

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno – informačný mesačník pre lekárníkov

11

NOVEMBER  
2012  
Ročník XVII.

## Diabetes mellitus

Chronické metabolické ochorenie, ktoré nebolí,  
ale spôsobuje vážne komplikácie

## XIII. lekárnický kongres

na tému:

„Zdravotníctvo a globálna kríza“

viac na str. 30



# obsah

- 03 Editoriál**  
– Mgr. Ivan Kraszkó
- 04 Stretnutia s obchodnými partnermi a priateľmi**
- 05 Naša anketa a polemika**  
– Ako môže lekára spôsobit' environmentálnu škodu?
- 10 Krátke správy**  
– Unikátna operácia členkového kĺbu  
– Budúci lekári sa budú učiť od špičiek  
– Fakulta verejného zdravotníctva SZU oslávila desiatku
- 11 Vernostné systémy sú o láske k zisku**  
– uverejnené v Zdravotníckych novinách
- 12 Svet farmácie**  
– Maďarský vzor pre slovenské lekárstvo
- 14 Benu reťazec lekární pre Európu**
- 15 Podpora krvotvorby: profit pre celý organizmus**
- 16 Kokteil z farmácie**

## Hlavná téma:

- 18 Diabetes mellitus – ochorenie, ktoré nebolí, ale spôsobuje vážne komplikácie**  
– MUDr. Adriana Ilavská, PhD.
- 22 Farmakoterapia diabetes mellitus**  
– MUDr. Monika Košíková
- 26 Liečba diabetes s využitím nutraceutík**  
– PharmDr. Jozef Zima
- 28 Ako žit' s cukrovkou?**  
– MUDr. Miroslav Paľko

- 30 Reportáž**  
– XIII. lekárnický kongres
- 41 Seminár FaF UK**  
– Budúca úloha lekárenstva v zdravotníckej starostlivosti
- 42 Zahraničná stáž študenta farmácie**
- 43 Medzi nami študentmi**
- 44 Študenti stredných zdravotníckych škôl sa učia ako sa dá šetriť vo verejnom zdravotníctve**
- 46 Liečba hemoroidov**
- 49 In memoriam**  
– Vladimír Bielik
- 50 História farmácie**  
– prvé farmaceutické školy v Rumunsku
- 51 Farmaceutické kalendárium**  
– Karol Divald
- 52 Laudatio**  
– RNDr. Katarína Holubánska
- 53** – Prof. Ing. Alžbeta Krutošiková, DrSc.
- 54 Tiráž**
- 55 Sudoku so spoločnosťou OBRA**



05

- **Polemika:**  
– Lekár je povinná sa od 1. júla 2012 pripoistiť proti environmentálnej škode. Môže ju vôbec spôsobiť?



11

- **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**  
– Vernostné systémy sú o láske k zisku



- **XIII. lekárnický kongres v Žiline**  
– Téma: Zdravotníctvo a globálna kríza



46

- **Liečba hemoroidov**  
– doc. MUDr. Ladislav Kužela, CSc.



- **Seminár FaF UK so zahraničnými hosťami**  
– Budúca úloha lekárenstva v zdravotníckej starostlivosti



44

- **Študenti stredných zdravotníckych škôl sa učia ako šetriť vo verejnom zdravotníctve**

## Hlavná téma čísla

# Cukrová úplavica známa ako cukrovka

- **Diabetes mellitus – ochorenie, ktoré nebolí, ale spôsobuje vážne komplikácie**  
– MUDr. Adriana Ilavská, PhD.
- **Farmakoterapia diabetes mellitus**  
– MUDr. Monika Košíková
- **Liečba diabetes s využitím nutraceutík**  
– PharmDr. Jozef Zima
- **Ako žit' s cukrovkou?**  
– MUDr. Miroslav Paľko



22



## Všetci sme na jednej lodi, otázne je, kam tá loď s nami smeruje...

Veľmi som sa potešil, keď som dostal od organizátorov pozvánku na 13. lekárnicky kongres, ktorý sa konal 20. októbra v Žiline. Na priebeh kongresu som bol osobne veľmi zvedavý, keďže program, hostia a prednášajúci sľubovali zaujímavé témy. Priznám sa, že na druhej strane som mal aj trochu obavu o účasť, vzhľadom na neľahkú situáciu v každodennom výkone povolania nezávislých lekárnikov. Vôbec, prídu lekárnici v dostatočnom počte a budú mať vôľu spoločne riešiť zmeny, ktoré sú pre nich existenčne dôležité? Aj téma vyznievala veľmi vážne: „Zdravotníctvo a globálna kríza“.

Realita ma však veľmi príjemne prekvapila, pretože som videl takmer plnú sálu lekárnikov. Vypočul som si pozitívne posolstvá pre lekárnikov zo strany predstaviteľov ministerstva zdravotníctva a parlamentného výboru pre zdravotníctvo. Myslím si, že tým kľúčovým pre všetkých lekárnikov bola dobrá správa PharmDr. Tibora Czulbu, prezidenta SLEK. Správa o legislatívnych zmenách, ktoré sa dostali už do druhého čítania v parlamente, v prospech lekárnikov a vniesli nádej do budúcnosti nezávislosti lekárnického stavu. A ako bolo povedané, to je len začiatok zmien.

My všetci, ktorí sme súčasťou liekového reťazca, teda výrobcovia – farmaceutické spoločnosti, distribútori a hlavne tí, čo každý deň poskytujú lekárenskú starostlivosť – lekárnici, vnímame posledné obdobie s veľkou neistotou. Reťaz je iba tak silný ako je silné jej najslabšie ohnisko. To, čo sa udialo v zdravotníckej legislatíve 13. septembra 2011 v parlamente, nazval RNDr. Tomislav Jurik, CSc, predseda predstavenstva a generálny riaditeľ Unipharmy – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti čiernym piatkom pre lekárenstvo. Osobne si dovoľím tvrdiť, že aj pre výrobcov liekov. Kľúčové zákony, ktoré potom vstúpili do platnosti, hlavne Zákon o liekoch č. 362/2011 Z. z. a Zákon o rozsahu č. 363/2011 Z. z., výrazne ovplyvnili všetkých účastníkov liekového reťazca a na konci aj pacienta.

Nám, výrobcom liekov, bolo už od začiatku zrejmé, že budeme musieť spojiť svoje sily v rámci troch asociácií (ADL, GENAS a SAFS) a snažiť sa korigovať niektoré ustanovenia zákonov. V tom čase deklarované, že „všetko sa robí pre pacientov“ dnes už vyznieva ako paródia v zlej komédii. Kto je naozaj každý deň konfrontovaný s dopadom tejto legislatívy, vie, že lieková politika nepriniesla pre pacientov nič pozitívne. Trvalé nárasty doplatkov za lieky, obmedzenie prístupu pacientov k inovatívnej liečbe, zhoršenie dostupnosti nových liekov a nových indikácií, reexporty atď.

Všetci sme na jednej lodi a verím, že sa nám spoločne podarí napraviť deformované prostredie a zlepšiť liekovú politiku v prospech pacientov. Kto dnes nepochopí, ktorým smerom sa má plaviť, tak zajtra môže stroskotať. Čaká nás ešte horúca jeseň, plná rokovaní a pracovných stretnutí, na ktorých verím, že politici a štátni úradníci budú akceptovať pripomienky odborníkov, tak, aby sa liekový reťazec stabilizoval a nehrozilo jeho roztrhnutie, čo by v konečnom dôsledku poškodilo pacientov. Vnútorne som však presvedčený, že na 14. lekárnickom kongrese bude stavovská organizácia SLEK konštatovať, že jej členovia opäť vykonávajú tradičné slobodné povolanie v zdravotníckych zariadeniach – lekárnach, v prospech pacientov. Prečo? Pretože loď má skúseného kapitána.

Šťastnú plavbu!

**Mgr. Ivan Kraszkó**  
Country Manager  
MYLAN s. r. o.  
a podpredseda GENAS

# Stretnutie

Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív redakcie

## s obchodnými partnermi a priateľmi



↑ Zľava: Ing. Jozef Naščák, MPH, MUDr. Ladislav Pásztor, MSc. a RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

### Vzdelávací projekt

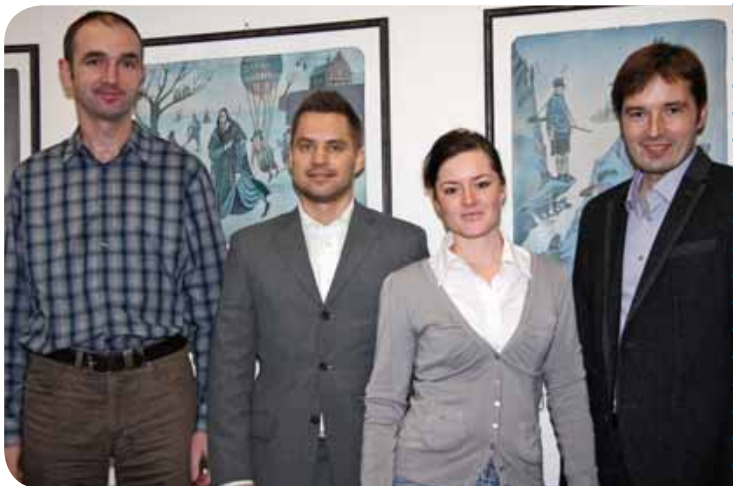
Novozvolený prezident Asociácie súkromných lekárov Slovenskej republiky, MUDr. Ladislav Pásztor, MSc. zavítal do spoločnosti Unipharma, aby spolu s generálnym riaditeľom RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. a riaditeľom Unikliniky, Ing. Jozefom Naščákom, MPH prebral aj možnosti a podmienky potenciálneho spoločného vzdelávacieho projektu pre lekárnikov v roku 2013. Cieľom stretnutia bolo okrem prebratia možnosti zorganizovania edukačného projektu aj utuženie a prehĺbenie vzájomných pracovných, no bezpochyby i priateľských vzťahov.



↑ Zľava: RNDr. Anton Bartunek a RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

### Stretnutie s historikom farmácie

Spoločnosť Unipharma v októbri navštívil RNDr. Anton Bartunek, dlhoročný priateľ generálneho riaditeľa spoločnosti RNDr. Tomislava Jurika, CSc. Na spoločnom stretnutí jednali o situácii v súčasnom lekárstve i o dejinách farmácie, keďže Dr. Bartunek je významným slovenským historikom farmácie, predsedom sekcie dejín farmácie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti i prešovským lekárnikom, ktorý sa stretáva s problémami dnešného lekárenského systému a zároveň sa intenzívne venuje historickému poznaniu v oblasti farmácie na Slovensku. Erudované odborné príspevky Dr. Bartunka radi uverejňujeme aj v časopise Lekárník, napríklad v augustovom vydaní sme publikovali jeho článok o významnej osobnosti dejín slovenskej farmácie, Jánovi Weberovi, pri príležitosti 400. výročia jeho narodenia. O spomínanom lekárnikovi Dr. Bartunek vydal aj monografiu pod názvom Amuletum, život a dielo prešovského lekárnika Jána Webera. Následne vydal druhú monografiu, Fyzikus Rayman. Pri zrode ďalšej knihy, Osobnosti slovenského lekárnictva, mala svoj podiel aj spoločnosť Unipharma. Z poslednej menovanej publikácie pre vás pravidelne čerpáme obohacujúce informácie do rubriky Farmaceutické kalendárium.



### Nový partner

Z Českej republiky Unipharmu poctili návštevou zástupcovia spoločnosti VUAB Pharma a. s. Na úvodnom stretnutí s riaditeľom nákupu a výroby MVDr. Branislavom Klopanom a referentkou nákupu Mgr. Lenkou Bačovou dohodli podmienky pre nastávajúcu spoluprácu. Ing. Radoslav Karnas, export manager, predstavil portfólio, ktoré budú dodávať a spolu s Ing. Karolom Figallom, manažérom obchodu pre ČR a SR prekonzultovali logistické a predajné podmienky.

■ Zákon č. 359/2007 Z.z. o prevencii a náprave environmentálnych škôd bol doplnený s účinnosťou od 1. 7. 2012 o ustanovenie, podľa ktorého podnikateľský subjekt, ktorý môže spôsobiť environmentálnu škodu a bezprostrednú hrozbu takejto škody, je povinný zabezpečiť finančné krytie svojej zodpovednosti za environmentálnu škodu. Lekáreň sa podľa § 74 zákona o liekoch považuje, pokiaľ ide o zneškodňovanie humánnych liekov, za pôvodcu odpadu a jeho zneškodnenie zabezpečuje na vlastné náklady a preto sa aj na ňu podľa zákona 359/2007 Z.z. vzťahuje povinnosť mať zabezpečené finančné krytie.

## Otázka:

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

<p><b>Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.</b> dekan Farmaceutická fakulta UK Bratislava</p>  <p><b>?</b></p> <p>Určite samotná činnosť lekárne nie je schopná spôsobiť environmentálnu škodu. Na druhej strane, všeobecné poistenie na prevádzku lekárne v tomto ohľade áno.</p>	<p><b>RNDr. Tomislav Jurik, CSc.</b> predseda predstavenstva a generálny riaditeľ, Unipharma – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť</p>  <p><b>nie</b></p> <p>Neviem si to predstaviť. Až do schválenia ustanovenia, ktoré je účinné od júla 2012 sa lekáreň proti environmentálnej škode poistiť nemusela. To znamená, že dlhé roky znečisťovala životné prostredie a nikomu to neprekázalo? Určite nie. Lekáreň environmentálnu škodu nemá ako spôsobiť. Vyprodukovaný odpad separuje a dáva ekologicky zneškodniť.</p>	<p><b>PharmDr. Tibor Czufba</b> prezident Slovenská lekárnícka komora</p>  <p><b>nie</b></p> <p>V prípade lekární sa jedná o nízkorizikové činnosti a vznik environmentálnej škody je takmer nulový. SLeK v spolupráci s Ministerstvom životného prostredia SR pristúpili k iniciovaniu snáh o úpravu zákonnej úpravy tak, aby sa povinnosť zabezpečiť finančné krytie zodpovednosti za environmentálnu škodu nevzťahovala na držiteľov povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v lekárnach.</p>
<p><b>Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.</b> predseda Sekcia nemocničných lekárníkov Slovenská lekárnícka komora</p>  <p><b>áno</b></p> <p>Tento záver vyplýva z detailnej právnej analýzy právneho zástupcu SLeK.</p>	<p><b>RNDr. Jozef Slaný, CSc.</b> riaditeľ odboru farmácie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky</p>  <p><b>nie</b></p> <p>Lekáreň lieky individuálne pripravuje. Pravdepodobne došlo k zámene s výrobou liekov a táto požiadavka by sa mala vzťahovať iba na držiteľov povolenia na výrobu liekov a nie na držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.</p>	<p><b>PharmDr. Ján Mazag</b> vedúci služobného úradu a riaditeľ Štátny ústav pre kontrolu liečiv</p>  <p><b>áno</b></p> <p>Od júla 2012 pribudla povinnosť pre prevádzkovateľov (lekárov i lekárníkov) povinne sa pripoistiť pre prípadné finančné krytie škôd na biotopoch, vode a pôde v zmysle ochrany životného prostredia. V tomto zmysle môže škodu spôsobiť každý, teda aj prevádzkovateľ lekárne pri svojej činnosti. Otázkou však sú narastajúce povinnosti prevádzkovateľov lekárne bez reálneho finančného krytia týchto povinností.</p>
<p><b>PharmDr. Ondrej Sukeľ</b> 1. viceprezident Slovenská lekárnícka komora</p>  <p><b>nie</b></p> <p>Bohužiaľ dnešné lekáreň páchajú škody nie na životnom prostredí, ale na lekárstve samotnom. A voči tomu sa poistiť nedá.</p>	<p><b>Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc. mim. prof.</b> Katedra lekárenstva Slovenská zdravotnícka univerzita</p>  <p><b>áno</b></p> <p>V prípade lekární, ktoré zabezpečujú a uchovávajú väčšie množstvá nebezpečných chemických látok – horľavín pre pracoviská zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.</p>	<p><b>Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.</b> vedecká sekretárka Slovenská farmaceutická spoločnosť</p>  <p><b>nie</b></p> <p>Lekárne ani v minulosti, ani v súčasnosti, ani v budúcnosti nespôsobia environmentálnu škodu. Sekundárne to nespôsobia lekáreň, ale tí, ktorí neumožnia vykonávať zber preexpirovaných liekov od občanov a tí ich môžu vyhadzovať do odpadu. To sa dúfam nestane, súčasná situácia je už dosť vyhrotená, nakoľko nie sú finančné prostriedky na likvidáciu preexpirovaných liekov.</p>
<p><b>PharmDr. Ivan Kraszkó</b> Country Manager Mylan s. r. o.</p>  <p><b>nie</b></p> <p>Ak doteraz žiadnu škodu nespôsobil, tak nevidím dôvod, aby musela byť povinnosť sa voči takejto škode poistiť. Obávam sa, že to je opäť nejaké rozhodnutie, ktoré bolo urobené na základe neznalosti prostredia. Bolo by lepšie, keby sa administratívne bariéry a náklady odstraňovali a nie navyšovali. Určite by to v konečnom dôsledku zlepšilo servis pre pacienta.</p>	<p><b>PharmDr. Peter Smieško</b> predseda Sekcia zamestnancov Slovenská lekárnícka komora</p>  <p><b>?</b></p> <p>Predstaviť si viem všeličo, ale reálne mi nie je jasné, akým spôsobom by sa mohla lekáreň podieľať na environmentálnej škode. Bolo by potrebné vysvetlenie od navrhovateľa.</p>	<p><b>Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.</b> predseda Etická komisia farmaceutického priemyslu</p>  <p><b>nie</b></p> <p>Lekáreň určite nemôže spôsobiť environmentálnu škodu, iba ľudia, ktorí v nej pracujú. Environmentálnu škodu však môže z tohto pohľadu spôsobiť každý, a tak pri rovnosti pred zákonom by takúto poistku musel platiť každý človek.</p>



Zákon č. 359/2007 Z. z. o prevencii a náprave environmentálnych škôd a o zmene a doplnení niektorých zákonov priniesol novú zásadu. Znečisťovateľ musí od 1. 7. 2012 zabezpečiť finančné krytie environmentálnej škody, ktorá môže byť spôsobená jeho pracovnou činnosťou. Jedným možným spôsobom finančného krytia je aj poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu. Environmentálnou škodou sa pritom myslí nielen závažné znečistenie ovzdušia, vody alebo pôdy, ale aj ohrozenie chránených druhov a biotopov.

■ Poistením zodpovednosti za environmentálnu škodu potenciálny znečisťovateľ, teda aj lekárneň, má predísť vlastnému vynaloženiu nákladov potrebných na odstránenie nožnej environmentálnej škody spôsobenej jeho činnosťou.

Spracovala:  
Mgr. Ivana Murínová



## Môže lekárneň spôsobiť environmentálnu škodu?

■ Zákon o environmentálnych škodách sa vzťahuje na držiteľov povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni v týchto prípadoch:

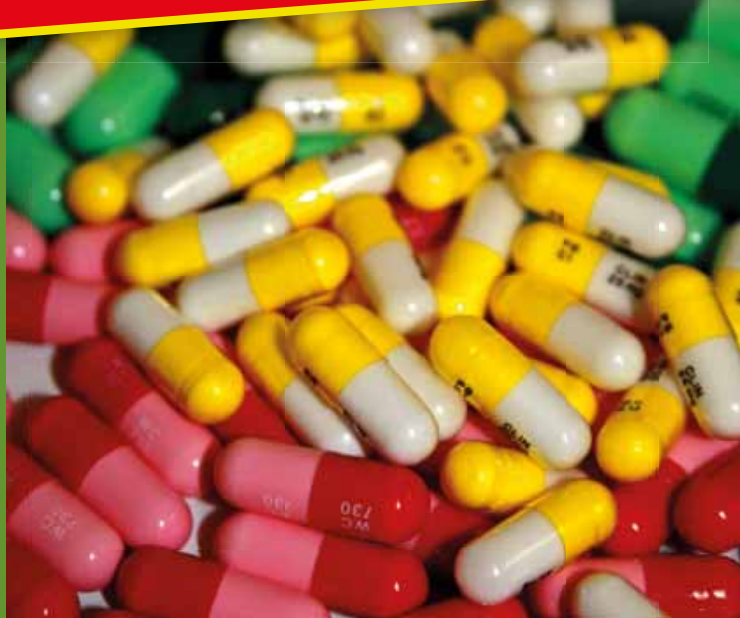
1. ak držiteľia povolenia používajú, uskladňujú, spracúvajú nebezpečné chemické látky a prípravky podľa zákona č. 67/2010 Z. z., ktoré sú súčasťou reagenčných aparátov v laboratóriách ich lekární
2. ak držiteľia povolenia v lekárni nakladajú s nebezpečným odpadom, ktorého súhrnné množstvo je viac ako 100 kg ročne a sú povinní dať súhlas na nakladanie s nebezpečným odpadom.

■ Reagenčný aparát musí mať každá lekárneň. Je to dané zákonom. No väčšina lekární prípravu liekov už nerobí a tie, ktoré ešte stále lieky pripravujú, obyčajne využijú len niekoľko základných surovín, na ktoré reagenčný aparát ani nepotrebuje. Naskytuje sa tu teda aj otázka, načo sú lekárne povinné zaobstarat si tak drahý aparát, keď ho ani nevyužívajú? A ešte zaň musia platiť dvakrát – pri jeho kúpe i pri poistení proti environmentálnej škode, ktorú môžu jeho používaním spôsobiť.

■ Platiť však treba. Spôsob finančného krytia sú lekárne povinné preukázať príslušnému obvodnému úradu životného prostredia v meste, kde sídli ich prevádzka a zo zákona zatiaľ neboli vylúčené žiadne potenciálne nízkorizikové prevádzky.

■ Názory na poistenie proti environmentálnej škode sme zisťovali aj medzi Vami – lekárnikmi.

**OTÁZKA:**  
Viete si predstaviť, ako môže lekárneň spôsobiť environmentálnu škodu, proti ktorej je povinná sa od 1. júla 2012 pripoistiť?



**RNDr. JUDr. Hana Vrabcová**

Lekáreň Harmónia  
Bratislava

nie

■ Podľa môjho názoru nie, pokiaľ lekárne dodržiava platnú legislatívu. Na prípravu IVLP v lekárni sa používajú liečivé a pomocné látky, ktoré musia byť opatrené v zmysle čl. 13.3 Smernice 2001/20/ES certifikátom šarže, ktorý má predpísaný obsah, uvedený v tomto článku. Každá liečivá a pomocná látka musí byť certifikovaná a dokumentovaná výrobcom a dovozcom a preto podľa tejto Smernice nemusí podliehať ďalším kontrolám. Týmto je umožnený voľný pohyb liečivých a pomocných látok medzi členskými štátmi. Obsah uvedeného certifikátu by mal byť v zhode s harmonizovaným formátom, ktorý sa môže použiť k certifikácii šarže určenej pre použitie vnútri členského štátu. Implementáciou uvedenej Smernice do zákona 378/2007 Zb. kolegovia v českých lekárňach už 5 rokov nerobia skúšky totožnosti, ale len organoleptické podľa Vyhlášky č. 84/2008 Zb. § 9 ods. 6. Z uvedených dôvodov je existencia reagenčného aparátu, ktorý obsahuje nebezpečné chemické látky, a poistenie za enviroškodu zbytočné. Dovoľujem si tvrdiť, že skúšky totožnosti by sa v lekárňach podľa uvedenej Smernice nemali robiť, ale na to je treba zmeniť zákon. Lekárne vďaka degresívnej marži a stratám z kategorizácie majú existenčné problémy a poistenie za enviroškodu alebo založenie účtu (70 €) a poplatok (5 €) by ich ešte viac zaťažili a nevidím dôvod, prečo z nás majú profitovať poisťovne a banky. Okrem toho, k uvedenému zákonu ešte nebol vydaný vykonávací predpis, preto je rôzne vykladaný.

■ Dr. Vrabcová sa problémom poistenia proti environmentálnej škode zaoberala bližšie a napísala kolegom do Čiech, či aj české lekárne musia platiť poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu. Dostalo sa jej nasledujúcej odpovede: *Dobrý deň pani doktorka, konzultoval som túto vec s kompetentným človekom a v ČR je situácia taká, že poistenie musí mať len podnik, ktorý spĺňa určitý počet bodov v rámci vyhodnotenia rizika. Každý podnik zodpovedajúci definícii zákona (obdoba slovenského) musí najneskôr k 1. 1. 2013 uskutočniť hodnotenie rizík pre životné prostredie. Tento dokument potom preukáže pri prípadných kontrolách ČIŽP (Česká inšpekcia životného prostredia – pozn. red.). Toto hodnotenie sa uskutočňuje na základe smernice, viac-menej štandardná lekárne nedosahuje takého skóre, ktoré by vyžadovalo poistenie. Dokonca podľa oznámenia tohto človeka ani rad veľkých nemocníc. Týka sa to najmä vyslovene výrobných podnikov, tovární a pod.*

**PharmDr. Martin Dočkal**  
APATYKÁŘ®

1. český lekárenský informačný a podcastový portál



**PharmDr. Ján Valjan**  
Lekáreň Statim  
Spišská Nová Ves

nie

■ Opäť som nútený v niektorých bodoch sa opakovať. Prvý lekárnický diplom v našej rodine získala moja tetička

PhMr. Aurélia V. v roku 1924, potom nasledoval môj otec PhMr. Ladislav V. v roku 1950, PharmDr. Ján V. s manželkou RNDr. Alenou V. 1977, môj švager RNDr. Peter S. 1976 s manželkou PharmDr. Oľgou S. 1983. Z uvedeného vyplýva, že v lekárňach sme pokryli obdobie 1. Československej republiky, Slovenského štátu, Horthyho Maďarska, povojnovej Československej republiky, Československej socialistickej republiky, Československej federatívnej republiky, Českej a Slovenskej federatívnej republiky a Slovenskej republiky. Nikdy sa nik s našej rodiny nestretol s environmentálnou škodou, ktorá by spadala pod príslušný zákon. Jediným mojim environmentálnym problémom je dnes skupina bezdomovcov, ktorí sa usadili v priestoroch za lekárňou pri teplovodnom potrubí a chodia sa vyprázdňovať na trávnik. Pokiaľ sa k nim nepridám, tiež sa ma to netýka. Povedzme si však úprimne, že aj úradníci príslušných úradov musia z niečoho žiť.

**Mgr. Peter Šarvaic**

Nemocničná lekárne  
Fakultná nemocnica Trnava

áno

■ Akokoľvek sa môže zdať súvislosť medzi lekárňou a vznikom environmentálnej škody zvláštna, k narušeniu životného prostredia činnosťou lekárne prísť môže. Za zdroj environmentálneho znečistenia sa dá považovať reagenčný aparát používaný pri vstupnej kontrole farmaceutických surovín. Tu sa jedná o celý rad nebezpečných chemických látok a práve tieto sú potenciálnym nebezpečenstvom pre životné prostredie, keďže po vykonaní vstupnej kontroly surovín sú vypúšťané do kanalizácie a nie do špeciálnej nádoby, ktorej obsah by bol určený na ekologickú likvidáciu. Za zmienku stojí aj samotné umývanie znečistených laboratórných pomôcok používaných pri IPL, ktoré takisto môže zaťažiť životné prostredie. Preto zostáva finančné krytie zodpovednosti lekárne za environmentálnu škodu na zamyslenie.



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

áno

■ Áno, existuje reálne riziko, že lekárne, prípadne jej zamestnanci, môžu spôsobiť environmentálnu škodu.

**Na koho všetkého sa tento druh poistenia v liekovom reťazci vzťahuje?**

■ Či musí mať subjekt toto poistenie uzavreté musí zvážiť a posúdiť každý subjekt sám. Zákon definuje, že subjekty, ktoré vykonávajú činnosti definované v § 1 odsek 2 zákona č. 359/2007 Z. z. o prevencii a náprave environmentálnych škôd, musia zabezpečiť finančné krytie svojej zodpovednosti za environmentálnu škodu (ohľadom výkladu uvedeného zákona odporúčame obrátiť sa na Ministerstvo životného prostredia). Pre tieto subjekty uvedené v zákone je zabezpečiť finančné krytie svojej zodpovednosti za environmentálnu škodu povinné. Poistenie je jednou z alternatív zabezpečenia tohto finančného krytia.

**V akej hodnote sa lekárneň má/môže pripoistiť?**

■ Výška poistného závisí od niekoľkých faktorov, ktoré súvisia najmä s výkonom činností prevádzky alebo procesov prebiehajúcich v prevádzke, a takisto aj s umiestnením prevádzky v prostredí. Ďalším z dôležitých faktorov pre stanovenie výšky poistného je aj výška zvolenej poistnej sumy (poistného krytia), ak je poistná suma napr. 20 000 € - ide o nižšiu poistnú sumu, poistné sa rádovo pohybuje v desiatkach eur.

**Aká je situácia dnes – plnia lekárnici svoju povinnosť poistiť sa?**

■ Áno, Union poisťovňa, sesterská spoločnosť Union zdravotnej poisťovne, takéto poistenie pre lekárne ponúka a eviduje niekoľko desiatok poistných zmlúv.



**PharmDr. Monika Bahnová**  
Lekárneň Sv. Kataríny  
Handlová

nie

■ Nevieť na základe čoho je povinnosť sa pripoistiť, ale u nás v lekárni je možné spôsobiť environmentálnu škodu len chemikáliou z reagenčného aparátu a vzhľadom na to, že surovina príde raz za čas, tak sa použije aj reagenčný aparát a nie všetky skúmadlá sú jedy alebo nebezpečné, okrem toho v malých množstvách.

■ Staré lieky, aj preexpirované, nám likviduje Modrá planéta. Odpad triedime na plasty, papier a sklo, a to nie je z liekov,

kúrime elektrinou, preto si neviem predstaviť, ako môže lekárneň spôsobiť škodu.

Asi ide len o tahaie peňazí pre poisťovne.



**Mgr. Mária Jakubcová**  
Lekárneň Zdravie  
Brodské

nie

■ Povinnosť lekárne poistiť sa pre prípad spôsobenia environmentálnej škody je úplne absurdná. V lekárni pracujem už 32 rokov a s takým prípadom, že by nejaká lekárneň spôsobila škodu na životnom prostredí, som sa ešte nestretla. Na príklade mojej lekárne to môžem aj dokázať: Všetky komodity, ktoré prichádzajú do úvahy ako odpad v lekárni – t. j. sklo, papier a plasty separujem a recyklujú sa prostredníctvom firmy ASA, zber nespotrebovaných liekov zabezpečuje firma Modrá planéta. Dovolím si tvrdiť, že lekárneň iný odpad ako separovateľný a ekologicky zneškoditeľný ani neprodukuje.

**resumé:**

áno = 2    nie = 4    ? = 0

inzercia

## NOVINKA NA TRHU

### AQUA PURIFICATA Ph. Eur.



Aqua purificata je čistená voda určená pre výrobu a prípravu liekov a prípravkov, u ktorých nie je požadovaná sterilita a apyrogenita. Je vhodná aj na analytické účely. Čistená voda je vyrábaná v prostredí triedy čistoty D s dodržiavaním zásad SVP.

**Kvalita:**

Kvalita deklarovaná podľa Ph. Eur. je overovaná stabilitnými testami a potvrdená dodávaným analytickým certifikátom výrobcu ku každej šarži.

**Skladovanie:**

Čistená voda je stabilná 1 rok pri teplote do 25°C a po otvorení 7 dní pri zníženej teplote 2–8°C.

Veľkosť balenia: 1 kg



**GALVEX, spol. s r. o.**  
Jegorovova 37, 974 01 Banská Bystrica  
[www.galvex.sk](http://www.galvex.sk)



# protiexpress

Bielkovinová diéta PROTIEXPRESS®

Diéta šitá na mieru

Redukcia telesnej hmotnosti

**rýchlo – bezpečne – zdravo**

Nový diétny rad PROTIEXPRESS®, vytvorený špeciálne pre **výdaj v lekárňach**.

Hyperproteínovú diétu PROTIEXPRESS® predstavuje pestrá ponuka mixov, z ktorých si klient ľahko zloží diétny program podľa svojich chuťových preferencií.

Redukcia hmotnosti je dosiahnutá prísunom **kvalitných, prírodných bielkovín vo forme instantných pokrmov** (a tyčínok), ktoré zaisťujú **ochranu svalov** a zároveň dochádza k **úbytku tukového tkaniva**.

## NOVINKA!



### Mix číslo 1: POLIEVKY A KRÉMY

- zeleninový krém
- hubový krém
- pórový krém
- kurací krém s karí
- špargľový krém
- marocká polievka
- thajská polievka

### Mix číslo 2: PLACKY-OMELETY-PALACINKY

- omeleta so slaninou
- bylinková omeleta
- omeleta s hubami
- zemiaková placka
- palacinka s banánom a čokoládou
- palacinka s jablkami a karamelom
- lievanc s čokoládovou nátierkou

### Mix číslo 3: SLADKÉ A SLANÉ DELIKATESY

- ovocný muffin
- čokoládový muffin
- citrónový nákyt
- crème brûlée
- kuracie nágety
- tortilla so šunkou a syrom
- studená polievka gaspacho

### Mix číslo 4: KASE-CESTOVINY-PEČIVO

- zemiaková kaša
- fazuľky na chilli korení
- boloňské špagety
- cestoviny à la carbonara
- proteínový chlieb
- ryžový nákyt
- ovsená kaša so škoricom

### Mix číslo 5: PUDINGY-DEZERTY

- jogurtový dezert s exotickým ovocím
- sladený stéviou
- jogurtový dezert stracciatella
- karamelový dezert
- hruškový dezert
- marhuľový dezert
- vanilkový puding
- čokoládový puding

### Mix číslo 6: OSVIEŽUJÚCE NÁPOJE A KOKTEJLY

- jablkový nápoj so stéviou
- pomarančový džús
- grapefruitový džús
- džús broskyňa-mango
- oreškový džús so stéviou
- cappuccino so stéviou
- horúca čokoláda

### Mix číslo 7: SLADKÉ A SLANÉ TYČINKY

- tyčinka pizza snack
- syrová tyčinka
- kokosová tyčinka
- čokoládová tyčinka
- pomarančová tyčinka
- ovocná tyčinka s jogurtovou polevou
- karamelovo-orešková tyčinka

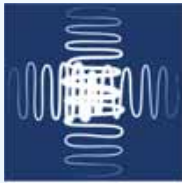


V spolupráci s Farmi-Profi pripravujeme pre farmaceutov a laborantov seminár, ktorý sa bude konať v Bratislave dňa 22.11.2012, viac info na [www.farmi-profi.sk](http://www.farmi-profi.sk).

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

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

## Unikátna operácia členkového kĺbu



NEMOCNICA  
KOŠICE-ŠACA a.s.  
I. súkromná nemocnica

V Nemocnici Košice – Šaca a. s. 1. súkromnej nemocnici, patriacej do skupiny zdravotníckych zariadení Unipharma, odborníci koncom septembra vykonali unikátnu operáciu umelej náhrady členkového kĺbu. Ide o prvú operáciu tohto druhu v košickom kraji.

■ Operačný zákrok je zložitý najmä vzhľadom na svoju technickú náročnosť. Realizoval ho tím odborníkov pod vedením primára Ortopedického oddelenia Nemocnice Košice – Šaca Romana Totkoviča, ktorý sa problematike náročných rekonštrukčných operácií venuje už 10 rokov a patrí k špičkovým lekárom v odbore. „Operačné výkony tohto typu sú mimoriadne náročné. Predovšetkým niektoré porážkové stavy a vrodené deformity predstavujú skutočnú chirurgickú výzvu. Budúci rok dokonca do našej nemocnice prídu na stáž kolegovia zo Seattlu a Minneapolisu, aby sme im mohli naše skúsenosti odovzdať a takýmto spôsobom šíriť dobré meno kvalitných slovenských chirurgov aj v zahraničí,“

povedal primár Roman Totkovič, ktorý asistoval aj na Schulthess Klinike v Zürichu Dr. Rippsteinovi, autorovi implantácie umelej kĺbovej náhrady členka. Roman Totkovič tiež spolupracuje pri riešení ťažkých deformít končatín s kolegami vo Švajčiarsku a v Spojených štátoch amerických.

■ V Košiciach – Šaci vykonávajú za rok viac než 300 operácií zameraných na náhrady bedrových a kolenných kĺbov. „V rámci rozširovania rozsahu výkonov a ich kvality sme pristúpili aj k operácii umelej kĺbovej náhrady členkového kĺbu. Tento zákrok je omnoho náročnejší a vyžaduje si odbornú zručnosť a moderné postupy. Naša nemocnica chce v trende skvalitňovania svojich služieb pokračovať a pacientom prinášať



komplexné riešenia,“ doplnil Juraj Vančík, riaditeľ nemocnice Košice – Šaca.

■ Ročne sa na Ortopedickom oddelení Nemocnice Košice – Šaca vykoná 2 300 výkonov a 30 000 ambulantných vyšetrení. Prioritou oddelenia sú artroskopické výkony, umelé kĺbové náhrady, rekonštrukčné operácie nohy a členka a úrazy pohybového aparátu. Oddelenie takisto zabezpečuje komplexnú diagnostiku a preventívnu starostlivosť o profesionálnych športovcov a stará sa o viaceré športové kluby. ■

## Fakulta verejného zdravotníctva SZU oslávila desiatku



■ Fakulta verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave v októbri oslávila 10. výročie jej založenia. Oslavy sa konali 11. októbra a na slávnostnom zhromaždení v mestskom divadle P. O. Hviezdoslava sa zúčastnila aj prvá dáma Slovenskej republiky, Ing. Silvia Gašparovičová. Zúčastnení si mali možnosť pozrieť predstavenia o zriadení univerzity a Tanec medzi črepinami súboru SLUK, venovaný univerzite. SZU pri príležitosti jubilea, a tiež v rámci 60. výročia založenia hygienickej služby na Slovensku, 18. októbra zorganizovala na Ministerstve zdravotníctva aj II. Fórum verejného zdravotníctva s podtitulom Preventívne programy v zdravotníctve. Verejné zdravotníctvo sa snaží chrániť a zlepšovať zdravie občanov najmä pomocou podpory zdravia a prevencie ochorení. Fakulta Verejného zdravotníctva SZU sa v tejto oblasti už desať rokov stará o výchovu profesionálov. ■

## Budúci lekári sa budú učiť od špičiek



NEMOCNICA  
KOŠICE-ŠACA a.s.  
I. súkromná nemocnica

■ Nemocnica Košice – Šaca žne samé úspechy. Krátko po vykonaní vyššie spomínanej operácie sa začiatkom októbra stala výučbovou základňou Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Študenti budú môcť čerpať praktické zručnosti na novozriadených klinikách. Špičkoví lekári viacnásobne ocenenej súkromnej nemocnice sa budú snažiť budúcim kolegom odovzdať čo najviac skúseností a poznatkov, čo by ich malo pripraviť na lekársku prax na najvyššej úrovni na území celého Slovenska.

■ Nemocnica Košice – Šaca v spolupráci s Lekárskou fakultou Univerzity P. J. Šafárika zriadila tri kliniky, ktoré majú prispieť k špičkovému vzdelaniu budúcich lekárov, špecialistov. Pri existujúcej Klinike popálenín a rekonštrukčnej chirurgie, vznikli zriaďovacími listinami Interná klinika, Chirurgická klinika a Gynekologicko-pôrodná klinika. Študenti si budú môcť rozšíriť svoje profesionálne obzory

už v tomto akademickom roku.

■ Toto rozhodnutie predstavuje výhodu pre obe inštitúcie. „Oceňujeme, že môžeme týmto krokom prispieť k príprave budúcich lekárov na prax. Pre Univerzitu P. J. Šafárika v Košiciach a jej študentov bude devízou možnosť vyskúšať si prácu po boku tých najkvalitnejších špecialistov v špičkovej a viacnásobne pacientmi ocenennej nemocnici. Na strane druhej, naša nemocnica, ktorá je jediná na Slovensku držiteľom ocenenia Slovak Gold Exclusive, bude v budúcnosti potrebovať aj nových odborníkov, ktorí môžu vziať práve zo súčasných študentov,“ povedal Juraj Vančík, riaditeľ Nemocnice Košice – Šaca.

■ Za prednostu Internéj kliniky bol vymenovaný MUDr. Juraj Vančík, PhD., prednostom Chirurgickej kliniky je MUDr. Andrej Vrzgula, PhD. a prednostom Gynekologicko-pôrodnickej kliniky MUDr. Ján Richnavský, PhD. ■

Čarovné slovíčka marketingu a vidina vyššieho zisku dokážu zmiast' aj mnohých vlastníkov lekární.

# Vernostné systémy sú o láske k zisku

Takto podobne zneli slová ministerky zdravotníctva Zuzany Zvolenskej v televíznej diskusii o 5 minút 12 stanice STV 1 v nedeľu 30. 9. 2012, ktorými argumentovala za zákaz vernostných systémov. A som rád, že aj ďalšie pripomienky z obce lekárníkov našli svoje miesto v návrhu novely zákona o liekoch, ktorú pred niekoľkými dňami vláda posunula do ďalšieho legislatívneho konania.

## ■ Podpora profesionality

Novela schváleného zákona sleduje princípy európskych štandardov zameraných na ochranu pacienta od marketingovej manipulácie a stimulácie predaja konkrétneho lieku na recept. Existencia vernostných systémov, ktoré do legislatívy spolu s inými neštandardnými a nesystémovými krokmi v liekovej politike zaviedla bývalá vládna garnitúra, vzdaluje Slovensko od obrazu štandardnej európskej farmácie, ktorá má na prvom mieste pacienta a odborný prístup k nemu. Uplatňovanie zliav a bonusov pri výdaji liekov na lekárske predpis priamo ruší regulačné mechanizmy definované zákonom č. 363/2011 o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia. Hrozbou vernostných systémov je potenciál zvyšovať spotrebu liekov a prispievajú takisto k potláčaniu prirodzených úloh verejnej lekáre a odbornosti vyzdvihovaním

obchodu, marketingu a maximalizácie zisku majiteľov lekární. Súčasná podoba novely zákona sleduje aj podporu profesionality, ktorá jediná je zárukou poskytnutia kvalitných služieb pre pacienta. Súhlasím s odborníkmi z EÚ, ktorí tvrdia, že vernostné systémy vytvárajú nerovnosť v prístupe k lekárenským službám, konkrétne v dostupnosti lieku. Je to priame porušenie 2. bodu Európskej charty práv pacientov – práva na dostupnosť.

## ■ Prínos pre odbornosť

Rovnaké podmienky na dostupnosť spomína aj Direktíva o právach pacientov v cezhraničnej starostlivosti z roku 2011. Presne pre dodržanie týchto práv pacientov už mnohé krajiny legislatívne zakázali bonusy a vernostné systémy na receptové lieky. Stalo sa tak napríklad v Rakúsku, Belgicku, Chorvátsku, na Cypre, v Dánsku, vo Francúzsku, v Nemecku, Maďarsku, Írsku, Litve, Luxembursku, Poľsku, Portugalsku, vo Švédsku a vo Veľkej Británii. Čarovné slovíčka marketingu a vidina vyššieho zisku dokážu zmiast' aj mnohých vlastníkov lekární či radiaciach pracovníkov sietí lekární. Môže sa stať, že práve

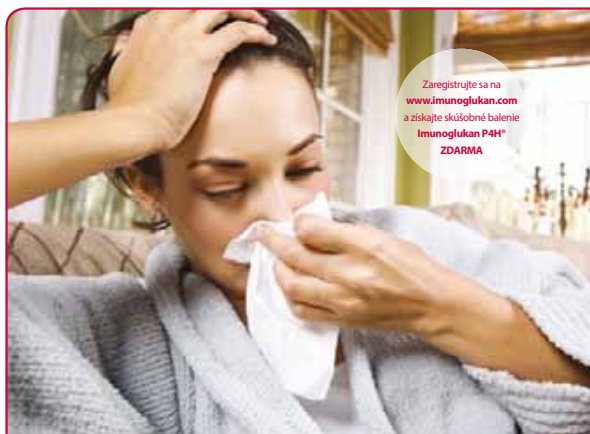
zastávaním sa vernostných systémov v lekárnach petíciami sa môžu pochváliť práve tí, ktorí pred niekoľkými rokmi brojili proti nim. Podľahnutím ilúzii dokážu ignorovať práva pacienta a jeho zdravie a využívať ho ako prostriedok na maximalizáciu zisku. Zákaz využívať marketingové praktiky zamerané na obchádzanie cenovej regulácie a zvyšovanie spotreby liekov, ale aj ďalšie legislatívne úpravy posúvajú zákon o liekoch na úroveň štandardnej európskej legislatívy a môžu napraviť účelové deformácie bývalého ministra, ktoré vyhovovali biznisu s liekmi a nie starostlivosti o pacienta. Ak návrh novely zákona v súčasnej podobe prejde celým legislatívnym procesom, bude predstavovať prínos pre kvalitu a odbornosť lekárníkov a aj prospech pre pacientov.

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,  
člen prezídia  
Slovenskej lekárskej komory



Uverejnené v Zdravotníckych novinách dňa 11. októbra 2012, strana 36

inzercia



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

## Imunoglukan® P4H ACUTE!

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

AKÚTNA  
NOVINKA

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

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



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

# Svet farmácie



Maďarsko:

## Maďarský vzor pre slovenské lekárenstvo

V búrlivých vodách nestáleho a rýchlo sa meniaceho prostredia je ťažké nachádzať východiská a správny smer. Možno treba mať na pamäti jednoduchú pravdu, že cieľ putovania je stále ten istý, menia sa len metódy a formy, akými sa ho snažíme dosiahnuť.

■ ■ ■ Cieľom slovenského lekárenstva by mal byť slobodný a nezávislý výkon povolania. Niektoré tzv. „vylepšenia“ nás však od neho odvádzajú a naopak, podporujú „zotročovateľov“ zdravotníctva. Inšpiráciu môžeme hľadať aj sledovaním situácie vývoja lekárenského trhu v susedných krajinách, s ktorými sme dlhé obdobie zdieľali rovnaký základ. Po roku 1989 sa každá vybrala vlastnou, nezávislou cestou. V súčasnej situácii, keď slovenské lekárenstvo v dôsledku novej legislatívy zažilo v poradí už druhý „čierny deň“, je potrebné vzory hľadať v krajinách, ktoré sa usilujú zabezpečiť nezávislosť lekárenského stavu. Jednou z nich je aj náš južný sused – Maďarsko.

### Historický vývoj lekárenského trhu v Maďarsku po roku 1989 možno rozdeliť do 3 vývojových etáp:

- 1) Predchádzajúci právny rámec (1989 – 2007)
- 2) Obdobie liberalizácie (2007 – 2010)
- 3) Obdobie opätovnej regulácie (2010 – súčasnosť)

### 1) Predchádzajúci právny rámec (1989 – 2007)

■ ■ ■ Po páde socialistického režimu v roku 1989 dochádzalo k postupnej privatizácii lekárenského sektora. Lekárne prechádzali zo štátneho do súkromného vlastníctva. Postavenie lekárnika podporili najmä regulačné opatrenia z roku 1994, ktoré zadefinovali pravidlá pre zakladanie nových lekární, pričom právo vlastníť lekáreň bola výhradne v rukách lekárnika. Toto opatrenie bolo v súlade s bežnou praxou vo väčšine európskych krajín. Nemenej významným bol aj fakt, že počet lekární na trhu bol regulovaný prostredníctvom demografických a geografických kritérií. Na 5 000 obyvateľov mohla pripadať maximálne 1 lekáreň a minimálna vzdialenosť od najbližšej lekárne bola stanovená

na 250 m (v mestách) a 300 m (vo vidieckych oblastiach). Dôležitú rozhodovaciu funkciu mala pri otvorení nových lekární maďarská lekárska komora (MGYK), ktorej členmi boli všetci farmaceuti povinne. Čo sa dostupnosti týka, lieky mohli byť vydávané iba v lekární, platili de facto regulované ceny s regulovanými maržami.

### 2) Obdobie liberalizácie (2007 – 2010)

■ ■ ■ Liberalizačné opatrenia, ktoré vstúpili do platnosti 1. januára 2007, zapríčinili uvoľnenie pravidiel pre vlastníctvo a zakladanie nových lekární. Lekárnik následkom liberalizácie stratil výsostné právo vlastníctva lekárne. Naopak, došlo k uvoľneniu obmedzení pre zahraničné alebo mnohonásobné vlastníctvo. Trendu liberalizácie neunikli ani demografické, či geografické kritériá pre vznik nových lekární, ktoré boli zrušené. A keďže došlo aj k okliešteniu regulačnej funkcie komory, ktorá prišla o rozhodujúce slovo pri zakladaní nových lekární, nič nebránilo rozmachu sieťových lekární. Nepriaznivá bola pre maďarské lekárenstvo aj skutočnosť, že pre celú radu OTC produktov odstránila vtedajšia vláda povinnosť viazanosti predaja na lekáreň. Tak sa tieto produkty mohli stať súčasťou sortimentu, napr. drogerie alebo supermarketu. Následky nenechali na seba dlho čakať. V krátkom čase, po uvoľnení pravidiel, došlo k veľkej koncentrácii lekární na trhu. A pretože počet vydávaných receptov ostal konštantný aj po liberalizácii, no musel byť prerozdelený na viac lekární, tým pádom sa dostalo množstvo lekární na pokraj bankrotu. Ďalším negatívnym dôsledkom bolo zhoršenie kvality poskytovaných služieb v lekární. Zároveň liberalizácia otvorila dvere pre rôzne vertikálne dohody, tzv. „strategické spojenectvá“ medzi lekárnami a veľkodistribútormi, kedy v niektorých prípadoch až 80% objednávok zviazaných lekární muselo byť smerovaných na „strategického“ distribútora.

### 3) Obdobie opätovnej regulácie (2010 – súčasnosť)

■ ■ ■ Za zmenami v pozadí stála Novela Zákona o lieku T/1668 z 20. 12. 2010, ktorá vstúpila do platnosti od 1. januára 2011. Regulačný obrat nastal aj v otázke vlastníctva lekárne. Od 1. 1. 2014 musí byť kvalifikovaný lekárnik pracujúci v lekární vlastníkom minimálne 25% podielu tejto lekárne. Kým od 1. 1. 2017 musí

vlastníť minimálne 51 % v lekárni, kde pracuje. Okrem toho vstúpil do platnosti aj zákaz zahraničného a mnohonásobného vlastníctva lekárni. Podľa novej legislatívy nesmú mať žiadny podiel na vlastníctve lekárni ani farmaceutickí veľkodistribútori, výrobcovia či zahraniční finanční investori. Lekárnik môže v dnešnej dobe vlastniť maximálne 4 filiálky. Pre vznik novej lekárne je potrebná koncesia viazaná na osobu vlastníka – lekárnika, ktorý však v danej lekárni musí osobne pracovať. Koncesia môže byť aj dedená, pokiaľ je dedič lekárnikom.

Postavenie lekárnika sa posilnilo tiež v právnej oblasti, keďže všetky zmluvy musia byť podpísané vlastníkom (lekárnikom) a aj prevod menšinových podielov lekárne sa môže uskutočniť len v prípade, ak to lekárnik povolí. Veľký úspech sa podarilo vydoberať aj na poli regulačných kritérií pre vznik nových lekárni, pretože sa presadilo znovuzavedenie demografických a geografických kritérií. Dnes už platí, že v mestách s viac ako 50 000 obyvateľmi musí na jednu lekárňu pripadať najmenej 4 000, pričom v menších mestách je táto hodnota stanovená na 4 500 obyvateľov. Čo sa týka minimálnej vzdialenosti od najbližšej lekárne, musí byť najmenej 250 m v mestách a 300 m vo vidieckych oblastiach. Rovnako zmena nastala aj v rabatových systémoch, kde sú bonusy na Rx lieky alebo reklamné dary novou legislatívou zakázané. Zákaznícke karty sú aj naďalej povolené, avšak za podmienky, že zákazník nazbierané body použije na čerpanie farmaceutických služieb ako napr. meranie

krvného tlaku, glykémie a pod. Počas liberalizácie lekárenského trhu, nebol výdaj niektorých OTC prípravkov viazaný na lekáreň a diskutovalo sa o zavedení OTC dispenzačných automatov. To však už súčasná legislatíva nepovoľuje. Veľký pokrok pre lekárnikov sa odzrkadlil aj v tom, že im bolo udelené právo nezávislosti. V praxi rovnakým právom disponujú aj lekári. Znamená to, že maďarskí lekárnici získali autonómne práva na hospodárenie a nezávislé rozhodovanie v niektorých sporných bodoch, bez ohľadu na koncepty pôvodného vlastníka.

■ ■ ■ Na 13. Lekárnickom kongrese v Žiline odznela myšlienka, že by mal región strednej Európy v najbližšej dobe zohrať kľúčovú úlohu v rozhodovaní, akým smerom sa bude uberať budúcnosť Európy. Rovnako by to malo platiť aj pre oblasť lekárenstva. Preto je čoraz väčšou nevyhnutnosťou, aby sa krajiny V4 zomkli a jednotným vystupovaním hájili práva nezávislého lekárenského stavu. A poslanstvo pre každého lekárnika znie: *treba ostať neochvejný vo svojom etickom postoji a pokračovať v boji za zachovanie nezávislého lekárenského stavu a za slobodný výkon povolania, pretože veľké zmeny v spoločnosti sa môžu udiť iba na základe prerodu veľkého počtu jednotlivcov, ktorých hlas a existencia nezanikne ani náporom davu, či nepriaznivých okolností. V súčasnosti máme príležitosť poučiť sa na vlastnej minulosti, ako aj na príklade iných krajín a konečne nastaviť náš vývoj správnym smerom. Je na nás, či to využijeme.* ■

#### Zdroje:

1. Roeder, F. C. 2012. Hungary: Expropriation in the Pharmacy Sector. EUROPEAN HEALTH CARE NEWS, z 13. 5. 2012
2. Hollstein, P. 2010. Ungarn: Parlament verbietet neue Apotheken. Apotheke Adhoc, z 9. 8. 2010
3. Rohrer, B. 2010. Ungarn: Regulierung will Apothekenketten verbieten. Apotheke Adhoc, z 1. 11. 2010
4. Rohrer, B. 2011. Ungarn: Das Ende der Apothekenketten. Apotheke Adhoc, z 10. 1. 2011
5. Pető, F. a kol 2011. Changing winds in the Hungarian pharmaceutical market. Analysis of the changes in the regulatory framework. Master Project Barcelona Graduate School of Economics, 23. 6. 2011
6. The Pharmaceutical Market: Hungary – Review 2012. Espicom Healthcare Intelligence, zo 17. 2. 2012, marketresearch.com, <http://www.marketresearch.com/Espicom-Healthcare-Intelligence-v1129/Pharmaceutical-Hungary-pdf-xls-6843876/>
7. Feller, A. 2012. Regulatory Changes of the Hungarian Pharmaceutical Market (2007- 2011- 2012). GIRP Regional Meeting, Budapest, 26. 4. 2012

inzercia

## KLASICKÁ RECEPTÚRA OPĀŤ V LEKÁRNI UŠNÉ KVAPKY BUROW



Alkoholový roztok octanu a vianu hlinitého určený na podanie do ucha. Vyznačuje sa hlavne adstringentným účinkom, pričom pôsobí aj antisepticky, antiedematózne a chladivo. Adstringentné látky reagujú s bielkovinami povrchových vrstiev tkaniva za vzniku ochrannej vrstvy, čím sa zlepšuje hojenie a epitelizácia tkaniva, znižuje sa dráždivosť a zabraňuje sa ďalšiemu prenikaniu infekcie.

Zloženie v 1 g:  
Aluminií acetotartratis solutio  
(s obsahom 1,4 % hliníka) 667 mg,  
ethanolum 96 % V/V, aqua purificata

Použitie:  
Ušná roztoková instilácia sa používa na podpornú liečbu pri akútnom zápale stredného ucha a pri ochoreniach vonkajšieho zvukovodu.

Veľkosť balenia: 20 g

Ušné kvapky Burow sú registrované ako zdravotnícka pomôcka, ktorej výdaj nie je viazaný na lekárske predpis.



**GALVEX, spol. s r. o.**  
Jegorovova 37, 974 01 Banská Bystrica  
[www.galvex.sk](http://www.galvex.sk)



## BENU reťazec lekární pre Európu

Po tom, ako bola v uplynulom roku odhalená skutočnosť, že farmaceutický veľkodistribútor Phoenix rozpustil svoje tajné reťazcové veliteľstvo – spoločnosť UTA Pharma, ktorá sa starala o chýlostivé záležitosti v oblasti prevádzkovania sietí lekární a ktorú začlenil späť do koncernu, nastal v spoločnosti ďalší pohyb v oblasti maloobchodnej činnosti. Koncernu sa podarilo zaznamenať úspech pri zavádzaní uniformnej značky pre svoje sieťové lekárne. Začiatkom tohto roku spoločnosti vyšiel celoeurópsky úspešný nástup na trh. Bolo avizované, že pravdepodobne pod mytologicky inšpirovaným označením lekární „Benu“, by malo v budúcnosti jednotne vystupovať okolo 700 lekární od Estónska až po Taliansko. Výnimkou by mali byť len reťazce lekární vo Veľkej Británii a v Nórsku, ktoré by si mali ponechať svoje pôvodné názvy.



**BENU**

■ ■ ■ Podľa vlastných údajov, spoločnosť Phoenix prevádzkuje približne 1 550 lekární v 12 krajinách Európy. Najväčšie zastúpenie v rámci sietí lekární má spoločnosť na trhoch vo Veľkej Británii s asi 450 Rowland lekárnami a v Nórsku s okolo 250 Apoteket 1 pobočkami. Jednotný formát Benu lekární by mal popri uniformnej značke zahŕňať aj rovnakú štruktúru výkladov vo všetkých pobočkách, ako aj maňazment kategórií pre prezentáciu produktov

— inzercia —

v lekární. Vlastná rada produktov Benu bola začiatkom roka zavedená do lekární v pobaltskom regióne. Nový koncept tiež znamená, že aj do českých, maďarských, holandských a švajčiarskych Phoenix lekární by mali teraz prísť firemné výživové doplnky ako súčasť voľnopredaja. Nový koncept Benu lekární bol pôvodne testovaný v roku 2011 v Maglód lekární v Budapešti a neskôr v jednotlivých lekárnach vo Švajčiarsku, Česku a Lotyšsku. V súčasnosti je naplánované pokračovanie v zavádzaní tohto modelu do viacerých európskych krajín. Po tom, ako si v Amsterdame začiatkom apríla tohto roku osvojila prvá lekáreň celoeurópsku zastrešujúcu značku pre Phoenix – sieťové lekárne Benu, nastal medzinárodný pohyb. Vo všetkých ostatných krajinách, vynímajúc Veľkú Britániu a Nórsko, chce veľkodistribútor Phoenix zmeniť pomenovanie svojich lekární. Zmeny by mali zasiahnuť aj Rakúsko, kde je Phoenix držiteľom minoritných podielov v najmenej dvoch tuctoch lekární, a Holandsko, v ktorom Phoenix spoločne s ďalším medzinárodným farmaceutickým veľkodistribútorom Celesio prevádzkuje okolo 120 lekární pod označením Escura Apotheek, pričom koncern tiež vystupuje ako franchise partner. Aj český reťazec lekární spadajúcich pod skupinu Phoenix – Pharmaland s približne 80 lekárnami, ktorý pôvodne vystupoval pod označením Europharm, zasiahla zmena názvu. Podobný osud čaká tiež reťazce v iných krajinách. V Maďarsku zastáva Phoenix so 140 Nova lekárnami vedúce postavenie na trhu. Vo Švajčiarsku sa sieť lekární vlastnených koncernom volá Pharmacies Capitale s približne 70 pobočkami, ale rovnako bude sledovať trend v ostatných krajinách a bude premenovaná na Pharmacies Benu. V Taliansku prevádzkuje Phoenix okolo 20 miestnych lekární vo Florencii. Ako opora nástupu spoločnosti na trh v Nórsku, vystupovali doteraz aj reťazce lekární v Estónsku a v Poľsku pod značkou Apteek 1 a Apteka 1. V Lotyšsku je zastrešujúcou značkou Ģimenes aptieka, v Litve Šeimos vaistinė.

■ ■ ■ Cieľom koncernu je však posilniť jednotnú celoeurópsku značku pre všetky svoje lekárne, etablovať a rozvíjať nové služby a produkty. Na akom princípe bude Benu stratégia postavená, sa ešte nedá jednoznačne určiť. V starovekom Egypte niesol toto pomenovanie posvätný vták, ktorý zohrel pri východe slnka, ale následne bol znovuzrodený. Preto sa pokladal za rovnocenný ekvivalent k bájnemu fénixovi z gréckej mytológie. V tomto zmysle je totožný aj názov. Logo Benu lekární je znázorňované ako zelený kríž s bielym vtákom. ■

### RUBORIL®

čistiaca micelárna voda

Metronidazol (0,75%)

normálna pleť

citlivá pleť

ochranný faktor SPF 50+

**Indikácie:** ● citlivá pokožka ● prechodné a trvalé začervenanie ● mierna až stredná rosacea ● vhodný doplnok pri liečbe rosaciej

Dovoz a distribúcia na Slovensku:  
**Derma – Pharmacy, s. r. o.,**  
 Blatnická 3, 831 02 Bratislava  
 tel.: 02/43 63 22 14,  
 mail: info@isispharma.sk,  
 www.isispharma.sk

#### Zdroje:

- Hollstein, P. 2012. Phoenix: Eine Kette für Europa. Apotheke Adhoc, 4. 1. 2012
  - Hollstein, P. 2012. Capitale wird Benu. Apotheke Adhoc, 12. 6. 2012
  - Hollstein, P. 2008. Phoenix übernimmt Kette. Apotheke Adhoc, 22. 4. 2008
  - Hollstein, P. 2007. Phoenix schluckt Genossenschaft. Apotheke Adhoc, 12. 10. 2007
  - Apatykarf 2012. Zapomňte na Pharmaland, je tu Benu. Apatykarf, 4. 4. 2012.
- <http://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-1982/>

# Podpora krvotvorby: profit pre celý organizmus



**E**rytrocyty transportujú krvným riečišťom kyslík a živiny na miesta využitia po celom organizme. Preto je potrebné telo správne vyživovať a snažiť sa zachovať si „zdravú krv.“ Nasledujúce riadky sumarizujú dôležité vitamíny a minerály, ktoré sú neodlučiteľnou súčasťou krvotvorby a následne jej regenerácie a podieľajú sa i na celkovej podpore imunitného systému.

## Železo

Železo je esenciálnym elementom pre krvotvorbu a zohráva nenahraditeľnú funkciu pri transporte kyslíka. Ľudia s nedostatkom železa často zápasia s chronickou únavou, celkovou slabosťou, nechutenstvom a zníženou funkciou imunitného systému. Závažný nedostatok železa poznáme pod pojmom anémia resp. málokrvnosť.

## Vitamín C

Vitamín C má mnoho funkcií v organizme. Posilňuje imunitný systém,



napomáha správne mu metabolizmu a taktiež vplýva na tvorbu červených krviniek v kostnej dreni. Keďže vitamín C sa v organizme neuskladňuje a telo si ho nevie samo syntetizovať, je nutné jeho obsah neustále dopĺňať z vonkajších zdrojov.

## B vitamíny

Vitamíny skupiny B pôsobia synergicky a zväčša sú telu dodávané vo forme

tzv. B-komplexu, ktorého účinok na organizmus je veľmi rozmanitý. Udržávajú správny chod nervového systému, pôsobia ako kofaktory mnohých enzýmových reakcií v procese metabolizmu, ako aj pri tvorbe genetického materiálu vo forme DNA. Samozrejme, majú svoje funkčné miesto i v procese krvotvorby. Nedostatok vitamínu B9 – kyseliny listovej alebo B12, vedie k vzniku anémie rovnako ako pri nedostatku železa.

## HEMO PLUS: podpora správnej krvotvorby v kocke

Prípravok Hemo plus, obsahuje všetky zložky potrebné na zabezpečenie správnej regenerácie červených krviniek a uchovanie zdravého profilu krvi. Obsah železa je dostupný v prírodnej forme obsiahnutej v plodoch rakytníka, ostružiny či hrozna a je doplnený organickým – nehémovým železom vo forme stearátu. Správna absorpcia je zaručená prítomnosťou zmieňovaných vitamínov skupiny B ako i vitamínu C.

Inzercia

**TEREZIA 100**

**Bráňte sa málokrvnosti a doplňte potrebné látky**

100% zdravie z prírody

## HEMO PLUS

s hroznom + kyselina listová  
+ vitamín C + železo

Prípravok obsahuje zložky, ktoré sú bohaté na vitamíny a minerály, najmä **hrozno, bazu čiernu, ostružinu** a ďalšie. Vďaka obsahu vitamínov **B2, B6, B9 a B12** prispieva k tvorbe červených krviniek a hemoglobínu a vďaka obsahu železa prispieva k prenosu kyslíka. Prípravok je vhodný aj na bezlepkové diéty.

[www.hemoplus.sk](http://www.hemoplus.sk) • ☎ 035 769 25 28 • Vyrába: TEREZIA COMPANY s.r.o.

K DOSTANIU  
V LEKÁRNACH



Výživový doplnok

# Koktejl z farmácie

## REGORAFENIB na liečbu rakoviny hrubého čreva

### MEDICÍNA:

Americká FDA (U.S. Food and Drug Administration = Úrad pre kontrolu potravín a liečiv v USA) povolila na trh uviesť onkologický liek regorafenib (Stivarga® od Bayer), na liečbu pacientov s metastázujúcim kolorektálnym karcinómom. Pacienti môžu prípravok dostať len v prípade, ak boli predtým neúspešne liečení schválenou štandardnou terapiou. Pre schválenie bola rozhodujúca III. fáza klinickej štúdie CORRECT. Na nej sa zúčastnilo celkovo 760 pacientov s kolorektálnym karcinómom, u ktorých ochorenie napredovalo aj napriek podaniu štandardnej terapie (buď chemoterapii založenej na fluoropyrimidíne, oxaliplatíne a irinotekane, alebo na liečbe prostredníctvom VEGF, prípadne EGFR- inhibítormi). Účastníkom štúdie podávali regorafenib alebo placebo a všetci mali zabezpečenú najlepšiu možnú podpornú terapiu. Pacienti, ktorí užívali regorafenib prežívali priemerne 6,4 mesiacov, v placebo skupine sa

priemerná dĺžka prežívania pohybovala približne pri 5 mesiacoch. Zlepšila sa aj doba prežívania bez progresie ochorenia: u pacientov s regorafenibom to bolo 2 mesiace v porovnaní s placebo skupinou – 1,7 mesiaca. Najčastejšími nežiaducimi účinkami lieku boli slabosť, únava, nechutenstvo, hnačka, zápal slizníc, infekcie, úbytok hmotnosti, vysoký krvný tlak, ako aj zmena hlasu. Vyskytli sa tiež ťažké nežiaduce účinky ako pečenevá toxicita, krvácania, aj gastrointestinálne perforácie. Prípravok je na trh dodávaný s výstrahou, ktorá pacientov a zdravotníkov informuje o závažných, niekedy fatálnych poškodeniach pečene. Regorafenib je multi-kinázový inhibítor. Orálne požívaná účinná látka inhibuje rôzne enzýmy, ktoré sú dôležité pre rast a progresiu nádorových buniek. Okrem iného, regorafenib pôsobí na vaskulárny endoteliálny rastový faktor VEGF a inhibuje tak angiogézu tumorov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (40/2012, str. 41)

## DIABETES: Gliptíny čoskoro aj v kombinácii s inzulínom

### FARMÁCIA:

Hodnotiaci výbor pre ľudské lieky európskej liekovej agentúry (EMA) sa vyslovil za rozšírenie indikácie pre inhibítory dipeptidyl – peptidázy-4 (gliptíny). Podľa posúdenia komisie bude možné čoskoro linagliptín a vildagliptín kombinovať aj s inzulínom a metformínom v prípade, keď samotná liečba spoločne s cvičením a diétou nepovedie k dos-

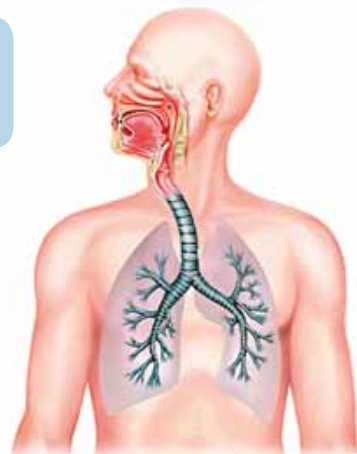
tatočnej kontrole hladiny cukru v krvi (glykémie). Nová terapia bude dostupná ako trojkombinácia pozostávajúca z metformínu, sulfonyl močoviny a vildagliptínu alebo linagliptínu. Európska komisia musí ešte návrh EMA schváliť. Až doposiaľ mali schválenie pre kombináciu s inzulínom a metformínom len liečivá saxagliptín a sitagliptín.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (40/2012, str. 38)

## ANTIBIOTIKÁ na ochorenia pľúc

### FARMÁCIA:

Antibiotiká ako azitromycín a ciprofloxacín môžu u pacientov s bronchiektáziami (ireverzibilné rozšírenie priedušiek) zmierniť ťažkosti. Pre použitie prvých antibiotík boli zo štúdií nedávno publikované prvé údaje a výrobca Bayer začína v rámci programu štúdií testovať ciprofloxacín. Bronchiektázy sú trvalé cylindrické, valcovité a varikózne rozšírenia priedušiek. Postihnutí trpia okrem iného aj chronickým kašľom s výskytom špecifického hlienu (spúta) a dušnosťou. Bronchiektázie môžu byť vrodené alebo získané napr. v dôsledku chronickej bronchitídy alebo infekcií ako čierny kašeľ, ako aj prostredníctvom benígnych nádorov. Ešte stále sa vyskytujú infekcie, ktoré môžu stav priedušiek výrazne zhoršiť. V štúdií vykonanej v aucklandskej Middlemore Hospital skúmali vedci okolo Dr. Conroya Wong vplyv antibiotika azitromycínu na priebeh ochorenia u 141 pacientov, u ktorých nebol výskyt bronchiektáz podmienený cystickou fibrózou. Azitromycín by mal tiež pôsobiť protizápalovo. Testovaní dostávali 3 x týždenne 500 mg azitromycínu alebo placebo po dobu 6 mesiacov. V skupine s aplikáciou liečiva sa vyskytlo 42 prípadov zhoršenia ochorenia v porovnaní



so 103 prípadmi zhoršenia v kontrolnej skupine, popisujú vedci v odbornom časopise Lancet. To odpovedá relatívnemu zlepšeniu stavu o 62 % a doba nástupu prvého zhoršenia stavu sa predlžuje. Výrobca Bayer HealthCare spustil nedávno tretiu fázu klinickej štúdie, v ktorej doštvávajú pacienti s bronchiektázami nespôsobenými cystickou fibrózou ciprofloxacín. Výskyt recidivujúcich infekcií by sa mal znížiť a kvalita života zlepšiť. V tomto prípade sa bude antibiotikum podávať v špeciálnej úprave, vo forme suchého inhalačného prášku na jeden interval trvania terapie. Základným je inhalátor, ktorý využíva PulmoSphere™ technológiu od Novartis. Podľa údajov výrobcu pritom ľahko dochádza k výrobe porýzných častíc ciprofloxacínu v procese sušenia rozprašovaním, založenom na emulzii. Tieto častice sú menšie ako 5 µm.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (35/2012, str. 27)



## Liečil sa celých 40 rokov kardiogénny šok zle?!

### MEDICÍNA:

**Ako liečiť kardiogénny šok? Sú efektívne lieky alebo intraaortálna balóniková kontrapulzácia?**

Intraaortálna balóniková kontrapulzácia (IABP) je pri kardiogénnom šoku zrejme neúčinná, 30-dňová mortalita významne neklesla, udáva IABP – šoková štúdia II.

**IABP pri akútnom infarkte myokardu, ale nie pri kardiogénnom šoku!**

Tento spôsob bol porovnávaný s optimálnou medikamentóznou terapiou u približne 600 pacientov, pričom ďalších 600, podstúpilo IABP a vytvorilo testovanú skupinu. Po 30 dňoch

od uskutočnenia výkonu zomrelo okolo 120 pacientov (čo spolu predstavuje asi 40 % z oboch skupín).

Aj vzhľadom na sekundárne cieľové parametre – zápalové parametre, funkciu obličiek – nebolo možné pripísať metóde IABP žiadne výhody, vysvetľuje prof. Dr. Holger Thiele z univerzitného srdcového centra v Leipzigu. **V európskych a amerických smerniciach k akútnemu infarktu myokardu sa však táto metóda stále neodporúča.**

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 22. septembra 2012

## U mladých diabetikov 2. typu hrozí predčasná dialýza

### MEDICÍNA:

Pre obličky je obrovským rozdielom, či mladí diabetici trpia diabetom 1. alebo 2. typu. Druhý zmienený má na stav orgánu horší dopad. Pri diabete 2. typu hrozí v porovnaní s diabetom 1. typu až

štvornásobne vyššie riziko vzniku renálnej insuficiencie. To je výsledok kanadskej štúdie, ktorej sa zúčastnilo 342 mladých diabetikov 2. typu, 1 011 diabetikov 1. typu a 1 710 osôb bez diabetu, ako kontrolná skupina vo veku do 18 rokov. **Riziko renálnej insuficiencie je podstatne zvýšené u diabetikov 2. typu**

„Renálne desiatročné prežívania“ sa v počiatočnej fáze testovania nachádzalo u oboch skupín na 100%. Po 15 rokoch však táto hodnota poklesla v skupine diabetikov 2. typu na 92 % a po 20 rokoch na 55 %.



U diabetikov 1. typu sa spomínaná hodnota nemenila. Celkovo je v porovnaní s kontrolnou skupinou riziko renálnej insuficiencie pre diabetikov 2. typu dvadsaťtrikrát vyššie a pravdepodobnosť závislosti od dialýzy je vyššia až tridsaťdeväťkrát. Pre obličky sa ukázalo byť obzvlášť škodlivým, keď sa už v mladom veku vyskytuje albuminúria a pacienti sú liečení ACE inhibítormi. Jedná sa o zjavné markery veľmi závažného ochorenia, predpokladajú autori v odbornom časopise Diabetes Care.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 22. septembra 2012

## Tehotenstvo a málo železa

### FARMÁCIA:

Tím vedcov okolo Pabla Peñá-Rosas zo svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) vyhodnotil 8 štúdií s 4 072 tehotnými účastníkmi a dospel k záveru, že anémii možno zabrániť aj tým, keď tehotné ženy jeden až trikrát do týždňa užijú preparát s obsahom železa. Svoje výstupy následne publikoval v odbornom časopise Cochrane – Review. Rovnako bola potvrdená skutočnosť, že užívaním železa môže dôjsť k zníženiu výskytu nežiaducich účinkov ako nevoľnosť a zápcha, bez toho, aby došlo k ohrozeniu vývoja dieťaťa, prípadne rizika predčasného pôrodu. Tieto výsledky sa však ešte budú musieť potvrdiť v ďalších štúdiách. Tehotné účastníčky užívali buď len železo, železo v kombinácii s kyselinou listovou, alebo ostatné vitamíny. Potešujúce je, že ženy, ktoré svoj preparát užívali len jeden až trikrát do týždňa, netrpeli anémiou častejšie ako tie, ktoré brali svoj doplnok každý deň. Dokonca aj miera prípadov predčasne narodených detí

a tiež pôrodná váha boli porovnateľné. Pri užívaní sa zriedka vyskytli nežiaduce účinky a hladina hemoglobínu bola



málokedy príliš vysoká. Tieto zistenia však bude potrebné ešte overiť, keďže kvalita jednotlivých štúdií nebola predtým na porovnateľnej úrovni. Budú potrebné ďalšie skúmania.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (29/2012, str. 25)

## Zvýšenie terapeutickej dávky octreotidu

### FARMÁCIA:

Spolkový inštitút pre lieky a zdravotnícke pomôcky udelil preparátu, ktorý obsahuje octreotid, Sandostatin® LAR® Monastat depot povolenie pre uvedenie na trh. Ako oznámil výrobca, Novartis Pharma, látka na báze analógu somatostatínu môže byť použitá len u pacientov s akromegáliou v dávke do 40 mg v štvortýždňových intervaloch (2 x po 20 mg alebo 1 x po 30 mg plus 1 x po 10 mg). Predpokladom pre použitie je nedostatočná

kontrola plazmatickej hladiny hormónov (somatotropín) a inzulín – like rastového faktoru 1, ako aj symptómov po trojmesačnej terapii s doteraz najväčšou povolenou dávkou 30 mg octreotidu. Základom pre rozšírenie povolenia boli štúdie, pri ktorých zvýšenie dávky na 40 mg octreotidu prispelo k zlepšeniu klinickej a biochemickej kontroly ochorenia.

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

# Diabetes mellitus

ochorenie, ktoré  
nebolí, ale spôsobuje  
vážne komplikácie



**MUDr. Adriana Ilavská, PhD.**  
Diabetologická  
a metabolická ambulancia  
Medispektrum, s.r.o.  
Bratislava

**Diabetes mellitus**, alebo po slovensky cukrovka, je chronické metabolické ochorenie, ktorého základnou črtou je zvýšená hladina cukru v krvi – hyperglykémia. Spôsobuje ju porucha tvorby a uvoľňovania hormónu podžalúdkovej žľazy – inzulínu, prípadne jeho nedostatočné využitie v tkanivách. Ide o nevyliciteľnú chorobu, ktorá v prípade neskorého rozpoznania či nesprávnej liečby prináša svojmu nositeľovi mnohé komplikácie s následnou možnou invalidizáciou, dokonca môže viesť k predčasným úmrtiam. Manifestácia cukrovky (hlavne 2. typu) dokáže skrátiť život chorého až o 8 – 15 rokov. Príčinou sú hlavne ochorenia srdcovo-cievneho systému.

## ☉ Niekoľko slov z dejín

V prípade cukrovky, hoci sa označuje za civilizáčne ochorenie, sa nejedná o novú chorobnú jednotku. Je známa niekoľko tisícročí. Prvá známa zmienka o cukrovke sa nachádza už na staroegyptskom papyruse z roku 1550 pred našim letopočtom, kde je popisovaná ako ochorenie sprevádzané zvýšeným močením, kde sa „mäso a kosti strácajú do moču“. Chorí zomierali v bezvedomí, často extrémne vychudnutí. V okolí sa šírila zvláštny zápach. Názov **diabetes** bol po prvýkrát použitý až v 2. storočí po Kristovi. Pochádza z gréčtiny a je zložený z dvoch slov: **dia** – cez a **baio**, čo znamená idem. Spojením vzniká názov prietok, alebo aj v slovenčine ľudovo používaná **úplavica**. Až o 15 storočí neskôr



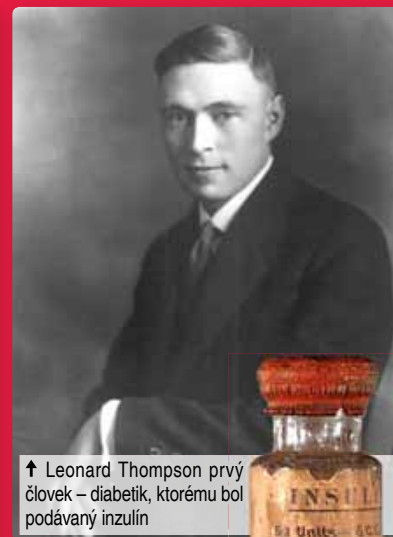
– v roku 1674, **anglický lekár Thomas Willis** moč chorých ochutnal a zistil, že je sladký, akoby nasýtený cukrom a medom. Na základe tohto poznatku W. Culen v roku 1787 pridal prívlastok **mellitus**, ktorý má pôvod opätovne v gréčtine a pochádza

zo slova **meli**, čo znamená med. Tak vznikol v 18. storočí názov ktorý sa používa dodnes – **diabetes mellitus**, teda **medová alebo cukrová úplavica – cukrovka**. Zvýšená hladina cukru nielen v moči, ale aj v krvi bola zistená v roku 1815. Na konci 19. storočia bol zistený vzťah medzi podžalúdkovou žľazou a cukrovkou.

Začiatkom 20. rokov 20. storočia došlo k ďalšiemu objavu – Rumun Paulesco z podžalúdkovej žľazy získal látku – inzulín (aj keď sa vtedy ešte takto nenazýval). Prakticky súčasne kanadský lekár **Frederick Banting** so študentom **Charlson Bestom** zistili, že látka – **isletin** ovplyvňuje hladinu cukru. A z tohto pomenovania bol iba krok k súčasne používanému názvu **inzulín**. Prvý diabetik, ktorý dostal injekciu inzulínu sa volal **Leonard Thomson**. Bolo to 23. januára 1922 v Toronte. Odvtedy inzulín zachránil životy miliónom diabetikov. Za objav bola udelená Nobelova cena, ktorej sa však ohodnotení zriekli v prospech čo najrýchlejšieho zahájenia výroby inzulínu.



↑ F. Banting so študentom Ch. Bestom v roku 1921 po mnohých experimentoch oznámili, že inzulínom úspešne liečili diabetes u psov.



↑ Leonard Thompson prvý človek – diabetik, ktorému bol podávaný inzulín



## 🕒 Klinické prejavy cukrovky

Diabetes mellitus je charakterizovaný dramatickými symptómami, hlavne intenzívnym smädením, častým nutkaním na močenie, dokonca aj v noci, a rýchlym chudnutím. Ale toto platí iba pre plne rozvinuté štádium ochorenia, čo je v súčasnosti už našťastie zriedkavosťou. **Väčšinou ľudia so zvýšenou hladinou cukru v krvi obyčajne tento fakt ani zvlášť nepocitujú a vôbec sa necítia chorí.** Môžu žiť mesiace a veľakrát aj roky, že by o chorobe vedeli. Ale už vtedy môže mať rozvinuté komplikácie, lebo hyperglykémia, aj nerozpoznaná, je samostatný rizikový faktor mnohých závažných ochorení, hlavne srdcového infarktu, mozgovej porážky, zlyhania obličiek, oslepnutia, poškodenia nervov .



A práve týmto komplikáciám možno predchádzať udržiavaním hladiny krvného cukru (glykémie) čo najbližšie k hodnotám zdravého človeka.

## 🕒 Výskyt ochorenia

Cukrovka postihuje ľudí všade okolo nás. Že sa nejedná o raritné ochorenie, svedčia niektoré čísla: počet diabetikov vo svete sa za posledné obdobie viac ako zdvojnásobil. Práve preto niektorí označujú nárast cukrovky za epidémiu, ktorá však bude pokračovať. Podľa odhadov sa počet za ďalších 25 rokov zvýši až na rekordných 440 miliónov.

## 🕒 Epidemiológia ochorenia – globálny pohľad

Diabetes mellitus je chronické celoživotné ochorenie, ktorého prevalencia aj incidencia neustále stúpa. Dramatický nárast označuje ochorenie na epidémiu tretieho tisícročia. Počet diabetikov stúpa vo všetkých regiónoch sveta. Príčinou sú environmentálne faktory, stravovacie zvyklosti a pohybové návyky. V nasledujúcich dvadsiatich rokoch je predpoklad, že sa počet diabetikov v niektorých krajinách zdvojnásobí.

**Graf 1: Počet pacientov s diabetes mellitus**

(vekové rozpätie 20 – 79 rokov), odhad pre rok 2010 (1)



**Graf 2: Počet pacientov s diabetes mellitus**

(vekové rozpätie 20 – 79 rokov), odhad pre rok 2030 (1)



Incidenca a prevalencia diabetes mellitus je v jednotlivých krajinách odlišná. V globálnom pohľade je najnižší predpokladaný nárast ochorenia v Európe a Severnej Amerike. Najväčší nárast sa predpokladá v rozvojových krajinách, ktoré podliehajú západnému civilizačnému spôsobu života.

**Tabuľka: Počet pacientov s diabetes mellitus**

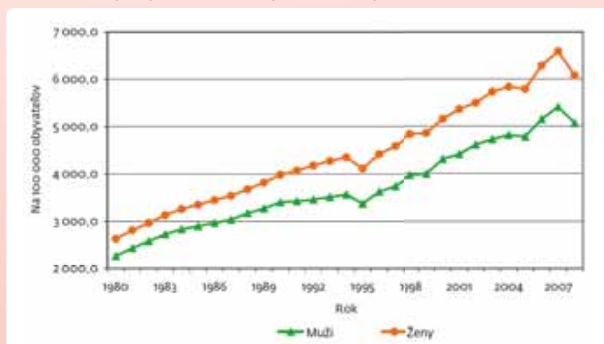
(vekové rozpätie 20 – 79 rokov) podľa regiónov, odhad pre rok 2010 a rok 2030 (1)

REGIÓN	rok 2010 (v miliónoch)	rok 2030 (v miliónoch)	nárast (%)
Afrika	12,1	23,9	98
Stredný východ a Severná Afrika	26,6	51,7	94
Juhovýchodná Ázia	58,7	101,0	72
Južná a stredná Amerika	18,0	29,6	65
Západná Pacifická oblasť	76,7	112,8	47
Severná Amerika a Karibik	37,4	53,2	42
Európa	55,2	66,2	20
Svet spolu	284,6	438,4	54

## 🕒 Epidemiológia ochorenia – Slovenská republika

Za sledované obdobie od roku 1980 počet diabetikov u nás stúpol takmer o 150%. Priemerný medziročný nárast je 3,7%. Za rovnaké obdobie stúpla prevalencia z 2,4% na súčasných 5,5%. Vyšší výskyt ochorenia je pozorovaný medzi ženami (6,0%), nižší medzi mužmi (5,0%). (1)

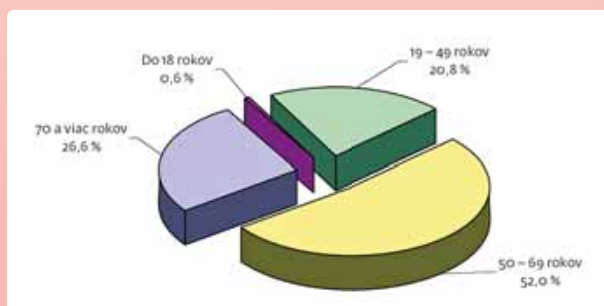
**Graf č. 1: Vývoj počtu chorých liečených na diabetes mellitus**



Vyššie polovica chorých na diabetes mellitus je vo vekovej skupine 50–69 rokov, nasleduje veková skupina nad 70 rokov a následne veková skupina 19–49 rokov (graf 2).

**Graf č. 2:**

**Vekové zloženie chorých na diabetes mellitus v SR (2)**



Výskyt vo väčšine krajín stúpa. Diabetes mellitus sa považuje za civilizačné ochorenie. A pritom tieto údaje pokrývajú iba ľudí s diagnostikovaným ochorením. Na každého poznaného pacienta s diabetom môže však pripadať jeden nepoznaný. Výskyt ochorenia závisí od veku. Pokiaľ diabetes mellitus 1. typu je typický najmä pre mladšie vekové kategórie, hlavne deti, výskyt diabetu 2. typu, teda toho častejšieho, s vekom stúpa. Vo vekovej kategórii do 40 rokov postihuje iba 1% ľudí, vo veku od 40 do 65 je to až 10%. Maximum je dosiahnuté u starých ľudí vo veku nad 75 rokov

## 🕒 Typy cukrovky

Od r. 1997 celosvetovo platí nová klasifikácia, podľa ktorej sa diabetes mellitus člení do štyroch typov:

**1. Diabetes mellitus 1. typu** je charakterizovaný poškodením a postupným zánikom buniek pankreasu produkujúcich hormón inzulín. Dochádza k úplnému nedostatku inzulínu a chorí sú odkázaní na jeho pravidelné podávanie inzulínovými striekačkami alebo inzulínovými perami. Predstavuje menšiu časť chorých – asi 10% zo všetkých diabetikov. Keďže postihuje prevažne mladšie vekové skupiny, nazýva sa aj juvenilný diabetes.

**2. Diabetes mellitus 2. typu** predstavuje 85–90% všetkých diabetikov. Postihuje dospelých, jeho výskyt stúpa s vekom. Na rozdiel od predchádzajúceho typu sa v organizme síce tvorí inzulín, ale v nedostatočnom množstve, alebo organizmus vytvorený inzulín z rôznych príčin nedokáže využiť. Postihnúť na začiatku a často aj počas celého života nepotrebujú inzulín.

**3. Špecifické typy diabetu.** Cukrovka sa vyskytuje aj pri niektorých iných stavoch – napríklad pri genetických poruchách, pri ochoreniach žliaz s vnútorným vylučovaním (pri endokrinných ochoreniach), pri ochoreniach podžalúdovej žľazy (pankreas), pri užívaní niektorých liekov a chemikálií, pri niektorých infekčných ochoreniach (napríklad pri rubeole).

**4. Gestačný diabetes – teda diabetes v tehotenstve.** Tento typ metabolickej poruchy sa prejavuje po prvýkrát počas gravidity. U nás postihuje niečo vyše 4% všetkých tehotných. Nakoľko predstavuje zvýšené zdravotné riziko pre matku aj plod, musia byť ženy počas tehotnosti aj po nej pravidelne sledované.

## ☉ Liečba cukrovky

Hoci diabetes mellitus je v súčasnosti nevyliciteľné ochorenie, je zároveň aj plne liečiteľné. Napriek tomu, že správna liečba neznamená úplné vyliečenie, pri jej uplatňovaní jednoznačne dochádza k oddiaľovaniu a predchádzaniu dlhodobých následkov. Ideálna liečba je založená na aktívnej spolupráci pacienta – diabetika a lekára – diabetológa. Liečbu predstavuje komplex opatrení, kde sú jednotlivé zložky rovnako dôležité a navzájom nezameniteľné.

### SPOČÍVA V TROCH ZÁKLADNÝCH KROKOCH:

1. v dodržiavaní diétnych opatrení
2. vo fyzickej aktivite
3. v užívaní liekov alebo podávaní inzulínu v prípade nutnosti

Pri dodržiavaní prvých dvoch bodov, teda užívaní diéty so zníženým obsahom cukrov a tukov a zmene prevažujúceho sedavého spôsobu života za zvýšenú

fyzickú aktivitu, je možné predísť nielen užívaniu tabliet a inzulínu, ale aj všetkých sprievodných komplikácií. Jednotlivé kroky sú navzájom nezameniteľné – tablety a inzulín nedokážu nahradiť nedodržiavanie stravovacích odporúčení alebo fyzickú pasivitu. Najlepšie je liečený ten diabetik, ktorý dbá na všetky súčasti liečby.

## ☉ Pozitívne aspekty cukrovky

Pri ochorení hovoriť o pozitívnych aspektoch alebo o výhodách je veľmi zložitá, ale diabetes mellitus je špecifický tým, že:

- 1. môže byť riadené samotným diabetikom (hlavne 2. typu) na 75 – 85%
- 2. diabetik je včas upozornený na dôležitosť racionálneho stravovania (na každého zisteného diabetika pripadá jeden s nezisteným ochorením, nie je mu známe, že sa v jeho tele niečo deje a tým ani nie je upozornený na obozretnosť pri svojom zdravotnom stave)
- 3. diabetik, ktorý si zoberie odporúčané režimové opatrenia za svoje, môže ovplyvniť aj zvyklosti celej rodiny – usmerniť stravu, fyzickú aktivitu aj zdravie ostatných členov rodiny
- 4. ochorenie zväčša nebolí – je to všeobecne považované za nevýhodu, lebo diabetik nie je motivovaný k liečbe subjektívnymi ťažkosťami, ale je lepšie, ak pacient nepocituje fyzickú bolesť.

Medzi všetkými ochoreniami nie je žiadne také, kde jeho držiteľ môže aktívne zasahovať do liečby a navyše s takým úspechom. **Na vývoji choroby sa samotný diabetik podieľa neuvěřiteľnými 75 – 85%.** A to je veľmi veľa. Diabetik má obrovskú výhodu oproti pacientom s inými ochoreniami. Môže a dokonca sa musí zapájať do liečby. Aktívna účasť na liečbe znamená dodržiavanie režimových opatrení. Znamená to upraviť stravovacie zvyklosti a ovplyvniť, zväčša zvýšiť, fyzickú aktivitu. Jedno aj druhé je hlboko zakorenené v každom z nás. Vyžaduje to veľa pevnej vôle, niekedy aj sebazapierania, ale výsledkom je zdravie a to je uznávané za najväčšiu hodnotu, nielen podľa známeho latinského príslovia. ■

Zdroj informácií:

(1) IDF Diabetes Atlas, 4th edition, International Diabetes Federation, 2009, Hoorents Printing NV, Belgium, s. 377.

(2) Činnosť diabetologických ambulancií v SR 2008, ročník 2009, ZŠ-11/2009, Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava 2009, 19

inzercia

**Steviola®**  
Prírodné produkty zo Stevie Cukrovej  
zdravá, sladká, jedinečná

100% prírodný produkt

Steviola® Fluid 50 ml, 100 ml  
Steviola® tablety 100, 300, 1000 tabliet  
Steviola® sladidlo 350g

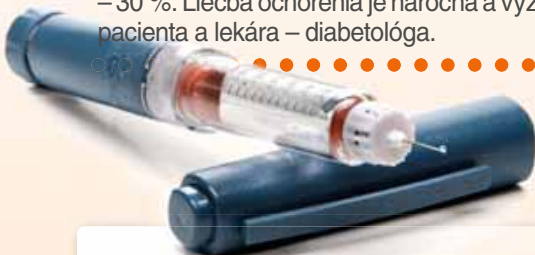
Steviola® koncentrát 25g, 100g  
Stevia Cukrová 100g celé alebo mleté listy

Zdravá náhrada cukru vhodná nie len pre diabetikov a pri chudnutí.

Produkty Steviola pýtajte v lekární a obchodoch so zdravou výživou, alebo na [www.SteviaCukrova.sk](http://www.SteviaCukrova.sk)

# Farmakoterapia diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) patrí medzi časté, medicínsky závažné a vysoko nákladové chronické ochorenia. V dôsledku akútnych a chronických komplikácií sa významnou mierou podieľa na chorobnosti, úmrtnosti a zhoršovaní kvality života u pacientov. Ak sa DM adekvátne nelieči, skracaje dĺžku života až o 25 – 30 %. Liečba ochorenia je náročná a vyžaduje trpezlivosť a dobrú spoluprácu pacienta a lekára – diabetológa.



MUDr. Monika Košíková  
Diabetologická ambulancia  
– Diakom, spol. s. r. o.  
Poprad

## ■ Základnými cieľmi liečby DM sú:

- zlepšenie celkového zdravotného stavu a kvality života pacienta
- odstránenie špecifických klinických príznakov nedostatočnej metabolickej kompenzácie (nadmerný smäd, časté močenie, malátnosť, opakované infekcie)
- optimálna metabolická kompenzácia. Súčasným terapeutickým cieľom je trvalé udržanie glykémii nalačno a po jedle čo najbližšie k fyziologickým hodnotám – euglykémiam a glykovaného hemoglobínu HbA1c < 6,5 – 7%
- komplexná liečba sprievodných ochorení (hypertenzia, dyslipidémia, obezita)
- prevencia akútnych a chronických komplikácií
- udržanie rastu a správneho vývoja
- zníženie chorobnosti a úmrtnosti.

■ Liečebný postup u každého pacienta je založený na individuálnom prístupe k pacientovi, závisí od typu DM, jeho celkového stavu a metabolickej kompenzácie. Pri oboch typoch DM sú základom liečby režimové a diétne opatrenia, a následne podľa typu DM a celkového stavu pacienta pristupujeme k farmakologickej liečbe. Pri výbere farmakoterapie zvažuje diabetológ potenciál lieku na zlepšenie metabolickej kompenzácie, jeho bezpečnostný profil, výskyt nežiaducich účinkov, výskyt hypoglykémie, vplyv na krvný tlak, hladinu lipidov, vplyv na inzulínovú rezistenciu, frekvenciu podávania a v neposlednom rade aj cenu lieku.

■ Pri DM 1. typu chýba sekrécia inzulínu a pre jeho absolútny nedostatok je exogénne podávanie inzulínu životne nevyhnutné. Pri latentnom DM (LADA), ktorý sa spočiatku javí ako DM 2. typu, ale postupne sa vyvíja absolútny deficit inzulínu je taktiež potrebné liečbu začať inzulínom.

■ Pri DM 2. typu, pri ktorom je sekrécia inzulínu znížená, alebo normálna až zvýšená, ale je nedostatočne účinná, a je prítomná tzv. inzulínová rezistencia, sa v liečbe uplatňuje stupňovitý prístup: ak hodnoty glykémii nalačno aj po jedle sa nepribližujú k fyziologickým hodnotám, nastupuje liečba perorálnymi anti-diabetikami (PAD) alebo liekmi na báze inkretínov, a ak sa ani tak nedosiahne zlepšenie metabolickej kompenzácie, ďalším krokom je liečba inzulínom.

## ■ Liečba inzulínom

■ Inzulín je hormón, ktorý produkujú B-bunky Langerhansových ostrovčiek pankreasu a jeho hlavnou úlohou je regulácia hladiny glukózy v krvi.

■ Na substitučnú liečbu inzulínom sú indikovaní všetci pacienti s DM 1. typu od začiatku ochorenia, pacienti s DM 2. typu, u ktorých pomocou režimových a diétnych opatrení a PAD sa nedosiahli optimálne hodnoty glykémii. Liečba inzulínom je nutná u pacientov, ktorí PAD neznášajú, alebo ich podávanie nie je vhodné pre prítomnosť iných ochorení – (obličiek, pečene, srdca, či pľúc) alebo v gravidite, počas dojčenia, pri ťažkých operačných výkonoch, zápalových, infekčných ochoreniach a pri rýchlej progresii chronických orgánových komplikácií DM (diabetická polyneuropatia, diabetická noha, diabetická nefropatia). Liečba inzulínom sa využíva aj u pacientov, u ktorých príčinou DM sú choroby pečene a pankreasu. Liečbu inzulínom je možné realizovať aj hneď od začiatku zistenia DM 2. typu.

■ Pri substitučnej liečbe inzulínom sa snažíme čo najviac napodobniť fyziologickú sekrécii inzulínu. Vychádzame z poznatkov, že B-bunky pankreasu uvoľňujú určité množstvo inzulínu jednak trvalo, bez ohľadu na príjem potravy, spánok a bdenie (tzv. bazálna sekrécia), jednak v súvislosti s príjmom potravy (tzv. prandiálna sekrécia). Celková denná sekrécia inzulínu je asi 20 – 40j.

■ **Bazálna sekrécia** inzulínu predstavuje menlivé uvoľňovanie inzulínu 0,5j – 1,0 j/hod s interindividuálnymi rozdielmi.

■ **Prandiálna sekrécia** inzulínu je jeho prudké niekoľkonásobné uvoľnenie s maximom v priebehu prvej polhodiny až hodiny na stimul – príjem jedla. Bazálna sekrécia predstavuje asi 40 – 50 % z celkového denného množstva inzulínu, kým prandiálna sekrécia 50 – 60%. Približne v rovnakom pomere rozdeľujeme dávky inzulínu v substitučnej subkutánnej liečbe.

### PŮVOD INZULÍNŮV:

V súčasnosti sa u nás používajú:

- humánne inzulíny – vyrobené semisynteticky z bravčového inzulínu alebo biosynteticky (génovou technológiou)
- inzulínové analógy – získané úpravou prirodzenej molekuly inzulínu (zmenou poradie alebo druhu aminokyselín), čím možno dosiahnuť zrýchlenie alebo spomalenie jeho vstrebávania a účinku, a tým lepšie napodobenie fyziologickej sekrécie.

### KONCENTRÁCIA, SKLADOVANIE, TECHNIKA PODÁVANIA A APLIKÁCIA INZULÍNŮV:

■ Inzulíny sú dostupné v koncentrácii 100 j/ml v 10 ml ampulách pre podávanie inzulínovými striekačkami, v náplniach do

inzulínového pera (cartridge alebo penfill) alebo v predplnených inzulínových perách s objemom 3 ml.

■ Inzulíny a analógy inzulínu sú látky bielkovinovej povahy, preto ich treba chrániť pred svetlom, teplom a mrazom. Uchovávať ich na suchom, tmavom a chladnom mieste, v chladničke pri teplote 2 – 8°C. Po prvom použití a otvorení náplne treba uchovávať inzulíny na suchom a tmavom mieste 28 – 30 dní pri izbovej teplote do 25 – 30°C.

■ **Inzulín aplikujeme podkožne do oblasti brucha, stehien alebo ramien:**

••• jednorázovými inzulínovými striekačkami so zatavenou ihlou u pacientov, ktorí si podávajú inzulín 1 až 2 krát denne  
••• inzulínovými perami u pacientov, ktorí si podávajú inzulín 3 až 5 krát denne alebo u pacientov s pokročilými očnými a neurologickými komplikáciami. Inzulínové pero je jednoduchá pomôcka, ktorá pacientovi zvyšuje komfort podávania inzulínu a šetrí čas súvisiaci s aplikáciou. Z hľadiska manipulácie sú ešte komfortnejšie predplnené inzulínové perá, kde nie je potrebná výmena náplne.

••• pomocou inzulínovej pumpy, čo umožňuje kontinuálne podávanie rýchlo účinkujúceho inzulínu vo vopred naprogramovaných mikrodávkach, zvyčajne v hodinových intervaloch a napodobňuje tak bazálnu sekréciu inzulínu: Pomocou pumpy si pacient podáva aj dávky inzulínu pred jedlami – prandiálne bolusy.

Vo zvláštnych situáciách podávame len rýchlo účinkujúci inzulín intravenózne (napr. pri hyperglykémiiach s ketoacidózou) alebo intramuskulárne.

**POĎLA KINETIKY ÚČINKU ICH DELÍME NA:**

■ **Prandiálne inzulíny:**

••• humánne rýchlo pôsobiace inzulíny  
••• prandiálne analógy: inzulíny: lispro, aspart, glulizín  
Prandiálne inzulíny pokrývajú prandiálnu potrebu inzulínu, podávajú ich 20 – 30 min. pred jedlom.  
Prandiálne analógy majú rýchlejší nástup účinku a lepšie znižujú glykémiu po jedle, možno ich podávať hneď pred jedlom, počas jedla alebo po jedle.

■ **Bazálne inzulíny:**

••• stredne dlho pôsobiace inzulíny (kombinácia inzulínu s protaminsulfátom)  
••• dlho pôsobiace inzulíny  
••• stredne dlho až dlho účinkujúci analóg – inzulín detemir  
••• dlho účinkujúci analóg inzulín glargin

Bazálne inzulíny pokrývajú bazálnu potrebu inzulínu. Bazálne analógy majú vyrovnaný bezvrcholový dlhodobý účinok, znižujú riziko hypoglykémie.

■ **Kombinované (bifázické) prípravky inzulínu:**

••• bifázické prípravky humánneho inzulínu obsahujúce prandiálnu a bazálnu zložku v rôznom pomere v pomere 30% : 70%  
••• bifázické analógy – bifázický aspart, bifázický lispro obsahujúce prandiálnu i bazálnu zložku v pomere 30% : 70%, 50% : 50%, 25% : 75%

**REŽIMY PODÁVANIA INZULÍNU:**

■ Podľa frekvencie aplikácie inzulínu rozoznávame:  
••• **konvenčný inzulínový režim:** podávanie bazálneho alebo premixovaného inzulínu v jednej alebo dvoch dávkach denne, využíva sa u pacientov s DM 2. typu, keď je predpoklad zachovania vlastnej sekrécie inzulínu alebo ako prvý krok pri prechode

z liečby PAD na liečbu inzulínom, tento režim však nenapodobňuje fyziologický stav a problémom sú zvýšené glykémie po jedle a pokles glykémie pred obedom,

••• **intenzifikovaný inzulínový režim:** podávanie inzulínu v troch alebo viacerých dávkach denne, a to rýchlo účinkujúceho pred jedlami v kombinácii s bazálnym inzulínom (basal – bolus), najviac sa približuje fyziologickej sekrécii inzulínu, je flexibilnejší a vyhovuje potrebám pacienta.

••• **kombinovaná liečba inzulínom a PAD:** využíva sa u DM 2. typu pridaním jednej dávky bazálneho inzulínu k PAD alebo pridaním jednej dávky bazálneho aj prandiálneho inzulínu k PAD (basal – plus).

■ Najčastejšími komplikáciami inzulínovej liečby sú hypoglykémia (extrémny pokles hladiny cukru), lokálne alergické reakcie, lipodystrofia a prírastky telesnej hmotnosti.

▣ **Liečba perorálnymi antidiabetikami**

■ V klinickej praxi používame tieto základné skupiny PAD:

**a) stimulatory sekrécie inzulínu** (inzulínové sekretagógy)

- deriváty sulfonylurey (SU)
- deriváty meglitinidu (glinidy)

**b) lieky zvyšujúce citlivosť na inzulín** (inzulínové senzitizery):

- biguanidy
- iazolidindióny (glitazóny)

**c) lieky obmedzujúce vstrebávanie glukózy z čreva**

(inhibitory – glukozidázy)

**d) kombinované prípravky**

**DERIVÁTY SULFONYLUREY**

■ Tieto liečivá pôsobia hlavne na úrovni B-bunky pankreasu, zvyšujú ich vnímavosť na glukózu a stimulujú sekréciu inzulínu, zvýšenou koncentráciou inzulínu vedú k zníženiu hladín glykémie. Predpokladom účinku derivátov SU je dostatočná funkcia B-buniek pankreasu. Sú indikované pri liečbe DM 2. typu s vlastnou sekréciou inzulínu, vhodnejšie sú u pacientov s normálnou hmotnosťou alebo nadhmotnosťou s prevahou poruchy sekrécie inzulínu nad inzulínovou rezistenciou. Používajú sa v monoterapii alebo v kombinovanej liečbe s niektorými skupinami PAD (metformin, akarbóza, glinidy), liekmi na báze inkretínov alebo s inzulínom. Deriváty SU ovplyvňujú glykémiu nalačno i po jedle.

**Na Slovensku sa používajú prípravky SU 2. generácie:**

LIEČIVO	Účinná látka v 1 tbl	Trvanie účinku	Denná dávka (mg)
Glibenklamid	1,75 mg; 3,5 mg; 5 mg	24 h	mikronizovaný ... 1,75 – 10,5 mg štandardný ..... 2,5 – 15 mg <b>1 – 2 x denne</b>
Gliklazid	80 mg	10 – 15 h	80 – 320 mg ..... <b>2 – 3 x denne</b>
Gliklazid MR	30 mg; 60 mg	24 h	30 – 120 mg ..... <b>1 – 2 x denne</b>
Glimepirid	1 mg; 2 mg; 3 mg; 4 mg; 6 mg	12 – 24 h	1 – 6 mg ..... <b>1 x denne</b>
Glipizid	5 mg	6 – 12 h	2,5 – 20 mg ..... <b>1 – 2 x denne</b>
Glipizid GITS	5mg; 10 mg	24 h	5 – 20 mg ..... <b>1 x denne</b>
Gliquidon	30 mg	5 – 7 h	15 – 120 mg ..... <b>2 – 3 x denne</b>

Prípravky SU sa používajú v klinickej praxi dlho, sú dobre tolerované, ale zvyšujú riziko hypoglykémie.

**DERIVÁTY MEGLITINIDU (GLINIDY)**

■ Tieto prípravky taktiež stimulujú sekréciu inzulínu hlavne za prítomnosti exogénnej glukózy. Ich účinok je rýchly a krátkodobý. Glinidy sa podávajú 10 minút pred každým hlavným jedlom a ich účinkom je zníženie glykémie po jedle.

LIEČIVO	Účinná látka v 1 tbl	Trvanie účinku	Denná dávka (mg)
Repaglinid	0,5 mg; 1 mg; 2 mg	3 – 4 h	5 – 16 mg ..... 3 – 4 x denne

### BIGUANIDY

■ Biguanidy sú liečivá označované aj ako inzulínové senzitizery, pretože znižujú glykémiu bez stimulácie sekrécie inzulínu a svojím účinkom znižujú inzulínovú rezistenciu, hlavne v oblasti pečene a svalstva. V klinickej praxi sa používa hlavne metformin a je liekom prvej voľby u DM 2. typu s obezitou a metabolickým syndrómom. Používa sa v monoterapii a v kombinácii so SU, glinidmi, s glitazónmi a liekmi na báze inkretínov aj do kombinácie s inzulínom. Metformin sa užíva s jedlom alebo po jedle.

LIEČIVO	Účinná látka v 1 tbl	Trvanie účinku	Denná dávka (mg)
Metformin	500 mg; 850 mg; 1 000 mg	4 – 12 h	500 – 3 000 mg ... 1 – 3 x denne
Metformin s predĺženým uvoľňovaním (XR)	500 mg; 750 mg; 1 000 mg	24 h	500 – 2 000 mg ... 1 x denne večer

■ Metformin je pomerne dobre tolerovaný. Najčastejšie nežiaduce účinky sú tráviace ťažkosti – nauzea, zvracanie, hnačka, nafukovanie, bolesť brucha, ktoré ustúpia pri správnej titracii dávky alebo pri použití metforminu s postupným uvoľňovaním. Pri niektorých vážnych ochoreniach srdca, pľúc, obličiek a pečene, pri vyšetrení rtg kontrastnou látkou a ťažkých chirurgických zákrokoch sa nesmie podávať pre riziko laktátovej acidózy.

### TIAZOLIDÍNDIÓNY (GLITAZÓNY)

■ Sú to liečivá, ktoré zlepšujú účinok inzulínu v tkanivách, znižujú inzulínovú rezistenciu v tukovom tkanive, vo svaloch a v pečeni a preto sú vhodné u DM 2. typu s inzulínovou rezistenciou a metabolickým syndrómom. Používajú sa v monoterapii, v kombinácii s metforminom, aj SU, dokonca aj v kombinácii s inzulínom.

LIEČIVO	Účinná látka v 1 tbl	Trvanie účinku	Denná dávka (mg)
Pioglitazon	15 mg; 30 mg; 45 mg	8 – 12 h	15 – 45 mg ..... 1 x denne

Hlavným nežiaducim účinkom týchto liekov je retencia tekutín a zvyšovanie hmotnosti, je nevhodný u pacientov s ochorením srdca.

### LIEČIVÁ OBMEDZUJÚCE VSTREBÁVANIE GLUKÓZY Z ČREVA (INHIBÍTORE – GLUKOZIDÁZY)

■ Tieto liečivá blokováním enzýmu – glukozidázy spôsobujú spomalenie štiepenia sacharidov a ich spomalené vstrebávanie, čím ovplyvnia zníženie glykémie po jedle. Podávajú sa s jedlom a používajú sa v monoterapii aj v kombinácii s PAD.

LIEČIVO	Účinná látka v 1 tbl	Trvanie účinku	Denná dávka (mg)
AkARBóza	50 mg; 100 mg	2 – 4 h	50 – 300 mg ..... 1 – 3 x denne

### LIEČIVÁ NA BÁZE ÚČINKU INKRETÍNŮV

■ Zosilňovače inkretínového účinku:

- inkretínové mimetiká (GLP-1 analógy)
- inhibítory dipeptidylpeptidázy-4 (gliptíny)

■ Inkretínový efekt je sprostredkovaný glukoregulačnými hormónmi-inkretínmi, z ktorých najväčší význam má glukagónu podobný peptid (GLP-1), jeho najdôležitejším účinkom je regulácia- postprandiálnej glukózovej homeostázy.

### INKRETÍNOVÉ MIMETIKÁ

■ **Exenatid** – zvyšuje sekréciu inzulínu z B-buniek pankreasu, pri hyperglykémii potláča sekréciu glukagónu z A-buniek pankreasu, čo zníži produkciu glukózy v pečeni. Exenatid spomaľuje aj vyprázdňovanie žalúdka. Podáva sa predplneným perom subkutánne 2 x denne 1 hodinu pred jedlom 5 – 10 ug. Hlavným nežiaducim účinkom sú tráviace ťažkosti – nevoľnosť, nauzea, zvracanie. Exenatid-LAR s dlhodobým uvoľňovaním sa podáva špeciálnou injekčnou striekačkou len 1 x týždenne a má podstatne nižší výskyt nežiaducich účinkov. Exenatid je indikovaný u pacientov s DM 2. typu s obezitou, je vhodný do kombinácie s metforminom a SU.

■ **Liraglutid** – je analóg GLP-1 – zlepšuje funkciu B-buniek a 1. fázu sekrécie inzulínu. Podáva sa subkutánne predplneným perom 1 x denne 0,6 – 1,8 mg. Používa sa do kombinácie s metforminom a SU.

### INHIBÍTORE DIPEPTIDYLPEPTIDÁZY-4 (DPP-4) (GLIPTÍNY)

■ Enzým dipeptidylpeptidáza-4 (DPP-4) inaktivuje inkretínové hormóny, preto jej inhibíciou dochádza k zvýšeniu koncentrácie inkretínov a k zvýšeniu sekrécie inzulínu a zníženiu hladiny glukagónu. Tieto liečivá sú indikované u DM 2. typu s obezitou a sú vhodné do kombinácie s metforminom a SU, dokonca sa môžu kombinovať aj s inzulínom, niektoré sú vhodné ako monoterapia.

LIEČIVO	Účinná látka v 1 tbl	Trvanie účinku	Denná dávka (mg)
Sitagliptín	100 mg	24 h	100 mg ..... 1 x denne
Vildagliptín	50 mg		100 mg ..... 2 x denne
Saxagliptín	5 mg	24 h	5 mg ..... 1 x denne
Linagliptín	5 mg	24 h	5 mg ..... 1 x denne

■ Inhibítory DPP-4 sú vo všeobecnosti dobre tolerované s minimálnymi nežiaducimi účinkami.

### KOMBINOVANÉ PRÍPRAVKY

■ V liečbe diabetu sa často využíva synergický účinok antidiabetík s rôznym mechanizmom účinku, preto sa používajú prípravky s fixnou kombináciou.

LIEČIVO	Účinná látka v 1 tbl	Denná dávka (mg)
Metformin a glibenklamid	500 mg / 2,5 mg 500 mg / 5 mg 400 mg / 2,5 mg	2 000 mg metformin 20 mg glibenklamid <b>1 – 3 x denne</b>
Pioglitazon a metformin	15 mg / 850 mg	30 mg pioglitazon 1 700 mg metformin <b>2 x denne</b>
Sitagliptín a metformin	50 mg / 850 mg 50 / 1 000 mg	100 mg sitagliptín 2 000 mg metformin <b>2 x denne</b>
Vildagliptín a metformin	50 / 850 mg 50 / 1 000 mg	100 mg vildagliptín 2 000 mg metformin <b>2 x denne</b>

■ Možnosti farmakologickej liečby DM sa v poslednom desaťročí významne rozšírili, avšak liečba DM musí byť komplexná spolu s nefarmakologickými opatreniami, pričom dôležitá je aj liečba pridružených ochorení (arteriálna hypertenzia, dyslipidémia).

■ Kľúčom k optimálnemu uplatneniu liečebných postupov je edukácia pacienta a selfmonitoring glykémii pacientom (sledovanie glykémii pomocou glukometra), ktorý umožňuje pacientovi, aby sa samostatne rozhodoval a mohol dosiahnuť liečebné ciele. ■



NOVINKA

ČISTÍ ZVLHČUJE

OŠETRUJE

ÚČINNÝ,  
NEVYTVÁRA  
NÁVYK

# Aspecton® Sprej do nosa

UNIKÁTNA KOMBINÁCIA MORSKEJ SOLI  
S ÉTERICKÝMI OLEJMI A DEXPANTENOLOM

Vyvážená pomoc pri nádche a upchatom nose.  
Pomáha aj pri alergickej (sennej) nádche.



# Liečba diabetes s využitím nutraceutík



**PharmDr. Jozef Zima**  
Poradenské centrum funkčnej výživy,  
Nitra  
[www.nutraceutica.sk](http://www.nutraceutica.sk)

## Komplexný prístup k liečbe diabetes s využitím nutraceutík

Diabetes mellitus je metabolické ochorenie charakteristické zvýšenou hladinou cukru, hyperglykémiou. Hyperglykémia je stav, kedy už organizmus nie je schopný udržať normálne hladiny cukru, je rizikový z hľadiska rozvoja funkčných a metabolických porúch, poškodenia orgánov. Zvýšená hladina cukru vedie k neenzymatickej glykácii bielkovín, pri ktorej sa vytvárajú toxické glykačné produkty označované ako AGEs – advanced glycation endproducts. Najtypickejším príznakom škodlivého pôsobenia glykačných produktov je mikro a makroangiopatia, poškodenie cievnych stien, ateroskleróza, cievne príhody, žilová trombóza, poškodenie očnej sietnice, obličiek. Prevencia a včasná liečba diabetes má veľký význam z hľadiska obmedzenia súvisiacich ochorení. V mnohých prípadoch je samotná farmakologická liečba aj napriek kombinácii viacerých liečiv nedostačujúca, preto je dôležité zaradiť čo najviac možností pre zvládnutie ochorenia, vrátane využitia nutraceutík, prirodzených zložiek potravy s preukázanými farmakologickými účinkami a schopnosťou ovplyvniť chorobný proces. Aby sme lepšie pochopili najnovšie rozširujúce možnosti prevencie a liečby diabetes, zameriame sa na faktory prispievajúce k vzniku ochorenia.

## Faktory prispievajúce k vzniku diabetes

Primárnym patofyziologickým znakom podieľajúcim sa na rozvoji typu diabetes je prítomnosť zápalového procesu poškodzujúceho beta-bunky pankreasu, či už formou akútneho zápalu autoimunitného charakteru (diabetes 1. typu), alebo chronického zápalu (diabetes 2. typu). Ďalšími významnými faktormi sú radikálové a toxické poškodenie. Nadmerná tvorba zápalových cytokínov vedie k postupnej deštrukcii, zániku, apoptóze beta buniek produkujúcich inzulín. Poškodzovanie buniek je urýchľované nedostatkom antioxidantov v potrave. Obezita je významný patofyziologický faktor diabetes, nie však primárny. Napríklad cukrovka 2. typu sa vyskytuje aj u ľudí s normálnou telesnou hmotnosťou, avšak vo väčšine týchto prípadov bola preukázaná vysoká aktivita zápalových komponentov imunity. Opačne, u obéznych ľudí s nízkymi hladinami zápalových látok sa ochorenie nemusí vôbec rozvinúť. Faktom zostáva, že obezita významne prispieva k cukrovke z dôvodu zvýšenej tvorby zápalových látok vytvárajúcich sa prednostne v tukových tkanivách. Čím viac tukových tkanív, tým je viac zvýrazňovaná produkcia zápalových cytokínov. Väčšina ľudí

trpiacich cukrovkou má aj nadváhu, metabolický syndróm.

## Prevencia diabetes vhodnou výživou

Tak ako nevhodná výživa prispieva k vzniku diabetes, vhodný výber potravy môže pôsobiť preventívne, prípadne prispieť k uzdraveniu. Úprava výživy má byť základným, nevyhnutným opatrením, či už v prevencii, alebo liečbe cukrovky.

- ● ● V prevencii diabetes je na prvom mieste dodržiavanie metabolickej primeranosti, príjem potravy energeticky zodpovedajúci výdaju. Obezita vedie k posilneniu tvorby zápalových látok tukovými bunkami – adipocytmi.

- ● ● Ďalším faktorom prevencie je voľba vhodných tukov s ohľadom na ovplyvnenie zápalového procesu a tvorbu voľných radikálov. Príveľa polynenasýtených omega-6 tukov vedie k nadmernému posilneniu tvorby zápalových cytokínov a možnému posilneniu hlavného patofyziologického faktora diabetes – zápalu.

- ● ● Dostatočný príjem tukov s protizápalovými účinkami (EPA, DHA) zvyšuje ochranu pred zápalovým poškodením.

- ● ● Nadmerná konzumácia polynenasýtených tukov v snahe „znižit cholesterol“ môže zvyšovať tvorbu voľných radikálov.



Oxidatívny stres urýchľuje deštrukciu beta-buniek pankreasu.

● ● ● Dôležitou súčasťou výživy je vyváženosť jednotlivých zložiek, tukov, cukrov, bielkovín. Pri cieľnom vyhýbaní sa konzumácii tukov (nízkotučné potraviny, diéty) dochádza k nadmernému metabolickému preťaženiu pankreasu z dôvodu vylúčenia tukov ako bezpečného zdroja energie s odlišným metabolizmom. Tuhy nie sú len zlé, dôležité je poznať ich účinky a využívať ich v prospech zdravia.

● ● ● Pravidelný prísun celého spektra antioxidantov obmedzuje radikálne poškodenie pankreasu. Pre maximálne obmedzenie oxidatívneho stresu je vhodné uvažovať nad synergiou viacerých antioxidantov. Komplex viacerých látok s antioxidantnými účinkami sa javí účinnejší ako použitie jedného antioxidantu s relatívne vysokým antioxidantným potenciálom.

## □ Inhibítory dipeptidylpeptidázy 4 (DPP-4)

Gliptíny patria k najnovším liekom používaným v liečbe diabetes 2. typu s elimináciou rizika hypoglykémie. Mechanizmus účinku spočíva v inhibícii enzýmu dipeptidyl peptidáza 4 a následnom zvýšení hladín inkretínových hormónov GLP-1 a GIP stimulujúcich vylučovanie inzulínu. Účinky synteticky pripravených gliptínov majú svoje prirodzené alternatívy. Viaceré prírodné látky vykazujú aktivitu DPP 4. Charakteristickým znakom prírodných inhibítorov DPP 4 je obsah látok triterpénovej štruktúry. Medzi najúčinnšie prírodné nutraceutiká obsahujúce triterpény pôsobiace hypoglykemicky patria u nás pomerne málo známe rastliny tropického pásma **Gurmar – *Gymnema sylvestre*** a **Horká tekvička – *Momordica charantia***. Do tejto skupiny, aj keď s menej vyznačenými účinkami, môžeme zaradiť u nás bežne rastúcu **Púpavu lekársku – *Taraxacum officinale***.

## □ Gurmar – *Gymnema sylvestre*

Popínava rastlina pôvodom z Indie.

Názov Gurmar vychádza z indickej terminológie, gur-mar znamená ničiteľ, zabíjač cukru. Rastlina sa od nepamäti úspešne využíva v ajurvédskom liečiteľstve. Obsahuje triterpénové alkaloidy, kyselinu gymnemovú. Antidiabetické účinky kyseliny gymnemovej inšpirovali vedcov k viacerým experimentálnym a klinickým štúdiám.

V klinickej štúdií bol pacientom s diabetes 2. typu podávaný štandardizovaný extrakt z listov Gurmaru po dobu 18 až 20 mesiacov ako súčasť liečby perorálnymi anti-diabetikami. Táto skupina pacientov zaznamenala významné zníženie hladiny cukru, glykozilovaného hemoglobínu (HbA1c) a zvýšenie tvorby inzulínu. Dávkovanie základných liekov bolo znížené a niektorí pacienti mohli medikáciu perorálnymi anti-diabetikami úplne ukončiť.

V placebom kontrolovanej štúdií bol pacientom s diabetes 1. typu závislým od inzulínu v dennej dávke 400 mg podávaný extrakt Gurmaru počas 6 až 30 mesiacov. Kontrolná skupina pokračovala v monoterapii inzulínom. V skupine liečenej extraktom z Gurmaru



klesla po 6 mesiacoch spotreba inzulínu približne na polovicu, hladina glukózy klesla z 232 mg/dL na 152 mg/dL, štatisticky významne klesla tiež koncentrácia glykozilovaného hemoglobínu (HbA1c). V kontrolnej skupine bez podávania extraktu z Gurmaru nebol zaznamenaný pokles hladiny cukru alebo pokles spotreby inzulínu. Výsledky štúdie poukazujú na pôsobenie Gurmaru v prevencii inzulínovej rezistencie.

Prínosom použitia Gurmaru je zníženie hladiny cukru mechanizmom zlepšenej tvorby inzulínu a zároveň zabránením straty účinnosti inzulínu – inzulínovej rezistencie. Výnimočným prínosom použitia Gurmaru je schopnosť obnovy a zvýšenia počtu beta-buniek pankreasu. Použitie Gurmaru, s ohľadom na účinnosť a dlhodobú bezpečnosť podávania, predstavuje prvú voľbu pri výbere prírodného doplnujúceho anti-diabetika. Gurmar býva dostupný vo forme kapslí s extraktom obsahujúcich kyselinu gymnemovú alebo vo forme čajoviny – Gurmar čaj. Výhodou aplikácie čajoviny je zachovanie celého spektra účinných látok, nakoľko pri extrakcii môže dochádzať k zmene spektra účinných látok v závislosti od extrakčného média.

## □ Horká tekvička – *Momordica charantia*

Tropická rastlina z čeľade tekvicovítych, liečebne sa využívajú plody podobné tekvici alebo štava z plodov.

Antidiabetické účinky Horkej tekvičky sú pripisované viacerým obsahovým látkam, najmä triterpénovým alkaloidom, momorcharínu, momordicínu a polypeptidom. Látky Horkej tekvičky pôsobia súčasne na viacerých cieľových miestach. Stimulujú obnovu beta-buniek pankreasu, zvyšujú ich počet, čím dochádza k zvýšeniu tvorby inzulínu. Ďalším účinkom triterpénov Horkej tekvičky je inhibícia DPP 4 s následným zlepšením účinnosti inzulínu. Udržiavaním inzulínovej senzitivity pôsobí Horká tekvička preventívne pred vznikom metabolického syndrómu.

Použitie Horkej tekvičky s ohľadom na obmedzenie nepretržitého podávania v období 3 mesiacov predstavuje druhú voľbu pri výbere doplnujúceho prírodného anti-diabetika, alternatívu pri nedostatočnej odpovedi na podávanie Gurmaru.

● ● ● Pri akom type diabetes je vhodné užívanie čajovín Gurmar alebo Horká tekvička?

Antidiabetické čajoviny Gurmar a Horká tekvička sú vhodné pri diabetes oboch základných typov. Pri aplikácii inzulínu dochádza k znižovaniu účinnosti a vzniku inzulínovej rezistencie. Doplnková podporná liečba môže v takomto prípade napomôcť k zachovaniu účinnosti inzulínu, predchádzať vzniku inzulínovej rezistencie a postupnému zvyšovaniu dávok. Podporná liečba diabetes 2. typu má veľký význam z dôvodu zamedzenia progresie ochorenia, prípadne možného zníženia dávkovania základných perorálnych anti-diabetík. Podávanie čajovín môže v mnohých prípadoch viesť k úplnej kompenzácií glykémie, bez potreby ďalšieho podávania medikamentov.

Antidiabetické čajoviny zlepšujú jednak sekreciu inzulínu, zvyšujú jeho účinnosť, zabraňujú vzniku inzulínovej rezistencie a najzreteľnejším efektom ich použitia je viacerými štúdiami zdokumentovaná obnova, zvýšenie počtu beta-buniek pankreasu. ■



**MUDr. Miroslav Paľko**  
I. interná klinika UNLP tr. SNP 1, Košice  
a diabetologická a interná ambulancia  
PROCARE a. s., Krivá 17, Košice

# Ako žiť s cukrovkou?

**Cukrovka, diabetes mellitus** je civilizačným ochorením. Prvé záznamy sa o nej objavili už pred 3 000 rokmi. V tom čase sa však nevyskytovala v takom počte ako dnes. Veľmi vysoký počet chorých na cukrovku súvisí s dnešným spôsobom života a tiež s genetickou predispozíciou. Viac jeme, menej sa pohybujeme a cvičíme, naša strava obsahuje priveľa sladkostí a jedla s vysokým obsahom tukov. Počet diabetikov sa za posledných 30 rokov zdvojnásobil. V roku 1980 bol počet diabetikov na Slovensku 120 000, dnes evidujeme takmer 350 000 pacientov.

■ Každého pacienta diagnóza cukrovky zaskočí. No cukrovka samozrejme vplyva aj na ostatných členov rodiny. V súčasnej dobe je to síce nevyliciteľné ochorenie, ale veľmi dobre liečiteľné. Pacienta sprevádza celý život a musí sa s ním naučiť žiť. Čím skôr, tým lepšie. Lahko sa to však povie, no ťažšie realizuje. Každý pacient, ktorému diagnostikovali cukrovku je prekvapený a vyvedený z miery, začne premýšľať prečo toto ochorenie dostal práve on, či sa naučí pichať si inzulín, merať hladinu cukru v krvi, čo sú to sacharidové jednotky, čo hypoglykémia a hyperglykémia a čo na to jeho rodina, príbuzní, deti, kolegovia v práci.

inzulíne. Je potrebné, aby vedeli, že ho môže postihnúť hypoglykémia a ako mu majú pomôcť, poskytnúť prvú pomoc. Vo väčšine prípadov to prijímú, avšak sú aj výnimky, obzvlášť v dnešnej neprajnej dobe.

## ○ Rodina a kolegovia diabetika

■ Podľa mojich skúseností je rodina pre pacienta veľmi dôležitá, pretože sa snaží byť pacientovi stále nápomocná. Príbuzní ho sprevádzajú väčšinu dňa, preto je veľmi dobré a žiaduce, aby boli s ochorením oboznámení spolu s ním – čo je cukrovka, čo ju spôsobuje, čo je hypoglykémia a hyperglykémia. S týmito a ďalšími aspektmi sa budú ľudia, ktorí žijú v blízkosti diabetika stretávať. Je dôležité, aby poznali príznaky hypoglykémie a aby vedeli pacientovi v jej prípade pomôcť. Taktiež je veľmi dôležité, aby vedeli, ako sa aplikuje inzulín a ako glukagón, liek potrebný na akútnu pomoc pri hypoglykemickej poruche vedomia diabetika.

■ Ďalšou citlivou oblasťou je zamestnanie pacienta. Svojich pacientov vediem k tomu a vysvetľujem im, že ak je ich kontrola nad diabetom príkladná a dobrá, môžu bez obmedzenia vykonávať takmer každé povolanie. Mnohokrát sa ma pýtajú, či majú o svojom ochorení povedať kolegom v práci. Kolegovia a šéfovia môžu mať o cukrovke skreslené informácie, pacient im o svojom ochorení nemusí povedať, ale mal by. Hlavne vtedy, keď je na



## ○ Základom je vhodná strava

■ Jedným zo základných aspektov je u diabetika stravovanie. Už Hippocrates, veľmi významný grécky lekár, povedal dve veľké múdrosti platiace od čias starého Grécka až doteraz: „Človek sa rodí zdravý

a všetky ochorenia do neho vstupujú jedlom” a „Nech jedlo je vašim liekom a liek vašim jedlom”. Podľa týchto slov sa má správať každý človek, pretože mnohé civilizačné ochorenia a ich závažné komplikácie vznikajú v dôsledku prijatej stravy. V našich podmienkach, a to obzvlášť na Slovensku, by som použil veľmi pravdivé príslovie, podľa ktorého sa snažím správať aj ja sám. „Nežijeme preto, aby sme jedli, ale jeme preto, aby sme žili.“ Keď sa nad významom tohto príslovia hlbšie zamyslíte, zistíte, že hovorí o našom živote, o našom správaní sa a o jedení ako takom. V dnešnej dobe sa príslovie dá transformovať na „nežijeme preto, aby sme jedli hocikedy, hocijako a hocičo, ale jeme s mierou a zdravým rozumom, aby sme mohli zdravšie a dlhšie žiť.“

## Stolovanie v rodine

Dnes je v liečbe diabetika diéta prvoradá. Vo svete a už ani u nás sa však o nej nehovorí. Slovo diéta totiž v sebe zahŕňa pojem zákaz, obmedzovanie. Pacienti neradi toto slovo počujú. Diéta diabetika v súčasnosti znamená racionálne stravovanie, ktoré sa odporúča každému človeku. Samozrejme, iné je stravovanie diabetika s cukrovkou prvého typu, diabetika s cukrovkou druhého typu alebo tučného pacienta, ktorý má cukrovku. Obsah živín a kalórií sa u týchto pacientov odlišuje. Správne stravovanie sa začína vlastne už nakupovaním. No ja by som spomenul hlavne stolovanie v našich rodinách. Stolovanie preberajú väčšinou ženy od svojich matiek. Mnohokrát svojim mužom a sebe načerpajú polievku až po okraj taniera, až sa rozlieva. Na druhý tanier naložia kopu zemiakov alebo ryže a čo najväčší, najlepšie dva, kusy mäsa alebo 2 veľké rezne a zelenina ako príloha chýba. Za obedom nesmie chýbať aspoň pol litra piva. Veľakrát človeku v rokoch, ktorý sa menej hýbe, úplne stačí polovica dávky.

## Diabetik a alkohol?

Konzumáciu alkoholických nápojov musí mať diabetik pod kontrolou. Veľmi často sa každý z nás stretne v živote so situáciou, že ho ponúknu pohárikom alkoholu. Bohužiaľ, aj tu u nás ešte pretrváva obyčaj a zlovyk – ak odmietnete, pozerajú na vás, ako keby ste boli chorí. A keď poviete, že nepijete alebo poprosíte o pohár minerálky či džúsu, tak to už nepochopia vôbec a myslia si o vás, že ste blázon. Diabetikovi môže konzumácia alkoholu, keď nevie kedy a koľko, spôsobiť vážny problém. Absolútne nevhodné alkoholické nápoje sú sladké druhy vín, sladké likéry a čierne pivo. Občas si môže dať malé množstvo, čo



Nevyhnutnosťou diabetika s 1. typom je vedieť počítať sacharidové jednotky a na základe prijatého množstva sacharidov si aplikovať jednotky inzulínu.

znamená pre muža asi 2 dcl kvalitného suchého bieleho alebo červeného vína a 0,5 dcl kvalitného destilátu bez cukru, prípadne 1 dcl svetlého piva. Pre ženu diabetičku platí polovičné množstvo. Pivo však obsahuje okrem alkoholu aj cukor, takže dvíha hladinu cukru a je ho potrebné započítať do obsahu sacharidov. Tuční diabetici by piť alkoholické nápoje nemali vôbec, pretože obsahujú veľké množstvo energie. Diabetik by si mal byť vedomý, že mu každý pohárik alkoholu môže spôsobiť výkyvy glykémie, či už zníženie alebo zvýšenie. Diabetik na inzulíne by mal konzumovať alkohol len k jedlu, aby sa vyhol hypoglykémii a na noc si nedopichávať inzulín, pretože mu hrozí nočná hypoglykémia.

## Diabetická strava členov rodiny

Tak ako sa stravuje diabetik by sa mala stravovať celá rodina. Je dôležité konzumovať stravu s primeranou energetickou a výživovou hodnotou s primeraným správnym pomerom cukru, tukov a bielkovín. Stravovať sa pravidelne, jesť pomaly, jedlo si vychutnávať, nejesť veľa. Dodržiavať pitný režim, hlavne v lete, stravu soliť len mierne, používať rastlinné koreniny. Pravidelne jesť zeleninu, primerané množstvo ovocia a celozrnné potraviny. Neodmysliteľnou povinnosťou je zvýšiť energetický výdaj formou pravidelného, veku a fyzickému stavu primeraného pohybu. ■



Autor: Ing. Lívia Kerumová  
Foto: Mgr. Ivana Murínová a Jozef Kapusta



# Zdravotníctvo a globálna kríza

Slovenská lekárnická komora v spolupráci so spoločnosťou Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Regionálnou lekárnickou komorou Trenčín a Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou – LS, opätovne zorganizovali stretnutie slovenských a zahraničných lekárníkov – **XIII. lekárnický kongres**, ktorý sa konal 20. októbra v kongresovom centre hotela Holiday Inn v Žiline.

Vysoká účasť lekárníkov z celého Slovenska značila, že každý jeden lekárník si veľmi dobre uvedomuje dnešný nelichotivý stav slovenského lekárstva a nutnosť stretávania sa, spoločnej diskusie so stavovskými organizáciami a MZ SR a rýchlej nápravy aktuálnej legislatívy. Cieľom tohtoročného kongresu s hlavnou témou „**Zdravotníctvo a globálna kríza**“ bolo predostrieť dnešnú situáciu lekárstva na Slovensku, ktorá je sčasti následkom reformy liekovej politiky prijatej 1. 12. 2012, a sčasti dôsledkom ekonomickej a globálnej krízy, nájsť spoločné riešenia a načrtnúť budúcnosť slobodného lekárnického povolania. Zahraniční hostia – riaditeľka lekárenských služieb z Írskej lekárníckej komory Pamela Logan, riaditeľ európskeho zastúpenia ABDA (Spolkové združenie nemeckých lekárníckych zväzov) Jens Gobrecht a vedúca odboru komunikácie a zdravotnej politiky PGEU (Zväz lekárníkov Európskej Únie) Giovanna Giacomuzzi naopak vo svojich prednáškach predstavili trendy vývoja lekárstva v Európe, ktoré by mohli byť vzorom pre našu krajinu.

Záštitu nad kongresom prevzala Ministerka zdravotníctva Zuzana Zvolenská, ktorá sa bohužiaľ z pracovných dôvodov nemohla zúčastniť, ale účastníkom kongresu zaslala list, ktorý

prikladáme na nasledujúcej strane a ktorý na kongrese predniesol štátny tajomník MZ SR, MUDr. Viliam Čislák, MPH.

## ➔ SÚHRN PREDNÁŠOK:

- **prof. Ing. Peter Staněk, CSc.** – Globálna kríza – zdravotníctvo a verejný sektor
- **PharmDr. Tibor Czuľba** – Legislatívna a mediálna činnosť SLeK v roku 2012
- **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.** – Nové úlohy lekárníka ako dôsledok dopadu ekonomickej krízy na zdravotníctvo
- **PharmDr. Marcel Jusko, PhD.** – Mlčiacim nemožno odňať slovo
- **PharmDr. Ladislav Kňaze a MVDr. Róbert Rico** – Budúcnosť slobodného lekárníka
- **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.** – Lekárne v ohrození
- **Pamela Logan** – Čo robia lekáre v Írsku na to, aby prežili
- **Jens Gobrecht** – Lekárstvo v náročnej dobe
- **Giovanna Giacomuzzi** – Posledné trendy vo farmaceutickom sektore v Európe
- **PharmDr. Lubomír Chudoba** – Reťazce lekární a vývoj profesie



Účastníkov 13. lekárnického kongresu privítal tak ako i minulý rok na pôde Žilinského samosprávneho kraja jeho predseda, **Ing. Juraj Blanár**. V súvislosti s pripravovanou novelou zákona o lieku, o ktorej sa v parlamente rokuje, sa vyjadril nasledovne: „*Som veľmi rád, že novela zákona o lieku chce dať marketing mimo*



↑ Predsednícky stôl (zľava): PharmDr. Marcel Jusko, PhD., Giovanna Giacomuzzi, Pamela Logan, Jens Gobrecht, PharmDr. Lubomír Chudoba, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSC., PharmDr. Ladislav Kňaze, MVDr. Róbert Rico

↙ Predsednícky stôl (zľava): MUDr. Adam Hlôška, prof. Ing. Peter Staněk, CSC., Ing. Juraj Blanár, MUDr. Viliam Čislák, MPH, RNDr. Tomislav Jurik, CSC., PharmDr. Tibor Czulba a moderátorka PharmDr. Simona Šimanová

List ministerky zdravotníctva Zuzany Zvolenskej →



lekárstvo a docieľať, aby sa lekárnici mohli venovať svojej odbornosti a profesionalite. Je veľmi dôležité zachovať lekárske odbornosť na každej úrovni, aby bola naozaj smerovaná k profesionalite a bola odbúraná tá časť, ktorá sa týka niečoho, čo vás možno viac zahľucuje a máte menej času na to, aby ste sa mohli plne venovať svojej odbornosti. Bohužiaľ, do lekárskeho povolania sa dostávajú aj prvky obchodu a veľakrát mnohé marketingové nástroje, ktorým musíte byť vystavení aj vy. Pacient sa niekedy stal aj nástrojom na obhajovanie záujmov majiteľov sietí lekární a to automaticky vedie k znižovaniu kvality poskytovanej lekárskej starostlivosti. Zdravie je kľúčovým faktorom rozvoja spoločnosti a preto zachovanie a jeho zlepšenie je veľmi dôležité.“

■ Za rezort ministerstva zdravotníctva sa kongresu zúčastnil štátny tajomník **MUDr. Viliam Čislák, MPH**, ktorý prečítal list Ministerky zdravotníctva SR, v ktorom sa prihovára lekárnikom a prináša pozitívne správy ohľadom blízkej legislatívnej zmeny.



„Náš cieľ je jasný: zabezpečiť účinné, bezpečné a kvalitné lieky pre občanov v potrebnom množstve, za primeranú cenu a zároveň presadzovať efektívne využívanie verejných zdrojov.“

„Okrem iného navrhujeme zrušiť vemostné systémy, pretože priestor pri cenotvorbe liekov vidím jednoznačne v tom, že treba znížiť cenu lieku pre všetkých užívateľov, nie riešiť to čiastkovými zľavami, ktoré v konečnom dôsledku siahajú do vrecka pacientom a sú iba marketingovým tahom, jednoducho – vemostné systémy nepatria do lekární, ktoré sú zdravotníckymi zariadeniami. Zároveň verím, že zákony, ktoré sme predložili do parlamentu, prinesú

pacientom lacnejšie lieky, doplatky prestanú rásť takým tempom a v takých rozmeroch ako rástli. Okrem toho zamedzujeme vzniku sietí lekární, cena liekov na Slovensku by od januára nemala byť vyššia ako priemer troch najnižších cien v EÚ a návrat k predchádzajúcemu stavu bude aj pri nákupe vakcín.“

„**Vážené dámy, vážení páni, naším spoločným cieľom určite je, aby v slovenských lekárnach dominovala profesionalita, aby systém poskytovania starostlivosti a lekárskej práce sprevádzala vysoká úroveň.**“

■ Rezort MZ zastúpil aj generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky, **MUDr. Adam Hlôška**, ktorý predstavil zámyery rezortu a jeho záujem na tom, aby úloha lekárnika a odbornosť boli povýšené nad to, aby sa lekárnik zameriaval na zisk. „Dôležitým a prvoradým v oblasti liekovej politiky je pacient, ktorý chce byť liečený najmodernejšou a najkvalitnejšou farmakoterapiou, s minimom nežiaducich účinkov, bez ovplyvnenia kvality jeho života. Pacient nechce platiť za liek alebo doplácať viac ako je nutné. Lekár a lekárnik chcú to isté. A štát? Jeho základnou funkciou a zároveň aj snahou



je zabezpečenie čo najmodernejšej a najkvalitnejšej liečby pre svojich občanov, s minimálnym obmedzením fyzickej a psychickej kvality ich života, aj sociálnej a ekonomickej zložky.“ Následne sa vo svojej prednáške venoval jednotlivým bodom Novely zákona 362/2011 Z. z. a 363/2011 Z. z., ktoré rezort plánuje reformovať. Medzi základné plánované zmeny patria:

- zvýšenie odbornej praxe lekárniko vo verejnej a nemocničnej lekárni z 3 na 5 rokov
- právo pre nemocnice prevádzkovať verejnú lekárňu
- zrušenie reťazcov verejných lekární
- obnovenie zákazu vernostného systému, ktorý platil do 30. 11. 2011. „Stanovisko MZ SR je v tomto ohľade jednoznačné – vernostné systémy nepatria do lekárnictva.“
- úprava podmienok organizácie odborného podujatia, kde spravodné aktivity môžu byť súčasťou podujatia, ale nesmú prekročiť 20% z celkového časového rozsahu podujatia.
- zavedenie notifikácie vývozu humánnych liekov. „Ak sa preukáže, že reexportom môže byť ohrozená zdravotná starostlivosť a môže byť ohrozené zdravie a život pacientov Slovenskej republiky, je možné obmedziť voľný pohyb tovaru.“
- zadefinovanie pojmu „farmaceutická spoločnosť“. „Všetky farmaceutické spoločnosti na Slovensku sú väčšinou len marketingovými zastupiteľstvami. Potrebovali sme tento pojem zadefinovať.“
- zavedenie smernice o falšovaných liekoch. „Cielom je zabránenie prenikaniu falšovaných liekov do legálneho liekového reťazca.“
- zavedenie pojmu 1. biologický liek. „Vzhľadom na to, že sa nám množia moderné biologické lieky, bola potreba zadefinovať tento pojem a uviesť možnosť jeho kategorizácie. 1. biologicky podobný liek musí spĺňať kritérium mínus 20% z ceny originálneho lieku.“
- zmena v európskej referenčnej cene (ERC), kde cena lieku na Slovensku bude predstavovať priemer troch najnižších cien spomedzi úradne určených cien lieku v iných členských štátoch EÚ. „Akékoľvek výpočty robíme, analýza, ktorou pán poslanec Novotný prezentuje, že dôjde k zdraženiu cien liekov, nám nevychádza. Zavedením novej referenčnej ceny sa ceny liekov ešte dokonca znížia a podľa našich prepočtov by sa to malo týkať 540 liekov. ERC by mala podľa našich výpočtov priniesť úsporu 1,5 milióna €.“
- úprava stanovovanie maximálnej úhrady v úhradovej skupine. „Novela vyhlášky 435/2011 Z. z. bola zapracovaná ex-ministrom Uhliarikom na poslednú chvíľu a zaviedla klastrovanie liekov. Zmena, ktorá bola urobená čisto od zeleného stola, bez akejkoľvek konzultácie s odbornou verejnosťou. My sme po konzultácii s odborníkmi navrhli novelu, ktorá by mala odzrkadľovať potreby pacienta.“

Navrhované zmeny, v prípade schválenia parlamentom, by mali nadobudnúť účinnosť od 2. 1. 2013.



↑ zprava: MUDr. Adam Hlůška, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., MUDr. Viliam Čisliák, MPH, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., prof. Ing. Peter Staněk, CSc. a Ing. Jozef Naščák, MPH.



Po 6 rokoch vystúpil na lekárnickom kongrese opätovne **profesor Ing. Peter Staněk, CSc.**, poradca predsedu vlády pre strategické otázky, ktorý sa vo svojej prednáške na tému „**Globálna kríza – zdravotníctvo a verejný sektor**“ venoval dopadom krízy na spotrebu liekov, ako i možnostiam riešenia aktuálnej ekonomickej situácie. Podľa slov profesora, sa nachádzame vo štvrtom roku krízy, ale za celú dobu nebola riešená skutočná príčina krízy, ktorou je príjmová polarizácia v jednotlivých krajinách. Vedie k tomu, že väčšina spoločnosti je stále chudobnejšia a úzka elita stále bohatšia. „Aby ste udržali vývoj spoločnosti, musíte nevyhnutne poskytnúť ostatným, ktorí nemajú tak veľký rast príjmov, úvery. V situácii, keď mzdy nerastú, ale stagnujú, sa úverový balík stáva väčšou záťažou a stále väčšia časť spoločnosti sa dostáva do ekonomickejších problémov a prechádza k tomu, čo sociológovia nazývajú záchovný model. Ľudia nakúpia základné potraviny, zaplatia bežné účty a akákoľvek úvaha o ďalšej spolupráci pacientov na liekoch a zdravotníctve, sú iluzórne, pretože na to nebudú mať.“ Ako druhú skutočnosť profesor Staněk uvádza, že polovica dlhov, ktoré dnes nazývame dlhovou krízou EÚ, vznikla ako sanácia dôsledkov krízy vo finančnom sektore, na ktorú sa za posledné 4 roky vynaložilo 12,7 bilióna dolárov. „Ďalším zaujímavým fenoménom je korupcia, ktorá sa za posledné roky extrémne rozvinula a navyšuje náklady sociálneho modelu o 320 až 350 miliárd € ročne, čo predstavuje trojnásobok európskeho rozpočtu. Môže vás potešiť, že korupcia na Slovensku predstavuje len 4 miliardy € ročne.“ Ako ďalší fenomén, ktorý sa objavil v dôsledku riešenia krízy menoval profesor Staněk straty európskych podnikov kvôli vnútro podnikovej kriminalite, ktorých rozsah siaha až na úroveň 1,5 bilióna € ročne. „Tento blok čísel, ktorý som vám uviedol, vie rovnako Barosso ako aj posledný úradník na ministerstve financií, je zásadnou podmienkou prekonania dnešnej daňovej a dlhovej krízy.“

Rizikom ďalšieho vývoja je podľa prof. Staněka fakt, že z dôvodu nedostatku peňazí, príde po dlhovej kríze nová kríza globálnej spotreby, ktorá bude predchodcom krízy produkčných kapacít. „Dnes je trh nasýtený a dlho bude. Podľa analýz je 40 %



produkcčných kapacít zbytočných, z čoho vo farmácii toto číslo tvorí tretinu. To znamená, že na základe krízy globálnej spotreby nastane kríza produkčných kapacít, nastane optimalizácia rozsahu zamestnanosti a na základe toho začne ďalšia vlna krízy nezamestnanosti.“ Problém je v tejto súvislosti s tým, že jednotlivé vlády EÚ nechcú reálne zvažovať ďalší vývoj, pretože by to znamenalo zásadné politické konzekvencie. Tri hlavné oblasti, ktoré ovplyvňujú verejný sektor v dnešnej dobe sú nízka zamestnanosť absolventov univerzít, nedostatok financií v penzijnom systéme a deficit v zdravotníctve. Financie, ktoré sa podľa slov profesora využívajú na korupciu v zdravotníctve je nutné investovať napr. do preventívnych programov, kde 10 € preventívneho programu ušetrí 1000 € klinických nákladov. Problém v oblasti penzijného systému a nedostatku krytia penzie vo vzťahu k bývalému príjmu môže postupom času viesť k zvýšeniu chudoby dôchodcov, čo sa odzrkadlí aj na poklese spotreby liekov, pretože na ňu nebudú financie.

„Tento problém sa ukazuje ako ďalšia analógia vo väzbe k EÚ. Problémom je skutočná integrácia únie, bez ktorej je zjavné, že by EÚ ďalej neprežila. Z ekonomického pohľadu, z pohľadu šetrenia zdrojov je integrácia nevyhnutná, ale problém bude v tom, že niektoré oblasti ako banky sa dajú integrovať ľahšie, niektoré ako zdravotníctvo, penzijné systémy už ťažšie. Tu je daný istý časový rámec, pretože je jasné, že dočasný alebo trvalý Euroval príčiny situácie nerieši. A riešenie? Ako pragmatik poviem – akonáhle zmeníte celý systém prerozdelenia príjmov vnútri spoločnosti, znovu posilníte strednú vrstvu, ktorá tvorí 70 až 80 %, má slušné príjmy, z ktorých zaplatí všetko, vrátane zdravotnej starostlivosti, liekov a penzijnej starostlivosti.“

Na záver sa profesor Staněk venoval filozofickej otázke, či je momentálna kríza krízou ekonomiky, alebo morálky a etiky. V druhom prípade je nutné vrátiť sa k etickým princípom, bojovať proti korupcii, čiernej a šedej ekonomike a vrátiť sa k tomu, čo bolo kedysi základom spoločnosti i z hľadiska partnerského vzťahu občan a štát a naopak. Ekonomika je nástrojom ku kvalitnému životu. Občania veria v to, že štát im zabezpečí kvalitný život – kvalitné zdravotníctvo, kvalitný život na penzii a etické a morálne zamestnávajú. „Toto je jedna z možných ciest. Hlavný boj beží o to, či sa vrátíme k tomuto filozofickému odkazu, alebo pôjdeme cestou neriešenia hlavných problémov.“

„Predstavte si, že aj nové MZ SR vytvorí možnosť, že aj naše zdravotníctvo môže fungovať napriek všetkým nuansám, argumentom a katastrofám, ktoré zapríčinili ex-ministri Zajac a Uhliarik. Že môžeme fungovať v penzijnom systéme, napriek tomu, čo sa stalo v 2. pilieri. Že Slovensko bude určitým vzorom, kde veda, inovácia a výskum v medicíne zabezpečia kvalitu života nielen v prípade, že ste chorí.“



**PharmDr. Tibor Czulba, prezident SLeK** vystúpil so svojou prezentáciou na tému „**Legislatívna a mediálna činnosť SLeK v roku 2012**“, kde úvodom vyjadril radosť z listu MZ SR, ako i predsedu Výboru NR SR pre

zdravotníctvo Richarda Rašiho a prednášok zástupcov MZ SR, pretože sa v zásadných bodoch obsahovo zhodovali s názormi SLeK. „SLeK zaznamenala 13. 9. 2011 tzv. čierny deň slovenského lekárstva, keď bol prijatý zákon o liekoch napriek snahám, argumentáciám, mediálnej činnosti a lobingu.“ Ako sa prezident komory vyjadril, hneď po prijatí zákona začala komora pracovať na okamžitej novelizácii, v rámci ktorej intenzívne komunikovala s médiami, pripravovala materiály na legislatívne konanie, urobila prieskum verejnej mienky, viedla odborné diskusie. „V prvom rade sme prezentovali dôraz na odbornosť, osobnú zodpovednosť zodpovedného farmaceuta a farmaceuta ako takého, štandardnú cenovú reguláciu a odbornú samosprávu.“ Medzi významné míľniky tohto roku považuje prezident stretnutia s Ministerkou zdravotníctva SR ako i prezidentom SR, ktoré sa konali v apríli s cieľom jasne predstaviť námety a podnety SLeK a vopred spomínané 4 základné body, ktoré boli implementované do nového zákona o liekoch. „Všetky veci sme prejednali aj s prezidentom SR, ktorý je na našej strane a stotožňuje sa s našimi názormi.“

PharmDr. Czulba počas svojej prezentácie predstavil výsledky veľkej štúdie s 1026 respondentmi, ktorú na podnet SLeK zorganizovala renomovaná agentúra Focus. „Vďaka prieskumu sme zistili zásadné veci. 70 % respondentov má názor, že výška doplatkov na lieky by mala byť rovnaká vo všetkých lekárňach. Prieskum nám potvrdil negatívne dopady súčasnej legislatívy na samotných pacientov. Tento výsledok potvrdzuje fakt, že 56 % respondentov uviedlo, že navštevuje lekára, ktorú má najbližšie. Toto ale platilo len do 1. 1. 2012, kedy systém vernostrných systémov zavedených sieťami toto číslo zmenil a vyslovene kvôli tzv. zlavám na predpisové lieky, ľudia cestujú, opúšťajú pôvodné lekárne a navštevujú tie, kde túto zľavu získajú.“

inzercia

**Novinka od NATURVITY**  
v sortimente UNIPHARMY

# KYSELINA

# LISTOVÁ – forte

Dôležitá najmä v čase tehotenstva

Ochútené tablety za priaznivú cenu do 2 EUR

V literatúre sa zdôrazňuje **význam kyseliny listovej pre tehotné a dojčiacie ženy**. Jej dostatočný prísun je totiž kľúčový pre správny vývin nervovej sústavy dieťaťa. Tá sa tvorí v prvom trimestri tehotenstva, v tomto období sa odporúča prísun kyseliny listovej minimálne zdvojnásobiť. Z rovnakého dôvodu by mali zvýšiť konzumáciu tejto látky i ženy, ktoré o tehotenstve ešte len uvažujú. **Nedostatok spôsobuje vrodené chyby nervovej trubice, predovšetkým rázštep chrčtice.**

Tableta obsahuje: kyselina listová – 400 µg  
vitamín B12 – 1 µg

Dovádza: **HAPPY TRADE** spol. s r.o.  
M. M. Hodžu 10, 960 01 Zvolen  
tel. 00421/907/686 880

**60 tabliet**

Vyrába: **NATURVITA** a.s.  
Česká republika

Predstavitelia komory odovzdali 9. 7. 2012 MZ SR spolu 29 strán pripomienok k viacerým zákonom, kde určité veci boli akceptované a na ostatných sa postupne pracuje. „Mesiac nato sa na MZ SR konalo samotné pracovné stretnutie, kde sme prebrali všetky zásadné veci a zhodli sme sa na zrušení vernostných systémov, zákaze vytvárania sietí lekármi, dĺžke potrebnej praxe.“

Na záver prezident komory prezentoval lekárikom pozitívnu správu, že práve v stredu týždňa pred kongresom prešiel návrh novely zákona o liekoch prvým čítaním v parlamente, a v mene všetkých lekárikov vyjadril vieru, že zákon prejde aj v zložitejšom druhom čítaní a od 1. 1. 2013 sa slovenské lekárstvo začne postupne dostávať do starých kolají.



Následne so svojou prednáškou vystúpil dekan Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**, ktorý sa venoval „**novým úlohám lekárnik ako dôsledku dopadu ekonomickej krízy na zdravotníctvo.**“

„Či so mnou súhlasíte alebo nie, z toho pohľadu ako to vidím ja, má ekonomika na dnešného lekárnik pozitívny dopad.“ Tieto slová adresoval dekan na margo rozdielnosti názorov s prof. Staněkom a prezentovanými negatívnymi dopadmi krízy na spotrebu liekov. „Predlžuje sa nám dĺžka života, čo je korelované priamo so spotrebou liekov. Efekt vyššej úrovne zdravotnej starostlivosti má za následok, že nám stále stúpa spotreba liekov a tento predaj liekov je náratovo zabezpečený stále vyšším rastom ako je rast produktivity celého hospodárstva. Z tohto titulu je očividné, že sa spotreba liekov určite neobmedzí, pretože ľudia budú musieť dávať na zdravie viacej peňazí.“ Zaujímavým faktom je podľa prof. Kyseloviča to, že produktivita a efektívnosť farmaceutických firiem stúpa, napriek tomu, že sa veľakrát farmakológovia sťažujú, že už pomaly nemajú čo učiť, lebo nové lieky nie sú, všetko sú to vlastne len systémy, ktoré tu už boli, ale nových liekov je tu relatívne málo. „Mohlo by sa zdať, že nám vlastne budú dramatickejšie klesať peniaze na vedu a výskum, ale opak je pravdou. Lieky a biotechnológie predstavujú najväčší podiel peňazí, ktoré idú do vedy a výskumu. Farmaceutický systém má aj najväčšiu ziskovosť, čo znamená, že každé € investované do výskumu má svoju určitú návratnosť.“ Stúpajúce množstvo peňazí, ktoré ide do zdravotníctva mení podľa jeho slov množstvo liekov, ktoré sa dostávajú do systému a tým sa mení stratégia terapie, postupy v terapii a lieky sa stávajú bezpečnejšími a efektívnejšími, s menším rizikom. „Tieto veci nekorelujú s krízou, naopak, kríza posúva veci viac do lekárne. Lekárne sú ďaleko viac otvorené ako sú lekári schopní robiť ordinácie. Lekárici sú vysoko kvalifikovaní a vzdelaní na to, aby dokázali robiť konzultantov na všetky typy ochorení. Tento systém je ďaleko lacnejší ako platiť ambulanciu, teda tieto výzvy ako zavedenie vakcinácie v lekárni, priame vydávanie liekov v spolupráci s lekárom posúvajú zdravotníctvo ďalej a farmaceuti dostávajú množstvo nových úloh.“ Dekana teší fakt, že súčasný stav legislatívy sa plánuje zmeniť a tieto zmeny sú veľmi významné z jeho pohľadu učiteľa, pretože posúvajú lekárnik zo základnej činnosti na prvého konzultanta v prípade všetkých ochorení. „Je bez problémov dokázateľné, že pacienti najskôr prídu so svojím ochorením za lekárikom, pýtajú si radu, pomoc, liek. Lekárici majú v rámci zdravotného systému nové poslanie, ktoré predstavuje aj nové výzvy napr. v rámci očkovania, predpisovania liekov a iné.“ Fakulta podľa jeho

slov musí na seba prevziať povinnosti súvisiace so získaním nových zručností a znalostí pre farmaceuta, ktoré prinášajú so sebou nutnosť zmeny vo vzdelávaní. Hoci je stále kríza, farmácia bude nielen dobré povolanie, ale ako sa prof. Kyselovič vyjadril, aj ekonomicky výhodné, o čom svedčí fakt, že na fakultu sa ročne hlási 5 až 6-násobok študentov, ktorých sú schopní prijať a ktorí veria vo farmáciu a jej poslanie v budúcnosti. Fakt, že 10 € investovaných do prevencie predstavuje 1 000 € ušetrených v liečbe je efekt, ktorý posúva lekárnik do inej úrovne. Praktický lekárik sa z dôvodu ich stúpajúceho veku ako i nedostatku času podľa dekana nebudú tak intenzívne venovať prevencii a jediná skupina, ktorá to je schopná a ochotná robiť, vidiac v tom zmysel, sú práve lekárici. Svoju prednášku ukončil slovami: „*spojenie farmaceuta s novými molekulami, diagnostickými a terapeutickými postupmi priamo v lekárni, novými technológiami, ktoré bude môcť robiť cez e-Health, cez klinicky orientovanú prácu, až po komplexnú starostlivosť o pacienta, je v budúcnosti reálne a začína revolúcia v zdravotníctve.*“



**PharmDr. Marcel Jusko, PhD.**, autor petície Lekárici nahlas, farmaceut z lekárne U Samaritána, sa vo svojej prednáške venoval odborným nárokom na výkon povolania farmaceuta a jeho zodpovednosti za zdravie pacienta. Úvodom prednášky sa taktiež ako

jeho predrečníci dotkol legislatívnej situácie na Slovensku, kde spomenul aktivity lekárikov v poslednom roku, s cieľom zachovať lekárnik zdravotníctvom a lekárnik zdravotným pracovníkom, nie predavačom. Ilustračné znázornenie dvoch nikdy sa nestretajúcich rovnobežiek – odbornosť a marketing, ktoré vo svojej prezentácii využil, podľa jeho slov hovoria o fakte, že lekárnik je špecializačný odbor, nie len zabezpečovanie výdaja liekov so zľavou, ale poskytovanie rád, informácií o liekoch pacientovi. „Priamky sa niekedy možno stretnú v nekonečne, ale ja tomu osobne neverím.“ Vo svojej prednáške sa následne venoval otázke špecializácie a jej potreby pre farmaceuta. „Je možné farmaceuta, bez špecializácie v lekárne a následného vzdelávania, a teraz si možno pohnevám mnoho kolegov, považovať de facto za lekárnik?“ Odborný zástupca podľa jeho slov zodpovedá za kvalitu poskytnutej zdravotnej starostlivosti, za výučbu študentov farmácie, kde dozerá na jej priebeh. „Špecializácia sa získava na základe špecializovaného štúdia podľa akreditovaného programu, nie je to o tom, že si to niekto len zmysel. Plnohodnotné alternovanie praxe je podľa mňa úplný nezmysel. Prax ako taká, by mala byť len predpokladom k atestácii.“ PharmDr. Jusko sa vzápätí dotkol aj problematiky sústavného vzdelávania farmaceutov, kde povinné vzdelávania obnáša povinnosť dosiahnuť v priebehu 5 rokov 100 kreditov, čiastočne za samoštúdiom a čiastočne za účasťou na vzdelávacích akciách. Otázne podľa neho je, či súčasné vzdelávanie napĺňa podstatu vzdelávania, alebo to nie je „častokrát posedenie pri káve“. V súvislosti s tým predstavil model, kde by sa nadobudnuté vedomosti počas kongresov a vzdelávacích akcií následne spätne verifikovali. „Prídete na prednášku, kde vám odborník danú tému odprednáša, následne vypracuje test, ktorý vyplníte. Za celé podujatie môžete získať 5 kreditov, ale ak je to o vzdelávaní, môže sa stať, že na základe testu získate 1, 2, alebo dokonca žiadne kredity. Potom môžeme hovoriť o vzdelávaní, ktoré formuje osobnosť lekárnik.“ Na margo budúcnosti povolania lekárnik sa PharmDr. Jusko

vyjadril, že v prípade akejkolvek legislatívnej úpravy, treba klásť dôraz na spoluprácu lekárni s farmaceutickými fakultami, so spoločnosťami s cieľom vylepšiť pozíciu lekárenskej praxe. V tejto súvislosti je podľa jeho slov potrebná orientácia na pacienta, odborná spolupráca s lekármi. „*Máme mať na pamäti pacienta. Ako na to? Primárnou prevenciou. Ako je to v našich lekárňach? Funguje to? Máme na to čas? Myslím si, že len vtedy si nás naozaj pacient začne vážiť ako odborníkov a nie ako predavačov.*“



➤ Otázke budúcnosti slobodného lekárni na Slovensku sa venovali **PharmDr. Ladislav Kňaze**, predseda predstavenstva Aliancie lekárnikov a **MVDr. Róbert Rico**, predseda družstva Plus lekáreň.

PharmDr. Kňaze otvoril svoju prednášku zhodnotením aktuálnej situácie slovenského lekárenstva po legislatívnych úpravách od roku 2004 až dodnes, kde hlavný dôraz kládol na absurdnosť zavedenia vemostných systémov v lekárňach. „*Vemostný systém mal podľa slov jeho tvorca ex – ministra Uhlíarika ušetriť pacientom peniaze. Pravdu poznáte vy dobre sami, keď máte vo svojom okolí konkurenčnú lekárne s vemostným systémom, kde práve ním je pacient mnohokrát lákaný kúpiť si nielen to, čo potrebuje, ale aj prípravky navyše. Používaním vemostnej karty získava obchod a nie pacient. Výhody využívajú veľké sieťové reťazce a mnohí z vás, slobodných lekárníkov, sa pýta, ako ďalej...?*“ Práve družstvo lekárni, Aliancia lekárníkov, ktorá vznikla v roku 2007 je z pohľadu počtu lekární najsilnejším zoskupením na trhu, pomáha lekárníkom v tejto neľahkej situácii. Problémom podľa PharmDr. Kňazeho však fakt, že družstvo je z pohľadu vyjednávania voči farmaceutickým firmám slabé, pretože nedokáže garantovať žiadne obraty, žiadne nárasty určitých prípravkov. Práve z tohto dôvodu hľadala Aliancia lekárníkov nové riešenia, ktorými bol brand Jednotka, kde je momentálne zazmluvnených 46 lekární, ale aj napriek tomuto projektu začalo družstvo komunikovať s iným silným družstvom na trhu, Plus lekárnou, s cieľom priniesť slobodným lekárníkom väčšie benefity.

Vo svojej prednáške PharmDr. Kňaze predstavil aj iné krajiny EÚ, kde lekárnici čelia rovnakým problémom a riešia to dvomi spôsobmi. Na jednej strane združovaním spolupracujúcich lekární, resp. družstvami lekární a na druhej strane spolupracou lekární s distribučnými spoločnosťami. Družstiev lekární je na Slovensku veľa, ale konkurovať sieťam lekární je obtiažne. Práve z tohto dôvodu je skoro 35 % lekární na Slovensku v červených číslach a ich ďalšia existencia je reálne ohrozená. „*Rozhodli sme sa ako družstvo reagovať aj na túto situáciu, keď je lekárník z rôznych dôvodov, či už vekových alebo finančných, nútený svoju lekárne predáť. Pripravili sme v spolupráci so SLeK a lekárnícou distribúciou projekt Lekárne lekárníkom, ktorého cieľom je zabezpečiť, že lekáreň, ktorá je momentálne vlastnená lekárníkom, sa v prípade predaja dostane opäťovne do rúk farmaceuta, nie laika.*“ Podpora lekárníckeho distribútora je v tomto prípade v tom, že novému majiteľovi poskytne garanciu úveru. „*Pokiaľ vám záleží na tom,*



↑ Prorektorka UVLF v Košiciach, MVDr. Jana Mojžišová, PhD. spolu s rektorom prof. MVDr. Emilom Pilipčincom, PhD.



aby vaša lekárne ostala v rukách odborníka – farmaceuta, môžete sa na nás obrátiť a celý proces odpredaja lekáme mladšiemu kolegovi skompletizujeme v spolupráci s lekárníckym distribútorom.“ Ako sa PharmDr. Kňaze vyjadril, cieľom projektu je zabezpečiť, aby sa neznižoval počet lekární vlastnených farmaceutmi na úkor sieťových lekární, aby udržateľnosť nezávislosti povolania lekárníka bola rovnaká aj pre ďalšie generácie farmaceutov. „*Siete sa bohužiaľ rozrastajú. Na Slovensku máme niekoľko družstiev a my ako jedno z nich sme začali výrazne rokovať s Plus lekárnou. Rokovania sme uzavreli do úspešného konca a spájame sa, pretože chceme lekárníkom poskytnúť aktívny projekt, aby vedeli, akým spôsobom vieme zlepšiť ich budúcnosť.*“



➤ **MVDr. Róbert Rico** následne predstavil dôvody vzniku družstva Plus lekáreň, ktoré pred rokom založili spolu s **PharmDr. Davidom Leškom**. V súvislosti s rozmáhajúcimi sa marketingovými aktivitami najväčšej siete lekární na Slovensku sa rozhodli pripraviť projekt s cieľom zabezpečiť, aby pacienti z lekární, ktoré boli v minulosti ich prvou voľbou, neodchádzali do sieťových lekární, ktoré ich premysleným marketingom ťahali na svoju stranu. „*Založili sme družstvo, ktoré prináša slobodným lekárníkom výhody, aké majú sieťové lekáme, ktoré zaručia z hľadiska konkurencieschopnosti pre nich rovnaké postavenie pre pacienta.*“ Zoskupenie má poskytnúť pacientovi prvú voľbu lekární a výrobcovi alternatívu, aby sa na Slovensku nestalo, že jedna veľká sieť bude diktovať

stav slovenského lekárstva. „*Našími princípmi pre všetkých členov je to, že zabezpečujeme profesionálny prístup z hľadiska vyjednávania akcií s našimi partnermi, ktorými sú výrobné firmy. Dokážeme zabezpečiť rovnaké obchodné podmienky ako najväčšia sieť lekární.*“ Podľa jeho slov, celý bonus výrobcu, 100 %, prechádza do rúk farmaceuta. Potenciál spojenia Aliancie lekárnikov, projektu Jednotka a Plus lekárne je zaujatie poprednej pozície na slovenskom trhu a pomoc ohrozeným lekárniam v červených číslach.

Na Slovensku vznikli družstvá lekární, medzitým aj popri dvoch distribučných spoločnostiach, avšak MVDr. Rico zdôraznil hlavný rozdiel medzi nimi a Plus lekárnou. „*Nedovôlim, aby do našich počítačov vstúpili centrálné iné počítače a cieľ a know – how z našej lekárne bol sťahovaný na iný server. U nás sa lekárník prihlási prostredníctvom internetovej stránky pod svojím heslom, pod ktorým bude mať všetky údaje potrebné pri vyhodnotení akcií po skončení cyklu.*“ Bližšie informácie o spojení družstiev a o možnosti vstúpenia do Plus lekárne poskytnú lekárnikovi jeho zástupcovia, ktorých kontakt je na internetovej stránke družstva.



S poslednou prednáškou v prvom odbornom bloku vystúpil **generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, ktorý sa venoval aktuálnej téme „**Lekárne v ohrození**“.

Vo svojej prezentácii sa RNDr. Jurik postupne venoval situácii slovenského lekárstva a trendom vývoja v zahraničí, pripravovaným legislatívnym zmenám a v neposlednom rade lekárníckej distribúcii a jej úlohe voči lekárnikovi v ohrození.

Slovensko prešlo v minulosti počas vlády ministrov Zajaca a Uhiarika zásadnými legislatívnymi zmenami, ktoré negatívne ovplyvnili prolekárnický orientovaný zákon č. 140/1998 Z.z. a boli v prospech finančných skupín. „*Existencia nezávislých lekární bude ohrozená, v prípade, že na Slovensku vznikne silný reťazec lekární, ktorý bude monopolom a začne diktovať podmienky nielen pacientom, ale aj štátu. To je obrovské nebezpečenstvo.*“ Počet sieťových lekární na Slovensku neustále rastie a získava si pacientov vernosťnými systémami, 1 € za recept, pričom kvalita lekárenskej starostlivosti je často výrazne znížená. „*Základná filozofická otázka je, či je lekáreň obchod, alebo zdravotnícke zariadenie. Či je pre lekárstvo vhodná liberalizácia, alebo regulácia. Nám, lekárnikom, sú odpovede na tieto otázky jasné. Žiaľbohu, nie je to jasné mnohým politikom a prostredníctvom ich nedokonalých rozhodnutí v minulosti, začínajú o tom pochybovať i pacienti.*“ Liberalizácia, ako sa RNDr. Jurik vyjadril, neprosieva zdravotníctvu ani lekárstvu, ohrozuje kvalitu zdravotnej starostlivosti, degraduje pozíciu lekárnika a v súčasnosti umožňuje okrem iného aj reexport liekov.

Slovensko by si v dnešnej dobe malo brať príklad z krajín ako Švajčiarsko, Nemecko, Rakúsko, kde politici pochopili, že neexistuje žiadna tretia cesta. „*Naši susedia – Maďarsko, Česko, ale aj Poľsko, si uvedomili, že cesta liberalizácie nie je tá najsprávnejšia. Lekárstvo v Maďarsku si zaslúži propagáciu, aby sa naši politici s touto cestou oboznámili.*“ V Maďarsku sa od roku 1989 vystriedali tri základné etapy, ktoré výrazne poznačili lekárstvo. Na začiatku boli lekárne vlastnené len lekárnikmi, regulovalo sa zakladanie nových lekární na základe demografických a geografických kritérií. Následné liberalizačné kroky, ako

umožnenie vlastníť lekáreň aj nelekárnikovi, zrušenie kritérií pri zakladaní lekární, zrušenie povinného členstva v komore, predaj OTC produktov mimo lekární, spôsobili, že nastala obrovská koncentrácia lekární, vznikli siete, znížila sa kvalita lekárenskej starostlivosti ako i regulačná funkcia komory a trh bol zmonopolizovaný veľkodistribútorom, ktorý diktoval podmienky väčšine lekární. Nový premiér zaviedol radikálne zmeny, ktorými zrušil účinnosť všetkých liberalizačných krokov. „*Maďarsko svoju cestu našlo. Bolo zakázané zahraničné a viacnásobné vlastníctvo lekární, lekárník môže vlastníť max. 4 filiálky, novo založené lekárné sú viazané na licencie len na lekárnika, ktorý v danej lekární musí pracovať. Nový zákon zakázal vernosťné systémy, rabaty, predaj OTC produktov mimo lekáreň. Lekárnici jednoducho získali späť svoju nezávislosť pri výkone svojho povolania a pacienti vyššiu kvalitu lekárenskej starostlivosti.*“

RNDr. Jurik vidí cestu regulácie slovenského lekárstva ako tú správnu pre zachovanie nezávislého povolania lekárnika.

„**Slovensko potrebuje propacientsky a prolekárnický orientovanú legislatívu. Potrebuje silné združenia, stavovské organizácie, ktoré budú bojovať za pozitívne zmeny.**“

RNDr. Jurik spomenul jednotlivé body novelizácie legislatívy, ktoré vo svojej prezentácii menoval aj prezident SLeK a poprial ministerke zdravotníctva Zuzane Zvolenskej veľa sily, aby vydržala tlak a lobizmus, ktorý pri schvaľovaní novely v druhom parlamentnom čítaní nastane.

Unipharma, lekárnícka distribúcia sa ako stavovská organizácia taktiež snaží podporovať plánované legislatívne aktivity. „*Samozrejme, bez vás, lekárnikov, sa to nedá. Väčšinu akcií držia majitelia lekární, z čoho vyplýva naša vízia, poslanie a stratégia. Sme prolekárnický orientovaná spoločnosť, ktorá má veľký pozitívny podiel na udržaní konkurenčného trhového prostredia na Slovensku.*“ Napriek tomu, že spoločnosti bolo v minulosti ponúknutých veľa kartelových, nezákonných dohôd, odmietla ich s cieľom zachovať konkurenciu na trhu a v neposlednom rade aj svoju identitu. „*Nemohli by sme sklamať lekárnikov, majoritných vlastníkov spoločnosti a pristúpiť k týmto dohodám, pretože by boli zamerané proti nim, pre prospech oligopolov.*“

Ekonomická situácia lekární dnes nie je lichotivá. Objektívne je 35 % lekární v červených číslach, ďalších 35 % je ohrozených a bez finančných bonusov od distribútorov by neprežili. Zostatkových 30 % lekární tvoria siete (20 %) a len 10 % lekární, ktoré si udržujú profitabilitu aj bez finančných bonusov od distribútora. „*Je to veľmi nízke číslo na to, aby lekárstvo na Slovensku mohlo naďalej fungovať ako odborná a nezávislá služba verejnosti.*“ Lekárnik v ohrození má dve možnosti – lekáreň predať alebo nepredať a čeliť bankrotu. Predaj môže byť uskutočnený či už sietí lekární, distribučnej firme, právnickým osobám alebo do rúk lekárnika. „*Ste oslovovaní s rôznymi ponukami, komu odpredať svoju lekáreň. Siete tvrdia, že nemajú hranice na skupovanie existujúcich lekární, chcú využiť akúkoľvek príležitosť, aké sa vyskytne, dokonca pri neobmedzenej sume. Nebolo by dobré, keby Slovensko ovládli dve, tri siete, následne sa dohodli a spoločne bojovali proti štátu.*“

RNDr. Jurik vie, že dôvody na odpredaj lekární sú vážne, či už ekonomické, zdravotné alebo vekové, ale ponúka lekárnikom

spolu s Alianciou lekárníkov a SLeK pomocnú ruku aj v tomto prípade. Projekt „Lekárne lekárníkom“, ktorý odprezentoval PharmDr. Kňaze má za cieľ udržať lekárne v rukách lekárníkov, na úkor počtu sieťových lekární. Lekárnická distribúcia pomáha nezávislým lekárníkom aj formou úverov, ktoré už roky poskytuje. S cieľom zlepšiť situáciu lekárníkov, UniPharma pomáha aj odbornými auditmi a následnými radami na prípadnú zmenu. „Mnoho lekárníkov sa skôr či neskôr dostane do situácie, keď mu to už ekonomicky nejde tak, ako predtým. Kde sa stala chyba? Či už v správnej výške skladu, šírke sortimentu, pomere skladu k obratu, v správnej marži, v komunikácii s pacientom, lekárom, alebo v počte a zložení zamestnancov. Práve na tieto oblasti sprostredkujeme audity, realizované lekárníkmi s ekonomickým myslením.“ Výsledky prieskumu, ktorý bol nedávno zrealizovaný vo vybraných 34 lekárnách vyplynulo, že až v 80 % lekárnách boli nedostatky v skladovom hospodárstve, v 60 % absentoval lokálny marketing, 40 % malo problémy s expiráciami, nadbytkom personálu a iným. Práve tieto audity a zistenia pomáhajú zlepšiť situáciu v lekární. UniPharma taktiež pripravuje pre lekárníkov v roku 2013 sériu školení v oblastiach spolupráce lekára s lekárníkom, ekonomiky, práva, personalistiky, merchandisingu a predajných techník.

Záverecne slová RNDr. Jurika patrili nevyhnutnosti boja za slobodné lekármické povolanie a prinavrátenie nezávislosti lekárníkom na Slovensku. „Vrátim sa k pozdravnému listu predsedu Výboru pre zdravotníctvo NR SR, Richarda Rašiho, ktorý bol na úvod kongresu prečítaný. Teší ho, že sa rušia vernostné systémy a rozmach

sieťových lekární. Že sa posilní zdravotnícky charakter lekární, aby v nich dominovala odbornosť a vedomosť pre ich pacientov. Nemali by sme sa hrať na lavých a pravých. Platí by malo len rozdelenie na odborníkov. To, ku komu sa prikloní pacient je jasné. Ide

do lekárne s receptom, hľadajúc pomoc lekárníka, najpovolanejšieho odborníka na lieky, aby čo najskôr vyzdravel. Lekárnik je odborník, ktorého poslaním je prinavrátiť zdravie pacientovi. Aj keď prejde novela zákona v parlamente, náš boj o nezávislosť výkonu lekármického povolania, ktorý v konečnom dôsledku prospieva pacientovi, nekončí, ale pokračuje ďalej. Nemôžeme zostať lahostajní, nemôžeme zostať čakať.“



Prvý zahraničný hosť podujatia, **vedúca komunikácie a zdravotnej politiky PGEU, Giovanna Giacomuzzi** sa vo svojej prezentácii venovala posledným trendom vo farmaceutickom sektore a liberalizácii lekárstva v jednotlivých krajinách EÚ. Úvodom predstavila organizáciu PGEU, ktorá reprezentuje viac ako 400 000 lekárníkov a 160 000 lekární v rámci 31 členských európskych krajín. Slovensko považuje za jedného z najaktívnejších členov a veľkým úspechom je podľa jej slov zvolenie PharmDr. Štefana Krchňáka za viceprezidenta PGEU pre rok 2013.

Pani Giacomuzzi sa následne venovala porovnaní liberalizačných trendov v lekárstve v jednotlivých členských krajinách PGEU, kde analyzovala tri základné aspekty, ktoré sú v súvislosti s liberalizačným procesom potláčané - kritérium vlastníctva lekárne, kritériá založenia lekárne a OTC monopoly vo farmácii. Podľa jej slov, vo viac ako 50 % európskych krajín, môže vlastníť lekáreň len kvalifikovaný farmaceut. „Registrujeme napríklad dva úplne protichodné modely v súvislosti s vlastníctvom lekární. V Lotyšsku musí byť vlastníctvom lekárníkom len 50 % majetku lekárne. Opakom je Maďarsko, ktoré v nedávnej úprave legislatívy úplne zmenilo kritériá vlastníctva lekární, aby ich navrátili do rúk farmaceutov a úplne zakázalo akúkoľvek vertikálnu integráciu lekární. Obdivuhodný krok.“ Potom podľa jej slov existuje veľa krajín, kde je možnosť vlastníť lekáreň aj nelekárníkom, ale je stanovený limit na zakladanie sietí lekární, ako Portugalsko, Bulharsko, Nemecko a Taliansko, kde je limit 4 lekárne na jedného lekárníka. Ostatné krajiny vrátane Slovenska majú toto kritérium úplne liberalizované. V súvislosti s kritériami zakladania lekárne sa pani Giacomuzzi zmenila, že v 70 % EÚ krajín sú stanovené

geografické a demografické kritériá, aby nedošlo k príliš veľkému rozmachu nových lekární. Posledný aspekt liberalizácie lekárenstva, ktorým je predaj OTC liekov mimo lekárne, je v krajinách EÚ nastavený vyvážené – v 50 % krajín je možný predaj OTC liekov len priamo v lekární.

Na margo liberalizačných trendov spomenula pani Giacomuzzi aj prípad Turecka, kde zmeny legislatívy smerujú práve opačným, regulačným smerom. V krajine tento rok prijali opatrenie, že lekárne môžu byť vlastnené len lekárníkom, pre založenie lekárne je nutné splňať demografické a geografické kritériá a predaj OTC liekov, vrátane homeopatií a detskej výživy, je povolený len v lekárnách.

Lekárne EÚ čelia v dnešnej dobe dopadom ekonomickej krízy, ktorá sa v lekárenskom sektore za posledné roky veľmi rozvinula. V 15 krajinách boli priame redukcie v pláťbách lekárniam a v maržiach, ale nielen v krajinách priamo ovplyvnených krízou, ako Portugalsko, Španielsko, Grécko, ale aj v Holandsku, Dánsku a Poľsku. Poklesy v spomínaných oblastiach ako aj neustále znižovanie cien liekov, najmä generických, spôsobuje sťaženú finančnú situáciu pre lekárne. Podľa pani Giacomuzzi vlády mnohých krajín zaviedli proaktívne generické opatrenia, ako povinnú preskripciu účinnej látky, povinnú generickú substitúciu a povinný výdaj najlacnejšieho lieku danej skupiny v lekární a tendre na generické lieky.

„Množstvo receptov v lekární narástlo, ale ich hodnota poklesla. Množstvo činností, ktoré v lekární robíme narástlo, ale pracujeme za menej peňazí.“

Ako príklad krajiny, kde proaktívne generické opatrenia výrazne ovplyvnili existenciu a ziskovosť lekární, je Portugalsko. Kvôli obmedzeniam v cenách liekov, poklese cien generík

o približne 50 %, referencovaniu cien liekov na základe najnižších cien liekov v Španielsku, Taliansku a Slovinsku, poklesu marže lekární, resp. zavedeniu regresívnej marže, aby lekárne neboli motivované predávať drahšie lieky, je 80 % lekární v štrajku a hrozí, že 600 lekární bude nútených zavrieť v priebehu budúceho roka, pretože nie sú schopné dodržiavať platové podmienky voči distribútorom. Až 500 lekární, z celkového počtu 3 000 je z tohto dôvodu momentálne v súdnom konaní s veľkodistribútormi.

Rovnako ako prof. Kyselovič, aj Giovanna Giacomuzzi sa venovala novej roli farmaceuta v rámci liekového reťazca, kde potvrdila jeho slová, že lekárnikom neustále pribúdajú nové úlohy, ako profesionálov, ktorý pacientovi nielen vydáva lieky, ale poskytuje odborné rady a pomáha v prevencii vzniku ochorení. „*Ludia žijú dlhšie a bohužiaľ počet chronických ochorení neustále stúpa. Pacient trpiaci na chronické ochorenie berie naraz viac ako 1 liek, čo zvyšuje riziká, že nebude správne reagovať na liečbu, alebo budú dané lieky kontraindikovať, nastanú nežiaduce účinky a iné. Sami dobre viete, že toto sú najčastejšie príčiny hospitalizácie pacientov. Tu je práve priestor pre novú rolu farmaceuta. Lekárnici nie sú len výdajcami liekov, ale sú skúsení, vzdelaní zdravotnícki profesionáli, ktorí sú najdostupnejší v rámci zdravotného systému pre pacienta, majú predĺžené otváracie hodiny a bez potreby nahlásenia si termínu ako u lekára, ochotne poradia a pomôžu.*“

Trendom v budúcnosti bude rozšírenie a zavedenie online záznamov o pacientovi vo viacerých krajinách EÚ, pretože je to pre lekárnika veľmi dôležité, aby pacientovi pomohol pri stanovení kontraindikácií liekov a nežiaducich účinkov. Dve dôležité veci, ktoré sa zavádzajú je hlásenie farmakovigilancie a overovanie originality liekov. Cieľom je zabrániť vstupu falšovaných liekov na trh, kde je rola farmaceuta veľmi dôležitá, pretože je posledným článkom distribúcie lieku k pacientovi a je jeho povinnosťou, aby vydával len bezpečné a kvalitné lieky.



**Riaditeľka lekárenských služieb Írskej lekárskej komory, Dr. Pamela Logan,** sa vo svojej prezentácii zamerala na kroky, ktoré robia írske lekárne, aby prežili dopady ekonomickej krízy. Na úvod Dr. Logan reagovala na prezentácie z prvého bloku kongresu, kde sa prednášatelia venovali otázke potreby regulácie v rámci lekárenského sektora na Slovensku. „*V Írsku nemáme žiadne kritérium na otvorenie lekárne, u nás prevláda absolútna liberalizácia sektora. Ktokoľvek si môže otvoriť lekárňu doslova kdekoľvek. Napriek tomuto faktu tvorí počet sieťových lekární dvoch sietí Celesio a Boots len 12 % z celkového počtu lekární. Ostatných 88 % lekární je vlastných nezávislými lekárníkmi, na čo sme pri takomto stupni liberalizácie patrične veľmi hrdí.*“

Dopady ekonomickej krízy však pociťujú aj írske lekárne, kde strata lekární kvôli zníženiu platieb lekárniam a zníženiu marže lekárne dosiahla až hodnotu 200 000 €. Objem peňazí, ktorým štát hradi doplatky na preskripčné lieky sa znížil o 5 %, cena liekov klesla o 8 %, platby lekárniam poklesli o 5 %, ale počet vydaných liekov na recept stúpol o 6 %. „*Pracujeme viac, ale za menej peňazí. Verejné lekárne sa nemajú tak dobre ako to bolo pred pár rokmi, pretože priemerný obrat lekárne je 1,6 milióna €, pričom 75 % zisku tvorí predaj preskripčných liekov, 11 % z predaja OTC produktov, zvyšok z predaja kozmetiky, parfémov a iného. Bežný hrubý zisk je 36 %, prevádzkový zisk 12 % a čistý zisk 5 % obratu. Toto je však len priemer, pretože až 25 % lekární*

*na trhu je v červených číslach a ich ďalšia existencia je neistá.*“

Cieľom Írskej lekárskej komory je podľa slov Dr. Logan poradiť lekárnikom, ako zefektívniť ich podnikanie, ako znížiť stratu, napríklad znížením počtu zamestnancov, znížením ich plátov, prejednaním podmienok splatnosti s veľkodistribútorom alebo prejednaním podmienok úveru s bankou.

„*Naším cieľom je zmeniť spôsob, akým si lekárňu zabezpečuje zisk. Snažíme sa byť menej závislími od štátu a nájsť iné zdroje príjmu, ponúknuť doplnkové služby pacientovi. Našou výhodou je, že verejné lekárne sú najdostupnejšími v rámci zdravotného sektora, o čom svedčí aj počet návštev ročne – 85 miliónov návštev.*“

Službu, ktorú írski lekárnici zaviedli minulý rok je predaj núdzovej hormonálnej antikoncepcie, klasifikovanej ako OTC produkt dostupný len v lekárnach. Lekárnik sa stal nielen výdajcom lieku, ale aj konzultantom a poradcom, pretože ako sa Dr. Logan vyjadrila, lekárnik v separátnej konzultačnej miestnosti diskutuje s každou ženou, ktorá si daný liek príde do lekárne kúpiť. Tento servis má výhodu pre ženy aj z finančného hľadiska. Len 35 % obyvateľov Írska má poskytnutú bezplatnú zdravotnú starostlivosť, ostatní sú samoplatci, ktorí pri návšteve všeobecného lekára zaplatia približne 50 až 60 €. Ženy v minulosti museli za núdzovú hormonálnu antikoncepciu zaplatiť spolu s návštevou lekára až 80 – 85 €, pričom dnes je tento liek dostupný v lekárnach za 25 – 30 €.

„*Ďalšou službou, ktorú lekárnici robia od minulého roku, je očkovanie proti chrípke. V Írsku sa necháva ročne očkovať 65 % ľudí, ktorí spadajú do ohrozenej skupiny – vek nad 65 rokov, trpiaci na chronické ochorenie ako astma, diabetes a iné. Cieľom WHO je dosiahnuť 75 % očkovanosť populácie a práve my, lekárnici chceme v tejto oblasti pomôcť. Či sú všeobecní lekári nahnevani? Áno, sú, ale nám sa stále darí presvedčiť ministerstvo zdravotníctva, že lekárnici sú dôležitým článkom v tejto oblasti, pretože máme štatistiku, z ktorej vyplýva, že 27 % ľudí, ktorí sa predtým nikdy proti chrípke neočkovali, prišli pre vakcináciu práve do lekárne. Popri navýšovaní stupňa očkovanosť v Írsku poskytujeme aj druhý zdroj príjmu pre lekárnika.*“

Lekárnici v Írsku kladú dôraz aj na zvýšenú prevenciu a poskytujú pacientom skrining ich zdravotného stavu – meranie krvného tlaku, kontrola cholesterolu, hladiny cukru v krvi, hodnoty BMI, pričom pomáhajú pri včasnom odhalení chronických ochorení. „*Nediagnostikujeme, iba zhodnotíme mieru rizika vzniku daného ochorenia a odporučíme pacienta svojmu všeobecnému lekárovi.*“

„*Naším cieľom je neustále zvyšovať profesionalitu lekárníkov, aby sme neboli videní ako predajcovia liekov, i keď to predstavuje našu hlavnú aktivitu. Chceme postupne diverzifikovať našu činnosť aj do iných oblastí služieb, rozšíriť rolu farmaceuta a zároveň mu poskytnúť alternatívny zdroj príjmu.*“

Dr. Jens Gobrecht, riaditeľ európskeho zastúpenia ABDA, orientoval svoju prednášku na analýzu výziev, ktorým lekárnici v dnešnej náročnej dobe čelia. Prvou výzvou v Nemecku sú demografické zmeny a dopyt po skúsených zdravotníckych profesionáloch, pretože počet ľudí vo vyššom veku, ktorí trpia na chronické ochorenia a potrebujú zdravotnú starostlivosť má stúpajúci trend. Druhou, nemenej dôležitou výzvou, je ekonomická kríza, kde sú lekárnici vystavení finančným obmedzeniam, ktoré môžu ohroziť



**Dr. Jens Gobrecht, riaditeľ európskeho zastúpenia ABDA,** orientoval svoju prednášku na analýzu výziev, ktorým lekárnici v dnešnej náročnej dobe čelia. Prvou výzvou v Nemecku sú demografické zmeny a dopyt po skúsených zdravotníckych profesionáloch, pretože počet ľudí vo vyššom veku, ktorí trpia na chronické ochorenia a potrebujú zdravotnú starostlivosť má stúpajúci trend. Druhou, nemenej dôležitou výzvou, je ekonomická kríza, kde sú lekárnici vystavení finančným obmedzeniam, ktoré môžu ohroziť

Dr. Jens Gobrecht, riaditeľ európskeho zastúpenia ABDA, orientoval svoju prednášku na analýzu výziev, ktorým lekárnici v dnešnej náročnej dobe čelia. Prvou výzvou v Nemecku sú demografické zmeny a dopyt po skúsených zdravotníckych profesionáloch, pretože počet ľudí vo vyššom veku, ktorí trpia na chronické ochorenia a potrebujú zdravotnú starostlivosť má stúpajúci trend. Druhou, nemenej dôležitou výzvou, je ekonomická kríza, kde sú lekárnici vystavení finančným obmedzeniam, ktoré môžu ohroziť

všeobecnú dostupnosť zdravotníckych služieb a liekov.

„*Ekonomické a legislatívne podmienky sa neustále zhoršujú, lekárnici sú nútení zatvárať svoje lekárne a čím ďalej, tým menej lekárníkov chce ostať práve z týchto dôvodov nezávislími. Týždenne zatvára v Nemecku v priemere aj 6 lekární, kde tento negatívny trend môže výrazne narušiť geografické pokrytie krajiny lekárnami.*“

Ako Dr. Gobrecht poznamenal, systém ohodnotenia lekárníkov nebol zmenený od roku 2004, napriek tomu, že náklady na prevádzku lekárne narástli a úloha farmaceuta sa rozšírila a vyžaduje si vyšší počet zamestnancov. „*Miera inflácie od roku 2004 narástla o 14, 4 %, platy lekárníkov o 18 %, takže prevádzkujeme lekáreň za dnešné náklady, ale výnosy máme v hodnote rovnakej ako pred 8 rokmi, čo už nie je udržateľné.*“ Ohodnotenie farmaceuta je od roku 2004 nastavené na systém odmeňovania nezávisle od ceny lieku, nie od marže. „*Tento systém hodnotí lepšie iné služby, ktoré farmaceut pacientovi poskytuje, ale tiež to znamená, že nemáme žiadne rabaty od distribútorov. Ceny preskripčných liekov sú fixné a nemáme žiadne rabaty, zľavy alebo stimuly od distribútora. Nič.*“ V tomto roku nastala zmena ohodnotenia farmaceuta, kde sa fixná suma navýšila o 25 centov, čo nie je sice ako sa Dr. Gobrecht vyjadril, naplnenie ich cieľa, ale je to krok správnym smerom a dôkaz, že je postavenie lekárníka v zdravotnom sektore dôležité. Ďalšími krokmi bude snaha o zmenu ohodnotenia práce v noci a práce počas služieb.

Dr. Gobrecht sa zmienil o plánovaných projektoch, ktoré sa týkajú zlepšenia adhérence k liečbe a zahŕňajú spoluprácu lekárníkov a lekárov. Cieľom projektu je zvýšenie kvality zdravotnej starostlivosti, bezpečnosti liečby, compliance pacienta a v neposlednom rade, zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť. Elementom tohto modelu je najmä manažment liečby, kde sa vytvorí komplexný zoznam liekov, ktorý pacient užíva a v spolupráci lekára a lekárníka sa vypracuje plán liečby. Druhým elementom je preskripcia účinnej látky. „*Výhodami modelu je vyššia compliance pacienta, informovanosť o liekoch, menej nežiaducich účinkov a dôvodov na hospitalizáciu. Má to výhody aj pre zdravotnú poisťovňu, pretože môže poskytnúť lepšiu starostlivosť a znížiť náklady spojené s hospitalizáciou. Výhodou pre lekára a lekárníka je zvýšenie kompetencií ako*

*zdravotných pracovníkov, zlepšenie vnímania lekárníka ako odborníka v očiach pacienta a v neposlednom rade, nová služba je aj novým zdrojom príjmu pre lekáreň.*“ Implementácia tohto modelu je na regionálnej úrovni plánovaná na prvú polovicu roka 2013.

Druhým pilotným projektom v Nemecku je boj proti falšovaným liekom. Lekárne sa spojili spolu s farmaceutickými firmami a distribútormi a vytvorili systém, ktorý bude schopný kontrolovať originalitu liekov. Systém funguje následne - výrobca označí škatuľku liekov unikátnym kódom, ktorý sa automaticky zaraďuje do centrálnej databázy. Lekárnik pri prevzatí lieku od distribútora kontroluje v tejto databáze každú škatuľku. „*Princíp koniec – koniec. Prvý článok liekového reťazca škatuľku označí a posledný článok ju skontroluje a tak predíde prieniku falšovaných liekov na trh.*“



Druhý blok zahraničných prednášateľov uzavrel **prezident Českej lekárskej komory, PharmDr. Lubomír Chudoba**, ktorý otvoril otázku rozmáhajúcich sa reťazcov lekární v Česku. „*Nepoviem nič nové. Situácia v Česku je rovnaká ako na Slovensku – ktokoľvek si môže otvoriť lekáreň a to kdektoľvek. Máme reťazce lekární, nezávislé lekáreň postupne prechádzajú do virtuálnych aliancií práve z ekonomických dôvodov a popri reťazcoch sa vyvíja aj model franchisingu lekární. Situácia nie je priaznivá. Dokonca aj nemocnice sú z časti zreťazené pod privátnymi majiteľmi. Snaha sietí siaha až k lekárom, pretože sieť „Moja ordinácia“, vlastnená finančnými skupinami sa usiluje vytvoriť sieť ambulancií lekárov, ale našťastie, zatiaľ nie veľmi úspešné.*“

PharmDr. Chudoba následne v krátkosti predstavil výstup z výročnej správy komory za uplynulý rok. Členstvo v komore je pre lekárníkov povinné a komora eviduje 8000 lekárníkov, fyzických osôb, kde je výrazná prevaha žien. Počet lekární neustále rastie, problémom je podľa jeho vyjadrenia zmena štruktúry vlastníkov lekární. Internetové lekáreň sú v Česku povolené, ale pod rovnakými podmienkami ako na Slovensku, že túto službu môžu robiť len kamenné lekáreň. Čo sa týka cien liekov, je zavedená degresívna marža s 8 pásmami, kde je však

## Tlačová konferencia

Po prvom bloku prednášok sa uskutočnila ako aj minulý rok tlačová konferencia, ktorej sa zúčastnili organizátori podujatia, RNDr. Tomislav Jurík, CSc. spolu s PharmDr. Tiborom Czulbom a vzácnymi zahraničnými hosťami. Prezident komory informoval médiá, že sa lekárnici, stavovské organizácie a MZ SR zhodli na prospešnosti prijatia legislatívnych zmien týkajúcich sa zákona o liekoch, ktoré vedú k zvyšovaniu odborného prístupu k pacientovi.





táto maximálna marža je spoločná pre lekáreň aj distribútora.

Na margo diskusie o falšovaných liekoch a vytvárania opatrení v niektorých krajinách EÚ prezident komory nesúhlasil so zavedením unikátnych kódov len pre preskripčné lieky. „Falšované lieky nie sú v našich lekárňach problémom. Unikátne kódy by však bolo vhodné zaviesť pre všetky registrované lieky. Ak to má byť len pre preskripčné lieky, kde o probléme s falšovaním neviem, tak plánovaná investícia 2 500 € pre lekáreň, ktorá by si musela zakúpiť nový softvér, je príliš vysoká. Kto to zaplatí? Poistovňa nedá ani korunu. Budeme mať k tomu ako komora negatívny postoj, pretože to z pohľadu lekárne nemá opodstatnenie. Ak táto smernica bude prikázaná z EÚ, tak potom nech nám tento extra náklad niekto aj zaplatí.“

Česko má momentálne približne 2 500 lekární, kde 23 % tvoria siete lekární ako Dr. Max a Benu, ostatok nezávislé lekárne, ktoré sa postupne združujú do virtuálnych aliancií a družstiev. Podľa slov PharmDr. Chudobu majú všetci najväčší distribútori okolo seba združených približne 100 až 150 lekární, ale jeho domnienka, že to bude „ťah na bránku“ nebola naplnená. „Hneď ako je distribútor ubezpečený, že má okolo seba zazmluvnené isté lekárne, tak sa jeho správanie mení a ťah na bránku nie je taký istý.“ Napriek tomu, že siete lekární tvoria len 23 % z celkového počtu, obratov sú na tom ďaleko lepšie ako nesieťové a aliančné lekárne. „Momentálne u nás prebieha prešetrovanie protimonopolného úradu, pretože sieť Dr. Maxa chce odkúpiť ďalších 55 lekární siete Celesio, pričom by pri úspešnom konci vlastnili už 280 lekární. Táto sieť neustále stavia nové lekárne, presvedča lekárníkov k odpredaju ich lekární a ak sa naplní situácia, že Dr. Max bude posilnený distribúciou, ktorá bude výlučne pre neho, jeho sila ešte porastie.“ Druhý reťazec lekární Benu je vlastnený distribučnou spoločnosťou Phoenix a ponúka nezávislým lekárníkom nielen odpredaj, ale aj franchising ich lekární.

Ďalším nezanedbateľným problémom v Česku je reexport liekov, kde niektoré lieky pre chronických pacientov, ktoré nebolo možné nahradiť inými, neboli dostupné aj niekoľko mesiacov. „Komunikujeme intenzívne s Ministerstvom zdravotníctva, kde sa nám pozdáva riešenie, ktoré aplikovalo Slovensko, aby mal ŠÚKL právo v prípade potreby zakázať vývoz lieku z krajiny, ak by to malo ohroziť zdravie pacienta.“

Často diskutovaným problémom sú rovnako ako na Slovensku aj v Česku vernostné systémy, ktoré boli už aj 4 mesiace zakázané a následne MZ opätovne povolené. Cieľom je zrušenie vernostných systémov na preskripčné lieky, úplne alebo čiastočne hradené zo zdravotnej poisťovne. „I keď bol

zákaz vernostných systémov len na 4 mesiace, Dr. Max bol v tomto období veľmi nervózny, pretože keď ľudia nemohli na svoje kartičky čerpať výhody, neboli lekárne Dr. Maxa výhradne ich prvou voľbou.“

V súvislosti so špecializáciou lekárníkov, ktorú vo svojej prednáške otvoril aj prezident Slovenskej lekárskej komory, spomenul PharmDr. Chudoba plán zavedenia 2 základných špecializácií po ukončení štúdia – lekárenstvo a klinická farmácia, ktoré by oba mali spoločný kmeň 18 mesiacov, boli by ukončené skúškou a potom by bolo už na rozhodnutí lekárnika, ako chce pokračovať. Až po ukončení základnej špecializácie sú navrhované nadstavbové špecializácie, kde by jednou možnosťou bolo aj nemocničné lekárenstvo a iné certifikované kurzy, napr. konzultačná činnosť s pacientom, farmaekonomika, starostlivosť o geriatrického pacienta. „Momentálne nad týmto variantom rozmyšľame, či áno, alebo to ponechať v rámci celoživotného vzdelávania.“ Celoživotné vzdelávanie je v Česku stále viac sústredené na spoluprácu s lekármi.

Na záver svojej prednášky dodal: „Lekáreň je a bude naďalej najľahšie dostupné lekárnické zariadenie a aj najlacnejšie. Skúsme vydržať túto ekonomickú situáciu, ako i marketingové tlaky sietí. Na druhú stranu, toto sa nám podarí a o svoj odbor sa postaráme, pokiaľ budeme vlastniť výraznejší počet lekární.“



Na záver druhého bloku prednášok vstúpil do diskusie so svojím názorom na momentálny legislatívny rámec regulujúci lekárenstvo **generálny riaditeľ spoločnosti Mylan s.r.o. a podpredseda asociácie GENAS zodpovedný za Pracovnú skupinu pre public relations, Mgr. Ivan Kraszkó.**

„Na jednej strane liekového reťazca ste vy, lekárnici a na druhej strane sme my výrobcovia a spolu sme na jednej lodi. Pokiaľ bude legislatíva namierená proti vám alebo nám, tak na to doplatíme všetci.“

Podľa jeho slov aj výrobcovia liekov bojujú za to, aby prostredie lekárenstva bolo primerané, vrátane toho, aby sa ceny liekov na Slovensku nepohybovali na úrovni cien potravinových komodít – 3, 4 €. Ceny generických liekov sa pohybujú práve na úrovni 3 až 4 €, pričom náklady na výrobu tak sofistikovaného výrobku akým je liek, sú viacnásobne vyššie. „Liekový reťazec sa odvíja od ceny liekov. Tie marže, ktoré vy momentálne máte, z ktorých žijete sa odvíjajú od ceny liekov. Ak tá cena bude veľmi kriticky nízka, veľká časť z vás nebude musieť prežiť.“ Ako jeden z ďalších javov legislatívy, ktorý negatívne ovplyvnil výrobcov liekov, ako i lekárníkov je podľa Mgr. Kraszka klastrovanie liekov. „Spojenie referencovania cien liekov na druhú najnižšiu cenu v rámci EÚ a klastrovanie vytvára jednu nekontrolovateľnú špirálu znižovania úhrad a cien liekov, ktoré v konečnom dôsledku na ceste od výrobcu cez distribútora dopadnú v plnej miere na plecia vás, lekárníkov, pretože maržovosť ide výrazne dole.“ Mgr. Kraszkó veľmi pozitívne vníma pripravovanú zmenu legislatívy, ktorej sa venovala väčšina prednášateľov kongresu a verí, že sa legislatívny rámec znormalizuje a všetkým článkom liekového reťazca svitá na lepšie časy. „Všetci, ktorí sme v reťazci, musíme spolu bojovať, spájať sa a ísť proti protilekárnickým zákonom.“ ■



Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: autorka

Ešte pred XIII. lekárnickým kongresom sa v piatok 19. októbra na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave uskutočnil akademický seminár, ktorý fakulta zorganizovala v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou.

↑ Dekan FaF UK Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD. víta účastníkov seminára

## Budúca úloha lekárenstva v zdravotníckej starostlivosti

■ Dekan Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD. na úvod seminára privítal člena prezídia SLeK, doc. PharmDr. Juraja Sýkoru, CSc. a zahraničných prednášateľov – Giovannu Giacomuzzi z Talianska, Dr. Pamelu Logan z Írska a Dr. Jensa Gobrechta z Nemecka. Spomenul aj aký je rád, že sa podarilo tento seminár zrealizovať. „Snažili sme sa pre program farmácie pripraviť niečo, čo je pre nás celkom nové. Každý vie, že farmácia je v súčasnosti v miamej kríze. Medzi krajinami sú veľké rozdiely, každá má svoje problémy a zároveň sa hľadajú riešenia, ako vyriešiť ten hlavný – nižšie ceny, ale väčší efekt.“

■ Seminár začala svojou prednáškou o posledných trendoch vo farmaceutickom sektore Giovanna Giacomuzzi, vedúca odboru komunikácie a zdravotnej politiky PGEU (Zväz lekárníkov Európskej únie). Vo svojej prednáške sa sústredila na situáciu lekárenstva v Európe, ekonomické zmeny vo farmácii, nutné zmeny na profesionálnej úrovni a riešenia, ktoré v niektorých krajinách Európy fungujú. Potom nasledovala diskusia, ktorú otvoril dekan FaF UK s otázkou, či by sa v celej Európe nedala určiť jednotná cena liekov. Odpoveď znela: „V Európskom parlamente sa o tejto otázke už jednalo, no štúdia bola veľmi nepresná a nepriniesla žiadne odpovede. Najväčší problém je v tom, že každá krajina má nastavený iný systém lekárenstva. Tiež sú medzi krajinami rozdiely na kultúrnej úrovni. A musíme dbať aj o to, že zdravotná starostlivosť má byť jedine v rukách členov štátu a Európska únia teda nemá právo do nej zasahovať. Jednania o tejto problematike však pokračujú ďalej.“ Prof. MUDr. Pavel Švec, Dr. Sc. prispel podotknutím, že v prednáške prejavovala pani Giacomuzzi entuziazmus, keď hovorila o internetových lekárnach, na čo reagovala vysvetlením, že svet sa modernizuje a musíme kráčať s dobou, no ochrániť pacientov bezpečnostnými opatreniami. Zároveň dodala názor PGEU, že osobný vzťah lekárnik a pacienta nie je ničím nahraditeľný.

■ Dr. Jens Gobrecht, riaditeľ európskeho zastúpenia ABDA (Spolkové združenie nemeckých lekárníckych zväzov) sa venoval téme Lekárenstvo v náročnej dobe. Začal hlavnými úlohami ABDA, ktorá združuje okolo 59 000 lekární v Nemecku. Zameril sa na problémy, s ktorými lekárenstvo v dnešnej dobe bojuje: ekonomická kríza, finančné obmedzenia, nedostatok schopností a prístup k ohrozujúcim službám a liekom. Potrebná je podľa neho kooperácia medzi lekármi a lekárnikmi. Opäť nasledovala diskusia, do ktorej sa znovu zapojil aj Prof. MUDr. Pavel Švec, Dr. CSc. Spýtal sa, či vieme, čo lekári od farmaceutov potrebujú a či sú farmaceuti schopní splniť ich očakávania. Dr. Gobrecht: „Rozdiely sú najmä v krajinách. V každej je zdravotnícka situácia iná.

V Nemecku sa napríklad hovorí, že jediná osoba, ktorá môže do človeka spraviť diery je doktor. Myslím si, že kooperácia medzi lekármi a lekárnikmi si vyžaduje čas. Musíme vyvinúť vzťah vzájomnej dôvery, poznania a vedenia. Ved' kooperovať je lepšie ako bojovať proti sebe.“

■ Seminár zakončila Dr. Pamela Logan, riaditeľka lekárenských služieb z Írskej lekárníckej komory prednáškou o tom, čo robia lekáre v Írsku, aby prežili. „Írsku pomáha, že má verejno-súkromnú formu zdravotnej starostlivosti. Keď idem

k lekárovi, stojí ma to 50 – 60 €, lekár predpíše lieky, idem do lekárne a zaplatím za lieky. Ľudia sú zvyknutí platiť peniaze. Keď ženy potrebujú antikoncepciu a idú k lekárovi, zaplatia 85 €, u nás v lekárni zaplatia len 25 €. Farmaceuti si s nimi sadnú a rozoberú, či je to pre ženu vhodný liek, kedy mala poslednýkrát sex, či užíva iné lieky, akú inú formu ochrany používa.“ Zmenila sa aj o tom, aké pozitívne výsledky má presun vakcinácií do lekární. Padla však otázka od dekana FaF UK, kto lekárníkov v očkovani školí. Dr. Logan: „Lekárnikov školí súkromná spoločnosť, tú najala Írská lekárnícka komora, ide o celodenné školenie, ktoré je aj kreditované. Museli sme zmeniť zákon, ktorý nám dovoľuje podávať vakcínu bez predpisu, aby pacient nemusel zbytočne chodiť k lekárovi len pre predpis napríklad na vakcínu proti chrípke. A od novembra 2011 musí mať pre očkovanie každá írsky lekáreň konzultačnú miestnosť.“

■ Budúci farmaceuti sa teda oboznámili s novými pohľadmi na aktuálne otázky lekárenstva a precvičili si tiež svoju angličtinu, keďže celý seminár sa odohrával práve v tomto jazyku. ■



↑ zľava: Jens Gobrecht, Pamela Logan, Giovanna Giacomuzzi



↑ Aktívny diskutujúci Prof. MUDr. Pavel Švec, Dr. Sc.



↑ Podpisovanie knihy návštev

Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív Mgr. Lenky Lazorovej

Čerstvá absolventka FaF UK v Bratislave, Mgr. Lenka Lazorová si vďaka SSŠF mala možnosť vyskúšať lekárenskú prax v metropole ležiacej na sútoku riek Dunaj a Sáva. Mnohí by si zrejme Srbsko a jeho hlavné mesto ako miesto stáže nevybrali, no ona tvrdí, že jej výber sa nakoniec ukázal viac ako dobrý.



## Stáž v metropole bývalej Juhoslávie



„Moja stáž prebiehala vo verejnej lekárni v Belehrade. Spolu so mnou tam boli ešte traja slovenskí študenti – Andrej Pekárik, Juraj Čuboň a Zuzka Tomášová. Vytvorili sme skvelú partiu, do ktorej sa pridali tiež kolegovia zo Španielska, Poľska, Nemecka a Turecka.“ Samotnú prax Lenka absolvovala v najväčšej lekární v Belehrade, o čom svedčia tri poschodia, na ktorých sa rozprestierala. „Na prízemí bol sklad liekov, šatňa, sociálne zariadenie a sprcha. Prvé poschodie, ktorého vchod bol z ulice, malo čakáreň, oficínu, laboratórium, sklad surovín do laboratória. Na druhé poschodie som príliš nechodila, ale zdá sa mi, že tam bola kancelária a spoločenská miestnosť.“ Na prvý pohľad sa vybavenie neodlišovalo od klasickej slovenskej lekárne, lieky boli tiež klasicky balené, do škatulky s PIL vo vnútri. „Ak by na nich neboli názvy v azbuke, rozdiel by som asi nenašla.“

### ♦ Odišná príprava IPL

Najväčší rozdiel si Lenka všimla v laboratóriu, ktoré predstavovalo jednu z najväčších častí lekárne. Pripravovalo sa tam všetko, od mastí, cez čapíky až po kapsule s potrebnou silou alebo kombináciou účinných látok. „Na prípravu IPL (IVL) sa používali aj HVL lieky, ktoré sa rozdrvili a následne spracovali do IPL.“ Zaujímavosťou bolo, že laboratórium malo svoju vlastnú vedúcu, ktorá mala atestáciu z technológie liečiv. „Vedúca laboratória neexpedovala,



len pripravovala IPL.“ Prax prebiehala najmä v laboratóriu, kde sa spolu s kolegami Lenka priučila výrobe liekov a cítila sa ako na hodine galenickej chémie „Vzhľadom na to, že som nevedela srbsky a azbuku som len slabikovala, priamo k expedovaniu som sa nedostala, ale samotný výdaj liekov nebol veľmi odlišný od nášho. Postavenie lekárnik v spoločnosti však bolo o niečo lepšie ako u nás, najmä ak si pacient prišiel po IPL, tak vedel oceniť tú pravú farmaceutickú prácu, ktorá sa na Slovensku už bohužiaľ vytráca.“

### ♦ Vzrastajúci trend zliav a sietí

Počas stáže si Lenka všimla, že sa v Srbsku začali rozmáhať vernostné systémy a zľavy na doplnkový sortiment, preskripčné lieky boli bez zliav. „Trendom sú tam aj sieťové lekárne, viditeľné to je najmä v Belehrade.“

### ♦ Prax až po získaní titulu

Prekvapujúce je, že srbskí študenti musia mať najskôr v rukách diplom, aby mohli absolvovať ročnú prax a až po nej sa môžu uchádzať o povolanie plnohodnotného farmaceuta. „Takisto si ešte počas praxe vyberajú svoju špecializáciu, buď sa orientujú na technológiu, teda výrobu liekov, alebo na ich expedíciu. Srbské lekárne si tak vytvárajú odborníkov na obe tieto oblasti.“

### ♦ Usmievaví Srbi

Počas svojho pobytu sa Lenka stretla len s nápomocnými a ústretovými ľuďmi nielen medzi študentmi, ale aj v lekární a na ulici. „Celková mentalita ľudí a pocit, ktorý som mala z krajiny sa len málo líšil od Slovenska, žiadny kultúrny šok som nezažila. Rozdiel je možno v tom, že Srbi sú usmievavejší a skromnejší a pekne vedú po anglicky, dokonca aj tí skôr narodení. My sme však najčastejšie používali kombináciu slovenčiny, češtiny, poľštiny a samozrejme ruštiny, ako internacionálneho slovenského jazyka.“ Lenka si teda domov odniesla množstvo nových zážitkov a spomienok z cestovania po srbskej krajine i z posedení na terasách s dobrým vínom či pivkom, bez ktorých si vraj Srbi nevedia predstaviť svoj deň. „Zahranličná stáž v Belehrade je pre mňa skúsenosť a zážitok v jednom, budem na ňu ešte dlho v dobrom spomínať.“



## September, september, mesiac plný aktivít



### Peter Šišovský, 3. ročník

■ Nový semester sa tohto roku začal pekne zostra. A to nielen povinnosťami v škole, ale aj aktivitami s účasťou SSŠF. Radi by sme vám predstavili najmä tri, ktoré vyplnili mesiac september, a to: **60 rokov – 60 hodov na kôš, Teambuilding lodenica a Deň srdca.**

■ Hneď prvá, 60 rokov – 60 šestiek – 60 hodov na kôš, zaplnila 20. septembra námestie pred budovou fakulty na Odbojárov. Išlo o súčasť osláv šesťdesiateho výročia, na ktorých sa spolu s fakultou a SSŠF podieľali nemalou mierou telocvikári KTVŠ, ktorí s nápadom prišli. Cieľom bolo vytvoriť ustanovujúci slovenský rekord v čo najvyššom počte úspešných šestiek v priebehu jednej hodiny. Aj keď sa spočiatku nedostavili všetci, ktorí nahlásili svoju účasť, skupinové nadšenie a eufória prispeli k tomu, že do hádzania sa nakoniec zapojili nielen slovenskí študenti, ale aj tí zahraniční, doktorandi a tiež zamestnanci školy. Prvý hod odpovedal do koša dekan, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., potom zástupkyňa za spolok, Mária Rexová.

„Ja... netrénovala som veľa,“ priznalo sa dievča, ktoré ako prvé hodilo tri koše z troch pokusov. Prvým stopercentným za mužské pohlavie sa o niečo neskôr stal druhák zo Šurian. „V Šuranoch majú na každom dome basketbalový kôš!“ dodal doktor Musil, ktorý sa chopil úlohy moderátora a hoci strely stále padali inam, len nie do koša, na konci sme si mohli gratulovať: 165 platných košov a vyše sto účastníkov, to vôbec neznie zle, však?

■ Dvadsiateho piateho sme sa naopak presunuli do lodenice. To, že ako taká nemusí slúžiť len na člnkovanie, sa potvrdilo počas opekania, na

ktorom sa mohol zúčastniť ktokoľvek z fakulty, čo dokázal aj pán docent Fils Andriamainty – za účasť mu veľmi ďakujeme. V cene lístka bolo jedlo (tri horúce špekáčiky rovno z grilu) a malé občerstvenie. Program spestrila súťaž v strelbe zo vzduchovky na terč z dielne našich telocvikárov (Mgr. Jozef Stowasser, Mgr. Dalibor Ludvig), ktorej víťazom sa v dievčenskej kategórii stala tretiačka Andrea Vašková, v mužskej Pedro. Veľkej obľube sa tešili tiež loďky a poviem vám, že najmä podvečer, keď už takmer zapadlo slnko, to bolo najlepšie – na pár metrov okolo vás gagotajú kačky a vy sa len pekne plavíte a plavíte. Krása.



### Jana Uhliariková, 3. ročník

■ Posledný septembrový piatok vyvrcholila kampaň MOST – mesiac o srdcových témach. V tento deň bolo v uliciach miest celého Slovenska 168 meracích staníc, na ktorých vyškolený zdravotný personál meral krvný tlak, cholesterol, BMI, zisťoval rytmus EKG, prípadne iné rizikové faktory. Občania sa mohli poradiť s odborníkmi ohľadom zachovania zdravia a životnej vitality a o rizikách kardiovaskulárnych chorôb. Kampaň zastrešovala Slovenská nadácia srdca a Slovenská kardiologická spoločnosť.

■ Deň srdca sa niesol v znamení kódu zdravého života – **0 – 30 – 5 – 120 – 80** – ktorý obsahuje optimálne hodnoty pre naše zdravie. **0 kusov vyfajčených cigariet, 30 minút pohybu denne, 5 mmol/l cholesterolu a menej, 120/80 mmHg optimálny tlak krvi.** Svojou aktivitou, vedomosťami a chuťou pre niečo dobré prispeli aj študenti farmácie a na Námestí SNP celý deň preukazovali svoju zanietenosť. Menovite Tomáš Povalač, Viktória Bindasová, Simona Macková, Katarína Vaňková, Jana Uhliariková, Peter Šišovský a Peter Majda. Rada by som vyzdvihla osobnosti ako doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., hlavný odborník MZ SR pre kardiológiu a správca Slovenskej nadácie srdca, a tiež prof. MUDr. Ján Murín, CSc., I. interná klinika Univerzitnej nemocnice Bratislava – Staré Mesto a predseda Správnej rady Slovenskej nadácie srdca, ktorí si našli čas a radili, konzultovali a pohotovo odpovedali. Naše kroky koordinovala a o správny priebeh sa výborne starala Lubica Radimská.

■ Našimi rukami prešlo vyše 200 ľudí a biely stan – tzv. meracia stanica – bol nepretržite plný. Toto číslo dokazuje, že ľuďom záleží na kvalitnom a zdravom živote a uvedomujú si význam prevencie. Veríme, že naša činnosť a úsilie má zmysel a uskutočňujeme tie správne kroky k lepšej budúcnosti jednotlivca ako aj spoločnosti. Pamätajte: „**Vaše srdce nezabúda, nezabudnite ani vy**“.

### Zoznam akcií na november:

07. 11. 2012 – Beánia farmaceutov

12. 11. 2012 – Vampire Cup

Práve tvoja kvapka krvi môže zachrániť život!

17. 11. 2012 – Futsalový turnaj

28. 11. 2012 – Pepino anti AIDS Pharma párty

Workshop o celiakii a GIT zdraví

### Kontakty:

Mária Rexová: prezident@sssf.sk

Milan Berstling: publicrelations@sssf.sk

Nina Mačugová: vzdelavanie@sssf.sk

Jozef Kaštely: sport@sssf.sk





# Študenti stredných zdravotníckych škôl sa učia ako sa dá šetriť vo verejnom zdravotníctve

Témou druhého ročníka vzdelávacieho seminára Nadácie Zentiva boli Voľnopredajné lieky – cesta k šetreniu verejných zdrojov. Seminár bol súčasťou systematického vzdelávacieho projektu Edukačný grant Nadácie Zentiva a v tomto roku bolo do neho zapojených päť škôl a vyše 50 študentov 4. ročníka stredných zdravotníckych škôl z Bratislavy, Trnavy, Trenčína, Banskej Bystrice a Košíc.



**Nadácia Zentiva** už druhý rok zorganizovala vzdelávanie študentov stredných zdravotníckych škôl, odbor farmaceutický laborant. Prvý ročník sa konal pri príležitosti 60. výročia otvorenia Strednej zdravotníckej školy v Trnave. Tento rok Nadácia Zentiva rozšírila program na celé Slovensko, na päť stredných zdravotníckych škôl s odborom farmaceutický laborant. Partnermi programu boli akademické a profesionálne inštitúcie: HPI (Health Policy Institute) a Farmaceutická fakulta UK v Bratislave.

**Cieľom** dvojdňového seminára (26. – 27. 9.) bolo objasniť študentom princípy fungovania zdravotníctva na Slovensku, vysvetliť liekovú politiku a cenotvorbu, prezentovať efektívne nástroje marketingu v lekárni, zoznámiť študentov s aktuálnou legislatívou a etickými princípmi používania liekov. Odborný a interaktívny program vznikol ako výsledok dlhodobej aktívnej spolupráce odborníkov z oblasti farmácie a zdravotníctva. Workshopy prednášali a viedli lekárnici, profesori farmácie, odborní konzultanti a marketingoví špecialisti.

„*Chceli sme, aby študenti získali prehľad nielen o samotnom farmaceutickom priemysle, ale najmä o zdravotníctve, spôsoboch jeho financovania, výskume, liekovej politike, marketingu, etike či legislatíve. Seminár bol z hľadiska komplexnosti a šírky obsahu pomerne náročný. Študenti následne získali certifikát o jeho úspešnom absolvovaní,*“ povedala predsedníčka Nadácie Zentiva **Beáta Kujanová**.





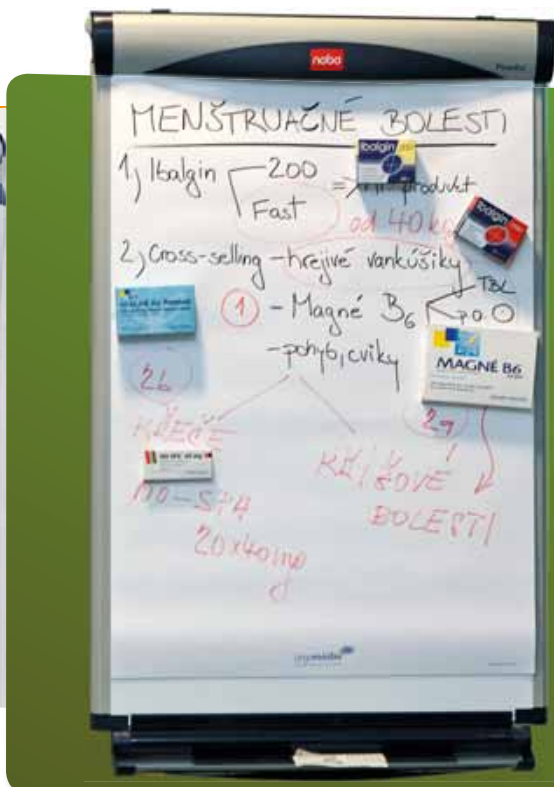
● Podľa slov **Mgr. Juraja Takáča**, garanta pre študijný odbor Farmaceutický laborant na SZŠ v Trnave: „Prednášajúci ponúkli žiakom praktické poznatky a skúsenosti, ktoré výborne doplnili a rozšírili klasické vyučovanie. Žiaci mohli aktívne komunikovať s prednášajúcimi. Spolupráca skupiny Sanofi so strednými zdravotníckymi školami na Slovensku (odbor farmaceutický laborant) v oblasti doplnkového vzdelávania môže odboru výrazne pomôcť v ďalšom rozvoji a taktiež nám umožní porovnať vzdelanostnú úroveň žiakov z jednotlivých škôl.“

● Študenti majú aj tento rok možnosť uchádzať sa o Edukačné granty Nadácie Zentiva. Podmienkou získania grantu je vypracovanie semestrálnej práce na danú tému. Ich kvalitu budú obhajovať v decembri 2012 pred odbornou komisiou. „Desať najúspešnejších študentov získa od Nadácie Zentiva edukačný grant vo výške 1.000 eur a zároveň víťazná škola obdrží 5.000 eur určených na ďalšie vzdelávanie,“ hovorí **Beáta Kujanová**. „Žiaci pri vypracovávaní a písaní seminárnych prác získajú veľmi dôležité skúsenosti. Prezentácia vlastných názorov a záverov pred komisiou výrazne pomôže žiakom získať nové zručnosti. Tie využijú napr. na maturitnej skúške,“ dodáva Juraj Takáč zo Strednej zdravotníckej školy v Trnave.

● „Vzdelávací program Nadácie Zentiva má odbornú garancie, ktoré otvárajú stredoškolským odborníkom v oblasti liekov širšie pochopenie zdravotníckeho charakteru ich profesie. Stredoškolskí odborníci na lieky – farmaceutickí laboranti svojimi kompetenciami a úlohami v zabezpečení liekmi podporujú farmaceutov pri plnení poslania farmácie – zabezpečiť akostný, bezpečný a účinný liek každému potrebnému. Preto aj Farmaceutická fakulta podporuje uvedený program a svojou angažovanosťou vo vzdelávacom cykle

#### ● O spoločnosti Sanofi

Sanofi, vedúca svetová farmaceutická spoločnosť skúma, vyvíja a prináša terapeutické riešenia so zameraním na potreby pacientov. Silné stránky spoločnosti v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti sú založené na siedmich platformách rastu: liečba diabetu, humánne vakcíny, inovatívne lieky, zdravotná starostlivosť o spotrebiteľa, nové perspektívne trhy, zdravie zvierat a Genzyme.



prispieva k rozšíreniu obzoru účastníkov – študentov stredných škôl. Pracovníci fakulty svojou prednáškou a lektorskou činnosťou v rámci vzdelávania prispievajú k širšiemu pohľadu na liek z pohľadu jeho liečebného použitia, ale aj k jeho hlbšiemu pochopeniu v kontexte etiky zdravotníckeho pracovníka, nakoľko väčšina absolventov zdravotníckych škôl odboru farmaceutický laborant sa stáva súčasťou odborných kolektívov lekárov, zdravotníckych zariadení orientovaných na lieky a zdravotnícke pomôcky,“ uviedol **Prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc.** – vedúci Kategórie organizácie a riadenia farmácie, FaF UK v Bratislave. ■



Spoločnosť Sanofi je kótovaná na burzách v Paríži (EURONEXT: SAN) a New Yorku (NYSE: SNY).

#### ● O spoločnosti Zentiva

Zentiva, spoločnosť skupiny Sanofi, je popredný dodávateľ moderných, vysokokvalitných a dostupných liečiv v strednej a východnej Európe. Centrála sídli v Prahe v Českej republike.

- Autor:
- doc. MUDr. Ladislav Kužela, CSc.
- Gastroentero-hepatologické centrum THALION, Bratislava
- tel.: 02/571 085 11, e-mail: kuzela@thalion.sk

# Liečba hemoroidov

Hemoroidy sú zväčšené vény lokalizované v dolnej časti rekta a anu. Najčastejším symptómom je nebolestivé krvácanie. V diagnostike je okrem anamnézy nápomocná aj inšpekcia anu a endoskopické vyšetrenia (rektoskopia, anoskopia). Klinický obraz závisí od štádia ochorenia. Najčastejšími komplikáciami sú krvácanie, trombóza, prolaps a strangulácia.

## Hemoroidy sa delia podľa lokalizácie a stupňa prolapsu (tab. 1).

- **Vnútrorné** vznikajú z horného hemoroidálneho plexu, proximálne od linea dentata, a sú pokryté rektálnou sliznicou.
- **Vonkajšie** vznikajú z dolného hemoroidálneho plexu, distálne od linea dentata, a sú pokryté dlaždicovobunkovým epitelom. Senzorická inervácia vnútorných a vonkajších hemoroidov je taktiež odlišná. Sliznica pokrývajúca vnútorné hemoroidy je relatívne menej citlivá na bolesť, pričom dlaždicovobunkový epitel pokrývajúci vonkajšie hemoroidy má výraznú senzitivitu na bolestivé stimuly.
- **Zmiešané** hemoroidy vznikajú kombináciou vnútorných a vonkajších.

## Podľa stupňa prolapsu sa hemoroidy delia na štádiá I. – IV. (tab. 2). Táto klasifikácia pomáha určiť najvhodnejší spôsob liečby.

- Liečba je indikovaná len u symptomatických pacientov. Cieľom je zmierniť klinické príznaky akútneho ataku, zbaviť pacienta ťažkostí a zabrániť progresii ochorenia. V súčasnosti u väčšiny pacientov postačuje konzervatívna alebo miniinvazívna liečba (tab.3). Táto je vyhradená najmä pre tých, ktorí majú mierne ťažkosti, neobmedzujúce každodenné aktivity.

### Tabuľka č. 3 – Liečba hemoroidov podľa jednotlivých štádií

Stupeň	Druh liečby
<b>I. stupeň</b>	Konzervatívna (medikamentózna liečba)
	Sklerotizácia
	Fotokoagulácia
	Unipolárny nízkovoltážny prúd, BICAP
<b>II. stupeň</b>	Konzervatívna (medikamentózna liečba)
	Elastická ligatúra
	Sklerotizácia
	Fotokoagulácia
	BICAP
<b>III. stupeň</b>	Laser
	Elastická ligatúra
	BICAP
	Laser
<b>IV. stupeň</b>	Chirurgická
	+ Konzervatívna (medikamentózna liečba)
	+ Konzervatívna (medikamentózna liečba)

Chirurgická liečba by mala byť ponúknutá pacientom s vnútornými hemoroidmi, u ktorých zlyhali miniinvazívne techniky, pacientom s asociovaným benigným anorektálnym ochorením (fistula, fisúra, stenóza) a pacientom, ktorí majú III. alebo IV. štádium ochorenia s alebo bez prítomnosti vonkajších hemoroidov.

### Tabuľka č. 1 – Ako odlišit vonkajšie a vnútorné hemoroidy

	Vonkajšie hemoroidy	Vnútrorné hemoroidy
<b>Lokalizácia</b>	Pod linea dentata	Nad linea dentata
<b>Pokrytie</b>	Anoderma (dlaždicovobunkový epitel)	Rektálna sliznica (cylindrický epitel)
<b>Symptóm</b>	Akútna bolesť	Nebolestivé

### Tabuľka č. 2 – Štádiá hemoroidov

<b>I. štádium</b>	Hemoroidy bez prolapsu. Počas tlaku na stolicu, pri defekácii nedochádza k ich prolapsu.
<b>II. štádium</b>	Počas tlaku na stolicu a defekácie prolabujú, ale po skončení sa spontánne reponujú do análneho kanála.
<b>III. štádium</b>	Počas tlaku na stolicu a pri defekácii prolabujú z análneho kanála a ich návrat vyžaduje manuálnu repozíciu.
<b>IV. štádium</b>	Trvalý prolaps, bez vzťahu k defekácii, ktorý sa nedá reponovať.

### Diétne opatrenia, zmena životného štýlu

- Či už sú symptomatické hemoroidy liečené medikamentózne, semiinvazívne alebo chirurgicky, zmeny v diéte a životnom štýle sú vhodné u všetkých pacientov, ako prevencia rekurencie symptómov. Pri liečbe je dôležitá správna životospráva majúca za cieľ starostlivosť o stolicu (snaha o pravidelnú, mäkkú stolicu, bez namáhania pri defekácii), ktorá spočíva najmä v úprave stravy obsahujúcej vysoký obsah vlákniny (20 – 35g/deň). Taktiež je treba odstrániť nesprávne návyky (napr. dlhodobé sedenie na nevhodných sedadlách). Nevyhnutná je aj zvýšená análna hygiena. Nevhodné sú korenené, páľivé a smažené jedlá, naopak, odporúča sa dostatok ovocia, zeleniny a ďalších prirodzených zdrojov vlákniny (popríklad prídavok vlákniny). Popri vysoko-zvyškovvej diéte je potrebný adekvátny príjem tekutín. Z nápojov sa neodporúča káva a alkohol. Medzi preventívne opatrenia hemoroidov patrí lokálna hygiena, dostatočný príjem vláknin a tekutín, úprava životosprávy (dostatok pohybu, udržiavanie správnej telesnej hmotnosti).

### Medikamentózna liečba

#### • Lokálna medikamentózna terapia

Lokálna medikamentózna liečba hemoroidov má u pacientov skôr symptomatický význam, nakoľko v literatúre existuje iba málo dôkazov potvrdzujúcich účinnosť takejto liečby. Napriek nedostatku dôkazov na podporu ich užívania existuje v súčasnosti nadbytok

voľne dostupných prostriedkov, napr. čípky a masti (zmenšujú bolestivosť a obmedzujú krvácanie) alebo sedavé kúpele (teplá voda s obsahom dubovej kôry je používaná pre spazmolytický a antiedematózný účinok). Ak je pokožka suchá a citlivá, vhodnejšie je použiť masť. Na postihnuté miesta môžu priaznivo pôsobiť mastné pomocné látky, chrániace sliznicu a kožu pred mechanickým a chemickým dráždením. Nevýhodou je, že masť väčšinou základné ochorenie nelieči a pri dlhodobej aplikácii môže mať nežiaduce účinky. Pri vnútorných hemoroidoch sú vhodnejšie čípky. Nevýhodou ich použitia je okrem spôsobu aplikácie aj skutočnosť, že pacienti si ich často zatlačia hlbšie, a teda končia skôr v rekte ako v análnom kanáli. Účinnými látkami sú vo väčšine prípravkov policresulen, cinchokain, bakteriálne lyzáty, hydroxid vápenatý, hamamelový extrakt, vápenatá soľ oxidovanej celulózy, soli bizmutu, lidokain a tribenozid. Policresulen spôsobuje v okolí postihnutého tkaniva náležité prerušenie a napomáha tak hojeniu a zaceleniu. Zároveň pôsobí proti baktériám a adstringentne, čím zamedzuje mokvanie hojajich sa rán. Cinchokain pôsobí proti bolesti a svrbeniu tým, že dočasne obmedzuje vzrušivosť a vodivosť miestnych senzibilných nervov. Bakteriálne antigény v lyzáte zvyšujú odolnosť proti pôvodcom infekcií v mieste zápalu. Hydroxid vápenatý potlačuje prejavy zápalu. Extrakt z hamamelu má sťahujúce účinky, zastavuje drobné krvácania, znižuje podráždenie konečníka a mierni bolesť. Vápenatá soľ oxidovanej celulózy povzbudzuje proces krvného zrážania pri krvácaní. Soli bizmutu majú sťahujúce účinky, zastavujú krvácanie, pôsobia antisepticky, znižujú podráždenie konečníka a zmiernujú bolesť. Lidokain odstraňuje vnímanie svrbenia a bolesti. Tribenozid má protizápalové účinky, ktoré potláčajú opuch a začervenanie v oblasti zapáleného hemoroidu. Extrakt z kvasnicových buniek znižuje bolesť, pálenie a zmiernuje opuchy. Svojim zvlhčujúcim účinkom môže znížiť aj bolesť pri vyprázdňovaní. Olej zo žraločej pečene pôsobí priaznivo na epitelizáciu pokožky a sliznic.

#### ● Perorálna medikamentózna terapia

Venofarmaká zosilňujú stenu periférnych žíl, znižujú permeabilitu a fragilitu kapilár, znižujú tvorbu edémov a majú protizápalové účinky. Takéto účinky majú flavonoidy – rutin, troxerutín, výťažky z pagaštanu konského-aesculin a aescin. Bioflavonoidy sú hojne zastúpené aj v bielej šupke medzi kôrou a dužinou citrusov, v paprikách, ríbezlích a v petržlene. Efekty týchto látok sú pomerne slabé, zvýraznia sa v kombináciách. Tribenosid je syntetická látka s protizápalovým účinkom, ktorá zároveň zvyšuje tonus cievnej steny. Podobné vlastnosti má aj kalcium-dobesilát. Obmedzuje tvorbu opuchov a znižuje zápal. O-(b-hydroxyetyl)-rutozid zvyšuje pevnosť kapilár a znižuje ich priepustnosť. Flavonoidy diosmín a hesperidín zvyšujú napätie žilovej steny a odolnosť ciev. Flavonoidy, podávané celkovo, redukujú stázu krvi a môžu potlačiť krvácanie mechanizmom, ktorý zvyšuje žilový tonus, inhibuje mediátory spôsobujúce zápal a zároveň aj podporuje lymfatickú drenáž. Mikronizovaná purifikovaná flavonoidná frakcia (MPFF) má lepšiu absorpciu, lepšiu biodostupnosť a až o 30% vyššiu klinickú účinnosť v porovnaní s nemikronizovaným diosmínom. Klinická účinnosť MPFF (diosmín a hesperidín) bola opakovane

preukázaná v dvojito slepých placebo kontrolovaných štúdiách u pacientov s akútnym hemoroidálnym atakom. MPFF (diosmín a hesperidín) dokáže významne uľaviť od symptómov hemoroidov, znižuje počet akútnych hemoroidálnych epizód, skraca ich trvanie a znižuje ich intenzitu. Skúsenosti s klinických skúšaním svedčia o tom, že flavonoidy sú bezpečné aj v tehotenstve. Rovnako pri chronických ťažkostiach navodených hemoroidmi dokáže mikronizovaný diosmín významne znížiť symptómy (bolesť, sekrét, pruritus, krvácanie). MPFF (diosmín a hesperidín) je vhodný aj v pooperačnom období, nakoľko významne znižuje riziko sekundárneho krvácania a znižuje edém mäkkých tkanív. Podávanie MPFF (diosmín a hesperidín) je pre jeho účinnosť indikované vo všetkých štádiách u pacientov so symptomatickými hemoroidmi. **Keďže v súčasnosti sa na trhu objavili aj výživové doplnky s obsahom mikronizovaného diosmínu a hesperidínu, je potrebné upozorniť, že lieky majú liečivý účinok, pričom výživové doplnky sa používajú ako doplnok stravy. Podstatne sa odlišujú svojimi charakteristickými vlastnosťami, najmä obsahom či koncentráciou zdravotne alebo medicínsky účinných látok, postupmi a podmienkami ich vývoja, výroby, kontroly, označovania a marketingu, ako aj dôvodmi a spôsobom použitia. Tieto skutočnosti je nevyhnutné rešpektovať pri rozhodovaní o ich výbere či odporúčaní pre pacienta. Je veľmi dôležité, aby sa zabránilo odporúčaniam sice „neškodného“, ale zato málo účinného výživového doplnku, keď je k dispozícii účinný a bezpečný LIEK. Je treba zdôrazniť aj fakt, že výživovým doplnkom sa nemajú prisudzovať liečivé ani preventívne účinky, nakoľko len lieky dokážu garantovať stabilný pomer účinných látok.**

#### ● Semiinvasive metódy liečby

Medzi seminvasive techniky liečby hemoroidov patria sklerotizácia, elektrokoagulácia, kryoterapia, infračervená fotokoagulácia, elastická ligácia, laserová fotokoagulácia, poprípade kombinácia uvedených metód.

#### ● Chirurgická liečba

Výhodou chirurgickej liečby je, že dokáže chorobu definitívne vyliečiť jedným zákrokom a zároveň umožňuje aj liečbu hemoroidov IV. štádia. Odporúča sa po zlyhaní konzervatívnej liečby a seminvasive metód, tiež pri hemoroidoch s ulceráciami, gangrénou, rozsiahlou trombózou, hypertrofiou papíl, pri kombinácii s análnou fisúrou, ako aj u pacientov s výraznými vonkajšími hemoroidmi.

● Symptomatické hemoroidálne ochorenie je veľmi časté, pre vhodné odporúčania pacientom je preto dôležité úplné porozumenie normálnej anatómie a fyziológie anorekta. Lekár môže v súčasnosti bezpečne vybrať najvhodnejšiu liečbu pre každého pacienta individuálne a tak mu efektívne pomôcť pri nezdierka dlhodobu trvajúcich symptómoch.

Zoznam skratiek použitých v texte:

**BICAP** – bipolárna koagulácia

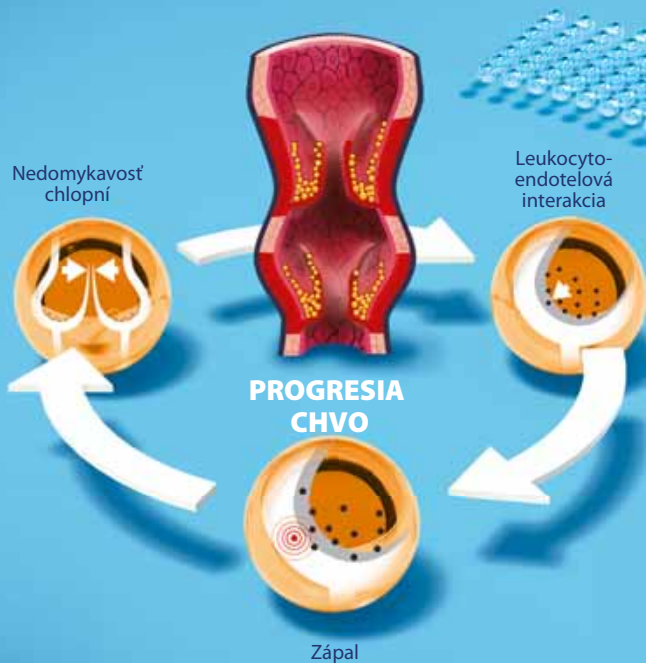
**MPFF** – Mikronizovaná purifikovaná flavonoidná frakcia

#### Zoznam použitej literatúry

- 1) Aigner F, Gruber H, Conrad F, et al. Revised morphology and hemodynamics of the anorectal vascular plexus: impact on the course of hemorrhoidal disease. *Int J Colorectal Dis* 2009;24:105 – 113.
- 2) Halverson A. Hemorrhoids. *Clin Colon Rectal Surg* 2007;20:77 – 85.
- 3) Riss S, Weiser FA, Schwameis K, et al. The prevalence of hemorrhoids in adults. *Int J Colorectal Dis* 2001;27:215 – 220.
- 4) Mounsey AL, Halladay J, Sading TS. Hemorrhoids. *Am Fam Physician* 2011;84:204 – 210.
- 5) Gerjy R, Lindhoff-Iarson A, Nystrom PO. Grade of prolapse and symptoms of haemorrhoids are poorly correlated: result of a classification algorithm in 270 patients. *Colorectal Disease* 2007;10:694 – 700.
- 6) Kann B, Whitlow CB. Hemorrhoids: diagnosis and management. *Techniques in Gastrointestinal Endoscopy* 2004;6:6 – 11.
- 7) Lorenzo-Rivero S. Hemorrhoids: diagnosis and current management. *Am Surg* 2009;75:635 – 642.
- 8) Acheson AG, Scholefield JH. Management of hemorrhoids. *BMJ* 2008;336:380 – 383.
- 9) Sneider EB, Maykel JA. Diagnosis and management of symptomatic hemorrhoids. *Surg Clin North Am* 2010;90:17 – 32.
- 10) Lohsirirwat V. Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management. *World J Gastroenterol* 2012;18:2009 – 2017.
- 11) Yuksel BC, Armagan H, Berkem H, et al. Conservative management of hemorrhoids: a comparison of venotonic flavonoid micronized purified flavonoid fraction (MPFF) and sclerotherapy. *Surg Today* 2008;38:123 – 129.
- 12) Song SG, Kim SH. Optimal treatment of symptomatic hemorrhoids. *J Korean Soc Coloproctol* 2011;27:277 – 281.
- 13) Arrezzo A, Podzemny V, Pescatori M. Surgical management of hemorrhoids. State of the art. *Ann Ital Chir* 2011;82:163 – 172.

# Problémy so žilami?

## Návrat k zdravým žilám<sup>1-5</sup>



Detralex

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



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

### DETRALEX

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

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Podrobné informácie sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý vám poskytneme na adrese: Servier Slovensko, spol. s r. o., Mostová 2, 811 02 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690

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

### Literatúra:

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





## Vladimír Bielik

\* 16. máj 1956 † 25. október 2012

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť s hlbokým zármutkom oznamuje, že jej zamestnanecké kruhy náhle a navždy opustil skvelý kolega, člen úseku prepravy, vodič Vladimír Bielik. Po tom, ako mu pri výkone svojho povolania – rozvoze liekov, zlyhalo priamo pri lekární v Banskej Bystrici inak silné srdiečko, sa pobral tam, odkiaľ už niet návratu.

Vladko spojil svoj pracovný život s Unipharmou v roku 1997. Predtým pracoval 12 rokov ako vodič sanitky v OUNZ Prievidza, kde sme sa spoznali a spriatelili. Niektorí z vás ho mali možnosť stretávať a načerpať tak dobrú náladu, keď vám priniesol objednané lieky do lekárne. Najskôr začínal rozvozmi pre pobočku v Bratislave, po zmene zásobovania prešiel na trasu Banská Bystrica a Horehronie. Za roky práce na pozícii vodiča najazdil skoro dva milióny kilometrov. Nečakaná správa zasiahla všetkých jeho kolegov. Poznali ho ako kamarátskeho, priateľského a kolegiálneho človeka, ktorý im neváhal pomôcť, keď potrebovali, no tiež ako veselú kópu, srandistu, sršiaceho humorom. Vladko vždy vedel každému vykúzlif úsmev na tvári.

Najšťastnejší bol, keď mohol stráviť čas v kruhu svojej rodiny. Pochádzal zo štyroch súrodencov a so svojou manželkou vychoval dve, dnes už dospelé dcéry. Jedna žije vo Veľkej Británii a druhá má dvoch synov a jej manžel Miroslav už 10 rokov pracuje tiež ako vodič Unipharmy. Vladko svoje vnúčatá zbožňoval. Rodina preňho bola všetkým.

Okrem rodiny miloval aj prácu okolo domu, rád sa staral najmä o veľkú záhradu. Taktiež bol vášnivým zberateľom fajok. Po práci si pokojne sadol doma na terasu a pomaly bafkal. Vedel si vychutnávať i dobré jedlo a hlavne život v kruhu rodiny.

Všetkým bude chýbať jeho veselá nálada, ktorú dokázal rozšíriť všade, kde prišiel. Rozdával radosť, šťastie, lásku a preto po sebe zanechal nezmazateľnú stopu v ľudských srdciach.

Vladko, ďakujeme, že sme s Tebou mohli stráviť chvíle v práci i súkromí, spolupráca s Tebou bola vždy príjemná.

Čeť Tvojej pamiatke!

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
a kolektív spolupracovníkov  
Unipharmy



PaedDr. Uršula  
Ambrušová, PhD.  
Východoslovenské  
múzeum v Košiciach

# PRVÉ FARMACEUTICKÉ ŠKOLY V RUMUNSKU

\* V Rumunsku existovali zdravotnícke školy od druhej polovice 19. storočia. Predpisy od lekárníkov vyžadovali vysokoškolské vzdelanie, avšak diplomy dovedy získavali na iných zahraničných univerzitách. Prvá rumunská inštitúcia, kde bolo možné nadobudnúť farmaceutické vzdelanie bola **Univerzita lekárstva a farmácie „Carola Davila“ v Bukurešti**.



\* **Carol Davila (1828 – 1884)** bol rumunský lekár francúzskeho pôvodu, ktorý bol iniciátorom vydania prvých pokynov týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti o robotníkov v krajine. V spolupráci s **Nicholai Kretzulescu** založil v Rumunsku roku 1857 inštitút zdravotníckeho vzdelávania pod názvom **Národná škola medicíny a farmácie „Carola Davila“** (pôv. **Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“ București**).

\* Spočiatku boli v roku 1861 zriadené tri fakulty: lekárska, veterinárna a farmaceutická. O 8 rokov neskôr bola farmácia spojená s medicínou. Podľa nariadenia Úradného vestníka z roku 1871 trvalo štúdium farmácie 7 rokov, t. j. päť rokov praxe v lekárni a dva roky akademického štúdia. V roku 1898 sa farmaceutická fakulta stala súčasťou lekárskej fakulty. V roku 1899 sa štúdium farmácie upravilo na 5 rokov, t. j. dva roky praxe v lekárni a tri roky štúdia na vysokej škole. Od roku 1912 bola nezávislá sekcia Lekárskej fakulty oprávnená udeľovať titul bakalár a doktor farmácie.

\* Na univerzite pôsobili významní pedagógovia. Dôležitú úlohu pri stimulácii farmaceutického vedeckého výskumu zohral **profesor Stefan Minovici (1867 – 1935)**. Vďaka jeho úsiliu sa farmácia v rámci univerzity v roku 1923 osamostatnila a bola premenovaná na **Farmaceutickú fakultu**.



↑ Socha Carola Davila pred univerzitou v Bukurešti, zakladateľa Národnej školy medicíny a farmácie „Carola Davila“ (Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“ București).

← Pamätná tabuľa Carola Davila

\* Rumunsko bolo jednou z prvých európskych krajín, ktoré dovolili ženám „robiť kariéru v lekárni.“ Prvou ženou farmaceutkou bola **Paulina Cruceanu**. Narodila sa 26. februára 1865 v lase do židovskej rodiny Grossman. Po absolvovaní gymnázia „Stefan cel Mare“ v lase, na písomný súhlas otca vykonávala povinnú 3-ročnú farmaceutickú prax v lekárni Minerva a prihlásila sa na štúdium farmácie do Bukurešti. Ešte počas praxe si zmenila meno z Grossman na

Cruceanu. Dňa 7. novembra 1887 zložila skúšku, získala certifikát a stala sa asistentkou farmácie.

\* V rokoch 1888 – 1891 pokračovala v štúdiu na Lekárskej fakulte v Bukurešti. V roku 1891 promovala a získala diplom. Lenže krátko potom bola nútená diplom vrátiť pre „zlé vierovyznanie“, bola totiž prívrženkyňou mosaizmu (pôvodného hebrejského náboženstva). Podmienkou pre získanie ďalšieho diplomu bolo, že „nebude obsahovať túto chybu.“ Druhý diplom jej bol napokon vydaný bez toho, aby spomínal vierovyznanie.

\* Rany osudu ju však nešetrili ani v súkromnom živote. Po skončení vysokej školy sa vydala za právnika Eugena Ion Davidescu a porodila mu dieťa, ktoré krátko po narodení zomrelo. V roku 1902 sa jej manželstvo rozpadlo a o 6 rokov neskôr sa rozviedla. Keďže si nevedela nájsť prácu lekárniky, bola nútená istý čas pracovať ako učiteľka, kým dostala právo vykonávať povolanie farmaceuta. Po dlhom čakaní bola menovaná za dozorcú lekárne v nemocnici Otetelish. Od roku 1904 do 1917 vystriedala viacero lekární, v rokoch 1917 – 1920 pracovala ako vedúca skladu liečiv v lasi.

\* Po skončení vojny jej zverili skladové inventúry liekov. V tej dobe žila a pracovala v Bukurešti, lenže práca, ktorú vykonávala ju neuspokojovala. Chcela sa osamostatniť. Mala veľký sen – mať vlastnú lekáreň. V roku 1921 požiadala o prenájom lekárne v meste Lugoj, lenže sen bol náhle prerušený nehodou. 27. novembra 1921 za mrazivého ľadového počasia nešťastným pokľznutím skončila pod kolesami konskej železnice, ktorá jej odrezala obe nohy. O dva dni neskôr zomrela v nemocnici – v rovnaký deň, kedy jej Úradný vestník vydal dekrét o udelení koncesie na prenájom lekárne. ■



↑ Dobová fotografia Univerzity medicíny a farmácie Carola Davila

inzercia

# SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

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

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

viac informácií hľadajte vo svojej lekárni

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

## FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •

### Karol Divald

Mnohí naňho spomínajú ako na vynikajúceho fotografa a tlačiara, on však začínal a zostal takmer celý život verný aj povolaniu lekárniky. Narodil sa 2. novembra 1830 v Banskej Štiavnici, vyštudoval evanjelické lýceum v maďarskom Jágri a farmáciu na lekárskej fakulte viedenskej univerzity. Tu získal znalosti z chémie a fyziky, ktoré zužitkoval aj v oblasti fotografie. Po absolutoriu pôsobil ako lekárnik v rakúskom Voralbegu, na Slovensku v Bardejove a medzi ním a Prešovom si v obci Giraltovcach založil vlastnú lekáreň. V 60. rokoch 19. storočia nastal v Európe rozmach fotografického umenia a práve vtedy PhMr. Divald začal so svojimi prvými fotografickými experimentmi. Za veľmi krátky čas sa vypracoval na profesionála a ako prvý v Prešove otvoril fotografický ateliér. No takmer do konca života zostal verný aj lekárníckemu povolaniu, lekáreň v Giraltovcach vlastnil dlhé roky. Podnikanie v odbore fotografie sa mu však rozmáhalo aj do ďalších miest – Bardejovské kúpele, Bardejov, Starý Smokovec, Budapešť, Levoča, Gelnica, Spišská Nová Ves. V roku 1878 si dokonca otvoril 1. svetlotlačiareň vo vtedajšom Uhorsku. Okrem všetkých svojich aktivít ešte stihol aj napísať záznamy o spôsobe a technických podmienkach, za akých pracovali exteriéri fotografi vtedajšej doby. Divaldovo dielo je známe doma i v zahraničí, hodnotné sú najmä snímky Prešova po požari v roku 1887 a fotografie Tatier.



Zanechal po sebe početné potomstvo. Deti, ktoré zdedili jeho húževnatosť a zapálenie pre fotografiu a tlač ho nasledovali v podnikaní. Vnuk Ludovít šiel v dedkových šlapajach a stal sa lekárnikom. Za jeho účasti usporiadala pri príležitosti IV. Weberových dní v r. 1987 Sekcia dejín farmácie Slovenského farmaceutického spolku v Prešove výstavu z depozitárov prešovských a košických zbierok. ■

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

# RNDr. Katarína Holubánska

Vážená pani doktorka, dovoľte mi, aby som Vám menom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), ale i v mene svojom srdečne zblahoželal k Vášmu významnému životnému jubileu. SFS veľmi pozitívne oceňuje tú skutočnosť, že od roku 1957, kedy ste promovali na FaF UK v Bratislave, prakticky až doteraz, ste aktívne činná v zabezpečovaní lekárenskej starostlivosti o našich občanov.

Mal som možnosť oboznámiť sa s Vašou prácou, keď ste pracovali v lekární v rokoch 1957 - 1972 v Šali. Neskôr v roku 1973 som pozoroval s akým nadšením a elánom ste zakladala a budovala Stredisko automatizovaného spracovania receptúry mesta Bratislavy, ktoré ste potom viedla až do roku 1988. Na tomto pracovisku ste si vzorne plnila nielen jeho základné úlohy, ale aktívne ste sa zapojila do výchovno-vzdelávacej, vedecko-výskumnej, ale i organizátorskej činnosti, ktorou ste prispela k výchove novej generácie farmaceutov.

Vaše dlhoročné pôsobenie v Komisii pre účelnú farmakoterapiu MZ SR, bolo vždy zamerané na koncepčnú prácu pri zabezpečovaní účinných, kvalitných a bezpečných liečiv a liekov, ktoré potrebujeme k svojmu životu vo všetkých jeho vývojových etapách. Činnosťou a prácou v tejto komisii ste prispela k tomu, aby sa zlepšila kvalita života obyvateľov SR. O Vašej všestrannej orientácii a profile svedčí aj Vaše nezištné pôsobenie vo funkcii predsedníčky Katolíckej jednoty Slovenska, kde v tomto občianskom združení pomáhate občanom nielen fyzickým, ale hlavne aj duchovným spôsobom. Sme hrdí a sme radi, že Vás za tieto aktivity SFS ocenila udeleným Medailou PhMr. Vladimíra Jána Žuffu, ktorá

sa udeľuje za zásluhy o slovenské lekárnictvo. A blahoželáme aj k tomu, že ste za svoju prácu stala nositeľkou ocenenia Zaslúžilý pracovník v zdravotníctve, ktoré Vám udelilo MZ SR.

Vážená pani doktorka, pri príležitosti Vášho životného jubilea mi dovoľte úprimne sa Vám poďakovať za Vašu zmysluplnú doterajšiu prácu a do ďalších rokov Vám zaželať veľa zdravia, pohodu a prežitie ešte veľa pekných chvíľ medzi nami. S úctou a vďakou.



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

— inzercia —

**Lindt**  
LINDOR

*Neodolateľne  
jemný*

Lindor. Vitajte vo svete zmyselnosti. Ochutnajte delikátnu čokoládovú guľičku a nechajte sa uniesť jej náplňou stvorenou s vášňou švajčiarskych Majstrov čokolády Lindt. [www.lindt.cz](http://www.lindt.cz)

Lindor. Neodolateľne jemný.

# Prof. Ing. Alžbeta Krutošíková, DrSc., laureátka Weberovej ceny SFS

Honorables, vážená pani profesorka, dovoľte mi, aby som Vám oznámil, že Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) Vám za Vašu doterajšiu výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a organizátorskú prácu v prospech farmácie udelila Weberovú cenu SFS.

SFS vysoko pozitívne oceňuje Vašu pedagogickú činnosť, ktorú ste uskutočnili na Katedre organickej chémie ChTF STU v Bratislave a na Katedre chémie Fakulty prírodných vied UCM v Trnave ako profesorka organickej chémie, pri výchove mladej generácie vysokoškolsky vzdelaných chemikov a farmaceutov. Vaša vedecko-výskumná práca orientovaná na syntézu a štúdium fyzikálno-chemických vlastností heterocyklických zlúčenín a prípravy donorových vlastností O, N, S - heterocyklických zlúčenín s iónmi prechodných kovov, je takého rozsahu a významu, že výsledky z nej právom zaradili do svetového kompendia Comprehensive Heterocyclic Chemistry, II. Pergamon Press. O jej aktuálnosti a originalite svedčí aj značná citovanosť Vašich pôvodných vedeckých experimentálnych prác. Široká farmaceutická a chemická akademická obec prakticky vo svojej každodennej práci využíva obsah, závery a informačnú hodnotu kapitola, ktoré ste napísali do diel: Organická chémia, Chémia heterocyklických zlúčenín, Prírodné a syntetické látky sladkej chuti alebo Pokroky v organickej chémii.

Ďakujeme Vám, že ste svoje pedagogické majstrovstvo investovala aj do doktorandského štúdia, na výchovu budúcich vedeckých pracovníkov. Vážená pani profesorka, dovoľte mi, aby som Vám k udeleniu tohto nášho vysokého ocenenia srdečne zablahoželel. Do ďalšej Vašej zmysluplnej práce Vám želim predovšetkým pevné zdravie, pohodu a radosť z dobre vykonanej práce.

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



inzercia

## VYUŽITE neopakovateľnú PONUKU pred Vianocami !

### AUSTRALIAN BODYCARE®



Nájdete  
v ADC  
číselníku  
pod názvom:

- ① **ABC TEA TREE OIL INTENS. SHAMPOO** - Intenzívny šampón 250ml, s Lamesoft Care + **Tea Tree Oil 10ml / SET**
- ② **ABC TEA TREE OIL FACIAL CREAM** - Jemný pleťový krém bez parab., s Aloe Vera (50ml) + **SPOT STICK / SET**
- ③ **ABC FEMIGEL** - antisept., hydratačný vaginálny gél, 2 bal. po 4x5ml + **Tea Tree Oil 10ml / SET**

Zadajte krátko  
**ABC SET**  
a máte ich  
poruke ☺

Info letáky ABC + vzorky ABC žiadajte na: tel. 0907 906 906, [info@australian-bodycare.sk](mailto:info@australian-bodycare.sk) alebo len [bodycare@bodycare.sk](mailto:bodycare@bodycare.sk)

## Vydáva:

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

## Séfredaktorka: Ing. Lívia Kerumová

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

## REDAKČNÁ RADA:

### Predseda:

**RNDr. Tomislav Jurík, CSc.**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

### Členovia:

• **PharmDr. Tibor Czulba**

Slovenská lekárnická komora

• **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• **RNDr. Štefan Kišoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• **Mgr. Michael Kotouček**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

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

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• **Mgr. Jan Nanti**

Lekáreň Humavet, Bratislava

• **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• **MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• **Doc. RNDr. Silvia Szűcsová, CSc.**

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• **RNDr. Ladislav Šitáni**

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. František Tamer**

Ústav toxikológie UVLF Košice

### Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• **Mgr. Ivana Murinová**

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

### Manažér pre inzerciu:

• **Karol Čermák**

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

### Grafická úprava a sadzba:

• **Eva Benková**

### Tlač: NIKARA, Krupina

### Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov  
a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Číslo vychádza do 10. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

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

### Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

tel: 046/515 42 03, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

## V decembri si prečítate:

Hlavná téma

## Vírusové ochorenie – herpes



### ■ Legislatíva:

Myslíte si, že je správne, že sa nemocničným lekárom umožní poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti?

### ▲ Zaujímá nás váš názor!

Pošlite nám vašu odpoveď do 20. decembra na e-mail: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

### Hľadáte prácu?

Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ivana Stodolu  
Palúčanská 25, 031 23 Liptovský Mikuláš

prijme:

## farmaceuta do nemocničnej lekárne

Kvalifikačné predpoklady:

príslušné odborné vzdelanie – farmaceut, min. 3 roky praxe

V prípade záujmu kontaktujte:

Personálne oddelenie, č. tel.: 044/556 35 26, e-mail: [ivankova@nsplm.sk](mailto:ivankova@nsplm.sk)

inzercia

# Ag100

## Koloidné striebro



- optimálna koncentrácia 10 PPM
- vyrobené z čistého striebra 99,999%
- výrobok dermatologicky testovaný



Teraz opäť dostupné na Slovensku!

Akcia pre lekárně  
November 2012

Žiadajte v lekárnach  
a predajniach  
zdravého životného štýlu

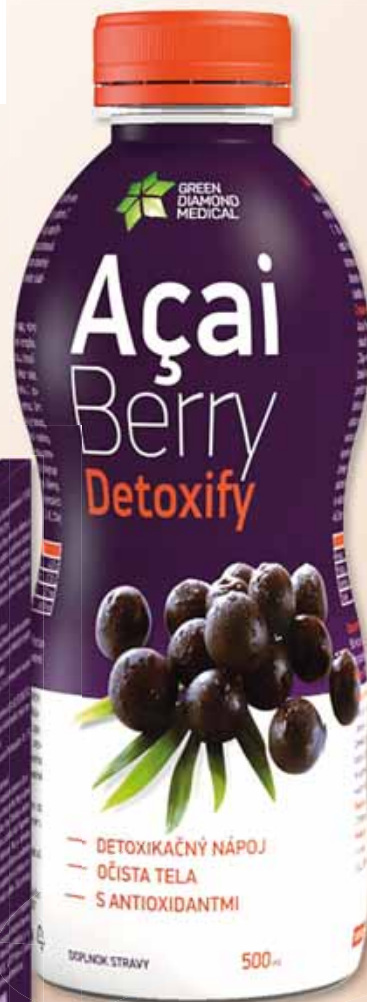
Výrobca: Aurum Health Products,  
Veľká Británia, @: [Ag100@centrum.cz](mailto:Ag100@centrum.cz)  
[www.ag100.webnode.cz](http://www.ag100.webnode.cz)

akcia  
- 15%

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

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

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



- **Acai Berry Immunity Defense** – tinktúra na podporu a posilnenie funkcie obranyschopnosti organizmu
- **Acai Berry Detoxify** – detoxikuje a dodáva energiu



Ak ste v októbri 2012 súťažili so spoločnosťou **Noventis** a text tajničky od vás bol **Balíček výživových doplnkov v zložení Tukožrútky a Ostrovidky neo**, postúpili ste do zrebovania. Darčeky od spoločnosti **Noventis** vyhrávajú:  
 • **Kolektív nemocničnej lekárne, Humenné** • **Mgr. Peter Šarvaic**, Nemocničná lekáreň FN, Trnava • **Mgr. Alena Pahuláková**, Lekáreň Absint, Streda nad Bodrogom. Výhercom gratulujeme.

Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 25. 11. 2012. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček produktov z Acai Berry – najsilnejšieho prírodného antioxidantu, ktorý venuje Green Diamond Medical. Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)). O zaradení do zrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

# NOVÝ PARALEN® GRIP

*Na chrípku ten správny tip!*

Nový Paralen® Grip chrípka a bolesť obsahuje kombináciu liečivých látok, ktoré účinne pôsobia proti príznakom chrípky a nachladnutia.



**HORÚČKA**

**BOLEŠŤ V HRDLE**

**UPCHATÝ NOS**

**BOLEŠŤ HLAVY**

**POMÁHA AJ PROTI OSPALOSTI A POCITU VYČERPANIA.**

#### Skrátaná informácia o lieku

Názov lieku: PARALEN GRIP chrípka a bolesť Farmakoterapeutická skupina: Iné analgetiká a antipyretiká; paracetamol, kombinácia okrem psycholeptík. ATC kód: N02BE51 Zloženie: Každá tableta obsahuje 500 mg paracetamolu, 25 mg kofeínu a 5 mg fenylefrínu chloridu. Terapeutické indikácie: Symptomatická úľava od príznakov chrípky a prechladnutia, ako je bolesť, horúčka, zimnica, upchatý nos, sinusitída (a nosový katar). Vďaka obsahu kofeínu pomáha bojovať proti únave a ospalosti. Liek je určený pre dospelých a mladistvých vo veku od 12 rokov. Dávkovanie a spôsob podávania: Dospelí a mladiství s telesnou hmotnosťou viac ako 65 kg: 500 mg až 1000 mg (1-2 tablety) paracetamolu každé 4 hodiny podľa potreby, maximálne 4 g (8 tablety) denne. Dospelí a mladiství s telesnou hmotnosťou 43 až 65 kg: 500 mg (1 tableta) paracetamolu každé 4 hodiny podľa potreby, maximálne 3 g (6 tablety) denne. Mladiství s telesnou hmotnosťou 33 až 43 kg: 500 mg (1 tableta) paracetamolu každých 6 hodín podľa potreby, maximálne 2 g (4 tablety) denne. Deti: Neodporúča sa pre deti vo veku do 12 rokov. U pacientov so zníženou funkciou obličiek sa musí dávka upraviť. Pri stabilizovanej chronickej hepatitickej insuficiencii je vhodné nepodávať maximálne dávky a dodržiavať interval medzi jednotlivými dávkami minimálne 6 hodín. Kontraindikácie: Známa precitlivosť na niektoré z liečiv alebo ktorúkoľvek pomocnú látku; ťažká porucha funkcie pečene, hypertenzia, hypertyreóza, diabetes mellitus, ťažká ischemická choroba srdca, glaukóm s úzkym uhlom, retencia moču, feochromocytóm, podávanie pacientom užívajúcim tricyklické antidepresíva alebo iné sympatomimetiká. Liek sa nesmie užívať súčasne s inhibítormi MAO či počas 14 dní po ich vysadení. Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní: tento liek by sa mal používať zvlášť opatrne u pacientov s Raynaudovým syndrómom, hemolytickou anémiou, granulocytopeniou, astmou bronchiale, pri deficite enzýmu glukózo-6-fosfátdehydrogenázy, u mužov s hypertrofiou prostaty, u pacientov s poruchou funkcie pečene, vrátane akútnej hepatitídy, alkoholizmu alebo u pacientov užívajúcich hepatotoxické lieky. Užívanie vyšších ako odporúčaných dávok môže viesť k riziku závažného poškodenia pečene. U pacientov s ochorením pečene je vyššie nebezpečenstvo predávkovania. Dlhodobá konzumácia alkoholu významne zvyšuje riziko hepatotoxicity paracetamolu. Počas liečby týmto liekom sa treba vyhnúť konzumácii alkoholu. Pri renálnej insuficiencii sa odporúča predĺžiť dávkovací interval. Súčasne s týmto liekom sa nemajú užívať iné lieky obsahujúce paracetamol, dekongestíva alebo sympatomimeticky pôsobiace lieky. Liekové a iné interakcie: s informáciou o interakciách liečiv obsiahnutých v tomto lieku sa oboznámte v úplnom znení SmPC. Gravidita a laktácia: Paralen Grip chrípka a bolesť sa neodporúča počas tehotenstva a dojčenia, uprednostňovať by sa mali monokomponentné lieky. Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje: U citlivých jedincov môže tento liek vyvolať závraty. Nežiaduce účinky: Nežiaduce účinky paracetamolu (nepokoj, bolesti hlavy, nauzea), sa v terapeutických dávkach vyskytujú len zriedkavo. Veľmi zriedkavo sa vyskytujú kožné alergie, bronchospazmus, poruchy krvotvorby vrátane trombocytopenie a agranulocytózy, hepatotoxicita, nefropatia. Fenylefrín môže viesť k zvýšeniu krvného tlaku sprevádzaného bolesťou hlavy, závratom, vracaním, hnačkou, nespavosťou a zriedkavo palpáciarmi. Tieto účinky však boli zaznamenané pri užívaní terapeutických dávok fenylefrínu len ojedinele. Kofeín môže vyvolať nervozitu a úzkosť, závraty, podráždenosť, nepokoj a vzrušivosť. Predávkovanie: s rizikovými faktormi, symptómami a liečbou predávkovania Paralenom Grip chrípka a bolesť sa oboznámte v úplnom znení SmPC. Veľkosť balenia: 12 alebo 24 filmom obalených tablety. Nie všetky veľkosti balenia musia byť uvedené na trh. Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Zentiva, k.s., Praha, Česká republika. Vyjadrenie názoru: Liek nie je viazaný na lekárske predpis. Pred použitím lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej aktualizácie textu SmPC: April 2012.

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

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

Zentiva, a.s.

Sídlo spoločnosti  
Aupark Tower  
Einsteinova 24  
851 01 Bratislava  
Slovenská republika

Tel.: (+421) 233 100 100  
Fax.: (+421) 233 100 199  
E-mail: [zentiva@zentiva.sk](mailto:zentiva@zentiva.sk)  
Internet: [www.zentiva.sk](http://www.zentiva.sk)

**ZENTIVA**  
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI