iba o peniazoch, ale aj o vzťahoch, komunikácii s FaF UK a zodpovednými pracovníkmi FaF UK a samotná zodpovednosť lekárnikov, ktorí sa takto podieľajú na svojej budúcnosti a pokračovaní vo svojom diele. Finančné ohodnotenie za to, že odovzdávam svoje vedomosti a skúsenosti mladším kolegom. Mohla by to byť motivácia (sú aj iné motivácie), ale treba myslieť aj na podmienky za čo, kedy a koľko?

6

Prvú prax som absolvovala po 2. ročníku vysokej školy, spomínam si na ňu akoby to bolo včera, trvala tri týždne v okresnej lekární. Našou úlohou bolo oboznámiť sa s lekárnou, naštudovať prevádzkový poriadok, naučiť sa dokonale manipulovať s váhami. Takže som rozvažovala kamilky do papierových vreciek, ktoré mali predtlačené číslo lekárne a ostatné som dopísala, ako názov, dobu použiteľnosti, prípravu a používanie. Samozrejme, nikdy nemohol chýbať podpis na svoju prácu.

Druhú prax som absolvovala po treťom ročníku a tá bola vo vtedajších Léčivách Praha Vysočany. Pracovala som pri výrobe inzulínov, čo bolo pre mňa mimoriadne zaujímavé a dostala som motiváciu, nakoľko som bola zaradená do optickej kontroly inzulínov.



PharmDr. Katarína Stollárová
Lekáreň Hypericum
Nitra

1

Rozhodnutie požiadať o zaradenie našej lekárne do zoznamu výučbových lekární bolo prozaické. Ešte pred dvanástimi rokmi ma oslovila dcéra pani profesorky biológie z gymnázia, ktorého som absolventkou, či by som ju nevzala na päť mesačnú odbornú prax. Spočiatku sa mi tá myšlienka nepozdávala, keďže sme boli ešte len v druhom roku nášho pôsobenia a bála som sa, či situácia neprinesie komplikácie a starosti nám, ako aj študentke. Povzbudenie od skúsenej pedagogičky a možno aj prebudenie pedagogických ambícií, keďže aj moja mamka bola profesorkou biológie na gymnáziu, mi dodalo odvalu k tomuto kroku. Odvtedy sme takmer každý rok prijali na prax jednu študentku alebo aj študenta.

2

Z vlastných skúseností viem, že dobrý farmaceut sa rodí pomaly a len prax a systematické rozširovanie a utvrdzovanie vedomostí robí majstra. Čerstvo nazerané kvantum informácií z veľkých skúšok štvrtého ročníka sa pomaly musí rozležať a zladovať s praxou. Tu prichádza vzájomná výmena informácií, ktorá je pre obe strany veľmi poučná. Víťame zvedavých a aktívnych študentov, ktorí sa pri rôznych činnostiach pýtajú a konfrontujú svoje vedomosti.

3

Myslím, že prvé dva – tri mesiace sú oboznamovacie. My spoznávame študenta, jeho záujem o povolanie a prístup k povinnostiam vyplývajúcim zo samotnej prevádzky lekárne. Študent si zvyká na systematickosť, precíznosť, dochvilnosť a spoluprácu v tíme. Je to taký zaujímavý proces objavovania súvislostí, ktoré doposiaľ len tušil z učebníc. Keďže sídlime pri nemocnici a snažíme sa maximálne pokryť požiadavky tejto lokality, študenti sú s praxou u nás spokojní a odchádzajú plní zážitkov a skúseností.

4

Možno sme mali doteraz len šťastie, alebo sme ozaj len menej kritickí ako pedagógovia na fakulte, ale zatiaľ sme mali šťastie na šikovných, zodpovedných a ambiciózných študentov. Možno stanovenie priebežných

hodnotení a prípadne štandardných skúšobných testov by prinieslo pestrosť v hodnotení, ale toho majú počas náročného štúdia dosť. Hodnotenie píšeme na záver praxe, kedy by sme si najradšej študenta už ponechali, keďže sa mu už rozviazal jazyk pri pacientovi a naberá istoty už aj pri výdaji, orientuje sa slušne v zásobách, keďže hlavne pomáhal pri preberaní a ukladaní zásielok a prezeraní expirácií. Začína ho to baviť a so smútkom v očiach opúšťa priestory lekárne s predstavou ťažkého obdobia priprav na záverečné ťaženie. No pokažete mu predvianočnú náladu z tým hodnotením z praxe?

5 Možno v dnešných časoch, keď hľadáme spôsoby, ako zarábať výkonomi, by som túto možnosť aj privítala. No nechávam to na zváženie kompetentných, ktorí riešia etickosť takého konania, lebo keby si to mal platiť sám študent, tak by som s tým nesúhlasila.

6 Už keď mi pred rokmi prišla spomínaná prvá študentka k nám na prax, bola som veľmi nadšená touto myšlienkou. Pamätám si, že som to brala ako dosť veľký nedostatok, že pri nástupe do práce v lekární, ako čerstvá absolventka farmaceutickej fakulty, som si prvé mesiace musela doslova osvojovať zručnosti, ktoré sme si nestihli zafixovať na pár hodinách lekárenstva absolvovaných vo fakultnej lekární počas piateho ročníka. Prax v lekární sme mali hneď po prvom ročníku (jeden mesiac), kedy mi ešte veľa vecí v lekární nič nehovorilo. Keďže som absolventka klinickej farmácie, po treťom ročníku som praxovala na oddelení klinickej biochémie. Istotu pri práci mi priniesla až skúška na doktorát a atestácia z lekárenstva. Dnešní absolventi to majú uľahčené tým, že po piatich mesiacoch získavania rutinných zručností sa vrátia ku knihám a po poctivo odpracovanej praxi v dobrej lekární a po absolvovaní záverečných skúšok sú dobre pripravení na prácu v lekární. Samozrejme, že atestácia z lekárenstva a prípadne získanie titulu PharmDr. výrazne zvyšujú kredit dnešného mladého odborníka na lieky. Len keby ešte aj výška príjmov takéhoto farmaceuta bola stanovená platobnou tabuľkou a nie maržou alebo závislosťou čisto od obratu...



PharmDr. Zdeňka Šandriková
Lekáreň sv. Kataríny
Bánovce nad Bebravou

1f V našej lekární boli už v minulosti každé letné školské prázdniny študenti farmácie na praxi. Takže viac-menej automaticky po zavedení predmetu „Lekárská prax“, a tým aj potrebe umiestniť študenta na dlhší

čas v lekární, som požiadala o zaradenie nášho pracoviska do zoznamu výučbových lekární. Rozhodnutie bolo ľahké aj vďaka tomu, že nemáme problém s prípravou IPL. Podľa toho, čo v poslednej dobe čítam v lekárnických časopisoch, sa toto vytráca.

2 Od študentov očakávam záujem o prácu v lekární, dôslednosť, presnosť, záujem o komunikáciu v kolektíve a v rámci možnosti aj s pacientom.

3 Po tom, čo sa aspoň čiastočne v lekární zorientujú, sa ich pýtam, čo ich zaujíma na našej práci, s čím si zatiaľ nevedia rady a čo od nás očakávajú. Pokiaľ sú ich predstavy nami realizovateľné, radi im pomôžeme.

4 Hodnotenie študenta je pre mňa ťažké. Väčšina nemala možnosť sa s prácou v lekární zoznámiť. Páčil sa mi projekt „Excelentná lekáreň“, vďaka ktorému sme my z praxe mohli čiastočne nazrieť do toho, čo študenti na fakulte absolvujú. Osožilo by lepšie prepojenie fakulty a lekární, aby sme sa mohli smelšie postaviť aj k otázke hodnotenia.

5 Zatiaľ som o takej možnosti neuvažovala, ale keďže dnes každý počíta „čo mu to prinesie“, je otázka legitímna.

6 Na svoju prax si pamätám hlavne preto, že bolo pre mňa niečo výnimočné ocitnúť sa za tarou. Aj keď som sa skoro k ničomu nedostala a väčšinou som bola len pasívnym pozorovateľom. Ale takto to bolo pred viac ako štyridsiatimi rokmi.



PharmDr. Ľubica Zavacká
Lekáreň Montana
Banská Bystrica

1f Často sa nám stáva, že pacienti sa sťažujú na nízku odbornosť mladých kolegov, najmä v sieťových lekárnach. Robia tým hanbu aj nám, preto som sa rozhodla, že mladým kolegom, ktorí majú záujem sa niečo viac naučiť, treba pomôcť. Ide predsa o dobro pacienta.

2 Okrem odborných znalostí najmä v oblasti farmakológie a galeniky by mali študenti mať aj určitú empatiu k pacientom. Na fakulte by im mala byť vštepená stavovská hrdosť a tížiadosť bojovať za slobodné povolanie lekárnik. Bohužiaľ, vo väčšine prípadov to u študentov chýba.

Nedá mi nespomenúť, že technológia liekov by na fakulte mala byť vyučovaná aj z pohľadu praxe. Teoretické znalosti a niekoľko laboratórnych cvičení, ktoré študenti absolvujú v súčasnosti nie sú pre prax dostačujúce.

3 Predstavy študentov sa líšia v závislosti od ich povahy. Mali sme takých, ktorí boli spokojní s pár základnými informáciami, ktoré získali počas prvých mesiacov praxe a mali pocit, že sa nepotrebnú viac vzdelávať. Avšak viacerí boli snaživí a ochotní sa naučiť čo najviac, pretože si uvedomujú, že po ukončení štúdia je viac ako vhodné byť pripravený. Od týchto študentov sa nám dostalo nielen zadostučinenia, že naša práca nebola zbytočná, ale ako vzdelávaciu inštitúciu nás hodnotili veľmi pozitívne, dokonca aj keď mali prax rozdelenú na viacero miest.

4 Je pravda, že negatívne hodnotenie môže niektorým pomôcť, iní to ale môžu vnímať opačne. To, že v zahraničí sú hodnotitelia prísnejší je pre mňa nová informácia. Hodnotenie závisí od mnohých faktorov, ale v prvom rade od samotného študenta a jeho prístupu k praxi. V zahraničí sú iné systémy a pravidlá, ktoré na Slovensku študenti v praxi nemôžu úplne uplatniť, takže je na každom študentovi, akú prax si zvolí a kde. Z našej strany sme sa snažili ohodnotiť objektívne.

5 Výučba študenta stojí vyučujúceho dosť času a úsilia, no niekedy aj materiálnych zdrojov. Z tohto dôvodu by sa príspevok na študenta hodil. Teraz totiž náklady znáša lekárneň.

6 Naša prax bola nedostatočná. V lekárni sme pracovali po prvom ročníku iba mesiac, po treťom ročníku mesiac vo výrobe a v piatom ročníku sme chodili iba na krátku prax do Univerzitnej lekárne. Mali sme však to šťastie, že po nástupe do praxe v lekárni vždy boli staršie kolegyně, od ktorých sme sa mohli naučiť ten správny apatiékarský grif. Dnes bohužiaľ práve toto chýba mladým kolegom, ktorí sa zamestnávajú len na základe vidiny najvyššieho zárobku.



PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.
Nemocničná lekárneň
FORLIFE n.o.
Všeobecná nemocnica Komárno

1f Zaradenie našej nemocničnej lekárne do zoznamu výučbových lekárni bolo pre mňa samozrejmosťou. Neskôr, keď naša nemocnica otvorila aj verejnú

lekárneň, konala som rovnako. Som veľmi rada, že sa môžem podieľať na výučbe budúcich kolegov. Podľa môjho názoru môžu lekárne označené ako „výučbové“ naznačiť, že práca v danej lekárni je na vyššej úrovni.

2 Výučba na našej fakulte je na veľmi vysokej úrovni, ale skôr teoretická, je málo spojená s praxou. Študentom chýbajú praktické skúsenosti, ktoré vedia získať len počas praxe. Žiaľ, málo študentov má záujem pracovať v nemocničnej lekárni, málo vedia napr. o nemocničnom lekárstve, pritom je to zaujímavá, možno ťažšia stránka farmácie.

3 Vždy sa pýtam študentov, aké majú predstavy, čo by sa radi naučili, kde majú určité „rezervy“. Som rada, ak si na konci praxe so sebou niečo odnesú, predsa budúcnosť nášho povolania závisí od výchovy budúcich kolegov, teda aj od nášho prístupu.

4 Závisí to nielen od študenta, ale aj od zodpovednej osoby pre prax. Správne motivovaný študent spraví zázraky. Pre mňa je vzácné, ak vidím, že zo študenta som dostala maximum, sám si uvedomil, že farmácia je celoživotné štúdium. Jeden študent má lepšie teoretické základy, druhý lepšie praktické. Objektívne hodnotenie ich práce (počas a na konci praxe) nie je vždy jednoduché – môžem potvrdiť aj ako bývalý VŠ učiteľ farmaceutickej fakulty. Ale ešte stále platí *Nihil est in intellectu, quod non fuerit in sensu.* (vysv.: *Niet ničoho v rozume, čo by predtým nebolo v zmysloch.*) Podstatné je, čo si študent odnesie od nás na dlhšie obdobie, na čo si bude spomínať.

5 Ako som naznačila na začiatku, som veľmi rada, že sa môžem zúčastniť na výučbe študentov magisterského štúdia. Samozrejme aj bez finančného ohodnotenia.

6 Pamätám si na to veľmi dobre, práve preto by som túto časť svojej práce chcela robiť inak, zodpovedne. V prospech študenta...



PharmDr. Ľubica Slimáková
Nemocničná lekárneň
Nemocnica ak. L. Déřera
Univerzitná nemocnica Bratislava

1f Nemocničná lekárneň Nemocnice ak. L. Déřera má dlhoročnú tradíciu ako výučbová základňa pre pregraduálne aj postgraduálne vzdelávanie farmaceutov a farmaceutických laborantov. Preto je pre

nás výchova mladých kolegov už akosi samozrejmosťou. Je naším záujmom oboznámiť študentov s prácou v nemocničnej lekární, ukázať im trošku inú časť farmácie ako vo verejnej lekární. Zároveň chceme touto cestou prilákať mladú generáciu, prípadne nájsť budúcich kolegov – nemocničných lekárníkov.

2

Od študentov očakávame hlavne záujem a snahu sa čo najviac dozvedieť o fungovaní nemocničnej lekární. My sa im snažíme ukázať všetky činnosti, ktoré sa v nemocničnej lekární vykonávajú a čo najviac ich zapojiť do každej oblasti práce v nemocničnej lekární.

3

Áno, pýtame sa na ich predstavy a na konci praxe aj na mieru splnenia očakávaní. Keďže štúdium je vo veľkej miere zamerané hlavne na verejnú lekáreň, študenti, ktorí k nám prichádzajú, majú záujem sa priamo v praxi dozvedieť, v čom spočíva práca nemocničného lekárnik. Väčšinou sa stretávame s reakciou, že sú radi, že sa rozhodli stráviť čas povinnej praxe v našej lekární, väčšinou sa im u nás veľmi páči.

4

Čo sa týka praxe študentov farmácie, keďže prax v nemocničnej lekární nie je povinná, ale len odporúčaná, na prax do našej lekární sa hlásia študenti, ktorí majú aktívny záujem sa dozvedieť niečo o našej práci. Čiže zatiaľ sme mali vždy snaživých študentov a všetkých sme hodnotili objektívne.

5

Vedenie našej nemocnice by určite prijalo takýto príspevok. Z pohľadu lekární je prax študentov farmácie obojstranne výhodná záležitosť. My odovzdáme študentom vedomosti a skúsenosti, oni k nám prinesú mladícky elán, nadhľad a nadšenie. Zároveň, keďže ich zapájame do všetkých činností a zatiaľ sme mali naozaj šikovných študentov, my ich vnímame aj ako veľkú pomoc, keďže máme značne obmedzené ľudské zdroje.

6

Študovala som v čase, keď sa v lekárenstve diali veľké zmeny. Prax po prvom ročníku som mala v období, keď bol ešte výdaj na recept za korunu. Na praxi po štvrtom ročníku už fungovala úhrada receptov na základe kategorizácie, čo bolo zaujímavé pre porovnanie, ako sa zmenil štýl práce v lekární.



Otázky pre študentov:

1

Študent farmácie má povinnosť počas štúdia absolvovať aj 6-mesačnú odbornú lekárenskú prax, počas ktorej si vedie protokolárny záznam praxe. Čo ako študent očakávate od praxe vo výučbovej lekární?

2

V niektorých lekárnách možno nemajú na študentov dostatok času, či už je to kvôli pracovnej preťažnosti, alebo z dôvodu väčšieho počtu prijatých praxujúcich študentov. Ako by sa podľa vás dala zlepšiť kvalita praxe a čo všetko by ste po jej absolvovaní chceli ovládať?

3

Hodnotenia po ukončení praxe na Slovensku bývajú niekedy až príliš dobré, no kritika by neuškodila. Napríklad študenti, ktorí absolvovali lekárenskú prax v zahraničí majú hodnotenia často kritickejšie a objektívnejšie s odporúčaním, na čom by študent mal ešte popracovať. Aký je váš názor? Chceli by ste vďaka hodnoteniu zistiť, čo máte ešte vylepšiť, aj keby možno známka potom nebola najlepšia?

4

Na základe čoho si vyberáte „svoju“ výučbovú lekáreň?

5

Prax počas štúdia farmácie je zatiaľ zameraná len na verejné a nemocničné lekáreň, no prijali by ste napríklad možnosť praxe aj vo výrobní či distribuční firme?



Jana Teplanová
5. ročník, FaF UK, Bratislava

1 Pred nástupom na prax som mala veľké očakávania, ktoré sa mi v uplynulých mesiacoch naplňajú. V prvom rade je to po 4 rokoch teórie a kreslenia si vzorcov priamy kontakt s liekmi – ich expedovanie pacientom a podanie dispenzačného minima. Nakoľko je sortiment liekov veľmi široký a neustále sa rozrastá, našou povinnosťou je urobiť si prehľad, naštudovať si materiály o liekoch, zdravotníckych pomôckach a výživových doplnkoch, s ktorými denno-denne pracujeme a tieto poznatky zozbierané počas 6-mesačnej praxe budeme môcť využiť v našom budúcom povolani. Je to pre nás obrovská príležitosť.

2 Tento rok je v Univerzitnej lekárni, kde absolvujem svoju prax, 5 študentov a nedoplácame na to, pretože práca, ktorú vykonávame, je veľmi rozmanitá a vždy sa nejaká nájde. Pokiaľ neexpedujeme lieky viazané na lekárske predpis či poukaz, vydávame lieky bez lekárskeho predpisu na druhej strane lekárne. Ak nás to omrzí aj tam, ideme do galenického laboratória, kde pripravujeme IPL. Osobne si myslím, že po ukončení praxe budeme v týchto smeroch zdatnejší a pri našom budúcom pôsobení v lekárnach toho veľmi veľa využijeme.

3 Čo sa týka nášho hodnotenia, na konci každého mesiaca vypracovávame protokolárny záznam a je pravda, že to naozaj v niektorých prípadoch nie je až tak fér. Každý by chcel mať 100 %, to je pravda, ale nie vždy je to spravodlivé. Možno treba prehodnotiť, v akej lekárni študent je a vykonávať kontroly – ako a či vôbec študent naozaj robí všetko to, čo je napísané v spomínanom protokolárnom zázname. Je to diskutabilné a je to skôr otázka pre Katedru organizácie a riadenia farmácie. Osobne si myslím, že to,

čo nás poháňa dopredu, je to, keď vieme, na čom máme viac zapracovať. Veď sa učíme z vlastných chýb a práve to nás motivuje byť lepšími a zodpovednejšími. A to všetko aj na úkor toho, že v indexe napokon nebude Á-čko.

4 Pri výbere u mňa rozhodovalo to, že táto lekárň v súčasnosti vyrába veľké množstvo IPL, ktoré sú naozaj rozmanité, a práve to bolo pre mňa smerodajné. Denne sem prídu minimálne 3-krát distribučné spoločnosti s nemalým tovarom, čo znamená že naša klientela je veľká a evidentne spokojná, aj napriek tomu, že v okolí sú tri ďalšie lekárne.

5 Nápad rozšíriť možnosti praxe je super a určite by to nemalý počet študentov privítal, pretože nie všetci absolventi fakulty chcú svoje budúce povolanie vykonávať za tarou v lekární. Aj dnes mnohí chodia na prax len preto, lebo musia, a nie preto, že by ich to bavilo a tento prístup nie je správny. No ak by im fakulta poskytla túto možnosť v distribučných či výrobných spoločnostiach, určite by bola spokojnosť na oboch stranách.



Milan Berstling
5. ročník, FaF UK, Bratislava

1 Na začiatok som očakával kontakt s praxou. Myslím si, že efektívne využívanie informácií v novom prostredí je veľmi náročné, o to viac, keď je človek „zoči-voči“ pacientovi a je z neho v momente zdravotnícky odborník. Sám som bol zvedavý, ako budem schopný sklbiť profesionalitu, etiku, vedomosti a prístup k pacientovi. Taktiež som chcel nahliadnuť do systému chodu a prevádzky lekárne, keďže tieto informácie som získal počas štúdia len obmedzene. Z môjho pozorovania nebol farmaceut zodpovedný len za dispenzáciu a prípravu IPL, ale mal na starosti aj vytváranie objednávok, kontrolu skladu a ostatnú administratívnu činnosť.

2 Myslím si, že hlavným impulzom prijatia študenta na prax by mala byť chuť študenta niečo naučiť.

V lekárňach by však mali zväžiť, či majú dostatok personálu, ktorý má dostatok času sa študentovi venovať. Ak nie, považujem to za neprofesionálne. Študent je v lekárni na to, aby si vyskúšal všetky činnosti. Z mnohých prípadov viem, že niektoré lekárne študentov berú z dôvodu, že na Slovensku je prax bez nároku na odmenu (na rozdiel od zahraničia), takže prakticky získajú na pol roka zamestnanca zadarmo. V druhom prípade študent nezíska dostatok skúseností s dispenzáciou a následne si nie je vo svojej profesii istý a môže spôsobiť chybu v tom, čo sa mohol pod kvalitným dozorom naučiť v lekárni. Nevie si predstaviť ideálne opatrenia, ako zlepšiť kvalitu praxe. Je to skôr o zamestnancoch lekárne, či majú chuť a snahu študenta učiť, alebo ho berú len ako neskúseného kolegu, ktorý môže utierať prach na poličkách a vykladať nový tovar. Vzhľadom na to, že väčšina absolventov dnes končí v tradičných lekárňach, základným výstupom z praxe by mali byť podľa môjho názoru vedomosti o sortimente lekárne, skúsenosti s dispenzáciou, skúsenosti v komunikácii s pacientom a zručnosť v ovládaní farmaceutického softvéru lekárne.

3 Sám praxujem momentálne v Nemecku a preto viem, že v tomto je veľká pravda. Na druhú stranu však musím povedať, že aj moja prax v lekárni na Slovensku bola objektívna a som hrdý na lekára, v ktorej som praxoval. Videl som však hodnotenie niektorých svojich kolegov, ktorí získali vo všetkých činnostiach (je ich asi 10 na tom dotazníku) plný počet bodov. Vtedy som si povedal, že takéto hodnotenie by možno mala preveriť fakulta. Ak však dostane fakulta zo 180 hodnotení 100 takýchto, chápem, že nie sú ľudské zdroje na kontrolu. Vďaka môjmu hodnoteniu som zistil, že v niektorých činnostiach sa musím zlepšovať a na základe odporúčaní sa to snažím aplikovať v terajšej lekárni. Štúdium je samozrejme o výsledkoch, avšak povinná lekárska prax je o skúsenostiach z praxe a o profesionalite. Ak bol niekto vo svojom odbore profesionál už po 4 týždňoch praxe, zaslúži si moje uznanie.

4 Pre mňa je rozhodujúca poloha. Vedel som, že čas povinnej lekárskej praxe som chcel absolvovať v blízkosti svojho domova, časť v zahraničí pre rozšírenie skúseností a vedomostí a časť v Bratislave kvôli diplomovej práci. Myslím si však, že možnosť uskutočniť 5-mesačnú prax (v 5. ročníku od augusta do decembra) len v maximálne 3 lekárňach je veľmi obmedzujúca. Dovolím si spomenúť svoju skúsenosť z USA, kde miestni študenti absolvujú 12-mesačnú prax, pričom každých 6 týždňov menia miesto svojej praxe. Samozrejme, oni ju nemajú obmedzenú len na verejné a nemocničné lekárne tak, ako je to u nás. Avšak som presvedčený, že možnosť praxovať vo viacerých zdravotníckych zariadeniach by tým, ktorí chcú, poskytla neuveriteľne veľké možnosti osobného rozvoja. Takto sa podľa mňa často stane, že študent sa za pár týždňov naučí všetko o prevádzke, jej chode, stálych pacientoch a následne sa činnosť dosť opakuje. V tomto by som určite odporučil zmenu a možnosť vystriedať viac lekárni alebo zdravotníckych zariadení.

5 Ako som načrtnul v predchádzajúcej otázke, samozrejme privítam. Toto je pre nás dosť obmedzujúce. Súhlasím, že absolútna väčšina absolventov fakulty sa zamestná vo verejných lekárňach, avšak dobre vieme, že farmaceutické spoločnosti, distribučné firmy, firmy zaoberajúce sa výskumom, klinickými skúšaniami, poisťovne a podobne tiež zamestnávajú farmaceutov. Prečo tí, ktorí sa chcú v živote uberať týmto smerom, nemôžu už časť praxe absolvovať v inom zdravotníckom zariadení ako je lekáreň? Myslím si, že ak majú tieto možnosti naši rovesníci v zahraničí, mali by sme ich mať aj my. Farmácia sa na Slovensku rozvíja rovnakým smerom ako v zahraničí, preto by týmto smerom mala ísť aj výučba. Ak študentom ponúkne možnosť, sami si nájdu riešenie. Predsa už aj v dnešnej dobe mnoho študentov pracuje popri štúdiu vo farmaceutických spoločnostiach, preto prečo im nedať túto možnosť ako súčasť povinnej praxe? Vďaka tomu možno nebude študent farmácie spoločnosťou natoľko „predurčovaný“ len na prácu v lekárni a jednoduchšie získa prax aj v ďalších odvetviach farmácie.



Peter Šišovský
5. ročník, FaF UK, Bratislava

1 Myslím, že väčšina z nás pred praxou očakáva, že po nej budeme bez problémov zabehnutí v lekárni. Aspoň ja som tak vnímal v nižších ročníkoch piatakov, ktorí boli práve na praxi alebo mali po nej. Že budem vedieť pacientovi poradiť, že budem mať prehľad medzi produktmi na trhu. Nezamýšľal som sa veľmi nad samotným chodom lekárne. Skôr ma (naivne 😊) lákalo to, že ako piatak budem mať prehľad a nič ma nezaskočí.

2 Napríklad študenti farmácie v Nemecku majú v rámci štúdia možnosť praxe nielen v lekárni,

ale aj vo farmaceutickej spoločnosti. Bolo by dobré, ak by sme mohli v rámci praxe absolvovať isté obdobie nielen v lekárni, ale aj vo farmaceutickej spoločnosti, v distribučnej spoločnosti a v stavovskej organizácii alebo napríklad na ŠÚKL. A jednoznačne mať časť praxe povinne v nemocničnej lekárni. Často totiž počujete, že nemocničné lekárstvo je na Slovensku v porovnaní so zahraničím v plienkach, no ak nepôjdu študenti už počas štúdia na klinické oddelenia v nemocniciach, aby sa učili, ako robiť nemocničné lekárstvo v praxi, nemocniční farmaceuti z nich tak skoro nebudú. Takže jednoznačne rozšíriť spektrum, kam môže študent ísť. Nebudú vo verejnej lekárni šesť mesiacov a ak existujú lekárne, kde na nich kvôli množstvu študentov nemajú čas, možno to bude lepšie. No to skôr závisí od prístupu samotného človeka, kto raz nechce, nebude sa venovať ani keď bude mať jedného študenta. Výhodnejšie mi pripadá, aby študenti takisto na konci praxe „bodovali“ dotýčnú lekára. Ak sa im nikto nevenoval, možno – ak budú mať svedomie – upozornia fakultu na to, že táto lekárne neposkytuje dostatočne dobrú prax. Takéto hodnotenie minuloročných študentov by nakoniec mohli byť dostupné aj pre nižšie ročníky, aby sme si vedeli podľa niečoho vyberať.

3 Čakal som do posledného dňa na hodnotenie od farmaceutov, s ktorými som pracoval v nemocnici vo Fínsku, aby som to mohol porovnať z vlastnej skúsenosti. Áno, v zahraničí vám pravdepodobne nedajú zo všetkého zaradom desať bodov, ale obodujú vás veľmi dobre, ak prax odvediete pekne. Každý vie, že skoro každý študent chce mať sto percent. Ja tiež. Ale je pravda, že ak by som si mal vybrať medzi plným počtom s tým, že nedostanem odporúčania, čo sa dá vylepšiť, a nižším počtom bodov s tým, že mi povedia, čo ešte zlepšiť, vyberiem si radšej druhú možnosť. Je logické, že človek by mal brať skôr

rady do praxe, ako nejaké body, ktoré sú bez konštruktívnej spätnej väzby (čo konkrétne zlepšiť) bezcenné.

4 Ja som si lekára vybral podľa odporúčaní spolužiakov z vyššieho ročníka s tým, že časť praxe chcem stráviť v zahraničí v nemocnici. Takže odporúčam jednoznačne ísť na časť praxe do zahraničia, človek získa úplne iný pohľad na to, ako sa dá farmácia robiť a že to nie „iba“ to, čo sa robí v lekárni. Naučí sa, ako spolupracovať so sestrami, lekármi, čo všetko zahŕňa ich denná náplň a čo vaša. Získa možno iný pohľad na náš slávny každodenný problém, a to, že „lekár ma ako farmaceuta neakceptuje“. Nemusí to byť preto, že som farmaceut, ale preto, že on to má vyskúšané v klinickej praxi, kým vy to poznáte iba z príbalovej informácie. Ak sa obávate cudzieho jazyka, české nemocničné lekárstvo je na tom lepšie než naše. Popravde neviem, do akej miery je možné praxovať na našich klinických oddeleniach v Nitre alebo v Košiciach, ale myslím, že prax na nich je prínosom. A ak chcete ostať verní stoj čo stoj verejnej lekárni, minimálne využite možnosť a praxujte v troch rôznych. Berte prax ako možnosť vyskúšať čo najviac, aby ste sa po nej vedeli rozhodnúť, čo chcete robiť. Praxovať šesť mesiacov na jednom mieste nie je výhodou, keďže po istej dobe vbehnete do dennej rutiny a môžete začať stagnovať.

5 Jednoznačne. Lekári si takisto počas praxe prejdú jednotlivými oddeleniami, to isté by malo platiť aj u nás. Návšteva distribučnej a aj výrobnnej spoločnosti v tretom ročníku mala úspech, nevýhodou bolo, že bola umožnená iba približne 20 študentom. Ostatní tak nemajú prehľad, keďže iba pár z nich pôjde do takejto spoločnosti aj na vlastnú päsť. ■





Tradícia pokračuje:

LEKÁRNICKÝ KONGRES JE TU OPĀŤ!

Nenechajte si ujsť celoslovenské
stretnutie lekárníkov na tému:

Manažment farmakoterapie pacienta Cesta k spokojnému pacientovi

Moderátor: prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

1. BLOK ODBORNÝCH PREDNÁŠOK

- 9:00 - 9:30 RNDr. Tomislav Jurik, CSc. - predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť
Cesta k spokojnému pacientovi
- 9:30 - 10:00 PharmDr. Igor Minarovič, PhD. - predseda Regionálnej lekárskej komory Žilina
Ekonomické a demografické aspekty lekárenstva na Slovensku
- 10:00 - 10:30 doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. - člen Prezídia Slovenskej lekárskej komory
Vízie lekárskej starostlivosti
- 10:30 - 10:50 PharmDr. Lubomír Chudoba - prezident Českej lekárskej komory
V kríze nielen hasiť, ale rozvíjať sa!
- 10:50 - 11:10 Carine Wolf – Thal - prezidentka Francúzskej regionálnej komory Haute – Normandie
Francúzsky zdravotný záznam: Zastavenie bezpečnosti liečby cez zabezpečený prístup k zdravotným údajom
- 11:10 - 11:30 Sultan Dajani - člen predstavenstva Kráľovskej farmaceutickej spoločnosti Veľkej Británie - **Služby klinickej farmácie v Anglicku**
- 11:30 - 11:50 Mgr. Jana Gregorová - predseda Českého odborného spolku klin. farmácie
Postavenie klinického farmaceuta v Českej republike
- 11:50 - 12:10 Ingrid Ďuricová - UNIPHARMA - 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť
UNIPHARMA - Jednotka v systéme manažérstva kvality
- 12:10 - 12:30 diskusia k 1. bloku odborných prednášok
- 12:30 - 13:20 obed, výstava farmaceutických spoločností, tlačová konferencia

2. BLOK ODBORNÝCH PREDNÁŠOK

- 13:20 - 13:40 MUDr. Klára Kuřová - Klinika detskej chirurgie, Fakultná nemocnica Praha - Motol
Probiotiká v detskom veku – sú potrebné?
- 13:40 - 14:00 Ing. Mgr. Radomír Vereš - člen predstavenstva a riaditeľ úseku financií ZP Dôvera
Bezpečné lieky online
- 14:00 - 14:30 PharmDr. Ján Mazag - riaditeľ Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv
Informácie o liekoch ako neoddeliteľná súčasť manažmentu terapie pacienta
- 14:30 - 15:00 MUDr. Ladislav Pásztor, MSc. - prezident Asociácie súkromných lekárov SR
Zmena doktríny vzťahov lekárov – lekárníkov
- 15:00 - 15:20 prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc. - prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti
Manažment farmakoterapie u pacientov s CHOCHP a s astmou
- 15:20 - 15:40 prof. RNDr. Jozef Čizmárik, PhD. - prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti
Súčasný stav vo farmaceutických vedách
- 15:40 - 16:30 diskusia k 2. bloku odborných prednášok, záver kongresu

Nad lekárske kongresom prevzal záštitu MUDr. Richard Raši, PhD., MPH, predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo.

18. 10. 2014, hotel Holiday Žilina

Aké témy prinesie 15. Lekárnický kongres?

Spracovali:
Ing. Lívia Kerumová
Mgr. Ivana Murinová



15. Lekárnický kongres, ktorý sa uskutoční v sobotu 18. októbra 2014 v hoteli Holiday Inn v Žiline sa bude venovať téme „**Manažment farmakoterapie pacienta. Cesta k spokojnému pacientovi**“. Kongres organizuje UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť spoločne s Regionálnymi lekárnickými komorami Žilina a Trenčín a s družstvom lekární PLUS Lekáreň. Pozvanie na aktívnu účasť prijali nielen slovenskí, ale aj zahraniční odborníci. Časopis Lekárnik vám prináša krátke rozhovory s vybranými prednášajúcimi. Na úvod sa vám predstaví MPharm Sultan Isam Dajani, člen predstavenstva Kráľovskej farmaceutickej spoločnosti Veľkej Británie.

Buď prežijeme spolu, alebo budeme trpieť jednotlivo

» Pán doktor, vaša prednáška na 15. lekárnickom kongrese je na tému služieb klinickej farmácie v Anglicku. Ako funguje klinická farmácia v Anglicku?

Keď už máme balíčky liekov, ktoré nám zabezpečujú budúcnosť, spočíva naša budúcnosť v poskytovaní balíčkov starostlivosti. Je úplne nevyhnutné podporovať rozvoj klinickej roly farmaceuta, pretože nielen, že sme najnavštevovanejším zdravotníckym pracovníkom, ale máme aj najlepšiu pozíciu, aby sme podporili existujúce zdravotnícke štruktúry a uspokojili potreby pacientov. Výzvou do budúcnosti je získať finančné prostriedky, aby sa zaistili kompetencie, priaznivé výsledky, a že sme najlepšou hodnotou za peniaze.

» Aké služby poskytuje v Anglicku klinický farmaceut?

V Anglicku máme veľa poverených úloh a veľa úloh v osobnej klinickej sfére, ktoré v lekárňach neustále narastajú. Zahŕňajú služby verejného zdravia (očkovanie proti chrípke, cievné testy,

mini kontroly zdravotného stavu), služby v rámci zdravého životného štýlu (kontrola váhy, odvykanie od fajčenia) a monitorovanie užívania liekov (rôzne krvné testy, klinické hodnotenie).

» Úspech terapie pacienta je meraný taktiež tímovou prácou lekára a lekárnika. Ako by ste definovali spoluprácu lekárov a lekárnikov v Anglicku?

Úspech je založený taktiež na prístupe k informáciám o pacientovi, na používaní technológií a dokonca na komunikácii a spolupráci s nemocničnými lekárnikmi. Nie je žiaden stimul ani dôvod, aby všeobecní lekári kontaktovali lekárnikov. Niektorí lekári a lekárnici majú veľmi dobré pracovné vzťahy, v iných prípadoch, nemajú vôbec žiadne vzťahy. Momentálne pracujeme na spoločnej zmluve so všeobecnými lekármi, aby sme poskytli stimuly, ktoré vyžadujú, aby sa tieto dve profesie navzájom pri práci využívali.

Farmácia v podstate potrebuje mať jednotnú víziu ešte predtým, ako budeme pomáhať iným, mimo profesie, aby viac porozumeli našej odbornosti a úlohám.



MPharm Sultan Isam Dajani

člen predstavenstva Kráľovskej
farmaceutickej spoločnosti Veľkej Británie

» **Ako lekárnik nielenže vo svojej lekárni predpisujete lieky, ale aj očkujete pacientov. Aká bola prvá reakcia pacientov, keď ste začali s očkovaním?** Keď sa s očkovaním v lekárňach začínalo, neboli žiadne finančné prostriedky na celonárodnú kampaň a preto sme to museli my lekárnici pacientom oznamovať individuálne, a samozrejme, veľa z nich o tejto službe ani nevedelo. Okrem toho, veľa lekárnikov sa bálo s očkovaním v lekárni začať a chceli počkať, kým sa táto služba zabehne v iných lekárňach. Prvý rok som zaočkoval 11 pacientov, druhý 80, tretí 400 a v tomto roku som objednal až 500 vakcín. Moji pacienti majú na výber a preferujú očkovanie vo verejnej lekárni, a výsledok hovorí za nich.

» **V mnohých európskych krajinách je v dnešnej dobe rastúca tendencia vytvárať združenia nezávislých verejných lekární. Aký je váš názor na tento druh spolupráce medzi lekárňami?** Buď prežijeme spolu, alebo budeme trpieť jednotlivo. Spolupráca nezávislých verejných lekární znamená, že máme lepšiu sieť, zvyšujeme dostupnosť služieb – rôzne lekárne poskytujú rôzne služby. Jednota a kooperácia vzniká zo spoločného vytvárania a komunikovania presvedčivej vízie pre verejné lekáreň s výsledkom, ktorý súvisí s ekonomickým dopadom na lekárne, ako aj s vytváraním rozdielu v ochrane a podpore zdravia pacientov.

curriculum vitae

- absolvent School of Pharmacy, University of London

odborná prax:

- od roku 1997 pôsobí v Kráľovskej farmaceutickej spoločnosti Veľkej Británie (KFSVB), riadiacom orgáne pre všetkých lekárnikov a lekáreň, prvýkrát bol zvolený ako najmladší člen od jej vzniku v roku 1842
- od roku 1994 publikoval viac ako 400 článkov, pôsobí ako moderátor v diskusiách na národnej aj medzinárodnej úrovni a konzultant a zúčastnil sa vyše 300 vystúpení v televízii a rozhlase, zvyčajne ako hovorca KFSVB
- pôsobil v mnohých výboroch, aj v interných a vládnych pracovných skupinách, v iniciatívach zahrňajúcich vedenie Fóra verejného zdravia ohľadom rezistencie voči antibiotikám a legalizácie konope pre medicínske účely
- v rokoch 2001 - 2006 získal cenné skúsenosti pri riadení množstva služieb v Kensington, Chelsea & Westminster and Lambeth, Southwark and Lewisham Pharmacies
- bol predsedom národného výboru pre prax, v súčasnosti je členom Anglického výboru pre lekárenstvo, zhromaždenia KFSVB a posledné tri roky aj jej aktuálny pokladník
- predsedá rôznym výborom, vrátane Skupiny pan - farmaceutického manažmentu a technológie (nastavuje štandardy v oblasti správy informácií a vyvíja osvedčené postupy s využitím IT systémov), Programového výboru pre presídlenie (vykonáva audit KFSVB), Skupiny zainteresovaných strán Veľkej Británie (dohliada, ovplyvňuje a vedie proces implementácie smernice proti falšovaným liekom, ktorá vstúpi do platnosti v období 2017/18)
- od roku 2011 je členom Zväzu lekárníkov Európskej únie
- od roku 2005 je nezávislým predpisujúcim lekárnikom
- vlastní verejnú lekáreň v obci Bishopstoke neďaleko mesta Southampton
- jeho lekáreň ponúka širokú škálu služieb vrátane hodnotenia užívania liekov, skrining, podávanie vakcín vrátane očkovania proti chrípke a pásovému oparu, dodávanie, zabezpečovanie núdzovej hormonálnej antikoncepcie, rôzne služby na zamedzenie chybného užívania liekov, služby pri odvykaní od fajčenia, testovanie vírusov prenášaných krvou a tiež vykonávanie zdravotníckych prehliadok spadajúce pod Národné zdravotnícke služby
- je priekopníkom služieb mimo priestory lekáreň, v rôznych kanceláriách a kluboch

MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.

prezident Asociácie súkromných lekárov SR

curriculum vitae

- absolvent Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine
- I. a II. atestácia z odboru všeobecné lekárstvo
- absolvent kurzu efektívneho manažéra na City University v Bratislave
- absolvent kurzov akupunktúry a homeopatie

odborná prax:

- interné oddelenie OÚNZ v Komárne
- závodný lekár OÚNZ v Komárne
- ambulancia praktického lekára pre dospelých v Komárne
- riaditeľ neštátneho zdravotníckeho zariadenia Medicina s. r. o. v Komárne (1995 - 2006)
- prezident Asociácie súkromných lekárov Slovenskej republiky (1996 - súčasnosť)
- člen Správnej rady Slovenskej akreditačnej rady pre sústavné vzdelávanie
- člen Európskej akadémie učiteľov všeobecného lekárstva



„Potrebujeme dostať mladých všeobecných lekárov aj na slovenský vidiek.“



Čo od nás pacient očakáva?

» Pán doktor, minulý rok ste v spolupráci so spoločnosťou Unipharma organizovali regionálne stretnutia lekárov a lekárníkov „Lekársko-lekárnícké dni“. Tento rok sa opäť vo svojej prednáške na 15. Lekárnickom kongrese budete venovať uvedenej problematike. Zmenili sa za tento čas požiadavky lekárov na lekárníkov?

Aj tak krátky čas ma presvedčil o nutnosti zmeny pohľadu na vzťah lekár – lekárnik, a to na pozadí veľkého rozmachu informačných technológií.

» A úroveň spolupráce medzi lekármi a lekárníkmi? Zvýšila sa alebo zostala rovnaká?

Za tak krátky čas sa toho veľa ani nemohlo zmeniť, ale je dôležité, že sme o týchto otvorených otázkach začali komunikovať a hľadať spoločné riešenia v prospech našich pacientov.

» Hlavnou témou kongresu je „Manažment farmakoterapie pacienta. Cesta k spokojnému pacientovi“. Ako by mala podľa vás takáto cesta vyzerat?

Dôležitou otázkou je spokojnosť pacienta. Preto by sme si mali klásť neustále otázku, čo od nás vlastne pacient očakáva, aké sú jeho predstavy a zámery.

» Mnohí pacienti zaplňujú čakárne všeobecných lekárov zbytočne. Veľakrát by im stačila rada odborníka na lieky, ktorý by odporučil správny voľnopredajný liek na ich problém. Myslíte si, že lekárne by mali byť prvými záchytnými bodmi, od ktorých by sa mala odvíjať buď samoliečba, alebo odporúčenie pacienta priamo k lekárovi?

Samoliečba bude v budúcnosti nadobúdať podstatne väčší význam, ako je to v súčasnosti. Rizikom zostáva, že „zbytočné vysedávanie“ v ambulanciách lekárov môže vymeniť aj „zbytočné návštevy“ lekárne, a zohnať si vyčlenené riešenie obídením aj lekárov, aj lekárníkov. A to už môže znamenať skutočné ohrozenia samotného pacienta.

» Nie je to tak dávno, čo ste mali v Bratislave prednášku o rezidentskom programe. Pomôže prilákať mladých ľudí k všeobecnému lekárstvu a vzbudiť v nich chuť poskytovať primárnu zdravotnú starostlivosť?

Rezidentský systém je iba nástroj na zvládnutie hroziaceho nedostatku všeobecných lekárov. Riešenie musí byť komplexné, aby sme dostali mladých všeobecných lekárov aj na slovenský vidiek, nielen do veľkých miest. Odsun zdravotnej starostlivosti od občana môže ohroziť aj dostupnosť lekárenskej starostlivosti.

curriculum vitae

- absolvent Farmaceutickej fakulty Karlovej univerzity v Hradci Králové, odbor klinická farmácia
- špecializácia I. stupňa v odbore lekárstvo

odborná prax:

- v rokoch 1987 - 1988 pôsobil ako interný aspirant na Štátnom ústave pre kontrolu liečiv, na odbore farmakológie a toxikológie liečiv
- v rokoch 1989 - 1993 v Lekárskej službe hlavného mesta Praha - lekárnik asistent, vedúci lekárnik
- od roku 1994 do 2008 bol odborným zástupcom a prevádzkovateľom lekárně Lodžská v Spálenej
- v roku 2008 sa ako odborný garant podieľal na vzdelávacom projekte PACE 2010
- počas rokov 2009 - 2010 pôsobil ako predseda Liekovej komisie Zväzu zdravotných poisťovní Českej republiky
- v rokoch 2003 - 2009 člen vedeckej rady Farmaceutickej fakulty UK v Hradci Králové a v rokoch 2006 - 2007 člen vedeckej rady Veterinárnej a farmaceutickej univerzity Brno
- od roku 2010 pracuje ako lekárnik asistent v lekárně v Spálenej
- od roku 1999 pôsobí v Českej lekárskej komore, najskôr ako viceprezident, v rokoch 2002 - 2007 a 2011 - súčasnosť ako prezident
- od roku 2011 je členom Zväzu lekárníkov Európskej únie



**PharmDr.
Lubomír Chudoba**
prezident Českej lekárskej komory

Nevyhnutný je empatický prístup k pacientovi

» **Pán doktor, 15. Lekárnický kongres v Žiline sa bude zaoberať témou „Manažment farmakoterapie pacienta. Cesta k spokojnému pacientovi“, ako sa podľa vás dá dopracovať k ideálnemu stavu?**

Medicína a farmácia sú odbory rozvíjajúce sa nesmierne dynamicky. Vďaka novým poznatkom získavame nielen nové lieky, liečebné a diagnostické postupy, ale často sú prehodnocované aj tie už existujúce. K ideálnemu stavu „manažmentu terapie pacienta“ sa tak niektorí lekárnici a klinickí farmaceuti môžu priblížiť viac ideálne, iní menej. Záleží nielen na ich odborných schopnostiach, ambíciách a tímovej spolupráci s lekármi. Nevyhnutný je zároveň empatický prístup k pacientovi vrátane zrozumiteľného odovzdávania informácií.

» **Vaša prednáška má názov „V kríze nielen hasiť, ale rozvíjať sa“. Aká je jej hlavná myšlienka? Aké poslanstvo chcete odovzdať slovenským lekárnikom?**

Vo všetkých vyspelých krajinách sa verejné lekárstvo borí s radom negatívnych javov, najčastejšie ekonomického charakteru a marketingových praktík. V rámci svojej prezentácie sa pokúsim popísať aktuálnu situáciu v Českej republike a hlavné zábery Českej lekárskej komory. Napriek tomu, že sa permanentne nachádzame v krízovej finančnej situácii, musíme odbor naďalej rozvíjať a kvalitu lekárskej starostlivosti sa pričiniť o svoju nezastupiteľnosť.

» **Slovenské ministerstvo zdravotníctva momentálne rieši pripomienky Európskej komisie k zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach, kde sa v paragrafe 19a uvádza, že distribútori, ktorí chcú vyviešť lieky do zahraničia musia 30 dní pred plánovaným vývozom o tejto skutočnosti oboznámiť Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Ako sa snažíte v Českej republike bojovať proti reexportu liekov?**

Zjednodušene povedané, pripravuje sa model, v ktorom bude náš Štátny ústav pre kontrolu liečiv poverený precíznou analýzou dodávok a spotreby liečiv, vrátane ich vývozu. A na základe porovnania s „historickými“ spotrebami liekov pacientov v ČR bude garantovať včasné vydanie návrhu ministerstvu zdravotníctva na zákaz vývozu všetkých liekov, u ktorých by hrozil ich nedostatok.

» **S akými problémami okrem reexportu sa ešte českí lekárnici stretávajú?**

Z ekonomického pohľadu považujem za najdôležitejšie kompenzovať príjmy lekární vzhľadom na zrušené regulačné poplatky a v dôsledku brutálneho znižovania cien liekov, najmä v posledných 2 rokoch. S tým súvisí naša snaha o zmenu systému financovania lekárskej starostlivosti. Ďalšou dôležitou úlohou je eliminácia primitívnych marketingových metód a zavedenie pravidiel pre rozširovanie siete lekární. A z odborného pohľadu potom štandardizácia odbornej činnosti lekární, spoločné používanie dát s lekármi v rámci eHealth a získanie ďalších odborných kompetencií pre lekárníkov.

» **Česká lekárska komora a českí lekárnici sa podieľajú na aktivitách k Svetovému dňu farmaceutov či k Medzinárodnému dňu antikoncepcie. Ako takéto aktivity u vás prebiehajú a ako na ne reaguje verejnosť?**

Česká lekárska komora každý rok pripravuje odborné materiály a zaisťuje PR podporu pre vybrané témy, napr. počas Dňa lekární a Antibiotického týždňa. Lekárne vyzývame k spolupráci aj pri „svetových dňoch“ niektorých ochorení, ročne si vyberáme 6 - 8 tém. Pre časť zverejňujeme prezentácie, letáčky a plagáty len na webe komory. Pri kľúčových akciách potom zaisťujeme prípravu a tlač letáčikov, plagátov, dotazníkov pre pacientov,... a ich rozvoz do lekární, vydávame tlačové správy atď.

PharmDr. Ján Mazag

vedúci služobného úradu
a riaditeľ Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv

curriculum vitae

- absolvent Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave - odbor klinická farmácia

odborná prax:

- pracoval vo Výskumnom ústave liečiv Modra
- od roku 2003 pôsobil na Ministerstve zdravotníctva SR ako vrchný riaditeľ Sekcie liekovej politiky, podieľal sa na procese kategorizácie liekov
- od marca 2006 je riaditeľom Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv
- v minulosti aktívne prispieval k vytvoreniu správy OECD o liekovej politike v SR
- je členom Komisie pre humánne liečivá pri Európskej liekovej agentúre (EMA) a spolupracuje s orgánmi Európskej únie pri projektoch o liečivách v rámci členských krajín EÚ
- podieľa sa na projektoch pre poznanie systémov liekových politík v krajinách EÚ



Výdajom lieku manažment terapie pacienta len začína



» Pán doktor, vaša prednáška na 15. Lekárnickom kongrese v Žiline má názov „Informácie o liekoch ako neoddeliteľná súčasť manažmentu terapie pacienta“. Na aké body sa budete v prezentácii zameriavať?

Plánujem sa zamerať na dôležitosť získavania informácií o liekoch so zreteľom na dané ochorenie pacienta, na dôležitosť získavania objektívnych údajov o lieku, ktoré ovplyvňujú účinnosť a bezpečnosť pri liečbe. Objektívny zdroj informácií je pritom základom pre informovanie pacienta zo strany lekárníka pri dispenzačnej činnosti. Účelné poskytnutie informácií o lieku, ktorý lekár predpísal, ale aj o voľnopredajnom lieku je základným predpokladom vhodného manažmentu terapie pacienta zo strany lekárníka.

Lekárnik je odborný pracovník, ktorý môže ovplyvniť efektívnosť farmakoterapie, ak zistí potrebné informácie od pacienta nevyhnutné pre účinnosť a bezpečnosť a správne tieto informácie použije pri výdaji lieku. Môže však tiež zabrániť zbytočnému až neodporúčanému používaniu lieku pacientom. Výdajom lieku manažment terapie pacienta len začína a preto je dôležité poskytnúť pacientovi také informácie

o použití lieku, ktoré mu pomôžu pri úspešnej liečbe ochorenia a pri vyhodnocovaní prípadných sprievodných prejavov používania lieku.

» Tému manažmentu farmakoterapie pacienta sa venuje celý kongres. Prečo by podľa vás lekárnici mali prísť?

Výmena odborných informácií a názorov je vždy veľmi potrebná, nakoľko účastníci si môžu konfrontovať svoje skúsenosti s prednášajúcimi, lekárnici sa môžu dozvedieť informácie, ktoré im pomôžu vykonávať svoju činnosť. Samozrejme aj prednášajúci môžu poznať aktuálne problémy lekárnikov. Témou kongresu je Manažment farmakoterapie pacienta. Myslím si, že ak lekárnikov zaujímajú názory na spôsob a možnosti získavania informácií o lieku tak, aby užívanie lieku pomohlo pacientovi pri liečbe ochorenia, ak lekárnikov zaujíma dôležitosť manažmentu terapie pacienta (výberu konkrétneho lieku pre pacienta, preskripcia, dispenzácia, dôležitosť monitorovania pôsobenia lieku pri užívaní lieku pacientom), mali by prísť na kongres. Lekárnici sú totiž súčasťou manažmentu farmakoterapie pacientov. Napriek

ekonomických tlakom na lekárnikov spokojnosť pri liečbe zo strany pacientov môže lekárnikovi priniesť profesionálnu satisfakciu a ekonomickú návratnosť. O tom je manažment farmakoterapie pacienta, hlavná téma kongresu.

» **Štátny ústav pre kontrolu liečiv v poslednom čase rieši najmä tému reexport liekov. Doteraz ste vydali 293 rozhodnutí o nepovolení vývozu pre celkovo 121 002 balení liekov. O aké lieky je najväčší záujem a kam bol plánovaný ich vývoz?**

Vývoz liekov je monitorovaný od januára 2013, kedy vstúpila do platnosti novela zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Odvtedy sa ŠÚKL nepretržite a vo výraznej miere venuje vyhodnocovaniu údajov o dostupnosti/nedostupnosti liekov v SR.

Týždenne je nám zo strany veľkodistribučných spoločností doručených v priemere 450 oznámení o zámere vyviezť liek, čo je vysoké číslo a vyžaduje si monitoring a analýzu týchto údajov na dennej báze. Ako sme už v minulosti viackrát uviedli, aj pre časopis Lekárnik, základnými kritériami pre definovanie nedostupnosti liekov sú údaje o dovoze, spotrebe a plánovanom vývoze. Z týchto údajov vieme definovať kritické lieky, pre ktoré, v prípade potvrdenia ohrozenia zdravotnej starostlivosti hlavnými odborníkmi, vydávame rozhodnutia o nepovolení vývozu. Len v tomto roku sme doposiaľ vydali 125 rozhodnutí o nepovolení vývozu pre 37 871 balení liekov. Veľkodistribútori najčastejšie (vychádzajúc z údajov podľa počtu balení oznámených na vývoz) oznamujú zámer vyvážať psycholeptiká, psychoanaleptiká, antiastmatiká, antitrombotiká, urológiká.

» **Európska komisia má pripomienky k paragrafu 19a zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Vraj doba rozhodnutia o povolení či nepovolení vývozu je príliš dlhá a prešetruje sa aj vývoz generických liekov, čo by vylúčila, keďže sú terapeutickými náhradami originálnych liekov. Jedným z navrhovaných riešení je vytvorenie zoznamu nedostatkových liekov, ktorých vývoz bude permanentne zakázaný. Čo si o tom myslíte? Aké by bolo podľa vás najlepšie riešenie zosúladenia slovenskej legislatívy s legislatívou Európskej únie?**

Hlavný zmysel a záver bilaterálneho rokovania zástupcov SR a EK je v tom, že „princíp voľného pohybu tovaru – liekov – môžu členské štáty obmedziť za určitých podmienok, napríklad z dôvodu ochrany verejného zdravia“. Problém pri aktivite SR nie je v tom, že realizuje zákaz vývozu liekov pri ochrane verejného zdravia s cieľom zabezpečiť dostupnosť liečby pre pacientov obyvateľov SR. Pripomienky EK k aktivitám SR pri obmedzeniach vývozu liekov sa týkali procesných bodov, konkrétne:

- vyžadovanie uvádzania čísla šarží v oznámeniach
- stanovenie kritérií pre pojem nedostatkových liekov priamo v zákone
- dĺžka procesu posudzovania dostupnosti /nedostupnosti liekov pre pacientov v SR v zákonom stanovenej lehote 30 dní.

Sme názoru, že odporúčania EK si pred zapracovaním do zákona vyžadujú hlbšiu diskusiu. Pokiaľ MZ SR otvorí zákon o liekoch, ŠÚKL je pripravený poskytnúť kolegom z MZ odborné stanovisko k pripomienkam Komisie.

» **Ďalším závažným problémom sú falšované lieky. Podľa PharmDr. Zuzany Skalskej sa v legálnom liekovom reťazci takéto lieky nenachádzajú, no čo ten nelegálny reťazec? Môže sa slovenský pacient nejakým spôsobom k falšovanému lieku dostať? Aké opatrenia by sme mali v tejto oblasti prijať?**

Systém kontroly v rámci oficiálneho liekového reťazca v SR je prísne nastavený, pravdepodobnosť výskytu falšovaného lieku v oficiálnom reťazci je preto minimálna. Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach definuje niekoľko povinností pre výrobcov a veľkodistribútorov, napr. oznámiť ŠÚKL výskyt falšovaného lieku alebo podozrenie na falšovaný liek, povinnosť distribútora overovať si, od akého subjektu lieky nakupuje, oznamovať na ŠÚKL sprostredkovanie výroby, dovozu a distribúcie API.

Problémový je však nákup liekov z rôznych webových stránok, ktoré sa často prezentujú ako internetové lekárne, hoci prevádzkovateľ tejto webovej stránky nie je oprávnený realizovať internetový výdaj. Na rôznych inzertných stránkach sa dajú kúpiť lieky na predpis. Pri nákupe liekov z takýchto zdrojov hrozí ale dodanie neoriginálneho lieku, teda lieku, ktorý môže byť falšovaný.

ŠÚKL preto v minulosti už viackrát vydal odporúčania pre verejnosť, aby si pred nákupom liekov cez internet overili zdroj, z ktorého chcú nákup realizovať.

Zoznam subjektov vykonávajúcich internetový výdaj je zverejnený na stránke ŠÚKL. Pripomínam, že v SR môže realizovať internetový výdaj iba držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktorý oznámi túto skutočnosť ŠÚKL. V rámci internetového výdaja môže ponúkať len OTC lieky registrované v SR.

SMERNICA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY 2011/62/EÚ zavádza viaceré opatrenia na zamedzenie výskytu falšovaných liekov v EÚ. V nedávnom období EK vydala vykonávacie nariadenie Komisie (EÚ) č. 699/2014 o dizajne spoločného loga na identifikáciu osôb ponúkajúcich verejnosti predaj liekov na diaľku, ako aj o technických, elektronických a kryptografických požiadavkách umožňujúcich overenie jeho pravosti. ŠÚKL v tejto téme poskytol na svojej webovej stránke pre verejnosť informácie vyplývajúce mu zo zákona. Internetové logo by sa malo začať používať v lete budúceho roka. Implementácia tohto nariadenia je v kompetencii MZ SR.

prof. MUDr.
Peter Krišťúfek, CSc.

prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti



Sme tu pre pacienta

» Pán doktor, vo svojej prednáške na 15. Lekárnickom kongrese sa budete venovať manažmentu farmakoterapie u pacientov s chronickou obštrukčnou chorobou pľúc a astmou. Ako môžu byť v týchto prípadoch nápomocní lekárnici? Tým, že okrem vydania liekov pripomenú pacientovi, že podobne ako u cukrovky, je ich liečba závislá od adherencie k liečbe a predovšetkým od spolupráce pri vyhľadávaní a minimalizovaní všetkých spúšťačov. A astmatici ich majú veľa.

» Lekár je dôležitým článkom pri diagnostike a stanovení liečby pacienta, lekárnik by zas mal podporiť liečbu lekára, poskytnúť pacientovi odborné poradenstvo týkajúce sa užívania liekov aj voľnopredajné prípravky. Ako by podľa vás mala vyzeráť ideálna spolupráca medzi lekárom a lekárnikom? Tak ako ste to uviedli, lebo dobrý lekárnik by mal byť ďalším členom rodiny pacienta.

» Medzi exogénne rizikové faktory CHOCHP patrí najmä fajčenie tabaku a znečistenie životného prostredia. Existuje naozaj efektívna prevencia, vďaka ktorej by sme sa mohli CHOCHP úplne vyhnúť? Existuje množstvo opatrení, predovšetkým u fajčiarov, ale najrozhodujúcejšie je, aby bol fajčiar vnútorne presvedčený, musí prestať fajčiť, a aby sa (tak ako je to v USA) za fajčenie hanbil (platí pre vyššie spoločenské vrstvy).

» Pokiaľ ide o astmu, vedci z University of California vykonali štúdiu, kde vystavili myši psím črevným mikróbom. Výsledkom bola miernejšia reakcia na alergény a jedna z baktérií vraj pomáha znižovať aj zápal dýchacích ciest viazaný na astmu. Je podľa vás možné, že deti žijúce v domácnosti so psami majú odolnejší imunitný systém a psy teda môžu v niektorých prípadoch pôsobiť ako prevencia astmy?

Je toho viac, ale podstatná je tzv. hygienická hypotéza, v ktorej sa okrem iného tvrdí, že menej alergií majú deti z mnohodesných rodín, na vidieku, menej rozmaznávané mamičkou, tie, ktoré neužívajú antibiotiká pri každom kýchnutí a zakašľaní, atď. Deti by mali byť vystavené svojmu okoliu, aby získali prirodzenú odolnosť, prehnane sa tomu hovorí „zdravá špina“.

» Cieľom kongresu je nájsť cestu k spokojnému pacientovi. Ako sa podľa vás dá zabezpečiť spokojnosť pacientov? Lekári a lekárnici by mali robiť svoje povolanie nie s úmyslom zarobiť čo najviac, ale mali by pacientovi dať najavo, že sú tu preňho. Asi tak, ako sme to robili kedysi v Národnom ústave v Podunajských Biskupiciach. Prvým predpokladom je slušné a ústretové správanie.

curriculum vitae

- absolvent Lekárskej fakulty Univerzity Karlovej v Prahe
- I. a II. atestácia z vnútorného lekárstva
- atestácia v odbore tuberkulóza a pľúcne choroby
- certifikát výkonného manažéra zdravotnej starostlivosti (Project Hope, Virginla, USA)

odborná prax:

- v rokoch 1969 - 1979 pôsobil na Národnom ústave tuberkulózy a respiračných chorôb v Podunajských Biskupiciach (podieľal sa na jeho založení), v rokoch 1979 - 1992 ako primár oddelenia funkčnej diagnostiky a 1990 - 2003 ako riaditeľ
- od roku 2003 je vedúcim Subkatedry funkčnej diagnostiky Slovenskej zdravotníckej univerzity
- prednosta Kliniky pneumológie a ftizeológie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity
- od roku 2003 prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti
- 10 rokov pôsobil ako hlavný odborník MZ SR pre pneumológiu a ftizeológiu
- v rokoch 2004 - 2006 bol riaditeľom Domu zdravotníkov v Bratislave
- 2004 - 2007 bol predsedom Slovenskej akreditačnej rady pre kontinuálne medicínske vzdelávanie (SACCME), dnes je jej členom
- takmer 20 rokov je šéfredaktorom časopisu Medicínsky monitor, od roku 2010 Monitor medicíny
- od roku 2004 člen Vedeckej rady MZ SR a SZU
- 2010 - 2012 člen kategorizačnej subkomisie pre odbor pneumológie a ftizeológie pri MZ SR
- od roku 2013 člen kategorizačnej subkomisie pre antiinfekčné lieky pri Ministerstve zdravotníctva SR
- publikoval 282 článkov v odborných časopisoch doma i v zahraničí, je autorom, alebo spoluautorom 7 monografií
- za svoju doterajšiu prácu získal množstvo ocenení, napríklad Medailu akademika L. Dérera od ministra zdravotníctva za celoživotný prínos pre slovenské zdravotníctvo (2005)

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

prezident Slovenskej
farmaceutickej spoločnosti

curriculum vitae

- absolvent Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave
- v roku 1989 bol prezidentom republiky menovaný za profesora vedného odboru farmaceutická chémia. Stal sa vôbec prvým Slovákom, ktorému bola táto vedecko-pedagogická hodnosť v tomto vednom odbore udelená.
- v roku 2007 mu bol Slovenskou akadémiou vied priznaný stupeň I. – vedúci vedecký pracovník

odborná prax:

- od promócie v roku 1967 až doteraz pôsobí na Katedre farmaceutickej chémie FaF UK v Bratislave (v rokoch 1986 až 1990 a 1995 až 2010 ako vedúci katedry)
- v rokoch 1980 až 1987 bol 1. prodekanom FaF UK
- v rokoch 1987 až 1990 pôsobil ako prorektor Univerzity Komenského v Bratislave pre výchovno-vzdelávaciu činnosť
- v rokoch 1992 až 2000 bol členom Akademického senátu FaF UK, pričom v rokoch 1995 až 1998 bol jeho predsedom
- od roku 1999 je prezidentom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti
- vo vedeckovýskumnej oblasti sa profiloval najmä v oblasti projekcie, syntézy, analýzy liečiv, v štúdiu vzťahu ich chemickej štruktúry, fyzikálno-chemických vlastností a ich biologického účinku
- je autorom a spoluautorom vyše 390 pôvodných vedeckých experimentálnych prác, 28 súborných prehľadov a 16 patentov
- na domácich alebo zahraničných vedeckých fórach prezentoval viac ako 300 odborných prednášok a posterov
- je čestným členom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Českej farmaceutickej spoločnosti (2000), Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (2001), Maďarskej farmaceutickej spoločnosti (2003), Litovskej farmaceutickej spoločnosti (2005), Slovenskej chemickej spoločnosti, Českej spoločnosti chemickej a Slovenskej lekárskej spoločnosti (2007)
- za svoju činnosť vo farmácii, ale aj apidológii mu boli udelené viaceré významné ocenenia doma, ale aj v zahraničí



Postavenie klinického farmaceuta je u nás nedocenené

» **Pán profesor, na 15. Lekárnický kongres ste si pripravili prednášku „Súčasný stav vo farmaceutických vedách“. Prezradte nám, ako sú na tom dnes farmaceutické vedy?**

Farmaceutické vedy sú v súčasnosti vďaka svojmu dynamickému vývoju v rovnocennej polohe s vývojom, ktorý registrujeme vo vedách chemických alebo prírodných, s ktorými úzko spolupracujú. Predpokladá sa, že v tomto dynamickom vývoji vďaka mohutnému aplikovaniu poznatkov najmä molekulevej biológie a ostatných molekulových vied, si tento trend udržia najmenej ďalších 50 rokov a tým prispievajú k vývoju a výskumu ďalších potrebných bezpečných, účinných a kvalitných liečiv a liekov pre terapeutickú prax.

» **Pôsobíte ako profesor na Katedre farmaceutickej chémie FaF UK v Bratislave. Na akej úrovni je dnes vývoj a výskum liečiv na Slovensku?**

Výskum a vývoj liečiv na Slovensku je v súčasnom období výborne zvládnuteľný na teoretickej úrovni na univerzitných, akademických alebo rezortných pracoviskách, ale nie je dostatočný na praktickej úrovni na dosiahnutie stavu pokračovania cesty z navrhovaného potenciálneho liečiva na liečivo. Je to predovšetkým z nedostatku finančných prostriedkov.

» **V rokoch 1995 – 2002 ste pôsobili ako predseda Slovenského zväzu včelárov. Myslíte si, že včelie produkty by mohli byť v prípade vývoja nových liečiv a kozmetiky viac využívané?**

Včelie produkty a výrobky z nich predstavujú doteraz ešte u nás nedocenený zdroj liekov, ale i zlúčenín, ktoré by sa dali z nich izolovať a využiť pre ich biologické účinky na liečenie. Verím, že majú veľkú budúcnosť nielen v kozmetike, farmácii, ale aj v samotnom potravinárskom priemysle.

» **Medzi farmaceutické vedy patrí aj klinická farmácia. Aké je postavenie klinického farmaceuta u nás v porovnaní so zahraničím?**

Vývoj klinickej farmácie u nás sledujem už 40 rokov. V edukačnej rovine sme na úrovni vyspelých krajín, ale v porovnaní s nimi je postavenie klinického farmaceuta ešte u nás nedocenené.



10 jubileum

Obchodno-distribučného strediska Unipharmy

Obchodno-distribučné stredisko Prešov spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť si dňa 19. júna 2014 pripomenulo už 10. výročie svojho otvorenia. Vďaka nemu sa aj k lekárikom vo východnej časti Slovenska dostane správny liek, v správnej cene a v správny čas pri zachovaní základných princípov – stability, sortimentu, servisu, spoľahlivosti a serióznosti.

v Prešove



„Slávnostné otvorenie sa uskutočnilo presne **19. júna 2004** a pásku prestrihli vtedajší dekan Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave **doc. RNDr. Jozef Seginko, PhD.** a predseda predstavenstva a generálny riaditeľ Unipharmy **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**“ hovorí riaditeľka ODS Prešov **PharmDr. Darinka Fedorová**. Z prešovského strediska teda od tohto dátumu Unipharma zásobuje lekáreň, nemocnice aj výdajne zdravotníckych pomôcok rýchlejšie a kvalitnejšie ako doteraz.

**Slávnostné otvorenie
ODS Prešov
19. júna 2004**

Z histórie ODS Prešov

Spoločnosť Unipharma je tu pre vás – lekárnikov na východe takmer 20 rokov, z toho 10 rokov distribuuje lieky a zdravotnícke pomôcky z vlastných priestorov. „V roku 1995 sme rozlohou a počtom pracovníkov boli naozaj malým strediskom, ktoré si postupne budovalo svoju pozíciu v distribúcii na východe. Naše výsledky a úspechy by však neboli možné bez podpory obchodných partnerov a mimoriadnej aktivity našich zamestnancov,“ spomína Dr. Fedorová. Po niekoľkých rokoch prevádzky v prenajatých priestoroch na ulici Matice slovenskej č. 38 sa Unipharma rozhodla investovať do výstavby nového strediska, ktoré sa dnes rozprestiera na ulici Šafárikovej 2/A, pričom hlavný skladový priestor umožňuje riešiť požiadavky lekárnikov v celej šírke sortimentu. „Ide o moderné pracovisko spĺňajúce aj najnáročnejšie požiadavky na priestor a kapacitu pre príjem, skladovanie a distribúciu liekov a zdravotníckeho materiálu,“ pochvaľuje „svoje“ stredisko Dr. Fedorová. Niektoré zmeny sa pozitívne dotkli aj lekárnikov. Bol to nástup nového informačného systému Oracle v septembri 2007, prechod na vyskladňovanie z poloautomatických liniek v roku 2008 a tiež elektronické objednávanie.

Stredisko je súčasťou parku

Výstavba sa realizovala v priebehu 8 mesiacov a investičné náklady dosiahli viac ako 105 miliónov slovenských korún, teda v prepočte na dnešné euro by to bolo približne 3,5 milióna eur. Architektúru mali na starosti **prof. arch. Ing. Julián Kepl, PhD.**, prodekan Fakulty architektúry Slovenskej technickej univerzity v Bratislave, autorizovaný architekt Slovenskej komory architektov, a **Ing. arch. Václav Kohlmayer, CSc.** Ani na prešovskom stredisku tak nechýbajú horizontálne pásy v rôznych odtieňoch modrej, teda vo farbách Unipharmy. „Z jednej aj druhej strany máme zeleň, keďže budova nášho strediska je osadená do parku,“ hovorí **PharmDr. Ondrej Takáč**, zástupca riaditeľa ODS Prešov pre predaj a marketing.

Unipharma a všetky jej strediská sú zrkadlom modernej, dynamicky sa rozvíjajúcej distribučnej spoločnosti, ktorá dlhé roky nemení svoje poslanie, stratégiu ani princípy. Naďalej chce byť stabilnou a serióznou spoločnosťou s plným sortimentom a kvalitným servisom, na ktorú sa môžu jej klienti – lekárnici vždy spoľahnúť.



obchodní reprezentanti:
Ing. Janko Vödrös a MVDr. Lenka Petriková
spolu s PharmDr. Ondrejom Takáčom



zľava: PharmDr. Darinka Fedorová,
Janka Furdová a Dr. Ondrej Takáč



zľava:
Dr. Darinka Fedorová, referent predaja Mário
Leukanič a PharmDr. Renáta Jursová



zľava:
PharmDr. Lenka Gullová, Dr. Lenka
Petriková a PharmDr. Terézia Horvátová



Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová
foto: autorka



UNIPHARMA generálnym reklamným partnerom Memoriálu docenta Seginka



V dňoch 26. – 27. septembra 2014 sa uskutočnil 12. ročník Zemplínskych lekárnických dní – Memoriál doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD., ktorý zorganizovala Miestna lekárnická komora Humenné v Mestskom kultúrnom stredisku v Humennom. Podujatie sa nieslo v téme „Vízie farmácie a výzvy pre farmaceutov“ a podporila ho aj poslankyňa Národnej rady Slovenskej republiky a primátorka mesta Humenné Jana Vaľová.

Prednášatelia sa v piatkových prednáškach venovali možným konfliktom tradičných a nových liečebných postupov a prebehla tiež búrlivá diskusia o budúcnosti všetkých foriem farmaceutického vzdelávania. Zhodli sa na jednom – odbornosť mladších kolegov by sa mala skvalitňovať už počas štúdia na univerzite, aby boli lepšie pripravení do praxe. „V konečnom dôsledku to prinesie neoceniteľný benefit nielen im samotným, ale aj pacientom, s ktorými sa v lekárni dostanú do kontaktu,“ povedal prezident Slovenskej lekárnickej komory **PharmDr. Tibor Czulba**. Z diskusie vyplynula potreba reformy ďalšieho vzdelávania farmaceutov. Mala by sa dotýkať týchto oblastí:

- potreba užšieho kontaktu s praxou
- prehodnotenie existujúcich špecializačných a certifikačných odborov podľa aktuálnych svetových trendov
- harmonizácia špecializačného štúdia farmaceutov na úrovni Európskej únie
- zmena systému sústavného vzdelávania farmaceutov
- posilnenie špecializačného štúdia a špecializácia farmaceutov na rôzne konkrétne oblasti
- potreba uplatnenia absolventov farmácie aj v iných sférach farmácie, nielen v lekárni, keďže odborné farmaceutické činnosti vykonávajú aj iné profesie

Čo chýba absolventom a kde by sa mohli uplatniť?

Prorektorka pre výchovno-vzdelávaciu činnosť Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach **prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.** informovala, že najväčšími problémami absolventov bývajú komunikácia s potenciálnym pacientom a schopnosť odborne sa vyjadrovať. „Môže to súvisieť najmä s tým, že študenti bývajú skúšaní formou testov.“ Novým rozmerom uplatnenia absolventov farmácie by mohol byť biomedicínsky výskum, ktorý má v dnešnej dobe veľký potenciál. Vedúci oddelenia farmakologickej propedeutiky Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK v Bratislave **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.** upozornil na problém, že vo farmakoeconomike a farmafirmách sa pohybujú nefarmaceuti, preto by bolo vhodné zamerať sa aj na tieto oblasti uplatnenia absolventov farmácie. **PharmDr. Martin Višňanský, PhD., MBA, MSc.** z Katedry



PharmDr. Martin Višňanský, PhD., MBA, MSc.

lekárstva a sociálnej farmácie UVLF v Košiciach si myslí, že lekárnici nie sú pripravení na potreby trhu. Chýba im znalosť trhu a trhových mechanizmov, ale tiež vedomosti a zručnosti pre trh práce mimo lekárne. „Farmaceuti by sa mohli uplatniť napríklad v zdravotných poisťovniach, vo vede, výskume, vzdelávaní, na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, v Národnom centre zdravotníckych informácií, v komerčných poisťovniach, agentúrach pre hodnotenie zdravotníckych technológií, poradenských a konzultačných spoločnostiach či dokonca v reklamných agentúrach. Musíme si hľadať aj iné



prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

pozície okrem zvyšovania compliance a pozície farmaceuta.“

Ako si absolventov farmácie vyberá ŠÚKL?

Nároky Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv na absolventov prezradila **PharmDr. Jana**

Klimasová, PhD. „V súčasnosti si zamestnávateľia môžu z absolventov vyberať, keďže záujemcov o prácu je prebytok. Nie je pravdou, že si nevšímame vážny študijný priemer či štátnicové vysvedčenie. Zaujímajú nás aj tieto výsledky,“ prezradila. Ak sa chce absolvent farmácie uplatniť na ŠÚKL, body navyše mu pridajú aj za mimoškolské aktivity a stáže v zahraničí. Diplomová práca je zas dobrým ukazovateľom schopnosti práce s literatúrou a svedčí aj o samostatnosti. Najdôležitejšia je však láska k povolaniu.

S prezentáciami na lekárnických dňoch vystúpili zástupcovia Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, ktorá bola odborným partnerom podujatia, zástupcovia Českej lekárskej komory, Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, aj zástupcovia generálneho reklamného partnera podujatia, spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, **PharmDr. Ondrej Takáč** a **Ingrid Ďuricová**.

Lekárnická distribúcia ako líder vo vzdelávaní slovenských lekárníkov

Zástupca riaditeľa pre predaj a marketing Obchodno-distribučného strediska Prešov, **PharmDr. Ondrej Takáč** začal svoju prednášku spomienkou na jedného z najväčších priateľov lekárskej distribúcie, doc. Seginka, ktorý bol počas štúdia Dr. Takáča dekanom fakulty. Pokračoval krátkym predstavením spoločnosti Unipharma, ktorej víziou je vytvoriť viacgeneračnú stavovskú lekárnickú akciovú spoločnosť riadenú svojim zákazníkom – lekárnikom. Lekárnik – akcionár svojou vlastnou obchodnou stratégiou ovplyvňuje prosperitu svojej lekárne a zároveň svojej distribučnej firmy, ktorej je spoluvlastníkom. Viac ako 600 akcionárov z 826 sú majitelia lekární. „Základné princípy našej spoločnosti, ktorými sú kvalita, profesionalita, zákonnosť, dôveryhodnosť, dobré mravy, čestnosť sa nemenia a takisto sa nemenia misia Unipharmy zachovať slobodný výkon lekárskeho povolania,“ povedal Dr. Takáč.



PharmDr. Ondrej Takáč

Vzdelávanie lekárníkov – zvyšovanie odbornosti

Tematiku vzdelávania lekárníkov Dr. Takáč otvoril citátom profesora farmácie Freda M. Eckela z periodika Pharmacy Times: „Je potreba pretvoriť sa z podávača liekov na poradcu pre farmakoterapiu pacienta.“ Unipharma aktívne podporuje vzdelávanie

lekárnikov podujatiami, ako sú Lekárnický kongres®, Dni mladých lekárníkov, Liptovsko-oravské lekárnické dni, Zemplínske lekárnické dni, Pracovné dni nemocničných lekárníkov, Regionálne stretnutia lekárníkov a pod. „Lekárnický kongres má už 15-ročnú tradíciu, pričom ročne sa ho zúčastňuje viac ako 500 lekárníkov. Ide o celoslovenskú vzdelávaciu akciu, ktorej prednášateľmi sú predstavitelia zdravotníctva a lekárnického stavu zo Slovenska i zahraničia, predstavitelia vlády, Ministerstva zdravotníctva SR, Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, Slovenskej lekárnickej komory, Farmaceutickej fakulty UK a podobne.“ priblížil Dr. Takáč. Tento rok sa kongres uskutoční 18. októbra v Hoteli Holiday Inn v Žiline pod organizátorskou taktovkou spoločnosti Unipharma, družstva Plus lekáreň, Regionálnych lekárníckych komôr Žilina a Trenčín. „Zážitku nad 15. ročníkom prevzal predseda výboru NR SR pre zdravotníctvo Richard Raši a témou bude Manažment farmakoterapie pacienta – cesta k spokojnému pacientovi.“ Dr. Takáč tiež spomenul podporu odborných diskusií lekárníkov a lekárov s politikmi, napr. formou konferencií s tieňovými ministrami zdravotníctva a časopis Lekárník, ktorý je značkou vzdelávania lekárníkov na Slovensku.

Plus lekáreň – kľúč k efektivite

V rámci odborných podujatí Dr. Takáč informoval lekárníkov aj o akreditovaných školeniach organizovaných družstvom nezávislých lekární Plus lekáreň, ktorého strategickým partnerom s minoritným podielom



Na podujatie prišiel aj rektor UVLF v Košiciach, prof. MVDr. Emil Pilipčinec, PhD.

33 % je od 16. októbra 2012 spoločnosť Unipharma. „V jarných mesiacoch prebehli 4 akreditované školenia zaoberajúce sa témou efektívneho vedenia lekárne, merchandisingu z pohľadu majiteľov lekární či typológiu pacienta. Teraz na jeseň sa konali 3 školenia, konkrétne o efektívnej komunikácii lekárníka s pacientom.“ Dr. Takáč sa však nevyhol ani popísaniu zhoršujúcej sa situácie na trhu, z ktorej môže byť východiskom práve združenie nezávislých verejných lekární v družstve Plus lekáreň. „Hlavným cieľom družstva je zabezpečiť schopnosť konkurencie nezávislých lekární voči sieťovým lekárniam a pripravovať školenia pre lekárníkov a majiteľov lekární, ktoré sú členmi Plus lekárne.“ Výhodami spojenia družstva s Unipharmou je najmä podpora na všetkých jej oddeleniach od nákupu cez predaj až po marketing a takisto využitie ľudského potenciálu

vo forme obchodných reprezentantov. „Strategické partnerstvo s Unipharmou posilňuje vyjednávaciu pozíciu Plus lekárne voči výrobcami a veľkou pomocou je tiež možnosť využitia dopravy a IT technológií,“ povedal Dr. Takáč a spomenul tri základné piliere družstva, ktorými sú plagátová akcia, dlhodobé akcie a kompenzácia doplatkov. Hlavnými cieľmi družstva Plus lekáreň sú: rozšírenie marketingovej spolupráce s lekárniami formou letákov, odborných textov a informácií pre pacientov, organizácia efektívnych školení a odborných podujatí pre majiteľov a zamestnancov lekární, marketingová podpora nezávislých lekární a udržanie nadštandardnej spolupráce s výrobcami. A ciele Unipharmy? „Cieľom všetkých našich aktivít ste vy – lekárníci a vaši pacienti. Vaša ekonomická stabilita a profitabilita a spokojnosť vašich pacientov,“ povedal Dr. Takáč na záver.



Ingrid Ďuricová

UNIPHARMA – jednotka v systéme manažérstva kvality

Prezentácia Ingrid Ďuricovej z odboru riadenia kvality sa stretla s veľkým úspechom a veľmi dobrým ohlasom zo strany prítomných lekárníkov. Predstavila im totiž úspechy Unipharmy v oblasti systému manažérstva kvality a detailne ich previedla „virtuálnou cestou lieku Unipharmou“. „V marci 2014 sme opakovane úspešne obhájili certifikáciu systému manažérstva kvality spoločnosti Unipharma v zmysle požiadaviek EN ISO 9001:2008 zo strany nadnárodnej certifikačnej spoločnosti SGS Slovakia s.r.o., pričom sumárny výsledok

bol 0 závažných nezhôd, 0 menej závažných nezhôd. Od 20. do 24. januára 2014 sme opätovne úspešne obhájili aj certifikáciu ŠÚKL pričom sme mali tú česť byť prvou distribučnou spoločnosťou na Slovensku preverovanou v zmysle nových požiadaviek a usmernení Správnej veľkodistribučnej praxe (SDP). Ako jedna z mála firiem na Slovensku sme držiteľom medzinárodného ocenenia v oblasti veľkodistribúcie „European Business Award – Ruban d' Honneur“ (2010)“. Dohľad nad dodržiavaním požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe v každom procese u nás zabezpečuje tím odborných zástupcov – farmaceutov – na každom obchodno-distribučnom stredisku v Bojniciach, Bratislave a Prešove, ktorých metodicky riadi hlavný odborný zástupca Mgr. Martin Paľčo,“ informovala.

Zahraniční audítori z výrobných firiem oceňujú špičkovú úroveň kvality porovnateľnú s nadnárodnými spoločnosťami

„MVDr. Branislav Klopán, riaditeľ nákupu a výroby Unipharmy úzko spolupracuje s odborom kvality, keďže súčasťou tendra pre získanie exkluzívity či konsignačných skladov od výrobcov je vždy detailný audit zo strany zahraničných centráľ (absolvujeme približne 1 audit za 2 týždne). Veľmi nás teší, že sú často príjemne prekvapení top úrovňou systému kvality (SDP) v Unipharme, pričom napríklad za posledné 2 mesiace sme dosiahli najvyšší rating hodnotenia od audítorov z USA, Veľkej Británie, Dánska či Francúzska. Často meníme aj pohľad svetových farmafiriem na Slovensko ako také,“ informovala I. Ďuricová a dodala, že do kvality investuje Unipharma viac než konkurencia: „Viaceré distribučné firmy prešli z ekonomických dôvodov napr. na outsourcing prepravy. My máme stále vlastné vozidlá vybavené GPS systémom na monitorovanie včasnosti dodávok aj teploty na každej trase s vlastnými zaškolenými vodičmi, ktorí vykonávajú v priemere 2 x denný a 1 x nočný rozvoz do lekární.“

Nadštandardné služby pre verejné a nemocničné lekárne, ako aj pre výrobcov = výroba t.j. proces prebaľovania

Unipharma pre lekárníkov poskytuje aj službu nákupu liekov, ktoré nie sú registrované na použitie v SR. Podmienkou dovozu je schválenie povolenia na terapeutické použitie neregistrovaného lieku Ministerstvom zdravotníctva SR. „Lieky na mimoriadny dovoz zabezpečujeme nie len pre nemocničné lekárne, ale aj individuálne mimoriadne dovozy pre verejné lekárne. Kontaktnou osobou je Mgr. Janka Budáčová,“ vysvetlila I. Ďuricová. Unipharma tiež poskytuje službu pre dodávateľov formou úpravy vonkajšieho obalu podľa registračnej dokumentácie daného štátu (prelep alebo výmena PIL). „Pri prebaľovaní dodržiavame veľmi prísne pravidlá, pričom sme držiteľom certifikátu ŠÚKL v zmysle Správnej výrobnéj praxe (SVP). Nesmie sa prelepiť šarža, expirácia ani EAN kód. Počas výrobného cyklu sa vždy prebaľuje len jeden druh/šarža prípravku,

prebaľený tovar sa ukladá do karantény finálneho produktu a po prepustení odborným zástupcom je liek odovzdaný do distribúcie,“ upozornila. Pokračovala prehľadom procesu distribúcie: „V nemocničných lekárnach sme jednotka na trhu. Každý druhý liek v nezávislých verejných lekárnach a každý tretí liek vo verejných lekárnach na Slovensku je distribuovaný cez Unipharmu, čiže vo veľkodistribúciu liekov sme dvojka na trhu, keďže zo strategických dôvodov nedodávame do sieťových lekární.“

Ako vôbec prvá „distribučka“ na Slovensku Unipharma od roku 2007 implementovala komplexné riadenie logistických procesov pomocou čiarových kódov cez IS Oracle

„Každý zaškolený expedient má jedinečné prihlasovacie meno a heslo do mobilného čítacieho zariadenia, kde zadáva a skontroluje šaržu, expiráciu a zosníma čiarový kód pre dedikovanú lokáciu každej prijatej položky. Informačný systém ORACLE umožňuje od tohto momentu neustálu spätnú sledovateľnosť všetkých transakcií a pohybov každej

uskladnenej položky v ktoromkoľvek momente od príjmu, uskladnenia až po expedíciu,“ prezradila I. Ďuricová a informovala prítomných lekárníkov napríklad aj o procese naskladnenia tovaru, poloautomatickej linky či zabezpečovaní chladového reťazca pri termolabilných liekoch. „Vďaka precíznej váhovej a senzorickej kontrole prepraviek sme dosiahli internú chybovosť 0,007 % t. j. 1 ku 15 000 položiek. Motorom Unipharmy sú naši angažovaní zamestnanci, ktorí sú pravidelne vzdelávaní. Už 19 rokov poskytuje náš tím v ODS Prešov vysokú kvalitu servisu a služieb pre lekárníkov v regióne východného Slovenska pod vedením riaditeľky PharmDr. Darinky Fedorovej a jej zástupcu PharmDr. Ondreja Takáča. Neustále zvyšovanie spokojnosti klientov je pre nás najvyššou prioritou,“ povedala I. Ďuricová a na záver dodala citát Dr. W. Edwarda Deminga, svetového „guru kvality“, ktorý je autorom slávneho PDCA cyklu zlepšovania procesov:

„Kvalita znamená, keď sa vracia zákazník = lekárnik = pacient, nie tovar...“



Mgr. Michaela Chládeková a PharmDr. Jana Chládeková prišli na podujatie z neďalekých Michaloviec

Zemplínske lekárnické dni sú odborným vzdelávacím podujatím, no zároveň Memoriálom doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD., významného rodáka zo zemplínskeho regiónu, bývalého dekana Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, ktorý osobne otváral 1. ročník Zemplínskych lekárnických dní v roku 2003 v Trebišove, zároveň bol dobrým priateľom predsedu predstavenstva a generálneho riaditeľa spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislava Jurika, CSc. a členom redakčnej rady časopisu Lekárnik.

MUDr. Richard Raši, PhD., MPH

predseda Výboru NR SR
pre zdravotníctvo

- narodený 2. apríla 1971 v Košiciach
- absolvent Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, odbor všeobecné lekárstvo (1989 - 1995)
- kvalifikačná atestácia I. stupňa v odbore chirurgia (1998), kvalifikačná atestácia II. stupňa v odbore úrazová chirurgia (2004)
- absolvent štúdia Master of Public Health - MPH na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave (2004)
- absolvent doktorandského štúdia na Technickej univerzite v Košiciach (2010)

PRACOVNÉ SKÚSENOSTI:

- Klinika úrazovej chirurgie, Fakultná nemocnica L. Pasteura Košice - lekár (od roku 1995)
- Fakultná nemocnica L. Pasteura Košice - námestník riaditeľa pre chirurgické odbory (2004 - 2007)
- Fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava - riaditeľ FNsP Bratislava (2007 - 2008)
- Ministerstvo zdravotníctva SR (od 3. 6. 2008 minister zdravotníctva SR)
- Národná rada Slovenskej republiky - poslanec

ODBORNÉ STÁŽE:

- Švédsko, Stockholm, University hospital, Orthopedic dept., Management of fractures treatment (1993)
- USA, Worcester, University of Massachusetts: Orthopedics, Radiology, Emergency medicine, Medical care management (1994)
- Švajčiarsko - Basel: Post-graduate medical development programe (1995)
- Francúzsko, Reims, University hospital, Dept. Of Orthopedics & Traumatology, Management of fractures treatment (1998)
- Bratislava, Klinika úrazovej chirurgie, artroskopie - operačné postupy a liečba (2001)
- Škola zdravotníckych manažérov Kurz: Efektívny manažér (2001 - 2002)

Otázky položila: Ing. Lívia Kerumová
Spracovala: Mgr. Ivana Murínová
Foto: archív Dr. Rašiho

Prácu lekárnikov si mimoriadne vážim

MUDr. Richard Raši, PhD., MPH je poslancom NR SR, predsedom Výboru NR SR pre zdravotníctvo, primátorom mesta Košice a tiež lekárom na Klinike úrazovej chirurgie Fakultnej nemocnice L. Pasteura v tomto hlavnom meste kultúry pre rok 2013. V rokoch 2008 – 2010 pôsobil ako minister zdravotníctva a bol kritikom reforiem predchádzajúceho ministra Rudolfa Zajaca. Zavedenie demografických a geografických kritérií by podľa neho mohlo byť riešením situácie, ktorá v súčasnosti panuje na lekárenskom trhu.

? Ste známy nielen ako politik a primátor, ale aj ako lekár. Aký je váš pohľad na slovenské zdravotníctvo z pozície pacienta?

Z môjho pohľadu je slovenské zdravotníctvo ako ľudsky organizmus. Má svoje problémy, určite má oblasti, ktoré sa dajú zlepšiť, ako napríklad jeho finančná kondícia. Myslím si ale, že v porovnaní s inými krajinami na svete je slovenské zdravotníctvo organizmus, ktorý zvláda nástrahy a vie sa s nimi vyrovnávať. Ja zdravotníctvo vnímam z pozície lekára aj primátora a zatiaľ osobne nie ako pacienta a verím, že čo najviac našich občanov ho bude vnímať ako ja, teda čo najmenej ich bude chorých.

? Pri nástupe do funkcie ministra zdravotníctva v roku 2008 ste sa vyjadrili, že ste zásadne proti trhovým biznisovým princípom v slovenskom zdravotníctve. Uplynulo 6 rokov, počas ktorých ste boli dva roky ministrom a štyri

poslancom NR SR, pričom ste od roku 2012 predsedom Výboru NR SR pre zdravotníctvo. Čo by ste na existenciu či neexistenciu trhových princípov v slovenskom zdravotníctve povedali s odstupom času? Aká je aktuálna situácia v tomto smere na Slovensku?

Trh všetko nevyrieši, lebo zdravotníctvo a zdravotná starostlivosť nie je klasický produkt, v ktorom fungujú trhov princípy. Pokiaľ by sa glorifikovali trhov princípy, teda o všetkom by rozhodoval dopyt, ponuka a cena, doplatil by na to pacient. Myslím si, že v SR je v porovnaní s inými krajinami, výrazne dostupnejšia zdravotná starostlivosť. Bezplatná je aj pre ekonomicky najslabšie skupiny obyvateľstva. Čiže z môjho pohľadu je orientovanie sa iba na trhov princípy základom toho, aby zdravotnícky systém definitívne skolaboval.

? Ak by ste mali pomenovať tri najzásadnejšie problémy

„Prácu lekárníkov si mimoriadne vážim, v súčasnej dobe majú v poskytovaní zdravotnej starostlivosti nezastupiteľné miesto, lebo sú tými, ktorí vedia definitívne pacientovi po určení jeho liečby lekárom dať informácie, ktoré sú nenahraditeľné.“



súčasného slovenského zdravotníctva, ktoré sú to?

V mnohých prípadoch výrazná opotrebovanosť prístrojov a najmä samotných budov. Máme tu investičný deficit, ktorý musíme postupne doháňať, pretože hardvér mnohých nemocníc je starý. Myslím tým najmä technický stav budov, v porovnaní so softvérom, t. j. ľudským potenciálom a so zdravotníkmi, ktorí tam robia. Problém č. 2, týkajúci sa celého systému je, že veda a výskum vo svete napreduje výrazne rýchlejším tempom ako disponibilné zdroje na pokrytie všetkých inovatívnych postupov, liečebných aj diagnostických, ktoré veda a výskum do zdravotníctva prináša. T. j. existuje permanentný deficit zdrojov, pretože ekonomiky sveta to aj kvôli kríze nedokážu dobehnúť. Tretí problém je, že stále niektorí poskytovatelia, alebo účastníci systému majú prvoradý zisk, ktorý musí ísť v určitom momente aj na úkor zdravotnej starostlivosti, t. j. ak zisk postavíme na prvé miesto, musíme ušetriť na liečebnom procese daného pacienta.

Ste za existenciu jednej alebo viacerých zdravotných poisťovní u nás?

Momentálne v našom systéme poskytujú všetky 3 zdravotné poisťovne rovnaké krytie zdravotnej starostlivosti poskytovateľom s minimálnymi rozdielmi a aj preto som za jednu.

Ako vnímate spoluprácu a komunikáciu lekárov a lekárníkov medzi sebou? Ich prioritou by mal byť pacient a jeho (vy)liečenie. Komunikujú medzi sebou dostatočne a efektívne? Čo by pomohlo zlepšiť túto komunikáciu medzi nimi?

Ja som nikdy žiaden problém s komunikáciou s lekárníkmi nemal, ani v pozícii ministra, ani lekára. Prácu lekárníkov si mimoriadne vážim, v súčasnej dobe majú v poskytovaní zdravotnej starostlivosti nezastupiteľné miesto, lebo sú tými, ktorí vedia definitívne pacientovi po určení jeho liečby lekárom dať informácie, ktoré sú nenahraditeľné. Ak bude každý komunikovať tak, ako by chcel, aby bolo komunikované s ním, problém nemôže byť.

„Z môjho pohľadu je orientovanie sa iba na trhové princípy základom toho, aby zdravotnícky systém definitívne skolaboval.“

Jedným z veľkých problémov zdravotníctva v poslednom období je nedostupnosť niektorých liekov, zapríčinená ich reexportom. Čo sa dá z hľadiska legislatívy robiť s týmto problémom? Aké kroky treba podniknúť, aby boli lieky na Slovensku nielen lacné, ale najmä, aby ich bol dostatok? Reexport vnímam ako prvok, ktorý ohrozuje zdravotnú starostlivosť pacientov. Z môjho pohľadu by zistenie reexportu malo byť riešené prísne a represívne. Bohužiaľ, reexport je práve ten príklad, keď zisk ide na úkor zdravia.



? V júni 2014 maďarský premiér na stretnutí s lekárnikmi potvrdil zámer pokračovať vo vládnom programe a úplne zvrátiť vlastníctvo lekární do majoritného podielu lekárníkov. Aký je váš názor na vlastníctvo lekární na Slovensku, resp. vedeli by ste predstaviť zavedenie maďarského modelu aj u nás? Predstaviť sa dá všetko, otázne je, či o takejto myšlienke sa z hľadiska súčasnej legislatívy v EÚ a z hľadiska voľného pohybu služieb a tovaru dá reálne uvažovať, či sa to dá legislatívne zaviesť. Máme už skúsenosť zo súdnych sporov, ktoré SR vedie, skôr by som pred rozhodnutím ako ďalej, preferoval mať dôkladnú právnu analýzu.

? V Zákone č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý nadobudol platnosť 1. 6. 1998,

„Reexport je práve ten príklad, keď zisk ide na úkor zdravia.“

elektronickej zdravotnej karty pacientov bežnou súčasťou zdravotníctva. Vďaka prístupu k elektronickým záznamom pacienta lekárnici úspešne predchádzajú mnohým interakčným rizikám liečby, šetria peniaze pre zdravotníctvo a v neposlednom rade prispievajú aj k zlepšeniu zdravia pacientov. Ak v budúcnosti na Slovensku dôjde k zavedeniu eHealth, podporili by ste, aby lekárnici mali prístup k elektronickej dokumentácii pacientov

? Pri pohľade na stále sa zvyšujúci podiel nemenovanej siete lekární na Slovensku, nehrozí podľa vás monopolizácia a ovládnutie väčšiny lekární súkromným subjektom?

Pokiaľ ste tu vy, lekárnická komora, určite sa nebojím, že sa niečo také stane ☺

? Vo viacerých vyspelých krajinách (ako napr. Veľká Británia, Francúzsko,...) je lekárnik hodnotený na základe svojho odborného výkonu, ktorý poskytne pacientovi. Aktuálne sa nad touto problematikou a zavedením zamýšľajú aj naši českí kolegovia. Aký máte na to názor? Podporili by ste snahu slovenských lekárníkov, ak by sa usilovali o zavedenie poplatku v lekárňach za výkon aj u nás?

Nie som za, aby sa ďalšia finančná záťaž pri liečbe prenášala na pacientov, skôr by som bol za to, aby lekárnici za svoju kvalitu a odborný výkon boli hodnotení extra zo strany zdravotných poisťovní, pretože extra kvalita lekárnika znamená skrátenie a zefektívnenie liečby u pacienta a teda aj ušetrenie zdrojov zdravotných poisťovní.

? Aký máte názor na uvoľnenie predaja liekov mimo lekárne? Prax v mnohých krajinách ukázala, že došlo k nárastu hospitalizácie pacientov v dôsledku predávkovania OTC liekmi, zakúpenými napr. na pumpách, pošťach od neodborného personálu.) Som jednoducho proti, lebo nevidím jediný pozitívum, ale vidím mnoho rizík.



? boli pri zriadení novej lekárne stanovené demografické a geografické kritériá, ktoré museli byť dodržané. Je podľa vás momentálny stav, kde na jednej ulici môžeme vidieť aj 4 lekárne, pre lekárnika dlhodobou únosným?

4 lekárne na 1 ulici je patológia, kritériá by boli riešením.

? eHealth na Slovensku – už dlhé roky sa o tom hovorí, ale termíny dokončenia, realizácie boli už viackrát presunuté na neskorší termín. V krajinách ako Nórsko, Veľká Británia, Francúzsko, je eHealth v podobe buď elektronickej receptov, alebo

? z hľadiska liekovej terapie?

Lekárnici by mali byť súčasťou informatizácie zdravotníctva, pretože sú nevyhnutnou súčasťou reťazca poskytovania zdravotnej starostlivosti a bez vzájomného informovania jednotlivých účastníkov sa nedá dosiahnuť optimálny efekt.

? Pôsobíte ako primátor druhého najväčšieho slovenského mesta. Na čo špeciálne, čo ste v Košiciach dosiahli za posledné 4 roky, ste najviac hrdý?

Košice sa otvorili svetu a svet objavil Košice. O našom meste informovali prestížne svetové médiá v takom rozsahu, ako doteraz

o žiadnom inom meste na Slovensku. Zvládli sme najväčší kultúrny projekt v dejinách Slovenskej republiky: Košice – Európske hlavné mesto kultúry 2013. Minulý rok a rok aktuálny sú obdobím rekordných investícií nielen do novej a zmodernizovanej kultúrnej infraštruktúry, ale aj do skvalitnenia života Košičanov. Toto sú úspechy, ktoré považujem za najväčšie a najdôležitejšie.

? **Košice boli v roku 2013 Európskym hlavným mestom kultúry. V danom roku určite zaznamenali nárast v počte turistov. Ako to z tohto pohľadu vyzerá v roku 2014?**

Áno, máte pravdu. V roku 2013 navštívilo Košice 450 000 jednodňových turistov, čo je dvojnásobný nárast v porovnaní s rokom 2012. Záujem o Košice preukázateľne

pamiatky/miesta by ste odporučili k návšteve a prečo?

Dóm sv. Alžbety je najvýchodnejšia gotická katedrála v Európe a je to skutočný architektonický klenot. Najmodernejšie kultúrne centrum na Slovensku Kulturpark zasa získalo celý rad ocenení, najnovšie za najpôsobivejšie zrekonštruovaný historický objekt v Európe. Odporúčam navštíviť aj prvú halu umenia na Slovensku – košickú Kunsthalle. Ide takisto o nádherne zrenovovaný objekt so zachovaním cenných architektonických prvkov. Pravdou ale je, že v Košiciach je množstvo objektov, ktoré sa skutočne vyplatí navštíviť.

? **V nadchádzajúcich komunálnych voľbách sa opätovne uchádzate o dôveru košických voličov.**

obytných domov pre mladé rodiny, snažíme sa o získanie finančných zdrojov na výstavbu celomestského seniorského centra. Spomenul som iba niekoľko z veľkého množstva projektov, ktorými chceme dosiahnuť, aby sa Košice stali mestom na celý život pre všetkých, ktorí majú naše krásne mesto radi.

? **Ste primátor, a tiež poslanec Národnej rady SR. Váš pracovný čas je určite každý deň nabitý povinnosťami. Kde dobíjate energiu?**

Každý deň cvičím alebo behám. Cez víkendy sa snažím venovať rodine a ak mi to čas len trochu dovolí, chodíme radi na vychádzky do prírody.

? **Rodina je bezpečným prístavom pre každého človeka. Čo zname-**



Staré kasárne v Košiciach pred rekonštrukciou



Zrekonštruované kasárne, v súčasnosti Kulturpark v Košiciach

vzrástol. V tomto trende pokračujeme aj v tomto roku, pretože sa nám darí dosiahnuť trvalú udržateľnosť projektov Košice – EHMK 2013. Žijú svojím životom, záujem Košičanov a návštevníkov mesta o ne stúpa, kultúrna infraštruktúra je naplnená kvalitným obsahom. Veľmi dôležité je, že rastie záujem o Košice aj zo strany zahraničných investorov. Len v tomto roku vytvoríme v Košiciach 400 nových pracovných miest, do roku 2020 stúpne počet pracovníkov iba v IT sektore zo súčasných 6 000 až na 10 000.

? **Ak by ste boli slovenský či zahraničný návštevník Košíc, prichádzajúci prvýkrát, ktoré tri**

aké priority ste si stanovili v prípade obhájenia postu primátora?

Spolu s Košičanmi meníme Košice a spolu s nimi chcem v tejto práci pokračovať. Máme rozpracovaných množstvo úžasných projektov, ktoré ďalej budú meniť Košice k lepšiemu. Pracujeme na realizácii I. etapy integrovanej koľajovej dopravy, zrenovujeme Kúpalisko ČH, bývalé Malinovského kasárne sa zmenia na moderný multifunkčný komplex, v prímestskej rekreačnej zóne na Aničke plánujeme postaviť aquapark a tenisové centrum, máme rozpracovanú prípravu výstavby nového futbalového štadióna. Podporíme developerov s projektmi cenovo prístupných

najú vaši najbližší pre vás?

Odpoveď je jednoduchá: Všetko.

? **Vieme, že pokiaľ vám to dovoľia povinnosti, venujete sa vo voľnom čase športu. Ktorému konkrétne? Aké iné voľnočasové aktivity vyhľadávate?**

Ako som už spomenul, behám, cvičím, venujem sa turistike. Udržujem sa pribežne v kondícii, aby som zvládol fakt, že toho voľného času mám veľmi, veľmi málo.

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

preložila a spracovala:
PharmDr. Eva Kozáková
odborný zástupca za výrobu liekov



Statíny a mikrovaskulárne komplikácie diabetu

FARMÁCIA:

■ Prehlásenie pre novodiagnostikovaných diabetikov 2. typu: predchádzajúce užívanie statínov nezvyšuje riziko vzniku známych mikrovaskulárnych komplikácií ako sú neuropatia alebo retinopatia. Práve naopak, zdá sa, že statíny majú ochranný účinok. Dôkazy pre toto tvrdenie poskytla dánska prípadová kontrolná štúdia s viac ako 60 000 pacientmi. Výsledky boli zverejnené v odbornom časopise „The Lancet Diabetes & Endocrinology“.

■ Je známe, že statíny na základe svojich vlastností pôsobiacich na zníženie hladiny cholesterolu zároveň redukujú riziko výskytu infarktu myokardu a náhlejšej cievnej mozgovej príhody u diabetikov 2. typu. To, či statíny majú tiež vplyv na rozvoj mikrovaskulárnych komplikácií, bolo doteraz nejasné. Avšak naznačovalo sa, že statíny môžu zvyšovať hladinu glukózy v krvi.

■ Na základe týchto súvislostí si tím okolo profesora Dr. Børge G. Nordestgaard z univerzitetnej kliniky v Kopenhagene náhodne zvolil pre svoj výskum na území celého Dánska pacientov vo veku od 40 rokov alebo starších, u ktorých bolo ochorenie na diabetes mellitus diagnostikované



Pri skúške ladičkou možno skontrolovať vnímanie vibrácií. Týmto spôsobom je možné u diabetikov detekovať už začínajúce poškodenie nervov.

medzi januárom 1996 a decembrom 2009. Vedci porovnávali výskyt mikrovaskulárnych komplikácií u 15 679 pacientov, ktorí ešte pred diagnostikovaním svojho ochorenia na diabetes pravidelne užívali statíny, so skupinou pacientov v počte 47 037, ktorí neužívali pred svojou diagnózou diabetu žiadne statíny. Výsledok po strednej dobe sledovania v rozmedzí 2,7 roka (maximálne 13 rokov) prekvapil. V skupine pacientov pravidelne užívajúcej statíny bola pravdepodobnosť ochorenia na diabetickú neuropatiu o 34 % nižšia ako v skupine, v ktorej pacienti neužívali žiadne statíny. Súčasne pravdepodobnosť pre rozvoj diabetickej retinopatie bola v tejto skupine užívajúcej statíny o 40 % nižšia, a riziko vzniku gangrény bolo o 12 % menšie. Naproti tomu bolo riziko výskytu diabetickej nefropatie v oboch skupinách porovnateľné.

■ Tieto výsledky sa musia ešte potvrdiť prostredníctvom ďalších randomizovaných štúdií. Okrem toho je potrebné objasniť aj mechanizmus, ktorý prispieva k možnému ochrannému účinku statínov. Predpokladá sa, že tento ochranný účinok nespôsobujú hypolipidemické vlastnosti statínov, ale skôr by za tým mohli byť ich protizápalové účinky, ktoré zabraňujú, poprípade spomaľujú progresiu mikrovaskulárnych komplikácií v očiach a obličkách.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 38/2014

Pitím mlieka proti artróze

MEDICÍNA:

■ Progresii gonartrózy (artróza kolenného kĺbu) je ťažké zabrániť. Istá štúdia len nedávno zistila, že mlieko by mohlo znížiť zúženie kĺbovej štrbiny.

■ Ženy s gonartrózou sa môžu pred zhoršením príznakov ochorenia chrániť tým, že budú piť veľa mlieka. Do jednej americkej

štúdie bolo zapojených 1200 žien a 888 mužov (s celkovo 3064 artrózami kolena), pričom boli spracované aj ich údaje o stravovaní. Následné kontroly sa uskutočnili po 12, 24, 36 a 48 mesiacoch. **Jogurt nevykazuje žiadne účinky**

■ Potvrdilo sa, že u žien je konzumácia mlieka negatívne spojená s progresiou gonartrózy. Kto nepil žiadne mlieko, musel prijať stredné zúženie kĺbovej štrbiny od 0,38 mm, pri štyroch až šiestich pohároch mlieka za týždeň to bolo 0,29 mm a pri viac ako siedmych porciách mlieka sa kĺbová štrbina zmenšila už len o 0,26 mm.

■ Avšak len konzumácia nízkotučného mlieka alebo mlieka bez tuku pôsobila pozitívne. Konzum jogurtov nepreukázal žiadne účinky a syr dokonca zdraviu kĺbov škodil. U mužov nebol zistený žiaden vzťah medzi degeneráciou kĺbu a konzumáciou mlieka.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo 11. 5. 2014

Opioidy z buniek kvasiniek

FARMÁCIA:

■ Prírodné a semisyntetické opioidy by mohli byť onedlho získavané z buniek kvasiniek miesto z rastlinnej drogy z maku siateho *Papaver somniferum*. Tri vedkyne z kalifornskej Stanfordskej univerzity informovali, že sa im podarilo uskutočniť dôležité pokroky v biosyntéze opioidov u pekárenských kvasiniek *Saccharomyces cerevesiae*.

■ Vybavený génmi maku siateho a baktérie *Pseudomonas putida* M10 mohol tím vedcov sústredený okolo Christiny D. Smolke z tebaínu vyrobiť farmakologicky účinné substancie kodeínu, morfinu, hydromorfonu, hydrokodónu a oxykodónu.

■ Okrem toho tieto vedkyne objavili novú biosyntetickú cestu pre neopin a neomorfín, ktorú popísali v odbornom časopise „Nature Chemical Biology“.

■ Výťažok sa pohyboval v rozmedzí až do 131 mg na liter. Smolke vychádza z toho, že výroba v 1 000-litrových nádržkách prináša rovnaký výnos ako pestovanie maku siateho na ploche jedného hektára pôdy, ako uviedla pre časopis „New Scientist“. Výroba by mala byť nielen kvalitatívnejšie lepšie monitorovaná, ale navyše by sa mohlo ľahšie predísť nezákonným stratám. S novou technológiou by mohli byť vyrobené pravdepodobne aj nové opioidy s rôznou štruktúrou a lepšími vlastnosťami.



Mak siaty by mohol ako „prírodná tovareň na opioidy“ získať konkurenciu zo strany pekárenských kvasiniek.

■ Autorky štúdie považujú svoj výskum za dôležitý krok smerom k spoľahlivej a dostatočnej produkcii opioidov. V súčasnej dobe je polovica produkcie maku siateho pre farmaceutický priemysel pestovaná na austrálskom ostrove Tasmánia, čo môže priniesť v celosvetovom meradle pri zlej úrode ťažkosti v súvislosti s nedostatkom pri zásobovaní analgetikami. Už v roku 2008 sa Smolke podarilo vyrobiť opioidný prekurzor salutaridín z jednoduchých cukrov v bunkách kvasiniek. Teraz chýba ešte ako zjednocujúci krok premena salutaridínu na tebaín.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 36/2014

Nová účinná látka ruší obstipáciu vyvolanú opioidmi

FARMÁCIA:

■ Americká lieková agentúra FDA udělila povolenie pre uvedenie na trh pegylovanej variante naloxónu, antagonistovi opioidných receptorov. Naloxegol (Movantik™) môže na rozdiel od naloxónu zmierniť často sa vyskytujúcu obstipáciu pri terapii opioidmi bez toho, aby bol zrušený analgetický účinok liečiva. Súčasne bola podaná žiadosť o schválenie pre európsky trh.

■ Povolenie v USA bolo založené na III. fáze klinických štúdií KODIAC-04 a KODIAC-05 s 1 325 pacientmi. Testované osoby užívali dlhšie ako štyri týždne opioidy na liečbu silných bolestí (ktoré neboli vyvolané nádorovým ochorením) a v dôsledku toho trpeli obstipáciou vyvolanou užívaním opioidov.

■ Títo pacienti dostávali po dobu 2 týždňov raz denne buď 12,5 mg, alebo 25 mg naloxegolu, alebo placebo. V rámci aktívnej liečby pri oboch dávkovaniach došlo po týždni k nárastu miery vylučovania pacientov, pričom pri vyššom dávkovaní u 44 % a pri nižšom dávkovaní u 41 % pacientov. Táto

hodnota sa v skupine pacientov s placebom pohybovala na úrovni 29 % prípadov. Medzi najčastejšie sa vyskytujúce nežiaduce účinky liečby patrili bolesti brucha, hnačka, bolesti hlavy a plynatosť, nadúvanie. FDA udelenie povolenia podmienila vykonaním post-marketingovej štúdie, v rámci ktorej by mali byť preskúmané potenciálne dlhodobé kardiovaskulárne nežiaduce účinky účinnej látky.

■ Liečba opioidmi vedie približne u 80 až 90 % pacientov k obstipácii. Na príčine je stimulácia μ -receptorov, v dôsledku čoho je inhibovaná peristaltika a sekrécia vody v hrubom čreve. Antagonisti opioidných receptorov ako naloxón môžu tomuto procesu zabrániť, avšak rušia aj centrálny analgetický účinok a sú len krátkodobo účinné. Pri naloxegole je zamedzená väzba na polyetylén glykol, takže účinná látka prechádza hematoencefalickou bariérou, predlžuje sa počas eliminácie, a tým aj účinnosť liečiva.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 39/2014

S vitamínom C posilniť pľúca dieťaťa

MEDICÍNA:

■ Ak sa tehotné ženy napriek svojmu stavu nechcú vzdať fajčenia cigariet, mali by ste im poradiť užívanie vitamínu C. Týmto spôsobom môžu prinajmenšom posilniť pľúca svojich potomkov.

■ Fajčenie počas tehotenstva zvyšuje riziko výskytu astmatického ochorenia u novorodencov a doživotne poškodzuje funkciu pľúc detí. Aj z pokusov na zvieratách je známe, že vitamín C môže čiastočne kompenzovať vnútromaternicové škodlivé účinky. Americkí vedci v rámci randomizovanej dvojito zaslepanej štúdie skúmali, ako sa prejavuje užívanie vitamínov.



Menej pískavého dýchania vďaka vitamínu C

■ Vedci sa zamerali na 159 novorodencov, ktorých matky sa počas tehotenstva nechceli zriecť fajčenia a užívali denne vitamín C alebo placebo. Ako porovnávaciu skupinu slúžila skupina 76 novorodencov, ktoré neboli intrauterinne vystavené nikotínu.

■ Ako potvrdila analýza dát, doplnenie vitamínu C u tehotných žien viedlo k výrazne lepšej funkcii pľúc u novorodencov v priebehu prvých 72 hodín po narodení. Okrem toho deti týchto matiek vo veku okolo jedného roka trpeli zriedkavejšie pískavým dýchaním. Namerané parametre funkcie pľúc k tomuto obdobiu neboli výrazne rozdielne.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo 13. 8. 2014

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

preložila a spracovala:
PharmDr. Eva Kozáková
odborný zástupca za výrobu liekov



Švajčiarsko:

Lekárnici preberajú úlohy lekárov

■ Vo Švajčiarsku by mali lekárnici získať viac kompetencií na úrovni primárnej zdravotnej starostlivosti a prevziať niektoré povinnosti lekárov. Národná rada, jedna z dvoch komôr švajčiarskeho parlamentu, schválila v dvoch návrhoch zákona, že lekárnici môžu vydávať určité Rx lieky aj bez lekárskeho predpisu. Okrem toho by sa mali v budúcnosti študenti farmácie vzdelávať aj v oblasti „základných znalostí o diagnóze a liečbe a rovnako by mali

dnešné vzdelávanie a ďalšie vzdelávanie výdaj liekov s viazanosťou na lekársky predpis v lekárni bez lekárskeho predpisu? A ktoré lieky pod to konkrétne spadajú?“ pýtajú sa lekári. Podľa aargauerských novin lekári zdôvodňujú svoju nedôveru tým, že lekárnikom chýbajú lekárske znalosti, aby mohli stanovovať diagnózy. A týmto argumentom sa postavili proti zmene Zákona o zdravotníckych povolaniach (MedBG – Medizinalberufegesetz).

nemala viac „upchávať“ zariadenia urgentného príjmu v nemocniciach a ambulanciách. Súčasne sa dôsledne sprísni aj vzdelávanie a ďalšie vzdelávanie povolání lekárni vo verejnej lekárni, informovala hovorkyňa.

■ V pozadí za týmto rozhodnutím možno sledovať aj už známy nedostatok rodinných lekárov a starnutie populácie. Nové výzvy sa objavujú podľa Pharmasuisse už niekoľko rokov a budú náležite prediskutované na úrovni politiky, verejnosti, ako aj odborných kruhov. Lekárnický zväz už preto v minulosti vynakladal úsilie na to, aby bolo vzdelanie lekárnikov primerane nastavené novým požiadavkám a výzvam.

■ Preto tvorí klinická farmácia dôležité fažisko vo farmaceutickom štúdiu. Aj v rámci ďalšieho vzdelávania sú k dispozícii zodpovedajúce ponuky, napríklad kurzy, v ktorých sa lekárnici učia očkovať a vykonávať odber krvi. „Lekárnici sú pripravení,“ tvrdí hovorkyňa Pharmasuisse.

Časť OTC v drogériách

■ V revízii pravidiel Zákona o lieku budú podľa Spolkového úradu pre verejné zdravie (BAG) novo zregulované okrem iného aj ustanovenia k rabatom a bonusom, ako aj samoliečbe. Aj samotná klasifikácia liekov by sa mala prepracovať. Lekárnici by sa mali zároveň vzdať časti OTC sortimentu, určité prípravky by totiž mali byť následne predávané v drogériách.

■ Medzi iným by sa mala zlepšiť transparentnosť pri informáciách o liekoch, dohľad nad trhom a bezpečnosťou terapie, prístup k liekom a rámcové podmienky pre biomedicínsky výskum a priemysel. Zároveň by sa mal uľahčiť prístup na trh pre doplnky a rastlinné lieky a mala by byť k dispozícii aj väčšia rôznorodosť výberu liekov vhodných aj pre detských pacientov.

■ Pre prijatie týchto revízií Zákona o lieku a Zákona o zdravotníckych povolaniach je teraz potrebný súhlas druhej komory stavovskej kantónalnej rady. V prípade kladného rozhodnutia by mal tento zákon vstúpiť do platnosti v polovici roka 2017.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 12. 9. 2014



Lekárske povinnosti: Lekárnici vo Švajčiarsku by mali v budúcnosti disponovať „základnými poznatkami o diagnostike a liečbe častých porúch zdravia a ochoreniach.“

získavať množstvo vedomostí z oblasti zdravotných porúch a ochorení“. Stavovská, kantónálna rada (vo švajčiarskom parlamente) musí návrh ešte odsúhlasiť.

Podľa lekárov by to bol risk

■ Už v máji rozhodla Národná rada o revízii Zákona o lieku (HMG – Heilmittelgesetz), podľa ktorej by mali lekárnici lekárov odbremeniť a pri celej rade receptov pre chronicky chorých pacientov by mohli vydávať lieky s viazanosťou na lekársky predpis na vlastnú zodpovednosť.

■ Lekári navrhované zmeny kritizovali: „Rozhodnutie, že určité analgetiká, anti-flogistiká alebo iné lieky, ktoré nepotrebujú žiadnu lekársku diagnózu, by mohli byť vydávané v lekárni „vo vlastnej réžii“, je v našich očiach riskantné,“ ako uviedol Zväz rodinných lekárov.

■ „Ako možno obhajovať s ohľadom na

V dôsledku toho bude budúcim lekárnikom predpísané získať odborné znalosti aj z oblasti medicíny.

■ „Okrem lekárnikov by sa nové rozhodnutie malo prirodzene týkať aj univerzít, ktorých poslaním je poskytovať teraz, ako aj v budúcnosti, dostatok miest pre odbornú prípravu a naplniť nové zákonné požiadavky,“ uviedla hovorkyňa z lekárnického zväzu Pharmasuisse.

Lekárnici odbremenia Lekárov

■ Zväz víta súčasnú úpravu odbornej prípravy a kompetencie pre lekárnikov. Tak bude zachovaná bezpečnosť pacientov a kvalita v zdravotníctve na vysokej úrovni. „Lekárneň je na profylaxiu u zdravých ľudí tým najlepším miestom prvej línie v systéme zdravotníctva,“ povedala hovorkyňa.

■ Ošetrovanie, liečba ľahkých a jednoznačných zdravotných porúch a ochorení by



Rakúsko:

Falšovateľia využívajú adresy lekární

■ Úradom medzinárodnej policajnej spolupráce sa podarilo ušetriť úder medzinárodne jednajúcim kruhom falšovateľov liekov. V operácii „Vigorali“ bolo začiatkom septembra zadržaných 12 osôb a boli zaistené falšované tablety v hodnote približne 10 miliónov eur. Na akcii sa podieľali vyšetrovatelia zo štátov Európskej únie: Belgicko, Francúzsko, Veľká Británia, Rakúsko, Slovensko, Španielsko, Maďarsko a Cyprus. Rozhodujúce boli práve dôkazy z lekární.

■ V Rakúsku vyšetroval tento prípad Spolkový kriminálny úrad ministerstva vnútra už od roku 2012. Vo februári bola vraj zriadená zvláštna komisia a v marci došlo k založeniu spoločných vyšetrovacích skupín vo Veľkej Británii, Francúzsku a Španielsku za účasti Europolu a Eurojustu (orgán Európskej únie s právnou subjektivitou zložený z jedného zástupcu každého členského štátu. Je ním prokurátor, sudca alebo policajt s rovnocennou právomocou. Cieľom Eurojustu je stimulovať a zdokonaľovať koordináciu vyšetrovania a trestných stíhaní v členských štátoch medzi príslušnými orgánmi členského štátu, zdokonaľovať spoluprácu medzi príslušnými orgánmi členských štátov, zefektívniť vyšetrovania a trestné stíhanie.) Aj v Španielsku už bolo vyšetrovanie podľa Europolu v tomto čase rozbehnuté.

■ Zločinecké skupiny podľa rakúskeho ministerstva prevádzkovali obchod s falšovanými liekmi a predávali zdravotne pochybné produkty po celom svete prostredníctvom nespočetných internetových platforiem. Zákazníci si mohli lieky objednať cez internetové lekárne, ako napríklad apotheker-austria.com.

Expedícia aj cez Slovensko

■ „Liekky boli ponúkané vo veľkom množstve na webových stránkach ako originálne produkty a predávané pomocou online objednávok,“ uviedol vedúci zvláštnej komisie Dieter Csefan. „V Rakúsku pôsobiaci zločinecká skupina prevzala falšované lieky od špedičnej spoločnosti a bola zodpovedná za prebalenie a celosvetovú expedíciu cez Slovensko, Nemecko a Rakúsko.“

■ Len v Rakúsku bolo podľa údajov ministerstva od začiatku vyšetrovania pred dvoma rokmi zaistených 20 000 balíkových zásielok s približne 300 000 falšovanými liekmi. Zákazníci zaplatili za tieto „plagiáty“ celkovo tri milióny eur. Vyšetrovatelia vychádzajú podľa Europolu z toho, že spomínané množstvo zodpovedá len jednej pätine

predaných falšovaných liekov.

■ V Španielsku boli doteraz skonfiškované falzifikáty v hodnote 1,5 milióna eur a tri osoby skončili vo väzení. Britské orgány v uplynulých dvoch rokoch zistili predaje v hodnote 12 miliónov eur. Falšované lieky pochádzajú podľa Europolu hlavne z Ázie. Obsahujú nesprávnu dávku účinnej látky alebo zdraviu škodlivé obsahové látky. Právažná časť prípravkov boli prostriedky na liečbu erektilnej dysfunkcie.

Lieky v hodnote 10 mil. eur

■ Pri razii začiatkom septembra bolo podľa údajov Europolu na bankových účtoch zmrazených viac ako 15 miliónov eur a súčasne sa podarilo zaistiť falšované lieky v hodnote 10 miliónov eur, ako aj hotovosť a luxusné autá.

■ Tento prípad zdôrazňuje skutočnosť, že povest realne existujúcich lekární bude stále častejšie zneužívaná na dodávanie falšovaných liekov. Balíky boli zaslané

nelegálnymi distribučnými cestami, ale čiastočne opatrené rakúskymi adresami lekární ako odosielateľmi. Pretože niektoré balíky boli orazené veľmi nepatrne, dostali sa zásielky podľa údajov komory do lekární, ktoré túto skutočnosť ohlásili na políciu. Lekárnická komora kritizuje, že nevinne lekárne musia znášať ešte aj toto príkorie.

„Vynaliezavosť a kriminálna činnosť v oblasti falšovania liekov naberá čoraz väčšiu rozsah,“ uviedol prezident komory Max Wellan.

■ Rakúski lekárnici využili príležitosť a požadujú prísne pravidlá pre plánované uvoľnenie zásielkového obchodu s liekmi v krajine. „Nedávne prípady dokazujú nutnosť zosťrenia zákonných rámcových podmienok na európskej úrovni“, povedal Dr. Hans Steindl, šéf úradu lekárskej komory. Najmä ustanovenia v zásielkovom obchode a paralelnom obchode by sa mali neodkladne prehodnotiť.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 2. 9. 2014

Falšné prípravky, falošní odosielatelia: vyšetrovateľom z ôsmich krajín EÚ sa podaril zásah proti falšovateľom liekov.



Francúzsko:

Francúzski lekárnici lobovali u ministrov proti reformám

■ Delegácia francúzskych lekárnikov zastupujúcich všetky hlavné asociácie (Ordre des pharmaciens, FSPF, UNPF, USPO) navštívila ministrov zdravotníctva a hospodárstva Marisol Touraine a Emmanuela Macrona. Lekárnici protestovali proti štyrom hlavným bodom zvažovaných vládnych reforiem – proti liberalizácii prevádzkovania lekární, vstupu zahraničného kapitálu, uvoľneniu predaja liekov mimo lekárne a liberalizácii predaja liekov cez internet. Na základe stretnutia bolo dohodnuté vytvorenie pracovnej skupiny k tejto problematike.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 20. 9. 2014

Krátke správy

zaujímavosti • udalosti • informácie...

spracovala:
Mgr. Ivana Murínová
redaktorka a manažérka pre inzerciu



Témami HN konferencie aj reexport a falšované lieky

V utorok 30. septembra 2014 sa v hoteli Crowne Plaza v Bratislave uskutočnila konferencia Hospodárskych novín „Slovenské zdravotníctvo 2014“, počas ktorej sa prednášatelia venovali problémom primárnej zdravotnej starostlivosti, hospodáreniu štátnych a súkromných nemocníc, novinkám a trendom modernej medicíny, ale aj aktuálnej situácii v liekovej politike, konkrétne reexportu liekov a falšovaným liekom.



■ **RNDr. Jozef Slaný, CSc.** z odboru farmácie Ministerstva zdravotníctva SR objasnil problematiku reexportu liekov. „Lacné lieky sú predmetom určitých podnikateľských skupín, ktoré ich vyvážajú do iných členských štátov Európskej únie. Niektoré lieky sa tak na Slovensku stávajú nedostatkovými. Ministerstvo preto v zákone č. 362/2011 presadilo paragraf 19a, ktorý zaviedol monitorovanie vývozu humánneho lieku.“ Vývoz každého humánneho lieku tak musí byť notifikovaný na Štátny ústav pre kontrolu liečiv 30 dní pred zamýšľaným vývozom. Ak ŠÚKL zistí, že ide o nedostatkový liek, jeho vývoz nepovolí. Problém s touto časťou nášho zákona však má Európska komisia. V minulom roku začala proti Slovensku konanie č. 5257/13/ENTR pod názvom tzv. EÚ Pilot a skonštatovala, že Slovensko porušuje článok 35 zmluvy o fungovaní EÚ, ktorý pojednáva o tom, že množstevné obmedzenia vývozu a všetky opatrenia s rovnakým účinkom sú medzi členskými štátmi zakázané. Slovensko sa následne odvolalo na článok 36, ktorý



RNDr. Jozef Slaný, CSc.

nevylučuje zákaz alebo obmedzenie vývozu tovaru z dôvodu ochrany zdravia a života ľudí. V polovici septembra prebehli bilaterálne rokovania, na ktorých Slovensko prejavilo vôľu zosúladiť sa s pravidlami platnými pre všetky členské štáty EÚ, avšak s tým, že si ponechá právo zakázať vývoz aspoň časti liekov v prospech ochrany zdravia a života slovenských občanov. Úlohou MZ SR bude teda v najbližšej dobe modifikovať paragraf 19a zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach a navrhované opatrenia bude konzultovať s Európskou komisiou, aby sa predišlo ďalším nedorozumeniam.

Aké sú návrhy Európskej komisie?

Európska komisia navrhuje Slovensku vypracovať zoznam nedostatkových liekov a zakázať ich vývoz, aby sme neobmedzovali vývoz liekov, ktoré nie sú určené na náš trh. Odporúča tiež nezakazovať vývoz generických liekov, prípadne voľnopredajných liekov a liekov nehradených zo zdravotného poistenia. Zakázať vývoz by mal ŠÚKL len v prípade, že liek nemá terapeutickú alternatívu. Takisto by sa mala skrátiť doba posudzovania z 30 na 15 dní a ministerstvo by malo zadefinovať postupy pri rozhodovaní o nepovolení vývozu do zákona, aby mal aj vyvážajúci subjekt právnu istotu, že jeho obchod nie je svojvoľne obmedzovaný či diskriminovaný. Ministerstvo tiež zväzí vypustenie čísla šarže lieku z notifikácie ŠÚKL-u. Zmeny by sa mali udiť v horizonte 6 mesiacov.

Zisk falšovateľov liekov môže byť až 500 000 eur

PharmDr. Zuzana Skalská zo ŠÚKL otvorila problematiku falšovaných liekov. „Medzinárodné skúsenosti poukazujú na



PharmDr. Zuzana Skalská

faľšovanie liekov z pohľadu terapeutických skupín,“ povedala. V rámci legálneho distribučného reťazca sa faľšujú najmä lieky na choroby metabolizmu, antiinfektíva, antimalariká, lieky na liečbu AIDS, antiflogistiká a analgetiká. Mimo legálneho reťazca sú to tzv. lifestyle drugs určené na liečbu erektilnej dysfunkcie, lieky na chudnutie, anxiolytiká a antidepresíva. Predpokladá sa, že až 25 % faľšovaných

liekov v legálnom distribučnom reťazci tvoria ampule a liekovky. „*Oveľa viac faľšovaných liekov nájdeme v krajinách Ázie a Latinskej Ameriky, kde tvoria až 30 %, v rozvojových krajinách je to 10 % a v Európe 1 %,“* uviedla Dr. Skalská.

Faľšovatelia sa snažia nachádzať také spôsoby výroby, aby z minimálnych nákladov mali čo najväčší zisk. Ten sa môže pohybovať až okolo 500 000 eur. Autentické, často odcudzené, lieky prebalia a s novou šaržou a expiráciou distribuujú na iný trh. Alebo ich niekto vyrobí v nelegálnom priestorovom a materiálnom vybavení. Využívajú sa oveľa lacnejšie materiály, napr. namiesto skla plast, farebné odtiene faľšovaného a originálneho lieku sú tiež veľmi odlišné a chýbajú aj ochranné prvky (hologram, data matrix kód). „Skladovanie často prebieha v katastrofálnych podmienkach niekde v pivnici či opustenom sklade.“

Nebezpečenstvá a problémové body faľšovaných liekov

Nebezpečenstvom faľšovaných liekov je v prvom rade toxicita, pričom toxické môžu byť aj pomocné látky a obal. Ďalej to

môže byť nedostatok účinnej látky, ktorý napríklad pri faľšovaných liekoch na rakovinu môže mať pre daného pacienta až fatálne následky. „Pri normálnej výrobe liekov výrobca premieša zmes tak, aby bola účinná látka rovnomerne rozložená vo všetkých tabletkách. Faľšovatelia to nerobia,“ upozornila Dr. Skalská.

Problémovými bodmi sú najmä nejednotná legislatíva v rámci Európskej únie, neustále sa rozširujúci počet nelegálnych internetových lekární, predaj liekov na trhoviskách v Ázii, ale aj Európe, výživové doplnky s obsahom účinnej látky, výroba faľšovaného lieku cez oddelené miesta (v jednej krajine sa vyrobí účinná látka, v druhej sa liek balí do blistrov a v tretej sa prebalí do sekundárneho obalu), preprava (v hračkách či obaloch na mobility...), paralelné importy či previazanosť s organizovaným zločinom. Dôsledkom je ohrozenie zdravia a nebezpečenstvo zníženia dôvery pacienta v lekárov, lekárnikov, lieky a tiež poškodenie dobrého mena výrobcu. Našťastie na Slovensku sa v legálnom liekovom reťazci faľšované lieky podľa Dr. Skalskej nenachádzajú.



Konferencie sa aktívne zúčastnil aj prezident Asociácie súkromných lekárov SR MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.



Publikáciu TOP lekári na Slovensku III. pokrstil striekáčkou nový rektor Slovenskej zdravotníckej univerzity prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

Nemocnica Košice-Šaca má opäť TOP lekára!

Počas konferencie prebehlo aj predstavenie publikácie TOP lekári na Slovensku III., ktorú vydávajú Hospodárske noviny a Zdravotnícke noviny v spolupráci so zdravotnou poisťovňou Dôvera. Aj tento rok odborníci ocenili prácu 33 lekárov v 11 špecializáciách: anestéziológia a intenzívna medicína, geriatria, hematológia, infektológia, kardiochirurgia, nefrológia, neurochirurgia, patológia, plastická chirurgia, rádiológia, reprodukčná medicína. Medzi špičkou slovenskej medicíny sa v kategórii plastická chirurgia umiestnil aj **MUDr. Peter Lengyel, PhD., prednosta Kliniky pre liečbu popálenín, plastickej a rekonštrukčnej chirurgie Nemocnice Košice-Šaca a.s., 1. súkromnej nemocnice**, ktorá patrí medzi zdravotnícke zariadenia spoločnosti Unipharma. Na klinike pracuje od roku 1989, pričom v roku 2012 sa stal jej prednostom. Venuje sa plastickým a rekonštrukčným operáciám a tiež laserovej estetickej chirurgii. V rámci plastickej chirurgie zaviedol laserovú liposukciu, ktorá je jedinou svojho druhu na východnom a strednom Slovensku.

Novinky z Európskej únie

Prezident Zväzu lekárnikov Európskej únie (PGEU) **PharmDr. Štefan Krchňák** nám prezradil novinky z Bruselu. Je možné, že lieky budú zaradené do kategórie priemysel, čím sa z nich stane tovar ako každý iný a v roku 2017 už bude každá lekárne overovať škatuľky s liekmi na určenie ich pravosti.

Lieky v kategórii priemysel?

■ „Európska komisia by chcela preradiť kapitolu lieky z kompetencie Generálneho riaditeľstva zdravotníctvo do kompetencie Generálneho riaditeľstva priemysel. Nám to bolo oboznámené ako hotová vec, ale usilujeme sa argumentáciou presvedčiť vedenie, aby svoje rozhodnutie zmenilo a vrátilo späť.“ Ak by sa tak nestalo, s liekmi by sa potom zaobchádzalo ako s hocikou inou ekonomicko-obchodnou komoditou a všetky etické a morálne aspekty lieku by sa úplne stratili. „Už sme to začali riešiť a chceme požiadať nové predsedníctvo Európskej komisie, aby tento postup vrátilo späť. Z liekov by sa stal len tovar ako každý iný a určite by to malo zásadný vplyv aj na fungovanie lekární,“ povedal Dr. Krchňák.

Overovanie pravosti liekov

■ Od roku 2017 by mal naplno fungovať projekt, ktorý je uplatnením direktívy boja proti falšovaným liekom. „Lekárne bude overovať pravosť každej škatuľky na základe čiarového kódu. V niektorých krajinách už tento systém využívajú, napríklad v Belgicku.“ Na každej škatuľke bude jedinečný 2D kód, ktorý pri výdaji lieku lekárnik načíta a počká na spätnú správu, či sa kód nachádza v databáze kódov, resp. či je liek



falšovaným, alebo nie. Falšovanú škatuľku nemôže lekárnik pacientovi vydať. „Tieto kódy budú uložené v európskom dátovom úložisku. Okrem zistenia pravosti lieku načítaním kódu vzniká aj okamžitá informácia o spotrebe liekov, pričom vlastníkom týchto údajov je miesto, na ktorom vznikajú, teda lekárne,“ informoval Dr. Krchňák. A vďaka vzniku Európskej organizácie na verifikáciu liekov bude fungovať aj kontrolný systém zverejňovania týchto údajov. „My ako lekárnici budeme mať priamo kontrolu nad tým, ako sa s týmito dátami manipuluje a budeme sa môcť rozhodnúť, ako ich budeme ďalej komerčne využívať. Je to pomerne veľký zásah do fungovania štruktúr na európskej úrovni.“ ■

25. september je Svetovým dňom lekárníkov

Vedeli ste, že Výbor Medzinárodnej farmaceutickej federácie (FIP) ustanovil v roku 2009 na kongrese v Istanbuli 25. september za Svetový deň lekárníkov?

■ Cieľom svetového dňa lekárníkov je podporovať a propagovať činnosti lekárníkov v oblasti podpory verejného zdravia na celom svete. Tento rok sa 25. september niesol v téme „Prístup k lekárníkom znamená prístup ku zdraviu“. Tento deň mal pripomenúť, že lekárníci sú najdostupnejšími a naj dôveryhodnejšími zdravotníckymi pracovníkmi v mnohých svetových krajinách. ■



spracovala: **Mgr. Ivana Murínová**Foto: **archív spoločnosti Sanofi**

Zdravý domov – zdravé srdce



Nezáleží na tom, kde žijete, pracujete či trávite voľný čas. Dôležité je, aby ste sa pridali k aktivitám, ktoré podporujú zdravší a vašu srdcu prospešnejší spôsob života. Aj to sme sa dozvedeli pri príležitosti Svetového dňa srdca, nad ktorým tento rok prevzal záštitu prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska.

■ Cieľom tohtoročného Svetového dňa srdca bolo upriamiť pozornosť na to, aké je dôležité vytvárať zdravé životné prostredie, ktoré môže prispieť k zníženiu rizika kardiovaskulárnych ochorení. Do boja proti nim sa pravidelne zapája Slovenská liga Srdce Srdcu ako partner Svetovej federácie srdca. Prezident ligy doc. MUDr. Ján Lietava, CSc. uviedol: „Zabezpečenie prístupu jednotlivcov k zdravému prostrediu vyžaduje okamžité kroky na národnej a medzinárodnej úrovni. Skutočne existuje možnosť podporiť iniciatívy, ktoré môžu znížiť výskyt srdcovocievnych ochorení, napr. zákaz fajčenia vo verejných parkoch, minimalizácia reklamy na tabakové výrobky a rýchle občerstvenie a lepší systém zdravotníctva.“

kardiovaskulárnym ochoreniam bojujajú aj u nás, keďže alarmujúce číslo 52 ne-

Kde začať?

■ Základom je zdravá strava. Obmedzte spotrebu polotovarov s vysokým obsahom cukru, soli a tukov a začnite jesť viac ovocia a zeleniny. Keďže nikdy nevieme, z čoho všetkého sa skladajú jedlá v reštauráciách, školských jedálňach



Partneri Svetového dňa srdca 2014. Zľava: Prof. Ján Murín (Slovenská nadácia srdca), Prof. Iveta Šimková (Slovenská kardiologická spoločnosť), Doc. Iveta Rašlová (Národné referenčné centra pre familiárne hyperlipoproteinémie na SZU v Bratislave), RNDr. Soňa Porubská (generálna riaditeľka Sanofi a Zentiva na Slovensku), Ing. Beáta Kujanová (komunikačný manažér Sanofi a Zentiva) a Doc. Ján Lietava (liga Srdce Srdcu)

Bogota má v nedeľu zatvorené hlavné ulice

■ V niektorých svetových metropolách už vlády a organizácie prijali rozhodnutia prospievajúce srdcu. Napríklad primátor Paríža oznámil spustenie pilotného programu zákazu používania tabakových výrobkov v jednom z parížskych parkov. V kolumbijskej Bogote sú každú nedeľu a štátne sviatky zatvorené všetky hlavné ulice, aby podporili ľudí vo fyzickej aktivite. V meste New York vytvorilo ministerstvo dopravy pešie zóny na námestí Times Square a v iných oblastiach New Yorku, čím sa zvýšil počet chodcov až o 11 %. Snáď by stálo za zamyslenie začať proti

putí. Ide o číselný údaj veku, ktorého sa Slováci dožívajú bez vážnych zdravotných obmedzení, čo je najmenej v Európskej únii. Dôvod? Nie zdravotníctvo, to ovplyvňuje zdravie človeka približne na 15 %, ale nesprávny životný štýl. Napriek tomu, že o kardiovaskulárnych rizikách vieme, ignorujeme ich – ďalej fajčíme, prejedáme sa, všade chodíme autom a pod. Dokonca aj mnohí hypertonici sa vedome nesprávne stravujú, dajú si tabletku a pokračujú v dovtedajšom životnom štýle.

či bufetoch, radšej si pripravme zdravé jedlo doma.

■ Ak fajčíte, prestaňte s tým pre svoje vlastné zdravie a zdravie vašich detí.

■ Buďte aktívni. Vyskúšajte pravidelné bicyklovanie, turistiku alebo si vyberte zo spektra skupinových cvičení, ktoré dnešné fitness centrá ponúkajú. Netreba však zabúdať na pravidlo, že musíme byť schopní pri cvičení rozprávať. Len tak bude pre nás prospešné a nepreslíme sa.

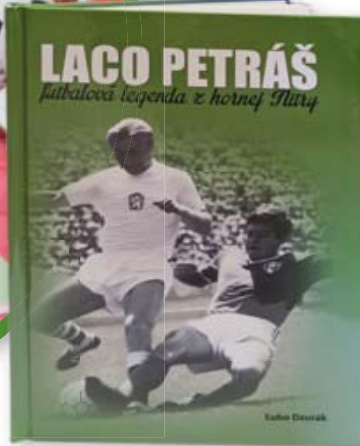
A nakoniec, zistite si, aké máte riziko vzniku kardiovaskulárnych ochorení formou zmerania vysokého tlaku, zistenia cholesterolu a glukózy v krvi, či indexu BMI. ■

Talentovaných Slovákov by sme si mali vážiť

spracovala: **Mgr. Ivana Murínová**
Foto: **archív redakcie**



Milí kolegovia,



Vo štvrtok 3. júla 2014 uzrela svetlo knižného sveta publikácia „Laco Petráš – futbalová legenda z hornej Nitry“, ktorá medzi vami zožala veľký úspech. Dokonca až taký, že RNDr. Darinka Janoušková z Lekárne sv. Cyrila a Metoda nám po jej prečítaní napísala ďakovný list. Prečítať si ho môžete aj vy sami, nech sa páči:

dovoľte mi, aby som sa touto formou poďakovala spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a jej generálnemu riaditeľovi RNDr. Tomislavovi Juríkovi, CSc. za reklamné podporaie publikácie „Laco Petráš – futbalová legenda z hornej Nitry“.

Naše Slovensko je malá krajina a ľudí, ktorí niečo vďaka svojmu talentu dokázali nemáme na rozdávanie. O to viac by sme si ich mali vážiť. Jedným z takýchto cenených slovenských osobností je aj Laco Petráš, jeden z najlepších futbalistov Československa. Napriek tomu, že má za sebou mnoho úspechov a hral proti veľkým futbalovým hviezdám svojej doby, zostáva stále rovnako skromný, citlivý, úprimný a bezstarostný ako predtým, keď ešte len začínal na prievidzskom futbalovom štadióne ako malý chlapec. A práve takýchto ľudí by sme si mali ceniť.

Milo ma prekvapili vyjadrenia najlepších trénerov vtedajšieho Československa. Laco Petráš mohol dať podľa nich oveľa viac gólov, no radšej nahral na gól spoluhráčovi. Jeho chuť a ochota pomáhať sa prejavili aj neskôr, keď trénoval mladších hráčov a bol im vzorom nielen ako výborný futbalista, ale tiež ako morálny človek. Dnes sa totiž mladým ako nový životný štýl ponúka pomýlený rebríček hodnôt a už možno ani nechápu slová „byť užitočný pre iných“. Laco Petráš taký bol a stále je.

Nepreslávili ho len jeho futbalové úspechy a výnimočná hra, ale tiež gesto, ktoré predviedol na majstrovstvách sveta 1970 v Mexiku. V čase, kedy vládol na Slovensku komunizmus a misionári nemohli niesť posolstvo nádeje, si Boh našiel spôsob, ako rozšíriť vieru – prostredníctvom chlapca z hornej Nitry, ktorý sa pred 52 000 fanúšikmi po góle Brazílii presunul k ľavej čiare, klakol si, prežehnal sa a zotrval v modlitbe. Vďaka Vám, pán Petráš, boli ste prvý! A toto gesto po Vás zopakovali aj futbalové hviezdy ako Maradona či Messi.

Po prečítaní knižky musím povedať, že legenda nášho futbalu má sochu pred štadiónom v Mexiku naozaj zaslúžene. Hral futbal naozaj nezvyčajne a diváci vždy s nadšením čakali, aké geniálne a zároveň šoumenské kúsky Laco predvedie. Aj budúce generácie snáď pochopia, aká veľká osobnosť sa narodila a žila na hornej Nitre.

S úctou,

RNDr. Darinka Janoušková
Lekárne sv. Cyrila a Metoda, Nitra



Jesenná súťaž s vydavateľstvom Príroda

V júlovom čísle časopisu Lekárnik sme vám predstavili knihu autorky Stanislavy Preclíkovej Wúřl **BABIČKINA KNIHA O MEDE**, kde môžete nájsť množstvo užitočných informácií o mede, medových produktoch, ale inšpirovať sa môžete aj receptami z medu. V aktuálnom čísle by sme Vám v krátkosti radi predstavili aj publikácie „Babičkina lekárň nad zlato“, „Doba jedová“ a „Doba jedová 2“, ktoré môžete spolu s knižkou „Babičkina kniha o mede“ získať.

Kolektív autorov

● **BABIČKINA LEKÁREŇ NAD ZLATO**

formát: 165 x 240 mm, tvrdá väzba s penovými doskami, rozsah: 312 strán, ISBN 978-80-07-02111-2, vydavateľstvo Príroda, cena: 13,99 €

● Liečivé rastliny sú významnými pomocníkmi pri prevencii ochorení, zvyšovaní imunity organizmu a odstraňovaní následkov chronických chorôb. Kniha vám poradí, ako používať bylinky a koreniny v domácich podmienkach.

Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc.

Prof. RNDr. Jiří Patočka, DrSc.

● **DOBA JEDOVÁ**

formát: 145 x 205 mm, mäkká väzba, rozsah: 296 strán, ISBN 978-80-07-02229-4, vydavateľstvo Príroda, cena: 12,50 €

● **DOBA JEDOVÁ 2**

formát: 145 x 205 mm, mäkká väzba, rozsah: 368 strán, ISBN 978 - 80 -07- 02230-0, vydavateľstvo Príroda, cena: 12,50 €

● Autori zasvätené i kriticky, ale pritom jasne a zrozumiteľne píšú o škodlivých látkach v potravinách, nápojoch, kozmetike, liekoch, v potravinových doplnkoch a v životnom prostredí vôbec, ktoré reklama či médiá odporúčajú ako zdraviu prospešné. Pod drobnohľad si zobrali aj tému súvisiacu s možnými rizikami očkovania, o ktorej sa v súčasnosti vedú rozsiahle polemiky.



Zapojte sa do súťaže s vydavateľstvom Príroda!

● Štyria z vás môžu získať jednu z vybraných publikácií. Stačí sa zapojiť do súťaže a správne odpovedať na otázku:

Kolko kilogramov medu vyprodukuje kolónia včiel za jedno leto?

Odpovede posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: (lekarnik@unipharma.sk)

● Knižky si môžete tiež objednať na stránke vydavateľstva Príroda:

www.priroda.sk



**PharmDr.
Lucia Masaryková**

Katedra organizácie a riadenia
farmácie FaF UK, Bratislava
Univerzitná lekáreň FaF UK
Bratislava

Chronické srdcové zlyhanie

Srdcové zlyhávanie je v rozvinutom svete jednou z vedúcich príčin chorobnosti a úmrtnosti a predstavuje rastúcu ekonomickú záťaž pre zdravotné systémy priemyselovo vyspelých krajín. V európskych krajinách a v USA náklady na liečbu srdcového zlyhania dosahujú 1 – 3 % celkových zdravotníckych nákladov. Výskyt chronického srdcového zlyhania celosvetovo neustále narastá a výsledky epidemiologických štúdií naznačujú, že v budúcnosti musíme ďalej očakávať vzostup prevalencie a incidencie srdcového zlyhania (1).





Srdcové zlyhávanie (SZ) je zložitý syndróm s rôznorodou etiológiou, komplexnou a nedokonale objasnenou patofyziológiou, variabilným klinickým obrazom a prognózou. Vzhľadom na tieto charakteristiky definovať SZ jednoducho a pritom vyčerpávajúco prakticky nie je možné. Dokumentujú to početné definície SZ autormi, ktorí sú najvýznamnejšími odborníkmi, alebo skupinami autorov, ktorí sa venujú týmto otázkam. Rozdiely v jednotlivých formuláciách sú predovšetkým v tom, či sa dôraz kladie na patofyziologickú podstatu, alebo skôr na klinickú manifestáciu syndrómu (2). Najčastejšie používanou definíciou srdcového zlyhania je definícia hemodynamická, doplnená o poznatky o neurohumorálnej aktivite. Chronické srdcové zlyhanie (srdcová nedostatočnosť) je stav poškodenia srdca, pri ktorom napriek adekvátnemu plneniu komôr klesá minútový srdcový výdaj a srdce tak nie je schopné zaistiť metabolické potreby tkanív (napr. prívod kyslíka a živín do tkanív a odstraňovanie oxidu uhličitého

a metabolických spodín z tkanív) (1). Zlyhanie srdca nie je chorobná jednotka, ale syndróm, do ktorého môžu vyústiť rozličné ochorenia srdca. Je to nielen najzávažnejší kardiologický problém súčasnosti, ale možno ho považovať za celospoločenský problém, ktorému sa v posledných dvoch desaťročiach venuje mimoriadna pozornosť. Spôsobujú to dve skutočnosti – jednak je to stav relatívne častý a má mimoriadne zlú prognózu: u ľudí nad 80 rokov sa vyskytuje až v 10 % populácie, pričom 5-ročná mortalita je asi 50 % a pri ťažkom zlyhaní srdca je dokonca ročná mortalita až 50 % (3,4). Údaje z epidemiologických štúdií o prevalencii a incidencii srdcového zlyhania sa významne líšia. Popisujú prevalenciu srdcového zlyhania v rozmedzí 0,4–2,0 %, a to 0,2 % u osôb vo veku < 50 rokov, 2–5 % u 50–80 ročných a >10 % u pacientov nad 80 rokov (1). Srdcovým zlyhaním trpí 5,1 milióna obyvateľov USA a ich počet sa každým rokom zvyšuje. Predpokladá sa, že v roku 2050 bude trpieť týmto ochorením každý piaty Američan nad 65 rokov (5).



Typy srdcového zlyhania

Zlyhanie srdca môže byť následkom zlyhania črpacej funkcie srdca alebo následkom zhoršeného plnenia komory – preto sa rozlišuje systolické a diastolické srdcové zlyhanie (6). Pri systolickom zlyhaní srdca klesá sťažnosť srdca, čo vedie k zníženiu ejekčnej frakcie a srdcového výdaja. Pri diastolickom zlyhaní srdca sa komory zle plnia krvou, najčastejšie pri poklese poddajnosti ich stien a následne dochádza k zhoršeniu rozťažiteľnosti (1). Ďalej sa rozoznáva akútne a chronické SZ a zlyhanie pravej a ľavej komory (6).

K najčastejším príčinám chronického srdcového zlyhania patrí:

- ischemická choroba srdca,
- kardiomyopatia,
- arteriálna hypertenzia,
- vrodené a získané srdcové vady (1).

Diagnostika a diferenciálna diagnostika

■ Diagnóza sa opiera predovšetkým o klinický obraz, v ktorom má dominantné postavenie anamnéza a príznaky zlyhania ľavej alebo pravej komory. Mimoriadne dôležité je hodnotenie týchto príznakov z hľadiska časového vývoja a štádií choroby. V pokročilých štádiách s výraznými príznakmi kardiálnej stázy v malom alebo veľkom krvnom obehu diagnóza kardiálnej dekompenzácie nenaŕaža na veľké ťažkosti. Podstatne ťažšie je však podchytiť tieto stavy na začiatku srdcovej nedostatočnosti a odlíšiť ich od početných ochorení inej genézy (7).

Klinický obraz srdcového zlyhania:

Hlavnými príznakmi srdcového zlyhania sú:

- celková únava a nedostatočná výkonnosť pri neadekvátnej dodávke krvi, a teda aj kyslíka a živín do tkanív (príčinami sú systolická dysfunkcia a vlastné metabolické zmeny v tkanivách, predovšetkým v kostrových svaloch);
- dušnosť, ktorej hlavnou príčinou je pľúcna žilná kongescia pri dysfunkcii ľavej komory, systolickej alebo diastolickej;
- periférne otoky v dôsledku hromadenia krvi vo venóznom riečisku (systémová žilná kongescia) v dôsledku dysfunkcie pravej komory. Dysfunkcia pravej komory je často sekundárnym následkom dysfunkcie ľavej komory (1).

Klasifikácia srdcového zlyhania

- Rozlišujú sa dve základné klasifikácie SZ. Klasifikácia ACCF/ AHA klasifikuje SZ na základe stupňa rozvoja a progresie ochorenia, pričom klasifikácia NYHA zatrieďuje srdcové zlyhanie na základe záťažovej kapacity a symptómov ochorenia (8).

Porovnanie ACCF/AHA stupňov SZ a NYHA klasifikácie SZ (8)

ACCF/ AHA stupne SZ		NYHA klasifikácia SZ	
A	S vysokým rizikom SZ, ale bez štrukturálneho srdcového ochorenia a symptómov SZ.	žiadne	
B	Štrukturálne ochorenie srdca, ale bez známk alebo príznakov srdcového zlyhania.	I.	Bez obmedzenia fyzickej aktivity. Bežná fyzická aktivita nevyvoláva príznaky SZ.
C	Štrukturálne srdcové ochorenie s predchádzajúcimi alebo súčasnými prejavmi srdcového zlyhania.	I.	Bez obmedzenia fyzickej aktivity. Bežná fyzická aktivita nevyvoláva príznaky SZ.
		II.	Mierne obmedzenie telesnej aktivity. Bezpríznakové v pokoji, ale bežná fyzická aktivita vyvoláva prejavy srdcového zlyhania.
		III.	Obmedzenie fyzickej aktivity. Bezpríznakové v pokoji, ale minimálna fyzická aktivita vyvoláva príznaky SZ.
		IV.	Nie je možné vykonávať fyzickú aktivitu bez prejavov SZ, a/alebo výskyt prejavov srdcového zlyhania aj v pokoji.
D	Refraktérne SZ vyžadujúce si špecializované intervencie.	IV.	Nie je možné vykonávať fyzickú aktivitu bez prejavov SZ, a/alebo výskyt prejavov srdcového zlyhania aj v pokoji.

ACCF – American College of Cardiology Foundation
 AHA – American Heart Association
 NYHA – New York Heart Association

Terapia chronického srdcového zlyhania

Voľba a kombinácia optimálnych postupov závisí na vyvolávajúcej chorobe, stupni chronického srdcového zlyhania, pridružených chorobách, veku pacienta a rade ďalších faktorov (1).

Nefarmakologické možnosti terapie chronického srdcového zlyhania

- Jedným zo základných nefarmakologických opatrení, ktoré musia pacienti s chronickým srdcovým zlyhaním dodržiavať, je diéta a prijímanie stravy s obsahom všetkých živín, s cieľom udržať si optimálnu hmotnosť. Stravu treba podávať v menších dávkach 5–6-krát denne. Odporúčané množstvo kuchynskej soli, ktorú môžu pacienti prijímať je menej ako 4–5 g NaCl/deň.

Pacienti s CHSZ by sa mali vyhnúť fajčeniu a pitiu alkoholu. Pacienti s primárnym poškodením myokardu musia zachovávať absolútnu abstinenciu. Ostatní pacienti by mali dodržiavať maximálny denný limit spotreby alkoholu, ktorý je 40 g pre mužov a 30 g pre ženy. Veľmi dôležitý je aj pitný režim, ktorý sa modifikuje podľa známk retencie tekutín, klimatických podmienok a pracovného režimu, fyzického zaťaženia, prípadne iných strát tekutín (vracanie, hnačky, horúčky a subfebrilita). Tekutiny by nemali byť podstatne obmedzené, príjem by však nemal prevýšiť 1,5–2 l denne. Obmedzenie tekutín je nutné v pokročilých štádiách SZ s hyponatriémiou, pri prísnom sledovaní bilancie tekutín a vnútorného prostredia (1).



Farmakologická liečba chronického srdcového zlyhania

Farmakologické intervencie sú založené na:

- potláčaniej škodlivej neurohumorálnej aktivity (ACEi, blokátory Ca-kanálu, blokátory aldosterónu, blokátory receptorov pre angiotenzín II);
- odstraňovaniej periférnej vazokonstrikcie (ACEi, vazodilatancia);
- korigovaniej retencie sodíka a vody (diuretiká);
- zvyšovaniej kontraktibility zlyhávajúceho srdca (lieky s pozitívne inotropným účinkom, predovšetkým digoxín) (1).

Digoxín

■ je indikovaný ako liek prvej línie iba u pacientov so zlyhávaním srdca a fibriláciou predsiení. Samotný alebo v kombinácii s betablokátorom je vhodný na kontrolu komorovej odpovede pri fibrilácii predsiení v pokoji. Menej efektívny je pri kontrole komorovej odpovede pri námahe. Digoxín zlepšuje funkciu ľavej komory a znižuje počet hospitalizácií na SZ. Nemá vplyv na mortalitu (neznižuje ju, ani ju nezvyšuje) u pacientov so srdcovým zlyhávaním. Je preto indikovaný ako liek druhej línie u pacientov bez fibrilácie predsiení, ktorí už užívajú lieky prvej línie s priaznivým vplyvom na mortalitu (ACEi, BB, sartany a antagonisti aldosterónu). Je kontraindikovaný u pacientov s AV blokádou II. a III. stupňa a pri preexitačných syndrómoch, opatrnosť je nutná pri chorobe sínusového uzla. Nežiaducim efektom liečby digoxínom môžu byť arytmie, najmä u pacientov s hypokaliémiou (9).

Diuretiká

■ sú indikované pri prejavoch retencie tekutín. Po ústupe opuchov je vhodné zníženie ich dávky, prípadne je možné ich podávanie prerušiť. Dávkovanie diuretik si môže pacient po náležitej porade s lekárom upravovať sám (väčšinou na podklade sledovania telesnej hmotnosti). Pre vyššiu účinnosť sú preferované kľúčkové diuretiká, pri nedostatočnom účinku je vhodná kombinácia s tiazidovými diuretikami. Vzhľadom na skutočnosť, že diuretiká aktivujú renín-angiotenzínový systém, je vhodné súčasné podávanie ACEi, sartanov alebo antagonistov aldosterónu. Pri použití týchto liekov je riziko hypokalémie menšie a zvyčajne nie je nutná suplementácia kália (9).

Inhibítory angiotenzín-konvertujúceho enzýmu (ACEi)

■ v súčasnosti tvoria základ farmakoterapie SZ. Predstavujú nepochybne najväčší pokrok v liečbe chronického srdcového zlyhania. Patria k liekom voľby chronického srdcového zlyhania aj asymptomatickej systolickej dysfunkcie ľavej komory. Existujú jednoznačné a presvedčivé dôkazy prospešnosti ACEi v liečbe srdcového zlyhania. Priaznivý vplyv ACEi bol dokázaný pri ťažkom srdcovom zlyhaní (štúdia CONSENSUS) i stredne ťažkom a ľahkom SZ, ako aj u asymptomatickej ľavokomorovej dysfunkcie (štúdia SOLVD). ACEi dokážu redukovať rozsah remodelácie ľavej komory (LK) u pacientov po infarkte myokardu (IM), ak sú podané vo včasnej fáze po IM (do 10 – 14 dní). Priaznivé účinky ACEi sú závislé na dávke, snahou je podávať maximálne tolerované dávky. Kontraindikáciou ich podávania je obojstranná stenóza renálnych artérií, obličkové zlyhanie s hladinou kreatinínu nad 220 $\mu\text{mol/l}$, hladina draslíka nad 5,0 mmol/l , anamnéza angioedému a ťažká stenóza aorty. Hlavným nežiaducim účinkom ACEi je zhoršenie obličkových funkcií, hyperkaliémia, hypotenzia a suchý dráždivý kašeľ. Preto je úvodná dávka u pacientov so SZ redukovaná a postupne sa musí titrovať až do cieľových dávok, ktoré sa ukázali ako účinné vo veľkých randomizovaných štúdiách (1, 9).

Blokátory receptoru pre angiotenzín II. (ARBs)

■ sartany sú indikované v prípade neznášanlivosti ACEi ako ich alternatíva. Možná je aj kombinácia s ACEi, ak efekt liečby nie je dostačujúci. Kandesartan preukázal priaznivé pôsobenie aj v prípade SZ so zachovanou systolickou funkciou a aj pri pridaní k ACEi (CHARM). Medicína dôkazov uprednostňuje z ďalších sartanov valsartan (VALIANT, ValHeFT). Sartany ani v jednom prípade nepreukázali vyššiu výhodnosť pred ACEi (7, 10, 11) sú spravidla len liekom voľby pri intolerancii inhibítorov ACE.

Antagonisty aldosterónu

■ boli najskôr prísne kontraindikované pri súčasnom podávaní s ACEi. Klinická prax však potvrdila, že pri súčasnom užívaní diuretik spolu s ACEi dochádza k hypokalémii. Definitívne potvrdenie veľmi priaznivého pôsobenia zablokovania pôsobenia aldosterónu, ktorý potencieje fibrotizáciu v interstíciu, ale aj v samotnej bunke preukázali klinické štúdie RALES (spironolaktón) a EPHEsus (eplerenón) (10, 12). Podmienkou správnej aplikácie je používanie nízkych dávok a kontrolovanie hladiny kálie. Eplerenón nespôsobuje vedľajšie účinky (gynekomastia), zatiaľ je však viazaný na podávanie pri akútnom infarkte myokardu (10).

Betablokátory (BB)

■ sú indikované u pacientov s ľahkými až ťažkými symptómami SZ (funkčná trieda NYHA II – IV), ktorí užívajú maximálne tolerovanú dávku ACEi (alebo sartanu). Pri

začatí terapie musí byť pacient klinicky stabilizovaný a nesmú byť u neho prítomné opuchy a známky retencie tekutín. Betablokátory majú negatívne inotropný efekt, preto začatie terapie BB môže viesť k prechodnému zhoršeniu prejavov SZ. Terapiu SZ je preto nutné začať malými dávkami a postupne ich zvyšovať v intervale 2–4 týždňov, za predpokladu, že sa neobjavia nežiaduce účinky. Najčastejšími nežiaducimi účinkami terapie BB sú hypotenzia, bradykardia alebo zhoršenie SZ. U nedávno dekompenzovaného pacienta je vhodnejšie začať terapiu BB počas hospitalizácie. Kontraindikáciami podania BB sú AV blokáda II. a III. stupňa, choroba sínusového uzla, sínusová bradykardia pod 50/min a bronchiálna astma. Stabilizovaná chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOCHP) nie je kontraindikáciou podávania malej dávky BB u pacientov so SZ. Terapiu SZ zvyčajne začíname podaním ACEi. Po hemodynamickej stabilizácii pacienta a ústupe prejavov SZ pridávame k optimálnej dávke ACEi betablokátor. U hemodynamicky stabilného pacienta je však možné v určitých situáciách terapiu začať betablokátorom. Ide najmä o pacientov s výraznou tachykardiou a hypertenziou (9).

Vazodilatačné látky

■ Z vazodilatačných látok sa uplatňujú predovšetkým nitráty. Nitráty môžu byť tiež pridávané do kombinácie s ACEi pri ťažkých stupňoch srdcového zlyhania, obzvlášť na podklade ischemickej choroby srdca (1).



Antiarytmiká

■ Pri pacientoch s CHSZ možno použiť len antiarytmiká III. triedy (amiodaron, sotalol) a betablokátoary. Ostatné lieky nie sú vhodné, pretože môžu zvyšovať mortalitu. Amiodaron sa intenzívne študoval ako potenciálne antiarytmikum na zlepšenie mortality pri srdcovom zlyhaní (1, 3) najmä pre dokázanú antiarytmickú účinnosť, betablokujúce a vazodilatačné vlastnosti. Napriek týmto potenciálnym výhodám sú výsledky štúdií vzhľadom na redukcii celkovej mortality kontroverzné. V randomizovanej otvorenej štúdií GESICA (13) argentínski autori sledovali 516 pacientov so srdcovým zlyhaním (80 % bolo v štádiu NYHA III a IV a 60 % malo dilatačnú kardiomyopatiu). Po 13-mesačnom sledovaní došlo k 28 % redukcii celkovej mortality ($p = 0,024$) a 27 % redukcii náhlej smrti. Pokles mortality sa pozoroval v období 90–120 dní od začatia liečby s maximom na konci prvého roku a pretrvával počas viac ako dvojnásobného sledovania. Nízkodávkovaný amiodaron redukoval celkovú mortalitu a počet hospitalizácií u pacientov so srdcovým zlyhaním nezávisle od prítomnosti komplexných komorových arytmií (14).

Antiagregačné a antikoagulačné látky

■ Vzhľadom na pôsobenie kyseliny acetylsalicylovej (ASA) na prostaglandíny sa objavili teórie, že by ASA mohla oslabovať účinok ACEi. Retrospektívne analýzy niektorých štúdií však oslabenie účinku ACEi pri kombinácii s ASA nepreukázali. ASA v dávke 100 mg/deň sa dnes odporúča všetkým pacientom so srdcovým zlyhaním na podklade ischemickej srdcovej choroby (1).

Úloha farmaceuta v starostlivosti o pacienta s chronickým srdcovým zlyhaním

■ Farmaceut sa môže spolu s lekárom výrazne podieľať na starostlivosti o pacientov so SZ. Či už v rámci starostlivosti v nemocničnom prostredí (klinickí farmaceuti) pri stanovení dávky lieku na základe individuálnych potrieb pacienta, alebo aj pravidelným monitorovaním pacienta, čím sa môže výrazne zvýšiť adherencia pacienta k jeho farmakoterapii (15, 16).

Na srdcové zlyhávanie trpí v Európe viac ako 14 miliónov ľudí. Ich počet neustále rastie a očakáva sa, že v roku 2020 sa v Európe prejaví až u 30 miliónov ľudí. Ročne pribudne v Európe približne 300 000 pacientov so srdcovým zlyhávaním. Priemerný vek života sa neustále zvyšuje a srdcové zlyhávanie postihuje najmä starších ľudí. Vďaka lepšej zdravotnej starostlivosti a možnosti účinnejšej farmakoterapie sa predlžuje život pacientov trpiacich chronickým srdcovým zlyhaním. ■

Použitá literatúra

1. Vlček J., Fialová D. a kol. Klinická farmacie I, Grada Publishing, 2010, s. 154–171.
2. Goncalvesová E., Fabián J. Srdcové zlyhanie: definícia, terminológia a klasifikácia, *Cardiol.* 2006, roč. 15, č. 4, s. 214–217.
3. Cleland J. G. F., et al. Threats, opportunities, and statins in the modern management of heart failure. *Eur. Heart J.* 2006, vol. 27, no. 6, p. 641–643.
4. Braunwald E. Heart failure. In Petersdorf RG, et al. (Eds): *Harrison principles of internal medicine*. New York, McGraw-Hill Book Comp, 1983, p. 1354–1363.
5. *The Booming Dynamics of Aging: From Awareness to Action*, The White House Conference on Aging, US Department of Health and Human Services, Washington, DC (2011)
6. Šimko F. Patofyziológia srdcového zlyhanie, *Via Pract.* 2006, roč. 3, č. 9, s. 382–384.
7. Francis G. S. Pathophysiology of chronic heart failure. *Am. J. Med.* 2001, vol. 110, no. 7, p. 375–46S.
8. Yancy C. W., et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, *J. Am. Coll. Cardiol.* 2013, vol. 63, no. 16, p. 1495–1539.
9. Mitro, P. Farmakoterapia srdcového zlyhanie. *Via pract.* 2009, roč. 6, č. 1, s. 7–9.
10. <http://www.medinfo.sk/?s=heslo&id=686>, stiahnuté 7. 9. 2014.
11. Mann D. L. Heart failure A companion to Braunwald's Heart Disease Elsevier Inc. Philadelphia, 2004, 812 s.
12. Bada V. Liečba chronického srdcového zlyhanie, *Via pract.* 2007, roč. 4, č. 11, s. 516–520.
13. Doval H. C., et al. Randomised trial of low-dose amiodarone in severe congestive heart failure. *Lancet.* 1994, vol. 344, no. 8921, p. 493–498.
14. Nul D. R., et al. Heart rate is a marker of amiodarone mortality reduction in severe heart failure. *J. Am. Coll. Cardiol.* 1997, vol. 29, no. 6, p. 1199–1205.
15. Cheng J. W. M. Pharmacists' Role in the Care of Patients with Heart Failure: Review and Future Evolution. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 2014, vol. 20, no. 2, p. 206–213.
16. Davis E. S., et al. The Pharmacist Role in Predicting and Improving Medication Adherence in Heart Failure Patients. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 2014, vol. 20, no. 7, p. 741–755.



Prof. MUDr. Ján Murín, CSc.
MUDr. Miroslav Pernický

I. interná klinika
Lekárska fakulta Univerzity Komenského
Univerzitná nemocnica, Bratislava

Srdcové zlyhávanie

čo robíme na „ambulancii srdcového zlyhávania“?

Asi od júna 2013 pracujeme na našej klinike s novou ambulanciou, je to Ambulancia pre srdcové zlyhávanie. Nakoľko srdcové zlyhávanie má dnes epidemický rozmer výskytu, takáto ambulancia je veľmi potrebná.

Srdcovým zlyhávaním trpia asi dve percentá občanov. Po veku šesťdesiatpäť rokov je to však už desať percent a po osemdesiatke asi dvadsať až dvadsaťpäť percent.

Poznáme dve formy srdcového zlyhávania:

a) systolické (nízka ejekčná frakcia, často v pozadí prekonaný infarkt myokardu) – máme pravidlá hry v liečbe, t.j. odporúčania pre liečbu tohto typu srdcového zlyhávania)

b) diastolické (neviazne vyvrhovanie krvi z komory, ale plnenie komôr, prekonaný infarkt je zriedkavejší, avšak veľa je komorbidít – diabetes, renálna insuficiencia, predsieňová fibrilácia, pľúcne ochorenia, anémia, atď.) – trpia ním skôr starší pacienti, viac ženy a kvôli komorbiditám je liečebný prístup nejasný, t. j. liečime komorbidity, používame diuretiká a eventuálne volíme aj lieky používané pri systolickom srdcovom zlyhávaní.

Oba typy sa vyskytujú asi v rovnakom pomere 50:50.

Len edukovaný pacient vie s chorobou zápasit'

■ Akútne zhoršenie (akútne srdcové zlyhanie) chronického srdcového zlyhávania je najčastejšou formou prijímania pacientov na našu kliniku. Mnohí počas akútneho srdcového zlyhania zomrú alebo sa im zhorší prognóza. Liečime ich na jednotke intenzívnej starostlivosti a po zlepšení stavu ich smerujeme na našu ambulanciu pre srdcové zlyhávanie, kde ich učíme,

čo to srdcové zlyhávanie je. Vysvetľuje im to sestra, školená v tejto problematike. Natočili sme tiež film o srdcovom zlyhávaní a ten im premietneme.

■ Len vzdelaný pacient vie s chorobou, ako je srdcové zlyhávanie zápasit'. A edukáciu opakujeme dva až trikrát, niekedy aj s rodinným príslušníkom, starajúcim sa o chorého so srdcovým zlyhávaním. Edukácia je u týchto pacientov asi najdôležitejšia, aj keď je náročná, lebo ide o staršie osoby, z ktorých mnohé trpia depresiou alebo demenciou, čo edukáciu sťažuje. Musí sa však robiť opakovane a je naozaj škoda, že nie je honorovaná poisťovňou.

■ Pacientov potom „zoberieme“ na našu ambulanciu pre srdcové zlyhávanie asi na dobu troch až štyroch mesiacov. Okrem opakovanej edukácie im up-titrujeme farmakologickú liečbu (ACE inhibítory, betablokátory, spironolakton, eventuálne ivabradín, upravujeme diuretickú liečbu). U diastolického srdcového zlyhávania liečime komorbidity. Analyzujeme potrebu riešiť revascularizáciu srdca či ponúknuť pacemaker alebo resynchronizačnú liečbu (konzultáciou s Národným ústavom srdcových a cievnych chorôb).

■ Ak zlepšime zdravotný stav a pacient je tiež dostatočne edukovaný a stabilizovaný, vrátime ho na ďalšie sledovanie praktíkovi a špecialistovi (kardiológ či internista).

Prácu na tejto ambulancii pokladáme za záslužnú a potrebnú. Aj v Banskej Bystrici a v Košiciach s pomocou Nadácie Slovenskej kardiologickej spoločnosti (jej finančnou podporou) bolo možné podporiť tieto tri ambulancie. Iste sú potrebné aj inde. A sme presvedčení, že tomu neskôr tak bude. ■



Digitalis purpurea L.
(Scrophulariaceae)

Náprstník červený



MUDr. Karol Mika

praktický lekár a spoluautor
atlasov liečivých rastlín

Dvojiročná bylina dorastá do 120 cm. Má nerozkonárenú stonku. Listy sú odspodu plstnaté, krídlovo stopkaté; dolné sú široko kopijovité, horné kopijovité, sediace. Veľké koncové stopkové kvety sú dvoj pyskové, obojpohlavné, rúrkovito zvonkovité, purpurovo červené alebo biele; zvnútra sú tmavo škvrnité. Vyúsťujú štvor alebo päťlaločným lemom. Majú štyri dvojmocné tyčinky a vrchný semenník. Usporiadané sú do jednostranných strapcov. Plody sú chlpaté, vajcovité dvojpuzdrové tobolky. Druh sa vyskytuje v riedkych lesoch, na rúbaniskách medzi 500 – 1500 metrami nadmorskej výšky. Pestuje sa tiež ako ozdobná rastlina v záhradkách a parkoch.

a vylučovanie sodíka a chloridov.

■ Pri perorálnom podaní má pomerne dlhý latentný čas pôsobenia (účinnok na cieľový orgán – myokard – sa prejaví až približne o 12 hodín). Pevnosť väzby s krvnými albumínmi ovplyvňuje trvanie účinkov, prípadne kumuláciu v organizme. Zmes glykozidov má pomerne malé rozhranie medzi liečivým a toxickým pôsobením.

■ Drogu reprezentuje list – *Digitalis purpureae folium*. V lekárňach sa pre nebezpečenstvo z intoxikácie, musia uchovávať oddelene od ostatných liekov (Separandum).

■ Droga má veľmi nestále toxické kardioglykozidy (digitaloidy), náprstníkové glykozidy – asi 0,15 – 0,30 %, digitanolové glykozidy a pregnanové glykozidy (diginín, digipurpirín, digitaloín – asi 1 %), ktoré nepôsobia na srdce a saponínové, spirostanolové glykozidy (digitonín, gitonín, tigonín), ktoré zvyšujú resorpciu účinných glykozidov. Flavónové deriváty zastupuje luteolín a luteolín-7-glukozid. Z ďalších látok je tu digitoluteín (antrachinónový derivát) a sliz. Farmakokinetické účinky na myokard má zmes glykozidov s aglykónmi digitoxigenínom, gitoxigenínom a gitaloxigenínom. Najdôležitejšie glykozidy sú purpureaglykozid A (aglykón digitoxigenín) a purpureaglykozid B (aglykón gitoxigenín), ktoré ľahko strácajú z glykozidickej väzby molekuly glukózy, pričom vznikajú sekundárne glykozidy digitoxín a gitoxín. Glykozid glukogitaloxín sa odštiepením sacharidov mení na aglykón gitaloxigén. Okrem toho sa tu nachádza aj odorozid H (aglykón digitoxigenín), digitalinum verum (aglykón gitoxigenín) a strospezid (aglykón gitaloxigenín glukoverodoxín).

■ Účinné substancie, zvýšením napätia srdcového svalu, zlepšujú srdcovú činnosť (kardiotonikum); druhotne zvyšujú močenie (sekundárne diuretikum). Glykozidy náprstníka červeného majú podobné farmakokinetické vlastnosti ako náprstníka vlnatého. Na myokard majú pozitívne inotropný účinok. Rozdielne sú však jeho kvalitatívne účinky na tento orgán, ale tiež odlišná väzba s krvnými albumínmi, rozdielna je odolnosť na hydrolytické pôsobenie žalúdočnej šťavy a tiež je odlišná resorpcia.

■ Negatívne dromotropný účinok podmieňuje pomalší pulz, lepšie plnenie predsiení a komôr, zvýšenie minútového objemu a lepšie prekrvovanie orgánov; súčasne zvyšuje diurézu

■ Indikácie a kontraindikácie kardioglykozidov sú rovnaké ako pri príbuznom náprstníku vlnatom (*Digitalis lanata* Ehrh.).

■ Práškované listy náprstníka červeného, v ktorých je určené množstvo účinných látok (*Digitalis purpureae folium pulveratum* et titratum) má presnú dávkovaciu schému:

1. deň 0,20 – 0,30g 2-krát denne,
2. deň 0,20 – 0,25g 2-krát denne,
3. deň 0,15 – 0,20g 2-krát denne,
- 4.–7. deň 0,10 – 0,15g 2-krát denne.

Udržiavacie dávky sú obvyčajne 0,15 – 0,2 g pro die. Maximálne dávky predstavujú 0,4 g v jednej dávke (pro dosi) a 2 g za 24 hodín (pro die).

■ Tinktúra z listov so stanoveným obsahom účinných látok (*Digitalis purpureae tinctura* titrata) sa užíva v dávke 40 – 50 kvapiek 3-krát denne počas 1–3 dní. Po dosiahnutí požadovanej saturácie len 5 – 15 kvapiek 3-krát denne. Maximálne dávky predstavujú 1,5 g pro dosi a 5 g pro die.

■ Digitoxinum – digitoxín – je najúčinnnejší glykozid drogy. Bežné perorálne terapeutické dávky sú 0,0001 – 0,001 g pro dosi, rovnako 0,0001 – 0,001 g pro die, pretože čas vstrebania v tráviacom trakte až po terapeutický efekt na myokard je prolongovaný a glykozidy sa v organizme kumulujú. Z toho istého dôvodu aj maximálne jednotlivé a denné dávky sú rovnaké: 0,001 g pro dosi a 0,001 g pro die.

■ Predávkovanie sa prejaví nauzeou, vracaním, bolesťami brucha; z kardiálnych príznakov sa vyskytuje pomalý pulz (bradykardia), prípadne iné dysrhythmie. Droga a jej izoláty sú toxické. Otrava môže zapríčiniť smrť zastavením srdcovej činnosti.

■ Z odvodených prípravkov je známa tinktúra (*Digitalis purpureae tinctura* (titrata) a množstvo farmaceutických výrobkov. ■

Liečba depresie u pacienta s kardiovaskulárnym ochorením

Prípady z praxe:

- ▶ Pacient (48-ročný) sa niekoľko rokov lieči z dôvodu ischemickej choroby srdca a hypercholesterolemie. Pred dvomi rokmi prekonal infarkt myokardu.
- ▶ V aktuálnej liekovej anamnéze má fluvastatín (1 x 80 mg), karvedilol (2 x 25 mg) a klopidogrel (1 x 75 mg).
- ▶ Napriek uvedeným ochoreniam bol donedávna v primeranej fyzickej a psychickej kondícii. Avšak pred niekoľkými mesiacmi prišiel o prácu, odvtedy sa mu nepodarilo zamestnať. Postupne sa u pacienta rozvíjajú úzkostné stavy a pesimistické nálady.
- ▶ Ošetrojúci lekár zvažuje indikáciu citalopramu (1 x 20 mg), prípadne iného vhodného antidepresíva.
- ▶ Je citalopram vhodnou voľbou antidepresívnej liečby vzhľadom na pacientovu anamnézu? Aké je riziko vzájomných interakcií liečiv, ktoré má pacient v aktuálnej liekovej anamnéze?

■ Kardiovaskulárne ochorenia a depresia sa vyskytujú často spoločne.

Pacienti po infarkte myokardu trpia frekventovane depresívnou poruchou. Uvedená komorbidita je vysvetliteľná spoločnými patofyziologickými mechanizmami. O depresii ako o rizikovom faktore kardiovaskulárnej mortality u pacientov po infarkte myokardu referuje viacero klinických štúdií. Zistilo sa, že kardiovaskulárnu mortalitu u pacientov po infarkte myokardu môže zvyšovať nielen stredne ťažká a ťažká depresia, ale dokonca i mierne depresívne prejavy. Ďalšími nezávislými prediktormi mortality boli: ejekčná frakcia ľavej komory < 35 %, prítomnosť diabetu, vek nad 65 rokov. Farmakoterapia kardiálne chorých má viaceré špecifiká. Všeobecne je známe, že rôzne skupiny antidepresív majú odlišný vplyv na priebeh akcie srdca, táto vlastnosť musí byť špeciálne zohľadnená u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením. Preto možno očakávať nielen atypickú terapeutickú odpoveď, ale hlavne častejšie a kvalitou odlišné nežiaduce účinky. Nakoľko títo pacienti užívajú viaceré liečivá, významnou súčasťou rizika ich farmakoterapie sú i potenciálne liekové interakcie, ktorým je preto potrebné venovať zvýšenú pozornosť.



PharmDr. Ľubomír
Virág, PhD.
Lekárň Chrenová, Nitra

■ Pri potrebe liečby depresie u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením je voľba vhodného antidepresíva obzvlášť dôležitá vzhľadom k závažnej somatickej komorbidite. Tricyklické antidepresíva a taktiež aj niektoré ďalšie novšie liečivá sú zatažené množstvom nežiaducich účinkov na kardiovaskulárny systém. K najvýznamnejším patrí predĺženie depolarizácie predsieni a komôr, predĺženie vedenia vzruchu, niekedy môže dôjsť až k atrio-ventrikulárnej blokáde, k vzniku arytmií. S najmodernejšími antidepresívami, tzv. duálnymi, je zatiaľ pomerne málo skúseností, a preto je potrebná zvýšená opatrosť.

■ Z uvedeného je zrejmé, že z hľadiska možných kardiovaskulárných nežiaducich účinkov je najvhodnejšia indikácia selektívnych inhibítorov spätného vychytávania serotonínu (SSRI) u ktorých je diskutované riziko najnižšie. Spomedzi SSRI, z hľadiska potenciálnych interakcií s liečivami indikovanými primárne na liečbu kardiovaskulárných ochorení, najmenej interakcií vykazujú **sertralín a citalopram**. Navyše, u SSRI sa preukázal priaznivý vplyv na zníženie agregability krvných doštičiek, čo môže byť výhodné pre pacientov po infarkte myokardu. Liečivá skupiny SSRI blokujú transport serotonínu do trombocytov,

dochádza k deplécii serotonínu vo vnútri doštičiek, a tým sa zhoršuje schopnosť zvýšenia adhezivity ich membrány. Dvojito slepé kontrolované štúdie preukázali vplyv SSRI na doštičkové faktory. Avšak súčasne SSRI zvyšujú krvácanosť, a to i u pacientov, ktorí sa liečia tradičnou antiagregačnou liečbou kyselinou acetylsalicylovou. Preto sa od ďalších klinických štúdií očakáva odpoveď na otázku, či je vplyv SSRI na znižovanie agregability trombocytov prínosom v porovnaní s rizikom, ktoré SSRI predstavujú z hľadiska zvýšenej krvácanosti, predovšetkým do horných častí gastrointestinálneho traktu.

■ **Psychofarmaká** sú po antiarytmikách druhou najčastejšou farmakologickou príčinou získaného predĺženia QT intervalu **s možným vznikom torsades de pointes**. Výskyt proarytmických účinkov v priebehu liečby psychofarmakami doteraz nebol dostatočne kvantifikovaný, rozsiahlejšie epidemiologické práce nie sú k dispozícii. Predĺženie QT intervalu sa môže vyskytnúť až u 8 % pacientov, avšak výskyt synkop a náhlych úmrtí je výrazne nižší. Spravidla sa jedná o jednotlivé hlásené prípady vo vzťahu ku konkrétnemu lieku. Priamy vzťah ale nie je vždy možné s istotou preukázať.

■ U **citalopramu** bolo **zistené predĺženie QT intervalu** v závislosti od dávky. Prípady predĺženia QT intervalu a ventrikulárnej arytmie, vrátane torsades de pointes, boli hlásené počas post-marketingového obdobia, prevažne u pacientov ženského pohlavia, s hypokaliémiou alebo s pre-existujúcim predĺžením QT intervalu, alebo inými srdcovými chorobami.

■ **Odporúčenia pre liečbu citalopramom:**

1. U **dospelých pacientov** sa odporučená maximálna dávka znížila zo 60 mg na 40 mg denne vzhľadom na riziko predĺženia QT intervalu pri podávaní vyšších dávok.

2. U **starších pacientov** sa odporučená maximálna dávka znížila zo 40 mg na 20 mg denne.

3. U **pacientov so zníženou funkciou pečene** sa odporučená maximálna dávka znížila z 30 mg na 20 mg denne.

4. Citalopram je **kontraindikovaný** u pacientov so získaným predĺžením QT intervalu alebo syndrómom vrodeného dlhého intervalu QT.

5. Súčasné užívanie citalopramu s liečivami, o ktorých je známe, že predlžujú QT interval (antiarytmiká triedy IA a III, antipsychotiká (fenotiazinové deriváty, pimozid, haloperidol), tricyklické

antidepresíva, niektoré antibiotiká (napr. sparfloxacín, moxifloxacín, erytromycín), pentamidín, antimalariká, niektoré antihistaminiká) je **kontraindikované**.

6. **Opatrnosť** sa odporúča u pacientov s vyšším rizikom vzniku torsades de pointes (s kongestívnym srdcovým zlyhaním, s nedávno prekonaným infarktom myokardu, s bradykardiou alebo s predispozíciou k hypokalémii alebo hypomagnezémii).

7. **Pacienti by mali byť upozornení**, aby okamžite informovali ošetrojúceho lekára, pokiaľ sa u nich počas užívania citalopramu objavia príznaky abnormálnej srdcovej frekvencie alebo rytmu.

8. **Pacienti by nemali prestať citalopram užívať alebo znižovať jeho dávku bez predchádzajúceho odporúčenia ošetrojúceho lekára.** Nakoľko pri ukončení liečby sa môžu objaviť príznaky z vysadenia, obzvlášť, ak je liečba náhle ukončená.

9. **Lekári by mali skontrolovať** dávky podávané pacientom podľa nových odporúčaní maximálnych dávok uvedených vyššie a prípadne ich postupne znižovať.

■ **Liečba depresie** sertralínom, citalopramom a paroxetínom u **osôb s vysokým kardiovaskulárnym rizikom** je účinná a pomerne bezpečná (skupinová bez-

pečnosť vyplýva z výsledkov klinických štúdií). Účinnosť a bezpečnosť antidepresíva pri liečbe ťažkej depresie možno podporiť prostriedkami primárnej a sekundárnej prevencie kardiovaskulárných komplikácií (betablokátor, statíny). Odporúča sa kontrolovať individuálnu bezpečnosť pacienta s vysokým kardiovaskulárnym rizikom pred a po zavedení liečby antidepresívom, a to meraním variability srdcovej frekvencie alebo aspoň sledovaním pokojovej srdcovej frekvencie. Liečba depresie u osôb s kardiovaskulárnym ochorením by mala byť v ideálnom prípade vedená v spolupráci psychiatra s kardiológom.

■ U daného pacienta sa vyskytujú potenciálne rizikové kombinácie liečiv. Pri súčasnom užívaní **citalopramu a karvedilolu** môže dôjsť ku zvýšeniu farmakologického účinku karvedilolu. V priebehu súčasného podávania diskutovaných liečiv **sa odporúča starostlivo sledovať srdcové funkcie** a pátrať po možných nežiaducich účinkoch. Taktiež môže byť potrebné upraviť dávkovanie karvedilolu. Počas podávania **kombinácie fluvastatínu s klopidogrelom** môže **poklesnúť antiagregačný účinok klopidogrelu**. V priebehu komediácie diskutovanými liečivami sa odporúča starostlivo sledovať klinický stav pacienta s dôrazom na možné prejavy zníženia klinického účinku klopidogrelu.

ZÁVER

■ **Na liečbu depresie u pacientov s ochorením srdca** by sa mali používať iba antidepresíva, u ktorých sa overilo, že nemajú závažné nežiaduce účinky na kardiovaskulárny systém. Jedná sa predovšetkým o nežiaduce zvýšenie sympatickej tonizácie srdca alebo naopak utlmenie tonizácie vagu. V súčasnosti sa preto **najčastejšie indikuje sertralín, paroxetín a citalopram**. V zmysle poznatkov medicíny založenej na dôkazoch sa účinnosť a bezpečnosť antidepresíva môže podporiť súčasným podávaním betablokátor. Ďalšou perspektívnou možnosťou je zníženie zápalových zmien pri depresii podávaním statínu. Avšak skutočný prínos týchto nových prístupov je potrebné overiť v ďalších klinických hodnoteniach.

■ **Fenómén predlžovania QT intervalu** a zvýšenie rizika maligných komorových arytmií počas liečby nekardiologickými liekmi naberá na dôležitosť, nakoľko znamená **možné ohrozenie života pacienta**. V lekárskej i vo farmaceutickej obci je preto potrebné zvýšovať povedomie o tejto problematike. Proarytmie typu torsades de pointes mávajú letálny priebeh, výsledky liečby sú diskutabilné. Zásadný význam má prevencia. Pred začiatkom akejkoľvek farmakoterapie, hlavne pri kombinácii liekov, treba preto myslieť na toto riziko. Potrebné je stanoviť proarytmické riziko liečby, ale aj rizikové faktory pre vznik proarytmie zo strany pacienta. ■

Použitá literatúra

- Deshmukh A. et al. Prolonged QTc interval and torsades de pointes induced by citalopram. *Tex Heart Inst J*, 39, 2012, 68 – 70.
- Honzák R., Vrána M. Prínáša liečba antidepresív nemocným s kardiovaskulárnym rizikom prospieť, alebo nebezpečí? *Psychiat pro Praxi*, 10, 2009, 272 – 274.
- Ditte C., Zhao S., Whoolley M. A. Statin use and risk of depression in

- patients with coronary heart disease: longitudinal data from the Heart and Soul Study. *J Clin Psychiatry*, 73, 2012, 610 – 615.
- Pidrman J. Deprese a její léčba u kardiovaskulárního onemocnění. *Interni Med*, 9, 2007, 525 – 528.
- Schellander R., Donnerer J. Antidepressants: clinically relevant drug interactions to be considered. *Pharmacology*, 86, 2010, 203 – 15.

9. október 2014

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Svetový deň zraku



Oči patria k najdokonalejším zmyslovým orgánom, ktoré máme. Až 80 % informácií si pamätáme práve vďaka tomu, že sme ich videli. Na čo potom, keď sa nám zrak poruší alebo oň úplne prídeme? Vedeli by sme si predstaviť „život v tme“?

Už len orientácia v poznanom priestore je problémom, a to si myslíme, že poznáme všetky prekážky, ktoré vo vlastnom domove máme. Čo však orientácia a samostatný pohyb v externom prostredí? Nevidíme vydutý konár stromu ani rozkopanú cestu či obyčajný koniec chodníka. Nevidiaci či inak zrakovo postihnutí človek sa musí naučiť analyzovať priestor pomocou ostatných zmyslov, nacvičiť si techniky pohybu s bielou palicou či vodiacim psom. Dôležité je tiež zaradiť sa do bežných denných činností, akými sú varenie, upratovanie, pranie, osobná hygiena a postupne aj do pracovného života – získať klávesnicové zručnosti, naučiť sa pracovať so špeciálnym počítačom, vedieť Braillovo písmo, podpísať sa, rozoznať peniaze.

Príčiny zrakového postihnutia

Vážne zrakové postihnutie môže mať mnoho príčin. Tou hlavnou sú choroby a podvýživa. K väčšine všeobecných príčin patria katarakty (šedý zákal), glaukóm (zelený zákal), trachom (zápal spojiviek alebo rohovky), avitaminóza (nedostatok vitamínov u detí pod 5 rokov) či kolobom (vrodené vytvorenie určitých tkanív oka).

Zatiaľ čo u nás trápí zrakové postihnutie najčastejšie ľudí nad 60 rokov, v rozvojových krajinách ním trpia aj deti. Tu bývajú príčinou zrakovej poruchy katarakty a vodní paraziti, obe však môžu byť vyliečené vhodnou liečbou.

Ďalšími príčinami zrakových ochorení sú abnormality a úrazy, ktoré sa vyskytujú aj u ľudí pod 30 rokov. Sú hlavnou príčinou monokulárnej slepoty (straty zraku v jednom oku). Úrazy a katarakty postihujú oko samotné. Abnormality postihujú nervový zväzok, ktorý vysiela signály z oka do zadnej časti mozgu a môžu viesť k zmenšeniu zrakovej ostroti. Úrazy tylového laloku mozgu môžu aj pri neporušených očiach



a optických nervoch spôsobiť slepotu. A samozrejme, sú tu aj ešte defekty s genetickými predispozíciami. Napríklad ľudia s albinizmom často trpia postihnutím zraku v takom rozsahu, že mnohí sú prakticky slepí, aj keď len málo z nich je úplne bez zraku.

Na svete dnes žije viac ako 7 miliárd ľudí, z toho 4,2 miliardy trpí poruchami zraku a iba 1,7 miliardy má tú správnu korekciu zraku. Svetový deň zraku má už tradične svoje miesto v kalendári vždy druhý októbrový štvrtok. Cieľom je každý rok upriamiť pozornosť na zrak a zrakové ochorenia či problémy.

Viete, že ľudské oko:

» dokáže rozlíšiť 500 odtieňov farieb?

» spracováva približne 36 000 bitov informácií každú hodinu?

» je jediný ľudský orgán, ktorý nepotrebuje odpočinok (potrebujú ho len viečka a svaly hýbuce okom)?

» váži asi 28 g?

» je tak citlivé, že môže vidieť v tme zapálenú sviečku vzdialenú 1,6 km? ■

Zdroj: videnie.sk, server.sk

Oči nevidiacich

Je obdivuhodné ako vodiaci psi pomáhajú nevidiacim

Neuvedomujeme si to, no poškodenie či strata zraku môže postihnúť každého z nás, bez rozdielu veku či rodinnej predispozície. Stačí, ak sa nám stane úraz alebo ochorieme a následky sú nezvratiteľné. Zrazu už nedokážeme robiť všetko sami, bez pomoci druhých. Tí však nemusia mať vždy čas. Vodiaci pes, ten čas má a rád vám ho venuje. Vďaka nemu si môžete ísť kúpiť chlieb, vybrať lieky v lekárni či zájsť ku kamarátke na návštevu. Viac o vodiacich psoch a ich tréningu nám prezradila **Jarmila Virágová**, riaditeľka Výcvikovej školy pre vodiacich psov.

? Pani Virágová, dňa 9. októbra si pripomíname Svetový deň zraku a 15. októbra zas Svetový deň bielej palice, po rokoch praxe s výcvikom vodiacich psov a už aj priateľských vzťahov s ich dnešnými majiteľmi určite máte bližšie informácie, ako sa vodiaci správajú k nevidiacim. Rešpektujú ich? Aké máte vy skúsenosti?

Komunita nevidiacich ľudí, ktorí sa pohybujú sami sa delí na dve kategórie – jedna kategória sú nevidiaci, ktorí chodia s bielou palicou a do druhej kategórie patria tí, čo chodia s vodiacim psom. Ja osobne mám informácie od skupiny, ktorá má vodiacich psov. V minulosti vodiaci nevedeli, ako sa majú k nevidiacim správať, ako majú reagovať, ako sa ich spýtať, či nepotrebujú pomoc. Dnes sa však minimálne Bratislava posunula milovými krokmi dopredu. Ľudia už nemajú strach kontaktovať sa s nevidiacim a vodiaci pes je tiež taký sociologicky mostík. Keď chodím trénovať, mám na sebe tmavé okuliare, aby so mnou pes nemohol nadviazať očný kontakt a nikto nevie, že vidím. Okoloidúci sa zastavia, pozorujú, ako ten pes pracuje, čo dokáže, ako to celé vlastne funguje a sú zo spolupráce nevidiaceho a vodiaceho psa užasnutí.

? Vy ste sa pôvodne venovali redrezúre koní. Čo to vlastne znamená?

Redrezúra je vlastne pokus zachrániť život koňovi, ktorý je rôznymi vplyvmi natoľko pokazený, že už ďalej nechce spolupracovať. Koň sa do takejto situácie môže dostať aj nevedomosťou človeka, môže mať zničený chrbát od sedla, jazdenia, ale aj psychické problémy, kedy už nechce ľudí ani vidieť. Aj pretrénované kone sa tak správajú a redrezúrou je potrebné dostať ich do normálneho zdravého prirodzeného života. Je však veľmi náročné manipulovať s takýmito zvieratami, pretože majú v priemere 550 kilogramov.

? Keďže redrezúra je fyzicky veľmi náročná činnosť, po čase ste sa začali venovať služobnej kynológii (tréning psov na pachové práce, obranu, záchranné práce) a nakoniec ste zakotvili pri výcviku vodiacich psov. Môžeme povedať, že práve v tomto ste sa našli?

Je to také zamotané. Keď som robila služobnú kynológiu, jedného dňa za mnou prišla kamarátka s otázkou, či by som jej pomohla s výcvikom vodiaceho psa. Nevedela som, čo k tomu treba, ale skúsili sme to pod supervíziou pána Bartalosa, vtedajšieho riaditeľa, a tiež zakladateľa, Výcvikovej školy pre vodiacich psov. Psík, ktorého sme vycvičili a odovzdali sa na druhý rok stal majstrom Slovenska. Spočiatku to bola pre mňa výzva, čo sa týka tréningu psov, nejde



Jarmila Virágová

riaditeľka Výcvikovej školy pre vodiacich psov

- vyštudovala odbor chov koní a jazdec z povolania
- venovala sa redrezúre koní, výcviku koní, práci s problémovými zvieratami a výcviku koní na účely terapie
- pracovala ako trénerka jazdy na koni na Slovensku aj v Rakúsku
- od konca osemdesiatych rokov sa venuje práci so psami, najskôr v oblasti služobná kynológia, po otvorení Výcvikovej školy pre vodiacich psov Únie nevidiacich a slabozrakých Slovenska sa stala trénerkou vodiacich psov a dnes je aj riaditeľkou školy





totiž o výcvik v pravom zmysle slova. Postupne mi však dochádzala aj tá najdôležitejšia zložka – nevidiaci človek. Asi pri treťom odovzdanom psovi som si naplno uvedomila, že má moja práca hlbší zmysel – robiť ľudí šťastnými, milujúcimi a milovanými. Pretože ľudia svojich psov naozaj milujú a oni im tú lásku s odovzdanosťou vracajú. Je to ako taký iný druh manželstva, manželstva, ktoré sa nedá rozviesť.

? Na počiatku tohto vzťahu však stojí tréner – aké osobnostné predpoklady musí spĺňať?

V prvom rade to musí byť človek, ktorý má na vysokej úrovni sociálnu inteligenciu, je schopný neustále sa učiť a prijímať nové informácie. Musí byť tiež empatický, veľmi trpezlivý, otvorený a flexibilný, pretože trénuje psa pre určitého človeka a musí pochopiť aj jeho potreby. Pracuje teda so psom, ale rovnako aj s klientom. Ja som potom zodpovedná za výber toho správneho človeka pre toho správneho psa. Ak sa pomýlim, celá moja práca je zbytočná, ako keby som neurobila nič.

? A ako viete, že ste našli toho správneho psa pre toho správneho majiteľa?

Dám vám protitázku: Ako je možné, že niekto vie geniálne maľovať?

? Je to skrátka v ňom, má talent. Tak to je aj u mňa. Mám ten dar a zatiaľ som sa vo výbere nepomýlila. Môže sa mi to stať, no naozaj tisíckrát zvažujem, či je daný človek dobrým kandidátom pre daného psa a či sa dokážu navzájom rešpektovať, milovať a dôverovať si. Bez toho to totiž nefunguje.

? Predpokladám, že výcvik netrvá mesiac ani dva, ale dlhšie obdobie. Kedy je pes pripravený byť najlepším priateľom a pomocným zračkom „svojho“ nevidiaceho?

Ideálne tak vo veku dvoch rokov. Máme chov, kde psíkov vychovávame, socializujeme a učíme ich základné povely. Sučky inseminujeme hlbokozmrazeným semenom dovezeným z účelových chovov, ktoré majú históriu zhruba sedemdesiat rokov. Šteniatka bývajú u dobrovoľníkov, ktorí ich majú rok u seba doma a socializujú, učia ich základné veci, ktoré by mal každý psík ovládať plus sa ešte navyše učia všetky vnemy, s ktorými sa môžu ako vodiaci psi stretnúť. A to môže byť naozaj všetko, čo si len viete predstaviť – búracie pneumatikové kladivo, miešačka, siréna, vonkajší výtah, fontány.... Aby mohli raz okolo tohto všetkého chodiť bez poškodenia. Ten vnem musí mozog spracovať a vyhodnotiť. Toto je socializácia v exteriéroch aj interiéroch, ktorú robia

„Okoloidúci sa zastavia, pozorujú, ako ten pes pracuje, čo dokáže, ako to celé vlastne funguje a sú zo spolupráce nevidiaceho a vodiaceho psa užasnutí.“



vychovávajú. Medzitým sa robia psíkom zdravotné testy a testuje sa aj povaha. Ak by sa nám na psíkovi viac vecí nepáčilo, je z programu vyradený a poskytne sa iným záujemcom, ktorým presne vysvetlíme, prečo sme psíka vyradili z programu, aké má vlastnosti, ako s ním treba pracovať. V prípade, kedy je za vyradením zdravotné hľadisko, napríklad má pes dyspláziu alebo alergiu, daruje sa. Zdravému psíkovi sa robí aj hodnotenie temperamentu, čo je súhrm všetkých vlastností. Prebieha v mesce, kde sa naháňajú mačky, voľne pustení psi. Vtedy ide budúci vodiaci pes s cudzím človekom, pretože chceme vidieť, ako reaguje. Ak by bol neovládateľný, museli by sme ho z programu vyradiť. Ak by však bol kontaktným psíkom, ktorý počúvne na upozornenie a povel, ide do tréningu. Je to veľmi zjednodušený výklad, pretože kritériá, ktoré hodnotíme, je neúrekom.

? **A akú povahu by mal teda mať pes pre nevidiaceho? Je to pre psa prirodzene daná úloha?**

Technicky sa pes naučí naozaj úplne všetko, ale vodenie je preňho veľmi neprirodzená úloha. Ani jeden nemá vloh na vodenie, majú vloh na obranu, na pachové práce, na poľovníctvo. V rámci iných typov výcviku podporujete jeho vrodene úlohy, no tento typ výcviku je niečo celkom iné. Vodiaci pes musí byť kontaktný, čo znamená, že dá prednosť vám pred všetkým ostatným. Môže ho zaujímať aj okolité dianie, ale dá vám prednosť. Proste má svoj hodnotový rebríček a vy ste tá priorita. Zároveň musí byť priateľský, nie agresívny, ľahko ovládateľný, vyrovnaný, nesmie byť príliš vzrušivý. Predispozície pre vodenie musí mať skrátka geneticky dané a my ho učíme myslieť, rozhodovať sa. Pretože keď vám z večera do rána rozkopú chodník, po ktorom dennodenne chodíte a je tam päť metrov hlboký výkop a ten pes vás počúvne na povel vpred, zabijete sa. Vodiaci pes však vie vyhodnotiť situáciu a v takomto prípade neuposlúchnuť povel. Musí sa naučiť generalizovať, lebo vy počas toho výcviku naozaj nestihnute obsiahnuť všetky situácie, s ktorými sa stretne. To sa nedá. On si musí spomenúť, že v tom výcviku mal niečo podobné a ako ho tréner naučil tú situáciu vyriešiť. A preto sú aj na celom svete cenení. Čím dlhšie to robím, tým viac týchto psov obdivujem. Ten pes sa totiž nedá nasilu namotivovať, aby vodil, on to musí robiť rád. Je úžasné, čo pre nevidiaceho robí.

? **Všimla som si, že cvičíte hlavne labradorov, osvedčilo sa vám práve**

toto plemeno? Môžu vôbec iné plemená sprevádzať nevidiacich?

Samozrejme, môžu to robiť aj iné plemená. Podľa svetovej štúdie však labrador vedie sedemdesiatimi percentami, čo je obrovské číslo a ja som sa s tým stotožnila. Vlastnosti, ktoré som vám spomínala má jednoznačne labrador. Rada by som však podotkla, že celá téma vodiacich psov nezačala labradormi, ale nemeckými ovčiakmi v čase prvej svetovej vojny v Nemecku. Po nejakej dobe služby začali tí psi obraňovať svojho majiteľa a už vtedy sa stalo pár nepríjemností, kedy psík zaútočil. Podmienkou bolo, aby pes ochraňoval svojho majiteľa, čo je dnes zakázané. Ak pes prejaví akúkoľvek agresiu, okamžite ide von z výcviku. Bolo by nádherné, keby to fungovalo spôsobom, že psík pomôže a zároveň svojho majiteľa ochráni, ale nie je to tak. Buď máte dobrého, milého, neagresívneho psa, alebo máte psa, ktorý vás ochráni, keď je treba. Všetko dohromady nejde.

? **Psík sa počas tréningu naučil komunikovať a spolupracovať s človekom, no ako je to s jeho majiteľom, aj ten sa musí naučiť komunikovať a spolupracovať so psom, nie?**

Áno. Ten pes vie, čo má robiť, ako to má robiť, ale ide o to, aby to vedel robiť aj s tým konkrétnym klientom. Preto jeden celý týždeň prebieha odovzdávanie psíka majiteľovi a počas siedmich dní je cieľom, aby sa klient naučil používať všetky povely a aby boli so psíkom kompatibilní. Ľudia majú tendenciu príliš psovi rozprávať, no treba sa naučiť komunikovať jasne, zreteľne, naozaj výstižne, krátko, aby to ten pes pochopil.

? **Na stránke guidedog.unss.sk som si všimla, že ponúkate psíkov aj na adopciu. Ako to funguje? Adoptujem si psíka, ktorého si sama vyberiem, pošlem peniažky a vy mi potom posielate informácie o tom, aký progres spravil a akému majiteľovi bude patriť?**

Projekt adopcie máme veľmi úspešný, pretože je veľmi interaktívny. Príspevok je päť eur a financie využívame na dofinancovanie vo všetkých našich programoch. Funguje

to tak, že človek si má možnosť vybrať, čo chce podporiť. Všetky kategórie majú svoje úskalia, ktoré sú však vysvetlené. Môžete podporiť chovnú sučku, šteniatko vo výchove, psa vo výcviku. Šteniatko vo výchove je kategória, do ktorej sa ľudia najradšej zapájajú, je ale najrizikovejšia, pretože naše kritériá sú naozaj prísne a je tam pravdepodobnosť, že psík neprejde do tréningu. V tréningu je riziko menšie, no aj pes, ktorý sa zapojí do výcviku môže z viacerých dôvodov počas tréningu zlyhať alebo sa mu stane nejaký úraz. Chovná sučka je najistejšia a aj keď je najmenej obsadená, má aj ona svojich fanúšikov. Keď sa pes odovzdáva, pripraví sa video, ktoré je nádherným prierezom celého jeho života. Ako bol malinký, ako sa učil a potom ako chodí so svojím klientom. A vy môžete vidieť, čo ste podporili. Zároveň sa robia spoločné stretnutia ľudí s ich adoptovanými psami. To znamená, že každý adoptívny rodič dostane informáciu o tom, kde a kedy môže svojho adoptovaného psíka vidieť.

? **Naplno sa venujete výcvikovej škole. Ako vyzerá taký váš bežný pracovný deň?**

Okrem výcviku vodiacich psov pracujem tri dni v týždni v Rakúsku v záhradnom oddelení. Odchádzam z domu o pol siedmej, vraciam sa večer o ôsmej a ešte idem trénovať. Keď som na Slovensku, chodím do práce na siedmu, sama trénujem dvoch psov, na každého z nich mám denne dve hodiny a okrem toho supervízorujem kolegov, najmä v pokročilom štádiu výcviku. Tých šesť hodín denne určite nachodím a niekedy aj viac. Plus administratíva.

? **Stíhate si niekedy oddýchnuť alebo je pre vás práca zároveň relaxom? ☺**

Po desiatich rokoch som konečne v septembri bola na dovolenke. Inak všetky dovolenky trávime odovzdávaním psa, tréningom psov, sústredeniami so psami. Občas trávim voľný čas v mojej záhrade, ktorá má tisícšesťsto metrov štvorcových, takže pasívny relax ani nepoznám ☺ Ale nemám ani takú potrebu, pretože svoju prácu milujem. ■

„Sme šťastní ľudia, pretože máme možnosť robiť šťastnými tých druhých.“



Diabetik by nemal chodiť bosý

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová
Foto:
archív redakcie



Herečku a speváčku **Zuzanu Haasovú** už 26 rokov trápi závažné metabolické ochorenie – cukrovka, ku ktorej sa v roku 2005 pridala ešte aj diabetická polyneuropatia, čo je vlastne už nábeh na jednu z najzávažnejších komplikácií diabetu – syndróm diabetickej nohy.

● Syndróm diabetickej nohy je vlastne postihnutie štruktúr nohy so vznikom otvorených a ťažko sa hojajúcich defektov. Podľa štatistík má takýto nález 8 000 slovenských diabetikov. Progresa komplikácie môže vyústiť až do život ohrozujúceho stavu s nutnosťou amputačného riešenia.

● Najhoršie na tom je, že tento syndróm sa rozvíja pomaly a často bez akýchkoľvek príznakov, podobne ako ostatné komplikácie diabetu. „Diabetická noha nemá zo začiatku žiadne prejavy. Je preto dôležité, aby u každého pacienta s diabetom boli nohy na riziko tejto komplikácie pravidelne vyšetřované a aby bol pacient informovaný o možnostiach, ako vzniku diabetickej nohy predísť a ako sa o nohy starať,“ hovorí doc. MUDr. Emil Martinka, predseda Slovenskej diabetologickej spoločnosti.

Problém s hojením rán

● Medzi prvé príznaky syndrómu diabetickej nohy patria prejavy poškodenia periférneho nervstva: mravčenie, pichanie, pálenie nôh až výrazné bolesti. Súčasne dochádza k postupnej strate ochrannej citlivosti na zraňujúce podnety a preto pacient necíti ani závažné poranenie nohy. To sa môže ľahko stať napríklad pri pedikúre. „Ako diabetička mám tiež problém s hojením rán na nohách, je to komplikované a zdĺhavé. Raz mi pedikérka spravila na palci malú ranku, ktorá by sa bežnému človeku zahojila za 2 dni. Mne sa hojila 2 mesiace. Takže odvtedy si palce na nohách ošetrujem len ja,“ zveruje sa Zuzka Haasová. Neošetrenie poranenej kože by sa rýchlo mohlo stať vstupnou bránou pre infekciu, ktorá vedie k ďalšej deštrukcii tkanív nohy, vrátane kostí s rizikom sepsy

a potrebou amputácie. Druhým závažným faktorom je postihnutie ciev urýchleným aterosklerotickým procesom, čo zhoršuje výživu nohy a môže viesť až k jej odumretiu (gangréne). Aj v tomto prípade je jediným riešením amputácia. Prejavy nedokrvnenia nôh sa prihlasujú únnavou nôh a pobolievaním nôh a lýtok.

Každodenná starostlivosť o nohy

● Podiel pacientov s amputáciou v dôsledku syndrómu diabetickej nohy predstavuje viac ako 4 000 diabetikov, pričom najviac ich nájdeme v Trnavskom kraji (810), kde boli diabetologické ambulancie dlhodobo poddimenzované. Naopak, najmenej diabetikov s amputovanou nohou nájdeme v Žilinskom kraji (298). „Hrozivé číslo 4 065 amputácií na Slovensku je však možné zásadným spôsobom zredukovať, a to včasnou diagnózou a správne vedenou

liečbou,“ zdôrazňuje doc. Martinka a dodáva: „Významnú úlohu zohráva aj prístup samotného pacienta, ktorý by mal od samého začiatku ochorenia ovládať princípy samovyšetřovania a samoošetrovania dolných končatín.“ Patrí sem napríklad pravidelné prehliadanie si nôh, precvičovanie, hygiena či správna obuv. Aj Zuzka Haasová sa o svoje nohy denne stará. „Užívam lieky na výživu ciev, pravidelne cvičím, kontrolujem si ich a sledujem si hladinu cukru v krvi. Okrem toho mám úžasného partnera, ktorý mi prekrvuje nohy tak, že mi ich každý večer masíruje,“ prezrádza s úsmevom. Dôležitá je teda tiež spolupráca pacienta v oblasti režimu a diéty, so snahou dosiahnuť čo najlepšie glykémie.



Ako sa starať o diabetickú nohu podľa Zuzky Haasovej?

- Každý deň cvičte
- Absolvujte aspoň 30 minút chôdze denne
- Masírujte si nohy alebo si ich dajte masírovať
- Dávajte si pozor na zápaly a plesňové ochorenia
- Vyživujte nervy a cievy
- Sledujte aj tie najmenšie poranenia a dajte si ich ošetriť lekárom
- Kupujte si pohodlnú obuv
- Noste bavlnené ponožky
- Nikdy nechodte bosí!
- Umývajte si nohy v teplej vode
- Nepoužívajte mydlo ani prípravky s alkoholom
- Každý deň si nohy krémujte, aby nevznikala šupinatá koža

Diagnostická novinka – pacient sa môže otestovať aj sám

● Včasná diagnostika a starostlivosť môžu pacientovi nohu zachrániť. Diabetológ by mal svojim pacientom vyšetriť nohy pri každej návšteve, minimálne však raz do roka, a to aj pacientom s krátkym trvaním ochorenia. Riziko diabetickej nohy sa dá zistiť viacerými spôsobmi. Pomocou štandardných klinických a prístrojových vyšetrení na ambulancii diabetológa sa

zistuje ochranná citlivosť periférnych nervov, a to jemná dotyková citlivosť, citlivosť na tlak, schopnosť vnímať vibračné podnety, schopnosť rozlišovať ostré a tupé podnety, teplotné rozdiely a pod. Vďaka tomu vie lekár zhodnotiť, či u daného pacienta ide o poškodenie periférnych nervov a aká je závažnosť poškodenia. Napriek tomu, že sú tieto metódy náročné na čas a vybavenie, umožňujú naozaj efektívne odhaliť riziko a včasné štádiá diabetickej nohy, znížiť riziko a zhodnotiť efekt liečby. Vítanou

novinkou pre skríning výskytu diabetickej polyneuropatie je tzv. Neurotest. Malá náplasť sa jednoducho nalepí na spodnú časť nohy a na základe farebnej reakcie na zloženie potu je schopný odhaliť poškodenie periférneho aj autonómneho nervstva a upozorniť tak pacienta na zvýšené riziko syndrómu diabetickej nohy. „Výhodou je, že vyšetrenie si môže urobiť aj samotný pacient a pomôcka je hrazená poisťovňou,“ hovorí doc. Martinka. Ostatné štandardné vyšetrenia poisťovne nehradia.

Len 3 podiatrické centrá nestačia

● Starostlivosť o pacienta s rozvinutou diabetickou nohou vyžaduje komplexnú a interdisciplinárnu starostlivosť a najlepšie výsledky sa dosahujú zakladaním centier pre diabetickú nohu. Na Slovensku máme v súčasnosti 3 takéto centrá: v Národnom endokrinologickom a diabetologickom ústave v Lubochni, v Univerzitnej nemocnici Bratislava a v Univerzitnej nemocnici Košice, ktoré dosahujú výsledky štandardnej európskej úrovne. Vhodné by však bolo, keby bolo v každom kraji aspoň jedno podiatrické centrum. ■

inzercia

Aby nás cukrovka nepripravila o nohu!

Na Slovensku má amputovanú nohu viac ako 4000 diabetikov.

Včasná diagnostika môže diabetikom nohu zachrániť.

Poradte sa s diabetológom a navštívte

www.diabetickanoha.sk



Student Exchange Programme 2014

Slovenský spolok študentov farmácie umožňuje študentom stráviť počas leta mesiac na zahraničnej praxi. Tentoraz vám prinášame správy z pobytov slovenských študentov v USA, Portugalsku a Francúzsku.



Zuzana Jankovičová, 4. ročník, USA

► Bola som prijatá spolu so spolužiakom do mesta Baltimore na východnom pobreží USA. Mala som možnosť sledovať a podieľať sa na práci v lekárňach, či už v sieťových, súkromných, alebo nemocničných. Práca v lekárni v USA je odlišná od tej slovenskej alebo európskej. Farmaceut ukončí školu s titulom PharmD. a jeho úloha v lekárni je najmä kontrolná. Lieky v amerických lekárňach sa počítajú

a balia individuálne pre každého pacienta. Toto robia najmä študenti alebo pharmacy technicians (podobná pozícia ako farmaceutický laborant). Farmaceut na konci dané balenie skontroluje: dávka, sila, počet tabliet a pripraví lieky pre pacienta na vyzdvihnutie. Konzultácia s pacientom prebieha

prevažne na vyžiadanie pacienta alebo pri riešení terapeutického problému.

► Strávila som niekoľko dní na klinike, počas ktorých sa riešila medikácia pacientov, ich edukácia o liekoch, ktoré užívajú, alebo sa konzultovala zmena liekov s lekármi. Čo ma osobne veľmi zaujalo bola stáž v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti a na transplantáčnom oddelení. Farmaceut je prítomný na vizite

a spolu s doktormi konzultuje medikáciu pacientov, rieši dávkovanie, typ lieku, nežiaduce účinky. V Baltimore sú dve nemocnice: University of Maryland Medical Center a Johns Hopkins Hospital, ktoré vo veľkej miere vykonávajú transplantácie, hlavne pečene a obličky.

► Okrem odborného zážitku mi Amerika tiež dala obrovský cestovateľský zážitok. Počas víkendov sme vždy vyrazili na výlet do okolitých miest, napr. Washington D.C., Philadelphia, New York. Po stáži sme sa premiestnili na západné pobrežie, kde sme viac ako dva týždne cestovali po národných parkoch Yosemite, Yellowstone, Grand Canyon a navštívili sme aj veľké mestá ako Las Vegas, Los Angeles, San Diego, San Francisco a Salt Lake City. Bol to úžasný zážitok, ktorý všetkým odporúčam.



Andrea Vašková, 4. ročník, Portugalsko

ne, ale aj za ten krátky čas sa ma snažili naučiť čo najviac. Najmä majiteľ lekárne, ktorý mi od začiatku vysvetľoval chod lekárne, a to konkrétne v Portugalsku.

► Pomáhala som pri preberaní liekov, rovnako som mala možnosť komunikovať s pacientmi, keďže vďaka polohe lekárne v centre mesta boli mnohí z nich anglicky hovoriaci turisti. Čo sa týka voľného času, trávil som ho s ostatnými študentmi SEP-u, s niektorými sme si na jeden víkend požičali auto a vybrali sme sa na výlet na juh Portugalska, počas ktorého sme sa zastavili asi v piatich rôznych mestách a plážach. Ich spolok farmaceutov má tzv. Mobility Group – je to skupina študentov, ktorí sa starajú o program pre zahraničných študentov. Bolo málo času navštíviť všetky pamätihodnosti a múzeá, ale stihla som toho celkom dosť. Nesmelo chýbať ani múzeum farmácie, ktoré je spojené s veľmi štýlovou reštauráciou. Za tie dva týždne som sa naučila zopár vecí v lekárni, spoznala fakt skvelých ľudí, zažila kopec zábavy a mnoho ďalšieho. ☺

► Bola som umiestnená vo verejnej lekárni v Lisabone. Lekárne by som nazvala historickou, keďže funguje už vyše tristo rokov, jedna z miestností bola plná starých nástrojov, surovín a slúži iba ako múzeum. Moja prax trvala iba dva týždne

► Pri podávaní prihlášky na SEP som sa hlásil do frankofónnych krajín, pretože som strávil semester na Erasme vo Francúzsku a mohol sa dorozumieť v ich jazyku. Dostal som možnosť stráviť štyri týždne v meste známom hlavne pre svoju horčicu – Dijon. Prvá časť mojej stáže pozostávala z výskumu na Farmaceutickej fakulte Univerzity Bourgogne na Katedre farmaceutickej technológie, kde sme vyrobili veľmi netradičné tablety s príchutou kuraťa, využiteľné skôr pre veterinárne účely ako pre človeka. Okrem nich sme sa zaoberali aj inými liekovými formami a súvisiacimi kontrolnými skúškami. Druhá časť stáže prebiehala vo verejnej lekárni, v ktorej som sa oboznámil s fungovaním francúzskeho systému. V Dijone som stretol viacerých študentov, ktorí boli umiestnení na iných katedrách fakulty, vo verejných lekárňach, ale aj v nemocnici. Znalosť francúzštiny nebola podmienkou, ale samozrejme výhodou. Uprostred môjho pobytu sa konal SEP víkend v Paríži, kde sme sa stretli všetci „SEP-áci“ umiestnení vo Francúzsku a spoločne sme absolvovali pripravený program. Aj preto odporúčam všetkým študentom využiť prázdniny na profesionálny rast, spoznávanie iných krajín a stretávanie nových ľudí. ■

Matej Brozman, 4. ročník, Francúzsko



		3		5		7		
	5	A		3	7		B	9
6		2	8			5	3	4
		9	3				4	
4	6	C				9		3
	3				1		7	6
1		7		9		4	5	
		6	1		4	3	9	7
	9	4		2	5		6	D

	E	2	9	5		1		F
	8	9	2				5	4
7	5					2	9	
9	2			1				
6			7			G		9
						8	4	1
2		5			4	9	1	8
	9	4		H	6	3		5
	1			8	9	4	6	2

6		8	9	4	3			
	9			I				4
4		3				9	8	6
1				2	6	8		9
3			4	8		7	2	L
8	J		3		1			4
		1	6	3			9	5
	3	5		7		2	K	
		6	8		9	3		7



webová stránka: www.dr-dudek.cz
kontakt: info@dr-dudek.cz

Tradičná bylinná kozmetika českej firmy Dr. Dudek

- Rodinná firma Dr. Dudka sa už viac ako 20 rokov venuje ručnej výrobe kozmetiky podľa pôvodných tradičných receptúr, výhradne z biologicky aktívnych a prevažne tuzemských prírodných látok. Mastový základ tvorí čisté bravčové sadlo, tavené a odstredované vo vodnej pare, a nebielený včelí vosk. Ďalej výrobky obsahujú napr. včelí propolis, rastlinný olej, obilný lieh, pramenitú vodu, bylinné extrakty, éterické oleje či horské mumio. Kozmetika Dr. Dudka neobsahuje chemické prísady a konzervovaná je len bylinnými silicami a vitamínmi.
- Zárukou bezpečnosti a účinnosti potvrdzujú nielen dlhoročné skúsenosti z oblasti tradičnej ľudovej medicíny, ale aj testy dermálnej tolerancie, ktoré sa uskutočnili v rokoch 1994 – 95 v laboratóriu pre metabolizmus a patofyziológiu kože 1. Lekárskej fakulty Karlovej univerzity v Prahe.
- Tradičné bylinné masti, masážne oleje a balzamy sú vhodné na starostlivosť o jemnú a podráždenú pleť, vrátane pokožky s rôznymi problémami (alergie, ekzémy, akné, lupienka).

SUDOKU s PIERRE FABRE s.r.o.

••• Ak ste v septembrovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou PIERRE FABRE s. r. o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **9868 – 6229 – 6126**. Úspešní lúštitelia postúpili do zberovania a balíčok s darčekom od spoločnosti QPG s. r. o. vyhrávajú:

- **Karol Čepelák**, Lekárneň Farmácia – Dom Zdravia, Michalovce
 - **Mgr. Viera Sobotová**, Lekárneň Pharmako, Dolné Vestenice
 - **Luba Vozárová**, Lekárneň Ferrum, VA U.S. Steel, Košice
- Výhercom gratulujeme.

- Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí A – L do 31. 10. 2014. Možno to budete Vy, komu pošleme darček od výrobcu tradičnej kozmetiky **Dr. DUDEK**. Vyžrebujeme až 5 výhercov!
- Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.



Martina Moravcová

najvýznamnejšia športová osobnosť v histórii samostatnej SR

- narodila sa 16. januára 1976 v Piešťanoch
- obaja rodičia a sa venovali pretekárskemu plávaniu a mladší brat mu prepadol tiež
- plávať začala vo veku 6 rokov na piešťanskom kúpalisku Eva
- Slovenskú republiku reprezentovala na 4 Olympijských hrách (1996, 2000, 2004, 2008) a Československú republiku ešte v roku 1992 ako 16-ročná
- je 7-násobnou majsterkou sveta, 2-násobnou striebornou olympijskou medailistkou zo Sydney 2000, z majstrovstiev sveta má 22 medailí, z majstrovstiev Európy 43 medailí
- seriál Svetového pohára vyhrala celkovo 3-krát a do jeho histórie sa zapíše 105 zlatými medailami
- prekonala 3 svetové, 16 európskych, 207 slovenských rekordov
- dodnes drží 9 slovenských rekordov v dlhom bazéne (najstarší z nich od roku 1995)
- na Slovensku získala v roku 2001 štátne vyznamenanie Rad Ľudovíta Štúra II. triedy, prezident Rudolf Schuster jej v roku 2002 udelil Kríž prezidenta SR I. stupňa, Matica Slovenská zase Cenu Štefana Moysesu
- je aj držiteľkou Krištáľového krídla a Zlatého biateca
- 6-krát vyhrala anketu Športovec roka na Slovensku a v ankete Športovec storočia skončila na 4. mieste
- zo svetových podujatí jej chýbajú len 2 úspechy - olympijské zlato a titul majsterky sveta v dlhom bazéne
- nie je len plavkyňou, ale aj vyštudovanou ekonómkou, 1. ročník absolvovala na Ekonomickej univerzite v Bratislave, no bakalárske štúdium manažmentu informačných systémov a magisterské štúdium aplikovanej ekonómie ukončila na Southern Methodist University v texaskom Dallase; za výborné študijné výsledky sa dostala na čestnú listinu SMU
- s manželom Martinom Valkom, ktorý tiež študoval na SMU v USA, majú dve deti - dcérku Karolíňku a syna Miška žijú prevažnú časť roka v Dallase

„Tráviace problémy a veľmi oslabená imunita ma nakoniec doviedli do gastroenterologickej ambulancie a tam mi hneď potvrdili, že ide o celiakiu v dosť pokročilom štádiu.“

Stretli sme sa v piešťanskej kaviarni Café Kolonáda, ktorú zhodou okolností vedie mama ďalšieho úspešného slovenského športovca – futbalistu Filipa Hološka. Martina Moravcová prišla na rozhovor v športovom, pôsobila úplne prirodzene, nemala problém odzdraviť, ak niekto prešiel okolo a spoznal ju, no a obsluha v kaviarni už vedela, že sa bude pýtať na obsah ponúkaného sortimentu kvôli bezlepkovej diéte.

Celiakia mala

v počiatočných štádiách podstatný vplyv na moje výkony

? **Martinka, pri objednávaní horúcej čokolády vás zaujímalo, či je prášková a čo všetko obsahuje, keďže máte celiakiu. Kedy sa vám toto ochorenie vlastne začalo prejavovať?**

Celiakiu som už asi mala od malička. Nikdy som nemala chuť na raňajky v podobe chlebu či rožku s džemom a mala som problém to zjesť. Rožky ešte ako-tak, ale chlieb nie. Navyše som mávala trávacie ťažkosti, moja babka tomu hovorila „prúchodící dům“, len som niečo zjedla a už som bola na záchode. V puberte mi tieto problémy ustali a prejavili sa až na sklonku mojej kariéry. Predchádzala však tomu diagnóza hypofunkcie štítnej žľazy, ktorú už dnes mám vyoperovanú. To je druhé autoimunitné ochorenie, ktoré ma trápi. Tablety s účinnou látkou levotyroxín som brala v určitej dávke 5 – 6 rokov a zrazu mi v roku 2005 museli dávky stále zvyšovať, lebo som spadala do hypofunkcie. Možno práve to bol signál, že nebude všetko v poriadku. Celiakia sa mi naplno prejavila až vtedy, keď mi imunita celkom skolabovala. To bolo v decembri 2007. Trávacie problémy a veľmi oslabená imunita ma nakoniec doviedli do gastroenterologickej ambulancie a tam mi hneď potvrdili, že ide o celiakiu v dost pokročilom štádiu. Na začiatku som mala dosť silnú laktózovú intoleranciu, preto som na polroka nahradila mlieko sójovým mliekom, ale znovu som si postupne vybudovala imunitu. A po diagnostike celiakie som tiež začala opäť brať oveľa nižšiu dávku levotyroxínu.

? **Mala celiakia vplyv aj na vaše plávanie?**

Mala a dosť podstatný. Keď totiž u športovca nefunguje metabolizmus, akoby ste do Formuly 1 naliali

nízkokotánový benzín a čakali 300 km/h. Je to ochorenie, ktoré sa nedá len tak zlepšiť. Polepší sa vám, keď už neprijímate do tela glutén, ale liečba sliznice čreva v tom vysokom štádiu trvá 4 – 5 rokov. A tá malabsorpcia stále pokračuje. Bolo to cítiť najmä v počiatočných štádiách.

? **Váš jedálny lístok sa teda musel od toho roku 2007 rapídne zmeniť.**

Zmenil sa, aj keď nie až tak závažne. Šťastím je, že v dnešnej dobe je už takmer všetko nahraditeľné. Bezlepkových náhrad je naozaj veľa, či už sú to chlebové výrobky, sladkosti, alebo múky na pečenie. Po tých siedmich rokoch nepocitujem, že by mi niečo chýbalo, no uvedomím si to v takej klasickej cukrárni, kde vidím plejádu zákuskov, ktoré si nemôžem dať ☹ Ten pôžitok by však nevyvážil problémy, ktoré by nasledovali po zjedení takéhoto zákusku.

? **Bezlepkové výrobky si máte možnosť kúpiť aj v lekárni, vybrať si ich napríklad na recept. Máte vytipovanú lekárňu, do ktorej pravidelne chodíte?**

Chodím do tej istej lekárne, kde už viem, čo a ako a že to budú mať. Aj prístup je potom osobnejší. Čo sa týka celiakie, lekárnici mi vedia odporučiť nové výrobky, ktoré sa dajú kúpiť čiastočne na predpis.

? **Slovenské lekárne sú väčšinou zariadené v klasickom štýle, no tie americké sú zrejme trochu iné.**

Áno, v Amerike je lekáreň akoby súčasťou drogérie a potravín. Alebo zas opačne, lieky nájdete aj v potravinách. Lekársky predpis dáte panej, ktorá vám do škatulky nasype presne tú dávku, ktorú máte vybrať. Celú škatulku vám nedajú. Rozdiel je aj v cenách liekov – na Slovensku sú podstatne lacnejšie. Všimla som si však, že u nás je novodobým trendom otváranie



„V Amerike je lekárneň akoby súčasťou drogérie a potravín.“



nových lekárni, len v Piešťanoch je ich snád viac ako potravín.

? **Užívate pravidelne aj niektoré z živých doplnkov?**

Za plaveckej kariéry som užívala živé doplnky a rôzne vitamíny, no nikdy som to s nimi nepreháňala a musím sa priznať, že som na ne aj zabúdala. Teraz občas užívam železo a pravidelne probiotiká, ktoré kupujem aj deťom na ochranu imunity a na podporu správnej funkcie tráviaceho systému.

„Mávala som priemerne 20 dopingových kontrol ročne, no sledovaná je len úzka špička, pretože nie je dostatok financií na to, aby kontrolovali všetkých.“

? **Stretli ste sa počas vrcholovej plaveckej kariéry aj s dopingom?**

Samozrejme, aj môj najlepší kolega bol dištancovaný na doping a slávne – neslávne zavŕšil kariéru práve dopingovým prehrávkou. Mňa osobne sa však doping dotkol v roku 1998, kedy ma to stálo zlatú medailu z dlhého bazéna. Skončila som vtedy za dvomi Číňankami, ktoré jediné z ich družstva plávali solídne časy. Asi

o polroka neskôr mali pozitívne dopingové testy, no to už bolo po limite, kedy sa to dalo anulovať. Na niektorých plavcoch bolo vidieť, že im výkony veľmi kolísali. Ja som mávala priemerne 20 dopingových kontrol ročne, no sledovaná je len úzka špička, pretože nie je dostatok financií na to, aby kontrolovali všetkých a stále. Pre mňa osobne je užívanie dopingového športovca podvádzka nie len súperov, ale aj samého seba. Nehovoriac o tom, aké doping môže mať veľké negatívne účinky na zdravie a tie nevyváži ani zlatá medaila. Zdravie je najcennejšie, čo človek má. Ja som vždy plávala, trénovala a pretekala s čistým svedomím.

? **Máte za sebou veľmi úspešnú kariéru, ktorú ste oficiálne ukončili v roku 2012. Čomu sa venujete dnes?**

Každý rok v lete v Piešťanoch organizujem spolu s Nadáciou Poštovej banky letný plavecký kemp. Zúčastňuje sa ho viac ako 150 detí a trvá 3 týždne. Navštevujú ho veľmi talentované deti. Tento rok tam boli aj juniorskí reprezentanti. Keď sme s kempom začínali, mali 10–11 rokov, teraz majú 15–16 a už sú medailisti z Majstrovstiev Európy juniorov alebo z Juniorských Olympijských hier. Napríklad Barbora Mišendová, Karolína Hájková a Tomáš Púchly boli na juniorskej olympiáde a výborne nás reprezentovali. Barbora mala tento rok úspech aj na Majstrovstvách Európy juniorov, aj na juniorskej olympiáde. A okrem kempu sa naplno venujem rodine a oddychujem. Šport sa pre mňa totiž stal prácou pomerne skoro a možnosť oddychovať a užívať si som nemala. Kým deti

nechodia do školy, snažíme sa čo najviac cestovať. Predtým som totiž cestovala štýlom „bazén – hotel – letisko“, často som nič nevidela a po celej sezóne cestovania sa mi už znova cestovať nechcelo. Teraz konečne chodíme po dovolenkách a poznávacích výletoch.

? **Počas Letných Olympijských hier v Londýne ste pre Rozhlas a televíziu Slovenska komentovali plávanie.**

Bavila by vás práca komentátorky?

Určite to bolo veľmi zaujímavé a vedela som povedať aj niečo navyše, zo zákulisia, keďže som s tými plavcami plávala. Vedela som dopredu, komu dochádzajú sily, kto si ich správne rozložil a nechal si tromf na záver. Komentovanie je veľmi zaujímavá práca, ale u nás je tých prenosov žiaľostne málo a v Amerike majú už svojich ostrieaných komentátorov. Skôr by som sa podujala na trénerskú činnosť, najskôr žiacku, pretože tú cestičku si musíte vyšliapať aj v trénerskej brandži. Nedajú vám hneď trénovať áčkový tím len preto, že máte za sebou úspešnú plaveckú kariéru.

? **Žijete v treťom najväčšom meste Texasu. Prečo práve Dallas?**

Chodila som tam do školy a po jej skončení som zostala trénovať s tým istým tímom. Z tréningového aj lokálneho hľadiska som bola spokojná. Klíma je teplejšia a za 3 hodinky sa lietadlom dostanem hociam, do hôr, k moru, či New Yorku. Ale rodina nám chýba, a preto často cestujeme pokiaľ sa dá.

? **Nepomýšľate nad návratom na Slovensko?**

Zatiaľ to striedame, no keď deti začnú chodiť do školy, bude to komplikovanejšie. Pravdepodobne budeme viac v Amerike, keďže manžel tam má veľmi dobre rozbehnutú právnickú kariéru a ja som zatiaľ mama na plný úväzok. U športovcov to tak väčšinou býva, že majú deti až neskôr. Niekoľko už má v mojom veku školákov, ja mám malé deti.

? **Ale zas si ich teraz viac vychutnáte, nie?**

To je pravda, starší rodičia si svoje deti asi viac užívajú. Teda aspoň ja sa tak cítim. Keď som mala v dvadsiatke rozbehnutú športovú kariéru, na deti som sa necítila pripravená a ani by som nechcela deliť čas medzi kariéru a moje zlatká. Bolo by to náročné na obe strany. Takto to je super. ■

Aescin: „Odborník“ na kĺbové puzdrá, väzy, šľachy

Napriek tomu, že sa na chrupavky doteraz sústredilo najviac pozornosti, pre zdravý pohyb nie je dôležitý iba samotný kĺb – každý krok a každé naše gesto je dômyselnou súhrou všetkých ďalších „súčiastok“ pohybového aparátu: kostí, väzov, šliach a svalov. Jednou z osvedčených látok, ktoré sa široko uplatňujú pri poraneniach mäkkých tkanív pohybového aparátu, je aescin.

Antiedematózy, protizápalový a venotonický účinok aescinu¹

Aescin je hlavnou účinnou látkou extraktu konského gaštanu (*Aesculus hippocastanum*). Vďaka obsahu zmesi triterpenických saponínov aescin vykazuje protizápalový, antiedematózy a venotonický účinok. Venotonický účinok aescinu je vysvetlený jeho vplyvom na priepustnosť cievneho riečiska. Pôsobením aescinu dochádza k zvýšenému prestupu vápnikových iónov do vnútornej výstelky steny malých ciev. Aescin utesňuje póry v kapilárach a zabraňuje tak presakovaniu tekutiny mimo cievy. Tým dochádza k ich zvýšenému napätiu alebo tonusu a posilňovaniu steny kapilár. Tento poznatok sa využíva predovšetkým pri zmiernení opuchu počas zápalovej reakcie, kedy sa mimo cievne riečisko hromadí exsudát, tekutina filtrovaná z krvi.

Aescin pri zápale kĺbových puzdier, väzov, šliach a platničiek

Z ochorení pohybového aparátu je aescin ďalej indikovaný pri entezopatiách, stavoch, ktoré sa prejavujú ako bolestivé syndrómy zapríčinené zápalovými a degeneratívnymi procesmi v oblasti úponov šliach, väzov a kĺbových puzdier. Tieto zmeny vznikajú mechanicky dlhodobým a opakovaným preťažovaním svalu alebo svalovej skupiny (ťažko pracujúce osoby, športovci – najmä hráči tenisu, hádzanej, stolného tenisu či bežci na lyžiach). V mieste úponu sa môžu nájsť erózie s následnou fibrózou a následnou novotvorbu kosti. Entezopatie sa prejavujú

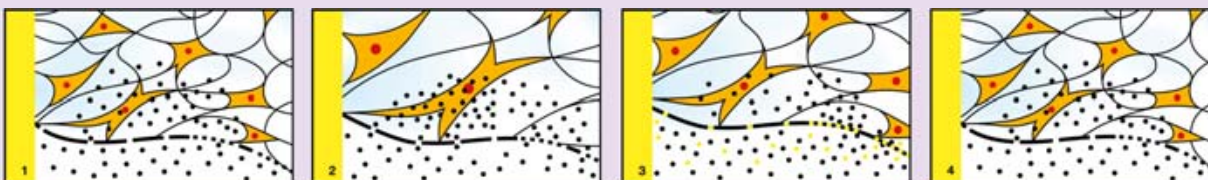
bolesťou a stratou funkcie. **Entezopatie tak môžu byť príčinou rozvoja osteoartrózy alebo naopak prejavom pokročilejších štádií artrrotického postihnutia kĺbu².**

Pre svoj priaznivý venotonický a protizápalový efekt pôsobí aescin pozitívne na správne prekrvenie spojivových tkanív ako sú šľachy, svaly a väzy. Je používaný pri zápaloch šľachových pošiev (tendovaginitída), užíva sa k liečbe miestnych opuchov a zápalov, predovšetkým poúrazových a pooperačných, k liečbe a predchádzaniu vzniku rozsiahlych pooperačných modrín. Dobrý klinický efekt dosahuje u bolestivých syndrómov chrbtice s prejavmi tlačenia miechových nervových koreňov. S tým sú spojené bolestivé napätia v šiji, ischias a lumbago (úsad). Podávanie aescinu sa u postihnutia pohybového aparátu veľmi často kombinuje s nastavením funkčnej terapie. ■

- 1. Cesare R. Sirtori. Aescin: Pharmacology, pharmacokinetics and therapeutic profile. Pharmacological Research, Vol. 44, No. 3, 2001.
- 2. Svobodová R. Současné možnosti léčby osteoartrózy. Remedia 20. 6. 2010.

Obr. 1: Antiedematózy účinok aescinu:

- 1 – Režim výmeny vody medzi vnútrom kapiláry a priestorom okolitých tkanív za normálnych podmienok
- 2 – Abnormálne vysoký objem tekutiny v tkanivách – v bunkách aj medzibunkových priestoroch – pri opuchu
- 3 – Aescin (vyznačený žltá) znižuje počet otvorov v kapilárnej stene, tento „tesniaci efekt“ obmedzuje odtok tekutiny z kapilár
- 4 – Redukcia opuchu sa prejaví zmenšením buniek aj medzibunkového priestoru



inzercia



NOVINKA

Zvoľte **revolúciu**
pre svoje kĺby!

od 11,99 €







Zloženie: Glukozamín sulfát, aescin, vitamín C. Aescin pre správne krvné zásobenie kĺbového puzdra, väzov a šliach; k podpore mikrocirkulácie tkanív. Vitamín C pre správnu tvorbu kolagérovej siete chrupaviek a meniskov.

Vyskúšajte diamant medzi kĺbovými prípravkami!

výživový doplnok

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

• Ing. Lívia Kerumová
telefón: 0917 400 118
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• Mgr. Ivana Murinová
telefón: 0917 500 838
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, imurinoва@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predsedá:

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

Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Tibor Czulba
Slovenská lekárnická komora
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• RNDr. Štefan Kíšoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• Mgr. Michael Kotouček
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava
• Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava
• RNDr. Ladislav Šitáni
lekárnik, Bratislava
• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• PharmDr. František Tamer
Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač:

Patria, Prievidza

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov
a poštových zásielok zabezpečuje
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 15. 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 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

V novembri 2014 si prečítate:



HLAVNÁ TÉMA:

prim. MUDr. Elena Ďurišová

Osteoporóza

REPORTÁŽ

15. Lekárničný kongres v Žiline

Aké dni zdravia nás čakajú v novembri?

- 12. 11. 2014 Svetový deň pneumónie
- 13. 11. 2014 Svetový deň nevidiacich
- 14. 11. 2014 Svetový deň diabetu
- 17. 11. 2014 Svetový deň predčasne narodených detí
- 18. 11. 2014 Európsky deň povedomia o antibiotikách
- 19. 11. 2014 Svetový deň chronickej obštrukčnej choroby pľúc



SILA PRÍRODY FINE6®

ÚČINNÁ POMOC PRI HEMOROIDOCH

PRODUKT FINE6® JE URČENÝ VŠETKÝM, KTORÍ MAJÚ PROBLÉMY S PODRÁŽENOU POKOŽKOU A HEMOROIDMI. RAKÚSKY VÝROBCA ÚSPEŠNE PÔSOBÍ NA EURÓPSKOM TRHU 18 ROKOV.

Fine6 upokojuje pokožku, pomáha zmiernovať zápal, bolesť a svrbenie a napomáha pri zmiernovaní opuchov v oblasti konečníka. Obsahuje unikátnu kombináciu prírodných látok, jedná sa o vysoko účinný pagaštan konský a špeciálnu zmes bylinných extraktov a olejov. Všetky tieto látky v spojení pri pravidelnom používaní prípravku Fine6 napomáhajú pri problémoch s podráždenou pokožkou a hemoroidmi.

Prírodné oleje, ktoré výrobok obsahuje majú protisvrbivý a upokojujúci efekt, uľahčujú bolestivé vyprázdňovanie.

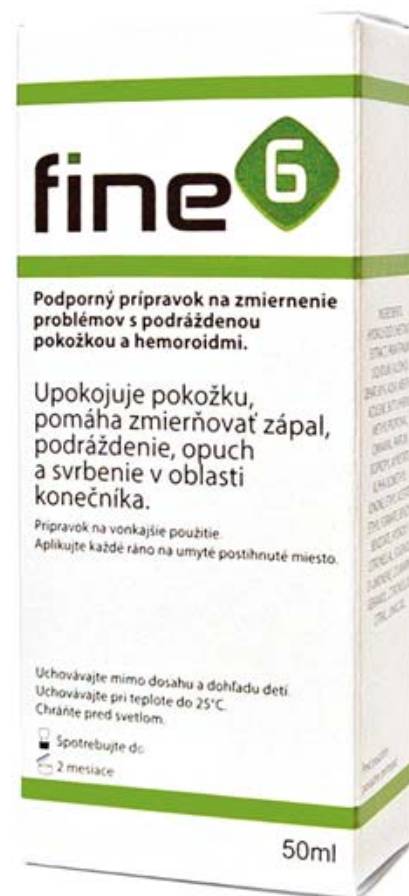
ÚČINNÉ LÁTKY:

- 6 **PAGAŠTAN KONSKÝ** - pôsobí protizápalovo na zapálenú pokožku
- 6 **RUMANČEK KAMILKOVÝ** - má chladivý, hydratačný a protizápalový účinok
- 6 **BYLINNÝ KOMPLEX** - má regeneračné účinky a podporuje hojenie pokožky
- 6 **RASTLINNÉ VÝLUHY** - pôsobia protizápalovo

Výrobok sa nanáša lokálne na vonkajšie povrchy tela, rýchlo sa vstrebáva. FINE6 poskytuje pomoc pri odstránení hemoroidov, bez poškodenia tkaniva a invazívnej chirurgie.

Želáme Vám, aby ste sa čo najskôr zbavili svojho problému, prípravok Fine6 Vám pomôže splniť Vaše očakávania a veríme, že s jeho použitím budete spokojní.

Želáme Vám skoré uzdravenie.





Svetový deň srdca

ZDRAVIE V MOJOM SRDCI

29. september 2014



Nezáleží na tom, kde žijete, pracujete alebo sa zabávate, dôležité je, že aj vy sa môžete pridať k aktivitám, ktoré podporujú zdravší a Vášmu srdcu prospešnejší spôsob života.

Budovanie zdravého životného prostredia umožní ľuďom robiť pozitívne zmeny, vďaka ktorým budú môcť znížiť riziko srdcovo-cievneho ochorenia a cievnej mozgovej príhody. Viac informácií nájdete na stránke www.worldheartday.org

Podujatie podporili:



**WORLD HEART
FEDERATION®**

[facebook.com/worldheartday](https://www.facebook.com/worldheartday)

twitter.com/worldheartfed

sanofi-aventis Pharma Slovakia, s.r.o.
Einsteinova 24 – 851 01 Bratislava – Slovenská republika Tel.: +421 2 33 100 100 – Fax: +421 2 33 100 199 – www.sanofi.sk

SK.CMN.14.09.03.
Vydané: September 2014