

# Lekárnik<sup>®</sup>

formačný mesačník pre lekárnikov

10

OKTÓBER  
2013  
Ročník XVIII.

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.:  
**Lekáreň  
nie je retail!**



ISSN 1335-924X  
9 771335 924002 10

## Budte pozitivne **NEVIAZANÍ**

### DOMÁCNOSTI

- ✔ VÝHODNÉ CENY
- ✔ ŽIADNA VIAZANOSŤ
- ✔ ŽIADNE ZMLUVNÉ POKUTY
- ✔ TECHNICKÁ ASISTENCIA V CENE

Vyberte si ktorýkoľvek z našich produktov pre domácnosti a do konca roka získate zvýhodnené ceny na dodávku silovej elektriny **bez akýchkoľvek obmedzení a viazanosti.**

Pre prijímanie pozitívnej energie nám zašlite vašu poslednú zúčtovaciu faktúru na e-mail [energy@rightpower.sk](mailto:energy@rightpower.sk) alebo zavolajte na našu Infolinku 0850 444 444.

## Vdýchnite energiu do vášho podnikania

### FIRMY

- ✔ VÝHODNÉ CENY
- ✔ OSOBNÝ PRÍSTUP
- ✔ ŽIADNE ZMLUVNÉ POKUTY
- ✔ GARANCIA STABILNÝCH CIEN

Obráťte sa na nás a zistíte, že energie od nás vnesú do vášho života veľa pozitívneho. Zažite ľudský prístup a spoľahlivé dodávky elektriny ako odmenu za to, že spolupracujete s naším klientom **UNIPHARMA.**





## Vážení lekárnici,

grécky filozof Herodotos svojho času povedal aj to, že úspech obvykle sprevádza tých, ktorí majú chuť sa do niečoho pustiť, a nie tých, ktorí o všetkom dlho uvažujú a váhajú. Som presvedčený, že tieto slová platia v plnej miere aj na dobu, ktorú žijeme. Ak chceme v živote uspieť, musíme preto aj niečo urobiť. Či už v našom súkromnom živote, alebo v práci. Úspech a šťastie (ktoré tiež často výrazne k úspechu prispieva) prajú pripraveným.

Stále väčším výzvam čelí v posledných rokoch aj odvetvie farmácie a lekárstva.

- \* Neustále legislatívne zmeny.
- \* Permanentná neistota vyplývajúca z častých legislatívnych zmien aj v podnikateľskom prostredí.
- \* Celkové napätie v spoločnosti, ktoré neobchádza ani zdravotníctvo.

V rámci neustále sa meniacich podmienok na lekárenskom trhu a potrebe flexibility a schopnosti lekárnika prispôbiť sa, zohráva čoraz dôležitejšiu rolu efektívne vedenie lekárne.

Vážnosť tejto témy si uvedomuje aj spoločnosť Unipharma a družstvo lekární Plus lekáreň, ktoré sa rozhodli tejto téme zasvätiť aj v poradí už 14. lekárnický kongres, ktorý spoločne s generálnym reklamným partnerom Sandoz organizujú. Efektívnemu vedeniu lekárne, ktoré je v dnešnej dobe tzv. kľúčom k vášmu úspechu, sa venujeme aj v novom čísle vášho časopisu Lekárnik, ktoré práve držíte v rukách. Prinášame vám nielen program kongresu, ale aj krátke rozhovory s prednášateľmi, ktorí predstavujú hlavnú myšlienku ich prednášok ako aj ich názor na potrebu efektivity vedenia lekárne.

O vývoji slovenského lekárstva za posledných 20 rokov ako aj o dnešných výzvach pre lekárnikov sme sa rozprávali s generálnym riaditeľom spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. (strana 10) Na strane 16 si môžete prečítať rozhovor s farmaceutom Patrickom Hollsteinom, ktorého ste mohli vidieť na lekárnickom kongrese už v roku 2007, a ktorý predstavuje model efektívneho vedenia lekárne ako i trendy z Nemecka. Pohľad z Českej republiky a predstavenie projektu spolupráce lekárnika a lekára prinášame v rozhovore s PharmDr. Michalom Krejsom, MBA.

V novom čísle sme sa rozhodli taktiež o Svetovom dni srdca, ktorý pripadá na 29. septembra a pri tejto príležitosti sa konal už siedmy ročník kampane MOST, ktorej cieľom je zdôrazňovanie prevencie predčasných úmrtí na srdcovocievne ochorenia. Navštívili sme preto lekárne, ktoré sa počas tohto dňa premenili na meracie stanice – prečítajte si viac na strane 29. Pri tejto príležitosti sme vyspovedali aj dlhoročného člena redakčnej rady prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc., ktorý nám predstavil už desaťročný projekt „*Chráňme si svoje srdce*“. Nezabudli sme ani na pravidelnú rubriku Svet farmácie, kde prinášame informácie z Nemecka. Lekárnici tu odmietajú liberalizáciu vlastníctva lekární, pretože vlastníctvo lekárne iba lekárnikom chráni zákazníkov. V rubrike zahraničná stáž prinášame rozhovory so študentmi farmácie, ktorí absolvovali stáže napríklad v Estónsku, Singapure, USA a porovnávajú ich systém lekárstva so Slovenskom. Prelistujte si nášho Lekárnika a presvedčte sa sami.

Milí priatelia, prajeme vám krásne jesenné dni, naplnené úspechmi. Veľmi uvítame, keď sa aj vy zapojíte do našej Polemiky na tému efektívneho vedenia lekárne. Už teraz sa tešíme na vaše názory a podnety.

**prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**  
predseda redakčnej rady  
časopisu Lekárnik

# obsah

## 04 Editoriál

– prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

## 05 Aké sú najväčšie problémy v lekárenstve?

– Aké sú ich riešenia a ako by malo vyzerať efektívne vedenie lekárne?

## 09 14. Lekárnický kongres tento rok inak!

## 10 Rozhovor – RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

## 16 Rozhovor – Patrick Hollstein

## 18 Rozhovor – PharmDr. Michal Krejsta, MBA

## 22 Krátke správy

– Bojíte sa vyšetrenia prostaty ?

– Som zdravý, prehliadku nepotrebujem!

– Kozmetické tvrdenia pod drobnohľadom

– Chcú sa nabaliť na zbere zdravotníckych údajov!

## 24 International Congress of FIP

– PharmDr. Katarína Valčková

## 25 PR článok – Kráčame za zdravým srdcom?

## 26 Reportáž – Svetový deň srdca 2013

## 29 Rozhovor – prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

## 32 Svet farmácie

## 36 Koktejl z farmácie

### HLAVNÁ TÉMA

## 38 Osteoporóza

– MUDr. Peter Maresch, CSc.

## 42 Prevencia osteoporózy? Vhodná strava

– Ing. Jarmila Kabátová

## 46 Alkaptonúria a ochronóza

– prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP

– doc. MUDr. Tibor Urbánek, CSc.

## 52 Diskusné fórum

– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.

## 54 Zahraničná sťaž

## 56 Sťaž na Slovensku

## 57 Sudoku so spoločnosťou TABIMEX

## 58 Tiráž



05

### ■ Polemika:

Aké sú podľa vás najväčšie problémy v lekárenstve a ako ich treba riešiť?



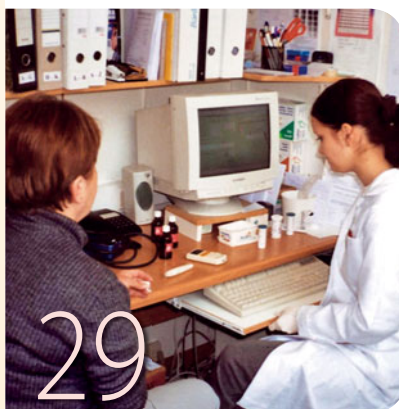
26

### ■ Reportáž: Ako prebiehal Svetový deň srdca 2013?



10

### ■ RNDr. Tomislav Jurik, CSc.: V záujme pacienta má byť majiteľom lekárne lekárnik.



29

### ■ prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.: Desať rokov projektu „Chráňme si svoje srdce.“



52

### ■ Diskusné fórum: Indikácia tolperidónu pacientovi s bolesťou chrbta?

### Hlavná téma čísla

## Staráť sa treba aj o kosti

### ■ Osteoporóza

– MUDr. Peter Maresch, CSc.

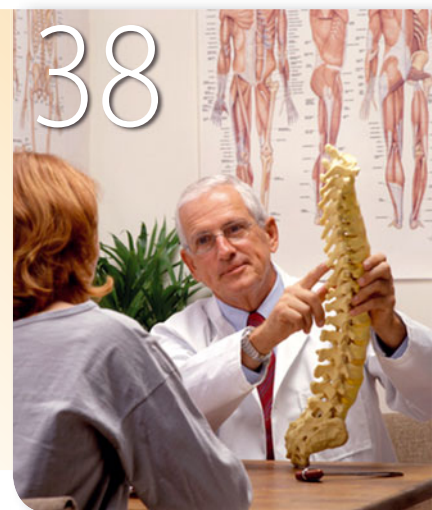
### ■ Prevencia osteoporózy? Vhodná strava

– Ing. Jarmila Kabátová

### ■ Alkaptonúria a ochronóza

– prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP

– doc. MUDr. Tibor Urbánek, CSc.



38

» Za posledné roky sa pre lekárnikov nemenila každú chvíľu len legislatíva, ale postupne sa výrazne menil aj trh. Znížili sa ceny liekov, stúpili náklady na prevádzku lekární, zvýšila sa konkurencia. Lekárnici bojujú o každého pacienta, boria sa s nekonečným „papierovaním“ a trápia ich aj neetické praktiky v niektorých lekárnach. Lekárnik už dnes musí byť aj právnikom, ekonómom a manažérom. Zmeny na trhu a v legislatíve si teda vyžadujú aj zmenu v lekární. Aj preto sme sa vás spýtali, aké problémy v lekárstve vidíte vy, aké riešenia by ste navrhli a ako si predstavujete efektívne vedenie lekárne.

## Aké sú momentálne najväčšie problémy v lekárstve?

OTÁZKY

č.1 ?

Aké sú podľa Vás aktuálne najväčšie problémy v oblasti lekárstva, ktorým lekárnik musí čeliť?

č.2 ?

Aké sú podľa Vás riešenia týchto problémov?

č.3 ?

Čo si predstavujete pod pojmom „efektívne vedenie lekárne“? Čo všetko tento pojem zahŕňa?



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

č.1 ?

Lekárstvo je poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktorá v sebe zahŕňa všetky odborné činnosti v súvislosti s tým, aby liek pre pacienta bol správne uskladnený pred výdajom, aby lekárnik mal možnosť získať od pacienta potrebné informácie k následnému výdaju lieku, aby liek bol dispenzovaný podľa potreby a pacient poučený o používaní, dávkovaní, interakciách, kontraindikáciách, spôsobe účinku a podobne. Lekárnik, ktorý vykonáva činnosť lekárenskej

starostlivosti má v zákone o lieku v tomto zmysle povinnosti, ktoré musí dodržiavať k zabezpečeniu lekárenskej starostlivosti. Zároveň však musí lekárnik zabezpečovať prevádzku lekárne aj ekonomicky, pričom jediná jeho odmena je z obchodnej prírážky za vydaný liek. Podľa mňa najväčší problém v oblasti lekárstva, ktorému je lekárnik vystavený, je nepomer medzi povinnosťami, ktoré musí dodržiavať pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti a spôsobom honorovania – honorovanie nie je závislé od odbornej činnosti. Druhým najväčším problémom je absencia reálnej rovnocennej spolupráce s inými subjektmi v sieti zdravotnej starostlivosti, napr. nevyhnutnosť aktívnej spolupráce s lekárom pri poradenstve a výbere príslušnej farmakoterapie.

č.2 ?

Riešením by mohla byť faktografická analýza povinností lekárnika a reálne vyhodnotenie možnosti dodržiavania týchto povinností v súvislosti so súčasnou metódou financovania lekární pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Lekárnici by vo všeobecnosti mali nájsť spôsoby, ako presadiť svoje odborné znalosti pre pomoc lekára a následne pre pacienta v oblasti farmakoterapie. Podľa môjho vedomia nie sú lekárnici vnímaní ako aktívni účastníci poskytovateľov zdravotnej starostlivosti so všetkými svojimi odbornými predpokladmi. Musím však pripustiť, že zmena vnímania postavenia lekárníkov je často aj v rukách samotných lekárníkov, v ich súdržnosti, sile a verejných argumentoch pri obhajovaní objektívnych potrieb lekárníkov ako poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.

Pre zlepšenie spolupráce lekára a lekárnik na Slovensku by pomohlo spoločné rovnocenné postgraduálne vzdelávanie lekára a lekárnik tak, aby sa zástupcovia oboch profesií aktívne vzájomne informovali o svojich skúsenostiach a pohľadoch na ochorenia, možnosti liečby a reálne postupy v liečbe so zameraním na polypragmáziu, nežiaduce účinky, kontraindikácie. Významné možnosti vylepšenia vnímam pri uplatnení znalostí lekárnik z oblasti farmakoterapie aj pri lôžku pacienta v nemocničnom lekárstve.

Tento hlavný zámer (popísaný vyššie) pre riešenie problémov v poskytovaní lekárenskej starostlivosti naráža podľa mňa na niektoré činnosti umožnené v legislatíve, ktoré napomáhajú komercializácii lekárenskej starostlivosti, napríklad možnosť zapojenia lekárne do činnosti distribúcie liekov, čo podľa mňa nie je súčasťou odborného poskytovania lekárenskej starostlivosti.

### č.3 ?

Podľa môjho názoru je pojem „efektívne vedenie lekárne“ založené na nasledovných činnostiach:

- Ovládanie a postgraduálne zdokonaľovanie všetkých odborných znalostí lekárnikov a stredného zdravotníckeho personálu v lekárni, zamerané na praktické využitie.
- Zabezpečenie vhodnej pracovnej atmosféry medzi všetkými pracovníkmi lekárne s jasne vyčlenenými povinnosťami a zodpovednosťami.
- Zabezpečenie vhodnej komunikácie všetkých pracovníkov lekárne s pacientmi a inými externými subjektmi, s ktorými pracovníci lekárne dennodenne komunikujú.
- Zabezpečenie zdravého sebavedomia založeného na individuálnych skúsenostiach a znalostiach pracovníkov lekárne v oblasti odborných poznatkov.
- Možnosť reálneho motivovania odborných pracovníkov lekárne na základe odborných činností pri ich poskytovaní lekárenskej starostlivosti.



doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.  
vedúca sekretárka  
Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

### č.1 ?

Podľa môjho názoru je problémov v lekárstve veľa, ale všetky sa odvíjajú od vlastníctva lekárni. Vlastníctvo lekárni sa mi javí ako najdôležitejšie, i keď sú dôležité i ďalšie, ako regulácia kvality, dohľad nad jej používaním a dodržiavaním pravidiel.

Lekárstvo patrí medzi slobodné povolania, avšak to naše lekárstvo nie je slobodné povolanie. Tradičné slobodné povolania sú aj povolania lekárov, architektov advokátov, ale tiež umelcov. Slobodné povolanie môžeme charakterizovať predovšetkým tak, že príprava na tento druh povolania vyžaduje rozsiahle štúdium, ukončené štátnymi záverečnými skúškami a obhajobou diplomovej práce, získaním diplomu (certifikátu). Toto štúdium prakticky neskončí, ale pokračuje celoživotným vzdelávaním. Druhým významným prvkom v slobodnom povolaní je výrazný intelektuálny moment v pracovných činnostiach. Ako tretiu možno zaradiť k charakteristike slobodného povolania existenciu stavovskej organizácie. V demokratických spoločnostiach práce tejto organizácie ovplyvňujú existenciu a život príslušného stavu. Ak sa zamyslíme, kedy boli položené základy stavovských organizácií, tak sa dostaneme do stredoveku a tento fakt sa stal nielen v totalitnej spoločnosti, ktorá u nás zastavila ich činnosť, ale aj pri vláde tzv. demokratov zdrojom rôznych posmeškov a argumentov proti stavovským organizáciám. Výrazná snaha o likvidáciu lekárstva ako stavu sa viedla veľmi inteligentne v rovine profesionálnej etiky a morálky. A prečo nie? Veď sú to také stredoveké prežitky. Aké sú to však prežitky, keď máme stanovené, ktorý liek ako pripravovať? Aký je to prežitok, ak sú určené pravidlá profesionálneho správania sa voči sebe, kolegom, pacientom? Áno, sú to prežitky pre tých, ktorým sa stala lekáreň prostriedkom k dosiahnutiu zisku. Pre týchto tzv. lekárnikov samozrejme netreba stavovskú organizáciu, netreba žiaden kódex a slobodný výkon povolania je fakt prežitkom. Veď čo už, keď majiteľ má kľúče od lekárne a v rámci majetkového práva si tam môže hocikedy prísť a naordinovať si čo potrebuje, veď je to jeho. Lekárnik o tom ani nemusí vedieť a ak by aj vedel, mlčí, lebo môže prísť o prácu.

Keď som počula na lekárnickom kongrese pred niekoľkými rokmi pána doc. Staneka hovoriť o globalizácii, ktorá postihne aj lekárstvo, tak som tomu nemohla veriť a už to tu máme. Bojujeme s ňou, ale to je boj s veternými mlynmi, resp. viac alebo menej sa jej podriadujeme, prispôbujeme a ak nenájdeme cestu k sebe, združovaniu sa, tak nás prevalcuje. Jednotlivci to nemôžu zvládnuť, ekonomické prežitie je možné, najst správny smer, odborné znalosti nestačia, ekonomické sú alfou a omegou v každej spoločnosti.

Lekárstvo ako súčasť zdravotného systému je špecifické v tom, že podlieha mnohým reguláciám (mesačné kategorizácie, referencovanie cien, atď.). Jednoznačne podľa môjho názoru lekárnické povolanie ohrozujú sieťové lekárne, a to najmä cenou, ale i silným tlakom na svojich lekárnikov zvyšovať obrat lekárne a k tomu im pomáha i silná finančná motivácia majiteľmi lekárne. Slobodné lekárnické povolanie je charakteristické tým, že poskytuje osobné služby, na vlastnú zodpovednosť a nezávisle, ale bez nároku na finančnú motiváciu. Pričom služby lekárske partnerov sú hradené cez výkony. V lekárnictve to zatiaľ nie je tak. Bezpochyby lekárstvo, tak ako celé zdravotníctvo, je v kríze alebo stojí pred výzvami?

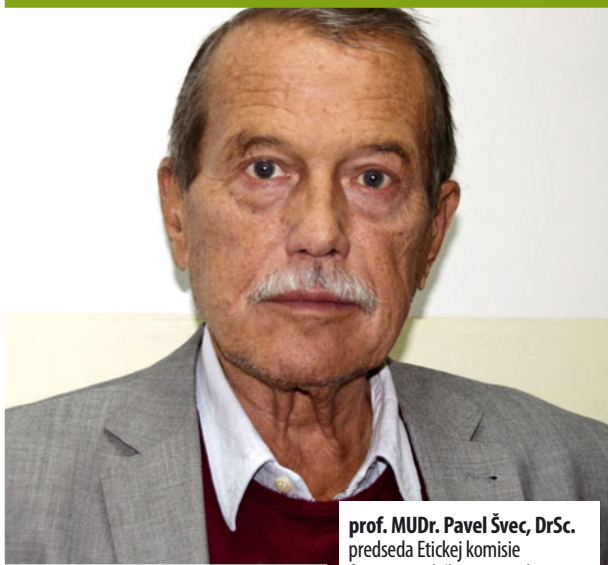
### č.2 ?

A aké sú riešenia? Vrátiť lekáreň lekárnikom, zakázať siete lekárni, dať väčšie kompetencie stavovskej organizácii.

### č.3 ?

Efektívne vedenie lekárne - ekonomizácia prežitia vyžaduje hľadať nový smer, združovanie sa majiteľov – lekárnikov. Odborné znalosti musia

íšť ruka v ruke s ekonomickými. Vstup veľkých spoločností do oblasti lekárenstva spôsobuje jednoznačne veľké problémy nezávislému lekárníkovi pri kúpe lekárne, ale i pri samotnom prevádzkovaní. Na lekárenstvo majú všetci vzdelanie, iba lekárník nie a tlačia ho na chvost spoločnosti.



**prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**  
predseda Etickej komisie  
farmaceutického priemyslu

### č.1 ?

Môj pohľad je pohľadom nelekárnik, ktorý vidí problémy „zvonku“. Po prvé je problémom neúmerne administratívne zaťaženie, ktoré limituje časovo odbornú činnosť lekárníkov. Po druhé sú to ekonomické problémy vyplývajúce z neúmernej „liberalizácie“ podmienok otvárania nových lekární, najnižšia marža lekárne za poskytovanú lekárenskú starostlivosť a nedocenené odborné činnosti ako „magistraliter príprava liekov“ či činnosti spadajúce pod označenie „pharmaceutical care“. Po tretie je to neustále sa meniace legislatívne prostredie, v ktorom lekárníci pracujú a poskytujú lekárnícku starostlivosť a s tým súvisiace problémy s racionálnym manažmentom lekární.

### č.2 ?

Odpoveď na druhú otázku nie je jednoduchá, ale vyplýva z načrtnutých problémov:

- Rôzne výkazy pre Štatistický úrad, nové komplikované hlásenia pre Centrum zdravotníckych informácií, opakované komunikácie s poisťovňami a riešenie chýb, ktoré nespravili lekárníci, ale na ne doplácajú atď. lekárníkov mimoriadne zaťažujú a limitujú ich vo výkone vlastnej profesie. Ďalej sú to problémy s prakticky kontinuálnou kategorizáciou, ktoré často vedú k stavu, že pacient musí prísť do lekárne dvakrát – raz s receptom, druhýkrát pre liek.
- Marža lekární by sa mala navýšiť na európsky priemer a aj ďalšie odborné činnosti by mali byť primerane honorované. Veď len vyšetrenie rizikových faktorov ochorení KVS v rámci naplňania projektu Vaše srdce, (o ktorom píšem ďalej) naráža na problém finančného zabezpečenia materiálu na vyšetrenie bez nároku na honorovanie poskytovania tejto služby lekárníkom.
- Pod pojmom manažment rozumiem racionálne usmerňovanie práce zamestnancov. V neustále sa meniacom legislatívnom prostredí je však situácia komplikovaná a pričasté zmeny

v pracovných postupoch, pracovných povinnostiach a požiadavkách vedú nielen k chybám, ale aj k frustrácii.

### č.3 ?

Pod pojmom „efektívne vedenie lekárne“ rozumiem také vedenie lekárne, ktoré svojim zamestnancom – lekárníkom umožňuje naplňovanie pojmu prijatého v roku 1997 na kongrese FIP vo Vancouveri – „svevn star pharmacist“ – sedem hviezdčkový lekárník. To je lekárník, ktorý je poskytovateľ zdravotníckej – lekárenskej starostlivosti, tvorca rozhodnutí, komunikátor s pacientom aj lekárom, vodca vo svete liečiv a liekov, manažér v oblasti lekárenstva a klinickej farmácie, celoživotne študujúci, schopný implementovať nové poznatky do svojej každodennej praktickej činnosti, učiteľ, schopný erudovať spolupracovníkov aj pacientov. Pri dnešnom počte lekární sa tieto nároky nezriedka kumulujú na pleciah jednej osoby! Na druhej strane naplňovanie týchto úloh nie je len úlohou samotných lekárníkov, ale aj pregraduálnej a postgraduálnej výchovy, kontinuálneho vzdelávania a najmä pracovných podmienok, ktoré má lekárník vytvorené pre realizáciu svojej profesie.



**RNDr. Mária Mušková, PhD.**  
Lekáreň Sv. Kríža  
Podunajské Biskupice

### č.1 ?

Základné problémy, ktorým momentálne lekárne čelia by som rozdelila do dvoch skupín – existenčné a profesionálne. K existen-

čným patria najmä:

- pokles obratu pri sústavnom náraste počtu lekární
- boj o pacienta a neetické praktiky niektorých lekární
- rast nákladov – nájom, energie, mzdy...
- sústavné znižovanie maximálnych cien,
- sústavné znižovanie podielu úhrady liekov zo strany poisťovne,
- pokles kúpyschopnosti pacientov ako dôsledok nárastu doplatkov za lieky.

Veľmi výrazným, profesionálnym problémom, o ktorom sa síce veľa hovorí a píše, ale stále nie je riešený je nedostatok tzv. reexportných liekov.

### č.2 ?

Zdôraznila by som tri hlavné riešenia týchto problémov – legislatívne zastaviť otváranie nových lekární, zvýšiť ceny liekov na priemer v EÚ a dosadiť zástupcu SLeK do kategorizačnej komisie.

č.3 ?

Pod pojmom efektívne vedenie lekárne si predstavujem ziskové hospodárenie lekárne so stabilnou klientelou, harmonickým tímom zamestnancov a pružnými reakciami na podnety zvonka.



**Mgr. Peter Muška**  
Boots – vedúci lekárnik  
Londýn

č.1 ?

Z pohľadu farmaceuta vo Veľkej Británii vidím ako najväčšie problémy trestnoprávnu zodpovednosť za chybu pri výdaji lieku pacientovi. Existujú prípady, keď bol lekárnik odsúdený za zle vydaný liek, kedy pacient po užívaní zomrel. Taktiež by som zdôraznil neustále znižovanie paušálneho poplatku lekárnikovi za každú dispensovanú položku zo strany štátu.

č.2 ?

Riešenie týchto problémov vidím v tom, že by dlhoročná diskusia o zrušení trestnoprávnej zodpovednosti lekárnika vyústila do zrušenia tohto tvrdého zákona. Čo sa týka druhého spomenutého problému, si myslím, že by malo dôjsť k zastaveniu a stabilizovaniu paušálneho príplatku za každú dispensovanú jednotku.

č.3 ?

Efektívne vedená lekáreň je podľa mňa lekáreň so stálym nárastom položiek na receptoch, maximálnym poskytovaním všetkých zdravotných servisov (očkovanie proti chrípke, predpisovanie prípravkov proti fajčeniu, ročná kontrola užívania liekov, služba pri novom lieku pre každého pacienta, predpisovanie antikoncepcnej tabletky) a celkovým ziskom lekárne bez vplyvu na zníženie bezpečnosti pacienta.

č.1 ?

K najväčším problémom, ktorým lekárnik v dnešnej dobe čelí patria klesajúce ceny liekov, stúpajúce náklady na prevádzku lekárne a už teraz vysoká, ale stále stúpajúca konkurencia. Avšak problém, ktorý by som vyzdvihol nad ostatné, pretože je podľa mňa najvýraznejším je to, že veľmi málo ľudí – lekárnikov, sa vie prispôsobiť zmenám v legislatíve a na trhu.

Lekárnikom bohužiaľ chýba flexibilita. Zmeny za posledných 5 rokov boli veľmi výrazné – pokles ceny liekov za posledných 12 rokov, neustále rastúci počet lekární. Je potrebné si uvedomiť, že stáť na jednom mieste je nemožné.



**PharmDr. Dávid Leško**  
podpredseda predstavenstva  
družstvo Plus Lekáreň

č.2 ?

Všeobecný kľúč na to, ako byť úspešným lekárnikom neexistuje. Každá lekáreň pôsobí totiž v inom regióne, má inú skladbu pacientov, nie je možné povedať všeobecný postup ako sa chovať pri vedení lekárne napr. v Bratislave a v Košiciach. Ja vidím jediné riešenie v schopnosti prispôsobiť sa dobe, sledovať najlepších v danej oblasti a učiť sa od nich. Ak lekárnik chce byť 30 dní v roku na dovolenke – nebude to fungovať ideálne. Na druhej strane, ak lekárnik 9 hodín denne za tarou, nemá príležitosť riešiť veci, ktoré sa v rámci vedenia lekárne dejú – či už porady s personálom alebo návštevy lekárov, výrobných firiem. Lekárnik si musí uvedomiť, že vedúci lekárne musí byť zároveň manažérom, musí viesť porady s personálom.

č.3 ?

Ak mám byť úprimný, pre lekáreň je momentálne veľmi ťažké prežiť len z lekárenskej marže – je potrebné aby lekárnik mal korektné a nadštandardné vzťahy s inými článkami liekového reťazca. Efektívne vedenie pre mňa znamená splnenie troch základných kritérií „dobrej lekárne“

- spokojný zamestnanec
- stále narastajúci počet pacientov
- profit lekárne podľa predstáv majiteľa, ktorý je výsledkom prvých dvoch kritérií.



**PharmDr. Lubomír Chudoba**  
prezident  
Česká lekárnická komora

č.1,2 ?

K témam, ktoré považujeme dlhodobo za problematické a budeme ich chcieť po mimoriadnych parlamentných voľbách riešiť s novým vedením ministerstva zdravotníctva a predstaviteľmi politických strán, patria (bez nárokov na dôležitosť poradia):

- 1) dostupnosť liekov a predvídateľná výška doplatku za ne
- 2) funkčný model e-preskripcie vrátane sprístupňovania dát liekového profilu pacienta
- 3) zákaz marketingových stimulov u liekov hradených z verejného zdravotného poistenia
- 4) pravidlá pre sieť lekární a podpora lekární na vidieku
- 5) prehĺbenie odbornej činnosti lekární, ktorá bude hradená zdravotnými poisťovňami – predovšetkým oblasť prevencie a screeningových vyšetrení v lekárnach

č.3 ?

Ohľadom efektívneho vedenia lekárne – u vedúceho pracovníka by okrem odborných schopností nemala chýbať presvedčivá a férová komunikácia a manažérske zručnosti. Výsledok efektívneho vedenia lekárne však ďalej závisí od okolitého prostredia, legislatívy, vymáhateľnosti práva,...



pre Vás pripravili

# 14. LEKÁRNICKÝ KONGRES

**VÁŠ KLÚČ K ÚSPECHU**

Hlavná téma: **EFEKTÍVNE VEDENIE LEKÁRNE**

19.10.2013

HOTEL HOLIDAY INN, ŽILINA

**SANDOZ**  
generálny reklamný partner

## TENTO ROK INAK!

### PROGRAM

#### 1. Blok odborných prednášok

- |               |                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                      |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09:00 – 09:10 | RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,<br>predseda predstavenstva Unipharmy<br><b>KLúč k úspechu</b>                                          | 14:45 – 15:05 | PharmDr. Štefan Krchňák,<br>člen prezídia SLeK, prezident PGEU na rok 2014<br><b>Funguje ešte v lekárenstve železná opona?</b>       |
| 09:10 – 09:30 | PharmDr. Michal Krejsta, MBA,<br>predseda asociácie AVEL<br><b>Lekárnik ako významný partner<br/>alebo depistážna rola v praxi</b> | 15:05 – 15:30 | Patrick Hollstein,<br>šéfredaktor APOTHEKE ADHOC<br><b>Ticho pred búrkou.<br/>Nemecký lekárenský trh v centre pozornosti</b>         |
| 09:30 – 10:20 | Mgr. Štefan Póch, MSc. Peter Jurik,<br>PharmDr. Róbert Peley, PLUS lekárneň<br><b>Akou cestou sa uberať a prečo?</b>               | 15:30 – 15:45 | Mgr. Peter Muška, farmaceut<br><b>Efektívna lekáreň z pohľadu farmaceuta<br/>vo Veľkej Británii</b>                                  |
| 10:20 – 11:05 | PharmDr. Dávid Leško, farmaceut, PLUS lekárneň<br><b>Ekonomika a efektívna v lekárnii</b>                                          | 15:45 – 16:05 | PharmDr. Lubomír Chudoba,<br>prezident Českej lekárskej komory<br><b>Rozvoj manažérskej kompetencie<br/>lekárnikov – projekt ČLK</b> |
| 11:05 – 11:35 | PharmDr. Michaela Palágyi, PhD., Sandoz d.d.<br><b>Postavenie lekárska v efektívnej komunikácii<br/>o bezpečnosti liekov</b>       | 16:05 – 16:25 | prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.,<br>profesor farmakológie na FaF UK<br><b>Výzvy a realita slovenského lekárska</b>                |
| 11:35 – 12:00 | Mgr. Ivan Kraszkó, farmaceut<br><b>Ako ekonomicky využívať nástroj<br/>generickej substitúcie</b>                                  | 16:25 – 17:00 | Diskusia a záver 14. Lekárskeho kongresu                                                                                             |
| 12:00 – 12:30 | Diskusia                                                                                                                           |               |                                                                                                                                      |
| 12:30 – 13:15 | Obedná prestávka, prehliadka výstavy<br>farmaceutických firiem                                                                     |               |                                                                                                                                      |

#### 2. Blok odborných prednášok

- |               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:15 – 14:00 | PharmDr. Jana Matúšková, farmaceut<br><b>Vystavenie produktov v lekárnii</b><br>Category Management a Merchandising ako efektívna<br>pomôcka pre odbornú komunikáciu a ekonomické<br>riadenie dispenzačnej práce. Analýzy a ukážky z praxe. |
| 14:00 – 14:45 | Mgr. Alexander Tomeček,<br>konzultant spoločnosti Psychologie pro praxi<br><b>Typológia pacientov</b>                                                                                                                                       |





V záujme  
pacienta  
má byť  
majiteľom  
lekárne  
lekárnik!

- Vyštudoval Farmaceutickú fakultu Univerzity Komenského v Bratislave. V priebehu štúdia aktívne pracoval ako študentská vedecká sila na katedre farmakognózie a botaniky. Venoval sa hlavne štúdiu obsahových látok rastliny *Veratrum album*, ktoré zavŕšil diplomovou i doktorskou prácou na tejto katedre. Akademické vzdelanie si postupne doplnil I. a II. atestáciou v oblasti lekárenstva a vedeckou ašpirantúrou na Farmaceutickej fakulte Univerzity Karlovej v Hradci Králové. Po ukončení štúdií pracoval ako lekárnik – asistent v Novákoch, vedúci oddelenia lekárne v nemocnici v Bojniciach a vedúci lekárne v Prievidzi.
- Pred 21 rokmi založil lekárnickú distribučnú spoločnosť Unipharma, ktorej sa stal riaditeľom, neskôr generálnym riaditeľom a predsedom predstavenstva. Je predsedom Regionálnej lekárskej komory Trenčín a členom prezídia Slovenskej lekárskej komory, zároveň je členom Vedeckej rady Slovenskej zdravotníckej univerzity, členom Vedeckej rady Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach a od roku 2007 pôsobí vo funkcii krajského odborníka pre odbor lekárenstvo v Trenčianskom samosprávnom kraji.
- Z pozície člena prezídia komory ale aj predstaviteľa lekárskej distribúcie sa mnoho rokov intenzívne zasadzuje za zachovanie slobodného výkonu lekárskeho povolania a za neustále zvyšovanie odbornosti lekárníkov. K jedným z najvýznamnejších vzdelávacích podujatí, ktoré spoločnosť Unipharma organizuje tento rok už po štrnásty raz, patrí lekársky kongres. V tomto roku je jeho hlavnou témou Efektívne vedenie lekárskeho.

Práve o téme kongresu a podstate efektívneho vedenia lekárskeho, ktoré sa v súčasných zložitých ekonomických a legislatívnych podmienkach stalo nástrojom ich prežitia, sme sa rozprávali

## s RNDr. TOMISLAVOM JURIKOM, CSc.,

mienkotvornou osobnosťou a človekom, ktorý už dvadsať rokov stojí v centre terajšej fázy vývoja slovenského lekárskeho.

**?** Pán generálny riaditeľ, spoločnosť Unipharma organizuje už po štrnásty raz lekársky kongres, ktorý má tento rok úplne iný charakter a tému ako v minulých rokoch. Je „efektívne vedenie lekárskeho“ podľa Vášho názoru momentálne najaktuálnejšou a zároveň najdôležitejšou podmienkou ďalšej existencie slovenských lekárskeho, otázkou ich prežitia? Skôr však ako prediskutujeme aktuálny stav nášho lekárskeho sa chcem na úvod spýtať, aké boli pred 20-timi rokmi východiská slovenského lekárskeho, jeho perspektíva....

Dovoliť si to povedať na úvod možno trochu expresívnejšie – **východiská sa pre nás – lekárskeho pred 20-timi rokmi zdali ružové a perspektíva veľmi nádejná.** Prebiehalo obdobie privatizácie lekárskeho, ktoré síce nebolo jednoduché, ale hlavne v období úradu ministra Šagáta prebehlo vo väčšine regiónov transparentne na základe všeobecne akceptovaných podmienok. Mnohí vedúci lekárskeho dovtedy štátnych lekárskeho, získali za veľmi

výhodných podmienok možnosť ich vlastníť a prevádzkovať. Legislatíva, tak ako ju neskôr zdefinoval zákon č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ešte nebola v tomto období precízne definovaná. Práve vtedy začali vznikať aj prvé súkromné lekárske mimo privatizačného procesu, ktoré si obvykle zriaďovali lekárske. Historicky prvá súkromná lekárske na Slovensku, ktorá funguje dodnes je lekárske U škorpióna v Trnave, na ktorej otvorení sa zúčastnil aj vtedajší minister zdravotníctva. Vznik súkromných lekárske bol pozitívnu skutočnosťou, pretože aj lekárske, ktorí nespeli pri privatizácii si mohli otvoriť vlastné lekárske. **V tej dobe záujem o vlastníctvo lekárskeho zo strany nelekárskeho bol doslova minimálny.** Dokonca aj vláda počas privatizácie lekárskeho vydala odporúčanie, aby lekárskeho bola sprivatizovaná vedúcim danej lekárskeho. Preto prebehla privatizácia slovenských lekárskeho vo väčšine prípadov transparentne a pokojne.

Východiská boli pre nás vtedy veľmi nádejné. Boli zdefinované najmä sieťou lekárskeho, ktorá nebola prehustená a ich primeranou

a rokmi osvedčenou vzájomnou vzdialenosťou. Lekárskeho sa zriaďovali plánovite a organizovane, systematicky pri zdravotníckych strediskách. Priaznivá situácia bola aj v oblasti financovania zdravotníctva, pretože zdravotné poisťovne mali dostatok prostriedkov na včasné uhrádzanie faktúr. Kúpyschopnosť obyvateľstva sa zvýšila, začalo sa k nám zo zahraničia dovážať množstvo nových OTC prípravkov, liečebnej kozmetiky a samozrejme aj nových liekov, ktorých bolo v období do nežnej revolúcie veľký nedostatok. V tomto období boli totiž lieky zo zahraničia dostupné výlučne len v jednej okresnej lekárskeho a boli k dispozícii predovšetkým pre nomenklatúrne kádre, nie pre bežných pacientov. Situácia, ktorá sa postupne na Slovensku vykryštalizovala, bola veľmi sľubná a pionierske časy slovenského lekárskeho umožňovali rozvoj lekárskeho, rozširovanie sortimentu a zároveň aj skvalitňovanie odbornej činnosti v lekárskeho. **Lekárskeho považovali svoje povolanie za poslanie, lekárskeho nebola len prostriedkom na získanie zisku, ale pomoc pre pacienta bola pre lekárskeho na prvom mieste.**



**„Lekárnici považovali svoje povolanie za poslanie, lekárň nebola len prostriedkom na získanie zisku, ale pomoc pre pacienta bola pre lekárnika na prvom mieste.“**

V tomto období vznikla aj Slovenská lekárska komora, ktorá pod vedením prvého prezidenta RNDr. Antona Bartuneky začala veľmi razantne konať a presadzovať záujmy lekárskeho stavu, bojovať za práva lekárov tak, aby bola oblasť lekárenstva legislatívne zabezpečená. Legislatívna úprava bola potrebná, pretože so zmenou dizajnu lekární a so zvyšovaním statusu osoby lekára si lekárenstvo začali všímať aj osoby, ktorých cieľom bolo v tejto oblasti len dosahovanie zisku. Práve im sa postupne podarilo zriadiť viacero lekární, ktoré, žiaľ, často pod rúskom funkcie „nastriehanej“ zodpovedného farmaceuta zaštiťovali protistaovskými zameraniami, nezodpovední lekári.

Často za takými lekárnami bol schovaný kapitál nejasného i kriminálneho pôvodu. Títo „kolegovia“ stáli na začiatku likvidácie slobodného výkonu lekárskeho povolania u nás, bez aktívnej kolaborácie tejto „piatej kolóny“ lekárenstva by nemohlo dôjsť k jeho následnej liberalizácii. Zvlášť minister zdravotníctva Rudolf Zajac s obľubou rozduchával „bratovražedné“ boje medzi lekárnami.

Lekárska komora z tohto dôvodu začala veľmi intenzívne vyvíjať legislatívny tlak s cieľom vybudovať u nás lekárenstvo, ktoré by malo podobné rysy ako lekárenstvo rakúske, nemecké alebo švajčiarske. Mala teda snahu nadviazať na náš násilne

prerušovaný historický vývoj, identický s vývojom v uvedených vyspelých štátoch, kde platilo a stále našťastie platí, železné pravidlo – jeden majiteľ lekárnik – jedna lekárňa. **Komore sa podarilo dotiahnuť legislatívny proces do uzákonenia Zákona č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý bol následne zo strany EÚ odporúčaný krajinám pripravujúcim sa na vstup do únie ako vzor organizácie ich lekárenstva.** Počas 20-tich rokov som sa na tému legislatívy a organizácie lekárenstva zúčastňoval viacerých významných stretnutí z pozície predstaviteľa lekárskej komory, s členmi vlády SR, ministrami zdravotníctva, premiérmi ako i prezidentmi SR, medzi ktorými boli významnými zástancami a podporovateľmi nezávislosti lekárskeho povolania najmä prezidenti SR Rudolf Schuster a Ivan Gašparovič.

**?** **Zákon č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach zabezpečil predpoklad pre perspektívny vývoj lekárenstva na Slovensku. Kedy nastala zmena?**

Zmena nastala s postupným zlepšovaním ekonomickej situácie Slovenska, so zvyšovaním kúpyschopnosti obyvateľstva, dovozom nových liekov a OTC prípravkov. V tomto období totiž začali vznikáť lekáreň, v zmysle tohto zákona stále v rukách lekárov, ale ekonomicke záujem osoby mimo lekárenstva bol stále väčší. Rôzni podnikatelia začali postupne v stále väčšej miere zriaďovať lekáreň na nastriehané osoby – na lekárov s nízkymi morálnymi zásadami, ktorí neboli reálnymi majiteľmi lekární, ale figurovali ako (ne)zodpovední farmaceuti. Neskôr začali podnikatelia a následne aj finančné skupiny spájať lekáreň do sietí, ktoré však boli v zásadnom rozpore s menovaným zákonom.

**?** **Ako na túto situáciu reagovala Slovenská lekárska komora?**

**Lekárska komora začala proti tejto situácii bojovať, začala cez poslancov podávať rôzne legislatívne iniciatívy, aby sa k vlastníctvu lekární nemohol dostať nikto iný ako lekárnik.** Komora mala v tomto období ešte stále významné právomoci, nadobudnuté po zmene režimu a zrode komory. Stále vydávala osvedčenie o etickej spôsobilosti,

## „Lekárnik sa musí flexibilne prispôbiť zmenám trhu.“

regulovala vzdialenosť medzi jednotlivými lekárnami, aby bola dodržaná minimálna vzdialenosť 500 m. Môžem už len s úsmevom spomínať na obdobie, keď sme spolu s kontrolným výborom SLeK chodili s pásmom v ruke merať vzdialenosť medzi lekárnami. Obdobie, počas ktorého platil Zákon č. 140/1998 Z.z. bolo pre lekárníkov doslova zlatým obdobím. Medzi zástupcami lekárskej komory a politikmi vládol vzájomný rešpekt, organizovali sme spoločne vzdelávacie podujatia pre lekárníkov, ktorých sa osobne zúčastňovali aj ministri zdravotníctva SR, kreovali sme spolu rôzne legislatívne opatrenia súvisiace nielen s výkonom lekárskej, ale aj zdravotnej starostlivosti. Ako zástupcovia lekárskej komory sme boli pozývaní na zasadnutia Zdravotného Výboru NR SR, počas ktorých sme si prešli rôznymi obdobiami. Náročnejšie nastali počas predsedníctva Anny Záborskej, následne Romana Kováča, keď rôzne finančné skupiny podávali množstvo návrhov na zrušenie zákona č. 140/1998 Z. z., s cieľom legalizovať siete lekární a ovládnuť systém lekárenstva na Slovensku z jednoznačným cieľom maximalizácie zisku.

S pomocou slušných ľudí v parlamente a zdravého rozumu sme dokázali vysvetliť dôvody, prečo by liberalizácia lekárenstva a zmena vlastníctva lekárskej nelekárnikom neboli vhodnými. **Netušili sme, že príde k moci človek, akým bol Rudolf Zajac, na ktorého sa postupne naviazali rôzne finančné skupiny a on začal robiť politiku na základe ich objednávok.**

**V roku 2004 Rudolf Zajac predložil reformu liekovej politiky, s ktorou presvedčil /ako?/ väčšinu poslancov parlamentu a jej prijatím spôsobil rozvrat slobodného lekárskeho povolania, aké sme dovtedy poznali.** Jeho „argumentácia“ vlastníctva lekárskej nelekárnikmi bola: pokiaľ dodržiavajú majitelia pravidiel a v lekárskej majú kvalifikovaného farmaceuta, tak nech lekáreň vlastní aj mäsiar, prečo by sa s tým mal štát trápiť. Chcel by som sa aj touto cestou ospravedlniť kolegovi lekárníkom, že som spočiatku patril k propagátorom reformy zdravotníctva Rudolfa Zajaca, nie však lekárenstva. Aj mňa úprimne zaujali jeho viaceré návrhy

ako zdravotníctvo na Slovensku usporiadať s cieľom nestrácať finančné prostriedky. Keď Rudolf Zajac ešte nebol ministrom a publikoval svoje známe články na tému, kde sa strácajú peniaze v zdravotníctve, získal si tým obľubu v odbornej verejnosti. V tom období ničím nesignalizoval, že by sa chcel akokoľvek dotknúť lekárenstva, ktoré bolo legislatívne upravené podľa vzoru vyspelých krajín EÚ. Keď sa stal ministrom zdravotníctva zorganizovali sme na podporu jeho zdravotníckej reformy spolu s Lekárskou a lekárskeou komorou workshopy po veľkých mestách Slovenska. Až v druhom období svojho ministrovania začal presadzovať liberalizáciu lekárenstva a vyrástol z neho silný hráč, ktorý získal oporu vo svojich liberalizačných snahách naprieč politickým spektrom. SLeK sa pokúšala rokovaním s ústavnými činiteľmi zastaviť jeho negatívne legislatívne návrhy. Aj priamo na úrade vlády SR sme viedli tvrdé rokovory spolu s prezidentom SLeK PharmDr. Petrom Mihálikom, avšak zohratá dvojica Zajac - Dzurinda demagogicky odmietala všetky naše argumenty podložené legislatívou Európskej únie. Negatívne dôsledky jeho „reformy“ zdravotníctva pociťujeme spolu s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi, pacientmi a občanmi Slovenska dodnes. Proces strácania peňazí v zdravotníctve za jeho pôsobenia vo vláde SR sa vôbec nezastavil, naopak eskaloval a pretrváva dodnes.



**Aký bol dôsledok tejto reformy?**

**27. október 2004, označovaný ako Čierny deň slovenského lekárenstva, keď v NR SR veľmi zvláštna zmes vládných i opozičných poslancov za významnej podpory „nezávislých“ poslancov dala zelenú zlegalizovaniu vlastníctva lekárskej nelekárnikmi, spustil veľmi rýchly trend zakladania nových lekární.** Vlastníctvo lekárskej bolo podmienené len fyzickou osobou,

zakladanie sietí lekárskej ešte dovolené nebolo, avšak majitelia nelekárnikmi boli veľmi vynaliezaví a začali svoje lekárske združovať neformálne do sietí. Tieto siete následne začali zavádzať nekalé marketingové praktiky, získavali si pacientov poskytnutím finančnej hotovosti za recept a iné obchodné triky, ktoré do lekárskej zásadne nepatria. V dôsledku nárastu počtu lekárskej sa veľká časť lekárskej vo vlastníctve lekárskej ocitla v pásme ohrozenia, keďže vo veľmi rýchlym časovom slede okolo nich vznikli nové lekárske, čím sa znížil počet ich pacientov a ich realizácia. Lekárske, dovtedy veľmi slušne prosperujúce, sa dostali na hranicu svojej existencie. Reforma Rudolfa Zajaca spôsobila dehonestáciu lekárskej, zrazu z nich boli obchody, kde prevládala marketing a snaha o maximálny zisk. Veľmi silný investor do zdravotníctva z Penty, Jaroslav Haščák, v rozhovore pre Hospodárske noviny z 13. 10. 2006, lekárske dokonca priradil do skupiny maloobchodu a nazval ich retailom, ktorého predmetom predaja sú lieky...

Len o necelý mesiac neskôr predseda vlády SR Róbert Fico na 7. lekárskej kongrese, dňa 11. 11. 2006 v Trenčíne povzbudil naše nádeje na nápravu negatívnych liberalizačných zásahov do lekárenstva svojim známym výrokom: **„...zdravie nie je pre nás tovar. My odmietame prílišnú liberalizáciu tohto sektora, odmietame aby sa tento sektor stal predmetom klasického obchodu z pohľadu finančných skupín a monopolov, ako to vidíme v niektorých iných štátoch..., budete mať plnú podporu vlády SR, aj štátu, aby sa slovenské lekárske, ktoré ja považujem za vysoko profesionálnu činnosť nestalo predmetom komercie tak, ako sa stávajú ostatné oblasti života na Slovensku“.**

V jeho prvej vláde sa vystriedali dvaja ministri zdravotníctva, Ivan Valentovič a Richard Raši, obidvaja SLeK počúvali i rešpektovali, nedošlo však v tomto období k zásadnej náprave Zajacových negatívnych zásahov do lekárenstva. Veľmi nás

## „Moje želania sú v súlade s misiou, víziou a poslaním našej stavovskej lekárskej distribúcie.“

však potešilo Rašihu zrušenie vernostných systémov, ako aj príprava regulácie lekárenstva, ku ktorej realizácii z časových dôvodov do konca jeho krátkeho pôsobenia vo funkcii ministra zdravotníctva nedošlo.

Neskorší minister zdravotníctva Ivan Uhlirík, novelizáciou reforiem Rudolfa Zajaca ešte výraznejšie zliberalizoval lekárenstvo. Jeho následná legislatívna iniciatíva sa týkala okrem iného legalizovania sieťových lekární, znovuzavedenia vernostných systémov a pod.

## Kedy nastalo pozitívnejšie obdobie pre slovenské lekárenstvo?

Po negatívnych liberalizačných zásahoch do lekárenstva prišlo ďalšie **svetlo nádeje**, keď dal v roku 2009 **Európsky súdny dvor svojim rozsudkom za pravdu lekárnikom**. V rozsudku odznelo že členské štáty EÚ môžu zakázať vlastníctvo

táru, čakať na pacientov, dispenzovať lieky spolu s patričným odborným výkladom. To už dnes naozaj nestačí. Lekárnik sa musí flexibilne prispôsobiť zmenám trhu, ktoré spustila zmena legislatívy. S cieľom udržať si pacientov musí už aj lekárnik riešiť isté business a marketingové prvky. Stav, že nezávislí lekárnici doslovne bojujú o prežitie, bohužiaľ pretrváva dodnes a nielen lekárnická komora, ale aj naša lekárnická distribúcia spoločne bojujú za jeho zmenu.

Z tohto dôvodu tento rok organizuje lekárnická distribúcia Unipharma spolu s družstvom Plus lekáreň už 14. ročník Lekárnického kongresu®, tentoraz na inú tému než v minulosti. Naším cieľom je, aby kongres už nebol o legislatívnych zmenách a o manifestačnej role lekárnika pred politikmi, ale aby sme nezávislým lekárnikom poskytli riešenia ich momentálnej situácie, aby im odborné prednášky

**Hlavnou úlohou lekárnika je podporiť dôveru pacienta v liek, v lekára, ako aj jeho odhodlanie liečiť sa. V tom má lekárnik ako najlepší odborník na lieky nezastupiteľnú celospoločenskú úlohu.**

## Viete pomenovať aj najdôležitejšie východiská dnešného lekárenstva?

Východisko vidím predovšetkým v harmonizácii práv v EÚ. Verím, že aj na Slovensku nastane obdobie regulácie lekárenstva a zdravotníctva, tak ako to je vo väčšine krajín EÚ. Žiarivým vzorom ako si poradiť s negatívami liberalizácie v lekárenstve je pre nás je náš južný sused, Maďarsko, kde v dôsledku nám podobnej a rozsiahlej liberalizácie lekárenstva skrachovali desiatky lekární, načo doplácali nielen lekárnici, ale najmä pacienti. Nová silná vláda však rozhodla, že je životne potrebný návrat k regulácii maďarského lekárenstva. Zmenilo sa uzákonenie vlastníctva lekární, ktoré prechádzajú do rúk lekárnikov, boli zrušené siete lekární, zmeny nastali aj v cenotvorbe a odmeňovaní za lekárnické výkony, zaviedli sa demografické a geografické kritériá, zakázali sa rabatové a bonusové systémy v lekárnach. **Regulácia lekárenstva je istotne tou jedine správnou cestou aj pre slovenské lekárenstvo.**

## Aké kroky urobí Unipharma v rámci naplnenia týchto cieľov?

**Unipharma ako lekárnická distribúcia bude naďalej podporovať slobodný výkon lekárnického povolania a presadzovať iba kroky sledujúce prospech lekárnika.** V spolupráci s lekárnickou komorou a najmä v spolupráci s družstvom lekárnikov – Plus lekáreň.

**Plus lekáreň je dnes jediné družstvo lekární, ktoré bolo založené výhradne pre prospech združených lekární a nie je vlastnené žiadnym silným subjektom.** Na Slovensku existujú družstvá, ktoré vlastnia distribučné firmy s cieľom, aby to prioritne prinieslo zisk im. Unipharma sa tento rok stala členom družstva Plus lekáreň s menšinovým podielom, bez účelu získať profit, práve naopak, s cieľom poskytnúť celý zisk lekárnikom. **Plus lekáreň je jediné transparentné združenie lekární s cieľom pomôcť im**

## „Efektívne vedenie lekárne je pre lekárnika veľkou výzvou.“

lekárni obchodným spoločnostiam, resp. môžu stanoviť, že lekárne môžu vlastniť len fyzické osoby – farmaceuti. Členské štáty môžu v zásade vyhradiť možnosť maloobchodného predaja liekov výhradne farmaceutom, ktorí sú na to jediní odborní nezávislí. Ešte aj v Charte európskej lekárne z roku 1959 je deklarované, že majiteľom lekárne má byť lekárnik, pretože len tak sa zabráni iným záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím. **Len lekárnik s vysokoškolským farmaceutickým diplomom je jediným odborníkom v oblasti liekových výrobkov a jeho povolanie má byť slobodné a nezávislé.**

## Vedeli by ste charakterizovať jednu vetou posledných 20 rokov slovenského lekárenstva?

**Neustály boj medzi reguláciou a liberalizáciou lekárenstva s následnými dopadmi na pacienta.**

## Aký je súčasný stav slovenského lekárenstva?

Súčasný stav je o výzvach. Je o tom, že lekárnik sa nemôže už len postaviť za

priniesli poznatky, ktoré im pomôžu pri ich každodennom boji s konkurenciou. V minulosti sme kongres organizovali aj v spolupráci s ministrami zdravotníctva SR, ktorí prevzali nad kongresmi svoju záštitu a predniesli viaceré sľubov, ktoré dodnes neboli splnené.

Aj nesplnené sľuby politikov sú jedným z dôvodov organizácie tohoročného kongresu na iné témy ako minulé roky. **Pomôcť si musíme sami!** Preto aj téma **Efektívne vedenie lekárne je pre lekárnika veľkou výzvou. Výzvou, aby fungoval ešte lepšie, ekonomicky efektívnejšie, aby bol schopný konkurovať sieťam lekární.**

Vzhľad lekárne, usporiadanie činnosti lekárne musí byť zariadené tak, aby pôsobil nielen na pacienta, ale aj bežného zákazníka. Charakter lekárne ako zdravotníckeho zariadenia ostáva však nezmenený, naopak v lekárnach lekárnikov by mali postupne stále vo väčšej miere byť realizované aj fyzikálno-biochemické vyšetrenie ako meranie krvného tlaku, glykémie, cholesterolu atď. Lekárnik by mal byť pre pacienta odborným poradcom, sprostredkovateľom informácií od lekára.

**„Unipharma ako lekárnická distribúcia bude naďalej podporovať slobodný výkon lekárnického povolania a presadzovať iba kroky sledujúce prospech lekárnikov.“**

**v ťažkom konkurenčnom boji so sieťami lekární.**

V lekárskej distribúcii budeme naďalej podporovať odborné vzdelávanie farmaceutov v spolupráci s lekárnickou komorou, budeme napomáhať družstvu lekární Plus lekáreň. **Cieľom je, aby naša lekárnická distribúcia v spolupráci s lekárnickou komorou i družstvom Plus lekáreň bola silnejšia, pretože aj prostredníctvom tohto spojenectva sme silnejší, tak ako Svätoplukove prúty, čo rešpektujú aj politici a ústavní činitelia.** Rozhodujúcim faktorom pre to aby nás

počúvali, nie je však istá ekonomická sila, ale naše poslanie a činnosť, ktoré v konečnom dôsledku vykonávame pre pacienta.

**?** **Prezradíte nám aj Vaše tajné želania v tejto oblasti?**

**Žiadne tajné želanie nemám, moje profesionálne želania sú verejné.** Tak verejné, že ich deklarácia často krátko spôsobila veľmi negatívne odozvy, medzi nimi aj prestelené okno v mojej pracovni a rôzne podlé pokusy o diskreditáciu. Za tie roky som pocítil veľa rôznych podpások za moju podporu nezávislých lekárníkov,

od ktorých som prišiel a medzi ktorých patrím, aj keď pôsobím najmä v distribúcii, ale **moje želania sa tým nezmenili a sú v súlade s misiou, víziou a poslaním lekárskej distribúcie**, v ktorej ako manažér naplňam strategické poslanie Unipharmy – **bojovať za nezávislosť lekárskeho povolania, prispievať k ekonomickému a odbornému rastu slovenských lekární.** Spoločnosť, ktorá je vlastnená lekárníkmi a pracuje pre lekárníkov bude vždy stáť na strane lekárníkov a obhajovať ich oprávnené záujmy.



Preložila a spracovala: Mgr. Eva Kozáková  
Foto: archív Patricka Hollsteina

Na 14. Lekárnický kongres, ktorý sa uskutoční v sobotu 19. októbra 2013 v hoteli Holiday Inn v Žiline sa chystá aj šéfredaktor nemeckého lekárenského informačného média Apotheke Adhoc – **Patrick Hollstein**. Nebude však len pasívnym účastníkom, ale jedným z prednášateľov. Aj preto sme ho oslovili už popredu a zaujímalo nás nielen to, o čom bude jeho prezentácia.



Patrick Hollstein na Lekárnickom kongrese v roku 2007

**Čomu sa plánujete v rámci prednášky na lekárnickom kongrese venovať?**

Pokúsim sa opísať napätú oblasť, v ktorej sa pohybujú lekárnici. Situácia je taká, že aj keď je stále viac zložitejšie prevádzkovať „normálnu“ lekárňu ekonomicky, do tohto úsilia ešte k tomu navyše zasahujú aj útoky zo strany záujmových skupín pôsobiacich na trhu. Bohužiaľ všimol som si, že kolegovia (lekárnici) reagovali na túto situáciu tak, že vo svojej každodennej činnosti stále viac ustupovali, stiahli sa a rezignovali, namiesto toho, aby sa tým zaoberali cielavedome a na profesionálnej politickej úrovni. To je zlý postoj, pretože keď je človek konfrontovaný so stále novými výzvami, nemôže ich len tak jednoducho odmietat.

**S akými problémami v oblasti lekárstva zápasíte v Nemecku?**

Už štyri roky klesá v Nemecku počet lekární. Kým niektoré z nich prosperujú, iným sa darí stále horšie a horšie. Tento závažný, nepriaznivý stav sa navyše stále prehľbuje. Politika len nečinne prihliada, ako sa noví hráči na trhu stavajú do takej pozície, aby mohli trh ešte viac dobyť. Kým stavovské organizácie chcú stále viac zdôrazňovať odborné farmaceutické činnosti lekárnikov v lekárni, zásielkové lekárne plánujú napríklad zavedenie miest na vyzdvihnutie liekov mimo prostredia lekárne a ďalšie dodávateľské služby. Nemecku nehrozia žiadne siete lekární, ale „pseudolekárne“.

**Hlavnou témou kongresu je „Efektívne vedenie lekárne“. Čo si pod týmto pojmom predstavujete?**

Efektívne viesť lekárňu znamená generovať zisky. Pričom pod pojmom zisk sa nemyslí výhradne len profit v peňažnom ponímaní, ale aj zisk z kvality v oblasti starostlivosti a práce.

**Ako podľa vášho názoru funguje efektívne vedenie lekárne? Čo by mal lekárník robiť, aby svoju lekárňu viedol efektívne?**

Lekárňu môže byť efektívne vedená len v tom prípade, ak sú všetky procesy zosúladené podľa individuálnych osobitostí a potrieb. Vzhľadom na to sa od vedúceho lekárnikov a jeho tímu požaduje každý deň niečo nové. Lekárňu, ktorá má veľa pacientov, potrebuje pravdepodobne iné metódy ako malá lekárňu na vidieku, ktorá musí poznať každého zo svojich pacientov podľa mena a dňa narodenia. Avšak lekárník nemá celkom vždy vo svojich rukách situáciu, aby mohol svoju lekárňu viesť efektívne. Ak sa politická situácia nestará o uzákonenie správneho rámca, rýchlo môže byť po ekonomickom vedení podniku. A z tohto dôvodu musia byť zohľadnené rozdiely medzi lekárnami.

**V mnohých európskych krajinách je na vzostupe združovanie jednotlivých nezávislých lekární do družstiev ako ochrana proti politickej sietovosti lekární. Aký je váš názor na združovanie lekární do družstiev, v ktorých majú spoločný nákup a marketing produktov?**

V princípe je to správny postoj, že sa lekárnici angažujú, aby neboli priamo závislí napríklad od predloženej obchodnej úrovne. To isté platí aj pre podniky zaoberajúce sa daňovým poradenstvom, účtovnícke kancelárie a mnoho ďalších. Tieto podniky musia byť ale rovnako profesionálne vedené ako veľké koncerny. Manažment by mal vedieť konať v podnikaní slobodne a lekárnici by mali dodávať do spoločného podnikania svoje nápady.

**Aká je situácia v oblasti družstiev lekární v Nemecku?**

V Nemecku sa v súčasnosti družstvá príliš nelíšia od svojej konkurencie. Noweda (pozn.: lekárnikmi vlastnený nemecký veľkodistribútor. V právnej forme je to lekárenské družstvo so sídlom v Essene. Vlastníkom spoločnosti je vyše 8600 lekárníkov) je rozmiestnená po celom Nemecku a so svojou ponukou podmienok rozduchala cenovú (rabatovú) vojnu, ktorej dôsledkami trpia všetci veľkodistribútori. Tento stav však nechcem komentovať – ved v rámci toho profitujú práve lekárne.

**V súčasnosti je jedným z trendov v lekárstve aj posilnenie odborných úloh lekárnika. Veľmi dôležitá v tejto oblasti je aj dobrá, obojstranne výhodná spolupráca medzi lekárom a lekárnikom. (Na Slovensku je napríklad rozvinutá spolupráca najmä v oblastiach generickej preskripcie, elektronizácie zdravotníctva a screeningu v lekárnach.) Na akej úrovni u vás funguje spolupráca lekára s lekárnikom?**

V štruktúrovanej forme takmer vôbec. Existuje tu príliš veľa sporov o kompetencie. Pred tromi rokmi vypracovali lekári a lekárnici spoločný model, takzvaný ABDA/KBV model. Ale lekári sú momentálne dosť názorovo rozdelení. Politici dokonca zmenili zákon, ale napriek tomu sa doteraz nič neudialo. Lekárnici museli prijať kritiku. Aj keď v niektorých spolkových krajinách existujú menšie modelové projekty. Ale ak sa lekárnici nepoponáhľajú, preberú tieto služby ostatní hráči na trhu.



A close-up portrait of a man with light brown hair and a beard, wearing a red shirt. He is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression.

# Efektívne viest' lekáreň znamená generovať zisky

## Curriculum vitae

### Patrick Hollstein

- 1995 – 2000 – štúdium farmácie
- 2002 – 2004 – štúdium politických a literárnych vied ako aj novodobých dejín
- 2003 – 2007 – žurnalista na voľnej nohe (nezávislý žurnalista) pre: Pharmazeutische Zeitung, Neue Apotheken, Illustrierte, Geo, Spektrum der Wissenschaft
- od roku 2005 – riaditeľ komunikačnej agentúry EL PATO
- od roku 2007 – šéfredaktor APOTHEKE ADHOC



**Pacient by mal byť  
vždy na prvom mieste  
našej pozornosti!**

# Curriculum vitae

## PharmDr. Michal Krejsta, MBA

### Vzdelanie:

- Vyštudoval farmaceutickú fakultu v Brne, doktorát z farmácie získal v Belgicku a MBA Senior Executive vo Veľkej Británii

### Zamestnanie:

- Už 13 rokov pôsobí na rôznych manažérskych pozíciách vo farmaceutických spoločnostiach v niekoľkých krajinách EÚ
- V Českej republike pracoval 5 rokov na pozícii obchodného riaditeľa spol. Pfizer, kde okrem iného vytvoril a implementoval inovatívny KAM & Pharmacy Management a rôzne obchodné a logistické modely. V týchto modeloch kládol dôraz na nadštandardné zameranie sa na zákazníka a vytváranie reálnych pridaných hodnôt, ktoré upevňujú partnerstvo a obchodnú dôveru. Za jeho pôsobenia sa Pfizer stal najlepším zamestnávateľom medzi stredne veľkými firmami v Českej republike a on sám sa zaradil do TOP 10 najlepších Pfizer manažérov regiónu Európa.
- Potom pôsobil na pozícii generálneho riaditeľa spol. Pfizer v Bielorusku.
- Od roku 2011 pracoval ako generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spol. PHOENIX na Slovensku, kde na základe inovatívneho Business Partneringu s farmaceutickými výrobcami postavil významnú komerčnú excelenciu reprezentovanú projektmi typu aliančných lekárenských reťazcov, tender/portfolio/category managementu a farmakadémií.
- V súčasnej dobe pracuje ako generálny riaditeľ a konateľ v spol. ViaPharma (bývalé GEHE Pharma Praha), kde si stanovil za cieľ konsolidáciu a rozvoj retailového (pevné a aliančné lekárenské reťazce) aj nemocničného a zdravotne ústavného obchodu.
- Zároveň zastáva funkciu predsedu asociácie veľkodistribútorov liečiv AVEL
- Medzi jeho morálne hodnoty patrí rešpekt a ľudský prístup a v práci vsádza na inováciu, motiváciu a integritu.

K zahraničným prednášateľom 14. lekárnického kongresu patrí aj **PharmDr. Michal Krejsta MBA**, ktorý prijal pozvanie organizátorov, spoločnosti Unipharma a družstva Plus lekáreň, a vystúpi s prednáškou na tému „*Lekárník ako významný partner alebo depistážna rola v praxi*“. Prinášame Vám rozhovor s predsedom asociácie veľkodistribútorov liečiv AVEL, na tému efektívneho vedenia lekárne ako i projektu A-lekáren, ktorý aktuálne rozbieha v Českej republike.



**Pán doktor, ďakujeme, že ste prijali pozvanie a budete prednášateľom na 14. lekárnickom kongrese na tému Efektívne vedenie lekárne. V prvom rade by som sa vás chcela opýtať, čo si vy osobne myslíte o efektívnosti v lekárni – čo konkrétne podľa vás znamená efektívne vedenie lekárne?**

S ohľadom na špecifické a aktuálne prostredie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vidím ako zásadné atribúty efektívneho manažmentu lekárne:

- dosahovanie kladného hospodárskeho výsledku,
- získanie dlhodobej konkurenčnej výhody v súťaži o pacienta,
- trvalé úspešné motivovanie a riadenie personálu.

Práve spomenuté kľúčové indikátory totiž spolu dokážu zaistiť zásadné posilňovanie finančného zdravia a napĺňanie ambície uspieť. Zároveň zvyšujú atraktivitu a pomáhajú budovať dlhodobú perspektívu každej lekárne s cieľnou podporou odbornosti a kvality lekárenskej starostlivosti.



**Vaša prednáška je na tému „Lekárník ako významný partner alebo depistážna rola v praxi.“ Mohli by ste prosím lekárnikom predstaviť hlavnú myšlienku vašej prednášky?**

Hlavnou myšlienkou a cieľom mojej prezentácie je vyzdvihnúť neoceniteľnú hodnotu, ktorú predstavujú samotní lekárnici, ako v rámci svojej profesijnej obce, tak z pohľadu celej spoločnosti a ukázať jej reálne príklady z praxe. Touto hodnotou je poskytovanie odbornej dispenzačnej lekárenskej starostlivosti s presahom do poradenstva a patientskych skriningových a preventívnych programov. To je totiž, okrem iných povinností a funkcií lekárnička aj laboranta, reálna pridaná hodnota, ktorou môže každý z týchto odborníkov prakticky prispieť celému zdravotníckemu

systemu zefektívniť liečbu a prevenciu. Navyše má hlboký význam pre ďalšie posilňovanie dôvery, pretože stavia predovšetkým na profesionalite, odbornosti a kvalite. Pacient by mal byť vždy na prvom mieste našej pozornosti!



**V Česku momentálne rozbiehate spolu s PharmDr. Havlíčkom a doc. Vetchým projekt A-lekáreň. Mohli by ste nám ho prosím v krátkosti predstaviť ?**

**Projekt „A Lekáreň – Vaša voľba pre zdravie“ je prejavom našej silnej orientácie na podporu verejných nesieťových lekární a ich rozvoj, rovnako ako na budovanie exkluzívneho obchodného partnerstva vďaka maximálnej inovácii obchodného modelu na základe aktuálnych potrieb.**



A Lekáreň je exkluzívny limitovaný klub verejných nesieťových lekární, ktoré využívajú bezkonkurenčné výhody plynúce z obchodných synergii a zázemia silného lekárenského veľkodistribútora GEHE (od 1. 10. 2013 ViaPharma s.r.o.) a know-how najväčšej pevnej lekárenskej siete Česká lekáreň.

Cieľom tohto exkluzívneho klubu je pokryť špecifické a aktuálne potreby verejných nesieťových lekární a to najmä nasledujúcim spôsobom:

- posilniť finančné zdravie a ambíciu uspieť,
- udržať suverenitu a autonómiu v riadení lekárne,
- získať dlhodobú konkurenčnú výhodu v súťaži o pacienta,
- úspešne motivovať personál.

Okrem bezkonkurenčných obchodných podmienok (distribučná prirážka až 1,1 % podľa obratu a splatnosti) si každý člen vyberá kategóriu spolupráce podľa individuálnej voľby marketingovo-predajných nástrojov. Kategórie takejto marketingovej spolupráce sú tri: Silver Klub, Gold Klub, Platinum Klub. V týchto kategóriách klubové lekáreň získavajú nielen prístup, ale aj skúsenosti a všetky nástroje k pro-klientským akciám typu letákové, kupónovej akcie, ďalej k transferovým objednávkam, category managementu a optimalizácii generického skladovania. Naozajstnou čerešničkou na torte všetkých kategórií sú vlastné privátne značky klubu A LEKÁREŇ s vysokou maržou a patientske skrínigové a preventívne programy lekárne-pacient-lekár. Neoddeliteľnou súčasťou marketingu je aj tréning a to nielen na cross-selling, ale aj na manažérske schopnosti, riadenie personálu a právne a daňové aspekty. Navyše zaistujeme pre všetky klubové lekáreň dostatočnú vonkajšiu aj vnútornú vizibilitu (out-store a in-store A branding) na úspešné previazanie reklamy s konkrétnou lekárnou, ktorej navyše pomáha adresná regionálna distribúcia letákov.



v rámci celoživotného vzdelávania od Českej lekárskej komory.

**?** Pán doktor vidíte zmysel v priamej spolupráci lekárníka a lekára z odbornej ambulancie?

Projekt lekárskej odbornej spolupráce (tzv. preventívne skrínigové programy) je veľmi jednoduchý, transparentný a efektívny. Jeho hlavným zmyslom je vytvorenie a využitie prirodzenej synergie spolupráce lekárnik-lekár pre zvýšenie verejného zdravia. Vďaka tomuto projektu zaistujeme trvalú pridanú hodnotu pre pacienta, nových pacientov pre odborné ambulancie a posilňujeme lojalitu pacientov voči svojej lekární. Pre celý zdravotný aj sociálny systém tak prináša rad benefitov: záchyt pacientov v ranejších štádiách ochorenia, ich rýchlejší návrat do produktívneho života, zvýšenie kompliance, vyššiu bonifikáciu odborníkov a úsporu na sekundárnych nákladoch zdravotných poisťovní. Medzi základné predpoklady úspešnosti patrí naviazanie spolupráce s odbornými spoločnosťami a ich členmi v teréne, naviazanie spolupráce s konkrétnymi výrobcami produktovo a bonusovo podporujúcimi projekt a garantovať akreditáciu

**?** Dá sa podľa Vás zaviesť projekt typu A-lekáreň aj na Slovensku, alebo má podľa vás Slovensko nejaké špecifiká kvôli ktorým to nie je možné?

V rámci legislatívneho rámca osobne nevidím žiadne prekážky pre eventuálne zavedenie podobného projektu na území Slovenska. Navyše tento projekt dokáže úspešne koexistovať s akoukoľvek súčasťou štruktúrou či integrovanou (sieť či aliancia) formou lekární, ktoré na slovenskom trhu operujú. Okrem toho sa exkluzívny klub A Lekárne zásadne líši od iných aliančných projektov práve tým, že nezduružuje lekáreň za účelom následného vyjednávania s výrobcami, ale naopak ponúka limitovanému počtu lekární už vyjednané obchodné podmienky a vyskúšané a len úspešné nástroje. Tie tak trvalo získavajú konkurenčné výhody v súťaži o pacienta a stále si udržiavajú suverenitu a autonómiu riadenia svojej lekáreň. Navyše nespájame individuálny výber kategórie marketingovo-predajnej spolupráce s obchodnými podmienkami. Vďaka tomu všetkému môže naplniť každá A Lekárne reálnu ambíciu stať sa vo svojom regióne „Diamantom medzi verejnými lekárnami“ s vysokou odbornosťou, výnimočnou kvalitou a trvalou prosperitou.

Vlastná prax prebieha tromi krokmi realizovanými priamo v lekární:

1. skrínig testy alebo dotazníkové vyšetrenie
2. podľa výsledku:
  - odoslanie k lekárovi – cez objednávku z lekáreň
  - samoliečba – akčnými OTC prípravkami či doplnkami stravy
  - kontrolné meranie – opakovanie dotazníka
3. interpretácia výsledkov – školiaci program alebo e-learning

V rámci týchto programov sme začali v roku 2013 aktívne spolupracovať s gynekológmi, ortopédmi, neurológmi, diabetológmi a endokrinológmi. Ďalšími segmentmi budú internisti, kardiológovia, urológovia, pneumológovia, alergológovia, oftalmológovia a centrá odvykania od fajčenia. Medzi vlastné programy, ktoré rozvíjame, patrí program očkovania, CRP a glykémie.

**?** Aké programy už sú momentálne rozbehnuté v rámci projektu A-lekáreň?

Našou stratégiou na českom trhu je získať silné, zdravé a ambiciózne lekáreň s kratšou splatnosťou a vyšším obratom, ktoré lojalitou ocenia naše exkluzívne obchodné podmienky a v plnej miere využijú atraktívne marketingové nástroje. V prvej polovici roku 2013 sme už úspešne implementovali letákové akcie, transferové objednávky, vizibilitu a cielené odborné a manažérske tréningové moduly. V druhej polovici roku pracujeme na privátnych značkách v oblasti OTC a doplnkov stravy, category managemente a generickej substitúcii. Všetko uvádzame do života podľa plánu v kvartáli 4 roku 2013. Vďaka napojeniu každej zapojenej lekáreň na dátový sklad dokážeme merať, vyhodnocovať a porovnávať výkon v realizácii jednotlivých aktivít a sme tiež transparentnejší voči výrobcam, čo len posilňuje našu vyjednávaciu pozíciu a zvyšuje profitabilitu spolupráce s nimi.

# KOLOSTRUM A JEHO PRÍNOS PRE IMUNITU U ĽUDÍ

- ❑ **Viete čo je kolostrum (mledzivo)?**
- ❑ **Viete aký má význam pre zdravie?**
- ❑ **Viete aký produkt si vybrať z pestrej ponuky?**

Kolostrum je unikátny prírodný zdroj látok, ktoré zásadným spôsobom podporujú imunitný systém. Je vzácné tým, že sa tvorí iba krátky čas po narodení mláďat cicavcov. Jeho hlavnou úlohou je zabezpečiť, aby sa novorodenec dokázal prispôsobiť novému prostrediu, aby bol chránený pred patogénnymi číhajúcimi v okolí a aby získal živiny a energiu pre štart do života. Dodáva mladému organizmu jedinečný komplex imunitných a rastových faktorov spolu s vitamínmi, minerálmi, enzýmami, aminokyselinami a množstvom ďalších cenných zložiek.

V súčasnosti sa dáva prednosť kravskému kolostru. Nie je to náhoda, kravské kolostrum obsahuje približne 40 násobne vyššie koncentrácie imunitných faktorov ako ľudské kolostrum. Je to z toho dôvodu, že u kráv nedochádza k transplacentárnemu prenosu imunitných látok (človek sa rodí so získanou imunitou od matky). Teliatko teda príde na svet bez imunitného systému a je odkázané na príjem ochranných látok z kolostra. Pokiaľ ich v krátkom čase po narodení nedostane, tak sa nie je schopné ochrániť voči patogénom vo vonkajšom prostredí a uhynie. Je dôležité podotknúť, že kravské kolostrum je takmer úplne zhodné s ľudským čo sa týka jeho zloženia a je druhovo nešpecifické, to znamená, že účinkuje (podporuje imunitu) aj u iných druhov cicavcov, teda aj u človeka.

- ❑ **Myslíte, že nájdete účinnejší produkt na podporu imunitného systému ako je práve kolostrum?**
- ❑ **Existuje iný produkt, ktorý zabezpečí prežitie mladého organizmu pri prechode zo sterilného prostredia v maternici do vonkajšieho prostredia plného patogénov?**

Význam kolostra je v súvislosti s imunitou a podporou zdravia u ľudí stále nedocenený. Okrem komplexnej podpory imunitného systému je jeho jedinečným benefitom rýchla pomoc pri začínajúcom alebo už rozvinutom ochorení. Obsahuje totiž hotové imunitné látky ako sú imunoglobulíny (hlavne IgG), laktoferín, peptidy bohaté na prolin, z cytokínov interferóny, interleukíny, lymfokíny a iné látky, ktoré okamžite po vstrebaní bojujú proti patogénom. Produkty podporujúce imunitu na báze dodania špecifických polysacharidov (napr. výťažky z Hlivy ustricovaj, beta glukány a pod.) pôsobia na bunkovú imunitu, zlepšujú komunikáciu medzi bunkami a podporujú tak produkciu imunitných látok. Tento proces ale zvyčajne trvá aj niekoľko dní, a preto je vhodný hlavne z hľadiska dlhodobej prevencie.

- ❑ **Na trhu je k dispozícii pomerne široká ponuka kolostra. Pri výbere je treba zohľadniť základné faktory: pôvod, spôsob spracovania a formu kolostra.**

Veľmi dôležitým faktorom je jeho **pôvod**, pretože kolostrum získané z chovu mimo európskych krajín (Kanada, USA, Nový Zéland a iné) nemá takú vysokú účinnosť na Európanov. Dôvodom je fakt, že zvieratá z týchto krajín sa stretávajú vo svojom prirodzenom prostredí s inými alergénmi a patogénmi, čo sa potom odráža aj v zložení kolostra a v jeho účinnosti na človeka. Preto je vhodné zvoliť kolostrum z európskej produkcie.

Čo sa týka formy, tak najúčinnejšou formou je tekutá forma kolostra. Dobré sa vstrebáva a účinok je takmer okamžitý. Preto je vhodná hlavne pri akútnych stavoch. Pevné formy (kapsule a perly) sú praktickejšie, hlavne pri cestovaní a sú vhodné na preventívne užívanie.

**Spôsob spracovania** rozhoduje o samotnej účinnosti kolostra. Teploty pri spracovaní kolostra by mali byť nízke, aby sa zachovali všetky dôležité látky vrátane enzýmov. Existujú napríklad dva rozdielne postupy sušenia tekutého kolostra na prášok, ktorý sa plní do kapsúl:

Sprejová technológia (Spray dry), pri ktorej sa v rozprašovacej veži používajú teploty až do 150 °C. Je to finančne lacnejší proces, ale dochádza pri ňom k denaturácii mnohých cenných zložiek kolostra, čím sa jeho účinnosť výrazne redukuje.

**Lyofilizácia (Freeze dry)** – sušenie vo vákuu pri teplote do 28°C, finančne síce náročnejšia technológia, ale oveľa šetrnejšia a preto významnejšia pre užívateľa.

**Ako zistíte ktorú technológiu použil výrobca?** Prášok získaný sprejovou technológiou nie je možné opätovne rozpustiť vo vode, kdežto lyofilizovaný áno.

**MVDr. Pavol Hano**  
Poradca v oblasti výživy



Liquid Banán 125 ml | Liquid Jahoda 125 ml | Liquid Karamel 125 ml | Liquid Natural 125 ml | Perly 60 g | Kapsule 60 ks

# Krátke správy

zaujímavosti • udalosti • informácie...

spracovala:  
Mgr. Ivana Murínová  
redaktorka a manažérka pre inzerciu



## Bojíte sa vyšetrenia prostaty?

Potom nie ste jediný, kto má z neho obavy. Táto téma je pre slovenských mužov stále tabu. No Európsky týždeň urológie, ktorý tento rok pripadol na 23.–27. septembra bol dobrým dôvodom na to, aby sme sa to pokúsili zmeniť.



„Urologické ochorenia sú chýlostivá téma obzvlášť pre mužov. Mnohí sa hanbia a z návštevy urológa majú strach. Neopodstatnene. Vyšetrenie je jednoduché a vôbec nie je bolestivé. Práve odkladanie riešenia problému s odborníkom vedie k ďalšiemu zhoršovaniu stavu, zatiaľ čo včasná diagnostika a liečba im môžu pomôcť vyhnúť

sa vážnejším komplikáciám,“ vysvetľuje **prof. MUDr. Ján Kliment, CSc.**, predseda Slovenskej urologickej spoločnosti, prednosta Urologickej kliniky JLFUK a Univerzitnej nemocnice Martin.

### Ako vyzerá vyšetrenie?

■ Začína sa rozhovorom, nasleduje digitálne rektálne vyšetrenie, pri ktorom lekár nahmatá prostatu ukazovákom zavedeným do konečníka. Trvá to len chvíľku a necítite žiadnu bolesť.

Ďalším krokom môže byť vyšetrenie PSA (prostatického špecifického antigénu) – jednoduché vyšetrenie krvi, pri ktorom sa stanovuje hladina PSA, ktorý sa prirodzene tvorí v prostate. Vysoké hladiny môžu odrážať prítomnosť benígnej hyperplázie prostaty alebo iných ochorení, napr. rakovinu prostaty.

■ Uroflowmetrické vyšetrenie (vyšetrenie prúdu moču) vyžaduje, aby ste sa vymočili do špeciálnej nádoby, pomocou ktorej sa hodnotí sila a rýchlosť prúdu moču.

■ Najčastejším urologickým ochorením u mužov je benígna hyperplázia prostaty. Zväčšenú prostatu má viac ako 50% mužov nad 60 rokov a takmer každý jeden vo veku 80 rokov. Preventívne vyšetrenie u urológa by mal absolvovať aspoň raz za tri roky každý muž nad 50 rokov. Je bezplatné, bezbolestné a môže vám zachrániť život.

## Som zdravý, prehliadku nepotrebujem!

Toto si povie väčšina Slovákov. Zanedbávame preventívne prehliadky, pretože na ne nemáme čas a cítime sa byť zdraví. Napriek tomu tvrdíme, že prevenciu u svojho lekára absolvujeme pravidelne. Čísla zdravotných poisťovní však hovoria opak.

■ Až 79 % ľudí v reprezentatívnom prieskume agentúry Focus pre zdravotnú poisťovňu Dôvera tvrdí, že za posledných päť rokov na „preventívke“ boli. No údaje zdravotných poisťovní aj skúsenosti lekárov dokazujú, že preventívne prehliadky navštevuje len zhruba tretina dospelých. Len 21 % respondentov priznalo, že u svojho lekára na prevencii neboli. Dôvody? Cítia sa byť zdraví a nemajú na preventívne prehliadky čas.



zachrániť život. Je až zarážajúce, že ľudia sa oveľa viac starajú napríklad o svoje auto, než o vlastné zdravie,“ hovorí **Martin Kultán**, generálny riaditeľ Dôvery. Najviac ľahostajní sú k svojmu zdraviu podľa prieskumu mladí ľudia vo veku do 34 rokov.

### Muži sa cítia byť zdravší ako ženy

■ Z mužov, ktorí za posledných päť rokov neboli na prehliadke u všeobecného lekára, až 63 % tvrdilo, že sa cítia byť zdraví. Zo žien uviedla tento dôvod takmer polovica.

### Na nedostatok času sa menej vyhovávajú ženy

■ Nedostatkom času na preventívnu prehliadku argumentovala skoro polovica mužov a štvrtina žien. Ostatné dôvody boli napríklad: nemyslím si, že preventívna prehliadka niečo odhalí, je to povrchné vyšetrenie; prehliadka mi je nepríjemná; mám obavu z výsledku – radšej nechcem vedieť, čo mi je. „Prieskum iba potvrdil, čo sme predpokladali. Ľudia podliehajú falošnému presvedčeniu, že kým ich nič nebolí, všetko je v poriadku. Bohužiaľ, keď choroba na seba upozomí, býva už mnohokrát neskoro. Preventívna prehliadka raz za dva roky však dokáže naozaj

### Na prevenciu vždy vo štvrtok

■ Poisťovňa Dôvera a lekári združení v občianskom združení Zdravita a Slovenskej lekárskej komore sa dohodli na programe Preventívne štvrtky s Dôverou, ktorej cieľom je zvýšiť počet návštev u všeobecného lekára pre dospelých a gynekológa. Dôvera vie, ktorí poistenci neboli už viac rokov na preventívnej prehliadke. Pozýva ich preto na prehliadky práve vo vyhradený termín – vo štvrtok. Prezident Asociácie súkromných lekárov a generálny riaditeľ o. z. Zdravita upozorňuje: „Liečba zanedbaného ochorenia si vyžaduje oveľa viac času ako preventívna prehliadka. Veríme, že naša snaha vytvorí špeciálny priestor na preventívne prehliadky sa stretne so záujmom pacientov a mnohým tak pomôže zachrániť život či zabrániť nepríjemnej a dlhodobej liečbe,“ uzatvára **MUDr. Ladislav Pásztor**.

## Kozmetické tvrdenia pod drobnohľadom

Od 11. júla 2013 platia v Európskej únii nové pravidlá o bezpečnosti kozmetických výrobkov. Do platnosti totiž vstúpilo nariadenie, ktoré prijali Rada EÚ a Európsky parlament ešte v roku 2009. Cieľom je tiež zamedziť zavádzajúcim tvrdeniam o výrobkoch. Ak teda bude chcieť výrobca na obal deodorantu uviesť, že vydrží 24 hodín, bude to aj musieť dokázať.



■ „Spotrebiteľia sú odteraz lepšie chránení a majú jasnejšie informácie o kozmetických výrobkoch, ktoré kupujú, či už ide o výrobky bežnej spotreby ako zubná pasta, alebo luxusné drobnosti ako nový rúž či voda po holení. Nové predpisy tiež uľahčujú presadzovanie pravidiel, čím zvyšujú spokojnosť zákazníkov a ich dôveru v kúpené výrobky,“ vyjadril sa chorvátsky eurokomisár pre spotrebiteľskú politiku Neven Mimica.

■ Na obale musí byť po novom uvedený nielen výrobca alebo firma zodpovedná za marketing, ale aj osoba, ktorá musí viesť o danom výrobku informačnú zložku a je zodpovedná za splnenie bezpečnostných kritérií produktu. V prípade zistenia závažných nežiaducich účinkov má povinnosť oznámiť ich príslušným vnútroštátnym orgánom. Ďalej musí byť na výrobku jeho minimálna trvanlivosť naznačená aj piktogramom a obsah nanomateriálov označený v zozname zložiek slovom „nano“ v zátvorke za názvom látky.

■ Spoločnými kritériami pre tvrdenia o kozmetických výrobkoch sú: právny súlad, pravdivosť, existencia dôkazov, čestnosť, férovosť a informované rozhodovanie.

■ Nariadenie zakazuje aj testovanie konečného výrobku alebo jeho zložky na zvieratách. Výrobca musí svoj výrobok oznámiť prostredníctvom portálu na oznamovanie kozmetických výrobkov (Cosmetic Products Notification Portal).

■ Treba dať pozor najmä na to, že sa požiadavky netýkajú len kozmetiky vyrobenej v EÚ, ale aj tej pochádzajúcej z krajín mimo nej.

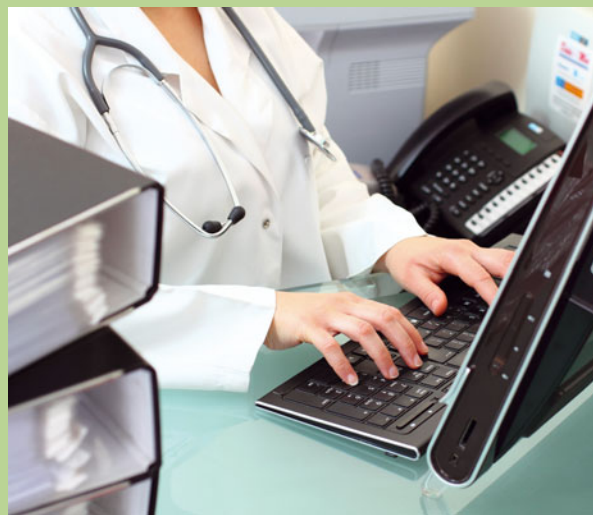
Zdroj: euractiv.sk, 12. 7. 2013

## Chcú sa nabaliť na zbere zdravotníckych údajov!

■ V týchto dňoch prebieha zber údajov o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Tie by sa mali dostať do Národných zdravotných registrov a Národných administratívnych registrov, ktoré vedie Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI). Nie je však jedinou spoločnosťou zbierajúcou potrebné informácie. Choice One, s.r.o. prevádzkujúca portál [www.narodnyzdravotnyregister.sk](http://www.narodnyzdravotnyregister.sk) uvádza poskytovateľov zdravotnej starostlivosti do omylu. Kontaktuje ich a pod názvom Národný zdravotný register zbiera údaje o poskytovateľoch, ktoré následne zverejňuje na uvedenom portáli, pričom túto službu sponzoruje!

■ Národné centrum zdravotníckych informácií sa dištancuje od obsahu portálu [www.narodnyzdravotnyregister.sk](http://www.narodnyzdravotnyregister.sk) aj od praktík menovanej spoločnosti. V súčasnosti zvažuje možnosti prevencovania konania prevádzkovateľa tejto domény a prípadné ďalšie kroky.

Zdroj: uvzsrsk, 17. 9. 2013



inzercia

## Ag100 koloidné striebro



Vyrába:  
Aurum Health Products Ltd., UK

✓ **Zákazníkmi preverená kvalita**

• Už 7 rokov v predaji na Slovensku.

✓ **Efektívne a pritom bezpečné**

• Koncentrácia 10 PPM (10 mg/liter).  
• Suspenzia čistého striebra (99,99 %) v deionizovanej vode.  
• Dermatologicky testované.

✓ **Vhodné pre diabetikov**

objednajte v októbri

obmedzené množstvo zásob **akcia 5+1 zdarma**

tel. ČR: +420 558 145 280

[www.ag100.sk](http://www.ag100.sk), [info@ag100.sk](mailto:info@ag100.sk)



# International Congress of FIP

31. august – 5. september 2013, Dublin, Írsko

■ Koncom leta sa v Dubline konal v poradí sedemdesiaty tretí kongres FIP (International Pharmaceutical Federation), určený pre nemocničných aj verejných lekárníkov, lekárníkov pracujúcich vo výskume a v odbore farmaceutická technológia.

Kongresu sa zúčastnili prednášajúci z celého sveta (USA, Kanada, Austrália, Juhoafrická republika, Nový Zéland, Japonsko, Írsko, Švajčiarsko). Počet zúčastnených presiahol číslo 2 500, pričom najväčšie zastúpenie mali prekvapivo účastníci z Nigérie (približne 300), potom z USA (211), Írska (154), Japonska (110), Anglicka (90). Celkovo prišlo veľmi veľa účastníkov z afrických krajín. Zo Slovenska sme sa zúčastnili dvaja a Českú republiku reprezentovalo osem kolegov. Prednášky boli rozdelené do niekoľkých blokov, z ktorých sa dalo vybrať podľa záujmu z pripravených sektorov: napr. sektor pre nemocničné lekární, pre verejnú lekárne, sektor pre výskum, biologický sektor, sektor výroby. Počas obedňajšej prestávky boli vytvorené v miestnostiach na to určených zhromaždenia: FIP mladí farmaceuti, klinickí farmaceuti, komunita farmaceutov z nemocničných lekární. Kongres prebiehal šesť dní a skončil sa poslednými prednáškami vo štvrtok dňa 5. septembra.

## ■ Úloha farmaceuta v manažovaní onkologického pacienta

Nosnou témou kongresu bola „**Budúca vízia zdravotnej starostlivosti o konkrétneho pacienta**“. Jednou z podtém, ktorá ma zaujala bola: Managing patient with cancer/the role of the pharmacist (Manažovanie pacienta s onkologickým ochorením/ úloha farmaceuta). Túto tému podľa mňa najlepšie vystihla prednášajúca **Maria-Paule Schneider** (Community Pharmacy in Lausanne, Switzerland). Priblížila úlohu lekárníka v starostlivosti o onkologického

pacienta vo verejnej lekárni vo Švajčiarsku. Farmaceut má na pacienta trpiaceho onkologickým ochorením vyhradený čas približne 15 minút. Vede s ním diskretný rozhovor, ktorý sa zaznamenáva na video. Lekárnik vyhotoví elektronický záznam a založí ho do dokumentácie pacienta. V prípade zistených non-compliance informuje onkológa a konzultujú ďalší postup liečby. Toto poskytovanie zdravotnej starostlivosti nie je jednorazové, ale opakované. Je hrazené a podporované zdravotnou poisťovňou vo Švajčiarsku a tieto konzultácie farmaceut verzus pacient sú plne preplácané ako výkony. Pacient môže prísť na konzultáciu vždy (napr. ak sa jeho zdravotný stav zhoršil alebo aj po každom cykle liečby). Toto poskytovanie zdravotnej starostlivosti na úrovni farmaceut verzus pacient slúži na odhalenie možných NÚ, INT s ostatnými liekmi (aj OTC), zároveň sa sleduje compliance/non-compliance pacienta za účelom skvalitnenia služieb pacienta.

## ■ U nás najvyššia incidencia rakoviny prsníka

Prednášajúci **Ross McKinnon** (Centre for Cancer Prevention and Control, Australia) porovnával incidencia onkologických ochorení a mortalitu vo svete vyspelých a rozvojových krajín. V Afrike je incidencia vzniku onkologického ochorenia priamo úmerná mortalite. Najvyššiu incidencia vôbec má Austrália a Nový Zéland, potom Severná Amerika a Západná Európa. Prednášajúci zhrnul incidencia onkologických

ochorení na rôznych kontinentoch takto: západná Európa je na prvom mieste v tabuľke so stúpajúcim výskytom rakoviny prsníka. V Austrálii a Novom Zélande je najviac diagnostikovaných onkologických ochorení rakoviny prostaty, malígneho melanómu a rakoviny pľúc. V Číne sa zaznamenalo najviac prípadov rakoviny pľúc, žalúdka, ezofágu a pečene.

## ■ Štúdium farmácie v USA

Prednášajúci **Michael Newton** (West Virginia University, USA) vysvetlil systém vzdelávania v USA. Farmaceutické štúdium trvá 6 – 8 rokov. Program tzv. pre-pharmacy je prvé 2 – 4 roky (závisí od šikovnosti študenta či zvládne všetky predmety za dva roky). Študujú sa všeobecné predmety: chémia, biológia, matematika, štatistika, fyzika. Potom nasleduje tzv. professional program, ktorý trvá 3 roky (hlavné predmety sú ako u nás) a posledný rok je prax na klinikách. Väčšina študentov sa potom zamestná vo verejnej lekárni, kde študujú ešte 1 – 2 roky (skončia so všeobecným zameraním 7 – 9 rokov) alebo so špecializovaným zameraním napr. v onkológii (štúdium trvá 8 – 10 rokov). V USA je momentálne 116 farmaceutických univerzít, z toho novovzniknutých je asi 30 a nie všetky z nich majú licencie.

Škoda, že sa tohto významného kongresu nezúčastnilo viac kolegov zo Slovenska. Veď práve nové informácie najviac prispievajú k zlepšovaniu celkovej zdravotnej starostlivosti o pacienta, a to by malo byť v našej profesii prvoradé.

## ■ Niečo o meste Dublin

**Dublin** (po írsky Baile Átha Cliath) je hlavné a najväčšie mesto Írska. Prvá zmienka je z obdobia nájazdov Vikingov (rok 841). Niektorí z vikingských útočníkov sa tu usadili natrvalo a vytvorili obchodný prístav v mieste, kde sa vlievala rieka Poddle do rieky Liffey a vytvárala čierne jazierko. V írskom jazyku „dubh linn“ (z írskoho dubh = čierny a linn = kaluž, nádrž). Rieka Poddle je dnes umelo vedená pod zemou, ale meno Dublin už mestu zostalo.



# Kráčame za zdravým srdcom?

Autor: Mgr. Ivana Murinová  
Foto: archív spoločnosti Sanofi



Ak sa chceme vybrať na cestu za zdravým srdcom, mali by sme vedieť, ako na to. Dôležité je však vedieť aj to, prečo.

► Medzi Kardiovaskulárne ochorenia nepostihujú len starších ľudí a mužov, ohrozené sú aj ženy a dokonca deti. Veď šesť z desiatich detí sa nezúčastňuje žiadnej organizovanej športovej činnosti a 23 % necvičí vôbec, dokonca ani na hodinách telesnej výchovy v škole. Zatiaľ čo v roku 1970 bolo ťažké dostať deti domov, dnes už je problémom dostať ich z domu. Veď načo by aj chodili von na čerstvý vzduch, hrať sa s kamarátmi na preliezačkách, stavať hrady z piesku, skákať gumu, keď majú množstvo zábavnejších aktivít doma – televízor, počítač či hracie konzoly?! Bežné dieťa vraj strávi až dvadsaťštyri hodín týždenne pred televíziou či počítačom. A tak sedí, pije sladené nápoje a „pekne“ sa nám zaokrúhľuje. „Obezita u detí začína byť epidémiou. Od roku 1965 sa viac ako strojnásobila a u týchto ľudí navyše narástol aj výskyt hypertenzie,“ varuje doc. MUDr. Ján Lietava, CSc., predseda Slovenskej ligy za prevenciu a liečbu KVO Srdce srdcu.

Spomenuli sme obezitu, ktorá kráča ruka v ruke s nedostatočným pohybom, nezdravou stravou a zvýšenou hladinou cholesterolu, k tomu sa pridružila hypertenzia. A ak ešte pridáme diabetes a fajčenie, máme rizikové faktory, ktoré spôsobujú väčšinu prípadov KVO. Je však možné ich kontrolovať, liečiť alebo zmeniť. Keď sme nezačali doteraz, je najvyšší čas, pretože pri

súčasnom spôsobe života z nás všetkých budú v osemdesiatke hypertenici.

## Kde začať, ak nie užien?

► „Zdravie žien je spoločenskou výzvou, pretože sú základom pre budúce zdravé potomstvo,“ hovorí prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc., FESC, FACC, prezidentka Slovenskej kardiologickej spoločnosti. Predsa je to žena, ktorá sa stará o zdravie svojej rodiny. Zabúdať však nesmie ani na seba. Práve ženy bývajú častejšie postihnuté mozgovou príhodou a v krajinách s nižšími príjmami zomierajú na KVO oveľa viac ako muži. „O príčinách KVO toho ešte obyvateľstvo nevie dosť. Väčšina opýtaných síce správne uvádza, že k nim patrí vysoký krvný tlak, no ani nie polovica už pozná aj ďalšie rizikové faktory ako stres, vysoký cholesterol, obezitu či fajčenie,“ hovorí doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., FESC, správca Slovenskej nadácie srdca a hlavný odborník pre kardiológiu.

## Ako sa teda vydať na cestu za zdravým srdcom?

- ♥ Dávajte si pravidelne kontrolovať krvný tlak.
- ♥ Povedzte nie tabaku a vyhýbajte sa pasívne fajčeniu.
- ♥ Dajte si kontrolovať hladinu cukru v krvi.
- ♥ Hýbte sa – aj tridsať minút rýchlej chôdze

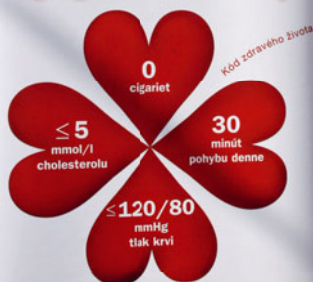
päťkrát do týždňa znižuje riziko KVO a cievej mozgovej príhody.

- ♥ Dávajte si pozor na stravu – obmedzte príjem soli na menej než jednu čajovú lyžičku denne
- ♥ Spýtajte sa odborníkov.
- ♥ Spoznajte svoje parametre – krvný tlak, hladinu cholesterolu a cukru v krvi, hmotnosť a index telesnej hmotnosti.
- ♥ Naučte svoje deti správnym návykom podporujúcim zdravie srdca tým, že im budete príkladom. „Keďže členovia rodiny sa navzájom ovplyvňujú práve doma, ak tu podniknú kroky na zmenšenie rizika KVO, môže to mať obrovský dosah na srdcové zdravie celej rodiny,“ informuje prof. MUDr. Ján Slezák, DrSc., čestný prezident Slovenskej ligy Srdce srdcu.
- Dátum 29. september je každoročne venovaný srdcu. Inak tomu nebolo ani tento rok. Slovenská liga Srdce srdcu ako partner Svetovej federácie srdca vyzvala všetky rodiny, aby sa pri príležitosti Svetového dňa srdca 2013 zapojili do boja proti KVO. Aj tento rok prevzala záštitu nad aktivitami Ing. Silvia Gašparovičová, manželka prezidenta Slovenskej republiky a prezidentka Slovenskej Nadácie Silvie Gašparovičovej – Vzdelanie a zdravie pre všetkých. „Každoročné kampane približujú širokej verejnosti, že sa máme viac starať o svoje zdravie a najmä o naše srdce,“ povedala. Medzinárodní odborníci si dali za cieľ znížiť celosvetovú úmrtnosť na neprenosné ochorenia o 25 % do roku 2025. Pomôžme tak sebe aj im, aby sme mali o niečo zdravšiu spoločnosť.

SANOFI

ZENTIVA

## STANICA MERANIA ZDRAVÉHO ŽIVOTA



Kampaň MOST 2010 je súčasťou Národného programu prevencie ochorení srdca a ciev, schváňenej vládnou SR a podporovaného Ministerstvom zdravotníctva SR



# Svetový deň srdca 2013

Svetový deň srdca je každoročným celosvetovým podujatím, ktoré vyhlasuje Svetová zdravotnícka organizácia spolu so Svetovou federáciou srdca. Doteraz pripadal na poslednú septembrovú nedeľu, no od roku 2012 sa koná vždy 29. septembra.

♥ Základnou myšlienkou Svetového dňa srdca je zvýšiť povedomie verejnosti o rizikových faktoroch kardiovaskulárných ochorení, o rozpoznání prvých príznakov a najmä o prevencii ich predčasného vzniku vďaka zdravému životnému štýlu.

Na Slovensku sa tento rok uskutočnil už siedmy ročník kampane MOST (Mesiac O Srdcových Témach), ktorej hlavným organizátorom je Slovenská nadácia srdca. V teréne jej pomáhali pracovníci úradov verejného zdravotníctva, zdravotníci, lekárnici aj študenti farmácie. Sponzorom akcie sa aj tento rok stala kancelária WHO na Slovensku. Zdôrazňuje najmä prevenciu predčasných úmrtí na srdcovocievne ochorenia.

♥ Pre verejnosť bolo prichystaných stotridsaťtri meracích miest v šesťdesiatich dvoch mestách, zapojili sa regionálne úrady verejného zdravotníctva aj samotný Úrad verejného zdravotníctva,

Slovenská nadácia srdca, Červený kríž a vo veľkej časti k akcii prispeli aj lekárne, v ktorých bol o primárne vyšetrenie veľký záujem. V piatok 27. septembra 2013 ponúkali meranie tlaku, stanovenie hladiny cholesterolu, triglyceridov, glukózy, BMI indexu aj množstva tuku v tele. Po vyšetrení nasledovalo poradenstvo v prevencii KVO a osobné konzultácie k liečbe. V dňoch 27. – 28. septembra boli pre záujemcov pripravené aj 4 vlaky, kde si verejnosť mohla dať zistiť svoje rizikové faktory.

♥ Od roku 2006 sa podarilo aktívne oslovit takmer polovicu obyvateľov a návštevníkov Slovenska a počas Dňa srdca priamo vyšetřit viac ako 91 000 osôb.

♥ Na vlastnej koži som sa bola presvedčiť, ako vyšetrenia v piatok prebiehali, navštívila som niektoré bratislavské lekárne a nevyhla som sa ani hlavnému stanu Slovenskej nadácie srdca na Námestí SNP. ■

## Stan Slovenskej nadácie srdca

♥ Na Námestí SNP som prišla okolo obeda, kedy mali mnohí pracujúci prestávku na jedlo a počas nej si dali zmerať aj svoje parametre. Stan nadácie praskal vo švíkoch, každá stolička pri každom jednom stole bola obsadená a pred stanom čakali na vyšetrenie ďalší ľudia. Ešte dobre, že som si dala spraviť túto primárnu prehliadku na prevenciu KVO hneď ráno. Nechýbali tu študenti farmácie, ktorí stanovovali hodnoty cholesterolu, cukru či triglyceridov v krvi a poskytovali aj poradenstvo v oblasti životného štýlu. V meraní krvného tlaku im pomáhali študenti zo stredných zdravotníckych škôl. A ak mal niekto záujem o individuálnu konzultáciu s odborníkom, k dispozícii mu bol správca Slovenskej nadácie srdca a hlavný odborník pre kardiológiu **Doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., FESC**.



↑ Čakanie na výsledok hladiny cukru v krvi

↑ doc. Kamenský pri individuálnej konzultácii radil ako správne užívať lieky, ale aj ako sa správne stravovať či byť, aby sme mohli KVO predísť

▼ Vypisovanie dotazníkov na základe individuálnych hodnôt

# Fakultná lekáreň

♥ Vo Fakultnej lekární, ktorá sídli v budove Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského panovala hneď od rána veľmi dobrá nálada, ktorá sa prenášala aj na záujemcov, čo si prišli dať zmerať svoje hodnoty. Na meraní sa podieľali doktorandka Maťka a študentka farmácie Ivka, no pri poradenstve pomáhala aj vedúca lekárne **Mgr. Marta Grznárová**. A keďže toto bola moja prvá zastávka, na vyšetrenie som sa odhodlala aj ja. Najskôr som odpovedala na dotazníkové otázky, ktoré sa zaujímali o môj vek, bydlisko, výšku, váhu, rodinnú anamnézu KVO, fyzickú aktivitu minimálne tridsať minút denne a pod. Nasledovalo meranie tlaku, obvodu pása, vypočítanie BMI indexu a potom vyšetrenia hodnôt z kvapky krvi. Všetko prebehlo bezbolestne a musím povedať, že aj príjemne. Dievčatá sa usmievali a prenášali svoju dobrú náladu aj na mňa.



↑ Meranie tlaku nebolí



↑ Čakanie na výsledok s usmievavou budúcou farmaceutkou Ivkou



↑ Mgr. Grznárová odpovedá na pacientove otázky

# Lekáreň Tesco Petržalka

♥ Táto lekáreň sídli len pár minút cesty od budovy pobočky Unipharmy v Bratislave, tak je samozrejmé, že som sa vybrala aj sem. Hneď ako som sa spýtala na meranie hodnôt pri príležitosti Svetového dňa srdca, mi mladá farmaceutka povedala, že budem musieť trochu dlhšie počkať, pretože na vyšetrenie čaká viac záujemcov. No potom, ako som jej vysvetlila, že sa nejdem merať, ale fotiť ma s dovolením pani magistry pustila do konzultačnej miestnosti, kde už jedna pacientka netrpezlivo čakala na svoje výsledky. Potom, ako som z miestnosti vyšla, rad čakajúcich v lekární už bol opäť dlhší a aj pred lekárnou postávali zvedavci, ktorí zisťovali, čo sa deje a ako dlho jedno vyšetrenie s konzultáciou trvá. Pani magistra bola veľmi príjemná, vysvetlila pacientom, aké meranie práve robí, prečo ho robí a podľa hodnôt aj poradila čo má človek ďalej robiť, aby sa mu jeho hodnoty zlepšili.



↑ Záujemcovia sa zdržiavali v okolí lekárne



↑ Bezbolestný vpich



↑ Ošetrovanie narušenej pokožky



# Univerzitná lekáreň



♥ Aj v Univerzitej lekární v Ružinove na vyšetrenie čakal dlhý rad ľudí, ktorí si chceli dať zistiť svoje parametre. Meranie aj poradenstvo sprostredkovali študentky farmácie a pomáhala im pri tom vždy aj jedna

↑ doc. Fulmeková (vpravo) pri konzultácii so svojimi lekárnicami – (zľava) s PharmDr. Luciou Masarykovou a Mgr. Petrou Vajdulákovou



Starší pán spríjemňoval prítomným náladu romantickými básňami



↑ Najskôr treba odobrať vzorku krvi a potom čakať na výsledok

z farmaceutiek zamestnaných v lekární. Dievčatám nechýbal úsmev na perách a milé slová, no ani po odbornej stránke nezaostávali. Ako sme sa dozvedeli, primárnu prevenciu nevykonávali prvýkrát, v lekární sa jej venujú na objednávkou dvakrát týždenne. Prednostka lekárne **Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.** vysvetľuje: „Snažíme sa o to, aby sme v lekární udržali to pravé čisté lekárenstvo, ktorého cieľom je pomôcť pacientovi za každých okolností. Aby potvrdil a posilnil terapiu lekára tým, že prispieje tiež k životnému štýlu pacienta a tým aj celej spoločnosti.“ Dopĺňa ju doktorandka **PharmDr. Lucia Masaryková**: „Často sa stáva, že pacient má indikované lieky na cholesterol a neužíva ich. Pýtame sa ho prečo, či má nežiaduce účinky a snažíme sa mu vysvetliť, že je podstatné, aby pri vysokom cholesterole lieky užíval a nespoliehal sa len na rastlinné produkty.“ Aj **Mgr. Petra Vajduláková**, prevádzková magistra v Univerzitej lekární, hovorí, že je veľkou výhodou, ak môže pacient pravidelne chodiť do lekárne a sledovať tak svoje hladiny. „Zvyšuje sa tým aj kompliance pacienta. U lekárov sa obvykle hodnoty

zistujú len raz ročne, u nás si ich vie pacient sledovať aj štyrikrát do roka. Svoje údaje potom poskytne lekárovi a ten môže pracovať s väčším množstvom dát.“

Odpovedá **PharmDr. Masaryková**:

♥ **Ako funguje komunikácia medzi lekárnou a lekární?**

Pokiaľ zistíme liekovú chybu, okamžite voláme lekárovi a konzultujeme s ním vzniknutý problém. Potom už záleží na ňom, či terapiu ponechá, alebo zmení. Komunikácia je teda priama a potom cez pacienta.

♥ **Aká je účinnosť primárnych vyšetrení v lekární?**

Toto je viac-menej primárny skrining, čiže tie hodnoty sú orientačné. Nemôžem povedať, že výsledky, ktoré zistí laboratórne vyšetrenie budú zhodné. Tá hodnota sa líši, ale ak pacientovi nameriame cholesterol 7, určite ho u lekára nebude mať 5, ale možno 6,5. Pre pacienta je to upozornenie, že by s tým mal niečo robiť. ■



Autor: prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.,  
Mgr. Ivana Murínová  
Foto: Mgr. Ivana Murínová



## Desať rokov projektu Chráňme si svoje srdce

Vedeli ste, že ešte dávno pred vznikom známeho projektu MOST začal fungovať na Slovensku vôbec prvý projekt, ktorý sa tiež zamerával na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení? Volal sa **Chráňme si svoje srdce**, neskôr bol premenovaný na Vaše srdce a s prvotnou myšlienkou priniesť verejnosti možnosť zistiť svoje rizikové faktory v priestoroch lekárne prišiel dlhoročný člen našej redakčnej rady **prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**, ktorý nám o tomto projekte povedal viac.

### Úmrtnosť na KVO je predčasná!

● Aj keď z globálneho hľadiska sú najväznejšími zdravotnými problémami malária, tuberkulóza a AIDS, vo vyspelých krajinách sú znepokojujúcim zdravotnými

problémami ochorenia KVS a nádorová choroba. Ako ukazujú viacročné štatistiky, na Slovensku sa mortalita na ochorenia kardiovaskulárneho systému dlhodobo pohybuje na úrovni 55 %. Tento samotný fakt by nemusel byť znepokojujúci, pretože nesmrteľným a večne živým už odvíjal čas, alarmujúca je však skutočnosť, že veľmi často ide o úmrtnosť

predčasnú, čo významným spôsobom skracaje priemernú dobu života populácie. Mimoriadne významným faktorom v tomto smere je ateroskleróza, stojaca v pozadí hypertenzie, ktorá vedie k invalidizujúcim a/alebo smrtiacim stavom, ako je hypertrofia myokardu s neskorším srdcovým zlyhaním, ischemická choroba srdca s jej najhoršou formou infarktom

myokardu, tiež často vedúca k zlyhaniu srdca, náhle mozgové príhody, nefropatie, hepatopatie, demencia a pod. Je preto logické, že boj s kardiovaskulárnymi ochoreniami patrí medzi základné úlohy zdravotníckeho systému.

Problematika prevencie kardiovaskulárnych ochorení na úrovni verejných lekární motivovala pracovníkov Farmaceutickej fakulty a v polovici poslednej dekády 20. storočia ich ovplyvnili najmä tri faktory:

- 1 Rezolúcia WHA „Úloha lekárníkov v podpore revidovanej stratégie SZO“ (WHA47/1994/REC1);
- 2 Konštatovanie popredných kardiológov, že na Slovensku chýba primárna prevencia srdcovo-cievnych ochorení (Riečanský I.: Medicínsky monitor 1994);
- 3 Snaha o zavedenie individualizovanej nadštandardnej lekárenskej starostlivosti orientovanej na pacienta – „Pharmaceutical care“ do systému poskytovaných služieb vo verejných lekárnách.

„Lekáreň je najrozšírenejším ľahko dostupným zdravotníckym pracoviskom.“

## Stanovenie rizikových faktorov KVO v lekární – aký bol záujem?

- Etablovať možnosť stanovovania rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení do prostredia lekárne motivovala aj skutočnosť, že lekáreň je najrozšírenejším ľahko dostupným zdravotníckym pracoviskom.
- Prvým krokom pracovnej skupiny (Švec P., Matejka P., Seginko J.) v riešení problematiky bola analýza záujmu klientov lekárne o vyšetrenie vybraných rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení – TK, BMI a orientačné biochemické vyšetrenie hladiny cholesterolu, triacylglycerolov a glukózy z kapilárnej krvi a zároveň ochotu finančne sa podieľať na materiálnych nákladoch spojených s vyšetrením. Povzbudzujúcim výsledkom bol zaznamenaný záujem o vyšetrenie až u 80 % opýtaných, vrátane finančnej participácie v štyroch reprezentatívnych regiónoch Slovenska.

## Spustenie vyšetrenia

- Pozitívny výsledok viedol v druhej fáze zainteresovaných k spusteniu vyšetrenia uvedených rizikových faktorov srdcovo-cievnych ochorení v Univerzitnej a neskôr aj vo Fakultnej lekární UK v spolupráci s ich vedeniami.
- Na základe pozitívnych výsledkov, pri ktorých sa identifikoval rad vyšetrených s vysokým rizikom manifestácie ochorení KVS a záujmu pacientov, pracovníci Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK vypracovali vedecký projekt „Chráňme si svoje srdce“, ktorého cieľom bolo mapovanie stavu výskytu rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení, ich registrácia a vypracovanie podrobnej metodiky na ich stanovenie v podmienkach verejných lekární.
- Výsledky vyšetrení viac ako tisíc klientov Univerzitnej a Fakultnej lekární, ktoré sa uskutočnili v rokoch 2000 – 2005, ukázali vysoké až veľmi vysoké kardiovaskulárne riziko podľa Framinghamských kritérií až u 40 % vyšetrených a ukázali, že opakované



vyšetrenia v spolupráci s ošetroujúcim lekárom, ktorého pacient informoval, viedol u časti pacientov k reklasifikácii do skupín s nižším rizikom.

## Transformácia na „Vaše srdce“

- V tretej fáze riešenia problematiky autori projektu „Chráňme si svoje srdce“ rátili s rozšírením poskytovania vyšetrení do väčšieho počtu lekární na celom Slovensku. Vzhľadom na predpokladanú šírku projektu sa jeho autori obrátili na SLeK so žiadosťou o podporu a spoluprácu.
- Vzájomné diskusie viedli k transformácii vedecky orientovaného projektu „Chráňme si svoje srdce“ do prakticky aplikovateľného spoločného projektu FaF UK a SLeK – „Vaše srdce“ (autori Švec P., Matejka P., Kyselovič J., Minarovič I., Lukáš L.) v roku 2007. K odštartovaniu realizácie projektu prispela aj osvetová lekárnická kampaň „Týždeň srdca v lekárnách“, organizovaná v roku 2007 už tretíkrát. Stala sa populárnou nielen medzi lekárnikmi, ale najmä medzi verejnosťou.

## Potrebná bola aj metodika

- Záujem lekární o participáciu na riešení projektu a stanovovania rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení si vyžiadala vypracovanie „Štandardnej metodiky na poskytovanie biochemických vyšetrení v lekární“ (autori Matejka P.,

Švec P., Seginko J. †, Minarovič I.), ktorá do detailov uvádza pracovné postupy, vrátane likvidácie odpadového materiálu, ale dôraz kladie aj na interpretáciu výsledkov, potrebu informovať ošetrojúceho lekára a nutnosť akceptovať zmeny stravovacieho režimu a životosprávy, ale aj komplianciu v oblasti farmakoterapie pacientom. Navyše obsahuje aj materiály, ktoré môžu prispieť k lepšej orientácii pacienta pri oboznamovaní sa s vlastnými hodnotami vyšetrení.

„Je nesporné, že rôzne kampane ako je medzinárodný deň srdca, týždeň srdca v lekárňach a pod. hrajú významnú úlohu v informovaní a edukácii verejnosti. Nepredstavujú však systémový prístup a systémové riešenie primárnej prevencie.“

## Primárna prevencia KVO – rutinná služba v lekárni?

● Je nesporné, že rôzne kampane ako je medzinárodný deň srdca, týždeň srdca v lekárňach a pod. hrajú významnú úlohu v informovaní a edukácii verejnosti. Nepredstavujú však systémový prístup a systémové riešenie primárnej prevencie. Ak by sa totiž projekt „Vaše srdce“ podarilo realizovať iba v polovici lekárni na Slovensku a v každej z týchto lekárni by boli stanovené rizikové faktory ochorenia KVS iba u jedného pacienta denne, znamenalo by to vyšetrenie okolo 200 000 záujemcov ročne (aproximatívne 1 700 lekárni a 250 pracovných dní).

● Pri motivovaní a informovaní verejnosti využitím osvetly, vrátane zdravotníckych kampaní, by bolo možné za päť rokov zmapovať až milión občanov, z ktorých by určite veľkú časť tvorili jednotlivci s vysokým kardiovaskulárnym rizikom. Som presvedčený, že realizácia projektu „Vaše srdce“ by prispela významným spôsobom k primárnej prevencii kardiovaskulárných ochorení, znížila by náklady na sekundárnu prevenciu a spolu s ďalšími opatreniami by významne znížila aj predčasnú kardiovaskulárnu úmrtnosť.

● A nešlo by iba o kampaň, ale o systematickú rutinnú službu, s možnosťou kontroly pôsobenia odporúčaných intervencií. Znamenalo by to nielen realizáciu revidovanej stratégie WHO v oblasti participácie lekárníkov na programoch zdravia, ale aj realizáciu deklarovanej, ale málo napĺňanej spolupráce lekárov a lekárníkov a navyše aj napĺňanie poslania lekárnikova ako vysokoškolsky erudovaného zdravotníckeho pracovníka. ■

PharmDr. Peter Matejka, PhD. je spoluautor výnimočného projektu



↑ prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. sa podieľal na projekte „Chráňme si svoje srdce“ ako ideový vedúci a garant



↑ Začiatok vyšetrovania rizikových faktorov kardiovaskulárných ochorení v „ambulancii“ Fakultnej lekárne FaF UK

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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



Švajčiarsko



Dr. Hans Ulrich Iselin a Fabian Vaucher

## Referendum k samostatnej dispenzácii liekov lekárom

■ ■ ■ Zatiaľ čo v Nemecku bude koncom septembra volená nová vláda, aj vo Švajčiarsku by občania mali rozhodnúť o samostatnej dispenzácii lekárov – prinajmenšom v kantóne Aargau. V tomto švajčiarskom kantóne už roky prebieha spor medzi lekármi a lekárnami. Teraz by mal národ konečne rozhodnúť o samostatnej dispenzácii lekárov. Lekárni a lekári bojujú o priazeň občanov – a neberú pritom na seba žiadne ohľady.

■ Lekárnik **Fabian Vaucher** uviedol v interview pre „Neuen Zürcher Zeitung“ (NZZ): „Zo strany lekárskej obce vyšla ostrá, ale krátka výmena názorov. Posledný, kto veril v takúto štruktúru vo vojne, bol George W. Bush pri intervencii do Afganistanu.“ Túto návitu však už nezdieľajú ostatní lekárnici. „My vieme, že „vojna“ o samostatnú dispenzáciu lekárov je „behom na dlhé trate.“

■ Miestne noviny v kantóne Aargau pomenovali tento spor ako „tabletovú vojnu“. Vo Švajčiarsku musia jednotlivé kantóny samy rozhodnúť, či budú povolené lekárne v rámci lekárskej praxe. Aargauerskí lekári vo svojej iniciatíve argumentujú: „Áno pre výdaj liekov lekárom“, pretože podľa nich 110 lekární v rámci kantónu nepostačuje na to, aby bolo zabezpečené zásobovanie liekmi aj v odľahlých oblastiach. Lekári medzičasom zozbierali takmer 8 000 podpisov, a tak sa vláda kantónu bude musieť k návrhu vyjadriť.

■ A aká bola odpoveď lekárníkov na túto situáciu? Spustili protiiniciatívu „Áno pre spoločne namiesto proti sebe“. V nej zdôrazňovali, že výdaj liekov musí zostať výhradne v rukách lekárníkov, pretože u lekárov hrozí konflikt záujmov. Lekárni zhrmáždili už 48 000 podpisov. Aby sa tento spor ukončil, vláda kantónu rozhodla o konaní referenda.

■ Prezident lekárskej organizácie **Dr. Hans Ulrich Iselin** pomenoval iniciatívu lekárníkov v novinách ako „nehanebnú, zadržávajúcu a klamlivú“. Lekári požadujú, aby došlo k zrušeniu „nezmyselného monopolu jednej profesijnej skupiny“. Lekárske praxe na vidieku by mali tak lepšie šance na prežitie, ak by tu lekári mohli predávať lieky. Lekárnik Vaucher varoval pred tým, že ak by bola prijatá iniciatíva lekárov, došlo by k zatvoreniu prinajmenšom 40-ich lekární.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z dňa 17. 9. 2013



Nemecko

## Nemeckí lekárnici odmietajú volanie po liberalizácii vlastníctva lekární

■ ■ ■ Spolková asociácia zväzov lekárníkov (ABDA) uviedla, že nevidí žiaden dôvod rušiť zákony zakazujúce siete lekární v Nemecku, a to aj napriek obnovennej výzve zo Strany zelených, aby tak urobili. Asociácia argumentuje tým, že existujúci systém, ktorý umožňuje vlastníctvo lekárne iba lekárníkovi, chráni zákazníkov. Predsedníčka Strany zelených **Claudia Roth** sa pre nemecké médiá vyjadrila, že jej strana chce zrušiť zákaz viacnásobného vlastníctva lekární. Táto stratégia nie je súčasťou volebného manifestu Strany zelených, ale stranícky kolega a kandidát na poslanca **Jürgen Trittin** bol iniciátorom a volal po zmene zákonov v komentári hosta v nemeckých novinách „Die Welt“ v júni. Trittin rovnako uviedol, že súčasný systém skresľuje ceny a chráni status quo, čo nie je v prospech zákazníka.

■ Tiež obvinil kancelárku **Angelu Merkelovú** z vládnej strany kresťanských demokratov z blokovania voľnej hospodárskej súťaže. Ale ABDA s týmto stanoviskom nesúhlasí a uviedla, že súčasný systém, ktorý zakazuje vlastníctvo viac ako jednej lekárne a troch pobočiek lekárne a dovoľuje vlastniť lekáreň len lekárníkovi, nie je potrebné meniť a pomáha chrániť zákazníkov.

**Christian Splett,**

hovorca

ABDA, povedal: „Nie je žiadny dôvod meniť existujúci systém. Tento nemecký stav bol odobrený aj Európskym súdnym dvorom v roku 2009. Všetci účastníci sa zhodli na princípe,

že zákony zakazujúce viacnásobné vlastníctvo lekární a vlastníctvo lekární ne-farmaceutom vo svojej podstate chránia zákazníkov.“ V máji 2009 Európsky súdny dvor potvrdil, že nemecké zákony zakazujúce siete lekární a vlastníctvo lekární ne-farmaceutom sú právoplatné a Spolkové krajiny mohli zaviesť takéto predpisy za účelom ochrany zdravia pacientov. Splett dodal: „Myšlienka v pozadí zákona je, že lekárník je odborník v oblasti liekovej terapie a mal by byť osobne zodpovedný za konzultáciu (s pacientom/lekárom). Musí byť k dispozícii. Nemala by to byť nejaká spoločnosť so sídlom v Londýne alebo New Yorku, ktorá by stanovovala, čo dostane pacient v lekární v Bavarsku.“

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 16/08/13 – 23/08/13







USA

## Terapeutická substitúcia liečiv má vyšší potenciál úspor ako generická

■ ■ ■ Podľa najnovšej štúdie americkej University of California L. A. môže substitúcia originálnych liečiv ušetriť náklady na pacienta v stovkách dolárov. Tento benefit možno dosiahnuť nielen pomocou generických, ale aj terapeutických ekvivalentov.

### Náklady na lieky neustále rastú

■ Americký program Medicare [pozn. Medicare je federálny program zdravotného poistenia, ktorý hradí náklady na nemocničnú a lekársku starostlivosť pre seniorov a zdravotne postihnutých Američanov. Program sa skladá z dvoch hlavných častí pre nemocnice a zdravotné poistenie (časti A a B) a dvoch ďalších, dodatočných častí, ktoré poskytujú flexibilitu a Rx lieky (časti C a D)] sa dlhodobo stretáva so stále sa zvyšujúcimi nákladmi na liečbu. Táto tendencia rovnako platí aj pre osoby v rámci tzv. Medicare časti D, ktorá hradí náklady na lieky pre približne 28 mil. jeho príjemcov.

■ Približne jedna pätina poistencov vydá zo svojho vrecka na lieky mesačne až 100 \$. V dôsledku toho je asi 10 % z nich nútených kvôli finančnej záťaži obmedziť užívanie predpísaných liekov alebo ich neužívať vôbec. Dobré známe je aj fakt, že náklady na lieky nie sú z dlhodobého hľadiska udržateľné a preto americká vláda skúma stratégie, s pomocou ktorých by mohla dosiahnuť ich zníženie.

### Terapeutická substitúcia

■ Riešením pre ambulantný sektor by

mohla byť práve terapeutická substitúcia, ktorú už dlhodobo používajú napr. nemocnice. Podľa vedcov celá rada pacientov stále vôbec netuší, že často existujú lacnejšie alternatívy.

■ Zatiaľ čo v Európe je stále bežnejšia generická substitúcia (t. j. záměna prípravku s rovnakou účinnou látkou), v USA sa posunuli o čosi ďalej a využívajú tzv. terapeutickú substitúciu (t. j. záměna liečiva s inou účinnou látkou, ale pritom veľmi podobným účinkom). Aj z toho dôvodu, že vhodnosť lacnejšej alternatívy sa v rôznych klinických situáciách líši, podľa vedcov by pacienti mali poznať potenciálne možnosti, ktoré majú, aby mohli o nich so svojim lekárom informovane diskutovať.

### Substitúcia prináša úspory

■ Vychádzajúc z tohto predpokladu vedci preto na základe údajov za rok 2007 určili 50 bežných liečiv predpísaných v rámci zdravotného plánu Medicare časť D.

■ Okrem toho skupina praktizujúcich lekárov a lekárníkov určila z týchto liečiv podmnožinu približne 30-tich, u ktorých došlo buď priamo ku generickej substitúcii, alebo k prijateľnej a menej nákladnej terapeutickej substitúcii, ktorá síce obsahuje inú účinnú látku, ale s veľmi podobným terapeutickým účinkom.

■ Vedci následne porovnali náklady na originálne liečivá a alternatívy a vypočítali tak potenciálne úspory. Teda úspory pre pacienta, zdravotný plán (zdrav.

poistovňu), respektíve pre vládu. Zistili, že u 39 % pacientov zapojených v programe Medicare, ktorí využívajú podporu pre nízko príjmové skupiny a u 51 % pacientov bez tejto podpory by bola generická alebo terapeutická substitúcia možná. S každou generickou substitúciou by vláda ušetriť v priemere 156 \$ za rok, pričom pri terapeutickej substitúcii by miera úspor bola ešte vyššia. Vláda by tak v priemere mohla ušetriť 126 \$ a zdravotný plán 305 \$ za rok.

■ Zároveň možno tvrdiť, že pacienti, ktorí nedostávali podporu by mohli pri každej generickej substitúcii ušetriť až 138 \$ a v prípade terapeutickej substitúcie v priemere 113 \$ za rok. Zdravotný plán by potom mohol ušetriť ročne 276 \$ na jedného takéhoto pacienta s terapeutickou substitúciou. Vedci však zároveň upozorňujú na skutočnosť, že nie každá substitúcia je vhodná pre každého pacienta a pripúšťajú, že v niektorých klinických prípadoch už boli potenciálne substitúcie neúspešne vyskúšané alebo nemusia byť vhodné vôbec.

■ Z týchto dôvodov radšej uviedli úspory nákladov na jednotlivú substitúciu než odhad možných úspor v rámci celého systému. Tieto čísla sa rovnako vzťahujú k jednému zdravotnému plánu na jednom mieste v čase. Z tohto dôvodu výsledky nie je možné zovšeobecňovať na iné zdravotné plány.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 19.9.2013

inzercia

**AGROKARPATY, s.r.o. Plavnica**  
 065 45 Plavnica, Slovensko  
 tel.: +421-52-43 93 133  
 tel./fax: +421-52-23 88 007,  
 e-mail: caj@agrokarpaty.com

www.agrokarpaty.com

*zdravie z Ničin a Jamagúria*

**elixer**

*Vychutnajte si krásne dlhé večery so šálkou pravého prírodného elixíru*

ZNACKA KVALITY SLOVAKIA  
 RYBY SLOVENSKÝ PRODUKT  
 ČISTÝ PRÍRODNÝ PRODUKT

ERKIDROV  
 PROLEPŠI  
 NA PRŤIA  
 OČISTKA  
 URKOLIDE  
 DIETSKY  
 CYPRIAN  
 ZALUDON  
 NA KLEP  
 CYPRIAN  
 PRE NEKURABNÉ

Siptka  
 Zázvor  
 Rakytník  
 Medvika  
 Brusnica

CYPRIANOVÁ  
 RODINNÁ LEKÁREŇ



Švajčiarsko

## Návrat k družstvu

■ ■ ■ V deväťdesiatych rokoch dvadsiateho storočia dostávalo švajčiarske lekárstvo úder za úderom. Po tom, ako Galenica, prvý distribútor na trhu, vstúpila do podnikania s jednou lekárňou v Ženeve, bola nastolená téma sieť lekární. Paralelne s lídrom na švajčiarskom trhu aj dcérska spoločnosť koncernu Phoenix – Amedis začala (vtedy ešte skryto) skupovať lekárne. Dvaja priatelia z vysokej školy **Marco Lardi** a **Andreas Tschan** sa chytili svojej šance a v roku 2001 založili veľkodistribučnú spoločnosť PharmaFocus ako takpovediac oživenie myšlienky družstva.

■ Aj vo Švajčiarsku ovplyvňovali celé desaťročia družstvá lekární veľkodistribučný trh. Spoločnosť Galenica bola v roku 1994 prebudovaná na akciovú spoločnosť, o päť rokov neskôr prevzal manažment farmaceutického obchodného koncernu Alliance UniChem vedenie podniku ako hlavný akcionár, ktorý sa zamerával na získanie opory v sektore maloobchodu. Krátko na to sa aj Phoenix chopil príležitosti so spoločnosťou Amedis – podnik sa po fúzii lekárnikmi vlastnených nákupných združení z Zürichu a Bazileji dostal neskôr do krízy.

■ PharmaFocus chcel pritiahnúť štruktúry, ktoré veľké koncerny stratili. No keďže nemali takmer žiaden počiatkový kapitál, začínali Lardi a Tschan najprv s 80-imi vybranými produktmi v sortimente. Lekárnikov začali presvedčať a celkom vsadili na kolegiálnu kartu: ich logo je lekárenský kríž s roztrhnutou retazou (symbol výhradnej spolupráce distribúcie s nezá-

vislými lekárňami).

■ Rok za rokom si obaja lekárnici pomaly vybudovali svoj podnik. Medzitým sa sortiment rozrástol na 5 000 položiek. Ich odberatelia si môžu u nich objednať aj lieky zapojené do chladového reťazca a lieky s obsahom omamných a psychotropných látok. PharmaFocus má dnes okolo 400 zákazníkov a 200 lekární, ktorí sú zapojení do spoločnosti.

■ S obratom 80 mil. švajčiarskych frankov (približne 64,67 mil. eur) sa spoločnosť PharmaFocus nachádza ďaleko za číslom 3 na švajčiarskom trhu – súkromným distribútorom Voigt. Avšak podľa zakladateľa pána Lardi je skutočná prítomnosť v lekárnách výrazne väčšia ako naznačujú holé čísla. „Je tu obrovský potenciál“, hovorí a dúfa, že osobné kontakty vybudované v priebehu rokov sa teraz vyplatia. So spoločnosťou Noweda v pozadí by mal PharmaFocus získať kompletný sortiment a stať sa primárnym dodávateľom do lekární.

### Poznámky:

**PharmaFocus** – švajčiarska veľkodistribučná spoločnosť – farmaceutický veľkodistribútor, ktorý dodáva výhradne len nezávislým lekárňam. Od roku 2002 je to akciová spoločnosť, ktorej akcie môžu vlastníť len samostatní nezávislí lekárnici (v súčasnosti 200 nezávislých švajčiarskych lekární).

**Noweda** – lekárnikmi vlastnený nemecký veľkodistribútor, v právnej forme je to lekárenské družstvo so sídlom v Essene. Vlastníkom spoločnosti je vyše 8 600 lekární.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 10. 9. 2013



Francúzsko

## Len lekárnici môžu prevádzkovať lekárne alebo lekárnické podniky

■ ■ ■ Pred desiatimi rokmi francúzska vláda schválila zákon, ktorý príslušníkom slobodných povolání umožňoval, aby sa spájali za účelom výkonu svojich činností do spoločného podniku – družstvo. Dlhé obdobie bolo nejasné, či sa aj „nelekárnici“ môžu podieľovo zúčastniť na lekárnach. Teraz ministerstvo zdravotníctva jasne stanovilo: „*Len lekárnici môžu prevádzkovať lekárne alebo lekárnické podniky.*“

■ Pôvodný zákon bol prijatý na posilnenie kompetencií daňových poradcov, auditorov a podporu konkurencie právnych zástupcov s veľkými medzinárodnými kanceláriami. Ale keďže aj lekárnici patria k slobodným povolaniam, bol pre nich tento právny stav nejasný.

■ Podľa odhadu expertov bolo medzičasom stanovené, že takmer každá druhá z približne 23 000 lekární na francúzskom trhu je súčasťou družstva, pričom väčšina z nich sa vyskytuje vo forme tzv. Sociétés d'exercice libérale (SEL).

■ Prostredníctvom nariadenia bolo nedávno ustanovené, že lekárnici, ktorí vedú jednu vlastnú lekárňu, smú byť súčasne účastní ešte na maximálne štyroch ďalších lekárnach. Ďalej je stanovené, že väčší podiel lekárne musí zakaždým pripadať tomu lekárnikovi, ktorý je v danej lekární ustanovený zodpovedným lekárnikom. Aj zamestnanci sa môžu podieľovo zúčastniť na príslušnej lekární. Pre lekárníkov, ktorí budú odchádzať do dôchodku, platí prechodné obdobie v horizonte od desiatich rokov a pre dedenie od piatich rokov.

■ Okrem toho budú mať v budúcnosti lekárnici možnosť zakladať pravé kapitálové obchodné spoločnosti (Sociétés des participations financières de profession libérale, SPFPL), ktoré sa môžu podieľať až na 3 SEL a tým pádom aj na lekárnach. Aj v tomto prípade ale platí, že iba lekárnici, ktorí sú registrovaní v komore smú vlastníť akcie/podiely. Model má význam pre proces preberania lekárne.

■ Zároveň týmto nariadením ministerstvo potvrdilo existujúci zákaz zahraničného vlastníctva, ktorý vyšiel v roku 2007 od Európskej komisie a v roku 2010 bol schválený Európskym súdnym dvorom.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 9. 7. 2013



## Mimoriadny chrípkový stav: Lekárnici očkujú

■ ■ ■ Nával pacientov v nemocniciach a v lekárňach: guvernér New Yorku, **Andrew Cuomo** vyhlásil pre svoj štát núdzový stav chrípkovej epidémie. Ako oznámila TV stanica CBS, tento krok by mal priviesť viac ľudí k tomu, aby sa proti chrípke nechali zaočkovať. Okrem toho guvernér krátkodobo zrušil zákon, ktorý lekárnikom zakazoval očkovať pacientov. Farmaceuti by mali imunizovať predovšetkým deti.

■ New York je obzvlášť ťažko zasiahnutý chrípkovou vlnou. V práve prebiehajúcej sezóne bolo hlásených už viac ako 19 000 ochorení, zatiaľ čo za celú predchádzajúcu sezónu podľa informácií z kancelárie guvernéra toto číslo dosiahlo asi 4 400. Do polovice januára bolo v nemocniciach ošetrovaných

2 884 pacientov s chrípkou, čo je oveľa viac ako v minulom roku.

■ Lekárne v americkom štáte New York zažívajú z dôvodu krátkodobej zmeny zákona „poriadny nával“. Podľa prednádavného uverejnených správ v médiách už má mnoho lekární prázdne sklady a nemôžu teda poskytovať žiadne vakcíny.

■ Problémy tiež vyvstávajú z toho, že veľa lekární, najmä veľké reťazce odmietajú očkovanie. Hovorca reťazca lekární CVS v americkom televíznom vysielaní stanice NBC vyhlásil: „Pracujeme na tom, aby naši lekárnici mohli čo možno najskôr očkovať deti a mladistvých.“ Rovnako poukázal na skutočnosť, že väčšina zamestnancov nebola v tejto oblasti vyškolená.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 14. 1. 2013

## Nadštandardné služby v škótskych lekárňach na vzostupe



Veľká Británia

■ ■ ■ Škótske verejné lekárne uskutočnili za uplynulý rok 2012 celkovo 2 035 560 ošetrení v rámci služby liečby banálnych ochorení (v roku 2011 bolo toto číslo 1 881 634 ošetrení). Počet ľudí, ktorí sa k tejto službe v lekárňach registrovali dosiahol už viac ako 890 000. Za plnenie tejto služby vyplatili lekárňam 19 mil. britských libier (GBP). Pozitívnym ukazovateľom rozvoja doplnkových služieb v lekárňach je aj fakt, že do služby chronickej medicíny je v súčasnosti registrovaných už 152 339 ľudí (v porovnaní s minuloročným číslom 90 124).

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 15. 9. 2013

## System e-preskripcie bude naďalej testovaný



Maďarsko

■ ■ ■ Maďarský minister zdravotníctva **Miklós Szócska** potvrdil, že momentálne prebieha testovanie nového systému elektronickej preskripcie. Vláda podľa neho očakáva, že dôjde k zavedeniu e-preskripcie v celom Maďarsku v roku 2014, na základe zrevidovaného harmonogramu vydaného v júni minulého roka. Zavedenie nového systému bolo pôvodne plánované do konca roka 2012.

Zdroj: GIRP - Retail Brief - august 2013

inzercia

# Camilia®

\*\*\* ČÍSLO 1 VO FRANCÚZSKU!  
na ťažkosti s prerezávaním zúbkov

## JEDINEČNÉ RIEŠENIE ŤAŽKOSTÍ S PREREZÁVANÍM ZÚBKOV!

### ÚČINNÁ A BEZPEČNÁ

Pôsobí komplexne na **lokálne aj celkové príznaky** spojené s prerezávaním zúbkov

- bolesť, horúčka, podráždenosť a nepokoj vyvolané bolesťou z prerezávania zúbkov - **Chamomilla vulgaris 9 CH (Rumanček pravý)**
- bolesť a zápal ďasien - **Phytolacca decandra 5 CH (Líčidlo americké)**
- hnačky spojené s prerezávaním zúbkov - **Rheum 5 CH (Rebarbora)**

### VÝNIMOČNÁ LIEKOVÁ FORMA

- jednorazová plastová ampulka s jednou dávkou perorálneho roztoku
- mimoriadne jednoduchá a rýchla aplikácia
- sterilné a hygienické použitie aj mimo domu (na prechádzke, v aute atď.)

www.boiron.sk

Pred užitím lieku si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa, prípadne sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom. Camilia je voľnopredajný liek dostupný bez lekárskeho predpisu.



BOIRON

M15 - dátum vydania: 08/2013

# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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

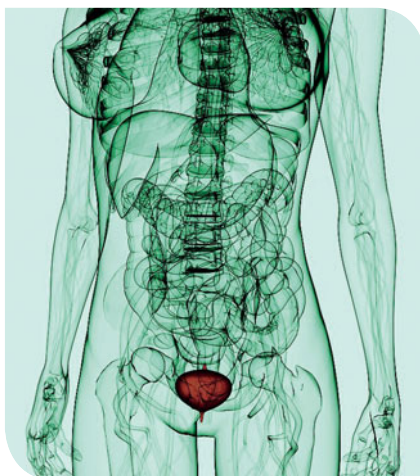


## D-MANÓZA chráni pred infekciami močových ciest

### FARMÁCIA:

■ Prírodný cukor D-manóza účinkuje v profylaxii infekcií močového mechúra rovnako dobre ako antibiotikum nitrofurantoin. K tomuto výsledku dospeli chorvátski vedci okolo Bojanna Kranjec z kliniky v Zabok na základe jednej štúdie, ktorá je v súčasnosti publikovaná vo „World Journal of Urology“.

■ Lekári do štúdie zapojili celkovo 308 žien s akútnou cystitídou, ktoré opakovane trpeli infekciami močového mechúra. Všetky ženy dostávali spočiatku po dobu jedného týždňa antibiotikum ciprofloxacín. Následne boli náhodne rozdelené do troch skupín: prvá skupina testovaných pacientok nedostala žiadnu podpornú liečbu na zamedzenie recidív, pričom druhej skupine bolo následne ešte podávané 50 mg nitrofurantoinu denne. Tretia skupina účastníčok štúdie užívala denne 2 g D-manózy rozpustenej v pohári vody. D-manóza je vhodná na profylaxiu infekcií močového mechúra, pretože tento cukor sa viaže na baktérie a tým zabraňuje, aby sa tieto napojili na bunky sliznice v urogenitálnom trakte a mohli do nich preniknúť. Následne



sú komplexy cukru – baktérií vylučované močom.

■ Ako informovali lekári, po šiestich mesiacoch sa u 98 pacientok objavila recidíva. V skupine bez profylaktickej liečby sa vyskytla približne u 61 % žien opätovná infekcia. V skupine s aplikáciou D-manózy bolo naproti tomu len 14,6 % a v skupine s nitrofurantoinom 20,4 % prípadov opätovnej infekcie močových ciest. Tento rozdiel nebol síce významný, ale miera výskytu nežiaducich účinkov bola pri podávaní D-manózy o 72 % nižšia ako pri antibiotiku. Najčastejším nežiaducim účinkom u oboch skupín bola hnačka.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG  
(34/2013, str. 19)

## PENICILÍN pri čiernom kašli neúčinný

### FARMÁCIA:

■ Perorálne podávané penicilíny nie sú vhodné na liečbu infekcií čierneho kašľa. Dôvodom je skutočnosť, že po perorálnom podaní je koncentrácia antibiotika na bronchiálnej sliznici pacientov príliš nízka, aby mohla účinne zničiť pôvodcu ochorenia – *Bordetella pertussis*. Avšak perorálne podávané prípravky s obsahom účinných

látok amoxicilín a ampicilín sú ešte tohto času schválené na liečbu pacientov s čiernym kašľom. Tento stav chce teraz zmeniť nemecký Spolkový inštitút pre lieky a zdravotnícke pomôcky. Vyzýva výrobcov zodpovedajúcich preparátov v rámci procesu postupového plánu, aby vyškrtili rozsah použitia pre čierny kašeľ (pertussis) z informácií o lieku pre odbornú verejnosť (SPC). Vhodnejšími alternatívami na liečbu čierneho kašľa sú makrolidové antibiotiká, erytromycín, ako aj kotrimoxazol.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG  
(34/2013, str. 23)

## Reumatoidná artritída: Metotrexát a kyselina listová

### FARMÁCIA:

■ Pacienti, ktorým je pri liečbe reumatoidnej artritídy podávaný metotrexát (MTX), by mali k tejto liečbe dostávať aj kyselinu listovú. Vzhľadom na to, že kyselina listová, respektíve jej derivát (kyselina folinová), v nízkych dávkach redukuje nežiaduce účinky MTX bez toho, aby bol narušený jeho hlavný účinok. Tento poznatok vyplynul z nedávno zrevidovanej analýzy od Cochrane Collaboration.

■ Autori okolo Dr. Beverly Shea z univerzity v Ottawe v Kanade v práci zohľadnili 6 štúdií s celkovo 624 pacientmi. Denné podávanie nízkych dávok kyseliny listovej alebo kyseliny folinovej významne prispelo k zníženiu výskytu gastrointestinálnych nežiaducich účinkov, k zníženiu zvýšených hladín pečenejých enzýmov a rovnako aj k poklesu prípadov prerušenia MTX terapie.

■ Vzhľadom na to, že MTX je antagonistom kyseliny listovej, v minulosti existovali obavy, že užívanie kyseliny listovej by mohlo oslabiť účinok anti-reumatika alebo dokonca ho celkom zrušiť. Avšak mechanizmus účinku MTX pri reumatoidnej artritíde (RA) je nejasný, takže tento vzťah nemusí nutne existovať. Výsledky analýzy zároveň poskytujú dobré argumenty pre suplementačnú liečbu nízkymi dávkami kyseliny listovej u všetkých pacientov s reumatoidnou artritídou liečených MTX. Aj nemecká reumatologická spoločnosť vydala odporúčanie, v ktorom informuje, že 1 mg kyseliny listovej denne, respektíve 2,5 mg kyseliny listovej týždenne, znižuje výskyt zvýšených hladín pečenejých enzýmov následkom liečby MTX a rovnako je znížená aj miera prerušenia liečby.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG  
(32/2013, str. 21)

## PARACETAMOL: Možný výskyt nebezpečných kožných reakcií

### FARMÁCIA:

■ Americká lieková agentúra FDA varuje pred zriedkavými, no závažnými kožnými reakciami, ktoré sú vyvolané následkom užívania paracetamolu.

■ Toto varovanie je výsledkom analýzy, v ktorej sa FDA zamerala popri skúmaní medicínskej literatúry aj na prípady z vlastnej databázy nežiaducich účinkov. Agentúra požaduje, aby lieky s paracetamolom v budúcnosti obsahovali odkaz upozorňujúci na potenciálne smrteľné kožné reakcie. Jedná sa



o Stevens-Johnsonov syndróm, toxickú epidermálnu nekrolýzu (Lyellov syndróm) a akútnu generalizovanú exantematickú pustulózu (AGEP). Typickými príznakmi sú začervenanie, kožná vyrážka, tvorenie pluzgierov a olupovanie vrchnej vrstvy kože.

■ Podľa FDA sa môžu tieto zriedkavé vedľajšie účinky vyskytnúť kedykoľvek, či už po prvom užití lieku, alebo dokonca aj oveľa neskôr. Rovnako uvádza, že ostatné analgetiká, napr. NSAID (nesteroidné protizápalové lieky), ako naproxén a ibuprofén, ktoré môžu taktiež vyvolať podobné kožné reakcie, sú označené zodpovedajúcim varovaním. Aj v slovenských SPC sú zmieňované veľmi zriedkavé závažné kožné reakcie súvisiace s liečbou NSAID. V odborných informáciách o liekoch s obsahom paracetamolu sa väčšinou nachádzajú len upozornenia na nežiaduce účinky – kožné reakcie od začervenania kože po urtikáriu. Je však dosť možné, že sa to v budúcnosti tiež zmení.

■ FDA odporúča pacientom, u ktorých sa pri užívaní pripravkov s obsahom účinnej látky paracetamol objavia kožné reakcie, aby prerušili užívanie tohto lieku a vyhľadali pomoc lekára. Tí pacienti, u ktorých sa už predtým vyskytli v dôsledku liečby paracetamolom kožné nežiaduce účinky by sa mali tejto účinnej látke vyhnúť a lekára alebo lekárniku požiadať o iné analgetikum alebo antipyretikum. Zdravotnícki pracovníci by mali mať možné kožné reakcie pri liekoch s obsahom paracetamolu pri svojej práci vždy na mysli, tak znie výzva FDA.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (32/2013, str. 19)

## Čo majú arytmie spoločné s kolovými nápojmi?

### MEDICÍNA:

■ Keď sa náhle u zdravých ľudí vyskytnú arytmie, treba dôkladne prehodnotiť ich anamnézu. Za problémami so srdcom sa môžu totiž skrývať neobvyklé návyky v pití. Príkladom je prípad, kedy bola v Princess Grace Hospital Centre v Monaku hospitalizovaná 31-ročná žena kvôli srdcovej synkope (*pozn. synkopa – krátko, prechodná a spontánne sa upravujúca porucha vedomia, ktorá vzniká v dôsledku zníženej perfúzie mozgu*). Príčinou jej bezvedomia bola zrejme arytmia. Hladina draslíka v krvi sa nachádzala len na úrovni 2,4 mmol/l (*normálna hladina K<sup>+</sup>: 3,5–5,1 mmol/l*). Aj EKG zaznamenalo zmenu, potvrdilo sa predĺženie korigovaného QT-intervalu na 610 ms (*príčom normálny QTc interval sa pohybuje ≤ 450 ms*).

■ Anamnéza pacientky preukázala, že žena svoj pitný režim od 16-ich rokov takmer výhradne pokrývala príjmom kolových nápojov. V odbornej literatúre našli lekári Dr. Naima Zarqane a profesor Nadir Saoudi ďalších 6 správ o hypokaliémii v dôsledku nadmerného požívania kolových nápojov. V popísaných prípadoch došlo k arytmií, rbdomyolýze a jeden prípad skončil dokonca smrťou pacienta po polymorfnej komorovej tachykardii typu torsade de pointes (malígna arytmia, ktorá rýchlo degraduje do komorovej fibrilácie).

### Fruktózový sirup ako príčina deficitu draslíka

■ Nedostatok draslíka nepriaznivo ovplyvňuje repolarizáciu a zároveň porušuje srdcový rytmus. Odborníci si vysvetľujú nízke hladiny draslíka v krvi pri konzumácii kolových nápojov ich vysokým obsahom glukózo-fruktózového sirupu. To súčasne vedie k hnačkám a následne aj k stratám elektrolytov.

■ Málo známym faktom tiež je, že v kolových nápojoch obsiahnutý kofeín znižuje spätnú resorpciu draslíka v Henleho kľučke. Odborníci preto na základe zistených skutočností odporúčajú vyvarovať sa nadmerného pitia kolových nápojov nielen z dôvodu chudnutia, ale aj pre riziko nepriaznivého pôsobenia na srdce.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 7. 9. 2013

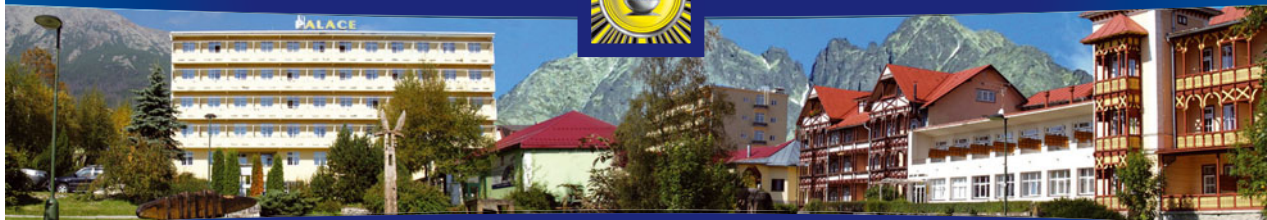


inzercia

KÚPELE NOVÝ SMOKOVEC



RELAX V SRDCI PRÍRODY



## POZÝVAME VÁS DO VYSOKÝCH TATIER

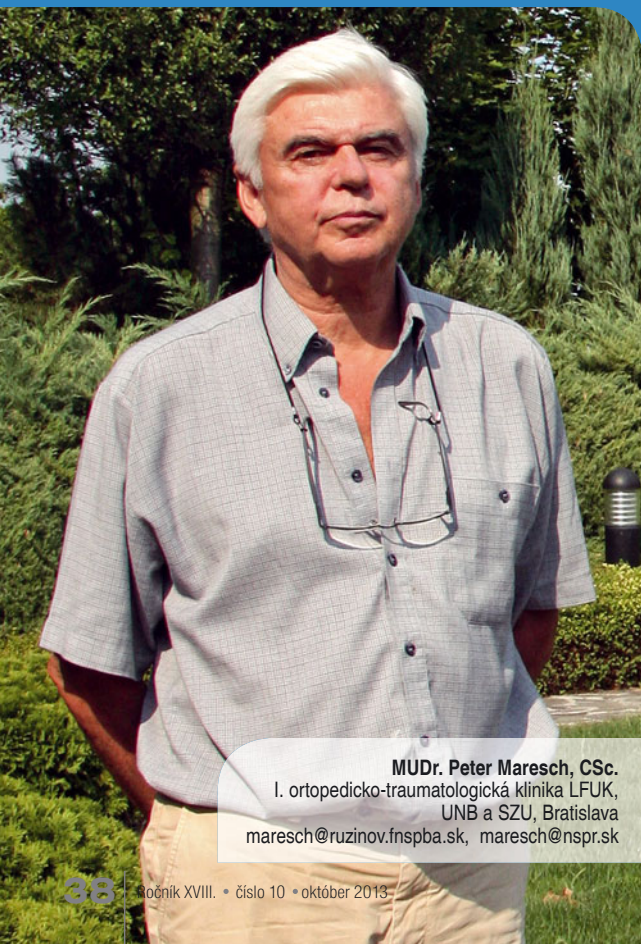
- kúpeľná liečba v jedinečných klimatických kúpeľoch vo Vysokých Tatrách
- služby profesionálneho kongresového centra
- rekondičné pobyty pre firmy
- pobyty v atraktívnom prostredí už od 17 €
- k vybraným pobytom TATRY Card zdarma

www.kupelens.sk • marketing@kupelens.sk • +421 52 442 24 54 - 5

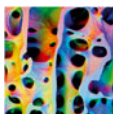
# Osteoporóza

## tichý zlodej kostí a jej dôsledky

Prieskumy ukazujú, že až 50 % všetkých ľudí, ktorí už mali osteoporotickú zlomeninu, utrpí opäť ďalšiu, dokonca pravdepodobnosť vzniku novej zlomeniny je u nich dvakrát vyššia než u ich rovesníkov, ktorí ešte zlomené nič nemali. Práve preto bola minuloročná kampaň pri príležitosti Svetového dňa osteoporózy (20. október) venovaná prevencii vzniku druhej zlomeniny, ako aj ďalším fraktúram.



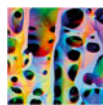
**MUDr. Peter Maresch, CSc.**  
I. ortopedicko-traumatologická klinika LFUK,  
UNB a SZU, Bratislava  
maresch@ruzinov.fnspsba.sk, maresch@nspr.k



Osteoporóza je ochorenie látkovej výmeny kostného tkaniva prejavujúce sa ubúdaním kostnej hmoty, čo vedie k oslabeniu pevnosti kosti, a tým k jej zvýšenej lámavosti. Kost je živé tkanivo, ktoré tvorí oporu tela, umožňuje pohyb a chráni vnútorné orgány. Vo vyššom veku dochádza k narušeniu kosti, klesá schopnosť novotvorby a prevláda proces jej odbúravania, čo v konečnom dôsledku vedie k osteoporóze.

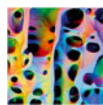
Osteoporóza patrí medzi civilizačné ochorenia a postihuje 200 miliónov žien na celom svete, pričom jednu tretinu žien vo veku od 60 do 70 rokov a dve tretiny žien vo vekovej kategórii nad 80 rokov. O osteoporóze treba hovoriť v súvislosti so starnutím populácie vo vyspelých krajinách. Každých 30 sekúnd sa niekomu v EÚ prihodí zlomenina ako následok osteoporózy. V roku 2050 bude v EÚ viac ako 30 % ľudí nad 60 rokov. Európska komisia označila rok 2012 za Európsky rok aktívneho starnutia.

Osteoporotické zlomeniny – ako klinický prejav zníženej kvality kosti predstavujú závažné zmeny zdravotného stavu obyvateľstva (56 %), čo je viac ako v prípade infarktu myokardu (24 %), NCMP (11 %) a karcinómu prsníka (9 %). Medzinárodná nadácia pre osteoporózu (IOF) oslovuje v tomto roku v rámci kampane nielen verejnosť laickú, ale aj odbornú – lekárov, zdravotníkov, zákonodarcov. Názvom kampane Zastavme (ďalšie) zlomeniny vyzýva a zdôrazňuje potrebu zlepšiť sekundárnu preventívnu starostlivosť.



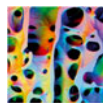
## Rizikové faktory

Medzi rizikové faktory a príčiny vzniku osteoporózy patria neovplyvniteľné činitele – vek, menopauza, genetické faktory, faktory vztastu, dôsledky iných ochorení. Medzi ovplyvniteľné faktory zaradujeme tie, ktoré sú najmä spojené so životným štýlom (nadmerná konzumácia alkoholu, fajčenie, nízke BMI, nevhodná strava a nízky obsah kalcia v prijímanej potrave, poruchy vstrebávania, nedostatok pohybových aktivít, nedostatok vitamínu D, ale aj časté pády), zlepšenie informovanosti verejnosti o príčinách, následkoch, preventívnych možnostiach a liečba ochorenia.



## Liečba

Liečba je dlhodobá a je dôležité, aby pacient dostal takú terapiu, ktorá mu najlepšie vyhovuje z hľadiska jeho životného štýlu a štádia, liečba na dennej, týždennej, mesačnej alebo štvrťročnej báze, a to najčastejšie vo forme tabletiiek, menej často vo forme infúzie. Pri terapii je dôležitá ochota pacienta spolupracovať na liečbe – adherencia, ktorá sa skladá z dvoch pojmov: compliance (ako pravidelne berie pacient liečbu a či ju správne berie) a perzistencia (či pacient vydrží na liečbe niekoľko rokov). Ak pacient neberie lieky, riziko zlomenín je omnoho vyššie.



## Zlomeninu spôsobí aj prudké zabrzdzenie

Všeobecne platí, že osteoporotický druh zlomenín vzniká už pri neprimeranom fyzickom násilí (posadenie sa na stoličku, prudké zastavenie autobusu a padnutie na sedadlo, pád z výšky stojaceho človeka a pod.) Pacient s osteoporotickou zlomeninou je zvyčajne polymorbidný, teda má ďalšie závažné ochorenia a často práve kvôli nim dochádza k fraktúre. Chorý môže mať ťažkosti pri chôdzi, závraty, horšie vidieť.

Približne polovica všetkých pacientov, ktorí už prekonali osteoporotickú zlomeninu je ohrozených následnou zlomeninou. Takíto pacienti majú pravdepodobnosť vzniku novej zlomeniny dvojnásobne vyššiu ako ich rovesníci, ktorí osteoporotickú zlomeninu ešte nemali. Riziko vzniku ďalšej zlomeniny narastá s každou novou zlomeninou, pokiaľ sa osteoporóza včas správne nediagnostikuje a vhodne nelieči. Aj preto bola minuloročná kampaň pri príležitosti Svetového dňa osteoporózy, ktorý tradične pripadá na 20. októbra, venovaná prevencii vzniku následných osteoporotických zlomenín. Mottom kampane bol slogan „**Stop (ďalším) zlomeninám**“.

Závažné epidemiologické, demografické a ekonomické dôsledky osteoporózy a jej následkov – osteoporotických zlomenín, sme uvádzali už v minulosti. Napriek všetkým snahám a neúnávnému úsilíu čo najúspešnejšie riešiť uvádzanú problematiku v celosvetovom meradle, musíme opakovať nasledovné skutočnosti:



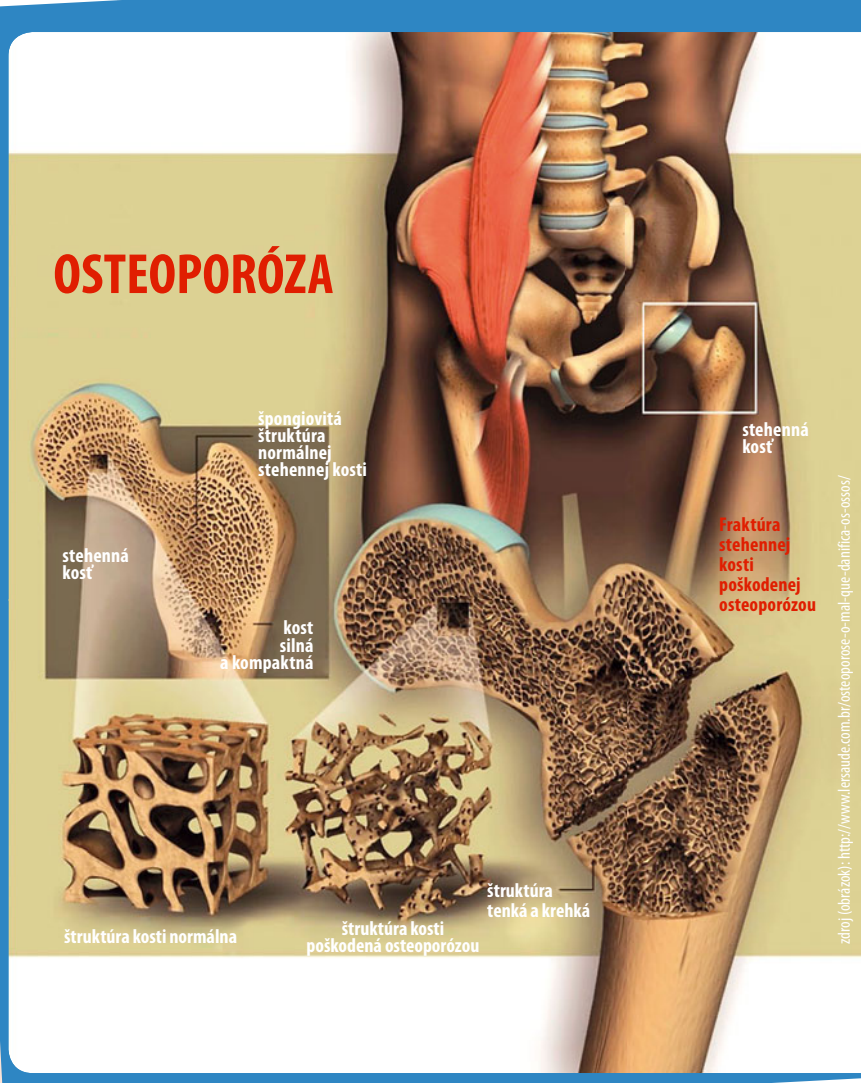
Podľa aktuálnych údajov OSN a WHO z rokov 2011 a 2012 zaznamenávame významné zmeny v demografii populácie. Predpokladá sa, že do roku 2040 sa zdvojnásobí počet obyvateľov nad 65 rokov, teda skupiny, ktorú najviac ohrozuje osteoporóza skeletu a jej následky, čo predpokladá vzostup počtu osteoporotických zlomenín len v anatomickej oblasti horného konca stehnej kosti, a to celosvetovo na 6,25 milióna prípadov.



Priame finančné náklady na liečbu takýchto zlomenín pritom len v Európe predstavujú približne 31 miliárd eur a do roku 2050 sa očakáva nárast finančných nákladov až na 76 miliárd eur.



Dôkazom závažnosti uvedeného problému je opätovné zaradenie komplexného riešenia problematiky osteoporózy a jej následkov do prolongovaného celosvetového programu Dekády kostí a kĺbov na roky 2011 až 2020, ako aj realizácia programov so špecializovanou starostlivosťou o pacientov vo vyššom veku s poranením osteoartikulárneho aparátu.



zdvoj (obrázok): <http://www.lesaudie.com.br/osteoporose-o-mal-que-danifica-os-ossos/>



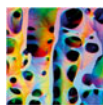
## Daň za dlhovekosť? Nie!

Napriek všeobecne známym faktom si dovoľujeme definovať, že osteoporóza je ochorením látkovej výmeny kostného tkaniva a teda metabolickým ochorením a nie „údelom“ alebo „daňou“ za dlhovekosť!

Poruchy kostného metabolizmu následne vedú k oslabeniu pevnosti kostí a tým aj k ich zvýšenej lámavosti. Neustále zdôrazňujeme, že kosť predstavuje živé tkanivo, ktoré tvorí oporu tela, umožňuje pohyb a chráni vnútorné orgány pred poranením. Opakovane, počas celého života podlieha zmenám vo forme novotvorby a odbúravania. Tieto zmeny musia byť v dospelosti v rovnováhe. Pre vyšší vek je typické zníženie schopnosti plnohodnotnej metabolickej rovnováhy, pričom dochádza k poklesu kostnej novotvorby a prevláda proces jej odbúravania, čo v konečnom dôsledku vedie k osteoporóze.

V súčasnosti máme k dispozícii celý rad programov, preventívnych aj liečebných režimov, ako aj farmakologických možností, aby sme tento proces úspešne ovplyvňovali a čo najdlhšie zachovali primeranú kvalitu kostného tkaniva.

Všeobecne platí, že osteoporotické zlomeniny vznikajú pri neprimerane malom fyzickom násilí, často bez adekvátneho mechanizmu. Preto ich definujeme ako „low energy trauma“.



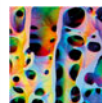
## Zlomenina stehnej kosti

Za najzávažnejšiu osteoporotickú zlomeninu považujeme zlomeninu postihujúcu horný koniec stehnej kosti. Počty takýchto zlomenín neustále vzrastajú celosvetovo aj na Slovensku. Navyše majú závažné dôsledky pre následnú kvalitu života či samotné prežívanie. Veľké medzinárodné štatistiky potvrdzujú fakt, že napriek zlepšovaniu a skvalitneniu liečebných postupov pri ošetrovaní tohto typu zlomeniny mortalita pacientov do jedného roka po úraze dosahuje takmer 30 %. Takmer 80 % pacientov je odkázaných na pomoc okolia, asistenčné služby alebo špecializovanú starostlivosť, pričom len asi 20 % dokáže po takomto poranení žiť nezávisle, s kvalitou života porovnateľnou s obdobím pred úrazom.



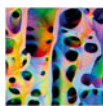
## Zlomeniny stavcov

Dôležitú skupinu osteoporotických zlomenín predstavujú zlomeniny stavcov. Napriek tomu, že sú časté, sú neraz predmetom podceňovania, hoci sa manifestujú významnými klinickými prejavmi, ako sú bolesti, deformity chrbtice, zníženie telesnej výšky, útlak vnútorných orgánov, znížená mobilita s následným nepriaznivým vplyvom na zdravotný stav pacienta, s možným finálnym alarmujúcim dôsledkom, ktorým je zvýšenie mortality až o 23 %. Charakteristická je i skutočnosť, že až v troch štvrtinách prípadov vznikajú bez zjavného úrazového mechanizmu. Diagnostika tohto typu zlomenín je mimoriadne významná ako pre pacienta, tak aj pre lekára. Ten stanoví optimálny liečebný postup zahŕňajúci farmakoterapiu, rehabilitáciu, využívanie ortopedických pomôcok a v súčasnosti v indikovaných prípadoch aj možnosti operačnej liečby (vertebroplastika, kyfoplastika).



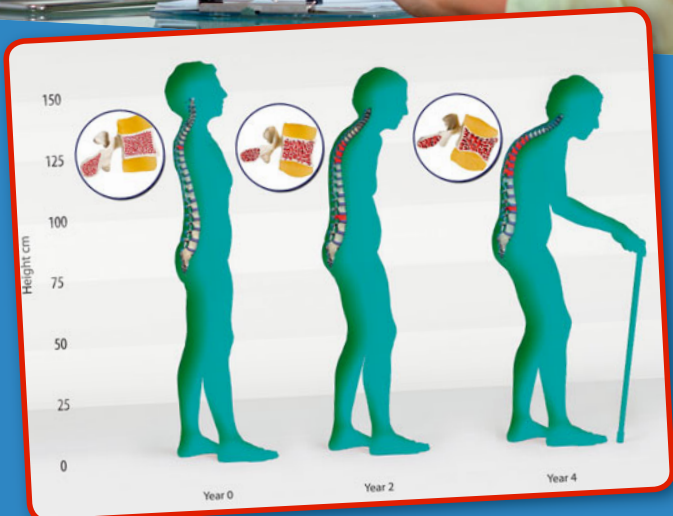
## Zlomenina predlaktia a zápästia

Významnú osteoporotickú zlomeninu predstavuje v súčasnosti zrejme najčastejšie sa vyskytujúca zlomenina dolnej časti predlaktia a zápästia. Presný výskyt týchto zlomenín nie je dostatočne známy, pretože sa ošetrojú v ambulanciách na rôznych pracoviskách (ortopedické, chirurgické, traumatologické), hoci v prípade významných a neuspokojivých dislokácií uprednostňujeme operačné riešenia. Častým následkom týchto poranení býva obmedzenie funkcie zápästia a ruky, predovšetkým pri rozvinutí takzvaného algoneurodystrofického syndrómu postihnutej končatiny.



## Podceňovaná

V súvislosti s liečebnými snahami o čo najúspešnejší výsledok pri ošetrovaní osteoporotických zlomenín je potrebné si uvedomiť a akceptovať skutočnosť, že vo väčšine prípadov týchto poranení liečime pacienta trpiaceho na ďalšie závažné ochorenia a ošetrojeme polymorbídneho pacienta s osteoporotickou zlomeninou. Napriek uvedeným skutočnostiam a snahám o úspešné riešenie problematiky osteoporotických zlomenín a ich následkov musíme konštatovať, že osteoporóza je celosvetovo v klinickej praxi, čo sa týka diagnostiky, tak aj liečby, všeobecne podceňovaným ochorením.







Význam problematiky osteoporózy potvrdzujú aj aktivity Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), ktorá pre obdobie rokov 2000–2020 vyhlásila celosvetový program Dekády kostí a kĺbov, v ktorej strategickou témou je aj problematika osteoporózy, konkrétne realizácia programov so špecializovanou starostlivosťou o pacientov staršieho veku s poranením osteoartikulárneho aparátu. Zároveň stanovila za Svetový deň osteoporózy 22. október. Organizácia, ktorá už dlhodobo a tradične celosvetovo zastrešuje problematiku osteoporózy a usmerňuje o. i. jej metodické smerovanie – International Osteoporosis Foundation (IOF) stanovila pre vedenie tohtoročnej kampane Svetového dňa osteoporózy 2013 heslo: **Pevné kosti znamenajú pevné ženy** (Strong Bones Make Strong Women).



## Aká je situácia na Slovensku?

V SR je asi 300 000 osôb s osteoporózou (postmenopauzálne ženy + starší muži). Len asi 30 % z nich je diagnostikovaných a len 18 % je adekvátne liečených na osteoporózu.



## Pevné kosti znamenajú pevné ženy

Osteoporotické zlomeniny predstavujú závažnú zložku tzv. gerontotrauma, pričom úspešné zvládnutie tejto problematiky nespočíva len v správnej diagnostike a ošetrovaní zlomeniny, ale predovšetkým v následnej pooperačnej starostlivosti a resocializácii pacienta s cieľom obnovenia alebo priblíženia sa ku kvalite života, ktorou disponoval pred úrazom.

inzercia

### Definuje zároveň 5 nevyhnutných strategických podmienok:

- **Pravidelné cvičenie** (pohybová aktivita)
- **Správne stravovanie** (dostatok výživových zložiek pre zdravú kosť)
- **Správna životospráva** (bez alkoholu, fajčenia,.....) a adekvátna hmotnosť
- **Uvedomovať si a akceptovať rizikové faktory**
- **Komunikácia s lekárom** (anamnéza, vyšetrenia, prevencia, liečba).



**MADE WITH SWAROVSKI ELEMENTS**

**Darček vo vnútri!**



# RAŠELINOVÝ BALZAM

**UNICATUM NA KOLENÁ, CHRÁT AJ RAMENÁ**

WWW.UNICATUM.SK



# Prevenca osteoporózy? Vhodná strava

Osteoporóza je ochorenie, pri ktorom dochádza k postupnému znižovaniu kostnej denzity. Kostí postupne rednú, sú menej pevné, strácajú pružnosť a ľahšie sa lámu. Kvalita kostí sa zakladá v mladosti a od určitého veku dochádza k úbytku kostného minerálu. Na vznik osteoporózy sú náchylnejšie predovšetkým ženy v menopauze, nakoľko u nich dochádza k úbytku estrogénov, ktoré sa zúčastňujú na vstrebávaní vápnika (Ca).



Stav ľudskej kostry v starobe závisí od toho, koľko Ca nahromadí človek v mladosti. Od 30. roku života sa totiž začína prirodzený úbytok kostnej hmoty. Ak nie sú zásoby Ca dost' vysoké, môže to viesť práve k neskorším komplikáciám. Časté bývajú fraktúry predovšetkým krčku stehennej kosti. Okrem príjmu Ca je kvalita kostí daná aj príjmom bielkovín a vitamínov. Nedostatok vitamínu D vedie v detstve k vzniku rachitídy a v dospelosti k osteomalácii, čo je v podstate predstupeň osteoporózy. Tieto ochorenia dnes už nemajú ani tak nutričný pôvod a skôr sprevádzajú iné ochorenia (napr. ochorenie obličiek alebo celiakiu).

Príjem a vstrebávanie Ca sú životne dôležité pre stav a kvalitu kostí a chrupu. Preto sú Ca a vitamín D, ktorý pomáha Ca absorbovať, veľmi dôležité v prevencii osteoporózy.

## ■ Vitamín D

Patrí medzi vitamíny rozpustné v tukoch. Jeho príjem a vstrebávanie teda súvisí aj s príjmom tukov, nakoľko bez nich je jeho využiteľnosť pre organizmus obťažnejšia. Okrem toho, že ho prijímame potravou, vzniká v koži pôsobením UV lúčov. Má nesmierny význam pri vstrebávaní a využívaní Ca a zabezpečuje jeho homeostázu. Rozumné slnenie, konzumácia potravín bohatých na vitamín D (mäso, ryby ako makrela, losos, tresčia pečeň, mlieko a mliečne výrobky,...) majú preto pozitívny účinok na rast a tvorbu kostí. Vitamínom D sú dnes obohatované aj vložky, margaríny, mliečne výrobky alebo pečivo. Ergokalciferol (vitamín D<sub>2</sub>) sa vyskytuje v rastlinách, vitamín D<sub>3</sub> je tvorený UV žiarením v koži. Vnútorňá produkcia prostredníctvom snečného



**Ing. Jarmila Kabátová**  
Nutričný poradca gastroenterologickej ambulancie/Dr. Schär  
Odborná detská ambulancia s. r. o.,  
Piešťany  
e-mail: jarmilakabatovaml@gmail.com  
mobil: +421 949 353 565

žiarenia je podľa mnohých názorov významnejšia než diétne opatrenia. Nutričný príjem a dávka slnečného žiarenia sú v našich podmienkach hraničné. V lete sa lipofilný vitamín D uloží obvykle v telesnom tuku, odkiaľ sa uvoľňuje. Krémy na opaľovanie od ochranného faktoru 8 bránia premene vitamínu D v koži. Rizikovejší na jeho deficit sú tiež starší ľudia, ktorí vychádzajú na slnko nedostatočne. Vitamín D môže byť tiež v deficite u vegetariánov. Tiež množstvo chorôb ako Crohnova choroba, malabsorpčné syndrómy, chronická pankreatitída a pod. môžu byť príčinou jeho nedostatočného vstrebávania. U ostatnej zdravej populácie je jeho deficit nepravdepodobný.

## ▣ Denná potreba vápnika

- **Deti do 10 rokov** – 500 mg
- **Dospievajúci** 11 – 18 rokov – 1000 mg
- **Nad 19 rokov** – 700 mg
- **Nad 50 rokov** – 700 – 1200 mg
- **Tehotné a dojčiacie matky** – 1200 – 1600 mg
- **Pacienti s osteoporózou, osteomaláciou** – 1200 – 2000 mg

- **200 – 250 mg Ca** = 200 ml mlieka, 30 g syra, 150 ml jogurtu, 500 mg listovej zeleniny, 200 g orechov

Realita príjmu Ca je však v našej populácii podstatne horšia. K výraznému zníženiu príjmu dochádza predovšetkým po 40. roku života.

## ▣ Vitamíny, minerály, kyseliny

**Vitamín B<sub>6</sub>** pôsobí prostredníctvom premeny bielkovín proti osteoporóze a posilňuje väzivá. **Vitamín C** a **bioflavonoidy** pomáhajú lepšie vstrebávať Ca. Ženy postihnuté osteoporózou často trpia nedostatkom **vitamínu K**, ktorý podporuje stabilitu kostí. Ak denne konzumujú zeleninu, menej sa u nich vyskytujú zlomeniny, predovšetkým bedrových kostí. **Fluór** zabezpečuje pevnosť kostí, a preto je dôležitý pre rast. Užíva sa v liečbe osteoporózy spolu s Ca. Je dostupný v morských živočíchoch a v čaji. Na udržanie zdravého stavu kostí je **horčík (Mg)** rovnako dôležitý ako Ca. Ďalším minerálom posilňujúcim kosti je **bór**. Je to relatívne bezvýznamný prvok, ktorý znižuje straty Ca a Mg.

Tento stopový prvok u žien zvyšuje v krvi hladinu estrogénov a ďalších prvkov, ktoré znižujú demineralizáciu kostnej drene. Bór sa nachádza v ovocí, strukovinách, orechoch, mandliach, zelenine a mede. Nedávne štúdie preukázali, že vylučovanie Ca znižujú **omega 3** **masné kyseliny**. Hodnotnými zdrojmi sú morské ryby. Tie sú bohaté aj na vitamín D, ktorý okrem iného stabilizuje kosti a chráni ich pred osteoporózou. Jedna porcia lososa tiež dodá až 80 % nevyhnutného fluóru a prispieva k tomu, aby kosti boli pevné a stabilné.

## ▣ Liečivé účinky potravín

Sója a výrobky z nej sú bohaté na fytoestrogény, látky podobné svojim zložením ľudskému hormónu estrogénu. Chutná listová zelenina brokolica, kapusta, špenát, kel, alebo dokonca melón,

# Calcium a Vitamín D<sub>3</sub> Generica

## KOMPLEXNÁ STAROSTLIVOSŤ O IMUNITU A KOSTI

Kvalitné a cenovo dostupné prípravky slovenskej spoločnosti Generica

Calcium a Vitamín D prispievajú k udržaniu zdravých kostí a zubov a k správne fungovaniu svalov.

Vitamín D prispieva k správne fungovaniu imunitného systému.



\* Orientačné ceny v lekárnach.

Pestrá, vyvážená strava a zdravý životný štýl sú dôležité faktory zdravia.

VÝŽIVOVÉ DOPLNKY

**GENERICA®**

[www.generica.sk](http://www.generica.sk)

zohrávajú v liečbe osteoporózy rovnako významnú úlohu. Vysoký obsah Ca majú aj niektoré morské riasy. V mnohých, predovšetkým prímorských, štátoch sú pomerne častou potravinou, u nás sú však často zaznávané. Mak má najviac Ca zo všetkých potravín. Podľa niektorých najnovších výskumov je využiteľnosť Ca z rastlinných zdrojov vyššia ako z mlieka a mliečnych výrobkov. Dennú potrebu Ca pokryje asi 60 g maku. Pravidelná konzumácia černíc, čučoriedok, čerešní, malín tiež zohráva v prevencii osteoporózy významnú úlohu. Optimálnou potravinou sú figy. Je to kvôli ich optimálnemu pomeru Ca a fosforu (P). Do jedálneho lístka by ste mali pravidelne zaraďovať orechy, mandle a semená, predovšetkým sezam.



a všetky mliečne výrobky, mak, lieskové orechy, mandle, kakao, sója a zelené vňate (kôpor, petržlen, pažítka). Ohrození nedostatkom Ca môžu byť pacienti s laktózovou intoleranciou. Vhodné je potom jesť mliečne výrobky s menším obsahom laktózy ako tvrdé a zrelé syry, kyslomliečne výrobky. Dostatok Ca môže týmto pacientom dodávať aj pravidelná konzumácia maku.



## ■ Nebezpečné potraviny

Existujú potraviny, ktoré spôsobujú vyplavovanie Ca z kostí – nápoje obsahujúce kofeín, alkohol, rafinovaný cukor a soľ. Vysoký príjem sodíka vyplavuje Ca a preto nadmerné solenie podporuje vznik osteoporózy. Aj priveľké množstvo živočíšnych bielkovín môže podporovať stratu Ca. Pozorovanie rôznych skupín populácie preukázalo, že čím je príjem živočíšnych bielkovín vyšší, o to častejši je výskyt osteoporózy. Strava založená na nižšom príjme bielkovín je efektívnym spôsobom na obnovenie pozitívnej bilancie Ca. Nespoliehajte sa teda na to, že mlieko a mliečne výrobky Vám dodajú všetok potrebný Ca. Dostatočná pohybová aktivita posilňuje kosť a pomáha pri redukcii hmotnosti. Nadváha totiž pôsobí ako záťaž na slabnúce kosti. Rizikovými faktormi sú tiež fajčenie, podvýživa, kĺbové ochorenia, absencia pohybu, kortikoterapia alebo cukrovka. Významnú stratu Ca spôsobuje tiež príjem fosfátov. Napríklad pečivo obsahuje polyfosfáty, preto súčasný príjem pečiva a mlieka prakticky vyvažuje prijímaný Ca.

## ■ Princípy diéty bohatej na Ca a vitamín D pri osteoporóze

Dôležitý je nutričný príjem potravín bohatých na Ca, predovšetkým mliečnych výrobkov, maku a pod. Výhodný je príjem potravín obohatených o vitamín D, mäsa a rýb. Negatívne pôsobí veľký príjem štavelanov (špenát, rebarbora, ríbezle...), fytátov (čierny chlieb, pečivo, pečivo z hrubej vymletej múky) a polyfosfátov z pečiva. Pomerne dosť tuku obsahujú vložky, vajce, fazuľa, sardinky, mandle, sója, lieskové orechy. Vyrovnaný príjem tuku a Ca je pri konzumácii mlieka, jogurtov, tvarohu, tavených syrov a maku. Najväčšími zdrojmi Ca v strave sú mlieko

## ■ Využitie Ca z potravín závisí na:

- **množstve Ca v strave** (mali by sme sa riadiť odporučenými hodnotami)
- **hodnotách pH v tenkom čreve** (kyslé prostredie znižuje vstrebávanie Ca)
- **príjme vitamínu D** – podporuje vstrebávanie a využitie Ca
- **pohlaví** – u mužov je resorpcia vyššia, u žien závisí od hladiny estrogénov
- **veku** – deti resorbujú 75 % Ca a s pribúdajúcim vekom táto schopnosť klesá
- **prítomnosti fytátov** (z cereálií), štavelanov (špenát), fosfátov a na veľkom množstve mastných kyselín – v strave tvoria spolu s Ca nerozpustné soli a zabraňujú vstrebávaniu Ca
- **hnačky, operácie žalúdka a tenkého čreva** spôsobujú znížené vstrebávanie, činnosť obličiek, štítnej žľazy a prístitných teliesok

■ Okrem diétnych faktorov je dnes v liečbe osteoporózy dôležitá aj veľmi účinná moderná farmakoterapia (hormóny, bisfosfonáty a iné). Neexistuje však špeciálny liek na osteoporózu. Len čo sa kostný materiál odbúra, predovšetkým vo vyššom veku, už len ťažko sa nahrádza a preto prevencia – dostatočný príjem Ca, vitamínu D a iných vitamínov a minerálnych látok už od ranného detstva a primeraný pobyt na slnku je tou najlepšou prevenciou vzniku osteoporózy.

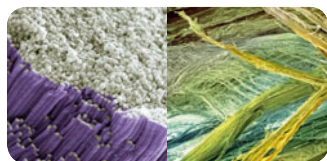
# Natívny kolagén UC I®+ UC II®: NOVINKA v starostlivosti o kĺby

Bezproblémový pohyb je predpokladom úspešného fungovania v modernej spoločnosti, ktorá na výkon jednotlivca kladie stále vyššie nároky. Potreba „byť sebestačný a platný pre seba aj svoje okolie“ do vysokého veku patrí k najdôležitejším aspektom a s predlžujúcou sa dĺžkou života v populácii ešte viac nabera na relevancii. Hoci ochorenie kĺbov (najčastejšie osteoartróza) nepatrí k život ohrozujúcim, v každodennom živote prináša rad obmedzení. Väčšina postihnutých preto stále hľadá riešenia, ktoré pomôžu „beh času kĺbov“ spomaliť.

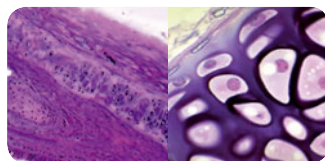
## Kolagén – najnovší trend pre silno namáhané kĺby

Kolagény sú biele, nepriehľadné vláknité útvary a tvoria asi 25 % všetkej bielkovinovej hmoty v organizme. Doteraz bolo popísaných 12 hlavných typov kolagénu v rôznych častiach organizmu, pre pohybový aparát sú kľúčovým stavebným prvkom kolagény typu I a II s úplne odlišnou štruktúrou zodpovedajúcou špecifickej funkcii:

1. **Kolagén typu I** (väzy, šľachy, kosti) vytvára silné vlákna prepojené do objemných zväzkov, ktoré musia vydržať silný **ŤAH**.
2. **Kolagén typu II** (chrupavka) naopak tvorí husté priestorové siete z veľmi tenkých vlákien, aby odolali **TLAKU**, najmä zhora.



Kolagén typu I v šľachách a väzivách



Kolagén typu II v kĺbovej chrupavke

## Princíp desenzibilizácie imunitného systému

Ako pôsobia kolagény? Osteoartróza je poruchou regulácie medzi syntetickými a degradačnými mechanizmami „v prospech deštrukcie“ – chýbajúce proteoglykány aj kolagén aktivujú vlastné imunitné reakcie, ktoré vedú k zápalu a kĺb naďalej poškodzujú. Predpokladaný mechanizmus účinku kolagénu vysvetľuje orálna imunotolerancia (imunitná desenzibilizácia). Antigén po kontakte so slizničným imunitným systémom v Payerových plakoch tenkého čreva aktivuje produkciu inhibičných cytokínov TGF, IL4, IL10, ktoré pri dlhodobom užívaní zastavia nežiaducu imunitnú reakciu.<sup>1,2</sup>

Dôležité sú dva faktory: množstvo použitého antigénu, ktoré je veľmi malé, a forma – čistý natívny kolagén (žiadne kolagénne hydrolyzáty alebo želatína, kedy dochádza k denaturácii čistého kolagénu!)

## Cemio KAMZÍK®: Švajčiarsky kolagén novej generácie

Cemio KAMZÍK® ako **jediný v SR prináša kombináciu čistého natívneho kolagénu UC I® a UC II®** v špičkovej kvalite **CollPure®** pre maximálnu čistotu a originálny pôvod látok. Navyše obsahuje vitamín C pre správnu tvorbu kolagénu v organizme. Užíva sa **iba 1 ľahko prehĺtateľná kapsula** kedykoľvek počas dňa. Cenníková cena prípravku pre pacienta je 17,63 €, pre Kamzíkove partnerské lekáreň **14,99 €** za balenie 60 kapsúl (kúra na 2 mesiace).

**Odporúčte Cemio KAMZÍK aj Vy! Ak sa chcete stať partnerskou lekáreňou KAMZÍKA, volajte 0911/706 592!**

<sup>1</sup>David C. Crowley et al. Safety and efficacy of undenatured collagen in the treatment of osteoarthritis of the knee: a clinical trial. Int. J. Med.Sci. 2009, 6, 312-32.

<sup>2</sup>Barnett ML, et al. Arthritis Rheum. 1998 Feb;41(2):290-7.

cemio  
switzerland +  
**kamzík®**  
...RADOŠŤ Z KAŽDÉHO SKOKU!

NOVINKA



## Švajčiarsky kolagén pre kĺby, väzy, šľachy aj chrupavky

- Dvojnásobná sila čistého kolagénu UC I® pre väzy, šľachy a kosti, **16 mg**
- Čistý kolagén UC II® špeciálne pre kĺbovú chrupavku, **20 µg**
- Vitamín C pre správnu tvorbu kolagénu v organizme, **20 mg**

Jediný prípravok v SR so zosilnenou dávkou čistého kolagénu UC I® a UC II® a s vitamínom C



**14,99 €\***



Výživový doplnok

K dispozícii u distribútorov Phoenix, Unipharma a MED-ART!

\*Odporúčaná predajná cena pre pacienta v Kamzíkovej partnerskej lekáreňi



**prof. MUDr. Jozef  
Rovenský, DrSc., FRCP**  
NÚRCH, Piešťany

**vzdelanie:**

- Lekárska fakulta Masarykovej univerzity, Brno
- I. atestácia z vnútorného lekárstva
- II. atestácia z vnútorného lekárstva - reumatológie
- Študijný pobyt na Reumatologickej klinike v Manchestri
- Univerzitný profesor pre vnútorné choroby na LF MU, Brno

**odborná prax:**

- Interné oddelenie KÚNZ Banská Bystrica
- Výskumný ústav reumatických chorôb Piešťany
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv Bratislava - vedúci Biologického odboru
- VÚRCH Piešťany - riaditeľ (1990 - súčasnosť)
- viac ako desať publikácií z oblasti reumatológie
- vedecko-výskumné štúdie
- národné a medzinárodné projekty
- predseda: Slovenská reumatologická spoločnosť, Liga proti reumatizmu na Slovensku
- bývalý prezident Slovenskej imunologickej spoločnosti
- člen Predsedníctva Slovenskej lekárskej spoločnosti
- držiteľ Striebornej a Zlatej medaily SLS
- vedúci Katedry reumatológie SZU
- čestný člen: Česká reumatologická spoločnosť, SOMOK, Slovenská ortopedická spoločnosť, Česká imunologická spoločnosť, Bulharská reumatologická spoločnosť
- člen redakčnej rady: Rheumatologia, Česká revmatologia, Monitor Medicíny, Alergológia a klinická imunológia, Osteologický bulletin, Clin. exp. Rheumatology
- člen: Etická komisia pri NÚRCH, pracovná skupina EULAR pre postgraduálne vzdelávanie v reumatológii, Rada štátneho programu výskumu a vývoja Komplexné riešenie podpory a efektívneho využívania infraštruktúry výskumu a vývoja
- predseda Odbornej pracovnej skupiny M01 pre antireumatiká a antiflogistiká pri MZSR
- hlavný odborník MZ SR pre reumatológiu

# Alkaptonúria a ochronóza

Alkaptonúria je dedičná porucha metabolizmu aromatických aminokyselín fenylalanínu a tyrozínu, pri ktorej sa následkom defektnej aktivity enzýmu homogentisát oxidázy kyseliny homogentisovej (HGA) táto kyselina nerozštiepi, hromadí sa v organizme a vylučuje sa močom. Jej polymér – ochronotický pigment – impregnuje bradytrofické tkanivá.

## Alkaptonúriu charakterizujú:

- » vylučovanie alkaptonu,
- » prítomnosť HGA v moči,
- » viditeľné funkčné neškodné príznaky na očiach a ušiach,
- » invalidizujúce zmeny na pohybových ústrojoch

## Pár slov k histórii

» Chemický rozbor alkaptonurického moču urobili v roku 1891 Baumann a Wolkow a identifikovali látku nazývanú alkapton ako homogentisovú kyselinu. Baumann a Frankel syntetizovali v roku 1895 HGA a dokázali jej chemický vzorec. Tieto práce neskôr potvrdili Osborn, Neubauer a Flatow.

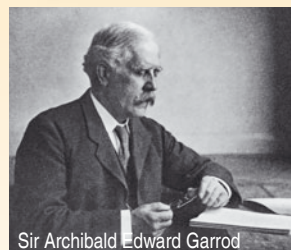


Eugen Baumann

» Na príčinnú súvislosť medzi alkaptonúriou a ochronózou poukázal v roku 1902 Albrecht.

» Podrobnejší rozbor ochronotického pigmentu urobil v roku 1906 Pick. Rozlišoval tzv. exogénnu ochronózu, vzniknutú po dlhodobej liečbe vredov predkola karbolom, a endogénnu ochronózu, vzniknutú pri alkaptonúrii.

» V roku 1908 Garrod predpokladal, že poruchu metabolizmu v zmysle alkaptonúrie zapríčiňuje enzymatický defekt. La Du a kol. v roku 1958 potvrdili tento predpoklad a dokázali, že pri alkaptonúrii chýba v pečeni enzým oxidáza HGA. V roku 1909 Garrod opísal alkaptonúriu ako vrodenú poruchu metabolizmu, ktorá sa vo zvýšenej miere vyskytuje v určitých rodinách, väčšinou ako následok príbuzenských manželstiev.



Sir Archibald Edward Garrod

## Etiológia a patogenéza

Fenylalanín a tyrozín sú jednoduché cyklické aminokyseliny obsiahnuté takmer vo všetkých bielkovinách. Sú zdrojom benzénového jadra, ktoré ľudský organizmus nedokáže syntetizovať. Ich metabolizmus riadi enzýmový systém.

Premenu fenylalanínu na tyrozín riadi enzým fenylalanín hydroxyláza. Pri jeho poruche sa fenylalanín hromadí v krvi a premieňa na fenylpyrohroznovú kyselinu. Tá sa vylučuje močom a vzniká ochorenie spojené s oligofréniou. Opísal ju Folling a kol. ako imbecilitas fenylpyruvica.

Ďalšia porucha sídli o stupeň nižšie a spočíva v tom, že tyrozín a jeho nedostatočne oxidované deriváty kyselina p-oxyfenylpyrohroznová a p-oxyfenylmliečna sa vylučujú v moči. Porucha je známa ako hydroxyfenylúria.

V rozpadnutom retazi fenylalanínu a tyrozínu je posledným metabolitom obsahujúcim benzolové jadro kyselina 2,5-dioxyfenylactová-homogentizová. V normálnom organizme sa mení rozbitím benzolového jadra, pôsobením enzýmu oxidázy HGA z cyklickej na aromatickú aminokyselinu – kyselinu 4-fumarylacetovú. Tá sa ďalej štiepi na kyselinu fumarovú a acetoctovú.

Pri alkaptonúrii, keďže aktivity enzýmu oxidáza HGA sú narušené, sa HGA nerozštiepi, hromadí sa v tele a vylučuje močom. V organizme vytvára HGA oxidovaný polymér, ktorý sa ukladá vo forme modročiernych depozitov v tkanivách (ochronóza). Významným prínosom k poznaniu alkaptonurickej poruchy sú práce La Du a kol., ktorí v homogenizátoroch z pečene pacienta s alkaptonúriou a ochronózou dokázali defekt oxidázy HGA. Pritom zistili, že ostatné enzýmy v pečeni pacienta s alkaptonúriou majú normálnu aktivitu.

## Na Slovensku najviac detských alkaptonurikov

Garrodom opísané pozorovanie dedičnosti alkaptonúrie bližšie študoval Hogben a kol., ktorí v roku 1932 potvrdili, že sa dedí autozomálne recesívnym spôsobom. Zistili, že približne polovica postihnutých jedincov pochádza z príbuzenských manželstiev. Vo svetovom písomníctve prvý veľký súbor chorých s alkaptonúriou s ochronózou komplexne spracovali v monografii v roku 1956 Siťaj, Červeňanský, Urbánek. Deduktívnou depistážou zameranou na rodinný výskyt choroby a geografické súvislosti zistili alkaptonúriu u 102 jedincov, príslušníkov 15 rodín, z nich u 27 jedincov zistili ochronózu. Súčasťou monografie sú rodokmene s výsledkami vyšetrenia v ascendentnej, súběžnej a descendentnej línii. V rokoch 1956 –1960 zaevidovali ďalšie postihnuté rodiny do celkového počtu 28 a počet alkaptonurikov tak vzrástol na 182, z nich 43 malo ochronózu. Na ich štúdie nadviazal Sršeň a kol. Skríningom vyšetrili 610 000 obyvateľov Slovenska a do roku 1996 zaevidovali 204 pacientov s alkaptonúriou, z toho 106 detí do 15. roku života, čo predstavuje najväčší súbor detských pacientov na svete. Generalizovaný skríning vykonaný u 509 192 novorodencov odhalil incidenciu alkaptonúrie na Slovensku 1 z 19 000 jedincov. V spolupráci s Inštitútom pre humánnu genetiku univerzity vo Würzburgu a Pasteurovým inštitútom v Paríži prispeli k získaniu svetovo prioritných výsledkov pri zmapovaní ľudského alkaptonurického génu na chromozóme 3 q.

## Výskyt je zriedkavý, ale celosvetový

Alkaptonúria sa vyskytuje u všetkých rás a etnických skupín. Stenn a kol. zistili ochronotický pigment na egyptských múmiách.

Schreiber odhaluje prevalenciu alkaptonúrie v strednej Európe na jeden prípad na milión obyvateľov, v Severnom Írsku Stephenson a kol. tri až päť prípadov. Spoľahlivejšie sú štúdie na celkovej novorodeneckej populácii. Harper a Bradley vo Wallese zistili alkaptonúriu u jedného zo 44 880 detí. Zvýšený výskyt na Slovensku sa vysvetľuje tým, že pacienti pochádzajú z hornatých oblastí, kde sa osídlenie vyvíjalo ako genetické izoláty s častým inbrídingom. Treba však pripomenúť, že k veľkosti súborov prispel aj aktívny spôsob vyhľadávania chorých, ktorý má na Slovensku už vyše 50-ročnú tradíciu a datuje sa od prvého prípadu, ktorý opísal Siťaj v roku 1947.

## Tmavý moč a čierny pigment

Prvé príznaky alkaptonúrie sa zjavujú u novorodencov. Ich moč na vzduchu tmavne a zanecháva na plienkach hnedočierne škvrny. Pri styku s alkalickým mydlom sa škvrny zvýraznia a nedajú sa vyprať. Sršeň upozorňuje na tmavý ušný maz, ktorý sa zjavuje pri narodení. Príznaky tmavého moču a ušného mazu zostávajú viac rokov ako jediné klinické prejavy alkaptonúrie. V organizme postihnutom touto metabolickou poruchou sa zatiaľ odohráva oveľa závažnejší proces. Oxidatívnou polymerizáciou HGA vzniká ochronotický pigment, ktorý sa usadzuje v bradytrofických tkanivách a sfarbuje ich do hnedočierne. V zásade je to benígny proces, ktorý prebieha dlho nepozorovane. Prvé príznaky usadzovania ochronotického pigmentu sa môžu zistiť pri náhodnom odbornom vyšetrení v prednom segmente oka. Adda opísal ochronotickú pigmentáciu na sklére u osemročného chlapca. Na základe



## Doc. MUDr. Tibor Urbánek, CSc.

NÚRCH, Piešťany

### vzdelanie:

- Lekárska fakulta Slovenskej univerzity v Bratislave
- Karlova univerzita v Prahe

### odborná prax:

- Interné oddelenie v Piešťanoch
- reumatologické oddelenie v Trenčianskych Tepliaciach – spolu s prof. Siťajom
- VÚRCH Piešťany – spoluzakladateľ a zástupca riaditeľa
- bývalý člen: Stály výbor pre epidemiológiu EULAR, Federálny výbor československej reumatologickej spoločnosti
- člen francúzskej vedeckej spoločnosti COBRA
- medaila J. E. Purkyně, cena Francúzskej spoločnosti pre boj proti reumatickým ochoreniam AFLAR za výskum v oblasti epidemiológie reumatickej horúčky, reumatoidnej artritídy a ankylozujúcej spondylitídy
- autor vyše 160 prác v domácich i zahraničných periodikách, spoluautor knižných publikácií a učebných textov. Inicialoval výstavbu novej budovy VÚRCH v Piešťanoch
- šéfredaktor časopisu Rheumatológia
- v publikácii Kúpeľní lekári v Piešťanoch, ktorú v roku 2003 vydalo Balneologické múzeum Piešťany, spracúva profily päťnástich osobností lekárov pôsobiacich v Piešťanoch a piešťanských kúpeľoch v časovom období od začiatku 19. storočia do polovice 20. storočia. Prostredníctvom ich životných osudov a lekárskeho pôsobenia približuje históriu kúpeľov, kúpeľnej osady Teplice a Piešťan až po dnešnú podobu kúpeľného mesta.

vyšetrenia väčšieho súboru chorých predpokladá ochronotickú pigmentáciu očných štruktúr u 70,5 % chorých. Okrem skléry zistil hrudky ochronotického pigmentu v spojovke a rohovke. Keďže podobná pigmentácia na rohovke sa pri iných chorobných stavoch nevyskytuje, považuje tento príznak za patognómický pre alkaptonurickú ochronózu.

Skinsness v roku 1948 opísal chorého, ktorému enukleovali jediné oko (druhé stratil pri úraze) pre pigmentovú škvrnu na sklére považovanú za melanosarkóm. Po náhodilej smrti pacienta sa však pri pitve zistilo, že išlo o alkaptonurickú ochronózu s očnými pigmentáciami.

## ▣ Pigmentové škvrny v oku

Pigmentové škvrny v sklére sú najnápadnejšie. Zjavujú sa spravidla v tretej vekovej dekáde u dvoch tretín chorých s alkaptonurickou ochronózou. V pokročilom štádiu sú viditeľné voľným okom. Pri ich zistení treba vylúčiť chronickú otravu fenolovými látkami, arzénom a olovom, generalizovanú argyrózu, Addisonovu chorobu a modré skléry pri osteopsatyróze. Pri stanovení diagnózy je smerodajný močový nález charakteristický pre alkaptonúriu. Pre poruchy zraku s obrazom alkaptonúrie pacienti nevyžadávajú lekársku pomoc – sú bez ťažkostí.

## ▣ Zmeny na ušiach

Súbežne s očnými prejavmi sa zjavujú viditeľné ochronotické zmeny aj na sluchovom orgáne. Sršeň a kol. opisujú farebné zmeny na ušniciach po 10. – 15. roku života. Podrobné histologické vyšetrenie spánkovej kosti vykonal Brunner v roku 1929 a zistil nahromadenie ochronotického pigmentu v jej kostných a membránových častiach. Fürst klinicky vyšetril 17 ochronotikov a opísal typické zmeny na ušniciach. Vznikajú nenápadne, pomaly a pacienti bývajú upozornení na šedomodrý odtieň ušnic svojimi príbuznými. Na chrupke vidieť nebolestivé, tvrdé, drsné hrboľčky, pevne spojené so spodinou a presvitajúce cez jemnú pokožku na tmavo-modro-fialovo. Prvé hrboľaté vyvýšeniny sa zjavujú na dolnom ramene anthelixu, neskôr v priebehu celého anthelixu, vo fossatriangularis, v cavumconchae, v cymbe a na tragu. V pokročilom štádiu niekedy vznikajú deformácie ušnice. Vonkajší zvukovod je bezo zmien, ušný maz je tmavohnedý, bubienok tmavší, matný, často vpáčený, s atypickým reflexom, s modrastým odtieňom a vo väčšine prípadov boli na ňom vápené inkrustácie. Zo 17 pacientov malo 12 poruchu sluchu hypacusis mixta, s výraznejším postihnutím perцепčného aparátu. Prejav alkaptonúrie na sluchovom orgáne sú charakteristické a často vedú k diagnóze tohto ochorenia.

## ▣ Tmavá koža aj na nechtoch

Rovnako typické pre alkaptonurickú ochronózu sú zmeny na koži, najmä hnedastá alebo modrastá pigmentácia kože pod pazuchou, na tvári, krku, rukách, zriedkavo aj na nechtoch. Vzhľadom na ich viditeľnosť môžu mať význam pre včasnú diagnózu alkaptonurickej ochronózy.

## ▣ Srdce a obličky

Ochrotonický pigment sa usadzuje aj na vnútorných orgánoch. V oblasti kardiovaskulárnych ústrojov je to myokard a cievy. Pri podrobnom rozbere 26 pacientov sa však štatisticky významnejšie poruchy myokardu nezistili, pozoroval sa len skorší vznik sklerotických zmien v aorte. Urolitiáza sa zistila u viac ako polovice chorých a ojedinele boli pozorované prípady nefropatie.

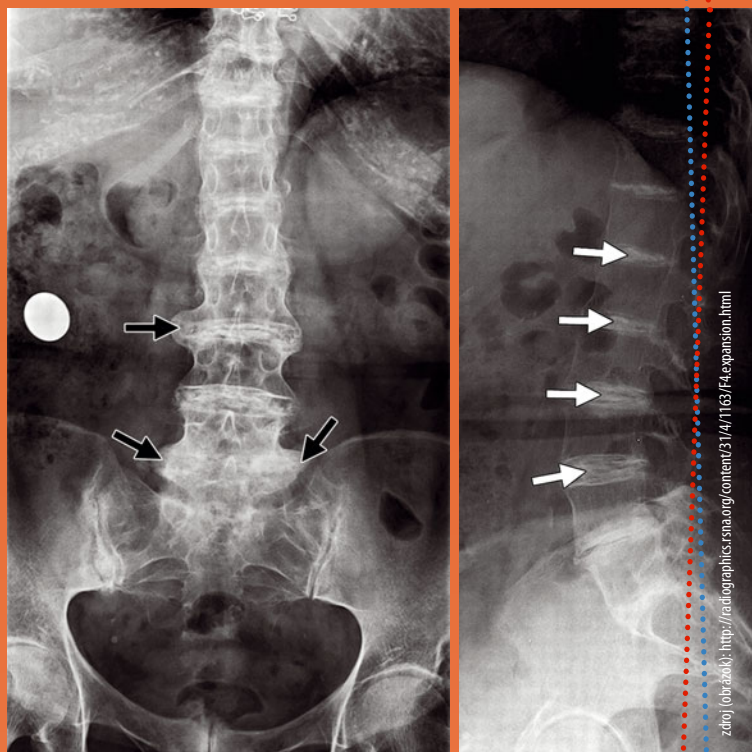




## Ochorenie degeneruje chrbticu

Z klinického hľadiska sa najzávažnejší proces odohráva na kĺboch ako tzv. ochronotická artropatia. V podstate je to degeneratívny proces známej genézy s výraznou tendenciou k invalidizácii. Ťažiskom klinických prejavov ochronotickej artropatie je od začiatku ochorenia chrbtica. Prvé subjektívne ťažkosti sa zjavujú na konci tretej vekovej dekády. Podľa pohlavia je značná prevaha mužov v pomere ku ženám 2:1. V objektívnom náleze sa zisťuje spoštenie torakálnej kyfózy a lumbálnej lordózy, mierna rigidita s tendenciou k zhoršovaniu. Postupne sa v pokročilom štádiu zjavuje nerovnosť kontúr chrbtice s nepravidelným vyčnievaním trňových výbežkov a úplnou ankylozou celej bedrovej a hrudníkovej chrbtice. Krčná chrbtica si pomerne dlho zachováva pohyblivosť napriek značným skiagrafickým zmenám. V pokročilom štádiu býva obmedzená dorzálna flexia a rotačné pohyby, pričom hlava je predsunutá dopredu. V dôsledku degeneratívnych zmien na platničkách sa medzistavcové priestory zužujú, čo sa prejaví na znížení celkovej výšky tela za 20 rokov do 8 centimetrov.

Röntgenologickým vyšetrením sa na chrbtici zisťuje charakteristické zväpenatenie medzistavcových diskov. Na telách stavcov vznikajú osteolytické a hyperplastické zmeny a druhotná reaktívna novotvorba kostí. Vytvárajú sa osteofyty, miestami až mohutné kostné premostenie typu ankylozujúcej hyperostózy. Zväpenatenie nietorých periférnych snopcov väzivového prstenca môže mať charakter pseudosyndezmotického premostenia. Na platničkách sa vytvárajú už vo včasných štádiách dutinové útvary, tzv. vákuový fenomén. V medzistavcových kĺboch je zúžená štrbina a reaktívna subchondrálna skleróza. Občas sa zisťuje zväpenatenie v oblasti väzov medzi trňovými výbežkami. Ojedinele sa zistili fraktúry porotických stavcov, na druhej strane nie je zriedkavé zahustenie kostnej štruktúry, ktoré pripomína pagetovskú osteitídu. Kým chrbtica je postihnutá u všetkých pacientov s ochronotickou artropatiou, periférne kĺby sú postihnuté často, no nie obligátne. Na základe rozboru 26 chorých s ochronotickou artropatiou možno uviesť, že malé kĺby sú



↑ Röntgenové snímky ukazujú predozadnú a bočnú bedrovú chrbticu postihnutú osteopéniou. Rozsiahla kalcifikácia diskov (biele šípky) a medzistavcové priestory zužujúce sa na viacerých úrovniach. Preklenovacie paravertebrálne osteofyty (čieme šípky) sú tiež zobrazené.

ušetrené a veľké kĺby sú postihnuté v tomto poradí:

- 1 – kolenná 64 %
- 2 – ramená 42,3 %
- 3 – bedrové kĺby 34,6%

## Nález v oblasti kolien

V podstate má artrotický charakter. Od genuinnej oteoartrózy sa líši skorším začiatkom (priemerne v 39 rokoch), rýchlejšim postupom a väčšími deformáciami.

Hydrops sa vyskytol u 30,4 % našich chorých. Hüttl a kol. na základe série vyšetrení zistili, že synoviálny výpotok má nezápalový, iritačne-degeneratívny charakter. Výpotok je žltkastý a sfarbenie sa nemení ani po dlhšom státi na vzduchu, čo svedčí o nízkej koncentrácii HGA. Z nozografického hľadiska je významný nález histiocytov s hnedofialovými až modročiernymi cytoplazmatickými inklúziami, o ktorých možno predpokladať, že predstavujú fagocytovaný ochronotický pigment. Nález histiocytov s inklúziami pigmentu v cytoplazme opísal Hüttl a kol. – prví vo svetovom písomníctve, ako na to poukazujú P. Stiehl a K. M. Kluger z Inštitútu pre patológiu na univerzite v Lipsku. Na rtg obraze pri ochronotickej artropatii zisťujú podobné zmeny ako pri oteoartróze, nález je často asymetrický. Charakteristickým príznakom je tvorba voľných kalcifikovaných

a osifikovaných teliesok veľkosti hrachu i väčších, rozličného tvaru. Ide o chronotickú chondromatózu. Ojedinele sa zisťujú úzke pásy zväpenatých mäkkých častí končatín, ktoré pripomínajú Thiebergeov-Weissenbachov syndróm. Základný rozdiel medzi genuinnou artrózou a ochronózou kolien je v rýchlejšej progresii a pokročilejšom náleze vo vzťahu k veku ochronotika.

## Bolesť v ramenách

V oblasti ramenných kĺbov sa v počiatočných štádiách ochronózy zjavujú bolestivé epizódy typu humeroskapulárnej periartrózie, ktoré pravdepodobne súvisia s ukladaním pigmentu a vápenných depozitov v šľachách rotátorov. Postupne sa obmedzí pohyblivosť v dôsledku retrakcie kĺbového puzdra, deštrukcie chrupky a prilahlých kostných štruktúr.

Rtg obraz ramenných kĺbov vykazuje už v počiatočných štádiách príznaky osifikujúcej entezopatie. Sítať na základe rozboru 42 ochronotikov uvádza, že vápenné depozity v oblasti rotátorov ramena má viac ako 25 chorých. V ďalšom priebehu, okolo

50. roku života, sa rozvíjajú degeneratívne zmeny s exostózou na dolnom okraji klbovej jamky, neskôr cystoidným prejasnením, uzúrami a deštrukciami na hlavici humeru. Tento nález je v porovnaní s genuinnou osteoartrózou zásadne rozdielny a potogónický pre ochronotickú artropatiu ramena.

## ▣ Problémy s bedrami

Bedrové klby sú postihnuté až v neskorších štádiách ochronózy, a to približne u jednej tretiny chorých. Pribeh je rýchlejší ako pri bežnej koxartróze a vyúsťuje do takmer úplného obmedzenia pohyblivosti. Pri rtg vyšetrení sa zisťuje obraz ťažkej, u niektorých pacientov až deštruktívnej koxartrózy. Červeňanský a kol. opisujú ochronotickú entezopatiu v okolí bedrového klbu a upozorňujú na elektívne ukladanie ochronotického pigmentu v šľachách.

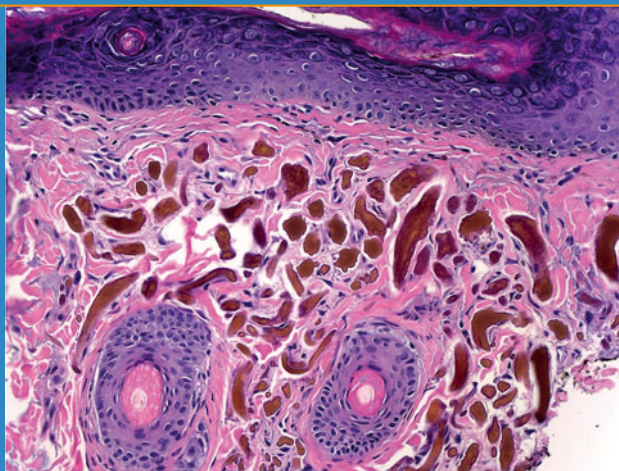
## ▣ Alkaptonurická ochronóza a iné ochorenia

Z metabolických porúch sa pri ochronotickej artropatii chrbtice a veľkých klbov končatín zisťuje osteoporóza. Predpokladá sa, že ide o sekundárnu formu osteoporózy zavinenú imobilizáciou ťažšie postihnutých jednotlivcov. Babel a kol. opisujú rodinu postihnutú alkaptonúriou, fenyketonúriou a kongenitálnou kataraktou. Ojedinele sa vyskytuje alkaptonúria súčasne so psoriázou. Sami sme mali možnosť v roku 1955 opísať unikátnu koincideniu alkaptonurickej ochronózy a Bechterevovej choroby u 51-ročného muža. Náš pacient pochádza z rodiny, v ktorej z piatich súrodencov štyria majú ochronotickú artropatiu. Na podklade analýzy klinického obrazu i rtg nálezu v oblasti chrbtice sa dalo predpokladať, že ochronotická artropatia a Bechterevova choroba sa navzájom ovplyvňujú. U nášho pacienta boli typické ochronotické zmeny, najmä kalcifikácie medzistavcových diskov, menej význačné ako u iných ochronotikov v rovnako pokročilom štádiu choroby. Azda predčasná stuhnutosť chrbtice zavinená Bechterevovou chorobou bránila veku primeranému rozvoju ochronotických zmien. Na druhej strane sa zistila u pacienta napriek klasickým bechterevovským prejavom (postihnuté krížovobedrové klby, skostnatenie paraspinálnych ligamentov, obliterácia medzistavcových klbov) neprimerane malá bolesťivosť v celom priebehu ochorenia. Ako z nášho dlhodobého pozorovania veľkého súboru ochronotikov vyplýva, pomerne malá bolesťivosť je pre ochronotickú artropatiu charakteristická. Japonskí autori Kihara a kol. v roku 1994 opísali koexistenciu ochronózy a reumatoidnej artritídy u 64-ročnej ženy. Magnetickou rezonanciou zistili na medzistavcových diskoch typické zmeny svedčiace o ochronotickej artropatii. Súčasne na zápästiach zistili príznaky reumatoidnej artritídy s pozitívnym reumatoidným faktorom a uzlíkmi, ktorých histologický nález bol kompatibilný s dg. RA. Autori na záver uvádzajú, že preexistujúca ochronotická artropatia mohla maskovať manifestáciu RA a spôsobila, že jej diagnostikovanie bolo pomerne ťažké.

Zo záveru oboch kazuistík vyplýva, že ochronotický proces spomaľuje rozvoj zápalových prejavov Bechterevovej choroby a reumatoidnej artritídy a robí ho benígnejším.

## ▣ Diagnostika alkaptonúrie

Spočíva v dôkaze HGA v moči. Tá sa v moči zdravého človeka nevyskytuje. Laboratórny dôkaz HGA sa zakladá na jej redukčných vlastnostiach. V praxi sa osvedčila skúška Fehlingovým



roztokom, ktorá sa používa pri diabete. Kým diabetický moč dáva s Fehlingovým roztokom tehlavo červenú zrazeninu, alkaptonurický moč sa farbí po pridaní Fehlingovho roztoku na šedočierno. Na skriningové vyšetrenie sa môže použiť alkalizácia moču s 10 % NaOH. Po kvapnutí NaOH do skúmavky s močom sa vytvorí tmavý prstenec a neskôr celá vzorka moču stmavne. Sršeň a kol. vypracovali praktickú metódu pre použitie pri terénnych prieskumoch. Prúžky filtračného papiera impregnované 40 % roztokom NaOH nechajú vyschnúť a po ich ponorení do vzorky moču sa reagenčný prúžok do 3 – 5 minút sfarbí na rôzne odtiene hnedej farby, podľa koncentrácie HGA v moči sa použijú chromatografické metódy.

Na zistenie množstva vylúčenej kyseliny v moči za 24 hodín, ktoré sa pohybuje spravidla pri bežnom stravovaní v rozmedzí

2–6 gramov, sa používajú kvantitatívne metódy – jodometrická, kolorimetrická a iné. Najšpecifickejšia je enzymatická metóda podľa Seegmiller a kol. Metódu elektroforetického stanovenia kyseliny homogentizovej zaviedla Trnavská.

Diagnóza ochronózy sa zakladá na náleze pigmentových škvŕn na očných štruktúrach, na šedomodro presvitajúcom sfarbení ušnic a kože v podpazuší, na rtg náleze kalcifikovaných medzistavcových platničiek. V pokročilejšom štádiu ochorenia sú typické pre ochronotickú artropatiu nepravidelne vyčnievajúce trňové výbežky na hrudníkovej a bedrovej chrbtici a špecifický je nález pigmentovaných inklúzií v bunkách synoviálneho výpotku.

## Diferenciálna diagnostika

Čerstvý moč alkaptonurika má normálne bledožlté zafarbenie a po dlhšom státi na vzduchu alebo pri kontakte s alkáliami (mydlá a pod.) stmavne do tmavošedej až čiernej farby. Tento príznak je pre alkaptonúriu charakteristický a umožní ju takmer vždy odlíšiť od niektorých ochorení spojených s farebnými zmenami moču. Napríklad pri inom hereditárnom ochorení – kongenitálnej erytropoetickej porfyrácii (M. Günther), ktorá sa tiež začína krátko po narodení, má moč typické červené sfarbenie. Podobne aj pri hematurii alebo hemoglobínurii má moč ružovkastú až červenú farbu. Rozhodujúci význam pre stanovenie diagnózy má močový sediment. Pri bilirubinurii má moč červenohnedú farbu (ako čierne pivo) a pri melanurii tmavohnedú. Moč je však vždy sfarbený už v čerstvom stave s výnimkou alkaptonúrie, pri ktorej stmavne až na vzduchu počas niekoľkých hodín alebo ihneď po pridaní alkálií.

Ochroňoza môže byť endogénna (na podklade alkaptonúrie) a exogénna, zavinená kontaktom s niektorými chemickými látkami. Viacerí autori opisali žltkaste pigmentácie na koži a na

chrupkách zavinené kyselinou karbolovou, ktorá sa v minulosti používala na liečbu vredov predkolenia a v iných prípadoch. Takáto exogénna „karbolochronóza“ nebola spojená so spondylózou a s artropatiou.

Novšie bola opísaná exogénna ochroňoza na koži a sklére, spojená s myxedémom po dlhodobom podávaní rezorcinolu. Anderson opísal pigmentácie na očnej spojovke a rohovke u pracujúcich pri výrobe hydrochinónov. Skléra bola tmavá a škrvny na rohovke zapríčinili slepotu. Sugar a Waddel v roku 1946 zistili pigmentácie na sklérach a chrupkách podobné ochroňoze pri dlhodobom užívaní atebriinu. Skinsnes opisuje prípad nesprávnej diagnózy melanosarkómu u pacienta s ochroňozou, ktorá viedla k tragickému riešeniu – enukleácii jediného oka pacienta. Pre odlišenie ochronotických zmien na chrbtici od iných spondylopatii je rozhodujúci nález kalcifikovaných medzistavcových platničiek, ktorý je pre alkaptonurickú ochroňozu patognómický. Určité diferenciálno-diagnostické ťažkosti by mohla spôsobiť spondylopatia pri chondrokalcinóze, ale pri tomto ochorení je typický atakovitý priebeh s bolestivými epizódami zápalového charakteru, kalcifikácie na drobných kíboch, najmä na zápästiach a spondylopatia s ľahším priebehom bez tendencie k ankylotizácii. V ojedinelých prípadoch prichádza do úvahy odlišenie kalcifikácie diskov pri hemochromatóze. Pri pochybnostiach rozhodne vyšetrovanie moču na prítomnosť HGA, ako aj komplexný pohľad na pacienta a zhodnotenie očného, ušného a kožného nálezu.

Alkaptonurická ochroňoza má takú charakteristickú a polytopnú symptomatológiu, že spravidla nespôsobuje väčšie diferenciálno-diagnostické ťažkosti. Skôr je potrebné ešte pred rozvinutím klinického obrazu vylúčiť iné ochorenie, ktoré môže vyžadovať urgentnejší zásah.

## Terapia

Kedže zatiaľ nie je dostupná kauzálna liečba alkaptonúrie, liečebné zásahy sa v podstate uberajú v troch smeroch:

1. zníženie vylučovania homogentizovej kyseliny v moči
2. obmedzenie vzniku ochroňozy
3. liečebno-preventívne zásahy na ovplyvnenie ochronotickú artropatie

■ S cieľom znížiť vznik HGA a jej vylučovania v moči sa v posledných desaťročiach vyskúšali rôzne dietetické zásahy, vitamíny, hormonálne a iné prípravky s neurčitým a v niektorých prípadoch len prechodným efektom.

■ Čo sa týka úsilia obmedziť tvorbu ochronotického pigmentu, a tým aj znížiť riziko vzniku ochroňozy s jej škodlivými následkami najmä v oblasti pohybových ústrojov, pripisuje sa pozitívny vplyv vitamínu C. Naznačujú to priaznivé výsledky experimentálnych prác i klinických štúdií. Doteraz však chýba dlhodobá kontrolná klinická štúdia, ktorá by tento problém objasnila.

## Liečebno-preventívne zásahy

V podstate sa zhodujú s opatreniami používanými pri liečbe degeneratívneho ochorenia chrbtice a končatinových kíbov. Podávajú sa nesteroidné antireumatiká, fyzikálna liečba, balneoterapia s rehabilitáciou, vykonáva sa prevencia vzniku deformácií a podľa potreby sa robia reumochirurgické výkony.

■ Veľmi dôležitá je depistáž všetkých novozachytených detí s alkaptonúriou, ich sústavné sledovanie, usmernenie diéty a životosprávy, správny výber športov a najmä vhodného zamestnania. V tomto smere má mimoriadny význam vedecko-výskumná i praktická činnosť pracovnej skupiny prof. Sršňa na LF UK v Martine. U detí s alkaptonúriou odporúča mierne obmedzenie denného príjmu bielkovín bohatých na fenylalanín a tyrozín, aplikáciu kyseliny askorbovej doplnenú o vitamíny E, A a selén. Okrem toho odporúča režim dňa šetriaci predliekčne postihované veľké kíby a chrbticu a tomu zodpovedajúci výber aj vykonávanie zamestnania.

■ Somatická génová terapia sa dostáva z fázy modelových pokusov do štádia klinickej aplikácie u človeka a možno dúfať, že bude perspektívne zavedená do liečby alkaptonúrie.

■ V súčasnej dobe prebieha medzinárodný projekt **Develop AKUre**, ktorý testuje lieky na alkaptonúriu. Financovaný je z prostriedkov 7. rámcového programu Európskej únie. Odštartoval v novembri 2012 a jeho koordinátorom je AKU Society, teda britská spoločnosť pre alkaptonúriu. Slovenskú účasť predstavuje Národný ústav reumatických chorôb v Piešťanoch, Ústav molekulárnej fyziológie a genetiky Slovenskej akadémie vied a vedeckí pracovníci ďalších ústavov SAV. Slovenským koordinátorom je profesor Rovenský. (red)

## Prípady z praxe:

- ▶ Pacient (54-ročný) aktuálne užíva kombináciu liečiv: kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), omeprazol (1 x 20 mg), perindopril (1 x 5 mg).
- ▶ V priebehu posledných mesiacov sa opakovane sťažuje na bolesť v driekovej oblasti chrbta. Príležitostne užíva ibuprofen (3 x 400 mg). V posledných týždňoch sa ťažkosti stupňujú.
- ▶ Po dlhšom váhaní sa rozhodol navštíviť všeobecného lekára, ktorý zvažuje indikáciu tolperizónu (2 x 150 mg). Lekár zachytil informácie o prehodnocovaní indikácií uvedeného myorelaxans.
- ▶ Aké sú súčasné poznatky týkajúce sa účinnosti a bezpečnosti tolperizónu?

■ ■ ■ Tolperizón uvoľňuje napätie svalstva. Lieky s obsahom tolperizónu sú registrované vo viacerých krajinách EÚ od 60. rokov minulého storočia na liečbu svalových kŕčov a stuhnutosti z rôznych príčin. Týmito príčinami môžu byť neurologické ochorenia, poruchy hybnosti, cievne ochorenia a mozgová obrna. Tolperizón sa tiež používa pri rehabilitácii po chirurgických zákrokoch. Lieky s obsahom tolperizónu sú registrované vo forme tabliet a injekčných roztokov.

■ ■ ■ Lieky s obsahom tolperizónu vyvinuli rôzne farmaceutické spoločnosti a v štátoch EÚ boli registrované národnými procedurami. Preto sa v rôznych krajinách používajú na liečbu rôznych stavov. V Nemecku nebolo schválených niekoľko indikácií, v ktorých sa tolperizón používal v iných štátoch, pretože nemecká lieková agentúra nepovažovala dôkazy o jeho účinnosti v týchto indikáciách za dostatočné. Okrem toho boli v Nemecku po registrácii lieku hlásené **prípady reakcií z precitlivosti** (alergických reakcií) po tolperizóne. V dôsledku toho nemecká lieková agentúra považovala za potrebné podrobne **prehodnotiť pomer prínosu a rizika tolperizónu** vo všetkých schválených indikáciách. V júli 2011 preto požiadala Európsku liekovú agentúru (EMA) o stanovisko k jeho ďalšiemu používaniu v EÚ.

■ ■ ■ Prehodnocovali sa údaje o účinnosti perorálneho a injekčného tolperizónu v rôznych indikáciách, vrátane zverejnených údajov z klinických štúdií a analýz rôznych štúdií poskytnutých farmaceutickými spoločnosťami, ktoré vyrábajú

# Indikácia tolperizónu pacientovi s bolesťou chrbta?

PharmDr. Lubomír  
Virág, PhD.  
Lekáreň Chrenová  
Nitra



Tolperizón je centrálné pôsobiace myorelaxans. Presný mechanizmus účinku nie je úplne známy. Najvýznamnejší účinok tolperizónu je jeho inhibičný vplyv na miechové reflexné dráhy. Uvedené pôsobenie, spolu s inhibíciou zostupných kontrolných dráh, môže byť hlavným účinkom. Boli tiež dokázané inhibičné účinky na kalciové kanály závislé od napätia, čo poukazuje na to, že tolperizón môže okrem stabilizujúceho pôsobenia na membránu znižovať aj uvoľňovanie transmiterov. Po perorálnom podaní sa dobre absorbuje z tenkého čreva. Tolperizón sa intenzívne metabolizuje v pečeni a v obličkách. Liečivo sa takmer výlučne vylučuje obličkami (viac ako 99 %) vo forme metabolitov.

tieto lieky. Výbor sa zaoberal aj dostupnými údajmi z hlásení nežiaducich účinkov získaných po registrácii liekov s obsahom tolperizónu. EMA upozornila, že **väčšina štúdií s perorálnym tolperizónom bola vykonaná v 60. a 70. rokoch**, a preto **nesplňa súčasné štandardy**. Dostupné údaje, ktoré podporujú použitie tolperizónu pri liečbe porúch hybnosti, cievnych ochorení, pri rehabilitácii po chirurgických zákrokoch a pri liečbe mozgovej obrny, **sú obmedzené a nie sú presvedčivé**. Jedine pri liečbe spasticity zapríčinennej neurologickými ochoreniami bola dostupná štúdia akceptovateľnej kvality. V tejto štúdii sa preukázalo zlepšenie stuhnutosti o 32 % v porovnaní so 14 % v skupine s placebom, zahrnutí však boli iba dospelí pacienti so spastickými stavmi v dôsledku mozgových príhod.

■ ■ ■ Z pohľadu bezpečnosti tolperizónu analýza poukázala na skutočnosť, že viac ako polovica spontánnych hlásení nežiaducich účinkov súvisiacich s tolperizónom sa týkala **reakcií z precitlivosti**, zatiaľ čo počas klinických štúdií, na základe ktorých bol tolperizón registrovaný, bolo reakcií z precitlivosti pozorovaných veľmi málo. EMA preto odporučila, aby boli súhrn charakteristických vlastností (SmPC) a písomná informácia pre používateľov (PIL) týchto liekov doplnené o upozornenie s popisom príznakov reakcií z precitlivosti. Európska lieková agentúra ukončila v júni 2012 prehodnocovanie bezpečnosti a účinnosti tolperizónu. Na základe zhodnotenia momentálne dostupných údajov a pri zvážení rizika reakcií z precitlivosti, ktoré je vyššie, ako sa pôvodne zistilo, EMA usúdila, že prínosy perorálnych liekov s obsahom tolperizónu prevažujú nad ich rizikami iba v prípade liečby spastických stavov v dôsledku mozgových príhod u dospelých. Okrem toho, vzhľadom na značne obmedzené údaje podporujúce bezpečnosť a odporúčané dávkovanie injekčného

tolperizónu sa usúdilo, že prínosy tolperizónu v tejto liekovej forme neprevažujú identifikované riziká a že **registrácia injekčných liekov s obsahom tolperizónu má byť zrušená**.

## Odporúčania pre pacientov:

- Je dôležité uvedomiť si, že prínosy tolperizónu prevažujú nad jeho rizikami iba pri liečbe spastických stavov v dôsledku mozgových príhod u dospelých.
- Pacienti, ktorí sú v súčasnosti liečení tolperizónom kvôli iným ochoreniam alebo používajú injekčný tolperizón, sa majú pri najbližšej návšteve poradiť so svojim lekárom, ktorý im vyberie inú vhodnú liečbu.
- **Príznaky reakcií z precitlivenosti** zahŕňajú návaly tepla, vyrážky, vážne svrbenie kože (s výsevom), piskoty pri dýchaní, ťažkosti s dýchaním, ťažkosti s prehltnutím, zvýšenú srdcovú frekvenciu, nízky krvný tlak a náhly pokles krvného tlaku. Ak pacient pociťuje ktorýkoľvek z týchto príznakov, má prestať užívať liek a navštíviť lekára.
- V prípade akýchkoľvek otázok sa poradiť so svojim lekárom alebo lekárnikom.

## Odporúčania pre predpisujúcich lekárov:

- **Indikácie** na použitie **perorálneho tolperizónu boli obmedzené na liečbu spasticity po mozgových príhodách**. Lekári majú prestať predpisovať tolperizón v iných indikáciách.
- **Injekčný tolperizón sa v EÚ už nemá používať**.
- Pacientov je potrebné informovať o možných reakciách z precitlivenosti počas liečby tolperizónom. Ak sa vyskytnú príznaky reakcií z precitlivenosti, liečba sa má okamžite ukončiť.

## »» Záver

■ ■ ■ Lekári majú prestať predpisovať tolperizón na ostatné indikácie okrem liečby spasticity po mozgových príhodách, ako aj používať jeho injekčnú formu. Pacienti užívajúci tolperizón v iných indikáciách, ako je odporúčané, sa majú pri najbližšej kontrole u ošetrojúceho lekára informovať o potrebe zmeny liečby. V prípade, ak zaznamenajú akékoľvek prejavy hypersenzitivity (červenanie, nadmerné svrbenie kože s výsevom, ťažkosti s dýchaním, piskoty pri dýchaní, ťažkosti s prehltnutím, zrýchlenú tepovú frekvenciu, zníženie tlaku krvi), je nutné, aby prestali tolperizón užívať a informovali o tom svojho lekára.

■ ■ ■ Predkladaný prípad z praxe poukazuje na význam priebežného sledovania nových poznatkov týkajúcich sa rizika liečiv, ktoré sa používajú v klinickej praxi často aj niekoľko desaťročí. Avšak až ich kritické zhodnotenie v zmysle zásad medicíny založenej na dôkazoch (EBM) nám prináša poznatky o ich bezpečnosti a reálnom význame pre klinickú prax.



### Použitá literatúra

- Bae J.W. et al. Considerable interindividual variation in the pharmacokinetics of tolperisone HCl. *Int J Clin Pharmacol Ther*, 45, 2007, 110–113.
- Glück J., Rymarczyk B., Rogala B. An immediate hypersensitivity reaction caused by tolperisone hydrochloride. *J Investig Allergol Clin Immunol*, 21, 2011, 411–412.
- Quasthoff S. et al. Tolperisone: a typical representative of a class of centrally acting muscle relaxants with less sedative side effects. *CNS Neurosci Ther*, 14, 2008, 107–119.
- Ribi C., Vermeulen C., Hauser C. Anaphylactic reactions to tolperisone (Mydocalm). *Swiss Med Wkly*, 133, 2003, 369–371.
- SmPC výrobcov liekov
- Stamenova P. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of tolperisone in spasticity following cerebral stroke. *Eur J Neurol*, 12, 2005, 453–461.

inzercia

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

## RAKYTNÍKOVÝ OLEJ + VITAMÍN D

PRE VAŠU IMUNITU

Vitamín D prispieva k normálnej funkcii imunitného systému  
PRE DOSPELÝCH I DETI OD 3 ROKOV



Rakytňikový olej:

- ✔ Unikátny zdroj Omega 7 nenasýtených mastných kyselín
- ✔ Podporuje imunitný, kardiovaskulárny a tráviaci systém
- ✔ Podporuje zachovanie zdravého stavu kože a slizníc



Mesačná kúra pre vaše zdravie.



Noventis

Naša starostlivosť - Vaše zdravie

www.noventis.cz  
www.irakytňik.com

## Slovenský spolok študentov farmácie SEP 2013



## Tartu, Estónsko



**Antónia Koplíková**  
4. ročník

● O SEPe som sa náhodou dozvedela cez internet iba pár dní pred jazykovými testami. Keďže som už dlhšie rozmýšľala nad zahraničnou stážou a táto ponuka ma oslovila, podala som si prihlášku. Nakoniec sme sa spolu so spolužiačkou z ročníka ocitli v Estónsku. Keďže v termíne našej stáže mala univerzita prázdniny, nemohli sme pomáhať pri výskume, ako sme pôvodne plánovali, a preto sme boli umiestnené do univerzitnej lekárne na poliklinike. Bol to náš prvý kontakt s lekárenskou praxou vôbec a dalo nám to veľmi veľa. Zaujímavosťou estónskeho zdravotníctva sú digitálne recepty, ktoré tvoria až 90 % všetkej preskripcie, čo je európska rarita. Lekárne taktiež veľa liekov vyrábala aj sama, a tak sme mohli vidieť výrobný proces práškov na migrénu či diltiazemových masť. Tieto liekové formy sme potom balili do balení na expedíciu. Boli sme tam jediné študentky na stáži, kolektív v práci bol veľmi milý a ústretový. Voľné popoludnia a víkendy sme využili na cestovanie. Vďaka ochotným miestnym študentom farmácie sme spoznali rôzne časti krajiny, mestá Tartu a Tallinn, pochodili národné parky Lahemaa,



↑ Antónia Koplíková

Soomaa, Endla – samé drevené chodníčky ponad močiare popri kríkoch čučoriedok, a okúpali sa na západnom pobreží v Pärnu a na severe vo Võsu na bielych pieskových plážach Baltického mora. Našťastie sme sa vyhli typicky daždivému estónskemu letu a celý čas nám svietilo slnko, čo sme na našich výletoch ocenili. Bola to jednoducho výborná príležitosť spojiť príjemné s užitočným, pocestovať si a naučiť sa niečo nové.



## Singapur, Singapur



**Eva Blahútová, Adam Letenay**  
5. ročník

● Toto leto sme spolu s Adamom strávili pracovne – na praxi vo verejnej lekární v Singapure. Pre túto vzdialenú krajinu sme sa rozhodli najmä pre spoznávanie neznámej ázijskej kultúry, pre oficiálne používaný anglický jazyk a ekonomickú vyspelosť krajiny. Obaja sme boli umiestnení v lekárnach siete Guardian priamo v centre singapurskej metropoly. Lieky sú v Singapure rozdelené na 3 kategórie – lieky len na lekárske predpis, lieky bez predpisu, ktoré vydáva len farmaceut a voľnopredajné lieky, ktoré sa nachádzajú v externých regáloch spolu s drogériou a pacient si ich môže zakúpiť bez konzultácie s farmaceutom. Lekársky predpis vyžaduje menej zákonných náležitostí a tlačivo nie je oficiálne určené. Keďže v Singapure nemajú povinné zdravotné



↑ Eva Blahútová a Adam Letenay po krajoch

poistenie, zdravotná starostlivosť a lieky sú veľmi drahé. Cena, ale aj bezpečnosť sú dôvody počítania a predaja tabliet na presne stanovenú dĺžku terapie. Okrem iného bola pre nás obrovskou inšpiráciou konzultačná činnosť farmaceuta s pacientom, ktorá niekedy trvala aj niekoľko desiatok minút. Ochota pomôcť pacientovi a do detailu mu vysvetliť účinky a užívanie liekov bola vždy na prvom mieste. Vo voľnom čase sme spoznali mnoho ľudí najmä z Indonézie, Indie, Taiwanu a Malajzie, s ktorými sme navštívili známe záhrady Gardens by the bay, Marina bay Sands hotel, ostrov Sentosa a mnohé ďalšie zákutia tejto tropickej krajiny. Šesť týždňov strávených na praxi v Singapure je pre nás obrovskou skúsenosťou ako v osobnom, tak aj odbornom živote. Chceli by sme sa poďakovať hlavne Katedre organizácie a riadenia farmácie FaF UK, študentom zo SSSF a našim rodičom, vďaka ktorým sme túto nezabudnutelnú cestu mohli zrealizovať.

## Richmond, USA



**Jakub Kratka**  
4. ročník

● Mesačnú študentskú stáž SEP som absolvoval na Virginia Commonwealth University v bývalom hlavnom meste Konfederácie. O Richmonde som pred svojím príchodom vedel pramálo a trochu som sa obával, či neskončím v provinčnom mestečku uprostred kukuričného poľa. Hlboko som sa mýlil. Okrem toho, že miestni poľnohospodári sa venujú skôr pestovaniu paradajok, som prakticky hneď po svojom príchode zistil, že Richmond je krásne a príjemné mesto, z ktorého dýcha južanská hrdosť a „pohodovosť“. Tento dojem umocnili aj ochotní a nápomocní americkí študenti priamo z Richmondu alebo z rôznych miest východného pobrežia, ktoré sme navštívili. Farmaceutické vedomosti a skúsenosti som nadobúdala spoločne s českou kolegyňou v rôznych zdravotníckych zariadeniach, v ktorých pôsobia americkí farmaceuti a študenti farmácie. Väčšinu



↑ Jakub Kratka, Gabriela Kováčová (česká študentka) a Mary Diehl (americká študentka)

čas sme strávili v nemocničnej lekární, dostali sme sa však aj na geriatrickú kliniku, na „free clinics“ pre ľudí bez zdravotného poistenia, do farmakologického laboratória a do pobočky sieťovej lekární. Hlavným prínosom pre mňa bola možnosť rozprávať sa s vedúcimi osobnosťami nemocničnej farmácie v Richmonde a vidieť prácu klinických farmaceutov, ktorí sú vo väčšine štátov USA rovnocennými partnermi lekárov, interagujú priamo s pacientmi na nemocničných lôžkach či s pacientmi prichádzajúcimi do ambulancií a riadia farmakoterapiu. Môj pobyt v USA považujem za skvelú skúsenosť a inšpiráciu a pevne verím, že aj vďaka študentom cestujúcim do zahraničia sa raz klinická farmácia u nás dočká postavenia, ktoré si zaslúži. ■

inzercia



Zaregistrujte sa na  
[www.imunoglukan.com](http://www.imunoglukan.com)  
a získajte špeciálne balenie  
Imunoglukan P4H®  
ZDARMA

## Imunoglukan P4H<sup>®</sup> ACUTE!

výživový doplnok

s prírodným imunoglukanom, vitamínom C a zinkom

1 kapsula denne počas piatich dní

- intenzívna podpora v rizikovom období
- prispieva k zníženiu vyčerpania a únavy

Imunoglukan P4H<sup>®</sup> ACUTE! je voľnopredajný výživový doplnok dostupný v každej lekární bez predpisu.

AKÚTNÁ  
NOVINKA



Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava  
Obch. zastúpnie: IMUNOGLUKAN, s.r.o., Bratislava  
[info@imunoglukan.com](mailto:info@imunoglukan.com), [www.imunoglukan.com](http://www.imunoglukan.com)

# Student Exchange Programme SEP 2013



## Bratislava, Slovensko



**Zuzana Želinská**  
2. ročník



● Aj tento rok opäť jeden z najvydarenejších programov IPSF (International Pharmaceutical Students' Federation) SEP a stretnutie desiatich úžasných ľudí na malebnom Slovensku. Rada vám priblížim, prečo mi SEP tak prirástol k srdcu už v minulom roku, kedy som bola takzvané „dievča pre všetko“, a teraz som si vyskúšala, aké to je byť veľkou – malou „šéfkou“.

● Už tradične sme u nás hostili prevažne študentov z Portugalska, tento rok výnimočne energických južanov s veľkou chuťou spoznávať, čo príde do cesty. Partiu od Atlantiku nám otvorili tri baby z mesta Porto. Eva, Ana a Catarina z rovnakého mesta, ale tak rozdielne, ako by ste nečakali. Najprv precestovali najväčšie metropoly Európy – Berlín, Viedeň, Prahu a Budapešť a nakoniec prišli spoznať krásy Bratislavy. A samozrejme okúsiť chuť farmácie u nás. Podľa ich slov to nemáme veľmi rozdielne od Portugalska, dokonca ani platovo.

● Ďalšou adeptkou a nakoniec aj maskotom tohtoročného SEP-u bola Turkyňa Jin, ktorá k nám zavítala rovno z preplneného Istanbulu. Počas 19-tich dní jej počet prespaných hodín nepresiahol hranicu 30 a všetkým nám vyrazila dych svojou šikovnosťou, obratnosťou a optimistickým prístupom ku všetkému a všetkým. Páčilo sa jej natolko, že si sem pozvala ďalších študentov farmácie z Turecka, ktorí boli taktiež na SEP- e, ale v Brne a v Litve. Aj oni si užili atmosféru Starého mesta, okúsili jazerá v okolí a nahliadli do každodenného života nás domáчих.

● Špeciálne sa im páčila naša štedrosť a otvorenosť. Po troch dňoch strávených v hlavnom meste neváhali a predžili si pobyt

na našej akademickej pôde na celý týždeň a spolu sme vytvorili veľkú júlovú SEP rodinu.

● Ani neviem ako a po menšej pauze sme tu mali augustový nábor. Ako zvyčajne ho tvorili kolegovia z Portugalska, a to hneď šiesti naraz. Veselo naladení Gil s Fredom z mesta Coimbra, Rita a Patricia s veľkými očakávaniami a trochu ustráchané Olívia a Susana, taktiež z mesta Coimbra. Západ by sme mali, zo severu, konkrétnejšie z Poľska, prišla Joanna, ktorá mala za úlohu vymýšľať ten najoriginálnejší program. Ako poslednú sme privítali študentku farmácie Ingrid z Rumunska, ktorá viac ako po práci v lekárni túžila po výskume, ale keď videla farmáciu mimo Rumunska a naše zákutia v Univerzitnej

lekárni v Ružinove, prehodnotila svoj postoj a nakoniec bola tu, ktorá si užívala prax najviac.

● Aby sme nezostali len pri práci, spomeniem naše kultúrne vyžitie v hlavnom meste Slovenska od Bratislavského hradu cez hrad Devín po Slavín, trochu ďalej aj Červený kameň, samozrejme Staré mesto a všetky kultúrne pamiatky, sochy, fontány a dostupné jazerá. Zarátam musím aj nočný život, konkrétnejšie Retro párty v KC Dunaj, slovenské pivo a prechádzku nočným Starým mestom, kde nad pamiatkami prebrali moc preplnené terasy. Keď sme sa začali na západe maličkého Slovenska trochu nudiť, expandovali sme viac na východ, do prírody. A čím viac sa popýšim, ak nie Vysokými Tatrami a štvordňovým pobytom v podtatranskom meste Poprad? Už len cesta slovenskými železnicami bola zážitkom sama o sebe, ale Tri korunky, Téryho chata, Belianska jaskyňa a ďalšie slovenské poklady nenechali našich nových priateľov chladnými a som si istá, že okrem certifikátov a fotiek si odnášajú príjemné spomienky a hrejivé pocity, keď budú s radosťou spomínať na dni strávené medzi priateľskými ľuďmi v príjemnom prostredí.

● Na záver by som sa rada poďakovala všetkým známym a priateľom, ktorí mi pomohli. Ďakujem zúčastneným lekárom, tento rok aj nováčikovi – lekárovi Dr. Max, lekárovi Bacillus v Lamači a Univerzitnej lekárovi Ružinove za ich ochotu, trpezlivosť a zhovievavosť. ■



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

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

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



● **IKAROV – Čistiaca pleťová voda**

Čistiaca pleťová voda je úplne prírodný dvojfázový produkt z jojobového oleja a ružovej vody. Dve zázračné ingrediencie – jedinečný olej a najlepšia kvetinová voda sú spojené v jednom. Takto dokážu odstrániť každý make-up, odolný voči vode i masť. Jemne a hĺbkovo vyčistí pleť, odstráni nečistoty. Nedráždi oči a jojobový olej jemne vyživuje riasy. Poskytuje pleti sviežosť a komfort. Vhodný pre všetky typy pleti.

●●● **SUDOKU s GENERICOU s.r.o.**

●●● Ak ste v augustovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **GENERICA, s. r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **8243 – 9386 – 7198**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania.

Balíček od spoločnosti Benela s. r. o. vyhrávajú:

- **Mgr. Mária Petreková**, Verejná lekárka, Levoča
- **Mgr. Ivica Šandriková**, Lekárka Sv. Kataríny, Bánovce nad Beb.
- **Kolektív Kontrolného laboratória 3, ŠÚKL, Zvolen**

Výhercom gratulujeme.

●●● Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 27. 10. 2013. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček od spoločnosti **TABIMEX spol. s r. o.**

●●● Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

**Vydáva:**

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

**Šéfredaktorka:** Ing. Lívia Kerumová

telefón: 0917 400 118

e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

**Redaktorka a manažérka pre inzerciu:**

• Mgr. Ivana Murínová

telefón: 0917 500 838

e-mail: lekarnik@unipharma.sk, imurino@unipharma.sk

**REDAKČNÁ RADA:****Predseda:**

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

**Členovia:**

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Tibor Czullba

Slovenská lekárnická komora

• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detstvá fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• RNDr. Štefan Kišoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• Mgr. Michael Kotouček

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. Ján Mazag

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. križá, Podunajské Biskupice

• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• RNDr. Jozef Slaný, CSc.

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• RNDr. Ladislav Šitáni

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. František Tamer

Ústav toxikológie UVLF Košice

**Grafická úprava a sadzba:**

• Eva Benková

**Tlač:** NIKARA, Krupina**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov

a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Číslo vychádza do 10. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo neručí za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.

**Adresa redakcie:**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

## V novembri 2013 si prečítate:

### Hlavná téma:

prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.:

# Chronická obštrukčná choroba pľúc

- rizikové faktory
- príznaky
- diagnostika
- liečba

### ■ UVÍTAME AJ VAŠE NÁVRHY!

Máte návrh na tému, o ktorej by ste si radi v Lekárniku prečítali, prípadne by ste ju chceli sami spracovať? Podelte sa s nami o vaše návrhy a kontaktujte nás na: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

Protea

EXPRESS

WASH

Zaručená  
slovenská  
kvalita

### dezinfekčný a regeneračný gél

Skvelý pomocník do každej kabelky. Prvá pomoc proti baktériám a vírusom. Má okamžitý baktericídny účinok. Vynikajúci na cesty, detské ihriská, do kancelárií, po použití toaliet a všade tam, kde na Vás striehnu baktérie. Originálna receptúra a vyvážené množstvá účinných látok ponúkajú dokonalú hygienu Vaším rukám, ich jemné ošetrovanie a príjemné prevoňanie.

Zloženie: Alcohol denat., Aqua, Isopropyl Alcohol, Propylene Glycol, Carborner, Parfum, Allantoin, Tocopherol Acetate, Amyl Cinnamal, Citronellol, Geraniol, Butylphenyl Methylpropional, D-Limonene, Linalool, CI 42090

KONTAKTUJTE ODBYT VUP A.S., PRIEVIDZA

tel. 046 5430591, mobil 0915726117

e-mail [odbyt@vupas.sk](mailto:odbyt@vupas.sk), e-shop [www.vupas.eu](http://www.vupas.eu)

Ďalšie výrobky VUP, a.s.

PEGGY – rehabilitačno-masážne gély

AREUMA gél – účinná pomoc pri reumatických ochoreniach

ACC – anticelulitidný gél

PRI KÚPE 5 ks PEGGY gélu KOSTIHOJ  
dostanete 1 výrobok EXPRESS WASH  
**ZDARMA**

Odhaľte tajomstvo štíhlosti a už viac nemusíte odolávať túžbe po sladkostiach, ani riešiť výčitky...

# ...LEBO VIEME AKO SCHUDNÚŤ

## ZELENÁ KÁVA?

- Strong Nature ZELENÁ KÁVA PLUS je jediným prípravkom na trhu zoštíhľovacích výrobkov, ktorý má originálny mechanizmus účinku. Glukomannan prispieva v rámci diéty so zníženou energetickou hodnotou k zníženiu telesnej hmotnosti

## PREČO?

- Má optimálne zloženie vďaka kombinácii chlorogénových kyselín zo zelenej kávy a glukomannanu z východoázijskej rastliny konjac (Amorphophallus konjac).
- Je 100 % prírodný produkt.
- Zdravotné tvrdenie je schválené Európskou komisiou (EFSA)
- Kvalita, účinnosť a bezpečnosť sú potvrdené klinickými štúdiami.



Coach your body



## NA ZÁVER

- Strong Nature ZELENÁ KÁVA PLUS = účinný prípravok na zdravé a násilné zníženie hmotnosti. Dokázali to už mnohé klinické štúdie, **ale čo človek nevykúša to nezažije...**
- Strong Nature ZELENÚ KÁVU PLUS žiadajte vo vašej lekárni.**

[www.zelena-kava.sk](http://www.zelena-kava.sk)





NOVINKA



Viac objemu – mladší vzhľad

**Eucerin**<sup>®</sup>

MEDICÍNSKA STAROSTLIVOSŤ  
PRE KRÁSNU PLEŤ

Novinka Eucerin<sup>®</sup> VOLUME-FILLER

Inovatívne zloženie s magnololom, oligopeptidmi a kyselinou hyalurónovou navracia pleť stratený objem. Účinne tak pleť vypína a spevňuje kontúry tváre. Inšpirované metódami estetickej dermatológie.

[www.eucerin.sk](http://www.eucerin.sk)



VOLUME-FILLER EFEKT