

Lekárník[®]

odborná časopis

05

MÁJ
2014
Ročník XIX.

Dominika Cibulková:

**Najdôležitejší je
v lekárni ochotný personál**

viac na stranách č. 56 – 58



lekárnik • máj • 2014

obsah

- 03 Editoriál**
– prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
- 04 Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi**
- 05 Naša polemika**
– Nočná mora lekárníkov, zlý sen pacientov – mesačná kategorizácia
- 14 Očkovanie proti HPV**
– PharmDr. Eva Kozáková
- 17 Upútavka na Lekárnický kongres 2014**
- 18 Krátke správy**
– 54. Dererov memoriál
- 19 Pozvánka na Liptovsko-oravské lekárnické dni 2014** – už aj program!
- 20** – Naša kolegyňa Evka Kozáková je PharmDr.
- 21** – UNIKLINIKA posilnila personálne obsadenie ambulancií v Centre špeciálnej diagnostiky
- 22** – Prijímačky na farmáciu robí súkromná firma
- 23** – Návrh SLeK v riešení problematiky IPL: Neohlásené kontroly ŠÚKL v lekárnach
- 24 Reportáž**
– Unipharma – generálny reklamný partner významného historického diela Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990
- 26 História lekárenstva a prínos prof. F. Šveca**
- 28 Svet farmácie**
- 30 Kokteil z farmácie**
- 32 Hlavná téma**
Obezita a chudnutie
– Ing. Janka Trebulová
- 39 Chudnutie – Ako varovať pacientov, aby nenaleteli ponukám zázračných prípravkov na chudnutie z internetu**
– RNDr. Alexander Tirinda
- 40 Obezita – ochorenie tela aj duše**
– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.
- 42 Rozhovor s Ing. Jarmilou Mandžukovou**
- 44 Diskusné fórum**
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- 48 Rozhovor s MUDr. Annou Záborskou**
- 51 Pozvánka na IX. Zjazd SFS**
- 52 Rozhovor s Mgr. Janou Žitňanskou**
- 54 Expert na kĺby ArthroStop® je odteraz Proenzi®**
- 55 Chrbát musí mať pevné nervy, aby nebolel**
- 56 Rozhovor s Dominikou Cibulkovou**
- 60 Študijný pobyt – Fínsko**
- 62 Stáž v Kanade, Dvojité doktorát vo Francúzsku**
- 63 Sudoku so spoločnosťou Vegavit**
- 64 Historia farmácie**
– PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
- 66 Tiráž**



06

- **Polemika:**
– Mesačná kategorizácia – aj vy patríte medzi tých, ktorí si kvôli nej každý mesiac trhajú vlasy?



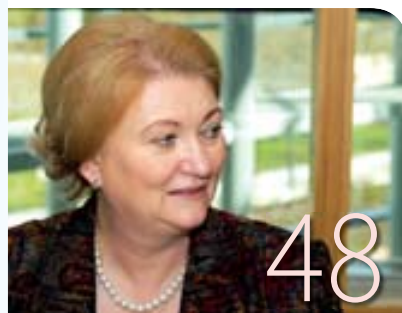
24

- **Krst energetickej a významnej historickej publikácie**
– Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990
– boli sme pri tom!



14

- **Očkovanie proti HPV podľa Dr. Martina Hirte**



48

- **MUDr. Anna Záborská**
– Nezávislé lekárnické povolanie je ohrozené!



52

- **Mgr. Jana Žitňanská:**
– Zdravotne poškodení sú prirodzenou súčasťou spoločnosti

Hlavná téma čísla

OBEZITA nie je len problém vzhľadu

- **Obezita a chudnutie**
– Ing. Janka Trebulová
- **Ako varovať pacientov, aby nenaleteli ponukám zázračných prípravkov na chudnutie z internetu**
– RNDr. Alexander Tirinda
- **Obezita – ochorenie tela aj duše**
– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.
- **Rozhovor s Ing. Jarmilou Mandžukovou nielen o chudnutí**

32



Farmácia sa dá robiť len s láskou

Vážení čitatelia časopisu Lekárník,

hneď na úvod vám chcem veľmi poďakovať za váš záujem o náš časopis. Určite mi veríte, že len čitateľská odozva motivuje prispievateľov a zostavovateľov. Pomáha nám v tvorbe, ale aj formuje nášho Lekárníka. Preto som veľmi rád, že sa vám opäť dostáva do rúk tretie číslo, ktoré vychádza rozšírené o 16 strán. To nám dáva možnosť priniesť pre vás o štvrtinu viac informácií, poznatkov a zábavy. A určite chceme pokračovať a ísť ďalej. Dúfam, že nám na tejto ceste pomôžete a pošlete nám vaše komentáre, pripomienky či nápady. Určite sa im budeme venovať a pripravíme ich do tlače tak, aby sa vám do rúk dostával Lekárník, ktorý vás zaujme niečím novým, či už odborným a profesijným, alebo aj do a zo života. A toto všetko stavíme na našom presvedčení, že poctivá farmácia sa dá robiť len s láskou.

Najlepšie je to vypuklé v oblasti magistraliter. Len pre lásku k nášmu povolaniu a jeho odbornej stránke stále robíte individuálne pripravované lieky pre pacientov. Iné, racionálne, vysvetlenie neexistuje. Veď problémy okolo surovín, s prípravou a vlastné ohodnotenie taxy laborum jasne prevažujú a dominujú. Tomuto problému sa venujeme hneď za polemikou a určite sa mu chceme venovať aj v budúcnosti a spoločne hľadať možné riešenia problémov okolo IVLP.

Otvárame aj ďalší problém a tým je mesačná kategorizácia liekov, ktorá mala priniesť šetrenie výdavkov na lieky a ich dostupnosť pre každého pacienta. Ako vieme, opak je pravdou. Kategorizácia vždy prináša pre lekáreň stratu. Je logické, že pre zmenu v doplatkoch radšej objednávate a ešte musíte znášať aj nevôľu, či dokonca hnev pacientov, ktorí platia raz menej, raz viac a obvinenia sa sypú na vašu hlavu, keďže ste prví na rane. Keď k tomu prirátame problémy so zásobovaním pre reexport, priam nočná mora. Čo si o kategorizácii myslí Ministerstvo zdravotníctva, poisťovne a vaši kolegovia si prečítate na stranách 5 – 13.

Téma očkovania na seba nedala dlho čakať. Písala nám do redakcie vaša kolegyňa PharmDr. Silvia Filiczky, ktorej by sme sa touto cestou chceli poďakovať za návrh preložiť a spracovať články z nemčiny. PharmDr. Eva Kozáková sa teda pustila do článku od Dr. Martina Hirte, ktorý sa konkrétne venoval očkovaniu proti HPV. Viac už na stranách 14 – 16 a pokračovanie v júnovom čísle.

V krátkych správach sa dozvieme, čomu sa venovali prednášatelia – internisti na 54. Dérerovom memoriáli, ktorý podporila aj spoločnosť Unipharma. Zároveň vám približujeme aj dopisovateľku, odbornú zástupkyňu za výrobu liekov a lekárničku PharmDr. Evu Kozákovú, ktorá len nedávno oslávila svoj novonadobudnutý titul doktorky farmácie. Určite vás zaujmú novinky zo sveta farmácie – Britská lekárska komora plánuje na základe inšpekcií ohodnocovať lekárske hviezdami, čo nápadne pripomína takéto oceňovanie v gastronomickom segmente. A v americkom štáte Colorado majú byť osadené automaty na marihuanu...

V apríli sme vás pozývali na slávnostný krst knihy Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990, ktorej zostavovateľom je RNDr. Roman Smieško. Prinášame vám reportáž z tohto veľmi príjemného a historiou nabitého podujatia, ktorú nájdete na stranách 24 – 27.

Hlavnou témou čísla je problematika liečby obezity formou výživy, ktorú pripravila Ing. Trebulová, výživová poradkyňa. Dozvieme sa tiež, že obézni ľudia majú nízku váhu, ale aj to, čo si musí človek s nadváhou uvedomiť predtým, ako začne chudnúť.

Novou rubrikou sú rozhovory so zaujímavými ľuďmi mimo farmáciu. Spovedáme ich, ale aj zisťujeme, čo si myslia o liekoch, lekárnikoch a farmácii. V predchádzajúcich číslach sme priniesli rozhovory so športovkyňou Zuzkou Vráblovou a speváčkou Zdenkou Prednou. Teraz sme sa rozhodli vyspovedať našu tenisovú jednotku Dominiku Cibulkovú. Zároveň sme sa rozprávali s Dr. Záborskou, z Európskeho parlamentu o ohrození nezávislého lekárskeho povolania a s Mgr. Žitňanskou o nutnosti zabezpečiť ranú starostlivosť pre deti so zdravotným postihnutím.

Tak dúfam, že si nájdete články, ktoré vás svojím obsahom, ale aj vizuálom zaujmú a nepustia až kým nedočítate celé májové číslo Lekárníka. Už vopred vám za to ďakujem.

prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
predseda redakčnej rady
časopisu Lekárník

Autor: Mgr. Ivana Murínová Foto: archív redakcie



zľava: MSc. Peter Jurik, Ing. Jozef Kollár, PhD., RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



Ekonomická prednáška pre Unipharmu

■ V stredu 3. apríla sa počas svojej cesty do Prievidze zastavil na priateľskú návštevu poslanec Národnej rady Slovenskej republiky, podpredseda výboru Národnej rady SR pre financie a rozpočet, Ing. Jozef Kollár, PhD. Na stretnutí s generálnym riaditeľom Unipharmy RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., prebrali aktuálnu ekonomickú situáciu na Slovensku v porovnaní s inými krajinami Európskej únie. Zároveň sa venovali problémom slovenského zdravotníctva, pričom spomenuli najmä potrebu zlepšenia financovania, ale prebrali aj otázky regiónu Hornej Nitry, napríklad nezamestnanosť či zlú regionálnu dostupnosť. Ing. Jozef Kollár, PhD., predniesol vyššiemu manažmentu Unipharmy prednášku o ekonomickej situácii v Európskej únii, budúcnosti tohto spoločenstva a eurozóny. Spomenul tiež, že informačná asymetria neexistuje len na Slovensku, ale aj v iných krajinách, čo znamená, že existuje istý objem informácií, ktoré majú k dispozícii politické elity a iný objem informácií, ktoré sa dostanú k občanovi. ■



Mgr. Martin Paččo

Unipharma má za sebou ďalší úspešný audit

■ V obchodno-distribučnom stredisku Bratislava sa v stredu 30. apríla 2014 uskutočnil externý audit konsignačného skladu spoločnosti Chiesi na Rožňavskej ulici. Za spoločnosť Chiesi Viedeň viedla audit Mag. Astrid Obereigner, manažérka kvality pre strednú a východnú Európu spolu s pani Janou Chovancovou, Bratislava office manažérkou a za spoločnosť Unipharma odborný zástupca skladu Mgr. Martin Paččo, referentka kvality Ingrid Ďuricová, riaditeľ nákupu a výroby MVDr. Branislav Klopán a riaditeľ ODS Bratislava RNDr. Štefan Baroš. Preverené boli všetky oblasti a požiadavky plnenia Správnej distribučnej praxe, pričom audítorka zosumarizovala výsledky auditu na 0 kritických a 0 závažných nezhôd. Zároveň vyzdvihla vysokú úroveň manažérstva kvality, ročné preškolenie zamestnancov skladu a vodičov, vizuálny manažment v sklade, prehľadný systém samoinšpekcií, účinné opatrenia pri prekročení teplôt, efektívny systém riadenia skladu cez informačný systém Oracle, používanie rozdeľovačov na paletách a veľmi ocenila aj profesionalitu a prístup tímu Unipharmy počas auditu spolu s efektívnou prípravou a úrovňou vypracovania vopred zaslaného dotazníka kvality ohľadne SDP. Ďalší audit z centrály spoločnosti je preto plánovaný o 3 roky. ■



zľava: MVDr. Branislav Klopán, PharmDr. Ingrid Šmerdová, Ing. Ján Micanko, PhD.

Nová generálna riaditeľka pre ČR a SR

■ Do bratislavskej pobočky Unipharmy v stredu 7. mája 2014 zavítali zástupcovia spoločnosti Polpharma, poľského výrobcu známych a dlhodobo na trhu dostupných výrobkov, ktorých väčšina sa využíva najmä v nemocniciach. Na stretnutí s MVDr. Branislavom Klopánom, riaditeľom nákupu a výroby prišli PharmDr. Ingrid Šmerdová, General Manager pre Českú republiku a Slovensko a Ing. Ján Micanko, PhD., konateľ spoločnosti Karatnet Slovakia s. r. o. Hlavným cieľom návštevy bolo predstavenie novej generálnej riaditeľky pre ČR a SR Dr. Šmerdovej, ktorá vo svojej funkcii pôsobí od 13. januára 2014, ale počas stretnutia sa tiež prebralo zabezpečenie dostupnosti liekov pre pacientov v SR po zmene distribučného modelu a možnosti spolupráce pri rozširovaní portfólia. ■



zľava: Mgr. Lenka Bačová, MVDr. Branislav Klopán, Mgr. Zuzana Košťanová

Edukácia v oblasti dodržiavania chladového reťazca

■ Do bojnického sídla Unipharmy v stredu 16. apríla 2014 zavítala Mgr. Zuzana Košťanová, Commercial and Supply Chain Manager zo spoločnosti Roche Slovensko, s. r. o., ktorá výrazne investuje do výskumu a vývoja nových liekov a diagnostických prostriedkov a dopĺňa vlastné výskumné činnosti na celom svete. Zameriava sa predovšetkým na onkologické ochorenia, vírusové infekcie, metabolické poruchy, centrálny nervový systém a zápalové autoimunitné ochorenia. Spolu s MVDr. Branislavom Klopánom, riaditeľom nákupu a výroby a Mgr. Lenkou Bačovou, referentkou nákupu liekov Mgr. Košťanová rokovala na tému edukácie pracovníkov zodpovedných za dodržiavanie chladového reťazca liekov. Po zhodnotení úspešnej spolupráce sa návšteva viedla v príjemnom prostredí priestorov Unipharmy. ■



Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Nočná mora lekárnikov, zlý sen pacientov

Mesačná kategorizácia

» Malo to byť efektívne riešenie dostupnosti liekov a šetrenie výdavkov na ne. Nie vždy sú však tieto podmienky naplnené. Nízke ceny liekov zvyšujú chuť reexportérov na ich vývoz, čím nie je naplnená podmienka dostupnosti niektorých dôležitých liečiv. A mesačná kategorizácia zaručuje zmenami v doplatkoch skôr zmätenosť alebo hnev pacientov. Lieky, ktoré zmenia doplatok na vyšší sa stávajú v skladoch lekárni ležiakmi čakajúcimi na preexspirovanie, preto sú lekárnici opatrnejší aj v objednávaní zásob. Zasadnutia kategorizačných komisií nie sú verejné a ich rozhodnutia o úhradách neodôvodňované. Na zmeny úhrad môžu síce výrobcovia ihneď reagovať, no do ceny lieku sa to v danom mesiaci nepremietne, pravdepodobne až o dva mesiace na to. Napríklad naši českí susedia majú stanovenú maximálnu úhradu a maximálnu cenu. Keď je stanovené maximum, môžu liek predávať za nižšiu cenu, no keď sa maximálna úhrada zníži, výrobca si môže cenu hneď upraviť a na zmenu úhrady reagovať.

» Na kategorizáciu a straty s ňou spojené sme sa pýtali vašich kolegov – lekárnikov, ale oslovili sme tiež Ministerstvo zdravotníctva SR a všetky tri zdravotné poisťovne. Zdá sa, že spomínané inštitúcie sú so súčasným stavom spokojné. No lekárnikom práve terajšia situácia robí vrásky na čele a nedá spavať. Nájde sa niekedy nejaké vhodné riešenie, aby boli spokojní všetci, nie len tí najvyšší?

Otázky pre Ministerstvo zdravotníctva SR:



1 V doplatkoch za lieky je vraj obrovský rozdiel, kým za niektoré pacienti zaplatia naozaj pár eurami, cena ďalších sa pohybuje až v extrémnych výškach. Na základe čoho sa stanovuje hodnota výšky úhrady pacienta?



2 Spotreba liekov podľa údajov z Národného centra zdravotníckych informácií posledné tri roky klesá. Napriek tomu je podľa Organizácie pre ekonomickú spoluprácu a rozvoj (OECD) Slovensko vo výdavkoch na lieky nad priemerom vyspelých krajín. Ako je to možné, keď patria naše ceny liekov medzi najnižšie v Európskej únii?



3 Pacientov vraj mátie, keď jeden mesiac za svoj liek zaplatia menej a druhý mesiac už musia z peňaženky vyťahovať viac. Lekáreň sa zas musí bojiť so stratami, keďže sa doplatky neustále menia. Myslíte si, že, s odstupom času, bola mesačná kategorizácia dobrým riešením?

Mgr. Martina Lidinská
hovorkyňa
Ministerstvo zdravotníctva SR

1f MZ SR pri stanovovaní výšky úhrad za jednotlivé referenčné skupiny, t. j. liečivo, sa riadi príslušnou legislatívou, zákonom 363/2011 a príslušnou vyhláškou 435/2011. Cieľom MZ SR je stanoviť úhrady tak, aby na každé chronické ochorenie existoval liek bez doplatku alebo so sociálne únosným doplatkom do 1 eura. Ak sa v daných referenčných skupinách vyskytujú lieky s vyššími doplatkami, je to výsostne o cenovej a obchodnej politike držiteľov registrácie týchto liekov. Systém je podľa nás nastavený veľmi flexibilne a výrobcovia majú možnosť zareagovať ihneď, prípadne reagovať priebežne tak, aby mali možnosť minimalizovať výšku doplatkov, ktorá sa im zdá neadekvátne. V danom prípade MZ SR postupuje v súlade s platnou legislatívou. Systém kategorizácie liekov je založený na roztriedení kategorizovaných liekov podľa referenčných skupín a podskupín liečiv. Pri kategorizácii sa zohľadňujú kritériá kategorizácie uvedené v § 7 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zákonov. Do referenčnej skupiny alebo podskupiny liečiv sa zaraďujú originálne lieky aj generické lieky. Hoci ich cena je určená na základe európskej referenčnej ceny, existujú výrazné rozdiely v cene jednotlivých liekov zaradených do príslušnej referenčnej skupiny alebo podskupiny liečiva. Na základe verejného zdravotného poistenia sa určuje pre danú referenčnú skupinu alebo podskupinu liečiva rovnaká výška úhrady za definované množstvo liečiva v lieku. Rozdiel v cene jednotlivých liekov sa prejavuje v rozdielnej výške doplatku pacienta. Držiteľ registrácie lieku, ktorý má vysoký doplatok môže požiadať o zníženie ceny lieku s cieľom znížiť vysoký doplatok pacienta.

2f Dôležitá poznámka k analýze OECD: Podiel výdavkov na lieky je vysoký kvôli tomu, že lekárne zasielajú štatistiky tržieb z celkových objemov predaja, pričom tie obsahujú okrem liekov na predpis a voľnopredajných liekov aj rôzne produkty len okrajovo súvisiace so zdravotnou starostlivosťou.

MZ SR robí v rámci legislatívy a svojich kompetencií v oblasti liekovej politiky také opatrenia, ktoré vedú k čo najefektívnejšiemu využívaniu verejných zdrojov vynakladaných zo zdravotného poistenia na farmakoterapiu a zároveň sa snaží uplatňovať princípy racionálnej farmakoterapie pri rozhodovaní o indikačných a preskripčných obmedzeniach. Dlhodobým cieľom MZ SR je nastaviť pravidlá, ktoré budú viesť k dlhodobej udržateľnosti výdavkov a zároveň k širokej dostupnosti farmakoterapie pre občanov SR.

3f Generická preskripcia v oblasti liekovej politiky je jedným zo základných nástrojov efektívnej liekovej politiky a u pacientov nedochádza k zmenám doplatkov za účinnú látku, liečivo, ktoré je zodpovedné za liečebný účinok daného lieku a preto MZ SR vidí skôr priestor pre šírenie osvetu o generickej preskripcii a nahraditeľnosti jednotlivých liekov. Súvisí to so vstupom nových generických liekov do zoznamu kategorizovaných liekov, často lacnejších, a s následnou úpravou (znížením) výšky úhrady za definované množstvo liečiva v lieku, čo následne môže vyvolať zvýšenie doplatku pacienta za liek, ktorý už bol v zozname kategorizovaných liekov pred vstupom nového generického lieku. Mesačná kategorizácia je lekárnikmi kritizovaná, na druhej strane požiadavku európskej smernice 89/105/EHS Slovensko neplní. Táto smernica vyžaduje prakticky dennú kategorizáciu liekov. Na Slovensku sa kategorizačný proces vykonáva v mesačných cykloch, čo znamená, že lehota na vybavenie žiadosti sa počíta od prvého dňa každého mesiaca. EÚ vyžaduje v súlade so znením smernice 89/105/EHS, aby sa lehota na vybavenie žiadosti počítala od dňa podania žiadosti a žiadateľ nemá byť podľa spomenutej smernice nútený podávať žiadosť k jednému určenému dátumu v mesiaci.

Otázky pre zdravotné poisťovne:

1f

Spotreba liekov podľa údajov z Národného centra zdravotníckych informácií posledné tri roky klesá. Napriek tomu je podľa Organizácie pre ekonomickú spoluprácu a rozvoj (OECD) Slovensko vo výdavkoch na lieky nad priemerom vyspelých krajín. Ako je to možné, keď patria naše ceny liekov medzi najnižšie v Európskej únii?

2f

Znížil sa počet vydaných balení, ale aj zdravotné poisťovne za lieky zaplatili menej. Pre porovnanie, koľko vaša poisťovňa zaplatila za lieky v roku 2013 a koľko v roku 2012?

3f

V doplatkoch za lieky je vraj obrovský rozdiel, kým za niektoré pacienti zaplatia naozaj pár eurami, cena ďalších sa pohybuje až v extrémnych

výškach. Na základe čoho sa stanovuje hodnota výšky úhrady pacienta?

4f

Pacientov vraj mátie, keď jeden mesiac za svoj liek zaplatia menej a druhý mesiac už musia z peňaženky vyťahovať viac. Lekáreň sa zas musí boriť so stratami, keďže sa doplatky neustále menia. Myslite si, že, s odstupom času, bola mesačná kategorizácia dobrým riešením?



PharmDr. Monika Laincová
manažér liekovej politiky
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s.

1 Aj v zdravotnej poisťovni Dôvera je podiel nákladov na lieky stále neúmerne vysoký, až tretina rozpočtu na zdravotníctvo smeruje práve na lieky. Prispieva k tomu čiastočne správanie pacientov aj lekárov, podľa OECD spotrebujeme napríklad antibiotiká vysoko nad priemer OECD.

2 Tvrdenie, že sme za lieky zaplatili menej, sa nekladá na pravdu. V roku 2012 boli náklady na lieky 260 miliónov eur, vlni to bolo 263 miliónov eur.

3 Výška úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva sa určuje podľa vyhlášky 435/2011. Konkrétna výška závisí od zaradenia lieku do príslušnej úhradovej skupiny a počtu štandardných dávok liečiva v balení lieku.

4 Vďaka mesačnej kategorizácii sa k pacientovi dostanú nové lieky skôr, systém ich zaradovania a vykonávania zmien je pružnejší.

Pacient sa o novej cene lieku môže informovať v lekárni alebo na stránke MZ SR. A dobre manažovaná lekárňa by nemala uchovávať zásoby staršie ako na jeden mesiac. Výrobca a distribútor je povinný predávať v nových cenách v aktuálnom čase a lekárňa má jeden mesiac navyše, kedy môže dopredať zásoby liekov z predchádzajúceho mesiaca.



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

1 V tomto kontexte treba spomenúť výsledky analýzy PHARMACEUTICAL PRICING AND REIMBURSEMENT POLICIES IN SLOVAKIA, OECD HEALTH

WORKING PAPERS 2008, ktorá poukazuje na to, že výdavky na lieky v Slovenskej republike nezohľadňovali dosiahnutie nákladovo efektívnych prínosov a viacero nákladovo neefektívnych liekov bolo zaradených do zoznamu kategorizovaných liekov v Slovenskej republike.

2 Z našich údajov vyplýva, že náklady na lieky a aj počet balení v Union ZP medziročne stúpol – viď tabuľka nižšie.

	Náklady za rok 2012	Počet balení	Náklady za rok 2013	Počet balení
SPOLU	50 100 056	8 395 625	53 512 000	8 908 728

Doplatky poisťencov Union ZP za liečivá boli:

v roku 2012 – 8 111 482 €

v roku 2013 – 8 919 268 €

3 Výška úhrady zdravotnou poisťovňou a doplatku pacienta sa stanovuje v zmysle platnej legislatívy. Mesačná kategorizácia umožňuje rýchlejší vstup generických liekov do terapeutickú prax ako to bolo pri kategorizácii raz za 3 mesiace. Zvyšuje sa cenová konkurencia v jednotlivých ATC skupinách liekov, čo má vplyv na generovanie doplatkov pre pacienta pri niektorých skupinách liekov. Problém vidíme v neštandardnom riešení generickej preskripcie liekov, ktorý platí v Slovenskej republike.

4 Mesačná kategorizácia umožňuje rýchlejší vstup originálnych a generických liekov do terapeutickú prax ako to bolo pri kategorizácii raz za 3 mesiace. Dostupnosť nových liekov sa zvýšila. Rýchlejší nástup generických liekov pomáha taktiež k udržateľnosti financovania zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. Považujeme mesačnú kategorizáciu stále za dobré riešenie.



PharmDr. Ludmila Krč – Jediná
vedúca odboru liekovej politiky VŠZP
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

1 Náklady na lieky uhrádzané z verejných zdrojov sú na Slovensku stabilizované. Štatistika OECD je vykonávaná nad dátami od distribútorov. Tieto dáta sú poskytované samotnými krajinami, pričom dáta zo Slovenska, na rozdiel od mnohých ďalších krajín, pokrývajú celé spektrum liekov – od liekov na lekárske predpis, liekov spotrebovaných

v nemocniciach až po voľnopredajné lieky. Rovnako časť spotreby liekov je síce evidovaná na Slovensku, ale môže ísť o lieky určené na paralelný obchod. Uvedené faktory v analýze OECD nadhodnocujú spotrebu liekov na Slovensku, preto údaje bez ďalšej detailnejšej analýzy by nemali byť používané na priame porovnanie nákladov na lieky medzi krajinami s rôznymi zdravotnými systémami.



Náklady/Rp lieky rok 2013 – 622 945 794 mil. €
Náklady/Rp lieky rok 2012 – 631 121 603 mil. €



Zákon umožňuje znížiť doplatky pacienta viacerými mechanizmami. Zo strany zdravotných poisťovní je to prostredníctvom započítateľných doplatkov, kedy sa skupinám pacientov s nízkym príjmom v určitých prípadoch vracia výška zaplatených doplatkov. Pacient o to nemusí osobitne žiadať, zdravotná poisťovňa zasiela za obdobie troch mesiacov poistencovi čiastku, ktorá mu v zmysle zákona náleží.

Takisto pri výdaji lieku v lekárni má lekárnik možnosť znížiť pacientovi doplatok, a to do výšky 50 % z doplatku uvedenému v Zozname kategorizovaných liekov.

Zníženie doplatku pacientovi je možné aj zo strany výrobcu, a to znížením úradne určenej ceny lieku.

Platná legislatíva detailne určuje, ako sa stanoví jednak výška doplatku poistenca, jednak výška úhrady zdravotnou poisťovňou. Celý proces je transparentný a dostupný verejnosti, keďže všetky podklady, odporúčania kategorizačnej komisie a rozhodnutia ministerky zdravotníctva sú dostupné na elektronickom portáli Kategorizácia na stránke Ministerstva zdravotníctva SR.

V princípe zákon vychádza zo zásady zabezpečenia dostupnosti účinných a bezpečných liekov pre všetkých pacientov. Zároveň sa prihliada na to, aby verejné prostriedky, s ktorými hospodári zdravotná poisťovňa, boli vynakladané účelne a hospodárne

a aby postačovali na úhradu zákonom garantovanej zdravotnej starostlivosti. Zjednodušene: celý proces vychádza z cien liekov, ktoré stanovujú ich výrobcovia. Pokiaľ sú na trhu v Slovenskej republike viaceré lieky s rovnakou účinnou látkou od viacerých výrobcov a sú vzájomne zameniteľné alebo je možná náhrada inou, porovnateľne účinnou a lacnejšou látkou, je úhrada zdravotnou poisťovňou určená do maximálnej výšky ceny najlacnejšieho lieku. Takýto liek je hradený zdravotnou poisťovňou v plnej výške ceny výrobcu a pacient nedopláca nič. U iných liekov, ktoré sú drahšie, potom platí pacient rozdiel medzi cenou výrobcu a úhradou zdravotnej poisťovne za najlacnejší liek. Lieky, ktoré nemajú žiadnu terapeutickú alternatívu, sú spravidla bez doplatku pacienta. Prípadne je doplatok v takej výške, aby liek bol dostupný aj pre najnižšie príjmové skupiny.



Mesačnú frekvenciu kategorizácie liekov nemáme dôvod hodnotiť negatívne. Považujeme tento nástroj liekovej politiky za efektívny, nakoľko umožňuje rýchlejšie vstupovať generickým liekom do systému úhrad, núti výrobcov liekov reagovať na vzniknutú situáciu, napr. aj znížením ceny svojho produktu tak, aby ostal pre pacienta dostupný z pohľadu výšky doplatku a v konečnom dôsledku prichádza aj k šetreniu verejných zdrojov.

Prehodnocovanie výšky úhrady zdravotnou poisťovňou za účinnú látku sa vykonáva v štvrtročných intervaloch, takže je nereálne, aby sa výška maximálneho doplatku pacienta zvyšovala na mesačnej báze. Ak príde k zníženiu úhrady zdravotnej poisťovne za účinnú látku, je snaha zachovať v každej skupine liekov minimálne jeden liek plne hradený, resp. so sociálne únosným doplatkom do 1 €. Podľa nášho názoru je vhodným nástrojom na elimináciu doplatkov pacientov aj využívanie generickej preskripcie, ktorá umožňuje pacientovi rozhodnúť sa pre liek na základe kvalifikovaných informácií poskytnutých v lekárni.

Otázky pre lekárnikov:



Mesačná kategorizácia, alebo nočná mora lekárnika. Podľa Ministerstva zdravotníctva SR je jej cieľom zabezpečenie dostupnosti liekov pre širokú verejnosť, no nie vždy je naplnená podmienka zníženého doplatku pacienta. Ako reagujú pacienti na zmeny v doplatkoch za lieky?



Lekáreň sa aj pre mesačnú kategorizáciu stáva každý mesiac stratovou. Liek, ktorému zmenia z mesiaca na mesiac doplatok za vyšší sa stáva prakticky nepredajným, pretože ho nikto nechce, a tak preexpiruje. S akými problémami sa kvôli mesačným zmenám cien liekov ešte stretávate?



Lekárne objednávajú radšej menšie objemy liekov, aby sa nemuseli boriť s veľkými stratami každý mesiac. Straty určite neobchádzajú ani vás, aká bola výška vašich kategorizačných strát za minulý rok 2013? (prosím presné číslo)



RNDr. Magdaléna Fulmeková, CS.
vedecská sekretárka
Slovenská farmaceutická spoločnosť



Každá kategorizácia priniesla pacientovi zvýšenie doplatku a poisťovni zníženie. V súčasnej dobe pacientov viac trápi nedostatok liekov, ktorý spôsobil reexport liekov a žiadne zákazy nepomohli. Farmaceutické spoločnosti tvrdia, že priviezli viac liekov ako bolo v pláne a napriek tomu nie sú pokryté všetky lekárske predpisy. Komu má čestný lekárnik veriť, alebo už nie je čestný? Ako má pred pacientom

vystupovať, môže sa dať vysvetliť inak slovo nemáme, ktoré počúvame od distribúcie niekoľkokrát za deň, výrobcovia priviezli dostatok. Kde sú tie lieky, kto klame?

2 Samotné farmaceutické spoločnosti žiadajú pružnejšiu tvorbu cien liekov, ktorá by bola stanovená na dlhšie obdobie, ktoré by umožnilo reagovať na aktuálne stanovenú úhradu. Stáva sa nám, že máme na sklade dva rovnaké lieky, jeden z vyšším doplatkom a druhý s nižším doplatkom. Ten s vyšším doplatkom nám zostal z predchádzajúcej kategorizácie a už nemáme šancu ho vydať, a tak zostáva až preexspiruje a nie je to iba jeden liek.

3 Samotné kategorizácie prinášajú straty, ale zvyšuje sa počet liekov, ktoré zostali z predchádzajúcich kategorizácií a ten začína narastať a rozširovať straty lekárnikom, ale i insolventnosť pacientov, strata zamestnania, ekonomický status spoločnosti je alfou a omegou. Siete nepoznajú hranice. „Ludí je ako maku, ale človeka stretnúť ťažké je.“ Liberalizácia vzniku lekární pokrivila charaktery. Chcete odo mňa presné číslo, za rok 2013 to bolo do 1 000 €. Nepýtate sa na ďalšie straty, ktoré spôsobila kategorizácia. Pacient chce liek hneď ako vojde do lekárne a kto má všetky lieky na sklade, ktoré sú kategorizované, viete dopredu absolútne všetko, čo bude pacient potrebovať? Nemáme žiadnu časovú rezervu, a čo reexportované lieky, ako ich má lekárnik zabezpečiť?



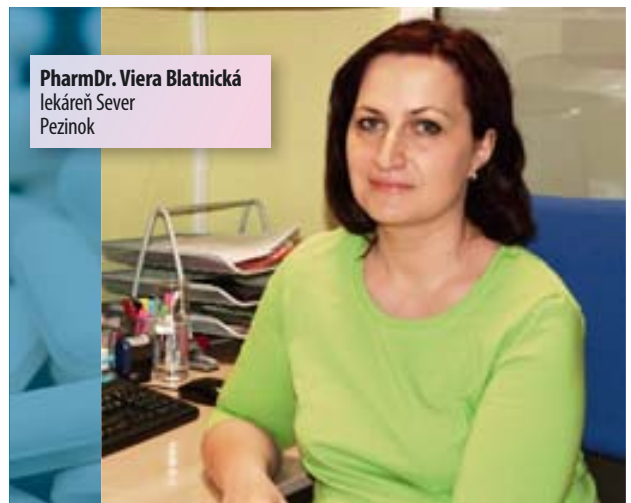
Mgr. Lubomíra Husárová
Lekárka Benedictus
Spišská Belá

1 Aj pacienti sa čudujú, načo je to dobré. Jeden doplatok je nižší, druhý vyšší a vo výsledku nepocitujú kladný prínos týchto častých zmien, naopak, sú z toho dezorientovaní.

2 Tých problémov je naozaj veľa. Povinne musíme obmieňať napr. Vestníky, o ktoré nemá nikto záujem, prepisovanie cien na liekoch, znižovať zásoby až tak, že liek pri expedícii chýba a pacient nás musí navštíviť znova, alebo mať liek v zásobe, ale riskovať, že nám už v zásobách ostane. Zaťažuje sledovanie predbežných zmien, stavu zásob, možností zámény liekov na Rp, aby sa minuli, atď. Všetkému

tomu chaosu by sa predišlo, keby sa cena upravila už na začiatku reťazca a my by sme mohli dopreďať lieky v dodaných cenách.

3 Nevie, či existuje ešte iná „podnikateľská“ činnosť, v ktorej by bolo dovolené vytvárať nútené straty každý mesiac zákonným spôsobom bez akejkoľvek kompenzácie. Alebo existuje lekáreň, ktorá by straty nemala? Každá suma znamená pre lekárnik veľa popri iných ťaživých dopadoch, s ktorými sa denne stretávame. Už by sme po dlhom čase radi privítali aj niečo pozitívne.



PharmDr. Viera Blatnická
lekárka Sever
Pezinok

1 Mesačnou kategorizáciou sa mala zabezpečiť nielen dostupnosť liekov, ale malo sa aj ušetriť, čo sa týka spotreby liekov a doplatkov za lieky zo strany pacientov. Opak je však pravdou. Tým, že sa sústavne znižujú ceny liekov sa naopak niektoré lieky, ktoré nemajú generickú substitúciu stali pre pacienta nedostupnými, ich ceny klesli natoľko, že distribučným spoločnostiam zo zahraničia sa oplatí nakúpiť daný liek u nás, pretože je pre nich lacnejší, a to vedie k reexportu liekov. Tým, že sa menia doplatky za lieky sú pacienti neustále stresovaní sústavnými zmenami v preskripcii, jeden mesiac užívajú jedno generikum, o mesiac, dva zase iné. Stáva sa nám, že pacienti prinesú do lekárne preexspirované celé neotvorené balenia liekov, pretože im lekár kvôli zmenenému doplatku predpisal iný liek. Tak o akom šetrení to hovoríme... Bolí ma srdce, keď vidím tie kvantá preexspirovaných liekov, ktoré sa nám hromadia v lekární. Čo sa týka reakcií pacientov, o tom by lekárnici mohli písať romány. Vždy sme to my, čo si to odnesieme, či už po finančnej stránke, ale aj po psychickej. A čo je hlavné, nikto z nás nevie pacientovi odpovedať na otázku, prečo tento mesiac platí toľko, o mesiac, dva zase inak. A samozrejme, kto za to môže, len lekárnik. Rada by som vedela, podľa akej šablóny sa to deje. Nestíham sa čudovať ďalšej veci, že lieky, ktoré boli donedávna viazané na lekárske predpis a dokonca mali aj preskripcné obmedzenie sú zrazu voľnopredajné a celé hradené pacientom... Skutočne sme, milí kolegovia, skončili ako predavači liekov?

Možno to sem nepatrí, ale tým, že sa umožnilo takému boomu lekární na Slovensku, vyvolalo to v ľuďoch dojem, že lekárnici nevedia, čo s peniazmi a lekáreň je neskutočne výnosný biznis.

Kto sa nás teraz zastane, keď ešte aj v masovokomunikačných prostriedkoch sústavne pranierujú lekáreň kvôli doplatkom za lieky a my na to ani nezareagujeme...

2 Keď sa zmení doplatok za liek tak, že sa stáva nepredajným a preexspiroval by, radšej ho vydáme pacientovi bez doplatku a máme aspoň časť z ceny lieku späť vo forme úhrady z poisťovne. Nevieť si predstaviť túto situáciu v iných odvetviach, že by to trpeli takto bez komentára, ako trpia lekárnici, nehovoriac už o tej trápnej marži, z ktorej všetci žijeme, platíme úvery, zamestnancov a podobne. Lekáreň utrpí dvojnásobnú stratu, keď sa zmení doplatok u lieku za vyšší, a tým sa stane nepredajný. Nielenže máme stratu, čo sa týka ceny daného lieku, ale zároveň lekáreň musí zaplatiť za likvidáciu preexspirovaných liekov. Ďalej by som doplnila, keďže spomínam tú maržu, z ktorej fungujeme, aj to, ako sa veľmi znížila marža na zdravotné pomôcky, nehovoriac o detskej výžive, ktorú sa vám už pomaly neoplatí držať v sortimente, nakoľko nie sme schopní konkurovať cenami hypermarketom, 90 % doplnkového sortimentu lekáreň má odporúčané predajné ceny. Čo k tomu dodať.

3 Určite dnes všetci objednávame menej a snažíme sa mať čo najnižšie skladové zásoby, čo vždy nie je také ľahké dosiahnuť, keďže sa snažíte byť konkurenčne schopný a chcete si udržať každého zákazníka... Každomesačné straty postihujú aj nás, presné číslo tu:

Prevádzka	rozdiel cien	strata
dátum	Pôvodná – precenená cena	pod nákupnú cenu
SEVER		
31. 1. 2013	-43,94	21,71
28. 2. 2013	-36,22	12,64
30. 4. 2013	-106,30	50,95
4. 6. 2013	-14,00	8,40
1. 7. 2013	-2,07	0
1. 7. 2013	-189,19	26,87
31. 7. 2013	-36,15	9,77
1. 10. 2013	-23,58	9,44
31. 10. 2013	-10,74	0,33
30. 11. 2013	-23,95	7,61
31. 12. 2013	-15,16	2,40
SPOLU 2013	-501,30	150,12
29. 12. 2012	-56,12	28,65



PharmDr. Katarína Stollárová
lekáreň Hypericum
Nitra

1 Kategorizácia liekov ako taká je skutočne nočnou morou všetkých, hlavne zodpovedných farmaceutov v lekárni. Pri množstve informácií, ktoré musí lekárnik pri svojej práci sledovať a vyhodnocovať je tu ešte stránka finančná, ktorú na nás zvalilo ministerstvo zdravotníctva ako na konečnú inštitúciu, ktorá sa musí popasovať so zásobami liekov. Mesačné intervaly priniesli kontinuálnejšie riešenie problému, ale straty naďalej zostávajú. Ideálne riešenie asi neexistuje, ale riešenie liekovej politiky by sa malo diať čo najviac na úrovni Ministerstva zdravotníctva verzus výrobnej firmy. Aby lekáreň a ani pacient nepociťovali tak bolestne veľkú zmenu v úhrade lieku. Pacient dáva vinu lekárni a ide niekedy o veľmi nepríjemné situácie, ktoré potrebujú dávku psychológie a taktizovania pri výdaji lieku so zmeneným doplatkom. A to sme už pri sekundárnej strate lekáreň, keď stráca pri výdaji lieku, ktorý zmenil svoj doplatok na nereálnu cifru a výdaj chce zrealizovať.

2 Ako som už povedala, mesačné kategorizácie prinášajú kontinuálnejšie riešenie problémov, no problémy stále pretrvávajú. Dnes máme veľmi široký sortiment bežne používaných liekov. Ich obrátkovosť sa znížila, nakoľko každý pacient už má pomaly vlastný produkt, vlastnú „oblúbenú značku“, a tým pádom nám vzniká portfólio liekov, ktoré si nenájdu za ten mesiac svojho pacienta a my musíme naňho čakať. Ak sa snažíme v konkurencii byť tou „lepšou lekárňou“, kde nájde pacient bez ďalšieho objednávania svoje lieky, prichádzame k terciálnej strate lekáreň, a to k strate málo obrátkových liekov, kde sa niekedy stihne znížiť cena lieku aj trikrát.

3 Áno, snažíme sa objednávky znižovať na minimum, ako sa len dá, no problém máme napríklad s reexportovanými a vzácnymi liekmi, ktoré dlho nevieme zohnať, a keď ich už konečne získame, zrazu príde ich precenenie a my ich nestihneme minúť.

Na reguláciu počtu lekární, riešenie reexportu a väčšiu úctu k práci lekárnik, na jeho schopnosť a možnosť šetriť verejné zdroje by malo myslieť hlavne ministerstvo a naši zákonodarcovia. Lebo povinností nám pribúda, ale ochranu a práva strácame.



PharmDr. Monika Bahnová
Lekáreň Sv. Kataríny
Handlová

1 Pacienti registrujú zmeny doplatkov rôzne. Tí, čo si dávajú predpísať lieky na 3 mesiace nemajú šancu postrehnúť zmenu a tí, čo mávajú lieky na mesiac si to všimnú, sú z toho zmätení a útočia na lekárnikov, že meníme ceny na inzulín a pod. Lekárnici majú každý mesiac o záchovu postarané, pacienti sú nahnevaní a Ministerstvo zdravotníctva spokojné.

2 Presne ste to vystihli, lieky sú nepredajné, pacient nechce liek s vyšším doplatkom, má každú chvíľu iný liek. Nedajú sa objednávať lieky na recepty, pacienti vám potom povedia, že nič nemáte. Pri mesačných zmenách máme hlavne problém s liekmi ako Lyrica, Clexane, Effient. Cena sa znižuje, je to výhodné pre reexport, ale nie pre našich pacientov.

3 Sme menšia lekáreň a snažíme sa eliminovať straty ako sa dá. Len pacient, ktorý chodí raz za 3 mesiace pre rovnaké lieky, ktorých cena sa zmení, lekáreň ho očakáva a príde až po precenení, je v strate. Softvér sa snaží aktualizovať čo najskôr, ale aj to je pri tých častých kategorizáciách málo. Výška kategorizačných strát za rok 2013 bola okolo 400 – 450 eur, a to sú väčšinou len drobné položky, ale je ich veľa na stave.



PharmDr. Ján Valjan
Lekáreň Statim
Spišská Nová Ves

1 Čo sa týka pacientov, myslím si, že sme dosiahli ideálny stav. Ani neceknú a rezignácia je z ich správania zrejma. Už len zopár cholerikov občas vyskočí.

2

Je veľkou pravdou, že expirácia liekov je jedným z najväčších problémov a straty, ktoré takto lekárne postihnú určite nie sú zanedbateľné.

3

Pokiaľ chceme minimalizovať straty v lekárni, radšej znížime hodnotu skladu. Keď vyjadrim svoje straty v slovenských korunách, tak v prvých rokoch dosiahla strata približne 1 milión Sk. Nakoľko sa výrazne znížili zásoby, tak sa samozrejme znížili aj straty a za posledné obdobie sú straty 7–8 000 eur. Jedine znížené zásoby vedú k zníženiu strát pri kategorizácii. Boh ochraňuj pacientov.



PharmDr. Patrik Vitkovský
Lekáreň Alchemilka
Veľké Ripňany

1

Kategorizácia lieku by mala byť účinným opatrením a zároveň regulačným nástrojom liekovej politiky. Tým pádom sú pacienti jedným z troch článkov, ktorých sa kategorizácia priamo týka. Veľmi jednoducho povedané, ak chce štát šetriť na výdavkoch na farmakoterapiu, môže to urobiť najjednoduchšie smerom k pacientom, „poistovníam“ alebo držiteľom rozhodnutia. Bohužiaľ, realita je taká, že mnohokrát je pacient ten posledný, ktorý z kategorizácie „profituje“. Preto pacienti dávajú najavo nespokojnosť. MZ SR komunikuje s médiami kategorizáciu naozaj ako nástroj, ktorý zlepšuje dostupnosť liekov (konkrétne vybraných z kategorizačného zoznamu, ktorých reálna dostupnosť je otázná). Tým pádom nezainteresovaný pacient – laik, ktorému sa zvýšil doplatok oproti predchádzajúcemu výdaju lieku, upodozrieva expedujúceho lekárnika. A z pacientov sa stávajú „turisti“, ktorí chodia po lekárňach pýtajúc sa na doplatky.

2

Výdaj lieku, ktorému sa výrazne zvýšil doplatok je len jeden z problémov. To, že lekáreň vykáže určitú stratu po každej „väčšej“ kategorizácii, si myslím, že už všetci kolegovia berú bohužiaľ ako samozrejmosť. Avšak stáva sa, že pacient príde s receptom na liek, ktorý nie je reálne dostupný (spôsobené tým, že lekár nemá možnosť si overiť dostupnosť lieku inak ako telefonátom do lekárne). Alebo sa pacient informuje o substitúcii na konkrétny liek a liek, ktorý je plne hrađený poisťovňou je nedostupný a podobne.

3

Určite sa objemy objednávok na dodávateľa blížiacim sa koncom mesiaca znižujú. Snažíme sa, aby mesačne tieto straty neprekročili dvojciferné čísla.



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

1

Pri náraste doplatku sa znižuje počet pacientov, ktorí si liek doplatia. Pri doplatku nad 10 eur si vyberú generikum napriek obavám zo zmeny účinku alebo nežiaducim účinkom.

2

Z mesiaca na mesiac sa znižuje úhrada niektorých skupín liekov, napríklad nootropiká, venofarmaká, na pohybový aparát pričom predovšetkým starší ľudia si to nemôžu dovoliť kupovať.

3

499,27 eur



Mgr. Michaela Chládeková
Lekáreň Jasmine
Michalovce

1

Vzhľadom nato, že naša lekáreň sa nachádza v okrese s vysokou nezamestnanosťou a ľudia žijúci v tomto meste sú prevažne dôchodcovia s nízkymi príjmami, tak musím povedať, že sú pacienti veľmi rozčúlení a veľakrát odmietnu liek, ktorý im je predpísaný len preto, že sa domnievajú, že jeden im postačí.

2

Stretávame sa najčastejšie s preexspirovaním liekov, či už s vysokými doplatkami, drahými liekmi alebo

liekmi, ktoré lekári prestanú z nejakého dôvodu písať a namiesto toho napíšu nejakú novinku. Snažíme sa pacientom vyhovieť, ale stáva sa, že pacient o tie lieky proste nemá záujem.

3

Straty pri kategorizačných zmenách sa pohybovali v hodnote asi 1 500 eur.



PharmDr. Peter Žák
Nemocničná lekáreň
Malacky

1

Reakcie našich pacientov sú samozrejme rôzne – závislé od povahy, temperamentu či sociálneho statusu. Väčšinou však prevláda rezignovanosť, zmätenosť z mesačných zmien, rozhorčenie, že médiá pri-nášajú správy ako doplatky liekov neustále klesajú, že nie je problém nájsť na každé ochorenie kvalitný a účinný liek bez doplatku. Lekárnik je pre mnohých často tým správnym, dostupným a obvykle jediným „hromozvodom“, na ktorého spúšťajú svoje spravodlivé hromy a blesky na štát a jeho ministerských úradníkov, v horšom prípade na našu profesiu a naše údaje neprimerané zisky. Naozaj sa nám veľmi ťažko vysvetľuje a málo pacientov chápe nelogický fakt, že lieky nezdraželi, len akurát vy ako pacient dopláčate za precenený a „zlacnený liek“ neustále viac a viac. Alebo, že akurát na vašu diagnózu sú doplatky za lieky v desiatkach eur, že skrátka, aby človek nedoplácal, musí mať jednoducho šťastie a okrem správnych liekov i „správnu chorobu“. Je demotivujúce neustále pacientom argumentovať, že ich lieky sú lacnejšie ako pred mesiacom a ich cena je často zlomkom pôvodnej ceny originálu spred pár rokov, že si na lieky nena-balujeme marže z obdobia raného kapitalizmu ani my a ani naša distribúcia. Akurát úhrady ich zdravotnej poisťovne sú stále nižšie a úsmev na perách a milióny ušetrených eur zostávajú v náručíach zdravotných poisťovní. Zostáva nám len úprimne/naivne veriť, že tieto finančné zdroje budú pridelené napr. na financovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti a že budú efektívne, nie efektne, využité v oblasti zdravotníctva.

2

Mesačný systém kategorizácie je pre lekárne veľkým problémom a verím, že pre niektoré nezávislé lekárne je tento systém likvidačný. Kedysi sa dalo na kvartálnu kategorizáciu, (ktorú osobne považujem za oveľa prijateľnejšie riešenie) ako-tak pripraviť, regulovať a od-sledovať si skladové zásoby liekov, ktorým sa výrazne zníži

úhrada ZP. Lenže napr. v aprílovej kategorizácii došlo k zmenám cien v stovkách položiek liekov naprieč celým spektrom farmakologických skupín i liekových foriem od oftalmík, topík cez antihypertenzíva, psychofarmaká až po MRI kontrastné látky. Rukojemníkom však zostáva v konečnom dôsledku znova len pacient, lebo naháňa liek, ktorému sa radikálne znižuje úhrada ZP, teda je pre každú lekáraň po kategorizácii vopred „preexpirovaným ležiakom“, po celom meste napriek tomu, že v každej novostavbe je pekná nová lekáraň – liek v poličke jednoducho nemáme a pokiaľ nie je na zozname „práve reexportované“, tak vám ho radi možno už na zajtra zoženieme...



Za ten krátky, myslím mesačný limit, kedy ich nakupujeme od distribútorov už precenené jednoducho nie je fyzicky možné „otočiť“ takmer celé skladové zásoby liekov lekárne. Buď by sme prišli o pacientov, lebo lieky by sme jednoducho nemali v potrebných množstvách, alebo o zdravý rozum. Jednoducho by sa musel tomu denno-denne niekoľko hodín venovať „niekto na plný úväzok“ a aj tak by to úsilie bolo zrejme zbytočné, lebo preskripcia a spektrum našich pacientov sa strategicky naplánovať jednoducho nedajú. Priemerné mesačné kategorizačné straty v našej lekárni sa pohybujú v sumách stoviek eur, teda ročne sa jedná o tisíce. Pre objektivitu treba dodať, že našťastie sa väčšinou jedná o rozdiely v predajných cenách liekov, teda ich považujem skôr za ušlý zisk ako priamu finančnú stratu. Žiaľ, niektorým liekom sa ich predajné ceny znížili až pod úroveň nákupných cien a v spomínanej aprílovej kategorizácii ich nebolo málo. Toto sa však už nedá označiť iným slovom ako krádež. Nieкто vám možno povie, že je to predvídateľné podnikateľské riziko, no ak sa to deje pravidelne, na mesačnej anabáze a v takomto konkurenčnom prostredí, systémovo a pritom nesystematicky – výstižnejšie znie slovo krádež z nášho legálne nadobudnutého majetku, krádež k prvému dňu každého nového mesiaca, krádež na úkor profitu lekárne, hoci legalizovaná a ukrytá pod vznešené slovíčko **NOVÁ KATEGORIZÁCIA**.



SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni

NOVINKA

FYTO PHARMA

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

RHODIOLA

PRI STRESE A BOLESTIACH HLAVY

30 kapsúl SK

Rhodiola – rozhodnica:

- pomáha stimulovať nervový systém, pozitívne pôsobí na náladu a vnímanie
- má priaznivý účinok pri únave a bolestiach hlavy spôsobených stresom
- pomáha pri poruchách spánku a nechutenstve
- má priaznivý účinok na kardiovaskulárny systém, pretože pomáha chrániť pred stresom a vysokým tlakom
- prispieva k zdravému tráviacemu traktu

Výživový doplnok

www.fytopharma.sk

inzercia

Starostlivosť O PROSTATU

NOVINKA!

OK PROSTATA Conprosta

PRÍRODNÝ PRÍPRAVOK
obsahujúci vysokoaktívny špeciálne upravený pel' repy v tabletách

Rastlinný pel' je známy pre svoj vysoký obsah živín, vrátane rozličných nutričných prvkov: proteíny 20-25 %, nukleové kyseliny: 2 %, uhľohydráty 40-50 %, tuky 5-10 %, vitamíny, 19-22 druhov aminokyselín, 27 druhov makroprvkov a mikroprvkov, viac ako 80 druhov organizovaných enzýmov. Obsah aminokyselín je osemkrát vyšší ako v prípade hovädzieho mäsa, vajec a syra. Obsah vitamínov je vyšší než v akomkoľvek ovoci.

Očkovanie proti HPV

Autor článku: Dr. Martin Hirte

Preklad a spracovanie: PharmDr. Eva Kozáková

Publikované: 18. septembra 2013

Trvalá infekčná komisia odporúča od júla 2007 očkovanie proti ľudskému papilomavírusu (HPV) pre všetky dievčatá vo veku od 12 do 17 rokov. Na základe mailu, ktorý nám do redakcie poslala vaša kolegyňa PharmDr. Silvia Filiczky sme pre vás pripravili preklad a spracovanie článku Dr. Martina Hirte, v ktorom analyzuje úlohu HPV pri vzniku ochorenia, účinky vakcín aj ekonomické aspekty prevencie či liečby.

HPV – ochorenie

- Ľudský papilomavírus (HPV) je zodpovedný za najčastejšie sexuálne prenosnú infekciu. Existuje viac ako sto typov tohto vírusu a najmenej 35 z nich môže napadnúť ženský genitálny trakt, časť z toho – v súčasnosti sa hovorí o 25 HPV typoch – je spájaných so vznikom zmien na úrovni buniek (dysplázie) a rakovinou (cervikálny karcinóm – rakovina krčka maternice). Tieto typy vírusov sa označujú ako „vysoko rizikové HPV“ (IARC 2011).
- Pri rakovine krčka maternice je možné v 95 % z tkanivových vzoriek preukázať genetický materiál HPV, až tak je zrozumiteľná príčinná súvislosť. Bolo tiež dokázané, že gény HP – vírusov v nádorových bunkách sú aktívne (zur Hausen 1996). Existuje však aj karcinóm krčka maternice bez prítomnosti HPV.
- HP – vírus môže napomáhať aj vzniku iných ochorení, ako benígne bradavice

na vonkajších genitáliách a pravdepodobne aj vzniku zriedkavej rakoviny vagíny, konečníka alebo penisu.

- Dva roky po prvom pohlavnom styku možno u každej tretej ženy detekovať HPV. S počtom sexuálnych partnerov sa riziko infekcie zvyšuje.
- HPV infekcia ženských pohlavných orgánov prebieha väčšinou bez ťažkostí a doznieva vo viac ako 90 % prípadoch v priebehu jedného až dvoch rokov spontánne. V USA vedci zistili prítomnosť HPV u 25 % 14–19-ročných, u 45 % 20–24-ročných a asi u 25 % 25–49-ročných žien, pričom táto tendencia sa znižovala s pribúdajúcim vekom testovaných. (Dunne 2007).
- Čím je žena mladšia, tým pravdepodobnejšie je prirodzené vyliečenie. Vďaka rôznym faktorom, predovšetkým zohráva úlohu fajčenie a „tabletky“, sa môže infekcia stať chronickou,

„perzistovať“. Protifajčiarke kampane sú preto efektívnym opatrením proti chronickej forme HPV infekcií.

- Použitie kondómov výrazne znižuje riziko HPV infekcie, pričom pri ich dôslednom používaní sa možno s vysokou pravdepodobnosťou vyhnúť infekciám s „vysoko rizikovými HPV“ (Winer 2006). Nárast používania kondómov povedie v najbližších rokoch a desaťročiach k celosvetovému zníženiu výskytu rakoviny krčka maternice.

- V priebehu chronickej infekcie HPV môže dôjsť k rozvoju zmien na úrovni bunky („dysplázie“) rozličného stupňa závažnosti na sliznici genitálneho aparátu: „cervikálna intraepiteliálna neoplázia“ („CIN“) stupeň I – III. Avšak existuje



nádorovým ochorením, ale celkovo činí len 3,2 % zo všetkých ochorení na rakovinu a 1,8 % úmrtí na rakovinu u žien. Oba tieto vrcholy sa nachádzajú vo vekovej skupine od 35 do 55 rokov a potom zas na druhej strane po 60-tke. V roku 2002 ochorelo v Nemecku 6 700 žien na cervikálny karcinóm, pri každej štvrtjej pacientke (1 700 prípadov) to bolo príčinou jej smrti (GEKID 2006).

Preventívne prehliadky = pokles ochorení a úmrtí

■ Po zavedení preventívnych lekárskeho prehliadok v 70-tych rokoch („PAP test“), poklesol výskyt ochorení a úmrtí v Nemecku o 60 %, pričom tento trend je pretrvávajúco dlhodobo klesajúci, a to aj napriek tomu, že sa v Nemecku na odporúčaných preventívnych prehliadkach, ktoré sú v intervale každé tri roky, zúčastní menej ako 2/3 všetkých žien.

■ V krajinách ako Veľká Británia, Švédsko alebo Holandsko sú preventívne lekárske prehliadky podstatne lepšie organizované, a tým aj účinnejšie. V prípade týchto účastníčok je riziko vzniku rakoviny krčka maternice nižšie o viac ako 90 % (Rosenbrock 2007).

■ Ďalšie zníženie rizika môže byť dosiahnuté prostredníctvom rutinného testu na vysoko rizikový HPV pri odbere materiálu z genitálnej oblasti. Nemecká spoločnosť pre gynekológiu a pôrodnictvo odporúča dodnes takýto test vykonať len u žien s vysokým stupňom dysplázií na úrovni buniek. V súčasnej dobe sa preveruje, či v budúcnosti miesto doterajších bunkových sterov možno ponúknuť len jeden test na riziko HPV v intervale každých 5 rokov. Pri negatívnom výsledku testu je riziko rozvoja extrémnych zmien na úrovni buniek (CIN III) v najbližších rokoch veľmi nízke.

■ Tento test je vhodný každopádne len u žien nad 30 rokov, pretože u mladších žien sa HPV infekcie vyličia prevažne spontánne samy a vedomosť o prítomnosti infekcie by priveľmi ovplyvnila kvalitu života pacientok. Pri týchto pacientkach by malo byť vyšetrenie obmedzené na vyšetrenie buniek. Falošne pozitívne nálezy sú veľkým problémom a zároveň „vedľajším účinkom“, ktorý nemožno podceňovať pri každej prevencii rakoviny.

■ V krajinách bez programov na prevenciu rakoviny prispieva rakovina krčka

maternice značne k úmrtnosti na rakovinu. Celosvetovo ochore každoročne pol milióna žien na tento druh rakoviny.

Očkovanie proti HPV

■ Od októbra 2006 je na európskom trhu dostupná očkovacia látka proti papiloma vírusu Gardasil (vývoj: spoločnosť Merck & Co., držiteľ registrácie: Sanofi Pasteur MSD), pričom od leta 2007 je na trhu dostupná aj vakcína Cervarix od farmaceutickej spoločnosti GlaxoSmith-Kline. Obe vakcíny sú schválené pre použitie u žien medzi 9. a 26. rokom života a u chlapcov medzi 9. a 15. rokom života.

■ Udelenie povolenia pre uvedenie na trh bolo nanajvýš nezvyčajné, pretože do tej doby nebola ukončená ani jedna štúdia na klinický prínos lieku. Ešte v máji 2008 odpovedal parlamentný štátny sekretár Schwanitz na otázku v Bundestagu (nemecký parlament): „Záverčné správy štúdií budú čoskoro predložené EMA.“ (Schwanitz 2008).

■ Gardasil je neinfekčná rekombinantná štvorvalentná očkovacia látka s adjuvantom pripravená z vysoko čistených častíc podobných vírusu (VLP) hlavného kapsidového L1 proteínu HPV typov 6,11,16 a 18. VLP neobsahujú žiadnu vírusovú DNA, nemôžu infikovať bunky, rozmnožovať sa, ani spôsobiť ochorenie. Posledným dvom typom proteínov (16 a 18) sa dávalo doteraz za vinu 7 % prípadov rakoviny krčka maternice, kým typy 6 a 11 boli zodpovedné za 90 % všetkých prípadov genitálnych bradavíc. Pomocné látky vo vakcíne sú chlorid sodný, L-histidín, polysorbát 80 a bórax a ako adjuvans doteraz v žiadnej vakcíne nepoužitý amorfný síran hydroxyfosforečnanu hlinitého.

■ Cervarix je neinfekčná rekombinantná očkovacia látka s adjuvantom pripravená z vysoko čistených častíc podobných vírusu (VLP) tvorených hlavným kapsidovým L1 proteínom onkogénnych HPV typov 16 a 18. Vakcína by mala poskytovať istú ochranu aj pred infekciami, ktoré prichádzajú do úvahy ako príčiny rakoviny – HPV typom 31 a 45. Je vybavená aj novou pomocnou látkou – adjuvantom AS04, ktorá by mala v porovnaní s Gardasilom zosilniť a predĺžiť účinok vakcíny.

■ Stály výbor pre očkovanie v Nemecku (STIKO – Ständige Impfkommision) odporúča od júla 2007 očkovanie proti HPV pre všetky dievčatá vo veku od 12 do 17 rokov. Všetky tri očkovacie dávky by mali byť podané čo možno ešte pred

relatívne vysoká miera spontánneho vyliečenia, napríklad bunkové zmeny so strednou závažnosťou (CIN II) opätovne vymiznú v 40 % prípadoch bez liečby.

■ Pri asi 10 % chronicky infikovaných pacientov však tieto zmeny progredujú v priebehu ôsmich rokov k vysokému stupňu dysplázií (CIN III), ktoré sú považované za predstupeň (predzvesť) rakoviny. No aj tieto pokročilé zmeny sa môžu ešte spontánne stratiť v miere až do 33 % zo všetkých prípadov (Kind 2004). Priemerne sa časové rozpätie medzi štádiom CIN-III a vypuknutím rakoviny pohybuje v rozmedzí od ôsmich až do dvanástich rokov. Menej ako 1 % žien, ktoré sa infikovali vysokorizikovou formou HPV, ochorejú napokon na rakovinu krčka maternice.

■ Rakovina krčka maternice je v strednej Európe jedenástym najčastejším onkologickým ochorením u žien všetkých vekových skupín. U žien do 45. roku života je druhým najčastejším zhubným

prvým pohlavným stykom. Očkovanie by malo byť vykonávané predovšetkým gynekológmi.

■ Najprv sa očkovanie zdalo byť vďaka úhrade zo strany poisťovní a dobrého ocenenia výkonu lekárov „úspešným príbehom.“ Niekedy bol však príliš horlivý prístup skôr na škodu. Podľa správy v denníku FAZ (Frankfurter Allgemeine Zeitung) z 23. 8. 2009 boli v rozpore s odporúčaniami STIKO zaočikované aj mnohé dievčatá, ktoré už boli sexuálne aktívne. V neposlednom rade vzhľadom na širokú verejnú diskusiu ohľadom účinnosti a nežiaducich účinkov sa v Nemecku rýchlo šírila eufória. V súčasnej dobe by sa miera vakcinácie mala nachádzať na úrovni nižšej ako 30 %.

■ Očkovanie proti HPV stálo v októbri 2013 (v čase vytvorenia tohto pôvodného článku) v Nemecku 156 eur, základná imunizácia pozostávajúca z 3 injekcií podávaných v mesačných intervaloch 0, 2 a 6 stála teda 468 eur. V ostatných krajinách je vakcína podstatne lacnejšia (napr. v Austrálii 96 eur), čo niekdajší predseda STIKO Schmitt komentoval so samolúbou poznámkou, že v Nemecku by mal byť podľa tohto k dispozícii dostatok peňazí (AT 2007).

V médiách reklamy na očkovanie proti HPV

■ V USA je očkovanie proti HPV odporúčané pre 11–12-ročné dievčatá. Dievčatá a ženy, ktoré chcú získať americké štátne občianstvo, musia preukázať očkovanie proti HPV. Od roku 2011 je pripravené odporúčanie k zaočikovaniu aj pre chlapcov vo veku 12–13 rokov, s dodatočným očkovaním až do 21. roku života. Hlavným argumentom pre tento postup je zlé prijatie očkovania u dievčat. Týmto spôsobom by malo dôjsť teda k poklesu šírenia vírusu a rizika infekcie.

■ Ako v USA, tak aj vo Veľkej Británii je možnosť povinného očkovania pre dievčatá diskutovanou témou. V najmenej 14-ich amerických štátoch už existujú náležité

návrhy zákonov, ktoré však kvôli rôznorodým prekážkam doteraz neboli prijaté, napríklad v Texase guvernér tento návrh vetoval. Legislatívnym iniciatívam predchádzajú intenzívne finančné a logistické záujmy farmaceutického výrobcu vakcíny Gardasil, spoločnosti Merck, s lobovaním u politikov, poisťovní a radoch laikov (Perry 2007). Toto lobovanie bolo silno kritizované zo strany americkej verejnosti, dokonca až do tej miery, že sa výrobca musel obávať o povest svojho produktu Gardasil (AP 2007).



■ Aj v Európe bol Gardasil intenzívne uvádzaný na trh. V januári 2007 informovala Európska asociácia pre boj proti rakovine krčka maternice ECCA v rámci celoeurópskeho osvetového týždňa o možnosti prevencie rakoviny krčka maternice. ECCA je sponzorovaná v miere viac ako 50 % zo strany nadnárodných farmaceutických výrobných spoločností Sanofi, Roche a GlaxoSmithKline. V marci 2007 bol v Paríži realizovaný „prvý globálny samit proti rakovine krčka maternice“ s expertmi z rôznych krajín, ktorí sem boli letecky prepravení na objednávku európskeho držiteľa registrácie pre prípravok Gardasil – Sanofi Pasteur MSD.

■ Tlak na verejnosť a úrady je enormný. V Nemecku sú uvádzané reklamy na očkovanie proti HPV v rozhlase a v súkromnej

televízii. Sanofi podporil zo strany Zeleného kríža a „Združenía na podporu záujmov pacientov“ spustené reklamné akcie s dvojmiestnou miliónovou sumou. Nositeľ Nobelovej ceny Harald zur Hausen, „objavitel“ HPV, robil ofenzívnu reklamu v júli 2008 vo veľkoformátových správach chemického priemyslu, napr. „Forum Chemie macht Zukunft“ pre očkovanie proti HPV a bol za to ostro napadnutý prezidentom lekárskej komory Güntherom Jonitzom (SPIEGEL 2009).

■ Od januára 2009 je zur Hausen prezidentom nemeckej organizácie na pomoc pacientom s rakovinou a ich rodinným príslušníkom Deutsche Krebshilfe. Je zástancom očkovania všetkých deväťročných dievčat a všetkých chlapcov a ako predseda Medzinárodnej únie proti rakovine (UICC) sa silno zasadzuje za očkovanie proti HPV v rozvojových krajinách.

V ďalšom čísle sa ešte dočítate:

- Účinnosť očkovania proti HPV
- Nevyjasnené otázky k efektívnosti a udržateľnosti liečby
- Problém nákladov
- Nežiaduce účinky očkovania proti HPV
- Zhrnutie

Použitá literatúra

- AP (Associated Press): Drugmaker stops lobbying effort for STD shots. MSNBC, 20. 2. 2007
- AT (Arznei-telegramm): Preisnachlass für HPV – Impfstoff GARDASIL in Australien. AT 2007, 38(1): 15
- AT (Arznei – telegramm): HPV – Impfstoff Gardasil: Nutzen zu hoch eingeschätzt? AT 2007, 38(5): 57–59
- Dunne, E. F., Unger, E. R., Sternberg, M., McQuillan, G., et al.: Prevalence of HPV infection among females

- in the United States. JAMA 2007, 297(8): 813–819
- GEKID (Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.): Krebs in Deutschland – Häufigkeit und Trends. 5. Aufl. Saarbrücken 2006. <http://www.ekr.med.uni-erlangen.de/GEKID/Doc/kid2006.pdf>
- IARC-Monograph Vol.100 (2011): A Review of Human Carcinogens. Zugriff 18.9.2013
- Kind, E., Kuhlmann, M.: Zervikale intraepitheliale

- Neoplasien. In: Beckmann, M., Perl, F.: Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe, Basel 2004
- Perry, R., (Office): Governor Perry establishes HPV vaccination program for young women. 3. 2. 2007.
- Rosenbrock, R.: HPV – Impfung – Durchbruch der Krebsprävention? Dossier Forum Gesundheitspolitik März 2007.
- Schwanitz, R.: Kleine Anfrage betreffend „Patientensicherheit in Deutschland bei Impfungen gegen

HPV-Infektionen“, BT – Drs. 16/8990, 2008

- Winer, R. L., Hughes, J. P., Feng, Q., O'Reilly, S., et al.: Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. N Engl J Med 2006, 354(25): 2645–2654
- zur Hausen, H.: Papillomavirus infections – a major cause of human cancers. Review.him Biophys Acta 1996, 1288(2):F55–78

organizátori podujatia



generálny reklamný partner



UNIPHARMA – 1.slovenská lekárnická akciová spoločnosť
v spolupráci s družstvom PLUS LEKÁREŇ

pre vás pripravujú

Kde?
Žilina
Hotel Holiday Inn

Kedy?
18. október
2014



Pripravujeme pre vás program **bohatý na informácie**
užitočné pre vašu každodennú prácu v lekárni.

Program kongresu vám predstavíme už čoskoro.

Rezervujte si už teraz dátum 18. 10. 2014
a prídte do hotela Holiday Inn v Žiline!



Dr. Rudolf Uhliar prednáša o antikoagulačnej liečbe

Koordinátorky vedeckého programu,
doc. Soňa Kiňová (vľavo) a prof. Ivica LazúrováIng. Mária Schmidtová, hospital manažér spoločnosti
Unipharma, sa Dérerovho dňa zúčastnila tiež

Unipharma podporila 54. Dérerov memoriiál

V piatok 4. apríla 2014 sa pod organizačnou taktovkou Slovenskej internistickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenskej akadémie vied, Slovenskej zdravotníckej univerzity, Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Univerzitnej nemocnice Bratislava a Vydavateľstva Samedí uskutočnili v konferenčných priestoroch Ministerstva zdravotníctva SR už 54. ročník Dérerovho memoriiálu a Vedecká pracovná schôdza Slovenskej internistickej spoločnosti. Generálnym reklamným partnerom podujatia bola aj tento rok spoločnosť Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

- Koordinátorkami vedeckého programu boli opäť prof. MUDr. Ivica Lazúrová, CSc., FRCP, prezidentka Slovenskej internistickej spoločnosti a doc. MUDr. Soňa Kiňová, PhD., vedecká sekretárka SIS. Podujatie podporili aj prezident SLS prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc., rektorka SZU Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., dekan LF UK v Bratislave prof. MUDr. Peter Labaš, CSc. a riaditeľ UNB MUDr. Miroslav Bďžoch, PhD., MPH.
- Memoriálovú prednášku predniesol doc. MUDr. Zdenko Killinger, PhD. z V. internej kliniky LF UK a mala názov Krehká krásna kosť – od denzity ku kvalite.
- Odborný program obohatili prof. MUDr. Viliam Bada, CSc., MUDr. Tibor Gušťačík, prim. MUDr. Oto Herman, doc. MUDr. Ľudovít Gašpar, CSc., prof. MUDr. Ján Murín, CSc., doc. MUDr. Soňa Kiňová, PhD., MUDr. Rudolf Uhliar, PhD., prof. MUDr. Ivan Takáč, CSc., prof. MUDr. Ivica Lazúrová, CSc., prof. MUDr. Peter Pontuch, CSc., doc. MUDr. Martin Demeš, PhD., MUDr. Ivana Dedinská, PhD., prof. MUDr. Ľudovít Laca, PhD., prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc. a doc. MUDr. Ľubomír Skladaný, PhD.
- Prednášajúci sa venovali napríklad infúznej terapii vitamínom C, hyperbarickej oxygenoterapii, novým možnostiam antikoagulačnej liečby pri fibrilácii predsiení, ale aj rizikovým faktorom vzniku diabetes mellitus po transplantácii obličky.

■ Dérerov deň opäť priniesol lekárom doplnenie množstva užitočných informácií, ktoré môžu využiť vo svojej praxi – pri starostlivosti o zdravie svojich pacientov.



Slovenská farmaceutická spoločnosť
Spolok farmaceutov Martin
Slovenská lekárska komora
Regionálna lekárska komora Žilina
Miestna lekárska komora Liptovský Mikuláš
Miestna lekárska komora Dolný Kubín
Vás pozývajú na:

VI. Liptovsko-oravské lekárnické dni

23. – 24. mája 2014
Hotel Altis, Oravská priehrada

Téma: Prevencia a terapia v pediatrii

- Prenatálna diagnostika a vrodené ochorenia
- Detská výživa, probiotiká
- Očkovanie v detskom veku,
- Alergie a kožné ochorenia u detí
- Psychiatria v detskom veku
- Osobitosti farmakoterapie v detskom veku

Generálny reklamný partner:
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť



PROGRAM:

23. máj 2014

13:00 – 13:15 Otvorenie I. LOLD (PharmDr. Minarovič, PhD., PharmDr. Alena Chytilová)
13:15 – 13:30 Biznis ako poslanie (RNDr. Tomislav Jurik, CSc.)
13:30 – 14:00 Lepšie lieky pre deti – súčasnosť, budúcnosť (Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.)
14:00 – 14:30 Možnosti prenatálnej ultrazvukovej diagnostiky v detekcii štrukturálnych a genetických anomálií plodu. (MUDr. Grochal)
14:30 – 15:00 Psychofarmakoterapia v detskom veku (MUDr. Nad)
15:00 – 15:30 Hyperaktivita v pediatrii (Mgr. Matúš Kysel)
15:30 – 16:00 prestávka
16:00 – 16:30 Aktuálne otázky vakcinácie (Prof. Dluholucký)
16:30 – 17:00 Prevencia a očkovanie (RNDr. Mária Mušková)
17:00 – 17:30 Správna dispenzačná prax u tehotných a dojčiacich žien, kazistiky (PharmDr. Peter Stanko)
17:30 – 17:45 Aké benefity prinášajú metaboliká probiotických baktérií (M. Rác 1)
17:45 – 18:00 Poruchy trávenia u detí (M. Rác)
spoločenský program

Účastnícky poplatok:

Aktívna účasť bez poplatku
Pre členov SLeK 20,- EUR
Pre nečlenov SLeK 40,- EUR

Poplatok prosíme poslať na číslo účtu:

SK851100000002622852784
variabilný symbol: registračné číslo SLeK

Závazné prihlášky:

Sekretariát RLeK Žilina:
Anna Balážiová tel.: 041/562 20 82
rlekaza@gmail.com, sekretariat.zilina@slek.sk

24. máj 2014

09:00 – 09:30 Imunomodulačná liečba a medicína založená na dôkazoch – podklad pre úspešné použitie (Doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA)
09:30 – 10:00 Atopická dermatitída – Patofyziológia a moderné emolienčné prípravky (RNDr. Jakub Štofíla)
10:00 – 10:30 Komunikácia v lekárni s detským pacientom v predškolskom veku, resp. jeho zákonným zástupcom PharmDr. Anna Oleárová)
10:30 – 11:00 Intoxikácie u detí – stále aktuálny problém (Prof. MUDr. Jaroslav Kresánek, PhD.)
11:00 – 11:30 prestávka
11:30 – 12:00 Aktuálne trendy v liečbe bronchiálnej astmy (Doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA)
12:00 – 12:30 Ako riešiť najčastejšie problémy u detí prírodnými liečivami (MUDr. Mrázová)
12:30 – 13:00 Dietetika vo výžive dojčiat (MUDr. R. Szépeová)
13:00 – 13:30 Lekárne a lekárnici v okrese Žilina do r. 1990 (RNDr. Roman Smieško)
14:00 Záver VI.LOLD

Kontakt pre rezervácie ubytovania:

Hotel Altis
Oravská priehrada 200,
www.hotelaltis.sk

Ubytovania si hradí každý účastník sám.

V hoteli Altis je pre účastníkov podujatia za zvýhodnenú cenu rezervovaná celá jeho ubytovacia kapacita.



spracovala: **Mgr. Ivana Murínová**
foto: **archív PharmDr. Evky Kozákovéj**

Naša kolegyňa Evka Kozáková je už PharmDr. Gratulujeme!



Spoločnosť Unipharma má úspešnú absolventku rigorózneho štúdia na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Našej odbornej zástupkyňi za výrobu liekov Mgr. Evke Kozákovéj bol 9. apríla 2014 v Aule UK počas slávnostnej promócie udelený titul doktora farmácie PharmDr. Už počas štúdia na gymnáziu inklinovala k chémii a biológii a farmácia bola ideálnym spojením oboch týchto predmetov.

■ Evkina rigorózna práca niesla názov *Súvisia funkčné zmeny myokardu navodené izoprenalínom s histologickými zmenami a zmenami v expresii vybraných proteínov?* a bola zameraná na možné súvislosti medzi funkčnými, histologickými zmenami a zmenami na molekulárnej úrovni v expresii vybraných proteínov. „Skúmali sme prepojenie procesov zlyhania srdca na jednotlivých úrovniach, ktoré je vyústením celého radu patologickej remodelácie myokardu, počnúc hypertrofickými zmenami, cez diastolickú dysfunkciu, dysrhythmickú aktivitu, histologickú prestavbu až po zmeny v expresii proteínov na molekulárnej úrovni,“ povedala nám Evka. Prácu robila na Katedre farmakológie a toxikológie FaF UK v Bratislave pod vedením doc. MUDr. Tatiany Stankovičovej, CSc., ktorej by sa aj touto cestou chcela poďakovať. Ako sama hovorí: „Vždy ma zaujímala táto oblasť farmácie, predovšetkým experimentálna časť farmakológie, preto som sa ešte aj počas štúdia zapojila do ŠVOČ v rámci Študentskej vedeckej konferencie. Rovnako som tejto katedre ostala verná aj pri výbere témy a spracovaní diplomovej práce.“

V štúdiu plánuje pokračovať

■ Svoje poznatky z oblasti farmácie a lekárenstva by Evka chcela naďalej rozvíjať a prehĺbovať. „Na jednej strane mi to prikazuje zákon na základe sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Na druhej strane nás do sústavného „lovu po informáciách“ núti aj doba. Keďže v súčasnosti je veľmi dôležité



Zľava:
PhDr. Rudolf Leták, PharmDr. Eva Kozáková, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

mať prístup k správnym, novým informáciám a hlavne neostať stáť na mieste. A v neposlednom rade, každý človek v sebe nosí potrebu rastu a rozvoja,“ hovorí Evka. Jej motto aj preto znie:

„Je nevyhnutné vždy prekonať sám seba, toto úsilie by malo pretrvať po celý život.“ (švédka kráľovná Kristína)

Osobný rast v Unipharme

■ Počas štúdia na farmácii Evka získala štipendium od spoločnosti Unipharma a tým aj záruku práce hneď po skončení školy. Čo jej práca v Unipharme zatiaľ dala? „Vďaka Unipharme som

získala väčší rozhľad čo sa týka farmaceutického trhu. Mala som možnosť spoznať, ako to funguje vo veľkej distribučnej spoločnosti s celoslovenskou pôsobnosťou. Uvedomujem si, že veľa mojich spolužiakov nemalo takúto možnosť, a preto som ja za tú svoju vďačná. Získala som ucelenejší obraz a Unipharma mi poskytla aj možnosť venovať sa svojmu osobnému rastu.“ Aj preto jej kroky po promócií viedli priamo za generálnym riaditeľom a predsedom predstavenstva RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., ktorý mal z jej úspechu radosť a spolu s PhDr. Rudolfom Letákom, riaditeľom úseku riadenia ľudských zdrojov a kvality jej popriali veľa ďalších úspechov v profesionálnom, ale aj osobnom živote.

■ Evku mnohí určite poznáte aj vďaka nášmu -vášmu časopisu Lekárnik. Každý mesiac vám totiž prináša zaujímavé informácie o novinkách vo farmácii a krátke správy zo sveta. „Osobne ma veľmi baví aj práca so zahraničnou tlačou. Zaujíma ma dianie v oblasti lekárenstva v zahraničí. Či lekárnici v iných krajinách riešia podobné problémy, alebo sú už možno niekde úplne inde. Fascinuje ma aj dynamický vývoj na farmaceutickom trhu – nové liečebné postupy, vstup nových liekov na trh, interakcie, nové nežiaduce účinky. Dostala som možnosť tieto informácie sprostredkovať aj čitateľom časopisu Lekárnik. Preto ma zároveň teší, ak sú prospešné aj niekomu druhému.“

Ako bude vyzerat' lekárenstvo zajtrajška?

■ Okrem práce v Unipharme a prispievania do časopisu Lekárnik Evka dnes stíha aj prácu v lekárni Pod Kláštorom v Prievidzi, kde sa venuje pacientom a ako lekárnik s nimi konzultuje ich problémy týkajúce sa terapie. Je jej snom vlastniť raz svoju lekárňu? „Ťažko povedať. Nikdy som nad tým neuvažovala, keďže nepochádzam z rodiny, kde by bolo „lekárske povolanie“ tradičné. V súčasnosti skôr vnímam negatívne trendy, ktoré priniesla doba a ktoré dopustili ľudia na lekárenstvo. Tradičné rodinné lekárne, respektíve nezávislé lekárne sú pomaly na ústupe a naopak, veľký rozmach zaznamenávajú siete lekární. Obraz lekárenstva sa za posledné storočie veľmi zmenil. Zmena je síce nevyhnutná, nič neostáva večne nemenné, treba si však uvedomiť, že každý lekárnik prispieva k formovaniu lekárenstva svojou každodennou prácou, prístupom. Je teda len na nás, ako bude vyzerat' lekárenstvo zajtrajška. Zmena musí prameňiť zvnútra. Ako povedal Mahátma Gándhí „Buď zmenou, ktorú by si chcel vidieť vo svete. Som však optimista a verím, že všetko sa na dobré obráti.“ ■



UNIKLINIKA získala vynikajúcich odborníkov do ambulancií v Centre špeciálnej diagnostiky

V apríli posilnili v Medicínsko-diagnostickom centre UNIKLINIKA kardinála Korca v Prievidzi personálne obsadenie v Centre špeciálnej diagnostiky súvisiace s rozšírením dostupnosti žiadaných vyšetrení pre pacientov. Denná prevádzka je zabezpečená v očnej a v ORL ambulancii.

■ Od začiatku mesiaca UNIKLINIKA posilnila personálne obsadenie očnej ambulancie o lekárku MUDr. Zlaticu Dúbravskú, PhD. Veľmi žiadané očné vyšetrenia tak pacienti môžu absolvovať už počas celého týždňa (doteraz boli len obmedzené ordinačné hodiny). Zároveň ambulancia pripravuje aj novinky – rozšírenie ponuky poskytovaných služieb o estetické výkony.

■ Na očné vyšetrenia je možné sa objednať telefonicky na: tel.: 046/5113 200, –127.

■ V tom istom čase bolo posilnené aj personálne obsadenie ORL ambulancie o lekárku Katarínu Mičákovú, pretože podobne aj táto ambulancia mala doteraz len obmedzené ordinačné hodiny. Odborní lekári a moderné prístrojové vybavenie sú k dispozícii pacientom, ktorých trápia problémy so sluchom, nosom, hrdlom, krčnými

mandľami už počas celého týždňa. Táto ambulancia poskytuje aj audiometrické vyšetrenia pre deti aj dospelých (tónová aj slovná audiometria).

■ Možnosť objednania je na tel.: 046/5113 200, –128.

„Naším cieľom je spokojný pacient, preto ak v danej oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti vzrastie záujem o možnosť odborného vyšetrenia, snažíme sa promptne zabezpečiť jeho dostupnosť,“ uviedol Ing. Jozef Naščák, MPH riaditeľ Medicínsko-diagnostického centra UNIKLINIKA.



Prijímačky na farmáciu robí súkromná firma

Zrejme ste už zaregistrovali, že Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave zmenila spôsob prijímacích pohovorov. Uchádzači o štúdium spojeného magisterského programu farmácia, ale aj bakalárskeho študijného programu zdravotníckej a diagnostické pomôcky tak budú robiť Národnú porovnávaciu skúšku, ktorú organizačne zabezpečuje spoločnosť www.scio.cz, s.r.o.



■ Otázky na prijímacie skúšky doposiaľ pripravovala fakulta. Tieto otázky sa formulovali a zdokonaľovali dlhé roky, stojí za nimi množstvo práce zamestnancov fakulty, pretože sa teda zmenil spôsob prijímania? „Samozrejme si nesmieme vážim prácu všetkých, ktorí sa v minulosti podieľali na tvorbe otázok a skript pre uchádzačov. V roku 2004, kedy zaviedla fakulta systém, o ktorom hovoríte, to bol veľmi progresívny spôsob, ako vybrať najvhodnejších uchádzačov na štúdium farmácie. Dnes, o desaťročie skúsenejší, stojíme stále pred rovnakou výzvou, nájsť najlepších uchádzačov. Progres je nevyhnutný a my, ako líder farmaceutického vzdelávania na Slovensku, považujeme za povinnosť realizovať inovácie aj v tejto veľmi podstatnej podmienke, v produkcii špičkových absolventov fakulty,“ odpovedá prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD., dekan Farmaceutickej fakulty.

Kto zostavuje otázky je neznáme

■ „Čo sa týka osôb zostavovateľov, to je prirodzene pre mňa neznáma informácia. Je dôležité zachovať úplnú anonymitu expertov zostavujúcich otázky. Aby mohli byť Národné porovnávacie skúšky plne transparentné, dôveryhodné a nezávislé, je celkom logické, že vzťah medzi spoločnosťou www.scio.cz, s.r.o., ktorá realizuje testovanie a expertmi, ktoré garantujú odbornosť, musí zostať dôverný a nezávislý od akýchkoľvek vonkajších

„tlakov“. Dohľad farmaceutov je tam však určite, pretože od úvodnej fázy sme si vyhradili povinnosť kontaktovať vo veci relevantnosti a adekvátnosti otázok našich odborníkov z fakulty. Som presvedčený, že úzka spolupráca medzi spoločnosťou www.scio.cz, a.s. a našimi učiteľmi prebieha.“

■ Aj vy máte z toho celého pocit, akoby o prijatí na fakultu rozhodovala súkromná spoločnosť? Dekan vysvetľuje, že to tak nie je. „O prijatí na fakultu rozhoduje výlučne dekan. Mechanizmus je taký, že spoločnosť otestuje uchádzačov a výsledok každého uchádzača sa stáva súčasťou rebríčka, ktorý na fakulte vyhotovíme. Komisia dekana posúdi, či prebehlo všetko v súlade s pravidlami stanovenými Akademickým senátom FaF UK a ak sú pozitívne stanoviská, dekan prijme na štúdium najlepších 200 uchádzačov. Čiže o tom, či je niekto prijatý alebo nie, rozhoduje výlučne kvalita uchádzača, teda či patrí medzi tých 200 najlepších.“

Náklady na prijímacie konanie sa vraj fakulte nezvýšili

■ „Samozrejme, spoločnosť www.scio.cz, s.r.o. nám za realizáciu Národných porovnávacích skúšok účtuje príslušné poplatky. Je to dôležitá otázka, ktorá bola tiež veľmi podrobne diskutovaná a analyzovaná z rôznych pohľadov. Náklady však nie sú také, aby sme spochybňovali výhodnosť tohto systému pre fakultu a pre samotných uchádzačov.“

■ Podmienky prijatia nesmú prekročiť rozsah vedomostí absolventa strednej školy, k príprave na skúšky by teda mali stačiť stredoškolské učebnice biológie

a chémie. 40 % skúšky na farmáciu tvorí biológia, 40 % chémie a 20 % všeobecné študijné predpoklady. Pokiaľ má uchádzač záujem o štúdium zdravotníckych a diagnostických pomôcok, musí absolvovať testy, ktorých 80 % tvorí biológia a 20 % všeobecné študijné predpoklady.

Dekan novému systému prijímacieho konania verí

„Ak by sme tomu neverili, nemali by sme dôvod meniť zabehaný systém. Sme si vedomí, že vymyslieť systém, ako vybrať najlepších 200 z násobne väčšieho počtu uchádzačov je vždy výzva. Rovnako veríme, že poslaním vysokej školy nie je skúšať stredoškolačov. Keďže ale chceme bezpodmienečne vybrať tých najlepších, potrebujeme sa čo najviac priblížiť ideálnemu systému výberu. Nesieme zodpovednosť za budúcnosť farmácie na Slovensku, preto sa tejto výzve stavíme čelom. Máme pritom na pamäti, že štúdium farmácie je náročné a vyžaduje zodpovedajúci intelekt. Z tých mála možností, ktoré sa ponúkajú, sme si vybrali spôsob, ktorý je plne transparentný a v plnej miere zachováva princíp rovnosti podmienok a rovnosti príležitostí. Práve to, že testovanie robí zahraničná nezávislá certifikovaná spoločnosť so skúsenosťami nám dáva záruku profesionálneho a nespochybniteľného zhodnotenia každého uchádzača,“ uzatvára.

■ Systém platí od tohto roku, teda od prijímacieho konania pre rok štúdia 2014/2015. Uvidíme, ako a či sa osvedčí. A či budú na fakulte študovať naozaj tí najlepší z najlepších.

Návrh SLeK v riešení problematiky IPL: Neohlásené kontroly ŠÚKL v lekárňach

Ak si dobre spomínate, v minulom čísle sme sa v polemike zaoberali individuálne pripravovanými liekmi. A práve túto tému komunikovala v apríli s médiami aj Slovenská lekárska komora. PharmDr. Tibor Czulba, prezident SLeK, PharmDr. Ondrej Sukeľ, 1.viceprezident SLeK a PharmDr. Štefan Krchňák, prezident Zväzu lekárníkov Európskej únie (PGEU) informovali o aktuálnej situácii, príčinách zlyhávania IPL, výhodách, ale aj o možnostiach, ktoré by zvýšili počet IPL vo verejných lekárňach.

■ Podľa SLeK IPL zabezpečuje menej ako 20 % verejných lekární, pričom najväčším problémom sú siete lekární, ktoré sa tejto činnosti takmer nevenujú. IPL je pre mnohé lekárne strato- vá, vysoké náklady sa viažu najmä na technické a personálne zabezpečenie lekárne. Podiel výdavkov na IPL predstavuje me- nej ako 1 % z celkových výdavkov na lieky, no napr. v Rakúsku či Nemecku je to 5 – 6 %. Problémom je takisto nevedomosť lekárov o spôsobe prípravy IPL a neznalosť písania receptov na IPL (dávkovanie surovín). Takisto nie je niektorým známe, že IPL sa dajú aplikovať nielen u kožných lekárov, pediatrov, ale aj onkológov. Lekárne nedisponujú novými technológiami na prípravu liekov, nemajú dostupné niektoré vstupné suroviny a na Slovensku ešte nemáme platné znenie liekopisu (je v ňom zmena v názvosloví liečiv).

Aké riešenia SLeK navrhuje?

- prehodnotiť ohodnocovanie lekární, väzbu na cenu vstupných surovín, na výrobnú cenu lieku a spôsob úhrady týchto služieb tak, aby lekáreň pri IPL nebola strato- vá
 - zriadiť preventívnu činnosť zo strany kontrolných orgánov (MZ SR, ŠÚKL) zameranú na dodržiavanie podmienok na IPL
 - zlepšiť edukáciu lekárov v oblasti IPL, formálneho vypisovania receptov a potrebných náležitostí
 - spracovanie receptáru IPL a ohodnotenie ich účinnosti, použitia pre všetky vekové skupiny, ale najmä IPL pre deti
 - vytvoriť legislatívne podmienky na objednávanie a používanie surovín potrebných na IPL z iných krajín Európskej únie
 - zlepšiť kontrolnú činnosť ŠÚKL v lekárňach na náhodné (nie ohlásené) kontroly
- Všetko by bolo v poriadku, no nebolo by tiež vhodné spracovať zoznam lekární, ktoré IPL robia a chcú robiť, pričom by každá z nich vo svojom okrese zbierala recepty na IPL a zabezpečila ich prípravu? Takto by boli aspoň odbremenené lekárne, pre ktoré je to naozaj strato- vá činnosť. Samozrejme, aj ohodnotenie taxy laborum by mohlo snáď byť potom vyššie. ■

Pfizer chcel kúpiť AstraZenecu

■ Americká spoločnosť Pfizer mala záujem o britskú firmu AstraZeneca. Vedenie AstraZeneca vraj dostalo ponuku na prevzatie v hodnote viac ako 100 mld. amerických dolárov, čo je približne vyše 72 mld. eur, no odmietlo ju. Informácie poskytol britský nedeľník Sunday Times, ktorý sa odvo- lal na vysokopostaveného investičného bankára a zdroje z odvetvia.

Zdroj: ekonomika.sme.sk

Zavádzanie pacientov letákovými receptami

- Štátny ústav pre kontrolu liečiv začal v apríli správne konanie pre porušenie zákona o reklame. Konkrétne ide o reklamu voľnopredajných liekov vo forme letákov, ktoré sa podobajú na lekárske predpis.
- Pacientka a lekár, ktorí si neželajú byť menovaní upozornili ŠÚKL na prípady, keď lekár predpíše voľnopredajný liek na reklamnom letáku a pacient si neuvedomí, že si tento liek môže kúpiť v lekárni aj bez receptu. Podľa ŠÚKL si takým- to spôsobom neprivyrábajú len lekári, ale preveruje sa aj podozrenie na určovanie lekárne, v ktorej si má pacient liek vybrať. Tomuto problému sa venuje aj Slovenská lekárska komora a zdravotné poisťovne, no dokazovanie je podľa nich veľmi ťažké a zatiaľ nič nenašli. Slovenská lekárska komora takého zavádzanie pacientov odmieta a ak letákový recept niekde nájde, bude to riešiť.

Zdroj: RTVS

Reexport najmä smer Nemecko

- Štátny ústav pre kontrolu liečiv zverejnil zoznam liekov a distribútorov, ktorým nebol povolený vývoz do zahraničia.
- Od začiatku tohto roka bol zakázaný vývoz liekov Enbrel 52 mg, Azilect 1 mg, Lyrica (50, 75, 100, 150 aj 300 mg), Sutent (12,5, 25 aj 50 mg), Xeplion (50, 75, 100 aj 150 mg), Cimzia 200 mg/1 ml a Salofalk 500 mg.

Kto chcel vyvážať?

CS Pharma s.r.o.
Dineras Slovakia, s.r.o.
Evopharm, s.r.o.
Medicarim, se
Pharmagen s.r.o.
Retia, a.s.
Roncor, a.s.

Kam chceli vyvážať?

Belgicko
Česká republika
Dánsko
Holandsko
Litva
Nemecko
Poľsko
Veľká Británia

■ Lieky mali smerovať najmä do Nemecka, kde bol záujem vyviezť liek pre ľudí so schizofréniou Xeplion, pre parkin- sonikov Azilect, epileptikov Lyrica, Safocalc pre pacientov s ochoreniami čriev aj onkologický liek Sutent. A z antireu- matík mala Cimzia poputovať do Holandska, Litvy, Poľska a Českej republiky, Enbrel do Dánska a Poľska.

Zdroj: ŠÚKL



spracovala: Mgr. Ivana Murínová
foto: autorka

UNIPHARMA

– generálny reklamný partner významného historického diela

Lekárne a lekárnici

v okrese Žilina pred rokom 1990

Kongresová sála Žilinského samosprávneho kraja v Žiline sa v stredu 23. apríla 2014 zaplnila lekárnikmi. Konalo sa tu kreditované pracovné stretnutie a zároveň krst knihy **Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990** autorského kolektívu v zložení RNDr. Roman Smieško, PhMr. Oľga Frátriková, doc. Ing. Milan Novák, PhD., Mgr. Peter Štanský a Mgr. Zdenek Valenta. Záštitu nad podujatím prevzal župan ŽSK Ing. Juraj Blanár, ktorý sa ho aj osobne zúčastnil.

■ Úvod podujatia patril predstaveniu novej knihy, ktorá rozšíri zbierku kvalitných historických publikácií venujúcej sa oblasti farmácie. „*Stretli sme sa tu preto, aby sme pokrstili knižku o lekárňach a lekárnikoch do roku 1990 v okrese Žilina*,” povedal RNDr. Roman Smieško, zostavovateľ publikácie a postupne privítal vzácných hostí – Ing. Juraja Blanára, župana ŽSK, MUDr. Štefana Zelníka, druhého zástupcu primátora mesta Žilina, RNDr. Tomislava Jurika, CSc., generálneho riaditeľa a predsedu predstavenstva spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorá je generálnym reklamným partnerom publikácie, prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc. z Katedry farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave aj PharmDr. Petra Smieška, predsedu Miestnej lekárskej komory Žilina – Bytča Regionálnej lekárskej komory v Žiline.

■ Podujatia sa tiež zúčastnili všetci spoluautori spomínanej publikácie. Okrem spomínaných farmaceutov aj ďalší odborníci, ktorí sa na tomto diele podieľali: Ing. Miroslav Pfliegel, CSc., Libor



Závodský, Miroslav Pfliegel, ml., Tibor Majerčík, Juraj Štefuň a pomohla aj Mgr. Iveta Janurová.

Historické dielo s množstvom energie

■ „*Knižku, ktorú dnes uvedieme do života naozaj nemožno označiť ako obyčajné dielko, ale ako veľmi významný počin v historiografii slovenského lekárstva*,” vyjadril sa k publikácii RNDr. Tomislav Jurik, CSc. O jej kvalite svedčí aj fakt, že ju recenzoval prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD., ale aj žilinský historik Mgr. Peter Šimko. Nájdete v ňom históriu lekární v Žiline, Bytči, Rajci, ale aj v menších obciach na okolí. Niektoré z nich pokračujú v tradícii svojich predchodcov, aj keď už v modernejších priestoroch. Veľkým prínosom je, že autori v niektorých lekárnach podchytili ich vývoj od založenia až po obdobie privatizácie v 90-tych rokoch minulého storočia. „*Toto dielo veľmi výrazne nastavuje latku pre zvyšok*



zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., RNDr. Roman Smieško, prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc., PhMr. Olga Frátriková a Ing. Juraj Blanár



Kolektív autorov, zľava: Mgr. Zdeněk Valenta, RNDr. Roman Smieško, PhMr. Olga Frátriková, Mgr. Peter Štanský a doc. Ing. Milan Novák, PhD.



O knižku prejavila záujem približne stovka lekárníkov, nielen zo žilinského okresu



Krst si nenechala ujsť ani PharmDr. Alena Chytilová



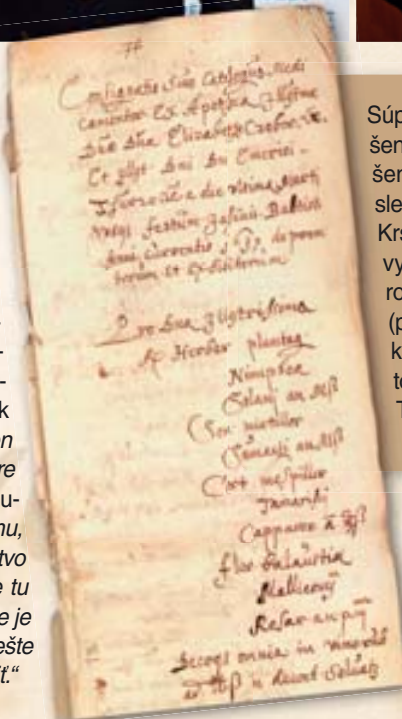
Ešte posledný autogram

Slovenska," pokračoval Dr. Jurik. Mohlo by byť výzvou a vzorom pre lekárníkov z iných regiónov Slovenska, aby sa aj oni podujali zmapovať históriu lekárstva vo svojom regióne. „Nemáme sa za čo hanbiť, naše krásne povolanie je umenie, je to práca s pacientom, završenie farmakoterapeutického procesu,“ odovzdal lekárníkom svoje poslanie Dr. Jurik.

■ Kniha Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990 by sa však nemusela dostať len do knižníc lekárníkov, ale aj laikov, ktorí sa zaujímajú o históriu farmácie a svojho kraja. Aj MUDr. Štefan Zelník si to myslí: „Verím, že táto kniha bude vhodná nielen pre študentov farmácie a farmaceutov, ale aj pre širokú verejnosť.“ Zaujala tiež župana ŽSK Ing. Juraja Blanára: „To, čo sa podarilo autorskému tímu, vydať takúto knihu, je úžasná vec. Je v nej množstvo energie, nielen v texte, ale aj vo fotografiách. Je tu zachytená história, ktorá v mnohých prípadoch nie je tak viditeľná, už sa stratila z tohto sveta a to je ešte vzácnejšie. Tento pocit nedokáže nič iné nahradiť.“

Krstilo sa odvarom Alžbety Coborovej

■ Spoluautor knihy Mgr. Zdeněk Valenta sa snažil napodobniť odvar predpísaný na recepte z roku 1617, ktorý pripravili pre grófkú Alžbetu Coborovú farmaceuti z lekárne Ku križu, prvej lekárne známej v meste Bytča. A práve týmto odvarom knihu pokrstili Ing. Juraj Blanár, MUDr. Štefan Zelník, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. a PharmDr. Peter Smieško.



Súpis alebo zoznam liekov z lekárne vznešenej pani, pani Alžbety Coborovej a vznešeneho pána, pána Imricha Turzu od posledného marcového dňa do sviatku Jána Krstiteľa v súčasnom roku 1617 užívaných a vydaných pre urodzenú pani Rpu vňaf skorocelu, leknína, ľulka, semeno čučoriedky (plod), sumachu, kôra mišpule, tamarišky, kapary, kvet granátovníka, oplodie granátového jablka, kvet ruže.

To všetko dať do červeného vína a pripraviť odvar.

■ Publikácia mapuje vývoj lekární v žilinskom kraji po rok 1990. Vytvára sa tu teda priestor pre zdokumentovanie ďalšej dôležitej súčasti dejín lekárnictva. Zároveň je určitým podnetom či výzvou pre lekárníkov ostatných krajov, aby sa aj oni spojili a sprehľadnili históriu lekárstva vo svojom regióne podobným spôsobom. Každý by mal predsa poznať nielen dejiny svojho mesta a regiónu, v ktorom žije, ale tiež povolania, ktoré vykonáva. A možno sa tak inšpirovať čistotou a odbornosťou farmácie v iných storočiach. Knižka na čitateľa vôbec nepôsobí ako učebnica histórie, práve naopak. Je plná obrázkov a fotografií, ktoré živo dopĺňajú pestro členený a historicky odborný text. Naozaj by mohla zaujať nielen lekárnickú, ale aj širokú verejnosť. Stojí za to prečítať si ju. ■



História lekárenstva a prínos prof. F. Šveca

Po krste publikácie Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990 nasledoval ďalší program, a teda krátke predstavenie knihy, ktorá bola v ten deň uvedená do života a pripomenutie si prínosu **prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc.** pre slovenskú farmáciu.

Náhľad do histórie lekárenstva

Prvé lekárne na Slovensku už v 13. storočí

■ Farmaceutické poslanie sa začalo odčleňovať v rámci liečiteľstva už koncom prvého storočia v Rímskej ríši. Z tohto obdobia aj pochádza latinský názov pharmacopola – predavač liekov, mastičkář, lekárnik. Stavovské pomenovanie lekárnik – apothecarius, vzniklo okolo 13. až 14. storočia. „Na území Slovenska sme sa prvýkrát stretli s lekárňami v Bratislave, Košiciach, Bardejove a na Bytčianskom zámku v roku 1616,“ hovorí Mgr. Peter Šťanský a dopĺňa ho doc. Ing. Milan Novák, PhD.: „Lekárne, o ktorých píšeme boli lekárne verejné. Okrem nich to boli lekárne, ktoré boli uzavreté pre verejnosť, to znamená kláštory, domáce lekárne, niektoré podniky, niektoré panstvá.“ V sedemdesiatych rokoch 18. storočia bolo na území dnešného Slovenska 55 lekární.

Koncesia – osobná a reálna

„Aby lekárnik mohol lekáreň prevádzkovať, musel mať na to štátny súhlas. Ten štátny súhlas bol vo forme koncesie, ktorú získal a tá mohla byť osobná alebo reálna. Rozdiel medzi nimi bol v tom, že osobná koncesia bola na meno, na človeka, ktorý dokázal, že je zdatný po odbornej stránke a že môže v lekárni pracovať,“ približuje doc. Novák. Koncesia na novú lekáreň sa udeľovala magistrovi farmácie po 15-ich rokoch praxe vo verejnej lekární, koncesia na už existujúcu lekáreň sa dávala po 5-ich rokoch praxe pri kúpe alebo ak ju lekárnik „vyženil“. Pri úmrtí lekárnika prešla



Mgr. Peter Šťanský



doc. Ing. Milan Novák, PhD.

jeho osobná koncesia aj s majetkom na zákonnú manželku alebo po smrti matky na deti. Museli si však nájsť plne kvalifikovaného odborného zástupcu. Reálna koncesia bola voľnopredajná, vlastníctvo bolo registrované ako reálna živnosť. Mohla sa predať aj s lekárnickým právom a majiteľom sa mohol stať aj nelekárnik, ale chod lekárne musel zabezpečovať kvalifikovaný lekárnik.

Praktikanti, asistenti, adjunktovia

„V lekárni sa v tom čase pohybovalo asi päť alebo šesť druhov ľudí,“ hovorí doc. Novák. Boli to praktikanti s maturitným vysvedčením, ktorí v sídle uhorských univerzít skladali po dvoch rokoch tyrocínálnu skúšku z farmácie, chémie a botaniky. Potom sa stali asistentmi a mohli sa prihlásiť na štúdium farmácie, po ktorom sa stali magistrami farmácie (Ph.Mr.). Keď chceli získať oprávnenie na vedenie lekárne, mohli sa po uplynutí troch rokov praxe v lekárni prihlásiť na „aprobačnú skúšku“. Až po nej sa stali adjunktami, smeli používať pomenovanie lekárnik. „Samozrejme, nesmieme zabudnúť ani na technický personál, teda

laborantov, ktorí mali stredné vzdelanie.“ Zaujímavosťou je písanie slova tyrocínálny. V roku 1930 bolo na vysvedčení napísané, že je tyrocínálne (z gréckeho tyrón), ale v roku 1948 už bolo tirocínálne (z latinského tirón). Slovenská jazykovedná literatúra však pozná názov tyrocínálny.

Tituly si každý písal inak

Od roku 1804 sa v Rakúsko-Uhorsku vyžadovalo univerzitné vzdelanie lekárnikov. Študovalo sa v Prahe, Budapešti, Viedni, Kolosvári, Krakowe, v Bratislave až od roku 1939. Ženy mohli študovať až po roku 1900. Štúdium bolo štvorročné. Používanie skratky titulu magister farmácie nebolo v diplomoch exaktne uvedené, preto si v mnohých prípadoch lekárnici písali titul odlišne – Mg.Ph., Mag. Pharm., Mr. Ph. alebo Ph.Mr. Titul Dr.Ph. mohol v roku 1948 získať magister farmácie po zložení rigorózných skúšok. V roku 1966 sa začal používať titul RNDr. (po absolvovaní predpísanej rigoróznejskej skúšky), v roku 1980 PharmDr. (po vykonaní štátnej rigoróznejskej skúšky) a v roku 2002 titul Mgr. (jednotný

titul pre absolventov 5-ročného štúdia, ktorí vykonali štátnu záverečnú skúšku).

Žilinské lekárne

Mgr. Štanský začína rozprávať aj priamo o lekárnach v okrese Žilina: „V roku 1738, na pamiatku zavŕšenia rekatolizácie v Žiline a jej okolí, postavili na rínku sochu Nepoškvmeného počatia Panny Márie – Immaculaty. V tomto roku zriadili jezuiti lekáreň v jednom z domov, ktoré stáli na mieste neskoršieho kláštora jezuitov.“ Najstaršou lekárnou v Žiline bola lekáreň Ku zlatému orlu, ktorá bola založená medzi rokmi 1735–1747. Desiatky majiteľov sa v nej vystriedali, až kým nebola v roku 1950 znárodnená a potom ju už lekárnici len viedli. V rokoch 1969–70 prebehla rekonštrukcia, pribudli priestory susednej budovy, ktoré sa zrekonštruovali na výdajňu. Pôvodné priestory slúžili ako expedícia, bolo tam aj laboratórium a príprava liekov. Pivnice budovy aj dvorná časť tvorili sklady. V roku 1971 sa tu dokonca inštaloval výťah. Lekáreň bola zrušená v roku 1992.

Prof. MUDr. František Švec, DrSc.

* 28. 8. 1906 Veľká Bytča
† 16. 3. 1977 Praha



...jeho prínos pre farmáciu

Mimoriadny význam prof. Františka Šveca pre vzdelávanie slovenských farmaceutov predstavil jeho nemenej významný syn prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.: „Už ako študent sa stal asistentom na Fyziologickom ústave Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a neskôr prešiel do Ústavu pre farmakológiu a farmakognóziu, kde získal aj pedagogickú prax.“ Po obhajobe docentskej práce sa stal prvým slovenským habilitovaným docentom farmakológie. V roku 1939 bol menovaný za profesora pre farmakológiu LF Slovenskej univerzity v Bratislave a v rokoch 1949–48 viedol Ústav pre farmakológiu a farmakognóziu. Aj na základe jeho dlhoročného úsilia vyšlo nariadenie o štúdiu lekárnictva na LF SU, platného od študijného roku 1940–41. Podľa neho sa pred príchodom na univerzitu vyžadovala jednoročná tyrocínálna prax vo verejnej lekárni a zloženie tyrocínálnej skúšky. Potom nasledovalo šesťsemestrové štúdium na lekárskej

fakulte, pričom na získanie titulu magistra farmácie bolo potrebné zložiť dve rigorózne skúšky. A práve ústav vedený prof. Švecom sa stal centrom tohto trojročného štúdia. V rokoch 1947–48 bol dekanom Lekárskej fakulty UK, no v roku 1949 ju musel opustiť a na pozvanie MUDr. Viliama Thurzu, riaditeľa onkologického ústavu, prešiel do nového prostredia, v ktorom sa venoval výskumu rakoviny. V roku 1962 obhájil doktorskú dizertačnú prácu z farmakodynamiky a získal titul DrSc. „Po politickom uvoľnení, takmer po tridsiatich rokoch sa obnovili jeho spolupráce so zahraničím.“ Výrazom medzinárodného ocenenia celoživotnej práce profesora Šveca bolo členstvo v poradnom zbore Kráľovskej akadémie vied v Štokholme pre udeľovanie Nobelovej ceny v medicíne. Popri činnosti v onkologickom ústave pôsobil ako externý profesor aj na Katedre farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave. „Zaujímavosťou je,



že jeho traja asistenti, docent Krasnec, docent Zátarecký a docent Križko boli prvými tromi dekanmi Farmaceutickej fakulty založenej v roku 1952,“ spomína prof. Švec.

Najvýznamnejšie oblasti prínosu prof. F. Šveca:

1. kreovanie samostatného vysokoškolského štúdia farmácie na UK, ako dvoj-, neskôr troj- a štvorročného a príprava päťročného študijného programu a vedenie tohto štúdia
2. založenie štátneho zdravotného ústavu, neskôr transformovaného na Štátny ústav pre kontrolu liečiv (1952)
3. člen zakladajúcej akciovej spoločnosti Slovenské alkaloidy (neskôr transformované na Slovakofarma) a člen správnej rady spoločnosti
4. po rehabilitácii a opätovnom prijatí na FaF UK zriadenie FTL FaF pre hodnotenie štruktúr syntetizovaných na fakulte
5. výchova stoviek absolventov, desiatok doktorandov a špičkových odborníkov

◀ V Bytči, kde sa prof. Švec narodil, je po ňom pomenovaná jedna z ulíc. Na jeho rodnom dome na mu bola v roku 1992 odhalená pamätná tabuľa. Keďže tento dom neskôr rekonštruovali, pred opravou fasády bola tabuľa demontovaná a uschovaná. Na opravený dom ju už však nevrátili.

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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



Veľká Británia: Komora udeľuje lekárňam hviezdy

■ Britská lekárska komora chce svojich členov ohodnotiť. Po vykonaní inšpekcie bude lekárni udelená jedna zo štyroch známkov kvality. Lekárnici sú však proti tomuto systému. Podľa kritikov nie je možné najlepšiu známku dosiahnuť.

■ Pri inšpekcii bude preverené dodržiavanie právnych predpisov, kompetencie personálu, ako aj vybavenie a zariadenie lekárne. Inšpektori rovnako preskúmajú tiež pracovné postupy, konzultácie s pacientmi, existujúce poistenia a zaobchádzanie s ochranou osobných údajov. Zväčša bude lekárňam vopred písomne oznámené, že v najbližších štyroch až šiestich týždňoch sa u nich bude konať inšpekcia.

■ Nový systém hodnotenia je testovaný od novembra. „Nedostatočný, uspokojivý, dobrý alebo výborný“, môže znieť posudok podľa plánov

bol vraj tento systém hodnotenia zostavený po dôkladnej konzultácii s lekármi, no pred definitívnym rozhodnutím by sa mala zohľadniť aj spätná väzba od nich.

■ Kritika systému hodnotenia pochádza zo strany Phoenix-Kooperation Numark. Riaditeľ spoločnosti John D'Arcy povedal, že komora sa povzniesla na takú inštitúciu ako je cestovný sprievodca pre hotely a turistické zariadenia Michelin, ktorý udeľuje od jednej do troch hviezd vynikajúcim reštauráciám. V skutočnosti je komora len orgán a zákazníci by chceli predovšetkým vedieť, či daná lekáreň pracuje tak, ako má a možno sa na ňu spoľahnúť alebo nie.

■ D'Arcy tiež uviedol, že kritériá pre ohodnotenie známku „výborný“ neboli doteraz dostatočne definované. Claire Ward, šéfka združenia nezávislých lekární, zdôraznila,



USA: Automat s marihuanou v lekárni

■ Viac ako tri mesiace po legalizácii marihuany má byť v americkom štáte Colorado spustený do prevádzky prvý automat na marihuanu. Fungovať by mal podobne ako automat na cigarety, uviedol pre dennú tlač Stephen Shearin, riaditeľ spoločnosti na výrobu automatov.

■ Avšak automat s marihuanou je aspoň predbežne možné získať výhradne na lekárske účely. K použitiu automatu je potrebné predložiť preukaz (legitimáciu). Ten bude porovnaný s biometrickými údajmi, ktoré zaznamenávajú viaceré kamery na automate.

■ Zvlášť pre plachých ľudí je tento automat prínosom, hovorí Shearin: „Jednoducho vložia dnu občiansky preukaz, vyberú si produkty a zaplatia.“ Tento stroj by mal byť nainštalovaný už čoskoro do jednej lekárne v blízkosti Denvera. V Colorade je zlegalizovaný nákup a predaj marihuany od začiatku roka pre občanov nad 21 rokov.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 15. 4. 2014



Španielsko: Lekárnici pokladajú doplnkové služby za nástroj na zvýšenie obratu

■ Zástupcovia Španielskej lekárskej komory uviedli, že doplnkové služby by mali byť ponúkané vo verejných lekárňach ako spôsob na zvýšenie príjmov, informovali o tom na konci marca denník La Vanguardia a ABC, odborný časopis z oblasti medicíny Acta Sanitaria a Redacción Médica, agentúra Europa Press a ekonomický denník El Economista. Vo svojom prejave na stretnutí European Pharmacy Meeting v Madride Francisco Rúa zo Španielskej Spoločnosti verejných lekárníkov (SEFAC) povedal, že „pasívny predaj“ nie je dosť dobrý, profesionálne poradenstvo (pre pacientov) je nevyhnutné a malo by byť za zaplatené, uvádza Acta Médica. Rúa ďalej povedal: „Ludia si nevidia veci, za ktoré nemusia platiť,“ ako sa ďalej uvádza v odbornom časopise. Europa Press zas citovala Julio Sánchez Fierro zo Španielskeho ministerstva zdravotníctva, keď povedal: „Lekárnske služby nemajú poradcov, nevyžadujú si, aby si pacient vopred dohodol termín stretnutia, sú dostupné 365 dní v roku a sú v blízkosti domov pacientov.“

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 28/03/14 - 04/04/14



komory. Po ukončení projektu by mali byť známky aj zverejnené – plánovaný časový rámec je podľa komory „ku koncu tohto roku“.

■ Avšak vlastníci lekární a združenia lekární spochybňujú zmysel tohto systému. Podľa nich by sa malo radšej hodnotiť len formou „prospeľ“ alebo „neprospeľ“. Hovorca komory oponuje, že takéto minimálne vyjadrenie dostatočne nepripraví lekárne na výzvy budúcnosti. Okrem toho

že v súčasnej dobe je pre lekáreň takmer nemožné vôbec dosiahnuť túto najlepšiu známku.

■ Aby bola lekáreň klasifikovaná ako „výborná“, musí podľa pravidiel preukázať vlastné inovačné schopnosti alebo poskytovať „jedinečné služby“, ktoré odpovedajú potrebám ich cieľovej skupiny zákazníkov a od ktorej sa môžu učiť aj ostatné lekárne (byť vzorom).

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 25. 4. 2014



Rakúsko: Lekárnický portál je v prevádzke

■ Rakúske združenie lekárníkov spustilo koncom apríla nový internetový online portál APOdirekt. S touto prvou spoločnou online platformou sa dostali farmaceuti do pozície, kedy môžu konkurovať zahraničným zásielkovým predajcom. Podľa lekárskej komory, sa do projektu zapojilo už 700 z celkového počtu 1 340 lekární v Rakúsku, pričom denne sa ešte stále pridávajú ďalšie.

■ S touto ponukou priniesli Rakúšania na trh protiváhu proti zásielkovým predajcom. Trh by mal byť pravdepodobne uvoľnený v roku 2015, minimálne pre oblasť OTC liekov. Na tomto webovom portáli sa môžu zákazníci dozvedieť o zdravotníckych témach a akciách v lekárňach, rovnako sa môžu prehriňať v sortimente zúčastnených lekární a rezervovať si OTC produkt dopredu. Tento rezervovaný produkt však nie je zaslaný zákazníkovi priamo, ale len objednaný prostredníctvom kliknutia myšou vo vybranej lekárni, kde si ho potom zákazník vyzdvihne. Hneď ako je objednávka pripravená na vyzdvihnutie, lekáreň zákazníka informuje prostredníctvom e-mailu alebo SMS. Ten, kto liek potrebuje, potrebuje ho rýchlo a nemôže niekoľko dní čakať na balík, argumentuje komora.

■ APOdirekt ponúka alternatívu: „*Lekáme v Rakúsku rozpoznali znamenia doby a získavajú si zákazníkov tam, kde sa radi zdržávajú, teda na internete,*“ hovorí Dr. Christian Müller-Uri, prezident rakúskej lekárskej komory.

■ Aj viaceré zahraničné zásielkové lekárne si zriadili podobný online portál, no založený na porovnávaní cien. Na stránke www.medikamentenpreise.at si môžu potenciálni zákazníci pozrieť ceny od doteraz celkovo ôsmich zásielkových lekární z Nemecka, Česka, Holandska a Slovenska, medzi ne patria aj značky ako Zur Rose, VfG, Apo-Rot a Mycare.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 25. 4. 2014



Francúzsko: Francúzski colníci zaistili rekordných 2,4 mil. balení falšovaných liekov

■ Francúzski colníci zaistili v prístave Le Havre na konci februára balíky obsahujúce 2,4 mil. balení falšovaných liekov z Číny, čo je aktuálny rekord. Balíky obsahovali falšované prípravky Aspirínu, antidiaroiáka a prípravky na potenciu. Doposiaľ rekordné množstvo falšovaných prípravkov zachytili francúzski colníci v tomto prístave pred rokom, a to celkom 1,2 mil. balení Aspirínu z Číny.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 10. 4. 2014



Veľká Británia: NPA radia lekárnikom ohľadom štandardov veľkodistribúcie

■ Britský odborný časopis Chemist and Druggist (C+D) uviedol, že Národná farmaceutická asociácia (NPA) pracuje na vývoji noriem pre veľkodistribúciu, aby sa zabezpečili „morálne rovnaké a konštruktívne vzťahy“ s nezávislými lekárnami. Britská asociácia farmaceutických veľkodistribútorov (BAPW) bola v kontakte s NPA, ktorá koncom marca podala sedem návrhov pre veľkodistribútorov. Martin Sawer, zástupca BAPW, povedal, že horlivo pracoval na komunikácii s nezávislými lekárnami, ale dodal, že jeho členovia poskytujú úroveň a kvalitu služieb, ktorá je „na špičkovej úrovni“. Článok tiež uvádza, že BAPW predstavila svoj zlatý štandard a tiež spolupracuje s Pharmacy Voice (združenie troch najväčších britských asociácií verejných lekární), aby vytvorili jednoduchší systém pre lekárníkov na hlásenie výpadkov liekov pre veľkodistribútorov a farmaceutických výrobcov.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 28/03/14 - 04/04/14



Nórsko: Nórsko rieši výpadky liekov, na vine je i nízka cena

■ Zástupca nórskeho ministra zdravotníctva Sveinung Stensland pri interpretácii ministra ohľadom výpadkov liekov varoval pred nórskou cenovou politikou týkajúcou sa liekov. Honba za nízkou cenou môže viesť, ako ukazujú príklady z rôznych krajín Európy, k nedostatku liekov na trhu. Minister pri tejto príležitosti uviedol, že by rád posilnil uplatnenie farmaceutického priemyslu krajiny, čo by do istej miery mohlo zabrániť priveľkej zraniteľnosti a senzibilitate na nedostatky liekov vo svete. Zástupca ministra je povolaním lekárnik a bývalý regionálny riaditeľ pre farmáciu nórskeho reťazca lekární Apotek 1.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 23. 4. 2014



Švédsko: Paralelné dovozy liekov do Švédska sa od deregulácie zdvojnásobili

■ Švédska asociácia prevádzkovateľov lekární (Sveriges Apoteksförening) uviedla, že paralelný import receptových liekov do Švédska sa od deregulácie (=liberalizácia) zdvojnásobil (z 2,5 mld. balení na súčasných 5,4 mld. balení). Je to dané predovšetkým prísnu švédskou cenotvorbou, ktorá lekárniam príliš zisku neprináša. Kým pri paralelnom dovoze rozdiel medzi maximálnou cenou stanovenou Švédskym úradom určujúcim rozsah hradenej starostlivosti Tandvårds-och läkemedelsförmånsverket a tou, ktorú si dovozca dohodne, ostáva lekármi.

■ Švédsko doposiaľ využívalo situáciu, kedy sú ceny liekov v krajine oproti zvyšným krajinám EÚ vysoké. Ale od začiatku roku idú smerom dolu a rovnako aj švédska koruna posilnila, čo prínos paralelných dovozov znižuje.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 12. 4. 2014

Koktejl z farmácie

novinky vo farmácii

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



FENYLEFRÍN: Kombinácia s paracetamolom zvyšuje jeho plazmatickú koncentráciu

FARMÁCIA:

■ Plazmatická koncentrácia fenylefrínu môže byť zvýšená dvojnásobne až štvornásobne, keď je toto sympatomimetikum podávané spolu s paracetamolom. Pred touto skutočnosťou varujú traja vedci z Nového Zélandu v liste čitateľa pre odborný časopis „New England Journal of Medicine“.

■ Dvaja z autorov štúdie pracujú pre farmaceutickú spoločnosť, ktorá chce vyvinúť nový liek proti prechladnutiu, s použitím fixnej kombinácie zloženej z paracetamolu, ibuprofenu a fenylefrínu. Ich pozornosť pri krížových štúdiách vzbudila neočakávaná farmakokinetická interakcia. Ukázalo sa totiž, že podanie 10 mg fenylefrínu v kombinácii s 1000 mg paracetamolu a 300 mg ibuprofenu vedie k takmer štvornásobne vyššej plazmatickej koncentrácii tohto sympatomimetika ako v dávke, v ktorej bol obsiahnutý iba samotný fenylefrín. Plocha pod krivkou (AUC – area under curve), ktorá definuje množstvo absorbovanej látky v čase, sa zdvojnásobila.

■ Definitívne mohla byť vylúčená možnosť, že by sa ibuprofén podieľal na tomto náraste plazmatickej koncentrácie.



Fenylefrín je obsiahnutý v mnohých voľnopredajných liekoch na prechladnutie a chrípku. V kombinácii s paracetamolom sa zvyšuje plazmatická koncentrácia tohto sympatomimetika dokonca dvojnásobne až štvornásobne.

Okrem toho boli vedci schopní preukázať, že ak sa dávkou fenylefrínu zníži na polovicu, na 5 mg, dodatočné podanie paracetamolu vedie k podobnej plazmatickej koncentrácii ako keby bol podaný samotný fenylefrín v dávke 10 mg. Vďaka týmto zvýšeným hodnotám fenylefrínu sa môžu vo vyššej miere vyskytovať nežiaduce účinky ako hypertenzia, závraty, tras (chvenie), nespavosť, bolesť hlavy, tachykardia alebo retencia moču, takže

pacienti s ochorením srdca alebo s hypertrofiou prostaty môžu byť vystavení nebezpečenstvu vo väčšej miere, než sa predtým myslelo.

■ Predpokladá sa, že mechanizmus tejto interakcie je založený na skutočnosti, že fenylefrín sa metabolizuje prostredníctvom sulfatácie v črevnej stene a paracetamol bráni tomuto procesu, a tak v konečnom dôsledku dochádza k zvyšovaniu plazmatickej hladiny tohto sympatomimetika. Ak je tomu tak, aj ďalšie účinné látky by pravdepodobne mohli brzdiť metabolizáciu fenylefrínu. Mohol by to byť napr. aj prípad kyseliny askorbovej (vitamín C), ako predpokladajú vedci.

■ Po celom svete, rovnako v Nemecku, ako aj na Slovensku, obsahuje množstvo voľnopredajných liekov na terapiu príznakov prechladnutia a chrípky fenylefrín a paracetamol spolu s inými účinnými látkami, ako napr. kyselinou askorbovou. S ohľadom na možné nebezpečenstvo vychádzajúce z tejto doteraz neznámej interakcie považujú obaja autori ďalšie preskúmanie tejto interakcie kompetentnými orgánmi za nevyhnutné.

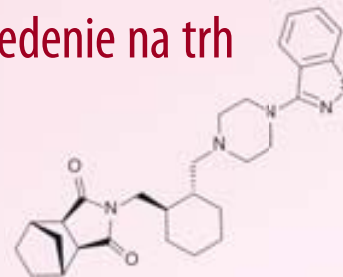
Zdroj: PHARMAZEITUNG 14/2014

Nové neuroleptikum lurazidon – povolenie pre uvedenie na trh

FARMÁCIA:

■ Lurazidon (Latuda®) získal povolenie EÚ pre uvedenie na trh. Toto atypické antipsychotikum by malo pomôcť dospelým pacientom trpiacich schizofréniou s pozitívnymi ako aj negatívnymi symptómami. Z chemického hľadiska sa líši od známych neuroleptík. Lurazidon má vysokú afinitu k dopamínovým D2-receptorom, ako aj serotonínovým 5-HT_{2A} a 5-HT₇-receptorom. Ako parciálny agonista tiež pôsobí na 5-HT_{1A}-receptor. Naproti tomu sa lurazidon neviaže na muskarínové ani histamínové receptory. Práve na základe tohto faktu možno očakávať lepší profil

z hľadiska nežiaducich účinkov oproti ostatným antipsychotikám. Program klinických štúdií zahŕňoval viac ako 50 štúdií s viac než 4 500 pacientmi liečenými lurazidonom. V krátkodobých aj dlhodobých štúdiách pôsobila účinná látka efektívne proti pozitívnym a tiež negatívnym symptómom a minimálne ovplyvňovala metabolické pochody. Na rozdiel od ostatných neuroleptík, ako risperidón, kvetiapín a olanzapín, pri užívaní lurazidonu len málo pacientov priberalo na váhe a v menšej miere sa vyskytovali prípady poruchy glukózového a lipidového metabolizmu. Medzi najčastejšie



nežiaduce účinky, ktoré sa vyskytli u viac ako 5 % liečených pacientov patria ospalosť, psychomotorický nepokoj (akatázia), nevoľnosť, extrapyramídové symptómy a dystónia (neurologická porucha, pri ktorej dochádza k svojvoľnému pohybu so zvýšeným alebo zníženým svalovým napätím).

Zdroj: PHARMAZEITUNG 15/2014

Takže dimetylfumarát pôsobí proti skleróze multiplex (MS)

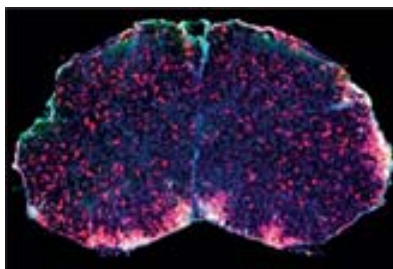
FARMÁCIA:

■ Dimetylfumarát je účinný pri liečbe sklerózy multiplex (MS) tak, že zabraňuje migrácii určitých imunitných buniek do centrálného nervového systému (CNS). To zistili vedci sústredení okolo Hui Chen z Inštitútu pre experimentálnu a klinickú farmakológiu a toxikológiu Univerzity v Lübecku a následne svoje poznatky publikovali v odbornom časopise „Journal of Clinical Investigation“.

■ Miesto pôsobenia pre dimetylfumarát (DMF) je podľa vedcov HCA2-receptor, teda s G-proteínom spriahnutý receptor, ktorý sa okrem iného vyskytuje aj na neutrofilných granulocytoch. V prípade jeho aktivácie migrujú imunitné bunky do CNS, kde sa podieľajú na pre MS charakteristickom chronickom zápale a deštrukcii myelínových pošiev nervových vlákien.

■ Vedci uskutočnili tento svoj objav s pomocou experimentov na zvieratách. Podarilo sa im na zvieracom modeli MS u myši použitím DMF znížiť stupeň závažnosti ochorenia neurologického deficitu v porovnaní s neliečenými zvieratami. Tento výsledok sa im nepodaril dosiahnuť pri geneticky modifikovaných zvieratách, ktorým chýbal gén pre HCA2 – receptor.

■ „U zvierat, ktoré boli liečené DMF, bola

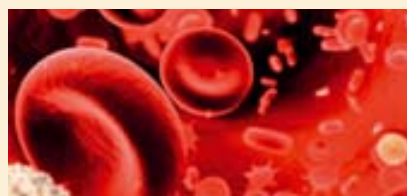


Prierez miechy myši pod fluorescenčným mikroskopom. Červenou sú označené imunitné bunky, modrou bunkové jadrá.

migrácia granulocytov do CNS zaznamenaná v oveľa menšej miere ako u neliečených zvierat. U zvierat s deficitom HCA2-receptoru ostala miera migrácie granulocytov napriek liečbe DMF nezmenene vysoká,“ ako v tlačovej správe informoval profesor Dr. Markus Schwaninger, riaditeľ Inštitútu v Lübecku a jeden z hlavných autorov štúdie. Profesorka Dr. Nina Wettschureck z Inštitútu pre výskum srdca a pľúc Max Planck v Bad Nauheim a tiež vedúca autorka tejto štúdie dodáva: „V našej štúdii sme po prvýkrát dokázali, že ochranný účinok DMF je založený na HCA2-receptore. Súčasne však nevyklúčujeme, že tu existujú ešte aj iné mechanizmy.“ Vedci sa teraz chcú zamerať na hľadanie ďalších látok, ktoré sa viažu na HCA2-receptor a mali by lepší profil benefit/riziko ako dimetylfumarát.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 15/2014

USA: Nový prípravok pre pacientov s hemofíliou B



FARMÁCIA:

■ Americká lieková agentúra FDA udelila lieku Alprolix™ od výrobcu Biogen, s obsahom rekombinantného koagulačného faktora IX, povolenie pre uvedenie na trh ako orphan lieku k terapii a profylaxii krvácania u dospelých a detí s hemofíliou B. Hemofília je recesívne dedičné ochorenie viazané na X-chromozóm spojené so zvýšenou krvácanosťou na základe porušenej krvnej zrážanlivosti pri nedostatočnej tvorbe koagulačného faktora. Podľa chýbajúceho koagulačného faktora sa rozlišujú tri typy hemofílie – A (faktor VIII), B (faktor IX) a C (faktor XI). Najčastejší a najťažší je typ A.

■ Špecifickosť tohto lieku v porovnaní

s ostatným preparátmi s faktorom IX spočíva v dlhšom trvaní účinku, ktorý sa dosahuje prepojením na Fc-fragment protilátky. Týmto spôsobom ostáva proteín dlhšie v krvnom obehú. Výhodou rovnako je, že pacienti si musia Alprolix v porovnaní s doteraz dostupnými preparátmi injektovať len jedenkrát za jeden až dva týždne. Takže krvácanie by malo byť menej závažné a malo by sa vyskytovať menej často. Bezpečnosť a účinnosť lieku bola preskúmaná v multicentrickej klinickej štúdii B-LONG, na ktorej sa zúčastnilo celkom 123 pacientov s hemofíliou B vo veku od 12 do 71 rokov a ktorá trvala jeden a pol roka. Zároveň v nej boli porovnávané dva profylaktické liečebné režimy s požadovanou liečbou. Súčasne v nej bola preukázaná účinnosť Alprolixu pri prevencii a liečbe krvácaní a počas perioperatívnej fázy chirurgických zásahov. Pochybnosti ohľadom bezpečnosti neboli žiadne.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 15/2014

Pri uhryznutí jedovatým hadom do nohy: znehybnieť!

MEDICÍNA:

■ Uhryznutie hadom je pravdepodobne nočnou morou každého dovolenára. Našťastie pre turistov, dochádza k nemu pomerne zriedkavo. V prípade uhryznutia je potrebné zachovať si chladnú hlavu.

■ Väčšina jedovatých hadov sa vyskytuje v Indii a juhovýchodnej Ázii, nasledovaná Afrikou a Južnou a Strednou Amerikou, vysvetľuje profesor Dr. Martin Metz zo známej tradičnej berlínskej nemocnice Charité. Cestujúci by sa mali vopred informovať o možnom riziku. K profylaxii pred hadím uhryznutím by mali prispieť pevná obuv, dlhé nohavice a vyhybanie sa spaniu na zemi. Aj vďaka pevnému našlapovaniu zaznamenaná had prítomnosť ľudí prostredníctvom svojho citlivého zmyslu pre vnímanie vibrácií a dá sa radšej na útek. Ak je aj napriek tomu cestujúci uhryznutý, mala by byť končatina znehybnená, aby sa týmto spôsobom dostalo čo možno najmenej jedu do krvného obehu. Obsolentné je predtým čiastočne propagované podviazanie, keďže vyvoláva iba ischemické poškodenie tkaniva. Mierna kompresia, ktorá zamedzí len odtoku lymfy, je na druhej strane odporúčaná.

Odporúča sa obmedziť odtok lymfy

■ Aj naďalej platí, že uhryznutú osobu je potrebné tak rýchlo, ako je len možné priviesť do najbližšej nemocnice, kde by mal byť k dispozícii skúsený lekár a vhodný protijed. Veľmi nápomocný je v tomto prípade čo možno najlepší popis hada. Terapeutické problémy sú spôsobené skôr vysokou mierou anafylaktických reakcií pri podaní protijedu. Nemalo by sa zabúdať po uhryznutí hadom podať aj protitetanovú vakcínu a dodatočnú dávku antibiotík, pripomenul Dr. Metz.

■ Príaznivým môže byť aj fakt, že hady zvyčajne šetrne, hospodárne nakladajú so svojím jedom. V mnohých prípadoch sa jedná o tzv. „suché uhryznutie“, pri ktorom nie je vylúčený žiaden jed. V časti prípadov došlo k vylúčeniu aj veľmi malého množstva jedu. V týchto prípadoch je síce uhryznutie stále veľmi bolestivé, ale nie je život ohrozujúce.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo 25. 4. 2014

Ing. Janka Trebulová

info@alimonia.sk, trebulova@alimonia.sk
www.vyzivaazdravie.sk, www.alimonia.sk

„Mnoho ľudí jednoducho nedbá na skutočnosť, že podstatný vplyv na ich zdravie má to, čo jedia alebo nejedia.“

(Dr. W. H. Sebrell, J. R.)

Obezita a chudnutie

„Je nezmyselné a nebezpečné utvrdzovať sa v ilúzii, že na zdravie máme prirodzený nárok a že chorôb sa môžeme zbaviť len pomocou liekov a rôznych procedúr. Rovnako ako politická sloboda by zdravie nemalo byť považované za komoditu, ktorú ma distribuovať veda či vláda. Nedá sa získať pasívne u lekára alebo v drogérii na rohu. Plne tu platia slová Goetheho: **„Čo si zdedil po otcovi, musíš si znovu zaslúžiť, inak to nebude tvoje.“** Zdravie a výkonnosť možno získať len disciplinovaným spôsobom života.“

(Rene Dubos)

■ **Ludské telo**, ktoré stvorila príroda, je nádherné. Je to integrovaný komplex rôznorodých orgánov a ich funkcií, vyúsťujúcich k fenoménu – život. Počas tohto života je telo stimulované, podnecované, trestané, odmeňované a utvárané svetom, do ktorého bolo vrhnuté. Telo sa stáva tým, čo koná a čo prijíma. A ak nekoná, potom platí, že čo nepoužívame a čo devastujeme, o to prideme. Telo zjednocuje telesnú, psychickú a duševnú stránku človeka. Telesné a psychické procesy spolupôsobia. Zdravie je primeraná rovnováha, koordinácia všetkého, čo sme.

■ **Dietetika** (z gréc. diaita = spôsob života, živobytie) nie je len náukou o výžive, ale celkovo sa zaoberá spôsobom života človeka.

Jej cieľom je vyváženosť a harmónia ľudských činností v každodennom živote, tak, aby sa upevňovalo zdravie človeka. Už najstaršie civilizácie považovali diétetiku za jednu z liečebných možností, o čom svedčia aj Hippokratove spisy (okolo roku 400 pred Kristom), v ktorých sa zdravý spôsob života uvádza ako najvyšší princíp ochrany pred chorobami. Už v 12. storočí sa medzi obyvateľmi rozšírila zbierka diétetických a hygienických predpisov vo forme básne „**Salernské pravidlá zdravia**“. V roku 1587 boli verše preložené do češtiny u **Daniela Adama z Veleslavína**. Sú v nich zhrnuté odporúčania, ktoré by aj v súčasnosti boli užitočnejšie ako mnohé nezmyselné odporúčania.

„Nermut' se a mnoho nepečuj,
kaž zmúžeš, hněvu se vzpečuj!
Pij málo, skřomně večerej,
za stolem dlouho nesedej!
Nespi ve dne, nedrž vođu
ani větru – ujdeš škody.
Nemáš-li lékaře svého,
hled' setřiti toho trého:
Bud' vesel, pokoj zachovej,
V mírné střídmosti se chovej!“

■ Veľmi výstižné a pravdivé, ako vtedy, tak aj dnes. Ako môžete vidieť, už naši predkovia v dávnej minulosti sa zaoberali zdravím a postupne kryštalizovali pravidlá zdravia a zdravého životného štýlu. Svojimi pozorovaniami postupne zisťovali, čo nášmu telu prospieva viac alebo menej a čo mu dokonca môže ublížiť.

■ Aj v dnešnej dobe poznáme tieto pravidlá. Vieme ich doslova odpredu aj odzadu. No len málokto ich v dnešnej uponáhľanej dobe aj dodržiava. Všetko má väčšiu prioritu ako naše zdravie až dovtedy.... Áno, až dovtedy, kým nezistíme, že problém je na svete. A jedným z takých problémov je nadváha a obezita.

■ Obezita však nie je len problém vzhľadu a toho, či nám dané šaty dobre sadnú. Obezita je predovšetkým choroba, ktorá je rizikom pre vznik iných veľmi závažných ochorení.

Čo to vlastne obezita je?

■ Každé jedlo, ktoré prijme telo spracuje rovnakým spôsobom – rozstiepi ho na živiny a premení na energiu. Energia je zdrojom „paliva“, ktoré telo potrebuje pre svoje fungovanie. Zásoby energie, ktoré telo ihneď nevyužije sa ukladajú vo forme telesného tuku na neskoršie časy. Ak jete veľa výdatných jedál, získavate čoraz viac energie ako potrebujete s prihliadnutím na váš životný štýl, vek a telesnú stavbu a zásoby telesného tuku sa zväčšujú. Nadváha a obezita teda vzniká ako následok energetickej nerovnováhy, teda nepomerom medzi príjmom a výdajom energie. Nadváha a obezita sú charakteristické nadmerným ukladaním tuku v tele. U obéznych mužov presahuje tuk 25 %, u žien 30 % (u starších 35 %) telesnej hmotnosti. Obezita je významným celosvetovým zdravotným problémom. Zvlášť alarmujúci je nárast nadváhy a obezity u detí.

■ Pre určenie stupňa nadváhy sa používajú rôzne kritériá. Najčastejšie sa používa **BMI – Body mass index**. Pre posúdenie zdravotných rizík je nutné zohľadniť aj rozloženie tuku. Podľa rozloženia tuku rozoznávame dva typy obezity – gynoidný a androidný typ.

■ **Gynoidný typ** (ženský typ obezity, alebo tiež obezita tvaru hrušky) s kumuláciou tuku v oblasti bokov a stehien. Zo zdravotného hľadiska je menej nebezpečný.

■ **Androidný typ** (mužský typ obezity, alebo tiež obezita tvaru jablka), kde je tuk nahromadený hlavne v oblasti brucha. Nadmerné hromadenie tuku v bruchu výrazne zvyšuje riziko vzniku komplikácií vyplývajúcich z obezity.

Jednoduchým ukazovateľom obezity je aj obvod pásu. Hraničné rizikové hodnoty obvodu pásu sú :

- ▶ **Pre ženy** – zvýšené riziko 80 cm, vysoké riziko viac ako 88 cm
- ▶ **Pre mužov** – zvýšené riziko 94 cm, vysoké riziko viac ako 102 cm

Ako vzniká obezita?

■ Obezita vzniká na základe dvoch vplyvov – pôsobením dedičnosti a vplyvom prostredia. Dedičnosť sa podieľa na vzniku obezity asi u 50 % prípadov, zostatok pripadá na prostredie.

■ Dedičnosť vplyva na obezitu rôzne. Je to schopnosť spaľovať základné živiny (najmä tuky), veľkosť bazálneho metabolizmu (energie potrebnej na fungovanie tela v pokoji), jedálne preferencie a veľkosť spontánnej pohybovej aktivity. Dedí sa však aj to, aké jedlo a koľko jedla sa skonзумuje, aký je vzťah k pohybu a pod. Teda to, čo dieťa doma vidí prenáša neskoršie do svojej domácnosti. Dedičnosť sa tiež podieľa na tom, či vieme schudnúť ľahko alebo ťažko.

▶ **Vplyv prostredia sa uplatňuje predovšetkým sedavým spôsobom života a prejedaním sa!**

■ V priebehu života každého jedinca môžeme označiť tzv. rizikové obdobia pre vznik obezity. Vtedy je pravdepodobnosť, že priberieme, mnohonásobne vyššia. Medzi takéto rizikové obdobia patria – obdobie dospievania (hlavne u dievčat), obdobie tehotenstva, menopauza, ak prestanete fajčiť a užívať lieky, ktoré môžu ovplyvňovať telesnú hmotnosť. S rozvojom obezity súvisia aj obdobia, ktoré sú spojené so zmenou stravovacích a pohybových návykov, napr. nástup do zamestnania alebo jeho zmena, rodinné alebo pracovné problémy, ukončenie športovej činnosti, dlhodobé ochorenie, úrazy.

■ Ďalšími faktormi pre vznik obezity sú nižšie socioekonomické postavenie a psychické problémy (depresia, úzkosť, stres). V anamnéze obézneho pacienta tiež často nachádzame jo-jo efekt (opakované kolísanie hmotnosti).

Dôsledky obezity

■ Ako som už spomínala, obezita je rizikom pre vznik iných veľmi závažných ochorení. Sú to predovšetkým:

- ▶ Metabolické a obehové ochorenia – ischemická choroba srdca, infarkt myokardu, ateroskleróza, cievna mozgová príhoda, diabetes mellitus 2. typu,
- ▶ Zvýšený krvný tlak,
- ▶ Zvýšená hladina cholesterolu,
- ▶ Ochorenia pohybového aparátu, ako artrózy bedrových, kolenných a členkových kĺbov,
- ▶ Žlčnikové kamene,
- ▶ Gynekologické problémy a neplodnosť,
- ▶ Psychosociálne komplikácie – nízke sebavedomie, spoločenská diskriminácia, depresie.



Toto všetko potvrdzuje, že obezitu ako chorobu a možnú príčinu ďalších ochorení je potrebné liečiť. Hlavnou výhodou je zníženie rizika rozvoja vyššie uvedených ochorení, ktoré skracujú dĺžku života a znižujú jeho kvalitu. Dosiahnutie lepšieho vzhľadu je len ďalšou pridanou hodnotou.

Ako zatočiť s obezitou

■ Liečba obezity musí byť prispôbena veku, stupňu nadváhy a prípadným zdravotným komplikáciami. Cieľom však nie je dosiahnutie ideálnej hmotnosti – pretože tento cieľ je u väčšiny obéznych nereálny, ale výraznejší pokles hmotnosti a s tým spojené zníženie zdravotných rizík. O úspechu potom rozhoduje najmä schopnosť dlhodobo si udržať docieľený pokles hmotnosti. Je potrebné zdôrazniť, že ide o celoživotnú zmenu životného štýlu. Liečba obezity má byť vždy komplexná, dlhodobá a individuálna.

Motivácia

■ Čo je však pri liečbe obezity najdôležitejšie je vaša **motivácia**. Tá musí byť dostatočne silná nielen preto, aby ste s liečbou obezity začali. No hlavne preto, aby ste aj dlhodobo vydržali a nevrátili sa do starých kolají.

■ Je potrebné si uvedomiť – **chudnite sami pre seba**. Nie pre partnera, z povinnosti, zo strachu z ochorenia. V takom prípade veľká šanca na úspech nie je. Buďte pri zemi v tom, čo môžete dosiahnuť a za aký čas. Dajte si realistické ciele, ktoré vás budú motivovať. Nebuďte na seba prísni. **Radujte sa zo svojich úspechov**. Aj z toho najmenšieho. A jasne si určite odmeny za svoje hmotnostné úbytky. Tiež je dôležité získať si podporu rodiny a priateľov.

► **Nechudnite rýchlo** – nie je to dobré a ani zdraviu prospešné. Zapamätajte si, že čím rovnomernejšie a pomalšie budete chudnúť, tým väčšiu nádej máte, že si žiaducu hmotnosť udržíte.

■ Určite budete so mnou súhlasiť, že jedlo je jedna veľmi príjemná vec v živote človeka. vaše zmysly vám dokážu poradiť, čo je pre vás dobré a preto im veríte. Je prinajmenšom pochybné jesť také jedlá alebo kombinácie, ktoré vám nechutia, iba preto, že sa po nich zaručene chudne. Toto je príklad väčšiny diét, kde je prevažou určitej potraviny, ktorej sa pripisujú

odtučňovacie vlastnosti. Pri chudnutí sa všetko krúti okolo jedla.

Čo je hlad?

Pocit hladu vyvoláva pokles hladiny cukru v krvi a signály z prázdneho žalúdka. Toto je fyziologické. Niekedy vzniká aj takzvaný **pseudohlad**. Typický je pri depresívnych náladách a u žien v premenštruačnom období. Môže byť aj následkom konzumácie výrazne sladkého jedla, ktoré rozkolíše hladinu cukru v krvi. Niekedy sa stretne aj s **nutričným hladom**. Ten je spôsobený nedostatkom dôležitých živín, vitamínov a minerálov. Ďalším nebezpečenstvom je aj **falošný hlad**, ktorý vzniká pri nedostatočnom príjme tekutín.

■ **Pocitujem hlad, teda jem – to je prirodzené. Nepocitujem hlad, teda nejem – to je ťažké.** Jedlo je niečo, čo nám zaženie hlad. Pre mnohých sa však stáva zmyslom života. Naučte sa skutočne jesť len vtedy, ak máte hlad a nie vtedy, keď máte na niečo chuť. Naučte sa rozoznať skutočný hlad, chuť alebo zobkanie z nudy.

■ **Jedzte pomaly, v pokoji a dôkladne** žužte. Asi 20 minút trvá, pokiaľ žalúdok vyšle signál do mozgu, že ste sytý. A v dnešnej uponáhľanej dobe jeme veľmi rýchlo. Jedlo zjete za pár minút a potom ešte máte pocit, že niečo potrebujete zjesť, lebo ste hladný. Tým pádom zjete viac ako potrebujete. Ak však budete jesť veľmi rýchlo, zvyšuje sa nebezpečenstvo, že sa prejete a budete priberať. Preto je dôležité každý kúsok dôkladne požuť. Každý kúsok by ste mali požuť



aspoň desaťkrát. Vtedy sa vytvorí dostatok slín a žalúdok bude mať menej práce s potravou.

■ Ješť pomaly je v dnešnej uponáhľanej dobe snád nemožné. Preto vždy, keď sa vám to čo i len trochu dá, jedlo si vychutnajte. Sústreďte sa na to, čo jete a nevenujte sa žiadnej inej činnosti. Je dôležité, aby ste jedli posediačky pri jedálnenskom stole. A nie za pracovným stolom! Veľa z nás jedáva pri práci s počítačom alebo pri čítaní knihy. Je to zlozvyk, pri ktorom dochádza k nekontrolovateľnému jedeniu. Nevnímate, koľko toho zjete, a veľmi ľahko sa prejete. Podobne dopadnete ak budete maškrtiť pri televízii. Zvyknite si brať jedlo ako samostatnú činnosť, na ktorú sa musíte sústrediť, a jedlo si naplno vychutnajte.

Neprejedajte sa

■ Často konzumujeme porcie, ktoré nie sú úmerné našim fyziologickým potrebám. Systematickej konzumácii takéhoto veľkého množstva jedla sa hovorí **Aktívne prejedanie**. Preto sa naučte ješť tak, aby ste nemali pocit úplnej plnosti, ale aby ste potlačili hlad a dostal sa príjemný pocit. Ak sa totiž prejete, na úkor mozgu sa prekrví tráviaci systém, aby lepšie zvládol veľmi zložitý proces trávenia. Bez dostatočného prekrvenia, prísunu kyslíka a živín sa mozog unaví. To má za následok únavu a apatiu. Ak odstránite zo svojho života prejedanie, pocítite príliv energie, vitalitu a pozvoľna začnete strácať kilogramy.

■ Ak v jedálničku uprednostníme nevhodné potraviny s vysokým obsahom cukrov a/alebo tukov, má to za následok vysoký príjem kalórií v malom množstve potravy. Tomuto hovoríme **Pasívne prejedanie**. V takomto prípade konzumujeme potraviny kaloricky husté – výdatné potraviny s nevhodným nutričným zložením a s tzv. prázdnyimi kalóriami.

■ Je potrebné si uvedomiť, že priberiete z akéhokoľvek jedla, ak sa ním prejete. A je jedno, či je to slanina alebo dusená zelenina. A ako zistíte, že sa neprejedáte? Ak za tri až štyri hodiny po jedle budete mať pocit hladu, znamená to, že sa neprejedáte a jete primerane. Zhruba takýto čas trvá, kým strávite a využijete optimálne množstvo potravy. Jedno si uvedomte – nedovoľte, aby sa hlad stal iba vzdialenou spomienkou a prejedanosť trvalým stavom.

Jedzte viackrát za deň menšie porcie

■ Neustále sa stretávate s otázkou „**Ako často mám ješť?**“ Je to jedna z kľúčových otázok, na ktorú ak poznáte odpoveď, máte vyhraté. Tak teda, ako to vlastne je?

■ Ješť v pravidelných dávkach a správne množstvo potravy ruka v ruke vedú k zabezpečeniu energie a trvalému zníženiu hmotnosti. Silným zlozvykom v dnešnej dobe je ješť dvakrát za deň a veľké množstvo jedla. Je potrebné si uvedomiť, že výdatná potrava zahltí organizmus do takej miery, že väčšina živín sa nedá využiť a tak sa ukladá do tukových zásob. Navyše, ak sme veľmi hladní, spravidla toho zjeme omnoho viac, ako skutočne potrebujeme.

■ Optimálne, a aj z praxe osvedčené, je ješť menšie porcie štyrikrát až päťkrát denne. Aj táto pravidelnosť vám pomôže ubrať pár kilogramov. Pravidelnosť má viacero plusov. Jedlo si dokážete lepšie vychutnať. Zaradením malých občerstvení v podobe ovocia, zeleniny, jogurtov a iných mliečnych výrobkov, koktailov a podobne sa vám podarí zabrániť poklesu výkonnosti. Vaše tráviace ústrojenstvo nebude preťažené a výživné látky sa lepšie zužitkujú. Tým nebudete mať potrebu maškrtiť. Lebo keď ste hladní, zvyčajne siahnete po tom, čo máte po ruke. Optimálne je ješť tesne predtým, ako pocítite hlad, aby nedošlo k veľkému poklesu hladiny cukru v krvi. Nečakajte teda, kým budete hladní ako vlk.

■ Výborným štartom je postupné znižovanie porcií. Jedlo si dávajte na menší tanierik a teda namiesto klasickej porcie zjete menej. Možno to bude vyzeráť smiešne, ale účel svätí prostriedky.

dostatok energie a zasytia vás aspoň na tri hodiny. Ráno je potrebné nahradiť aj tekutiny stratené v noci.

■ **Ďalším pomocníkom pri redukcii hmotnosti je zvyk večerať tri až štyri hodiny pred spaním.** Platí totiž, že čím je väčšia večera, tým viacej priberáte. Pozor si dajte aj na dojedanie. Ak vás prepadne pocit hladu, dajte si kúsok zeleniny alebo nízkoúčinný syr, prípadne dve-tri kolieska kvalitnej chudej šunky. **Platí, že jedlo, ktoré zjete neskoro večer alebo v noci, nie je potrava pre vás, ale pre vaše tukové bunky.** Metabolizmus je večer pomalý, preto, čo zjete večer, to sa vám uloží do vašich tukových buniek.

Jedzte pestrú stravu

■ Je veľmi dôležité, aby ste jedli čo najširšiu škálu potravín a tým dostali do tela čo najviac živín. Trh ponúka rozmanité potraviny. Využite ich a zapojte trochu fantázie. Skúste aspoň trikrát do týždňa zaradiť do svojho jedálnička nejakú novinku. Vyhnite sa jednostrannosti, aj keď sa to bude týkať veľmi zdravých potravín. Ako sa hovorí, „všetkého veľa škodí“. A tu by som sa vrátila k článku z predchádzajúceho čísla o potravinovej intolerancii.

■ **Závislosť na nejakej potravine či jedle** – Ak sme na nejakej potravine závislí, konzumujeme ju veľmi často. A ak nejakú potravinu konzumujeme často, stávame sa na nej závislí. Nevieme sa jej vzdať a priberáme. Vzniká nám bludný kruh, z ktorého sa dá veľmi ťažko vystúpiť. Vzniká nám potravinová intolerancia na danú potravinu. Preto sa pri potravinovej intolerancii prejavujú abstinenčné príznaky po vynechaní „škodlivej“ potraviny. Je to podobné, ako závislosť na káve, fajčení, alkohole a pod. (vyššie spomínané abstinenčné príznaky).

Raňajky ako kráľ, na obed sa podel' s priateľom a večeru nechaj nepriateľovi.

■ Nie nadarmo sa často používa táto ľudová múdrosť. Dokázalo sa, že **človek spaľuje kalórie lepšie dopoludnia** ako večer. To znamená, že ak vaše raňajky budú syté, neuškodí to vašej línii tak, ako keby ste rovnaké jedlo zjedli večer. Raňajky sú dôležité jedlo, pretože našťastia váš organizmus do nového dňa, dodajú

■ **Prejedanie sa** – veľmi úzko súvisí so závislosťou na potravine. Čo nám chutí, to jeme veľmi často a aj vo veľkom množstve. Prejedanie má často aj emocionálny podklad. Mnohí siahajú po jedle pri strese, neúspechu, nešťastí, a pod. A opäť vzniká už spomínaný bludný kruh. Tu je potravinová intolerancia skôr

dôsledkom prejedania ako príčinou.

■ **Spomalený metabolizmus** – vzniká pri častom prísune potraviny, na ktorú sme intolerantní. Keďže nám škodí, telo vynakladá veľké úsilie na boj proti danej potravine a nemôže sa venovať bežnému fungovaniu tela. To má za následok spomalený metabolizmus, a tým i prípadné naberanie váhy.

■ **Množstvo toxínov v našom tele**

– spomalený metabolizmus a nedostačité trávenie má za následok vznik toxínov. Pri veľkom množstve „čistiace“ mechanizmy zlyhávajú a toxíny sa dostávajú do krvného obehu. Telo sa toxínov nevie zbaviť a ukladá ich do tukov. Takéto zvýšené množstvo toxínov môže viesť k zadržiavaniu vody v tele a tým aj k zvýšeniu hmotnosti.

■ Aj toto sú dôvody, prečo je potrebné mať pestrú stravu. Často sa nesprávnym stravovaním dostávame do bludného kruhu, z ktorého nevieme vystúpiť. A ten nás núti jesť nezdravé potraviny, jednostrannú stravu a z toho je následné priberanie a márna naša námaha schudnúť.

► Hneď za výberom potravín našu váhu ovplyvňuje **konzumácia ovocia a zeleniny**. Hlavné zeleniny je v našom jedálničku nedostatok. Tá je potrebná, pretože nášmu telu dodáva vodu a vlákninu, ktorá nás zasýti a aj pre telo veľmi potrebné mikroživiny – vitamíny a minerály.

■ A to s prakticky zanedbateľným obsahom energie. Zelenina nám pomáha zasýtiť nás bez zbytočných prázdnych kalórií. A práve pre nedostatok zeleniny a veľké množstvo konzumovaných živočíšnych potravín máme nesprávne rozdelenie jednotlivých zložiek jedla, inak tiež povedané, máme nesprávne „delený tanier“. **Predstavme si všetko, čo skonzumujeme za celý deň. Polovicu z toho by mala tvoril zelenina** (môžeme ju konzumovať prakticky neobmedzene), ovocie maximálne 200 g za deň (a to v dopoludňajších a skorých popoludňajších hodinách, nikdy nie večer). ¼ by mali tvoriť bielkoviny vo forme chudého mäsa (kuracie, morčacie, ryby), strukoviny, nízkoenergetické mliečne výrobky a ¼ tvoria celozrnné výrobky – pečivo, cestoviny, cereálie a podobne.

Pitný režim – ďalšie tajomstvo chudnutia

■ Často sa voči svojmu telu prehrešíme slabým alebo nevhodným pitným režimom. **Naše telo potrebuje na správne fungovanie dostatok tekutín. Inak nie je schopné sa dostatočne zbaviť škodlivých látok**, máme problém so stolicou a pre telo potrebné látky nie sú schopné sa z krvi vstrebať v dostatočnom množstve. A potom telo nie je schopné správne fungovať. Dostatočne vysoký príjem tekutín je nevyhnutný pre zníženie

hmotnosti. Voda je prírodný čistič odpadov v tele. Odbúravaním tukov sa uvoľňujú odpadové látky, ktoré treba odplaviť.

► **Preto je potrebné denne prijať 1,5–2 litre tekutín**, ak športujeme alebo je veľmi teplo, tak aj viac.

■ Ak si pred jedlom dáte pohár vody, získate pocit plnosti a teda zjete menšiu porciu. A to je ďalší dôvod, prečo dbať na správny pitný režim. Voda je výborná proti únave. Centrá na kontrolu hladu a smädu sa nachádzajú na rovnakom mieste v mozgu, v hypotalame. A preto sa často stane, že pociťujeme hlad, no telo nám naznačuje, že je smädné. Preto platí, že **„hlad je prezlečený smäd“**. To môže viesť k prejedaniu, lebo narušené chuťové mechanizmy nám vnucujú pocit hladu, ktorý nemáme. Pri dostatočnom množstve tekutín denne sa zväčšuje pocit sily, životnej energie a vitality.

■ **Veľkou chybou je častá konzumácia sladkých nápojov a minerálok**. Treba ich konzumovať v obmedzenom množstve. Telo totiž sladké nápoje dodávajú vyššie spomínané prázdne kalórie. Veľké množstvo minerálov tiež neprospieva nášmu telu. Jednoznačne najlepšia je čistá voda spolu s bylinkovými čajmi a primeraným množstvom minerálky. Tá organizmus príjemne hydratuje, ale aj posilní pocit sýtosti bez akýchkoľvek kalórií. A neprejaví sa u nás spomínaný falošný hlad.



AÇAICO – PRÍRODNÝ ANTIOXIDANT S PORIADNOU DÁVKOU ENERGIE

Açaí (čítaj asaji) je jedným z pokladov amazonskej džungle, ktorý je tradičnou súčasťou jedálneho lístka u obyvateľov Brazílie. Obsahuje mimoriadne množstvo antioxidantov, nenasýtených mastných kyselín omega 3, 6 a 9, vitamínov a minerálov.

Podľa súčasných poznatkov obsahuje açaí rekordné množstvo antioxidantov, ktoré sú nevyhnutné pre absorpciu voľných radikálov spôsobujúcich degeneratívne procesy v bunkách a taktiež na podporu imunity.

Açaí je tiež bohaté na aminokyseliny a esenciálne mastné kyseliny. Tie v spoločnej kombinácii pomáhajú efektívnejšie spaľovať tuk a napomáhajú pri budovaní svalov.



AÇAICO POWDER BIO (50 g / 100 g)

Açaico prášok BIO je 100% čisté ovocie açaí vyrobené špeciálnou metódou sušenia mrazom, ktorá zaručuje maximálnu čerstvosť ovocia açaí. Vďaka tejto metóde sú zachované všetky zdraviu prospešné látky nachádzajúce sa v açaí. Plné prírodných antioxidantov a omega mastných kyselín je výborným spoločníkom nielen doma, ale aj na cestách. Açaico prášok BIO je ideálny na prípravu kokteílů, smoothie, k mixovaniu s džúsom, mliekom alebo dokonca aj s vodou. Výrobky sú najvyššej kvality BIO z certifikátom výživového doplnku. Produkt je balený v svetlu nepriestupnom znovouzatváratelnom balení pre zachovanie stálej čerstvosti. Odporúčaná denná dávka prášku je 3g (čajová lyžička).

AÇAICO CAPSULES ORGANIC (60x500 mg)

Açaico kapsule organic ponúkajú všetky výhody Açaico prášku BIO a sú vhodné predovšetkým pre tých, ktorí majú radi presné dávkovanie látok, ktoré ich organizmus za deň prijme. Jedno balenie obsahuje 60 kapsúl. Odporúčaná denná dávka 1 kapsula 3x denne.



AÇAICO EFERVESCENTNÉ TABLETY (20x500 mg, 3x20x500 mg)

Açaico šumivé tablety ponúkajú skvelú chuť šumivého nápoja a všetky prednosti plodov açaí. Pomáhajú chutne a zdravo doplniť pitný režim. Každá tableta obsahuje až 500mg açaí prášku. Açaico šumivé tablety sú bez pridaného cukru a umelých farbív, vhodné aj pre diabetikov. Odporúčaná denná dávka je 1 tableta 2x denne rozpustiť v 200 ml vody.

Viac informácií na www.acaimania.sk.

**açaí
mania**
www.AÇAICO.SK



Pohyb

■ Všetko, čo skonzumujeme sa premení na energiu, ktorá slúži ako palivo pre náš organizmus. Ak sa energia nepotrebuje, premieňa sa na tuk a ten nás zťažuje. Preto ak to s chudnutím myslíme vážne, je potrebné pridať aj pohyb.

► **Redukcia hmotnosti len úpravou stravy a bez pridania pohybovej aktivity trvá asi trikrát dlhšie než s pridaním pohybu.**

■ Nedostatok pohybu sa prejavuje sklonom k nadváhe a obezite, svalovou ochabnutosťou, zadychčanosťou, zlou náladou. Je potrebné si uvedomiť, že čím ste aktívnejší, tým ste pohyblivejší. A naopak, čím ste pohodlnejší, tým viac sa cítite unavení.

■ Svaly spaľujú viac než dve tretiny celkovej energie. Preto platí – **čím viac svalov máte, tým máte rýchlejší metabolizmus, tým viacej môžete jesť a tým viacej tukov spálite.** Zväčšenie svalovej hmoty a zlepšenie svalovej práce zrýchli metabolizmus, zníži chuť do jedla a dodá vám chuť do života. Telesná aktivita zlepšuje kondíciu, podporuje imunitu, má vplyv na duševnú vyrovnanosť, odbúrava stres a zlepšuje náladu. Vylučujú sa v tele endorfíny, ktoré vám vyčistia hlavu. A takáto uvoľnená radosť a sila podporujú zdravie.

■ Na začiatok si nestanovujte príliš vysoké ciele a vyvarujte sa nadmernej námahy. Začnite pomaly a tempo postupne zvyšujte. Cvičte vlastným tempom. Cvičenie nesmie bolieť. Ak sa veľmi namáhate, že už nevládzete s dychom, vtedy nečerpajte energiu na pohyb z vašich tukových zásob, ale z glykogénu vo svaloch. Nemusíte hneď bežať do fitnesscentra, ani skákať na aerobiku či zumbu. Najprírodzenejšia a zdraviu prospešná je chôdza. Chodiť môžete v prírode, v meste, a to za každého počasia. Čoraz populárnejšia je chôdza s teleskopickými palicami – **nordicwalking**. Palice sú veľmi vhodné, lebo zťažujú aj horné končatiny a celkovo priaznivo pôsobia na fyzickú výkonnosť celého organizmu. Výborná je i krátka ranná rozcvička, ktorá je spoľahlivým zdrojom elánu a radosti na celý deň. Ak máte doma **rotopéd** alebo **orbitrack**, dajte si ho pred televízor a cvičte pri obľúbenom televíznom seriáli. Veľmi vhodnou aktivitou je plávanie. Je vhodné pre ľudí s akýmkoľvek stupňom zdatnosti a hmotnosti. Posilňuje svaly, šetrí kĺby a dobre sa ním chudne. Využite všetko, čo je dostupné – upratovanie, práca v záhrade... a hlavne čo vás bude baviť – bicyklovanie, tanec...

► **A pamätajte si, že akúkoľvek pohybovú aktivitu si vyberiete, musí vás baviť a robte ju vytrvalo.**

Čo na záver

■ Ak máte správny základ stravovania už od detstva, tak máte na čom stavať a omnoho ťažšie skĺznete tým nesprávnym smerom. Je to ako so stavbou domu. Ak má dom dobrý základ a je správne a dobre postavený, vydrží dlho bez akýchkoľvek porúch. Preto je potrebné už od detstva svojim deťom vštepovať tie správne základy životosprávy. Žiadny človek totiž nevydrží dlhodobo, a nie to celoživotne, držať diétu. Preto je najlepšie osvojiť si základy rozumného zdravého stravovania, kde si môžete dopriať všetko. Rozhodujúce však je, čo zjete, kedy to zjete a koľko toho zjete.

■ Preto si pre jednoduchosť osvojte týchto päť P:

- **Pravidelnosť**
- **Pestrosť**
- **Primeranosť**
- **Pitný režim**
- **Pohyb**

■ Len málokto je schopný si vážiť sám seba a svoje zdravie. Len málokto si vie uvedomiť, že nedostatočná starostlivosť o seba samého bude stáť omnoho viac než dlhodobá prevencia. Myslite viac na seba a svoje zdravie. A uvedomte si, že akákoľvek čo i len malá pozitívna zmena v stravovaní, v pohybe či v prístupe k sebe samému sa pozitívne odrazí na zlepšení vášho zdravotného stavu. Preto pokiaľ to myslíte vážne, poraďte sa s odborníkom, ktorý vám pomôže. Bude vás vedieť usmeriť tým správnym smerom.

A nezabudnite:

„Všetko sa začína v tvojej hlave.“



Ako varovať pacientov,

Autor:
RNDr. Alexander
Tirinda

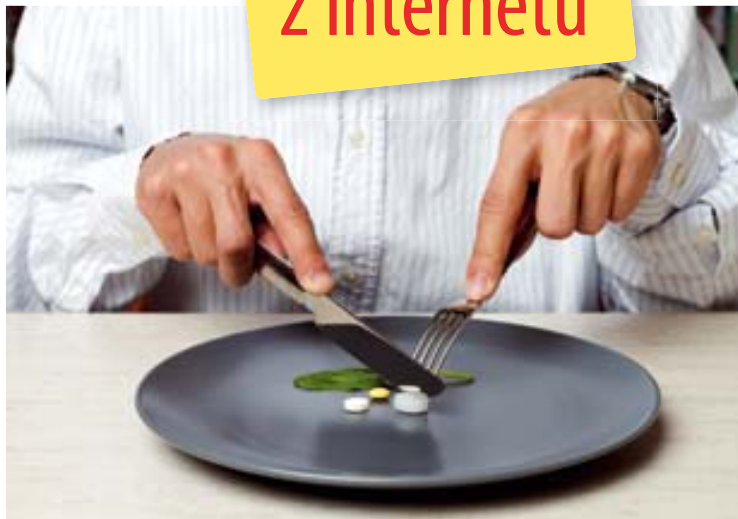
aby nenaleteli ponukám zázračných prípravkov na chudnutie z internetu

Na internete nájdete ponuku niekoľko desiatok prípravkov na podporu chudnutia. Dovolím si tvrdiť, že 80 % z nich nie je na Slovensku ani registrovaných Štátnym zdravotným ústavom v Bratislave.

Reklamné bannery týchto prípravkov aktívne, často až agresívne, vyskakujú na internetových stránkach s informáciou o tom, čo nejesť, čomu sa v strave vyhýbať, ak chcete mať ploché brucho, alebo ako schudnúť bez diét a cvičení. Keď na to kliknete, namiesto dobrej rady ponúkajú na predaj niektorý zo „zázračných prípravkov“ na chudnutie.

Ich marketingové nástroje sa vyznačujú minimálne jednou z nasledovných vlastností, ale vo väčšine prípadov, pre dosiahnutie lepšieho „obchodného“ efektu využívajú hneď niekoľko:

1. Používajú slovo „zázračné“ (zázračné chudnutie, zázračný produkt, zázračné výsledky, zázračné spalovanie tukov).
2. Uvádzajú nereálne vysoké údaje o úspešnom chudnutí od 8 do 15 kg až viac za mesiac.
3. S obľubou požívajú slovo „zaručený“ v rôznych slovných spojeniach „zaručený výsledok“, „zaručene schudnete“, „zaručene chudnutie“.
4. V prípade neúspechu „garantujú“ vrátenie peňazí („záruka vrátenia peňazí“).
5. V názve prípravku uvádzajú vysoké čísla, napríklad „green coffe 1 000 mg až green coffee 6 000 mg“. Bez problémov napíšu, že „v jednej kapsule je až 6 000 mg zelenej kávy“, pričom kapsula váži sotva 500 mg. V skutočnosti toto vysoké číslo neznamená množstvo aktívnej/účinnnej látky, ako sme si na to zvykli pri liekoch (Ibuprofen 400, Vitamín C 500), ale hmotnosť kávových zŕn, z ktorých bol výťažok získaný. Týmto vysokými číslami zakrývajú práve minimálne, prakticky neúčinné množstvo aktívnej látky v ich produktoch, čo samozrejme v opisoch produktov na internete nenájdete a fotografia ich prípravkov je vždy spredu, aby ste si nemohli ani prečítať, čo je napísané na zadnej strane balenia.
6. Výrazné zľavy „práve teraz“, „len do konca dnešného dňa“ a podobne. Pozrite sa na tú istú stránku na druhý, tretí, štvrtý deň... Zľava tam bude naďalej.
7. Podozrivo výhodná, nízka cena za veľký počet tabletiiek alebo kapsúl v jednom balení, napr. 11–15 EUR za 60–90 tabletiiek, niekedy dokonca za 120 tabletiiek. Môžu si to dovoliť, pretože tieto tabletky obsahujú minimálne množstvo aktívnej látky, niekedy len 1/50 až 1/10 klinicky overeného účinného množstva! To znamená, že ak klinicky overené účinné množstvo je denne



400 až 1 000 mg čistého práškoveho extraktu a takáto lacná tabletky obsahuje 25 mg čistého extraktu, museli by ste denne užiť minimálne 16 tabletiiek, aby ste dosiahli nejaký účinok. Samozrejme, obchodníci s takýmto „zaručene fungujúcimi“ megabalenciami odporúčajú maximálne 2–3 tabletky denne – prakticky placebo.

8. Uvádzajú na svojej stránke fotky „predtým“ a „potom“, t. j. obezného človeka a chudej človeka.
9. Uvádzajú na stránke referencie a príspevky ľudí, ktorí „neuveriteľne schudli vďaka tomuto zázračnému produktu“. Uvádzajú odporúčenia „známych“ odborníkov. Skúste si dať na takúto stránku negatívnu (alebo hocijakú inú) skúsenosť. Nepochodíte.
10. Na rozdiel od korektných internetových lekární a web-shopov tieto stránky okrem jedného konkrétneho prípravku neponúkajú nič iné, len ten jeden – jediný prípravok.

Hneď ako v reklame na hociaký výrobok na podporu chudnutia uvidíte čo i len jeden z týchto „symptómov“, buďte na pozore a prípravok radšej nekupujte! Ak sa predsa necháte nachytať, môžete viniť len seba.

Keď chcete kúpiť kvalitné, legálne registrované, eticky prezentované a účinné výživové doplnky na chudnutie, ktoré obsahujú dostatočné množstvo aktívnej látky, prídte do lekárne a kúpte si ich u nás. Ak užívanie kvalitného prípravku z lekárne, ako je napr. značková **STRONG NATURE® Zelená káva** alebo **STRONG NATURE® Zelená káva Plus** spojíte s racionálnym stravovaním, zvýšením fyzických aktivít a zdravým spôsobom života (napr. nevylihovat pred telkou od večera do polnoci), pozitívny výsledok sa po 3-och až 6-ich mesiacoch dostaví. ■



Obezita ochorenie tela aj duše



**PhDr. Petra
Klastová
Pappová, PhD.**

psychoterapeutka
klinická psychologička
Bratislava
www.psychoterapia-ea.eu

Obezita je ochorenie, ktoré výrazne ovplyvňuje kvalitu života človeka. Ide o stav tela, pri ktorom došlo k takému nahromadeniu telesného tuku, ktoré môže mať negatívny dopad na zdravie. Z medicínskeho hľadiska sa hovorí o obezite, ak je hmotnosť človeka o 20 % vyššia ako jeho optimálna hmotnosť.

■ Prítomnosť obezity sa najčastejšie určuje výpočtom tzv. body mass indexu (pomeru hmotnosti v kg a výšky v m²). Ak je tento index väčší ako 30, nasvedčuje prítomnosť obezity. Body mass index v rozpätí medzi 25–30 je považovaný za nadváhu. O tzv. morbidnej obezite sa hovorí vtedy, ak je váha človeka vyššia o 50 % a viac ako jeho optimálna hmotnosť, ak je body mass index vyšší ako 40, alebo ak je nadmerná hmotnosť človeka príčinou závažných zdravotných ťažkostí a obmedzuje bežné fungovanie.

Kedysi symbol bohatstva, dnes ochorenie

■ Vo vyspelých krajinách sveta je obezita čoraz väčším problémom u dospelých, ale

aj u detí, a je hlavnou z príčin úmrtí, ktorým sa dá predchádzať. Kým v minulosti a v niektorých častiach sveta aj v súčasnosti, bola obezita vnímaná ako symbol bohatstva a plodnosti, v súčasnom západnom svete je vnímaná ako neatraktívna. V roku 2013 klasifikovala Americká lekárska asociácia obezitu ako ochorenie.

■ Obezita zvyšuje riziko výskytu rôznych ochorení, napr. diabetu typu 2, srdcových ochorení, porúch spánku či niektorých druhov rakoviny. V súčasnosti približne 10 % celosvetovej populácie trpí obezitou, pričom obezita je prítomná častejšie u žien ako u mužov. Riziko vzniku obezity stúpa s vekom, pretože s vekom sa ľuďom spomaľuje metabolizmus. Ženský organizmus vo všeobecnosti spaľuje kalórie pomalšie ako mužský a po menopauze sa ženám

metabolizmus ešte viac spomalí. Jedinou oblasťou sveta, kde obezita v súčasnosti nie je častá, je časť Afriky južne od Sahary.

Aj lieky môžu byť príčinou obezity

Obezita je najčastejšie spôsobená kombináciou nadmerného príjmu potravy, nedostatkom telesnej aktivity a dedičnej náchylnosti k priberaniu. Nedostatok spánku, zvýšená úroveň stresu a sedavý spôsob života taktiež prispievajú k vzniku obezity. V západnom svete nastal v posledných desaťročiach veľký posun k telesne menej náročnej práci. Existujú štúdie, ktoré preukázali súvislosť medzi objemom času, ktorý jedinec strávi pozeraním televízie a rizikom vzniku obezity. V zriedkavých prípadoch je obezita spôsobená priamo dedičnosťou, endokrinnými poruchami alebo psychiatrickým ochorením. Aj užívanie niektorých liekov, ako napr. steroidných hormónov či niektorých psychiatrických liekov môže viesť k vzniku obezity.

■ Vysvetlenie výskytu obezity tým, že niektorí obézni ľudia majú v skutočnosti malý kalorický príjem, ale priberajú vďaka pomalému metabolizmu je nedostatočné. Väčšina obéznych ľudí má väčší výdaj energie ako väčšina štíhlych ľudí, a to z dôvodu, že na udržanie a fungovanie väčšieho organizmu je potrebné väčšie množstvo energie.

Jedlo ako „anestetikum“

■ Úprava stravovacieho režimu a telesný pohyb predstavujú najúčinnější liečbu obezity. Pre ľudí, ktorí trpia psychickými problémami, ako napr. úzkosťou, depresiami či poruchami príjmu potravy, môže byť náročné kontrolovať svoj kalorický príjem, dostatočne sa hýbať a udržať si zdravú telesnú hmotnosť. Jedenie je často používané ako stratégia zvládania stresu a nepríjemných pocitov. Ľudia, ktorí majú problémy so svojou hmotnosťou, majú zvýšenú tendenciu konzumovať potravu, keď sú smutní, prežívajú úzkosť, cítia sa osamelí, frustrovaní či vystresovaní. Takto potom ľahko dochádza k začarovanému kruhu, kedy človek „zajedá“ nepríjemné emócie či emočné stavy, akými sú úzkosť, strach, nepokoj, smútok, depresia, osamelosť, nespokojnosť alebo frustrácia. V takýchto prípadoch potom človek konzumuje potravu a prijíma kalórie nielen ako potrebnú výživu pre svoj organizmus, ale aj ako určité „anestetikum“ – aby necítil to, čo v danej chvíli cítiť nechce. Z opakovaného nadmerného príjmu kalórií následne priberá. Zvýšená hmotnosť prispieva k vzniku alebo k prehĺbeniu nespokojnosti so sebou samým, a môže opäť vyvolať nepríjemné pocity, ktoré človek opätovne „prehluší“ nadmerným príjmom potravy. Slasť z jedenia nachvíľu zatlačí nepríjemný pocit do úzadia. Zároveň sa však posilňuje mechanizmus, ktorým sa jedinec snaží s nepríjemnými pocitmi vyrovnávať a vzniká začarovaný kruh. Človek sa nenaučí nepríjemné pocity prijať ako súčasť života, nenaučí sa zmobilizovať svoje sily na to, aby objavil a aktivoval svoje skryté zdroje, ktoré by mu mohli pomôcť emocionálne náročnú situáciu ustáť, a namiesto toho sa oslabuje a „otupuje“ nadmerným príjmom potravy.

Automatické zajedanie nepríjemností

■ Akákoľvek duševná bolesť môže za určitých okolností

viesť k „zajedaniu“ a neskôr k obezite. Čím viac potlačujeme nejakú svoju potrebu alebo nejakú svoju časť, či nepríjemnú spomienku alebo skutočnosť, tým väčší protitlak sa v nás vytvára. Tento tlak môžeme pociťovať ako ťažko kontrolovateľnú túžbu po niečom, čo nevieme presne definovať. Táto túžba nijako nesúvisí s bežným (fyziologickým) hladom a manifestuje sa automatickým jedením a prejedaním sa. Keď sa človek prejedá, vlastne „nemusi“ už nič ďalšie cítiť alebo vnímať.

■ Necitlivenosť resp. znecitlivenie voči vlastným potrebám sa môže prejavovať na psychickej úrovni (čiže človek sa snaží necítiť to, čo mu je nepríjemné), ako aj na fyziologickej úrovni. Mnohým ľuďom sa stáva, že sú necitliví k vlastným telesným potrebám, k signálom únavy, stresu, smädu či hladu. Chodia do práce, aj keď sú chorí, nedoprajú si prestávku, keď sú unavení alebo potrebujú ísť napr. na toaletu, fajčiari si zapália cigaretu, aj keď majú práve zápal priedušiek a pod. Neuspokojené potreby vyvolávajú frustráciu, a jedným z možných spôsobov vyrovnávania sa s touto frustráciou je „zajesť ju“.



Obézni ľudia majú nízku váhu

■ Ľudia s vysokou telesnou hmotnosťou nezriedka mávajú nízku svoju vlastnú váhu. To znamená, že si sami seba príliš nevážia a nepristupujú k sebe s dostatočnou úctou a rešpektom. Váhu, ktorú sami sebe pripisujeme, resp. pocit svojej vlastnej hodnoty môžeme zvyšovať alebo znižovať svojím každodenným správaním. Záleží iba na nás, nakoľko vážne budeme brať svoje potreby, koľko času si nájdeme, aby sme sa snažili sami seba porozumieť, akým vnútorným hlasom sa budeme so sebou rozprávať (kritickým, vyzadujúcim, zosmiešňujúcim či naopak láskavým a podporným), či sa zastaneme samých seba, keď nás niekto ohrozuje alebo znevažuje a pod. Ak je pocit vlastnej hodnoty u človeka natoľko oslabený, že na zmenu vlastného správania nestačí jednoduché uvedomenie si toho, že by človek chcel k sebe pristupovať s väčšou vážnosťou a rešpektom, príp. ak človek, ktorý zanedbáva svoje potreby má pocit, že nič lepšie si ani nezaslúži, je dobré vyhľadať odbornú pomoc, napr. vo forme psychoterapie. ■

spracovala: Mgr. Ivana Murínová
foto: archív Ing. Mandžukovej

Najskôr si musíme uvedomiť, či vôbec chceme

začať chudnúť

- „Svoju spisovateľskú kariéru som začala rýdzo žensky, a to v kuchyni.“

? Pani inžinierka, ste známa ako odborníčka na modernú gastronómiu a zdravú výživu, vydali ste vyše osemdesiat kníh o zdravom životnom štýle a varení. Vo svojich knižkách sa špeciálne venujete aj výžive detí a tehotných žien. Vy sama ste mamou dvojičiek, chýbali v období vášho tehotenstva a následne materstva na trhu knižky s takouto tematikou? Je aj to dôvodom, prečo ste sa rozhodli týmito témam venovať?

■ Svoju spisovateľskú kariéru som začala rýdzo žensky, a to v kuchyni. A veľká zmena nastala, keď mi vo štvrtom mesiaci tehotenstva na ultrazvuku povedali, že budem mať dvojčatá. Pri mojich nekonečných tehotenských nevoľnostiach a ďalších tráviacich problémoch to bol pre mňa veľký šok. V tom čase som totiž nemohla jesť (ani vidieť) mäso, teda zdroj plnohodnotných bielkovín, ktoré sú nevyhnutné pre výživu tehotnej ženy. Zachovala som sa však zodpovedne. Zohnala som si výživové tabuľky a počítala, vymýšľala, experimentovala a pripravovala som také hodnotné pokrmy bez mäsa, aby som sebe a svojim ešte nenarodeným deťom zabezpečila dostatočnú a čo najkvalitnejšiu výživu. Táto téma mi nebola úplne vzdialená, pretože mám vyštudovanú vysokú poľnohospodársku školu. Dvojčatá dievčatá sa narodili zdravé v termíne, obe mali pôrodnú hmotnosť 2 700 g. Dnes už majú 28 rokov. Toto obdobie bolo vlastne štartovacím mostíkom pre moju kariéru – vo vymýšľaní a experimentovaní v kuchyni som pokračovala (a pokračujem dodnes), začala som zbierať kuchárske knihy, radovala som sa z prvých publikovaných receptov v časopisoch a z mojej prvej knižky...

? V aktuálnom čísle nášho časopisu sa zaoberáme aj obezitou a chudnutím. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je obezita jedným z najväčších zdravotných problémov ľudstva v 21. storočí. Trpí

Ing. Jarmila Mandžuková

– študovala najskôr na Strednej poľnohospodárskej škole v Plasiach, úspešne absolvovala Vysokú školu poľnohospodárstva v Českých Budějoviciach a dnes sa venuje zdravej výžive, životnému štýlu a modernej gastronómii. Žije v obci Včelná, kde jej ticho lesov a prírody pomáhajú pri experimentovaní v kuchyni a písaní knižiek.

ňou každý piaty Európan a obézni nie sú len dospelí ľudia, ale aj deti. Príčin môže byť viacero. Ktoré sú tie hlavné?

■ Obezita nie je len otázkou estetiky, ale veľmi negatívne ovplyvňuje zdravie každého jedinca. S obezitou často súvisí vysoký krvný tlak a hladina cholesterolu, zvyšuje sa riziko vzniku cukrovky, zhoršuje sa pohyblivosť a prichádza bolesť kĺbov, znižuje sa plodnosť, zle sa dýcha. Hlavné príčiny obezity napadnú každému: zlé stravovacie návyky, nedostatok zeleniny a ovocia, nadmiera tučných jedál a sladkostí, sladké nápoje, vynechávanie raňajok, večeranie v neskorých hodinách, sedavé zamestnanie, málo pohybu, časté používanie automobilov,...

„Pokiaľ vypijete pred každým jedlom pohár vody, nadobudnete dojem plnosti a nebude vám robiť problém zjesť menšie množstvo porcie pokrmu.“

? Vy sama ste vydali knihu *Chudneme s rozumom*, ponúkajúcu rady, tipy, podnety, ale aj recepty, vďaka ktorým by sme mohli schudnúť a udržať si rovnakú váhu bez jojo efektu. Prezradte aspoň niektoré z vašich tipov.

■ V knihe *Chudneme s rozumom* je množstvo rád, tipov, podnetov a tiež viac ako 170 chutných receptov na „chudnúce“ pokrmy. A niektoré z mojich tipov? Čo tak vytvoriť si pestrý jedálniček, jesť menšie porcie päťkrát denne, jesť pomaly a nájsť si na jedlo čas, nezamieňať hlad s chuťou a neprejedat sa. Vyškrtnúť tučné a príliš kalorické jedlá a sladkosti. Soľ a dochucovadlá nahradiť bylinkami. Zaradiť do jedálnička potraviny s vysokým obsahom vlákniny – celozrnné obilniny, strukoviny, zeleninu a ovocie, pretože je všeobecne známe, že vláknina zvyšuje pocit sýtosti a oddiali pocit hladu. Piť dostatok čistej vody, k chudnutiu „prizvať“ aj zelený čaj alebo čaj rooibos. Pokiaľ vypijete pred každým jedlom pohár vody, nadobudnete dojem plnosti a nebude vám robiť problém zjesť menšie množstvo porcie pokrmu. Sledovať kalorické hodnoty potravín a rovnováhu príjmov a výdajov energie v tele. A hlavne cvičiť, hýbať sa, neležať len pri televízii. Ak ide o ťažšiu obezitu, rozhodne sa oplatí hľadať pomoc u výživových špecialistov a u lekárov.

„Negatívny vzťah k nášmu telu brzdí proces chudnutia.“

? Mnohí ľudia sa začnú zdravo a pravidelne stravovať až keď už je zle a zistia, že ich váha je dôsledkom ich zdravotných problémov. Dovedy sa oháňajú výroky ako napríklad: „Ale môj starý otec sa dožil takmer stovky a jedol masné jedlá, fajčil a pil, prečo by som sa ja mal stravovať inak.“ Ako presvedčiť týchto ľudí, aby sa začali o seba starať, ako ich motivovať?

■ Každý z nás by mal vo svojom vlastnom záujme dodržiavať zásady zdravého životného štýlu a správneho stravovania a mať sám seba rád. Naše telo dokáže zrkadliť nedostatok lásky a starostlivosti, začne sa búriť, odmieta fungovať a ochorie. Svoju telu začneme nadávať, nenávidíme ho a práve tento negatívny vzťah k nášmu telu brzdí proces chudnutia a prípadného sebauzdravenia. Tiež je veľmi dôležité nájsť motiváciu, najskôr si musíme uvedomiť, či vôbec chceme začať chudnúť, a tiež prečo tak chceme urobiť práve teraz. Existuje mnoho dôvodov, pre ktoré by bolo dobré schudnúť. Ale je nejaký z týchto dôvodov podstatný práve pre nás? Trápi nás tak, že sme ochotní zmeniť svoj doterajší životný štýl, ktorý nám nadmieru vyhovoval? Túto otázku by si mal každý zodpovedne zodpovedať, lebo len tak príde úspešne do cieľa.

? Vaša najnovšia knižka má názov *Zázračné lieky prírody*, ponúka tipy na alternatívne metódy liečby. Prezradte nám, čo všetko v nej môžeme ako čitatelia nájsť.

■ Do tejto knihy som zahrnula to najlepšie z prírodného liečiteľstva, zázračnú silu niektorých rastlín a potravín a jednoduché návody na to, ako ich správne použiť. Kniha je delená abecedne podľa jednotlivých ochorení či zdravotných ťažkostí a ku každému ochoreniu je priradený dôležitý prírodný superliek, ktorý pomôže. Napríklad pri bolestiach v krku zaručene pomôže čaj zo šalvie, nevoľnosti nás zbaví zázvor, na choré srdce odporúčam čaj z hlohu, pečeň zregeneruje pestec mariánsky, vynikajúcou bylinkou na neplodnosť je žerucha peruánska (maka) a tak ďalej. V knihe nájdete celý rad ďalších rád, tipov a mojich osobných odporúčaní. ■

Tituly autorky, ktoré vydalo slovenské vydavateľstvo Príroda:

- Zázračné lieky prírody
- Čo jesť, keď...
- Čo piť, keď...
- Čo nejесť, keď...
- Čo vám chýba, keď...
- Superpotraviny
- Chudneme s rozumom
- Myslenie uzdravuje
- Liečivá sila vitamínov a minerálnych látok
- Bleskovky v kuchyni – Večere
- Bleskovky v kuchyni – Múčniky
- Partnerské horoskopy

inzercia

Knižné novinky z Prírody



cena 8,90 €

Zázračné lieky prírody

Objavte zázračnú silu niektorých rastlín a potravín

Detoxikácia tela

Dodajte si energiu a zbavte sa negatívneho myslenia



cena 7,90 €

Knihy kúpite v každom dobrom kníhkupectve alebo v našom e-shope:

www.priroda.sk
so zľavou 20 %



Vydavateľstvo Príroda, s. r. o.,
Kočeľova 17, 821 08 Bratislava 2
tel. 02/207 19 633
e-mail: obchod@priroda.sk



PharmDr. Lubomír
Virág, PhD.
Lekárneň Chrenová, Nitra

Farmakoterapia pacienta s diabetes mellitus II. typu z pohľadu liekových interakcií

Prípad z praxe:

- ▶ Pacient (59-ročný) sa lieči na diabetes mellitus II. typu a hypertenziu.
- ▶ Pred niekoľkými mesiacmi diabetológ indikoval glimepirid (1 x 6 mg) a metformín (2 x 1000 mg). Súčasne užíva kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), bisoprolol (1 x 10 mg) a trandolapril (1 x 2 mg).
- ▶ V rámci samoliečby bolesti pohybového aparátu pacient užíva ibuprofen (2 x 400 mg), ktorý „strieda“ s diklofenakom (2 x 25 mg).
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient aktuálne v terapii?
- ▶ Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie hypertenzie u pacientov s diabetom?



Pacienti s diabetes mellitus často majú pridružené ďalšie ochorenia, a teda užívajú viac liekov než iní, preto sú vo väčšom riziku vzniku liekových interakcií. Lieková interakcia sa spravidla prejavuje zvýšením či znížením účinku jedného z liečiv, alebo vznikom úplne nového, nežiaduceho účinku. Riziko, ktoré lieková interakcia pacientom prináša býva obvyčajne podceňované, podobne ako býva podceňované riziko vzniku liekových príhod vo všeobecnosti. V štúdií Pirmohameda a kol. (2004) tím odborníkov v dvoch britských nemocniciach skúmal po dobu 6 mesiacov dôvody hospitalizácie u všetkých prijatých pacientov (n = 18 820). Poškodenie liekmi bolo príčinou 6,5 % hospitalizácií, z toho 16,6 % bolo zapríčinených liekovými interakciami. **Rovnako ako podceňovanie môže škodiť i preceňovanie závažnosti liekových interakcií**, pretože hrozí, že pacienti nebudú predpísané lieky, ktoré by mu mali priniesť úžitok (napr. beta-blokátory u niektorých skupín diabetikov).

■ **Cieľom liečby** hypertenzie u chorých s diabetes mellitus je zníženie morbidity a mortality spojenej s hypertenziou (t. j. mortalita a morbidita spojená so srdcovým zlyhaním, ischemickou chorobou srdca a s cievnyimi mozgovými príhodami), redukcia hypertrofie ľavej komory, ďalej spomalenie progresie renálnych ochorení vrátane diabetickej nefropatie a taktiež diabetickej retinopatie. Ďalším cieľom je zlepšenie kvality života diabetikov s hypertenziou za použitia medikácie a liečby s čo najmenšími nežiaducimi účinkami.

■ **Kontrola krvného tlaku a liečba hypertenzie u pacientov s diabetom** často vyžaduje kombinovanú liečbu. Ak nie sú prítomné kontraindikácie, mala by liečba arteriálnej hypertenzie u diabetika zahŕňať ACE inhibítory alebo sartany, ďalšími v poradí sú blokátory vstupu vápnika, a napokon diuretiká. Betablokátory patria medzi účinné kardiovaskulárne liečivá, ktoré sú výhodné aj u niektorých pacientov s diabetes

mellitus. V indikácii hypertenzie však volíme liečivá, ktoré majú priaznivý metabolický účinok, v tomto prípade nie sú betablokátory liekmi voľby. Naopak u chorých so srdcovým zlyhaním, po infarkte myokardu a pri závažných arytmiách ich jasne pozitívny vplyv preváži nad menej priaznivým metabolickým efektom. Avšak u pacientov s DM 1. typu musíme dať pozor na možné maskovanie hypoglykémie.

■ Pacientov s diabetom liečených perorálnymi antidiabetikami a súčasne beta-blokátormi je potrebné upozorniť, že prípadná hypoglykémia môže byť prehĺbená a že určité jej príznaky môžu byť potlačené. Kontrolu diabetu je nevyhnutné starostlivo sledovať rovnako ako u ostatných pacientov. Preventívny význam má monitorovanie vazokonstrikčných účinkov neselektívnych BB, ktoré môžu u mnohých pacientov s diabetom zhoršiť už i tak poškodenú periférnu cirkuláciu.

■ **Riziko liekových interakcií** derivátov sulfonylurey s kyselinou acetylsalicylovou alebo nesteroidovými antiflogistikami je pomerne malé. Predpokladá sa, že dochádza k vytesneniu antidiabetika z väzby na plazmatické bielkoviny, a tým ku zvýšeniu hladiny voľnej frakcie liečiva. Pri súčasnej liečbe uvedenými liekmi sa odporúča zvýšená opatnosť pre možnosť rozvoja hypoglykémie. Prípadne zvážiť indikáciu alternatívnej terapie k nesteroidovým antiflogistikám – paracetamolom. Pacientov s uvedenou liečbou je vhodné upozorniť, že excesívne dávky (rádovo niekoľko gramov) týchto liečiv môžu zvýšiť riziko hypoglykémie. Za zváženie stojí i prípadná náhrada kyseliny acetylsalicylovej za klopidogrel, nakoľko

sa množia dôkazy o jej nedostatočnej účinnosti u pacientov s diabetom

■ **Beta-blokátory (BB)** boli v minulosti podozrievané z toho, že môžu znižovať účinok derivátov sulfonylurey tým, že inhibujú uvoľňovanie inzulínu z pankreasu. U pacientov liečených niektorými staršími BB (acebutolol, propranolol) sa skutočne zaznamenalo zníženie účinnosti niektorých perorálnych antidiabetík (gliklazid, glibenklamid). Avšak klinický význam tohto javu u v súčasnosti používaných BB je minimálny.

■ **Súčasné užívanie antidiabetík a ACE inhibítorov** je spravidla bezpečné, avšak existujú práce, ktoré poukazujú na zvýšený výskyt hypoglykémii (Shorr a kol., 1997). Hypoglykémia sa vysvetľuje ako dôsledok prechodného zvýšenia inzulínovej senzitivity na začiatku terapie ACE inhibítorom. Avšak vo veľkých štúdiách táto tendencia pozorovaná nebola. Žiadne zvláštne opatrenia sa neodporúčajú, nakoľko každý pacient s diabetom je poučený o riziku hypoglykémie.

■ U väčšiny **nesteroidových antiflogistík** existujú dôkazy, že **znižujú účinok**

antihypertenzív, čo platí i pre liečivá, ktoré ovplyvňujú renín – angiotenzín – aldosterónový systém. Preto je u pacientov rezistentných na bežné antihypertenzíva potrebné pátrať po nadužívaní nesteroidových antiflogistík, ktoré sa široko používajú v samoliečbe ako analgetiká, a snažiť sa riešiť analgéziu iným spôsobom (ak je to možné). Táto interakcia sa síce nemusí u všetkých pacientov klinicky manifestovať, avšak je prospešné ich pred neuváženým užívaním nesteroidových antiflogistík varovať. Táto kombinácia môže zvýšiť riziko poškodenia obličiek a spôsobiť hyperkaliémiu.

■ **Súčasné podávanie kyseliny acetylsalicylovej** môže znížiť hypotenzívny efekt ACE inhibítora. Mechanizmus interakcie sa vysvetľuje inhibíciou syntézy prostaglandínov. Ak je podávanie kombinácie uvedených liečiv nevyhnutné, odporúča sa sledovanie krvného tlaku a hemodynamických parametrov. V prípade zaznamenania negatívneho účinku na hemodynamiku sa odporúča: redukovať dávku ASA pod 100 mg/deň; zvážiť alternatívnu non ASA antiagregačnú terapiu alebo zameniť ACE inhibítor za inhibítor AT1 receptorov.

» ZÁVER

Z uvedeného vyplýva, že pacient s diabetes mellitus môže byť ohrozený liekovými interakciami antidiabetík i iných liečiv, ktoré často užíva pre pridružené ochorenia. Samotný fakt, že dve liečivá spolu interagujú väčšinou neznamena, že by zásadne nemali byť spolu podávané. Väčšinou stačí zachovávať určité opatrenia (napr. dostatočne poučiť pacienta o riziku, upozorniť ho na varovné príznaky, upraviť dávky liečiv, sledovať kaliémiu,...). Predpisujúci lekár by mal u konkrétneho pacienta vždy porovnať prínos a riziko liečby, a taktiež zvážiť, kedy je ďalšie podávanie určitej kombinácie nevhodné. ■



Použitá literatúra

- Bouvy M. L. et al. Effects of NSAIDs on the incidence of hospitalisations for renal dysfunction in users of ACE inhibitors. *Drug Saf.* 26, 2003, 983 – 989.
- Deedwanya P. C. et al. Efficacy, safety and tolerability of metoprolol CR/XL in patients with diabetes and chronic heart failure: Experiences from MERIT-HF. *Am Heart J.* 149, 2005, 159 – 167.
- Pirmohamed M. et al. Adverse drug reactions as a cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ.* 329, 2004, 15 – 19.
- Prokeš M., Suchopár J. Liekové interakcie vybraných lieku užívaných pacienty s diabetes mellitus. *Vnitř Lék.* 55, 2009, 395 – 402.
- Scheen A. J. Drug interactions of clinical importance with antihyperglycaemic agents. *Drug Saf.* 28, 2005, 601 – 631.
- SmPC výrobcov liekov

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová
foto: archív MUDr. Záborskej

A portrait of MUDr. Anna Záborská, a woman with short, wavy, light brown hair, wearing a red blazer over a black top and a pearl necklace. She is smiling slightly and looking towards the camera. The background is a soft, out-of-focus grey and white gradient.

Nezávislé lekárnické povolanie je ohrozené

MUDr. Anna Záborská

MUDr. Anna Záborská je poslankyňou Európskeho parlamentu a zároveň kandidátkou v najbližších voľbách do tejto európskej inštitúcie. Lekárnikov vždy považovala za svojich kolegov a zastáva názor, že lekárneň má patriť lekárnikovi, pričom by mali byť zachované geografické a demografické kritériá na jej vytvorenie. Medicína a lekárstvo by mali podľa nej byť službou pre pacienta, nie biznisom.

- narodená 7. júna 1948 v Zürichu, Švajčiarsko, detstvo prežila v Košiciach
- absolventka Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine v roku 1978 získala kvalifikačnú atestáciu v otorinolaryngológii, v roku 1993 špecializačnú atestáciu v detskej otorinolaryngológii
- **lekárska prax:** pracovala na anesteziologicko - resuscitačnom oddelení v Trnave; ako sekundárny lekár na ORL oddelení a po absolvovaní špecializačnej skúšky na krčnej ambulancii v Žiline, v rokoch 1980 - 1983 pôsobila ako lekárka v Alžírsku a po návrate sa v roku 1984 presťahovala aj s rodinou do Bojníc, kde pracovala na ORL oddelení a na ORL ambulancii prievidskej polikliniky, kde si aj rozšírila svoju odbornú špecializáciu pre ORL ochorenia u detí
- **politická činnosť:** momentálne pôsobí ako poslankyňa Európskeho parlamentu za stranu Kresťanskodemokratického hnutia (KDH), no má za sebou dvadsaťštyriročnú politickú kariéru vo funkciách: členka KDH, predsedníčka OC KDH v Prievidzi, podpredsedníčka KDH pre zahraničnú politiku, poslankyňa NR SR za KDH, podpredsedníčka Výboru NR SR pre zdravotníctvo, členka Stálej delegácie NR SR do Spoločného parlamentného výboru EÚ a Slovenskej republiky, členka Stálej delegácie NR SR do Medziparlamentnej únie, predsedníčka Slovensko-francúzskej skupiny priateľstva, predsedníčka skupiny priateľstva Slovenska a štátov Beneluxu, členka Predsedníctva KDH, predsedníčka Výboru NR SR pre zdravotníctvo, členka Stálej delegácie do Medziparlamentnej únie, pozorovateľka v Európskom parlamente, členka Výboru pre európsku integráciu, predsedníčka Slovensko-francúzskej skupiny priateľstva
- **zaradenie v Európskom parlamente:** Skupina Európskej ľudovej strany (EĽS) - vedúca slovenskej delegácie, členka Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť a Výboru pre rozvoj, náhradníčka vo Výbore pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín.

? **Pani doktorka, pred trinástimi rokmi ste sa v odpovedi na otázku časopisu Lekárnik, či sa slovenské zdravotníctvo po roku 1998 uberá dobrým smerom vyjadrili, že Slovensko potrebuje efektívny systém zdravotníctva. Ako to s touto oblasťou u nás vyzerá dnes? Máme podľa vás efektívny systém zdravotníctva?**

Ani som si neuvedomila, že je to už toľko rokov. Vstup do vysokej politiky mi dal možnosť porovnávať roky mojej praxe s „kuchyňou“, kde sa pripravujú zákony. Sú to akoby recepty na to, aby zdravotnícky systém fungoval a aby zdravotná starostlivosť bola dostupná, efektívna a udržateľná. Spomínam si, že som vtedy ako poslankyňa, ktorá stála na čele Výboru NR SR pre zdravotníctvo, hovorila ministrom, že za štátnu zdravotnú politiku je zodpovedná vláda a parlament. Čiže štát bude niesť zodpovednosť za to, ak za 20 rokov ľudia na druhom brehu Dunaja v Hainburgu budú žiť o 20 rokov dlhšie. Efektívnosť systému treba posudzovať komplexne a predovšetkým podľa výsledkov. Aj keď sa priemerná dĺžka života predĺžila viac ako o 1 %, predsa je oveľa kratšia ako v iných štátoch EÚ. Poklesla aj dočasná úmrtnosť, štandardná mortalita na kardiovaskulárne a onkologické ochorenia, dĺžka práceneschopnosti a dĺžka hospitalizácie. Napriek tomu dĺžka života v zdraví je v SR o 20 rokov kratšia ako napr. vo Švédsku, mortalita na kardiovaskulárne a onkologické ochorenia je stále oveľa vyššia ako na západ od nás. Máme výrazné regionálne rozdiely v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nepoteší ani nárast respiračných, mozgo-cievnych a metabolických ochorení. Obzvlášť alarmujúci je nárast diabetes mellitus o viac ako 30 % a aj cukrovky DMI, ktorá postihuje detský vek. To všetko pri výraznom navýšení finančných prostriedkov, ktoré boli alokované do zdravotníctva. Čiže efektívnosť systému nie je dobrá.

- „Je potrebné zvýšiť
- transparentnosť
- a efektívnosť.“

? **Spomedzi členských štátov Európskej únie sme jediným, ktorý ešte nemá zavedený systém DRG umožňujúci zatriediť prípady podľa diagnóz a diagnosticko-liečebných procedúr do skupín, ktoré majú podobné klinické charakteristiky a podobnú ekonomickú náročnosť. Viete, prečo sa jeho zavedenie neustále odkladá?**

Zavedenie DRG systému nie je ani logis-

ticky, ani finančne jednoduché. Hlavne na Slovensku, kde už 20 rokov riešime akútne problémy a systémové zmeny sa odkladajú z roka na rok, z vlády na vládu. Raz ponúkame riešenia, ktoré sú príliš trhové, inokedy prehnane sociálne až socialistické. Raz chceme diferenciácie platieb podľa kvality, inokedy rovnaké podľa DRG systému. Zavedenie DRG systému by bolo spravodlivejšie, transparentnejšie a pomohlo by hlavne menším zdravotníckym zariadeniam zastaviť zadlžovanie.

? **Takisto na elektronizáciu zdravotníctva, tzv. eHealth stále čakáme. Tento systém je zavedený v mnohých krajinách a pomáha aj lekárikom, aby vedeli, čo majú pacienti poradiť práve vzhľadom na jeho zdravotný stav a lieky, ktoré pravidelne užívajú. Stretávali ste sa aj vy počas svojej lekárskej praxe s pacientmi, ktorí ani nevedeli, ako sa ich lieky volajú?**

O elektronizácii zdravotníctva na Slovensku sa prvýkrát začalo hovoriť v polovici deväťdesiatych rokov, keď bol ministrom pán Soboňa a odvtedy sa to ťahá. V tom čase ešte bezpečnosť a ochrana osobných údajov nebola tým prvoradým problémom. V Európskom parlamente sme prednedávnom prijali dokument, ktorý tento systém považuje za výhodný a účinný. Rovnako aj smernica o Aplikácii práv pacientov pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti je pre eHealth veľmi významná. Uplatnenie pre eHealth systém je veľké, ale treba zohľadniť názory lekárov a ďalších zdravotníckych odborníkov, rovnako, ako aj dôveru širokej verejnosti vo výhody aplikácie elektronického zdravotníctva a istotu v ochranu ich osobných údajov. Systém by určite pomohol aj lekárikom, najmä ak by chronickí pacienti mali svojho lekárika, ktorý by mal o nich svoju elektronickú evidenciu prepojenú s lekárom. Významne by to prispelo k zjednodušeniu i zlacneniu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Lekárici by konečne zastávali dôležité miesto, ktoré im v systéme patrí. Nemyslím si, že pacient, hlavne ten starší, by mal bezpodmienečne poznať názvy všetkých svojich liekov. Pacient by mal v prvom rade vedieť, čo môže sám urobiť pre ochranu a zlepšenie svojho zdravia. Zároveň by vzťah pacienta s jeho lekárom a lekárikom mal byť založený na dôvere..

- „Všade dobre,
- všade najlepšie.“

? **Ako lekárka ste pôsobili na anesteziologicko-resuscitačnom**

oddelení v Trnave, na ORL oddelení a krčnej ambulancii v Žiline, na ORL oddelení v Bojniciach a ambulancii v prievdzskej poliklinike. No v rokoch 1980–83 ste pracovali ako lekárka v Alžírsku. Priblížte nám tieto tri roky vo vašom živote. Ako ste sa tam dostali, čo konkrétne ste mali na starosti a prečo ste sa tam vlastne rozhodli ísť?

V rámci technickej kooperácie išiel komcom roku 1979 pracovať do Alžírsku môj manžel. Po niekoľkých mesiacoch som ho aj s našimi dcérami nasledovala a po zdokonalení sa vo francúzštine som tam aj ja začala pracovať. Nebolo to jednoduché, lebo niektorí „prajní“ ľudia zo Slovenska sa snažili tomu zabrániť. Nakoniec sa to podarilo a tak som viac ako 2 roky strávila so svojimi alžírskymi pacientmi. Oficiálne som pracovala na krčnom oddelení a ambulancii, ale zároveň som mala aj nočné služby na urgentnom príjme, počas ktorých som zabezpečovala okrem chirurgie a gynekológie aj všetky ostatné oddelenia, čiže môj záber bol oveľa širší. Nebolo to jednoduché a stresov bolo dosť. Bola to však obrovská skúsenosť, ktorá mi pomohla v ďalších rokoch praxe aj na Slovensku.

? **Keďže ste žili v Zürichu, na Ky-suciach, v Košiciach, Martine, Trnave, Žiline, Alžírsku aj v Bojniciach a Bratislave, hovoríte, že domov si treba nosiť v sebe. Práve v Bojniciach sídli aj spoločnosť Unipharma, na ktorej edukačných akciách pre lekárníkov sa často zúčastňujete. Konkrétne na lekárnické kongresy chodíte od ich vzniku. Aký je váš vzťah k lekárnikom a ako vnímate Unipharmu ako ich distribučného partnera, ktorý sa okrem iného snaží aj o zachovanie nezávislého lekárnického povolania?**

S rodinou sme sa veľa sťahovali a museli sme sa vyrovnávať s častou zmenou prostredia. Vtedy som si uvedomila, že domov nemusí byť len miestom, kde sme sa narodili alebo kde sme žili najdlhšie. Domov je pre nás tam, kde zažívame najviac lásky a porozumenia a súčasne aj najmenej stresov. Preto sa heslom našej rodiny stalo „Všade dobre, všade najlepšie“. Teraz mám domov v Bojniciach, ale aj v Bruseli a Štrasburgu.

Lekárnikov som vždy považovala za kolegov a ich problémy boli a sú aj mojimi. Môj otec bol lekár – biochemik, takže k chémii a skúmvkám som mala vždy blízko. Pred maturitou som sa dokonca

rozhodovala medzi medicínou a farmáciou. Tento vzťah sa prehĺbil, keď som sa stala političkou a uvedomila som si, že vytvorenie korektného legislatívneho prostredia pomôže nielen lekárnikom. Beriem to ako riadenie vyššej moci, že Unipharma sídli v Bojniciach, pár metrov od nášho domu, čo mi aj pri časovej náročnosti mojej práce umožňuje zúčastňovať sa odborných a spoločenských akcií. Vždy som zastávala názor Lekárnickej komory, ktorý presadzuje aj Unipharma, že by mala platiť zásada „Jeden lekárník – jedna lekárka“ a pri zriaďovaní lekární by mali byť dodržiavané geografické aj demografické kritériá.

■ „Potrebujeme lekárníkov, nie obchody s liekmi.“

? **V roku 2002 ste navrhli nepokračovať v rokovaní o poslanceckom návrhu, ktorého požiadavka bola nepodmieňovať vydanie povolenia na výkon povolania lekárník kladným vyjadrením Slovenskej lekárnicekej komory o odbornej a etickej spôsobilosti žiadateľa. Hlavný argument komory bol, že sa jej vyjadrením k danej veci obmedzí rozšírenie sietí a nekontrolovaný nárast počtu lekární. A dnes máme na Slovensku práve to – siete, ktoré svojimi obchodnými aktivitami a marketingom pomaly ničia malých nezávislých lekárníkov a takisto veľký počet lekární. Problémom súčasného lekárstva je tiež reexport, prílišná administratívna záťaž,... Dokázali by ste ako poslankyňa Európskeho parlamentu niečo z toho, čo trápi slovenských lekárníkov z Bruselu nejakým spôsobom ovplyvniť?**

Čiastočne som odpovedala už v predchádzajúcej odpovedi. Vidím, že som sa vtedy nemýlila a nezávislé lekárnické povolanie je ohrozené. Medicína aj lekárstvo by mali byť v prvom rade službou pre pacienta, nie biznisom. Byť lekárom či lekárnikom je totiž poslanie a povolanie, nielen zamestnanie. Ak by o tom niekedy v budúcnosti rokoval Európsky parlament, určite by som podporila demografické a geografické kritériá pre zriaďovanie lekární. Je to pre dobro pacienta i pre šetrenie verejnými financiami.

? **V ktorých otázkach, týkajúce sa zdravotníctva a konkrétnejšie aj farmácie by s vami lekárnici mohli počítať?**

Člen prezídia Slovenskej lekárnicekej komory (SLeK) PharmDr. Štefan Krchňák, s ktorým sa poznám ešte od svojho pôsobenia v NR SR, sa stal v roku 2014 prezidentom PGEU (Pharmaceutical Group of European Union). Ako členka Výboru EP pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín samozrejme využijem možnosť konzultovať s touto odbornou a profesijnou spoločnosťou pri prerokovávaní dokumentov, ktoré sa dotýkajú lekárníkov a lekárstva. Rozumné a spoločnosti prospešné návrhy som pripravená podporiť aj na pôde EP.

■ „Práca a rodina musia byť v súlade.“

? **Ste ženou veľmi činorodou, pôsobíte v Európskom parlamente, boli ste predsedníčkou Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť, členkou Výboru pre rozvoj, členkou Delegácie pri Spoločnom parlamentnom výbore AKP-EÚ a Panafrický parlament, členkou Delegácie pre Kanadu. Okrem toho sa angažujete v rámci občianskej spoločnosti ako predsedníčka Slovenskej spoločnosti pre rodinu či Paneurópskej únie. Známe sú aj vaše aktivity ženám v núdzi, hlavne v programe Zachráňme životy. Ako toto všetko stíhate?**

Je to možné len vďaka tomu, že si prácu organizujem a mám spolupracovníkov. Ak by som takýto náročný program chcela robiť z jedného dňa na druhý, určite by sa to nedalo. Mám však za sebou už viac ako 10 rokov systematickej práce na politickom i občianskom poli, ku ktorej sa postupne pridávali ďalšie a ďalšie aktivity. Kľúčová pre mňa vždy bola podpora mojej rodiny. Bez nej by som si to nevedela predstaviť.

? **Vaša práca si vyžaduje aj veľa cestovania, v podstate ste každú chvíľu niekde inde. Preradte nám, čo robíte, keď práve nepracujete? Ako si užívate svoje voľný čas?**

Toho voľného času je skutočne veľmi málo. Aj keď som takmer každý víkend na Slovensku, veľa času trávim na stretnutiach s občanmi a rôznymi organizáciami, hlavne neziskovými. Takýmto spôsobom získavam spätnú väzbu, bez ktorej sa nedá robiť slovenská ani európska politika. Je to viac ako 200 stretnutí každý rok. A čas, ktorý zostane, venujem tomu najdrahšiemu, čo mám – mojej rodine. ■

Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská farmaceutická spoločnosť
Slovenská lekárnická komora, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského

Vás pozývajú na

IX. zjazd slovenskej farmaceutickej spoločnosti

venovaný 95. výročiu založenia Univerzity Komenského v Bratislave

TÉMA: Od molekulových základov vo výskume a vývoji liečiv a liekov po uplatnenie v klinickej praxi

4.-6. september 2014 Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

Predbežný program

4. september 2014 (štvrtok)

10:00 Aula FaF UK
– slávnostné otvorenie
10:15 Príhovor dekana FaF UK
10:30–11:30 Úvodná prednáška
doc. PharmDr. Mareka Obložinského, PhD.
11:30–12:00 Udeľovanie ocenení
a vyznamenaní
12:00–12:30 Príhovory hostí
14:00–18:00 Program 43. konferencie
Syntéza a analýza liečiv

5. september 2014 (piatok)

43. konferencia Syntéza a analýza liečiv
19. pracovný deň Sekcie prírodných liečiv
40. lekárnické dni venované
doc. RNDr. Milanovi Lehkému, CSc.,
Téma: Onkologické ochorenia,
ich prevencia a terapia
18. sympóziu z dejín farmácie
31. sympóziu o nových liekoch
23. sympóziu klinickej farmácie
Lívie Magulovej
Deň Technologickej sekcie
13. homeopatické sympóziu

6. september 2014 (sobota)

9:00–12:00 Pokračovanie
40. lekárnických dní
12:00 Záver

Teší sa na Vás organizačný výbor

- Prezident:
Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čizmárik, PhD.
- Viceprezidenti:
prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc., RNDr. Roman Smieško
- Vedecký sekretár:
doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
a ďalší farmaceutickí odborníci

● Predpokladaný počet kreditov: 15

● Registrácia účastníkov prebieha online do 30. júna 2014 na:
lekarnickedni.meditrend.sk
alebo na e-mail:
lekarnickedni@farmi-profi.sk
poštová adresa:
FARMI-PROFI
Ivanská cesta 2C,
821 04 Bratislava
telefón:
+421 2 644 615 55
+421 915 293 610

● Registračný poplatok:
– členovia SFS aj SLeK 40 €
– členovia buď SFS alebo SLeK 50 €
– nečlenovia 80 €
– registrácia na mieste 100 €

● Registračný poplatok je potrebné uhradiť na účet:
názov účtu:
Slovenská lekárska spoločnosť
číslo účtu: VÚB 4532012/0200
IBAN: SK36 0200 0000 0000 0453 2012
BIC: SUBASKBX
variabilný symbol: 141017010
konštantný symbol:
0308 – pri platbe cez internet banking

● V prípade platby iným subjektom (firma, nemocnica) je potrebné uviesť meno osoby/osôb, za ktorú/é bola platba uskutočnená. Potvrdenie o zaplatení registračného poplatku si prosím starostlivo uchovajte, v prípade potreby predložte pri registrácii.

● Poplatok zahŕňa účasť na odbor-

nej a spoločenskej časti, program, potvrdenia o účasti s kreditovým hodnotením SLeK (za aktívnu alebo pasívnu účasť).
Registračný poplatok je nenávratný.

● V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška, poster) pošlite vyplnenú prihlášku do 31. mája 2014 na adresu:
doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.,
Univerzitná lekáreň, Ružinovská 12,
821 01 Bratislava
prednosta@ulfafuk.sk

● Abstrakty a súhrny:
Kvôli pridelovaniu kreditov Slovenskou lekárnickou komorou je potrebné, aby každý autor zaslal najneskôr 2 mesiace pred konaním akcie stručný abstrakt (cca 100 slov) doc. Fulmekovej. Bez abstraktu komora nepridelí kredity!

Súhrny treba zaslať/odovzdať najneskôr počas konania samotnej konferencie (max. 1 strana, podľa pokynov pre prispievateľov do Farmaceutického obzoru/Praktického lekárnictva)
Abstrakty aj súhrny sa posielajú elektronicky vo forme dokumentu MS Word na adresu:
prednosta@ulfafuk.sk

● Odporúčané ubytovanie:
Hotel Junior Bratislava
(recepia@juniorhotel.sk,
02/4333 80 00)

Hotel Nivy
(hotel@hotelnivy.sk, 02/5541 03 90)
Hotel Premium
(hotel@hotel-premium.sk,
02/4949 10 55)



Mgr. Jana Žitňanská
poslankyňa NR SR

- narodená 14. mája 1974 v Bratislave
- absolventka Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave v odbore žurnalistika
- vzdelávala sa aj na Centre deformationet deperfectionnement des journalistes (CFPJ) v Paríži
- v rokoch 1993 - 2009 pracovala ako novinárka: redaktorka vysielania do zahraničia Slovenského rozhlasu, redaktorka a moderátorka televízie VTV, redaktorka rádia Radio France - France Inter, France Culture, redaktorka televízie France 3, redaktorka a moderátorka spravodajstva TV Markíza, redaktorka a moderátorka spravodajstva rádia Twist, redaktorka a moderátorka spravodajstva STV, vedúca redaktorka zahraničného spravodajstva TV Markíza
- v rokoch 2001 - 2007 členka Rady pre vysielanie a retransmisiu SR
- od roku 2009 sa pohybuje v politike: 2009 - 2010 bola podpredsedníčkou KDH, 2010 - 2012 poslankyňou NR SR a podpredsedníčkou KDH, od roku 2012 je nezávislou poslankyňou NR SR, členkou Výboru NR SR pre vzdelanie, mládež a šport a podpredsedníčkou strany Nová väčšina (NOVA); tento rok je aj kandidátkou na poslankyňu do Európskeho parlamentu
- ovláda anglický a francúzsky jazyk
- vo voľnom čase sa venuje rodine, prečíta si dobrú knižku či pozrie zaujímavý film a tiež rada cestuje

Zdravotne postihnutí sú prirodzenou súčasťou spoločnosti

Vyštuďovala žurnalistiku, ktorej sa aj dlhé roky venovala, či už z pohľadu novinárky, alebo členky Rady pre vysielanie a retransmisiu SR, ktorej poslaním je presadzovať záujmy verejnosti pri uplatňovaní práva na informácie, slobody prejavu a práva na prístup ku kultúrnym hodnotám a vzdelaniu. Dnes je poslankyňou Národnej rady SR, podpredsedníčkou politickej strany Nová väčšina a kandidátkou na poslankyňu do Európskeho parlamentu. Venuje sa najmä témam ako raná starostlivosť o deti so zdravotným postihnutím a ich ochrana pred postihnutím. Mgr. Jana Žitňanská pokladá za dôležité zabezpečiť takýmto deťom kvalitné podmienky pre život a dosiahnuť, aby ich verejnosť akceptovala a nebála sa zaradiť medzi zdravých.



Pani magisterka, ste vyštudovaná novinárka, dlhé roky ste pôsobili v médiách, ako ste sa dostali k politike?

Moju prácu v médiách som musela prerušiť kvôli rizikómu tehotenstvu, kedy som rok zostala doma. Potom som prijala ponuku pracovať v Rade pre vysielanie a retransmisiu. Bola to stále profesia novinárky, no z iného uhla. Tam som pracovala šesť rokov a po návrate do Markízy ma oslovil Daniel Lipšic, že keď už tak dlho riešime všetko možné, či to nechceme posunúť z novinárskej do politickej roviny. A privolila som.



Oblasť vzdelávania a zdravotníctva, ktorej sa dnes venujete bola automaticky vašim hlavným cieľom záujmu?

Po vstupe do politiky som hľadala priestor, kde môžem byť užitočná a vzhľadom na to, že žijem v prostredí mladých rodín, mala som pocit, že táto oblasť je neprávom odsúvaná. V rámci tejto problematiky sme začali riešiť veci, ktoré s tým postupne prichádzali do súvisu, čo je školstvo, kultúra v médiách či téma zdravotne postihnutých ľudí. K nej som sa dostala vďaka mojej známej Anke Šmehilovej, ktorá dlhé roky pracuje s nepočujúcimi. Priznám sa, že som tiež bola jednou z tých, ktorí si mysleli, že nepočujúci síce nepočujú, ale vedia si všetko prečítať a rozumejú. No pre nich je slovenský jazyk cudzím jazykom, naozaj mnohým slovám nerozumejú, a už vôbec nie, keď sú vyskloňované alebo v inom tvare. Tie prekážky sú obrovské. Podarilo sa mi vtedy presvedčiť pani premiérku, aby boli tlačové konferencie z vlády tlmočené do posunkového jazyka. Tiež sme rozbehli v Slovenskej televízii vlastné správy nepočujúcich, ktoré si oni sami vyberú, spracujú, podľa toho, čo sa ich týka a čo ich zaujíma.



S bývalým ministrom zdravotníctva MUDr. Ivanom Uhliarikom ste pracovali na ranej starostlivosti zdravotne postihnutých detičiek, kde sa vám podarilo presadiť a pripraviť zoznam špeciálnych pedagógov a poradenských centier na Slovensku, aby tieto deti dostali aj inú pomoc ako lekársku. Takisto ste sa snažili jasne definovať podmienky zabezpečenia štúdia na vysokých školách pre zdravotne postihnutých. Dnes sa snažíte zaistiť zdravotne postihnutým deťom štandard – asistenta učiteľa.

Áno, pretože každé dieťa má právo na vzdelanie, je to ústavná povinnosť a nemať asistenta vlastne znamená ako zamestnať sa vo fabrike a nedostať pracovný nástroj. Je to potom ťažké pre pedagóga, ale aj pre ostatné deti v triede. Je dôležité, aby sa nikto v tejto spoločnosti necítil byť odsunutý na okraj, aby nebol ponižovaný.



Plánujete vzdelávať aj zdravé deti, aby sa vedeli správať k postihnutým? Pretože aj toto je mnohokrát problém, veľa ľudí, a nielen detí, nevie, či



sa môže vôbec na postihnutého pozrieť, prihovoriť sa mu.

Výborná otázka, pretože toto je podľa mňa jedna z tých kľúčových zmien. Darmo budeme debarierizovať spoločnosť, pokiaľ sa my sami ako väčšinová spoločnosť nezmeníme, pokiaľ neprijmeme týchto ľudí ako plnohodnotné ľudské bytosti, ako tých, ktorým treba pomáhať. Pokiaľ sa nezmeníme, je to úplne zbytočné. A preto sa snažíme v systéme vzdelávania nastaviť to fungovanie tak, aby nebolo selektívne. Aby sme nerobili to, čo sa dialo do roku 1989. Po otvorení hraníc Slováci prišli na západ a mali pocit, že tam bolo veľa zdravotne postihnutých, lebo ich videli v kine, na ulici, v obchode. U nás ich nevideli. A nie preto, že by sme ich nemali, ale preto, že pre nich nebolo nič vybudované a spoločnosť mala tendenciu ich odkladať do nejakých ústavov. Ak by sme dokázali budovať školstvo inkluzívne a nie selektívne, že by sme dokázali aj na úrovni materských škôl poskytovať priestor pre zdravotne postihnuté deti, bolo by to dobré nielen pre ne, aby si už od malička zvykali na život vo väčšinovom prostredí, ale najmä by to bolo prínosom pre našu spoločnosť, boli by sme otvorenejší, tolerantnejší, chápujúcejší, bolo by úplne normálne, že stretneme nevidiaceho alebo nepočujúceho človeka. Brali by sme ho ako niečo prirodzené. Som veľkou podporovateľkou inkluzívneho vzdelávania, integrácie, no v prvom rade sa musíme zmeniť my, musíme to akceptovať, musíme to chcieť, aby to nebolo pre tie deti ešte horšie. Musíme to nastaviť tak, aby každá škola bola schopná prijať takéto deti. Aby boli zabezpečené asistenti, psychologovia a aby vedeli pomáhať takýmto deťom.



Tieto deti však okrem odbornej pomoci zo strany lekárov, asistentov, psychologov potrebujú často aj špeciálne prístroje, napríklad zle vidiaci čítačky kníh, špeciálne lupy... a všetko im musia kúpiť rodičia z vlastných zdrojov.

To je prípad mnohých. Veľakrát jeden rodič zostáva doma starať sa o dieťa so zdravotným postihnutím, čiže ten jeden zárobok vypadáva a rodina sa ocitne vo finančnej núdzi. Aj keď štát niečo zaplatí je treba zaplatiť zvyšok za prístroje, ktoré sú naozaj drahé. Toto je jedna z tých vecí, pri ktorej by štát mal byť naozaj solidárny a týmto ľuďom zaplatiť pomôcky v plnej výške a nie žiadať od nich spoluúčasť. Mal by týmto rodinám skôr vychádzať v ústrety, aj pomôcť a poradiť, na čo všetko majú nárok a nie, že sa pomaly musia stávať legislatívami a vykladačmi zákonov a hľadať v paragrafoch, na čo majú a nemajú nárok, do akej výšky môžu mať príjem, aby niečo mohli dostať. Systém treba sprehľadniť, aby bol funkčný, aby to naozaj bola tá pomoc a nie, že si štát bude mädlíť ruky, keď na nich ušetria. Tak to nesmie byť.



A má štát peniaze na to, aby týmto ľuďom pomáhal?

Keď sme schvaľovali v minulom roku štátny



„Priznám sa, že som tiež bola jednou z tých, ktorí si mysleli, že nepočujúci síce nepočujú, ale vedia si všetko prečítať a rozumejú.“

rozpočet na rok 2014, navrhla som pozmeňujúce návrhy, ktoré mali za cieľ nájsť 4,5 milióna eur na financovanie asistentov učiteľa. A boli to rôzne oblasti, z ktorých som chcela tieto peniaze presunúť. Jedna bola z ministerstva školstva, z peňazí, ktoré sú určené na výstavbu futbalových štadiónov, ďalšia oblasť boli stimuly, kde sú desiatky miliónov, ktoré dostávajú veľké firmy od štátu ako pomoc, tretia oblasť bola podpora cestovného ruchu, kde mi prišlo sto miliónov len na propagáciu ako príliš veľký luxus.

„Darmo budeme debarierizovať spoločnosť, pokiaľ sa my sami ako väčšinová spoločnosť nezmeníme.“



„Mnohí ľudia majú pocit, že človek, ktorý sa snaží poctivo žiť, pracovať, ťahá za ten kratší povraz.“

A štvrtá bola štátna pokladňa, špeciálne z kapitoly lepší výber daní. Z týchto peňazí bola údajne platená aj kampaň na bločkovú lotériu. Ak tu budú zabezpečené základné ľudské práva a potreby, potom sa bavme o tom, nech má každá obec svoj futbalový štadión, nech dávame do reklamy aj milióny, keď na to budeme mať. Ale keď nie sú zabezpečené základné veci, nemôžeme si to dovoliť. Štát len musí správnejšie peniaze prerozdeliť a keď týmto ľuďom pomôže začleniť sa, budú mať lepšie vzdelanie, budú lepšie uplatniteľní na trhu práce, už nebudú odkázaní na dávky, na pomoc štátu, budú pracovať, kupovať, odvádzať dane. Počítačová investícia na odstránenie všetkých bariér je síce vysoká, ale návratnosť v ekonomickom vyjadrení, no najmä v kvalite života týchto ľudí je obrovská.



Okrem pomoci zdravotne postihnutým sa venujete aj ochrane detí pred postihnutím. Akou formou?

Sú postihnutia, ktorým sa nedá predchádzať, napríklad Downov syndróm, ale tiež postihnutia, ktorým sa predchádzať dá, napríklad fetálny alkoholový syndróm. Tu som sa pokúšala presadiť novelu zákona, aby boli fľaše od alkoholických nápojov označené logom prečiarknutej tehotnej mamičky, pretože aj malé množstvo alkoholu počas tehotenstva môže poškodiť plod.

Ja si myslím, že všetko, čo mamičke pomôže pripraviť sa na pôrod, prežiť ho v pohode a čo jej pomôže v tých prvých fázach, keď sa bábätko narodí, je fajn. Máme laktáčnu poradňu, ktorá sa naozaj osvedčila, pretože maminy boli veľa krát pustené domov s tým, že im dojčenie ešte nešlo, objavili sa komplikácie a bežali do nemocnice za lekárom, alebo prišla laktáčna kríza a hneď sa šli po umelom mliečku. Nechceme z programu vytlačiť laktáčnu poradkyne ani dully, ide nám o to, že zdravotné sestry a pôrodné asistentky študujú, sú kompetentné. Po tom prvom pôrode má žena milión otázok a nedostáva na ne v nemocnici odpoveď, pretože je tam množstvo iných pacientok. Keby pôrodná asistentka prišla k nej domov a poradila, čo robiť od kúpania novorodenca, cez dojčenie až po starostlivosť o pooperačné rany, mamička by nemusela chodiť do nemocnice, najmä keď je dieťaťko menšie. Samozrejme, pri vážnejších problémoch musí nastúpiť lekár, ale ide o doplnenie ponuky služieb o to, čo funguje aj v iných krajinách a mohlo by aj u nás. Zatiaľ niektoré úkony prepláca len jedna zdravotná poisťovňa na Slovensku, no ak by bolo možné hradiť všetky tieto úkony zo zdravotného poistenia, aj mamičky by boli spokojnejšie a pôrodné asistentky by mohli naplno robiť to, čo vyštudovali. Samozrejme nechceme z tohto procesu lekárov vynechať – aj naďalej budú mamičky v tehotenstve navštevovať poradňu.



Náš časopis je odbornoinformačným mesačníkom pre lekárnikov. Lekárnici sa zaraďujú medzi bežných ľudí, ktorých trápia rovnaké problémy, ale sú takisto podnikateľmi, ktorých sužujú mesačné kategorizácie, nízka cena liekov, niekedy zbytočná administratíva,.... Často majú pocit, že práve štát, ktorý by mal za nimi stáť im kladie prekážky pod nohy...

Je dôležité, aby politici komunikovali s ľuďmi z jednotlivých odvetví, odborov, aby počúvali ich konkrétne problémy z praxe. Naozaj potrebujeme vedieť, čo ľudia trápia, riešiť to a nie im stavať pred nohy prekážky. Mnohí ľudia majú pocit, že človek, ktorý sa snaží poctivo žiť, pracovať, ťahá za ten kratší povraz. Ako keby ľudia, ktorí majú široké lakty a veľa krát sa nebránia používať rôzne spôsoby, sú tí, ktorí sú víťazi. To je aj prípad lekární a lekárnikov a to, čo treba zmeniť na Slovensku. Aby platili pravidlá hry pre všetkých a aby tu mali slušní ľudia chuť žiť. Slovensko by potom malo veľkú perspektívu byť modernou úspešnou krajinou s ľuďmi, ktorí nebudú na pokraji chudoby, ale budú žiť slušný život. ■



Akej téme sa v rámci zdravotníctva ešte venujete?

Predkladám novelu zákona, ktorá sa bude týkať pôrodných asistentiek a zdravotných sestier, nakoľko je aj v iných krajinách bežné, že sa o ženy v tehotenstve a takisto v šesťonedelí starajú skôr zdravotné asistentky ako lekári, lebo tehotenstvo nie je choroba ☺ Bolo by vhodné vytvoriť priestor, aby zdravotné sestry pôsobili samostatne v rámci prípravy na pôrod a šesťonedelia tak, aby mohli navštevovať mamičky doma v ich prirodzenom prostredí. Ide však aj o to, aby zdravotné poisťovne pôrodným asistentkám preplácali tieto návštevy a úkony.



Hovoríte o pôrodných asistentkách, no zaujímalo by ma, aký máte názor na dully?

Môžem

byť veľmi spokojná, že som súčasťou jednotne mysliaceho tímu zamestnancov rovnako zodpovedných za zabezpečenie kvalitných produktov nezávisle od výrobnéj krajiny.

Môžem...

pretože

spoločnosť Mylan ako uznávaný výrobca a jedna z popredných svetových spoločností vyrábajúcich generické liečivá a špecializované farmaceutické produkty svojimi kvalitnými kontrolnými procesmi v plnom rozsahu spĺňa, či dokonca prekračuje priemyselné štandardy.

V spoločnosti Mylan má každý rovnakú prioritu: vás a vašich pacientov.

Navštívte našu stránku
YourMylan.com

Veronique

Hlavná riaditeľka závodu
v spoločnosti Mylan

**Náš
Mylan
je váš
Mylan.**

 **Mylan®**

Seeing
is believing

Expert na kĺby ArthroStop® je odteraz Proenzi®

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Tradičná značka v starostlivosti o výživu kĺbov a kostí ArthroStop® zmenila na slovenskom trhu od 1. apríla 2014 svoj názov na **Proenzi®**. Spoločnosť Walmark k tejto zmene pristúpila v snahe zjednotiť identifikáciu v rámci európskeho trhu pod jednu značku.

„Vstupom na slovenský trh v roku 2000 sa ArthroStop® výrazne zaslúžil o vybudovanie segmentu výživy pre kĺby, získal si vynikajúcu povest, dôveryhodnosť a širokú základňu spokojných zákazníkov. Veríme, že na týchto faktoch nič nezmení ani prechod na nový názov, pretože značka Proenzi® je medzinárodne vnímaná ako špičkový prípravok v starostlivosti o kĺby. Pozitívna správa pre spotrebiteľov je, že zloženie a cena produktov zaradených pod značku Proenzi® sa nemenia, teda zostávajú rovnaké ako zloženie a cena prípravkov ArthroStop®. V prvej fáze zmeny bude na produktoch uvedený aj názov ArthroStop® pre zachovanie kontinuity s obľúbenou značkou. Spotrebiteľ totiž potrebuje určitý čas na prijatie zmeny,“ povedal Ing. Radim Mládenek, riaditeľ spoločnosti Walmark, s. r. o.

Optimálna hmotnosť a dostatočná fyzická aktivita sú predpokladom pre zdravie našich kĺbov. Pokiaľ však fyzická záťaž nie je dostatočná, či je naopak nadmerná (čo sa stáva napríklad aktívnym športovcom), naše kĺby trpia. Je preto vhodné sa o ne adekvátne starať. Produkty Proenzi® poskytujú kĺbom komplexnú starostlivosť a sú určené pre široké spektrum ľudí na základe ich individuálnych potrieb.

„Čoraz viac tridsiatnikov sa začína zaujímať o svoje kĺby. Často celodenné sedavé zamestnanie a potom fyzické zaťaženie spojené s preťažením kĺbov a aj s nadváhou vedú už v tomto veku k poškodeniu váhových – hlavne bedrových a kolenných kĺbov. Je pozitívne, že čoraz viac ľudí si uvedomuje, že je lepšie problémom predchádzať, než ich riešiť. Vek po tridsiatke je presne ten čas, kedy telo začne svojmu majiteľovi pripomínať zlé zaobchádzanie, ale ešte nie je neskoro na prevenciu. Proenzi® je výbornou cestou, ako zabezpečiť dobrý fundament pre pohybové ústrojenstvo do budúcnosti,“ hovorí MUDr. Ernest Caban, dlhoročný športový lekár a chirurg. Podľa jeho slov prevencia stojí oveľa menej ako neskoršie riešenie problémov s kĺbmi.

Produkty Proenzi®

Proenzi® Comfort sa jednoducho užíva – tabletu stačí rozpustiť v ústach. Obsahuje účinné látky – N-acetylglukozamín (je východiskovou látkou kyseliny hyalurónovej a chondroitínu v ľudskom tele, ktoré sú jedným zo základných zložiek kĺbovej chrupavky a ďalších spojivových tkanív), natívny kolagén typu II (v produkte je použitý vo svojej natívnej forme trojitej závitnice) a vitamín C (prispieva k správnej tvorbe kolagénu).

Proenzi® Rapid + je určený na podporu všetkých kĺbov – kolenných, bedrových, kĺbov chrbtice a malých kĺbov rúk. Obsahuje Boswellin®, glukozamín sulfát, chondroitín sulfát a špeciálny ExPur complex. Boswellin® je bylinný výťažok z rastliny Boswellia serrata, ktorý pomáha udržiavať zdravé a pružné kĺby. ExPur complex je kombináciou natívneho kolagénu typu II a vitamínu C.

Proenzi® krém lokálne zmierňuje bolesti, prekrvuje a prehrieva bolestivé kĺby, čím napomáha k ich uvoľneniu. Obsahuje unikátnu kombináciu troch látok: glukozamín, Boswellin® a MSM. Navyše obsahuje zložky eukalyptu, borievkovej silicu, gáfor a mentol. Je ideálny pre všetkých, ktorí potrebujú rýchlu úľavu pre kĺby.

Všetky tieto prípravky sa odporúčajú pri zvýšenej telesnej námahe, nadváhe a u mladších ľudí ako starostlivosť o celý pohybový aparát.

Novinka **Proenzi® Lady Calci Cube** nie je klasickou tabletovou formou, ide o mäkkú žuvaciu kocku s príchuťou čokolády. Každá žuvacia tableta obsahuje unikátne zloženie v podobe vitamínov D a K spolu s kalcium. Nie je potrebné ich zapíjať, rozpustia sa v ústach ako karamelka. Je to ideálna voľba pre všetky ženy, ktoré potrebujú dopĺňať vápnik do organizmu a nerady užívajú tablety. Táto forma je vhodná aj pre deti od 3 rokov. ■



proenzi®
ArthroStop
Pohyb prináša Proenzi®

Chrbát musí mať pevné nervy, aby nebolel!

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

■ Až 9 z 10 Slovákov trápia bolesti chrbta. Vyplýva to z prieskumu Slovenskej spoločnosti všeobecného lekárstva, ktorý realizovala v ambulanciách svojich členov.

■ Bolesť chrbta človeka obmedzuje v bežnom fungovaní a výrazným spôsobom znižuje kvalitu jeho života. Je jasným signálom organizmu, že dlhodobo a systematicky robíme niečo nesprávne. Hoci športová aktivita pozitívne ovplyvňuje subjektívne aj objektívne parametre bolesti, cvičenie a zdravý životný štýl často nestačia. Bolesť chrbta sa totiž vracia aj dôsledkom poškodenia nervov, ktorým pri regenerácii môže napomôcť vzácné trio vitamínov B.

■ „Sedavý spôsob života, jazdenie autom, málo pohybových aktivít, nesprávne držanie tela či nesprávne pohybové vzorce pri práci – to sú tie najčastejšie príčiny bolesti chrbta,“ hovorí MUDr. Peter Makara, prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS.

Analgetiká neriešia príčinu, boľavému chrbtu uľavia „béčka“

■ Keď nás bolí chrbát, siahame najčastejšie po analgetikách, ktoré sú však úľavou len „na chvíľu“. Príčiny bolesti treba riešiť inak zmenou životného štýlu – začať pravidelne športovať, zmeniť spôsob sedenia, či už v zamestnaní, alebo pri šoférovaní a pracovať na správnom držaní tela.

■ „Okrem zmeny životného štýlu a jeho dôsledným dodržiavaním môžu pacienti pomôcť svojmu chrbtu aj dostatočne vysokými, teda liečebnými dávkami vitamínov skupiny B, hlavne B1, B6 a B12. Vitamíny skupiny B spolu s liekmi proti bolesti prinášajú lekárom a ich pacientom možnosť rýchlejšieho nástupu účinku, čo prinesie celkové skrátenie liečby,“ povedal Dr. Makara.

■ Komplex vitamínov B je pre činnosť organizmu nesmierne dôležitý a jeho nedostatok môže mať rôzne prejavy. Skupina zahŕňa celkom 17 vitamínov, ktorých spotreba sa pri rôznych ochoreniach líši. Všetky sú pre telo dôležité a na zvýšený prísun „béčka“ by ste si mali dať pozor najmä pri strese, nesprávnej a nevyváženej strave a určitých špecifických chorobách. Prvé príznaky nedostatku vitamínov skupiny B sa neprejavajú ihneď a už vôbec nie jednoznačne, povedzme ochrnutím

svalu. Počiatkové prejavy môžu byť vyslovene nešpecifické, ako únava, malátnosť, bolesti svalov. Vela vitamínov B je v cereáliách, droždí a vo svaloch samotných, teda v mäse. Ich bežnú potrebu pokryje pestrá strava, no len čo sa objaví nejaké ochorenie, únava svalov alebo celková únava organizmu, je dobré nimi telo nasýtiť vo zvýšenom množstve. Zároveň treba dávať pozor na tzv. antagonists vitamínu B, teda látky, ktoré sú akýmisi jeho protihráčmi a vitamínu B vyslovene škodia. Pomerne málo sa totiž vie o tom, že aj niektoré druhy jedál znižujú jeho hladinu, napr. ustrice či surové ryby. Pozor teda na obľúbené suši! Nežiaduci je aj čaj a káva, samozrejme v extrémne prehnanom množstve.

■ Vzácné trio vitamínov B1, B6 a B12 umožňuje zníženie dávky nesteroidného analgetika na polovicu pri zachovaní toho istého protibolestivého účinku. Je dôležité užitie lieku obsahujúce dostatočne vysoké, a teda liečivé dávky vitamínov skupiny B. Aj pri liečbe pomocou vitamínov B však je potrebné rozlišovať liek a výživový doplnok. ■



milgamma® N cps

Liek na chronické
BOLESTI CHRBTÁ*

www.pilatesvtabletkach.sk

*Pri opakujúcich sa bolestiach chrbta je **milgamma® N cps** odporúčaná lekární do kombinácie s liekmi proti zápalu a bolesti. **milgamma® N cps** je dostupná v lekární aj bez lekárskeho predpisu. Pred použitím lieku sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom a pozorne si prečítajte písomnú informáciu pre používateľov, prosím!

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG
P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava,
tel.: 02/44 88 99 20, e-mail: info@woerwagpharma.sk

MILINZ0214



15 rokov s Vami

Tenisoví tréneri Dominikiným rodičom v detstve tvrdili, že jej úspechy sú len náhodou alebo zá- zrakom a medzi ženami nemá šancu, lebo je príliš nízka a s tenisom začala až vo veku sedem rokov. Dnes si môžu búchať hlavu o stenu. Dominika Cibulková sa napriek negatívnym predpovediam nevzdala a dnes patrí k svetovej špičke. A aj keď je veľmi vyťažená každodennými tréningami a turnajmi, bola ochotná poskytnúť rozhovor nášmu-vášmu časopisu Lekárnik.

Regenerácii a výživovým doplnkom venujem veľkú pozornosť



Dominika Cibulková

slovenská tenisová jednotka a 10. najlepšia tenistka sveta

- narodená 6. mája 1989 v Bratislave
- výška 161 cm, váha 55 kg
- prezývka: Pome, Energizer Bunny, Pocket Rocket
- profesionálna tenistka od roku 2004
- tréner: Matej Lipták
- fyzioterapeut: Iveta Stanková
- kondičný tréner: Róbert Bereš
- klub: TK Slovan
- hrá pravou rukou s raketou Dunlop Biomimetic M4.0 v obuvi Lacoste Repel 2 a oblečení Lacoste
- tituly WTA: Moskva 2011, Carlsbad 2012, Stanford 2013, Acapulco 2014
- tituly ITF: Amarante 2005, Bratislava 2006
- najvyššia pozícia v rebríčku WTA v dvojhre: 12. (6. júl 2009)

■ ■ ■ Dominika, patíš medzi najväčšie slovenské, a môžeme povedať, že aj celosvetové tenisové talenty. Pri tohtoročnom finálovom zápase Australian Open si k televízoru sadli aj tí, ktorí inak tenis nesledujú. Ako vnímaš to, že si v podstate „pobláznila“ celé Slovensko? ☺

Počas Australian Open som ani netušila, čo sa deje na Slovensku. Vnímala som úžasnú podporu cez email, facebook a sms. Ale priznám sa, že po návrate na Slovensko som zažila úžasné okamihy, ktoré sa vyrovnajú finálovému zápasu a chcem sa aj týmto spôsobom poďakovať fanúšikom za podporu, ktorú mi zaslali. Je to pre mňa najlepšie doping.

■ ■ ■ Spomínaš si ešte na svoj úplne prvý tenisový zápas na profesionálnom okruhu, ktorý si odohrala v novembri 2004? Aké si mala vtedy pocity? Bola si nadšená, že si sa dostala už medzi profesionálov alebo

naopak, brala si to ako začiatok niečoho väčšieho?

Na svoj prvý profesionálny zápas si samozrejme spomínam, bol to 25-tisícový turnaj v českých Průhoniciach, kde som hrala kvalifikáciu. Po prehratom zápase 2. kola ma mama poslala vybrať si zarobené peniaze. Pamätám si, ako ma prekvapilo, že za to, že si môžem u nich zahrat tenis mi zaplatia.

■ ■ ■ Vďaka postupu do semifinále Sony Open Tennis Miami si sa stala historicky treťou Slovenkou v svetovej top desiatke tenistiek. Predtým to dokázala iba Daniela Hantuchová (bola 5.) a Karin Habšudová (bola 10.). Sny by mali zostať ukryté v duši toho, ktorý sníva, no prezrad, aké ciele by si ešte v tenise chcela dosiahnuť?

Presne tak, som veľmi poverčivá a preto o svojich snoch nerada rozprávam, ale dostať sa do Top 10 svetového rebríčka je snom každej hráčky, ktorá vstúpi



do profesionálneho tenisu. Momentálne si jednoznačne prajem to, aby mi vydržalo zdravie a mohla som dlho hrať tenis.

■■■ **Patríš medzi vrcholových športovcov a príprava na turnaje je veľmi náročná. Prezrad nám, ako vyzerá bežný deň Dominiky Cibulkovej a keď už môžeš oddychovať a relaxovať, kde čerpáš energiu? Počula som, že tvojou ďalšou športovou láskou je lyžovanie.**

Ráno vstávam a absolvujem hodinovú kondičnú prípravu, podľa ročného obdobia, buď vonku, alebo v telocvični. Potom 2-hodinová tenisová príprava, nasleduje obed a krátky oddych, popoludní opäť 2 hodiny tenisu, kondička, strečing a na záver masáž.

Mojou energiou je spoločnosť mojich priateľov, s ktorými nemôžem byť v priebehu roka a som s nimi rada vo voľných chvíľach. Lyžovaniu som sa venovala od malička, či už vodnému, alebo zimnému a je pravdou, že ak mi to čas i tréner dovolia, nájdem si v mojom harmonograme priestor, aby som si mohla zalyžovať.

■■■ **Pri takej fyzickej aktivite, ktorú zo seba vydávaš si určite musíš dávať pozor, aby si neochorela. Ako sa staráš o svoje zdravie? Užíváš aj nejaké vitamíny, výživové doplnky? Ak áno, kupuješ ich priamo v lekárni alebo si ich radšej objednávaš cez internet?**

Zdravie je pre profesionálneho športovca prvoradá a je pravda, že regenerácií a výživovým doplnkom venujem veľkú pozornosť. V tomto mi pomohol i môj tréner a odporučil mi mnohé vitamíny a doplnky. Zásobuje ma a objednáva mi ich cez internet môj priateľ.



„Dostať sa do Top 10 svetového rebríčka je snom každej hráčky, ktorá vstúpi do profesionálneho tenisu.“



„Každý liek musím konzultovať s lekárom, ktorý má všetky informácie, či práve daný liek nie je v zozname zakázaných látok.“



■ ■ ■ Keď máš „lahšie“ zdravotné problémy, napríklad nádchu, bolesť hrdla, kašeľ, navštíviš hneď lekára alebo zájdeš najskôr do lekárne?

Pre profesionálneho tenistu je i obyčajný kašeľ či nádcha problém, pretože pre dopingové opatrenia nemôžeme používať všetky lieky, takže každý liek musím konzultovať s lekárom, ktorý má všetky informácie, či práve daný liek nie je v zozname zakázaných látok.

■ ■ ■ Spomenuli sme už zdravotné problémy, uprednostňuješ pri ich liečbe skôr homeopatiká alebo lieky?

V posledných rokoch aj na základe odporúčania môjho trénera Mateja Liptáka vyhľadávam homeopatiká a musím povedať, že mám s nimi dobré skúsenosti a pri mnohých zdravotných ťažkostiach mi pomohli.

■ ■ ■ Ak máš čas zastaviť sa v lekární osobne, podľa čoho si ju vyberieš? Je pre teba dôležitá blízkosť, možnosti parkovania, alebo máš vytipované lekárne, v ktorých ti vždy dobre poradia? Všímaš si aj zariadenie lekárne?

Lekárne predovšetkým navštevuje môj priateľ, ale keď už nejakú lekárňu navštívim, tak ocením nielen čisté a príjemné prostredie, ale i ochotný personál, čo je najdôležitejšie. Nedá mi však nespomenúť, že som si všimla, že z lekární zmizol džbán s vodou, čo ma prekvapilo.

■ ■ ■ Vo februári si predstavila svoju

vlastnú značku oblečenia s názvom Domi. Väčšinou ťa vidíme v športovom oblečení, ale na akciách sa nevyhýbaš ani elegancii a topánkam na opätku. Ktorý štýl ti je bližší?

Myslím, že som normálna mladá žena, ktorá sa chce obliecť primerane svojmu veku a preto i ja sledujem módné trendy a rada si oblečiem pekné módné kúsky. Nerada o sebe čítam, keď ma médiá neprávom vykresľujú ako nákupnú maniačku, na nákupy mi neostáva žiaden čas. Ak si kúpim niečo pekné a výnimočné, je to odmena za nejaký úspech.



„Nominácia čitateľsko-diváckej ankety Slovenka roka ma milo prekvapila.“

■ ■ ■ Začiatok tohto roka vyzerá pre teba zatiaľ veľmi nádejne, finále Australian Open, 10. miesto v rebríčku WTA, vlastná značka oblečenia Domi a si aj jednou z kandidátok nominovaných do čitateľsko-diváckej ankety Slovenka roka 2014. Konkrétne si bola nominovaná do kategórie Šport. Prekvapila ťa nominácia alebo si to vďaka posledným úspechom na tenisovom kurte aj trochu čakala?

Priznám sa, nominácia čitateľsko-diváckej ankety Slovenka roka ma milo prekvapila a na predstavovaní nominovaných žien som si uvedomila, že ocitnúť sa medzi nimi je výnimočné, pretože všetky sú úspešné vo svojej oblasti, ktorej sa venujú.

■ ■ ■ Rozmýšľala si už, čo budeš robiť po ukončení tenisovej kariéry? Tenisovú trénerku, módnou návrhárku, alebo niečo úplne iné?

Momentálne premýšľam na 100 % o tenise a myšlienky, čo bude po tenisovej kariére si zatiaľ nepripúšťam. Sústreďujem sa na to, čo ma ešte v tenisovom kolotoči čaká a verím, že mi to moje zdravie umožní.

Ďakujem veľmi pekne za rozhovor a držím palce na kurte.

Tradičné náplasti pre celú rodinu

SPOFA PLAST®

3M



10+1 ZADARMO

3M Spofaplast® Klasik Rýchloobväzy

Tradičné pevné náplasti.
Odolné, priedušné a pevne držiace.

3M Spofaplast® Rýchloobväzy

Telové, elastické a silne lepiace alebo biele,
extra jemné a priedušné.



3M

Štvrták na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave strávil zimný semester v krajine, kde je štandardným vybavením každej domácnosti sauna. Peter Šišovský sa prostredníctvom programu Erasmus dostal na University of Eastern Finland, alebo po fínsky – Itä-Suomen Yliopisto.

► „Dlhú chvíľu som váhal, či vôbec niekam vycestovať,“ spomína Peťo. Báľ sa totiž, či si nebude musieť predĺžiť štúdium na svojej domovskej univerzite. Všetko však dopadlo lepšie ako čakal. „Už len preto všetkým, ktorí majú takúto možnosť, odporúčam: choďte. Zdokonalíte si jazyk, spoznáte kúsok sveta a najmä sa ocítate v inom prostredí a zistíte, že zaužívané veci sa v skutočnosti dajú robiť aj úplne inak.“

► Univerzita, na ktorej sa Peter učil, ako chutí štúdium vo Fínsku vznikla len pred pár rokmi zlúčením troch dovedy samostatných kampusov Kuopio, Joensuu a Savonlinna. Farmaceutická fakulta sa nachádza v asi stotisícovom meste Kuopio. „Prešla kompletnou rekonštrukciou a keďže v povahe Fínov je vlastné okolie si chrániť, zovšadiaľ takpovediac dýcha poriadok,“ hovorí Peťo. Fíni sú podľa jeho slov úzko spätí s prírodou, preto si ani v stotisícovom meste nepripadáte ako v meste. Počet obyvateľstva sa síce približuje k nášmu, no Fínsko je omnoho väčšia krajina, kde je všade dostatok priestoru a obytné zóny sú popretkávané lesmi a jazerami.

Študenti a profesori si tykajú

► „Asi jedna z prvých vecí, s ktorou sa po príchode môžete dostať do konfliktu, je fínska povaha. Fíni uprednostňujú priestor aj v osobnom kontakte.“ No ako sa hovorí, tichá voda brehy myje a u Fínov to zrejme platí tiež. Na prvom stretnutí síce pôsobia placho, neusmievajú sa a sú skôr tichší, no pod hrubšou vrstvou sa nachádza naozaj srdečná fínska duša. „Vraví sa, že ak si vo Fínsku nájdete priateľa, je to na celý život,“ informuje ma Peťo. Fíni sú veľmi čestní, ochotne pomôžu, rešpektujú stanovené pravidlá. Výhodou mladšej generácie je, že väčšina rozpráva veľmi dobre po anglicky, je otvorenejšia a prejavuje záujem

spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Vo Fínsku

stretnete na univerzite aj študentov po tridsiatke



Na hokejovom zápase miestneho mužstva Kalpa (Peter Šišovský prvý zľava)



Jedna z budov kampusu Kuopio



Fínsko je krajina tisícich jazier

o cudzincov. „Až na pár výnimiek sa bez ohľadu na vek, pohlavie či sociálny status oslovujú všetci krstnými menami a tykajú si. Vztah medzi študentom a učiteľom sa potom v značnej miere od nášho prostredia líši a obaja fungujú na báze vzťahu kolega – kolega.“

Skúškové obdobie neexistuje

► Fínsky semester začína už v polovici augusta, no Peťo mohol ako zahraničný študent prísť až začiatkom septembra. Skúškové obdobie vraj Fíni nemajú. „Väčšina predmetov sa koná blokovo a skúška býva približne do týždňa od poslednej hodiny. Prebieha výlučne písomne a známkovanie je od nula do päť, pričom nula je Fx a päť je A.“ Štúdium je bezplatné nielen pre tých, ktorí navštevujú vysokú školu prvýkrát. „Nie je zvláštnosťou stretnúť na škole Fínov po tridsiatke. Mnohí si takto dorábajú špecializáciu alebo využívajú možnosť študovať zadarmo,“ približuje nám systém Peťo. Zvláštnosťou je, že hodiny začínajú vždy o pätnásť minút neskôr. Napriek tomu, že jednou z najcharakteristickejších črt Fínov je presnosť, spomínaných pätnásť minút sa využíva ako prestávka, a teda

aj dlhšie prednášky sú vždy po štyridsiatich piatich minútach predelené pauzami. No ak by ste bezdôvodne meškali na stretnutie, mnohí pre to nemajú pochopenie. Fíni sú za každých okolností presní.

Príprava liekových foriem bez návodov

Fíni sa farmaceutickú technológiu učia už v druhom ročníku a po takomto základnom kurze majú v neskorších rokoch voliteľné galenické kurzy, na ktorých pripravujú liekové formy priamo z receptov, bez používania návodov. „Fínsky farmaceutický program sa delí na bakalársky a magisterský stupeň. Počas štúdia sa špecializujete v troch smeroch: farmakológia, sociálna farmácia a farmaceutická technológia,



Sobia farma

čomu sa prispôbuje aj výber predmetov,“ približuje Peťo.

Po bakalárskom stupni už môžu študenti pracovať v lekárni, no vlastniť ju môžu až po magisterskom stupni.

► Peťo si okrem predmetov, ktoré mal v zimnom semestri povinné u nás, vybral aj niečo úplne nové. „Absolvoval som Drug Metabolism and Pharmacokinetics, kde sme mali možnosť modelovať farmakokinetické modely s programami Stella a WinNonlin. Počas Toxicity Testing nám chodili prednášať odborníci z praxe,“ vymenúva. Tiež mal príležitosť pracovať s HPLC, NMR či hmotnostnou spektrometriou. „Odporučil by som študentom, aby si z miestnej ponuky vybrali práve predmety, ktoré im môžu dať v odbore čo najviac. Nešiel by som cestou najmenšieho odporu.“

Od Fínov by sme si mohli brať príklad

► Vela športujú – veľmi využívaným dopravným prostriedkom je bicykel, ktorým sa dostanete hocikam. „Bicykle sa využívajú vo veľkom, keďže vzdialenosti sú

veľké a mestská doprava pomerne drahá a menej frekventovaná.“ Nájdú sa však aj Fíni vyznávajúci extrémne zimné športy, napr. plávanie v zamrznutom jazere počas cesty do školy.

► Sú veľkí patrioti – pre Talianov sú typické cestoviny, pre Čiňanov ryža a pre Fínov zemiaky. „Kupujú predovšetkým domáce produkty. Aj jedna fínska spolužiačka povedala: Keď zemiaky na nedeľný obed, tak fínske. Nevedí, že švédske sú lepšie, ale na nedeľný obed musia byť fínske.“

► Vela mlieka – Ku každému jedlu pijú Fíni mlieko. Ako hovorí Peťo, väčšinou majú nachystané dva poháre, jeden na mlieko a druhý na iný nápoj. „Vysoké percento populácie má však laktózovú intoleranciu, no mliečne výrobky bez laktózy sú bežne

dostupné,“ odhaľuje Peťo.

► Saunovanie – sauny sú vo Fínsku súčasťou rodinných domov aj bytoviek. Priemerný Fín saunu navštívi raz týždenne. „Jednoznačne odporúčam skúsiť miestnu pamú saunu, v ktorej si nevidíte na špičku vlastného nosa.“

Santa Claus, husky a polárna žiara

► Súčasťou Erasmu je aj spoznávanie miestneho prostredia. Vrcholom pre Peťu bol výlet do Laponska. „Mali sme možnosť navštíviť husky a sobiu farmu a odvieť sa na husky záprahu a saniach. Napriec nocou sme schádzali horu na snežniciach, ohúrení sme sledovali polárnu žiaru. Spoznali sme životný štýl Laponcov, navštívili sme stanicu Santa Clausa na polárnom kruhu, v ktorej sa prelína rozprávkové prostredie so silným tlakom komercializácie. A tiež sme sa počas výletu do Nórska kúpali v Severnom ľadovom oceáne.“ Svoje rozprávanie o pobyte vo Fínsku uzatvára Peťo slovami: „Fínsko je krásna krajina a Fíni si ju chránia. Bude pekné, ak raz takto budeme pristupovať aj my k Slovensku.“

Počas letného obdobia, kedy si už väčšina študentov vychutnáva zaslúžený poskúškový odдых a chvíle voľna, sa mne ako študentovi Farmaceutickej fakulty UK naskytla skvelá príležitosť.

Stáž v Kanade

► Dostal som možnosť stážovať na jednej z najlepších kanadských univerzít. A to konkrétne v laboratóriu na výskum nových protinádorových liečiv, na univerzite McGill v Montreali. Laboratórium, ktoré je pod vedením skúseného **profesora Dr. Jean-Claude Bertranda, PhD.**, sa dlhé roky špecializuje na výskum liečiv proti rakovine, najmä na rakovinu prostaty, vaječníkov, mozgu, prsníka, pľúc a leukémie. Konkrétnejšie ide o vývoj a výskum tzv. „kombi-molekúl“, čo sú liečivá, ktorých cieľom je usmrtiť rakovinové bunky viacerými mechanizmami účinku tzv. „multi-targeting“ mechanizmom.

► Náplň stáže bola od začiatku jasne určená. Každému zo stážistov, ktorí pochádzali z rôznych častí sveta, bol zadaný vlastný projekt, na ktorom sme nasledovne

pracovali samostatne. Popri práci na projektoch, ktorá zaberala najpodstatnejšiu časť stáže, sme navštevovali veľmi zaujímavé prednášky, ktoré nám napomáhali lepšie pochopiť výskumnú činnosť laboratória.

► Cieľom môjho prvého projektu bolo štúdium účinnosti jednotlivých liečiv a ich vzájomných kombinácií na in vitro nádorových bunkových líniiach. Pracoval som s najnovšími klinicky používanými liečivami, ako aj liečivami zosyntetizovanými priamo v laboratóriu. Mojou snahou bolo zistiť či kombinácie liečiv majú aditívny, synergický charakter, alebo sú tieto kombinácie neúčinné.

► Cieľom druhého projektu bolo štúdium

farmakokinetickej vlastností už vyvinutých „kombi-molekúl“ pomocou HPLC analýzy. Pozoroval som degradáciu týchto liečiv v rôznych podmienkach (myšacia plazma, bunky, sféroidy a bunkové médium). Na konci stáže sme pripravili prezentácie, v ktorých sme prezentovali získané výsledky.

► Celkovo hodnotím moju stáž vysooko pozitívne, naučil som sa veľa nových metódik a získal neoceniteľné skúsenosti v oblasti výskumu, ktoré by som následne po skončení štúdia na našej fakulte chcel využiť v rámci postgraduálneho štúdia, na ktoré sa už teraz pripravujem. ■

Martin Rupp (tretí zľava)

autor: Martin Rupp, 5. ročník, študent FaF UK, foto: autor



Dvojité doktorát vo Francúzsku

autorka:
Dominika Dingová, PhD.
študentka,
foto: archív autorky

Prostredníctvom agentúry SAIA a Francúzskeho inštitútu sa mi podarilo získať štipendium francúzskej vlády na doktorát pod dvojítm vedením. Na slovenskej strane pracujem pod vedením doc. PharmDr. Anny Hrabovskej, PhD. z Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK a na francúzskej strane pod vedením Erica Krejciho, PhD. z Universitě Paris Descartes.

► Štúdium prebieha striedavo šesť mesiacov vo Francúzsku a šesť mesiacov na Slovensku počas troch rokov.

► Zaoberám sa štúdiom cholinergného systému v srdci. Konkrétne študujem dva enzýmy: acetylcholinesterázu a butyrylcholinesterázu, ktoré sú kľúčovými enzýmami pri cholinergnej neurotransmisii. Cieľom je získať čo najviac informácií z hľadiska ich aktivity, lokalizácie a molekulového polymorfizmu. Táto problematika doposiaľ nebola takmer vôbec preskúmaná. Avšak, na základe výsledkov celého nášho slovensko-francúzskeho kolektívu sa zdá byť veľmi zaujímavá a pravdepodobne otvorí nové smery, ktorými by sa mohol výskum v tejto oblasti uberať. Naše pracovisko sa nachádza v budove miestnej Lekárskej fakulty. Škola sa nachádza v rušnej univerzitnej štvrti, ktorej ulice sú väčšinou plné študentov. Veľmi sa mi páči, že každý týždeň oddelenie, v ktorom pracujem, usporadúva prednášky zamerané na nervový systém. Pozvaní profesori z popredných svetových univerzít prezentujú svoju prácu a výskum a taktiež komunikujú s nami, PhD. študentmi, o našich projektoch. Často nám poskytnú nové nápady a myšlienky, na základe ktorých sa pozrieme na problematiku z novej perspektívy. ■



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

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

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

Prírodné výživové doplnky pre život



••• Prírodné produkty najvyššej kvality a čistoty – bezlepkové, 100 % rastlinného pôvodu (vo vegánskej kvalite), vyrobené zo starostlivo kontrolovaných surovín, bez sladidiel, farbív a konzervačných látok. Neobsahujú: mliečne zložky, vajcia, kvasnice, kukuricu, pšenicu, lepek, ani želatínu.

Senovka grécka: podporuje tvorbu materského mlieka počas dojčenia a zotavenie po pôrode, pôsobí ako fyzické a mentálne tonikum, podporuje metabolizmus, napomáha tráveniu, posilňuje imunitný systém a obranyschopnosť organizmu, pomáha udržiavať zdravú hladinu cukru v krvi, prispieva k zdravému metabolizmu cukrov, inzulínu a tukov, v tradičnej prírodnej medicíne sa používa na zmiernenie dyspepsie a gastritídy.

Benedikt lekársky: pomáha zvyšovať tvorbu materského mlieka v období dojčenia, podporuje trávenie, zvyšuje chuť do jedla, prispieva k normálnej funkcii črevného traktu, upokojuje pri šteklení v krku, používa sa pri zachrípnutí a pomáha uľahčovať dýchanie.

www.vegavit.sk

SUDOKU s vydavateľstvom Príroda

••• Ak ste v aprílovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili s vydavateľstvom PRÍRODA, vylúštením sudoku ste určite dospeli k takémuto výsledku: **1847 – 7742 – 9992**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania.

••• Balíček so zaujímavými knihami od vydavateľstva PRÍRODA vyhrávajú:

- Zdena Marunčiaková, Nemocničná lekárň, Zvolen
 - PhDr. Kubíkova Katarína, Lekárň Farmácia, Michalovce
 - Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekárň FN, Trnava
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 31. 05. 2014. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou VEGAVIT s. r. o.

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



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach

LEKÁRNICI S FOTOGRAFICKÝM VIDENÍM

- Medzi osobnosťami, ktorým popri práci v lekární učaroval svet večne živých obrázkov a umelecký fotoateliér, ktorý ich napokon preslávil viac než miešanie liečiv, patrili:

KAROL DIVALD

* narodil sa 2. novembra 1830 v Banskej Štiavnici do rodiny kráľovského lesmajstra a botanika. Po skončení gymnázia v Banskej Bystrici sa rozhodol pre štúdium farmácie. Skúšky zložil 17. júla 1855 vo Viedni a hneď po získaní diplomu z farmácie a chémie začal pracovať v lekární v Bardejove ako praktikant. Popri práci sa venoval fotografovaniu. V roku 1860 si kúpil prvý jednoduchý – použitý fotoaparát a ako samouk si osvojil základy fotografovania. Práca s fotografiami ho natolko nadchla, že sa rozhodol presťahovať do Prešova. Od lekárnického povolania sa pomaly vzdával a v roku 1865 otvoril prvý fotografický ateliér v meste, kde vyhotovoval pozoruhodné snímky. Divald sa ako prvý dostal s kamerou na končiare Vysokých Tatier. Začal ich systematicky fotografovať. Neskôr z najkrajších snímok vytvoril albumy. V roku 1873 fotoalbum z Vysokých Tatier, v roku 1890 album z Aggteleckej kvaplovej jaskyne a albumy venované mestu Prešov. Zvečňoval podobizne vlastencov a osobností kultúrneho života. Úspešný Divald otvoril filiálky v Bardejove, Starom Smokovci a v Budapešti. V roku 1878 založil v Prešove prvú svetlotlačiarenskú dielňu v Uhorsku, kde tlačil pohľadnice, obrazové prílohy pre knihy a časopisy, mapy, vizitky a rôzne tlačoviny. Po dlhých rokoch usilovnej práce v roku 1890 odovzdal úspešnú sieť podnikov svojim trom synom Ľudovítovi, Karolovi a Adolfovi. Stali sa jeho vernými pokračovateľmi po dobu neuveriteľných viac než sto rokov. Karol Divald zomrel 7. novembra 1897 v Prešove.



↑ Karol Divald niekoľko desiatročí fotografoval vrcholy, údolia, jazerá, potoky, vodopády, jazerá, domy, rekreačné tábory vo Vysokých Tatrách. V jeho fotoobchodoch bolo možné si zakúpiť nielen skvostné albumy, ale dostupné boli aj jednotlivé fotografické listy Tatranskej prírody a od roku 1890 aj pohľadnice.

→ Fotografia Karola Divalda z Vysokých Tatier.



← Dr. Imrich Henszlmann – jeden zo zakladateľov Východoslovenského múzea v Košiciach v ateliéri u Karola Divalda v Prešove.

→ Fotografie vyhotovené v ateliéri K. Divalda v Prešove.

→ → Zadná strana fotografie s logom ateliéru K. Divalda.





↑ Fotografia vyhotovená v ateliéri Klösz Gy. Budapešť.

➤ → Klösz György zanechal neoceniteľný foto materiál o Budapešti.

→ V osemdesiatych rokoch 19. storočia Klösz Gy. fotografoval významné osobnosti verejného života, medzi ktorými boli napr.: Hunfalvy János, Klapka György, Korányi Frigyes, Liszt Ferenc, Munkácsy Mihály a Rómer Flóris.



GEORG KLÖSZ



* Druhým lekárnikom bol Georg Klösz (vl. menom Johann Justus Georg Kloess, po sobáší si meno pomadarcil na Klösz György) – narodil sa 15. novembra 1844 v meste Darmstadt v Nemecku. Po ukončení základnej školy v rodnom meste, pokračoval na želanie rodičov v štúdiu chémie a farmácie. Po získaní diplomu zostal vo Viedni a pôsobil ako lekárnik. V tomto období sa začal zaujímať o fotografovanie, čo bolo považované za akúsi „panskú záľubu.“ Pojem amatérskeho fotografovania bol v podstate neznámy a fotografické procesy boli zložité. Záluba však aj

u talentovaného Klösza prerástla do vážneho pracovného záujmu. Lekárenskú taru za fotoateliér nadobro vymenil v roku 1865, kedy sa zamestnal v známom umeleckom štúdiu Dr. Hermanna Heida vo Viedni ako asistent. O dva roky neskôr sa z poverenia Dr. Heida dostáva do Pešti spolu s dvoma kolegami. Ich úlohou bolo otvoriť ateliér. Po krátkom čase Klösz už prenajal vlastný ateliér. Zaoberal sa hlavne portrétovou fotografiou. Postupne sa v Pešti stal známym a uznávaným módnym fotografom. Bol medzi prvými, ktorí sa z bezpečia ateliéru odvážili vyjsť von. Fotografoval krajiny i život v meste. Fotografie s pohľadmi na mesto sa čoskoro stali zaujímavým obchodným artiklom, keďže portrétna fotografie boli vyhotovované na objednávku zákazníka. Kópia mestskej fotografie však mohla padnúť do oka komukolvek. Povest' vynikajúceho fotografa mu vyniesla miesto jedného z oficiálnych fotografov svetovej výstavy vo Viedni. Klösz na svojich fotografiách okrem Pešti zvečnil záplavy v Miskovci, Egri, Szegede, prvé električky v Pešti, pohrebný sprievod Ludovíta Kossutha v roku 1894, milénarne oslavy v roku 1896, svetovú výstavu v Paríži v roku 1900 atď. V roku 1903 sa stal spolujateľom firmy syn Pavol, ktorý vyštudoval grafické umenie na vysokej škole vo Viedni, odvtedy bola firma registrovaná pod názvom Klösz György és fia udvari fényképészeti, térképészeti és könyomdai műintézet. Klösz György zomrel 4. júla 1913 v Budapešti. ■

Foto zo zbierok Východoslovenského múzea v Košiciach. Ilustrácie boli použité z internetových stránok: ■ <http://www.flickr.com/photos/fotobarat33/4721345838/> ■ http://www.magyarmuzeumok.hu/targy/527_hangot_ad_kepet_gyujt_mi_az ■ <http://www.fotoklikk.hu/esemeny/fotokiallitas/kiallitas-klosz-gyorgy-varosfenykepeibol-metron> ■ http://pixinfo.com/cikkek/tortenelem_klosz_gyorgy ■ http://manda.blog.hu/2013/07/04/klosz_gyorgy_aki_megfogta_a_pillanatot

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Matej Balleg

Oblíbený lekárník sa narodil 18. októbra 1883 v Bánovciach nad Bebravou. Po absolvovaní stredných škôl v Trenčíne nastúpil na praktickú tirocinálnu prax v otcovej lekárni U Spasiteľa. Následne vyštudoval farmáciu na Kráľovskej univerzite v Budapešti, kde v roku 1907 získal diplom magistra farmácie a v roku 1908 titul doktora prírodných vied. Vedúcim jeho doktorandskej práce bol známy prof. Winkler. Dr. Ballogh zostal na univerzite vo funkcii asistenta a samostatného pracovníka pre vedeckú oblasť chémie, geológie a bakteriológie. Prišla prvá svetová vojna, počas ktorej sa povolania lekárnika nevzdal a v hodnosti nadporučíka sa v roku 1914 stal prednostom záložnej vojenskej lekárne v Trenčíne a neskôr aj v Šoproni a Trenčianskych Tepliciach. Po vojne v roku 1919 prevzal do správy otcovu lekárňu v Bánovciach. Štyri roky na to vstúpil do politiky, konkrétne do Ludovej strany a v roku 1928 sa stal členom okresnej zdravotnej rady v bánovcekom okrese. Venoval sa aj lekárenskej stanovskej práci, pričom bol v roku 1939 zvolený do výboru Sväzu lekárníkov Slovákov a spolu s PhMr. Andrejom Martvoňom a PhMr. Ákošom Raymanom predložili vláde požiadavku na schválenie univerzitného štúdia lekárnictva v Bratislave. Od roku 1941 bol RNDr. PhMr. Balleg členom skúšobnej komisie pre druhé lekárnické rigorózum. Dva roky na to bola založená prvá slovenská Lekárnická komora s Dr. Balloghom vo funkcii predsedu. Napriek svojej činnosti v stanovskej organizácii a na univerzite prispieval aj do časopisu Slovenský lekárník a venoval sa aj lekární U Spasiteľa. Tá však bola po druhej svetovej vojne sprivatizovaná štátom a Dr. Ballogh v nej zostal pracovať ako radový lekárník až do svojej smrti vo veku 91 rokov 25. septembra 1974 v Bánovciach nad Bebravou. ■

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

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurík, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• 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. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava
• Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava
• RNDr. Ladislav Šitáni
lekárnik, Bratislava
• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• PharmDr. František Tamer
Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač:

Patria, Prievidza

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov
a poštových zásielok zabezpečuje
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.
Nepredajné!

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk
tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

■ HLAVNÁ TÉMA:

PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH

Marketing v lekárni

■ POLEMIKA:

Do akej miery môže byť laik sám sebe lekárnikom?

Máj, lásky čas

*Piaty mesiac je ideálnym na prejavovanie si
vzájomnej lásky medzi blížnymi.*

*Čerešne sú rozkvitnuté, vtáčiky štebotajú,
slniečko už poriadne hreje.*

*Skúste sa chvíľu zastaviť a vychutnať si
krásne chvíle plné radostnej jarnej nálady.
Prajeme vám veľa pekných májových dní
a samozrejme, veľa lásky ☺*

Vaša redakcia časopisu Lekárnik

Liečba hnačky pre celú rodinu

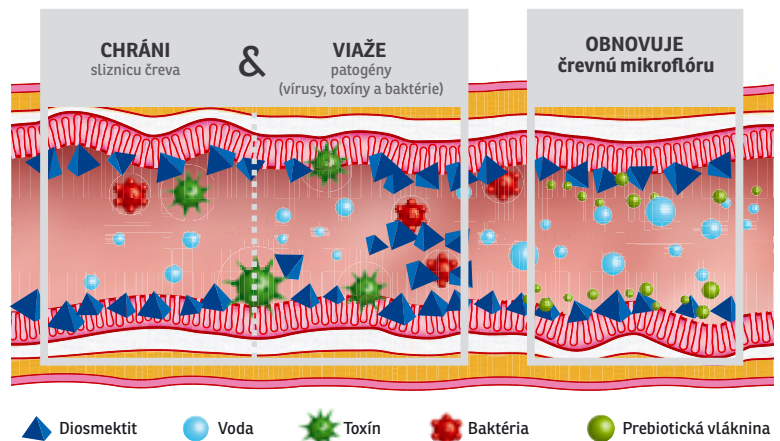


Zdravotnícka pomôcka

ZASTAVÍ A LIEČI hnačku rôzneho pôvodu* a pomáha **OBNOVIŤ** črevnú mikroflóru.

* (infekcia, liečba antibiotikami, syndróm dráždivého čreva, narušenie črevnej mikroflóry)

- ◆ **CHRÁNI** stenu čreva: Diosmektit reaguje s mucínmi v sliznici čreva, čím ju chráni pred poškodením.
- ◆ **VIAŽE:** Baktérie, toxíny a dokonca i vírusy prítomné v čreve, tie sú efektívne absorbované a neutralizované vďaka veľmi vysokému špecifickému povrchu diosmektitu.
- **OBNOVUJE** črevnú mikroflóru: Patentovaná zmes prebiotického vlákna podporuje kolonizáciu čreva „priateľskými baktériami“, inhibuje rast a prežívanie patogénov.



Zloženie: Diosmektit 3g, Vlákna 2g (inulín, galaktooligosacharidy, fruktooligosacharidy, izomalto-oligosacharidy, polydextróza, laktulóza)

Dávkovanie: **Dospelí:** 1 vrecúško na 150 ml tekutiny, 3-krát denne. **Deti > 6 rokov:** 2 – 3 vrecúška denne.

Balenie: 8 vrecúšok

Pomarančová príchuť

Rozkvitli do krásy



VAŠE OBLÚBENÉ PRODUKTY V NOVÝCH OBALOCH

Všetky produkty **TENA Lady** rozkvitli do krásy. V novom dizajne sú dostupné v každej veľkosti a absorpcii, a aj naďalej prinášajú vysokú mieru komfortu a bezpečia.



Vzorky **ZADARMO** žiadajte na www.TENA.sk
alebo na bezplatnej infolinke **0800 111 000**.

