

Lekárnik[®]

odborný časopis pre lekárov

07

JÚL
2014
Ročník XIX.

15. jún 2014

**Prezident SR Andrej Kiska
sa ujal funkcie
UNIPHARMA pri tom nechýbala**

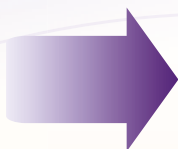
viac na stranách č. 14 – 16



Nové balenie niektorých produktov **Nutridrink a Diasip** 4x200 ml prichádza* do predaja

POZOR
ZMENA BALENIA!

1x200 ml



4x200 ml



*Aktuálne sa do predaja dostáva **prvá vlna nových 4-kusových balení** produktov z radu **Nutridrink a Diasip**. **Po dopredaji** kusových balení (1x200 ml) budú pacientom k dispozícii už len **4-kusové balenia (4x200 ml)**.

Aké výhody prináša zmena balenia?

- ▼ Lepšia manipulácia s väčším balením
- ▼ Nižší doplatok pacienta
- ▼ Lepšia informovanosť pacienta na obale
- ▼ Receptúra zostáva zachovaná
- ▼ Zjednodušenie predpisovania pre lekára

V prvej vlne sa zmena týka **LEN** nasledovných produktov:

NUTRIDRINK príchuť čokoládová

NUTRIDRINK príchuť vanilková

NUTRIDRINK MULTIFIBRE jahodová príchuť

NUTRIDRINK MULTIFIBRE vanilková príchuť

DIASIP s jahodovou príchuťou

DIASIP s vanilkovou príchuťou



Jubilejných pätnásť rokov v UNIPHARME

V júlovom čísle nášho - vášho časopisu Lekárník začíname trochu netradične - namiesto editoriálu vám chceme viac priblížiť riaditeľa úseku IT spoločnosti UNIPHARMA - 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorý vo firme pracuje už jubilejných pätnásť rokov - Romana Karaka. Pri príležitosti jeho pracovného výročia v UNIPHARME mu na porade vedenia v utorok 8. júla 2014 zablahoželal aj predseda predstavenstva a generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Roman Karak po absolvovaní gymnázia študoval dva roky hardvér, softvér a programovanie na Vysoké škole dopravy a spojov v Prievidzi. V rokoch 1996 - 99 pracoval v spoločnosti ELAS, kde programoval špecializovaný softvér pre transfúzne stanice. Do spoločnosti UNIPHARMA nastúpil 1. júla 1999 ako referent úseku IT a od roku 2004 je za úsek zodpovedný. Jubileum má teda dvojité - 15 rokov v spoločnosti UNIPHARMA a 10 rokov vo funkcii riaditeľa úseku IT.

Riaditeľ úseku IT má pod palcom všetky informačné technológie v spoločnosti UNIPHARMA, čiže servery, siete, kamerové systémy, ale tiež vývoj softvérových riešení, napríklad v najdôležitejšom informačnom systéme spoločnosti - Oracle eBS. Jeho cieľom je neustále zvyšovať profesionalitu a kvalitu poskytovaných IT služieb dovnútra spoločnosti, ale aj priamo k zákazníkovi.

Vo voľnom čase sa Roman Karak venuje svojej manželke a dvom deťom, prechádzkam so psom, záhradkárčeniu a tiež športu - každý utorok hráva aj s Dr. Jurikom futbal, so svojimi kolegami z úseku IT zájde na squash, paintball či bicykel. Minulý rok sa s nimi dokonca dal na beh a zúčastnil sa košického Medzinárodného maratónu mieru, konkrétne jeho 90. ročníka. Zabehol vtedy trať 21 kilometrov za čas 2:13:57.

Pri príležitosti jeho jubilejných 15-ich rokov v UNIPHARME sme sa Romana Karaka spýtali, čo ho vo firme drží aj čím je preňho táto práca výnimočná:

? Do spoločnosti UNIPHARMA ste nastúpili 1. júla 1999 ako referent IT, vo firme teda pôsobíte už rovných 15 rokov, okrúhlych 10 rokov ako riaditeľ úseku IT. Čo vás stále drží v jednej firme na jednom úseku?

V jednej spoločnosti a na jednom úseku, t.j. úseku IT, ma drží práca a charakter práce práve v oblasti informačných technológií vo farmaceutickom biznise. Je to veľká výzva a stála možnosť hľadať nové progresívne riešenia.

? V čom je práca pre UNIPHARMU pre vás výnimočná? Akú pridanú hodnotu vám poskytuje?

Práca v UNIPHARME je sama o sebe výnimočná, a to aj na úseku informačných technológií, svojimi vysokými požiadavkami na kvalitu a vysokými špecifickými požiadavkami na sofistikované riešenia v oblasti IT. Z toho vyplýva, že pridanou hodnotou je skúsenosť práce s novými sofistikovanými riešeniami.

? V roku 2013 ste dokončili nové moduly v informačnom systéme Oracle eBS, čo ušetrilo spoločnosti nemalé finančné prostriedky. Na rok 2014 ste mali naplánované inovatívne riešenia a technologické novinky, ktoré mali posunúť úroveň poskytovaných služieb výrazne vpred. Podarilo sa už niektoré zmeny zaviesť?

V prípade uvedených inovatívnych riešení sme v štádiu ich analýz, a to hlavne z pohľadu realizovateľnosti a následnej zmeny architektúry riešení.

? Aké sú vaše ďalšie ciele v pracovnej či súkromnej oblasti?

Moje ďalšie pracovné ciele sú najmä posunúť kvalitu poskytovania IT služieb na tú najvyššiu úroveň a ambíciou je prinášať nové progresívne riešenia, ktoré spoločnosť UNIPHARMA kvalitatívne odlišia. A jediný súkromný cieľ je v čo najväčšej miere venovať svoj voľný čas mojej rodine.



IT tím UNIPHARMY

obsah

- 03 **Zo života UNIPHARMY**
– Roman Karak
- 05 **Na návšteve v UNIPHARME**
- 06 **PGEU: Lekári potrebujú prístup k liekovej histórii pacienta**
- 08 **Naša polemika**
– Prijali by ste databázu liekovej histórie pacienta?
- 14 **UNIPHARMA pri dvoch významných udalostiach**
- 17 **Liečebné a skrášľovacie tipy starých mám**
- 18 **Výšla kniha o futbalovej legende z hornej Nitry – UNIPHARMA bola reklamným partnerom**
- 20 **Slovenka roka 2014**
- 21 **Otec roka 2014**
- 22 **95. výročie Univerzity Komenského**
- 24 **Krátke správy**
– Český Štátny ústav pre kontrolu liečiv má nového riaditeľa
– Vo falošných liekoch aj sadrokartón
– Návrh odškodňovania dôsledkov očkovania neprešiel
- 25 – Bojnická nemocnica otvorila zrekonštruované a zdigitalizované RDG pracovisko
- 26 **Svet farmácie**
- 28 **Kokteil z farmácie**

Hlavná téma

- 30 **Môže užívanie voľnopredajných liekov a výživových doplnkov poškodiť zdravie?**
– PharmDr. Blažena Cagaňová, PhD.
- 34 **V Nemocnici Bánovce zachránili ženu, ktorá sa predávkovala paracetamolom**
- 35 **Predávkovanie ako príčina smrti**
- 36 **Psychológia v lekárni: Letné depresie**
– PhD. Petra Klastová Pappová, PhD.
- 37 **Dovolenka: Chlór, vietor, soľ a polámané vlasy**
- 38 **UNIPHARMA – váš stabilný partner na trhu s liekmi**
- 40 **UNIPHARMA partnerom mladých lekárníkov**
- 47 **Upútavka na 15. Lekárnický kongres 2014**
- 48 **Rozhovor s RNDr. JUDr. Hanou Vrabcovou**
- 50 **Rozhovor s doc. PharmDr. Tomášom Tesařom, PhD., MBA**
- 53 **Neodmysliteľná súčasť dennej hygieny**
- 54 **Študentské okienko**
- 56 **Študijný pobyt**
- 58 **Stretnutie po rokoch**
- 60 **Močové infekcie a ich terapia**
– PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
- 62 **Liečivé rastliny**
– MUDr. Karol Mika
- 64 **Výživa kostnej chrupky**
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- 66 **Tiráž + vyhodnotenie súťaže s Herbou**
- 67 **Sudoku so spoločnosťou Pierre Fabre**



08

- **Polemika:**
– PGEU tvrdí, že databáza liekovej histórie lekárníkom pomôže zlepšiť compliance pacientov a zaručí tak aj ich väčšiu bezpečnosť. Prijali by ste ju aj vy?



14

- **UNIPHARMA bola pri dvoch významných podujatiach**
– pri slávnostnej rozlúčke odchádzajúceho prezidenta SR Ivana Gašparoviča a pri inaugurácii nového prezidenta SR Andreja Kisku



20

- **Poznáme Slovenky roka 2014**
– zvíťazili vaše favoritky?

40

- Reportáž z 12. Dní mladých lekárníkov Slovenska

48

- RNDr. JUDr. Hana Vrabcová
– v lekárni Harmónia ponúka aj výživové poradenstvo

50

- Čo sa skrýva pod pojmom hodnotenie zdravotníckych technológií
– zistíte v rozhovore s doc. Tesařom

30

Hlavná téma čísla

Riziká užívania OTC

- **Môže užívanie voľnopredajných liekov a výživových doplnkov poškodiť zdravie?**

– PharmDr. Blažena Cagaňová, PhD.

- **V Nemocnici Bánovce zachránili ženu, ktorá sa predávkovala paracetamolom**

- **Predávkovanie ako príčina smrti**

– Mgr. Ivana Murínová



zľava: Roman Karak, Ing. Ján Adamec, Dr. Tomislav Jurik a Ing. Tibor Reisz

Plány Slovak Telekom v zdravotníctve

Na základe podnetu spoločnosti Slovak Telekom sa v piatok 13. júna 2014 v spoločnosti UNIPHARMA v Bojniciach uskutočnilo rokovanie o strategických plánoch telekomunikačnej spoločnosti v oblasti zdravotníctva. Na stretnutí sa za Slovak Telekom zúčastnili Ing. Ján Adamec, výkonný riaditeľ ICT & korporátneho segmentu a Ing. Tibor Reisz, senior manažér korporátneho a SME predaja. Spoločnosť UNIPHARMA zastupovali generálny riaditeľ a predseda predstavenstva RNDr. Tomislav Jurik, CSc. a riaditeľ úseku IT Roman Karak. Zástupcovia Slovak Telekom predstavili ambíciu prinášať nové riešenia, inovácie a trendy v oblasti zdravotníctva, ktoré sa využívajú aj v Nemecku. Výsledkom rokovania bol návrh postupu, ktorým sa obe strany majú uberať pri ďalšej diskusii o zdravotníckych riešeniach. ■

Budúce laborantky na návšteve v Bojniciach

Vo štvrtok 12. júna 2014 sa v centrále UNIPHARMY v Bojniciach uskutočnila exkurzia žiačok 2. ročníka odboru farmaceutický laborant zo Strednej zdravotníckej školy v Banskej Bystrici. Tridsaťosem študentiek spolu s dvomi učiteľkami, PharmDr. Štefániou Sokolovou a RNDr. Olgou Daxnerovou, PhD., uvítali event manažér Dalibor Suchánek spolu s garantom exkurzie, riaditeľom úseku riadenia ľudských zdrojov a kvality PhD. Rudolfom Letákom. Program zahŕňal prednášku o distribúcii, ktorú viedol riaditeľ divízie distribúcie RNDr. Igor Šuňal, PhD. a následne sa za jeho účasti uskutočnila aj prehliadka priestorov skladu a areálu Unipharmy. Účastníčky exkurzie boli s programom veľmi spokojné. ■



Významní podnikatelia v Unipharme



zľava: Ing. Igor Ledecký, Ing. Tomáš Chrenek, Mgr. Roland Uhrina

V utorok 1. júla 2014 navštívili sídlo spoločnosti UNIPHARMA v Bojniciach významní podnikatelia. Stretnutia v priateľskej atmosfére s RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., predsedom predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA a jeho spolupracovníkmi sa zúčastnil znalec a výrobca kvalitného vína značky ELESKO, Ing. Igor Ledecký, predseda predstavenstva spoločnosti Eastfield Group ktorého vína získavajú ocenenia na mnohých domácich i svetových súťažiach. Ing. Ledeckého a člena predstavenstva spoločnosti Eastfield Group Mgr. Rolanda Uhrinu potešilo, že vína značky ELESKO nechýbajú ani v marketingovej ponuke UNIPHARMY. Stretnutia sa zúčastnil aj český podnikateľ slovenského pôvodu Ing. Tomáš Chrenek, majoritný spoluzakladateľ holdingu Finitrading, ktorý vlastní Třínečské železiarne, filmové ateliéry Barrandov, sieť nemocníc AGEL a pod. V rozhovore dal Ing. Chrenek, ktorý je zároveň honorárny konzul Kostariky pre cestovnú kanceláriu Pharmaeduca veľa dobrých cestovateľských tipov do tejto destinácie. V Kostarike sa môžete počas jedného dňa kúpať v Karibskom mori a aj v Tichom oceáne alebo sa vybrať na výlet na horu Cerro Chirripo do výšky 3.820 m. n. m. ■

Podpora podujatia na východnom Slovensku

V utorok 8. júla 2014 navštívila UNIPHARMU v Bojniciach Mgr. Jana Širková, Country Manager farmaceutickej spoločnosti Glenmark Pharmaceuticals SK. Na stretnutí s MVDr. Branislavom Klopanom, riaditeľom nákupu a výroby a s Mgr. Luciou Henčelovou, referentkou nákupu prebrali ďalšie možnosti nadštandardnej spolupráce v oblasti voľnopredajného sortimentu, ale aj sortimentu preskripčných liekov vo verejných a nemocničných lekárňach. Zástupcovia UNIPHARMY Mgr. Širkovej predstavili aj možnosti spolupráce v oblasti marketingu. Zaujala ju najmä marketingová podpora predaja na východnom Slovensku a reklamné partnerstvo na podujatí, ktoré sa bude konať 20. 9. 2014 v kaštieli Pechy, Hermanovce pri príležitosti 10. výročia ODS Prešov. ■

Na fotografií zľava: MVDr. Branislav Klopan, Mgr. Jana Širková, Mgr. Lucia Henčelová





Lekárnici potrebujú prístup k liekovej histórii pacienta



V dňoch 16. – 17. júna 2014 sa v Bratislave uskutočnilo sympóziu Zväzu lekárníkov Európskej únie (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU) a generálne zasadnutie PGEU, na ktorom bol zvolený nový prezident pre rok 2015 – Mr. Darragh O’Loughlin, vedúci írkej delegácie, a prvý viceprezident, ktorým naďalej zostáva Mr. Jan Smits z Holandska. Slovenská republika bola vôbec prvou krajinou tzv. východného bloku, ktorá zorganizovala zasadnutie najvýznamnejších orgánov PGEU. Sympóziu sa uskutočnilo symbolicky počas desiateho výročia prijatia Slovenskej lekárskej komory za plnoprávneho člena PGEU.

Sympóziu PGEU sa každoročne organizuje v krajine, z ktorej pochádza prezident zväzu

politiky budú naše hlasy počúvať,“ povedal s nádejou v hlase Dr. Krchňák.

Nebezpečenstvo



Úvod patrilo ministerke zdravotníctva Zuzane Zvolenskej

■ Zasadnutie a sympóziu PGEU sa každoročne organizuje v krajine, z ktorej pochádza prezident zväzu, a keďže pre rok 2014 je ním PharmDr. Štefan Krchňák, hlavným organizátorom bola teraz Slovenská lekárska komora

■ V hoteli Sheraton v Bratislave sa stretli významní hostia a osobnosti európskej farmácie, okrem spomínaného Dr. Krchňáka napríklad generálny sekretár PGEU Mr. John Chave, viceprezident PGEU Mr. Jan Smits, prezident SLeK PharmDr. Tibor Czulfba a viceprezident SLeK PharmDr. Ondrej Sukef. Na otvorení sympózia sa zúčastnila aj ministerka zdravotníctva SR Zuzana Zvolenská.

Obhajoba lekárenstva v ťažkých časoch

■ Hlavou témou podujatia bola „Obhajoba a komunikácia – čelíme výzve obhájiť lekárenstvo v ťažkých časoch“. „Pred lekármikmi už dlhú dobu stojí úloha zväziť svoje postavenie v spoločnosti v súvislosti s meniacimi sa spoločenskými podmienkami a potrebami pacientov,“ informoval Dr. Krchňák. „Sympóziu je istým brainstormingom. Tým, že tu boli zástupcovia patientskych organizácií, pýtali sme sa ich, čo od nás očakávajú, ako s nimi máme komunikovať, ako sa s nimi kontaktovať, aby sme vyhovel ich potrebám. Keď sa z desiatich myšlienok uchytí len jedna, je to dobré.“ V PGEU hľadajú teda nové spôsoby, aby podporili zdravotnícky charakter lekárenstva. Jeho tradičný model je totiž v súčasnosti tlačenej do komerčnej podoby, no etická a morálna hodnota lieku musí byť vždy na prvom mieste a je dôležité, aby lekárnici vedeli komunikovať aj s ďalšími členmi terapeutických tímov, s lekármi, sestrami a ďalšími zdravotníkmi, ale tiež s oficiálnymi štátnymi orgánmi, ktoré často o zdravotnej politike rozhodujú na základe nekompletných, ale aj neodborných informácií. „Veríme, že tí, ktorí rozhodujú o budúcnosti zdravotnej



Prezident PGEU pre rok 2014 PharmDr. Štefan Krchňák

nevhodnej aplikácie liekov

■ Mr. Chave doplnil, že témou sympózia bolo aj riešenie nevhodnej aplikácie liekov, ktorá je v Európe dennodennou praxou: „Vypočuli sme si prezentáciu jedného z našich kolegov, ktorý nám priblížil príbeh a osud 86-ročnej dámy z Holandska. Dostala niekoľko lekárske predpisov na ten istý liek a hoci vyjadrila znepokojenie nad tým, ako sa cítila, problém nebol identifikovaný a z krátko zomrela na otravu liekmi bez toho, aby to lekárnik vedel nejakým spôsobom

odhaliť, pretože nemal prístup k jej liekovej databáze.“

Využitie farmakológie a farmaceutov

■ „Presúvame sa od uplatňovania etických modelov a začíname vnímať lieky ako obchodné produkty, nevyužívame expertízu, odbornosť a skúsenosti lekárníkov,“ upozornil Mr. Chave. Lekárnik je predsa odborník na lieky, ktorý

PGEU — Zväz lekárníkov Európskej únie vznikol 29. mája 1959 podpísaním dokumentu ustanovujúceho Farmaceutickú skupinu Európskeho hospodárskeho spoločenstva zástupcami farmaceutických organizácií. Medzi zakladateľskými organizáciami boli Francúzsko, Belgicko, Luxembursko, Taliansko, Holandsko a Nemecko. Má za sebou 55 rokov existencie a týmto sa radí medzi najstaršie európske organizácie. PGEU združuje 40 členských organizácií (profesijné organizácie a národné asociácie verejných lekárníkov) v 30-ich európskych krajinách a reprezentuje 400 000 lekárníkov. Cieľom organizácie je porovnávať lekárnícku profesiu v európskych krajinách, vymieňať si skúsenosti a diskutovať nad vývojom farmácie. PGEU hneď po svojom vzniku vytvorila „Charter of European Pharmacy“, ktorý definoval nenahraditeľné postavenie lekárnik v zdravotníckom systéme.



V hoteli Sheraton v Bratislave sa stretli významní hostia a osobnosti európskej farmácie



Generálny sekretár PGEU Mr John Chave

kontraindikácie liekov dokáže posúdiť. Samozrejme, ak má prístup k liekovej histórii pacienta. „To, čo je bežné vo všetkých západných krajinách je u nás zákonom zakázané. To, že sa nerealizuje eHealth je jedna vec, ale lekáre majú zákaz prístupu k dátam o liekoch. Pritom informačný systém v lekárňach by bol schopný zvládnuť to. V mnohých krajinách lekárnici vytvorili vlastné aplikácie, vďaka ktorým majú databázu medikácie pacientov.“ Mr. Chave uviedol príklad: „Vo Francúzsku vyvinuli farmaceuti celonárodný systém založený na súhlase pacienta. Vstupovať doň môžu všetci v celej krajine a nájdú v ňom anabázu užívaných liekov za posledné štyri mesiace, či už sú to lieky na lekársky predpis, alebo voľnopredajné.“ Francúzi dokonca zistili, že po zavedení tohto systému sa zvýšila interakcia medzi farmaceutmi a lekármi. „Malo to naozaj veľmi pozitívny dopad. Bolo to tak úspešné, že sa

teraz snažia tento systém prepojiť medzi verejnými a nemocničnými lekárnami. Pacient sa napríklad ocitne v nemocnici, kde mu lekár predpíše lieky, po návrate domov ide do svojej miestnej lekárne a ani jeho všeobecný lekár nevie, čo mu bolo predpísané. Ten škodlivý potenciál môže nastať práve pri absencii takýchto informácií,“ upozornil Mr. Chave.

Na Slovensku majú lekárnici zákaz prístupu k dátam

■ Celá aplikácia francúzskeho systému databázy liekov bola vybudovaná len z príspevkov Francúzskej lekárskej komory, bez čo i len jediného príspevku štátu. „A bolo to umožnené hlavne legislatívnou situáciou, keďže mohli tieto dáta takto využiť. Francúzska lekárska komora nám poskytla všetky potrebné informácie na vytvorenie takéhoto systému aj na Slovensku. Avšak my máme prístup k takýmto informáciám zo zákona zakázaný,“ rozhorčil sa Dr. Krcňák. Podľa jeho slov stále hľadajú podporu u niektorého z poslancov, no žiaľ, zatiaľ bez úspechu. Podľa slovenskej legislatívy by mal mať zodpovednosť za posúdenie všetkých liekov, ktoré pacient užíva, jeho všeobecný lekár. Jemu jedinému zákon umožňuje vidieť kompletnú liekovú históriu.

Rok 2017 – direktíva EÚ

■ Najbližšie zmeny v slovenskej legislatíve by sa mali v najbližšom čase udiť kvôli adaptácii direktívy EÚ o boji proti falošným liekom. To bude znamenať overovanie

každej jednej krabičky od roku 2017. Naše ministerstvo musí vytvoriť národnú databázu a lekárnici prístup na overovanie. Platí to pre každú krajinu EÚ bez výnimky. Napríklad v Belgicku to už dnes funguje na 100 %. „Dokonca sú vyvinuté jednotlivé biznis modely, ktoré sa krajinám ponúkajú na kúpu. Aj my budeme pod takýmto tlakom a nie sú ešte ani len nejaké kritériá na ten nákup vytvorené.“



Sympózia sa zúčastnili aj hlavný odborník MZ SR pre lekárenstvo a člen Rady SLeK PharmDr. Peter Mihálik (vľavo) a člen Prezídia SLeK, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. (vpravo)

■ Pre účastníkov podujatia bol pripravený nielen bohatý odborný, ale aj sprievodný program. Pred konaním sympózia si prehladli historické centrum Bratislavy a večer sa plavili po Dunaji. V utorok sa uskutočnilo stretnutie slovenských a európskych lekárníkov, počas ktorého vystúpil umelecký súbor Lúčnica. Deň po oficiálnom programe návštevníci absolvovali výlet na Červený kameň a malokarpatskú vínnu cestu. ■

Prijali by ste databázu liekovej histórie pacienta?

» Keďže na sympóziu Zväzu lekárníkov Európskej únie sa farmaceuti spolu s patientskymi organizáciami zaoberali problematikou prístupu k liekovej histórii pacientov, rozhodli sme sa túto tému rozobrať aj my. Najskôr sme sa pýtali generálneho sekretára PGEU, ako hodnotí sympóziu, či počas diskusie v Bratislave prišli na to, ako vylepšiť vzťah medzi farmaceutmi a pacientmi, ale nevynechali sme ani otázku databázy liekovej histórie pacienta, keďže slovenskí lekárnici majú prístup

k takýmto dátam dokonca zakázaný zákonom. Zároveň sme oslovili Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré o zmene zákona neuvažuje, no lekárnici si vraj môžu takýto systém vytvoriť na báze dobrovoľného poskytnutia údajov pacientom. Oslovili sme aj vašich kolegov – lekárníkov a tiež lekárov, či by databáza pomohla pri starostlivosti o pacientovo zdravie a či by prípadne aj zlepšila vzťahy medzi lekármi a lekárníkmi.

Otázky pre Mr. Johna Chavea:



Tohtoročné sympóziu PGEU nebolo rovnaké ako tie predchádzajúce. Po prvýkrát sa konalo v bývalej krajine východného bloku a namiesto individuálnych prezentácií sa pripravili panelové sekcie, čo znamená viac rečníkov a väčšiu diskusiu. Ako hodnotíte PGEU Sympóziu v Bratislave?

Myslím si, že bolo zaujímavé získať pohľad bývalého východného bloku, čo sme predtým na PGEU sympóziách nemali. Najmä v niektorých krajinách na východe nie je zakorenená tak silná tradícia zastupovania a obhajoby farmácie ako napríklad vo Francúzsku alebo Veľkej Británii. Sme si tiež vedomí toho, že lekáre v tomto regióne bojujú so značnými problémami, s ekonomickým tlakom a liberalizáciou. Sympóziu sa líšilo od tých predchádzajúcich a veľmi to všetci vítali.



Vy osobne ste viedli sekciu „Môžeme vylepšiť vzťah medzi farmaceutom a pacientom“. Prišli ste na riešenie, ako zlepšiť tento vzťah?

Bez podpory a dôvery pacientov nemá farmácia budúcnosť. Musíme neustále posudzovať, či sa naša odborná prax zhoduje s pacientovými potrebami a očakávaniami. Myslím, že je pre farmaceutov dôležité, aby sa spojili s patientskymi organizáciami, ktorých vplyv v Európe narastá. Politici často hovoria o posilnení postavenia pacienta – to je ochota pacientov vyhľadávať si nové informácie o zdraví a trvať na svojich právach. Farmácia si nemôže dovoliť ignorovať to.



Na tlačovej konferencii ste novinárom spomenuli systém vo Francúzsku. Francúzski farmaceuti majú prístup k dátam o liekovej histórii pacienta.

Otázky pre Ministerstvo zdravotníctva SR:



Francúzski lekárnici majú vytvorený celonárodný systém liekovej histórie založený na súhlase pacienta. Vstupovať doň môžu všetci v celej krajine a nájsť v ňom anabázu užívaných liekov za posledné štyri mesiace, či už sú to lieky na lekárske predpis, alebo voľnopredajné lieky. Na Slovensku majú lekárnici zakázaný prístup k takýmto informáciám. Existuje v tomto smere na MZ nejaká koncepcia? Nebolo by podľa vás vhodné dať lekárnikom viac kompetencií v tomto smere?

Ministerstvo zdravotníctva v súčasnosti nad takýmito zmenami neuvažuje. V súčasnosti vidíme ako problematické veľké množstvo lekárnikov, ktorí by mali k dôverným informáciám pacientov prístup. Prioritou je ochrana súkromia pacientov. O liečbe, predpísaných liekoch a rovnako aj kontraindikáciách musí pacienta v prvom rade informovať lekár, ktorý liečbu indikuje. Ak si však zástupcovia lekárnikov chcú vytvoriť akýkoľvek zoznam založený na báze dobrovoľnosti pacientov, ktorí by im zverovali takéto dáta, môžu. Ministerstvo zákonnú úpravu záväzne platnú pre všetkých občanov SR v tejto oblasti neplánuje.



Mr. John Chave
generálny sekretár
Zväz lekárnikov Európskej únie (PGEU)
Brusel

Slovensko má francúzske know-how, ale stále stojíme na jednom mieste, pretože zákon farmaceutom u nás zakazuje prístup k databáze liekovej histórie pacienta. Zástupcovia Slovenskej lekárskej komory sa snažia komunikovať so slovenskou vládou, no zatiaľ bez úspechu. Neporadili by ste, ako zlepšiť a zefektívniť komunikáciu s vládou, aby lekárnici dosiahli aspoň nejaké ciele v tejto oblasti?

Je úplne absurdné, že farmaceuti nemajú prístup k liekovej histórii pacienta. Myslím, že najlepší prístup by bol pozrieť sa na fakty – ak má lekárnik prístup k liekovým údajom, výrazne sa zlepšuje detekcia potenciálnych nežiaducich účinkov a znižujú sa preskripčné chyby. Ak máme vážny záujem o bezpečnosť pacienta v oblasti jeho medikácie, nemôžeme tieto fakty ignorovať. Myslím si, že demonštrácia farmaceutickej dokumentácie by bola dobrým prvým krokom.



Mgr. Martina Šoltésová
hovorkyňa
Ministerstvo zdravotníctva SR

OTÁZKY

Otázky pre lekárníkov:

1f

Francúzski lekárnici majú vytvorený celonárodný systém liekovej histórie založený na súhlase pacienta. Vstupovať doň môžu všetci v celej krajine a nájdu v ňom anabázu užívajúcich liekov za posledné štyri mesiace, či už sú to lieky na lekársky predpis, alebo voľnopredajné lieky. Na Slovensku majú lekárnici zakázaný prístup k takýmto informáciám. Prijali by ste databázu liekovej histórie pacientov? Uľahčili by vám informácie o liekoch, ktoré pacient aktuálne užíva alebo užíval v nedávnej dobe, vašu prácu?

2f

Myslíte si, že by sa vďaka tomuto systému zlepšila aj spolupráca lekárníkov s lekármi?

3f

V informáciách o lieku pacient verí primárne svojmu lekárovi a v lekárni už si „svoj“ liek len vyzdvihne. Snažíte sa edukovať svojich pacientov o tom, že najkomplexnejšiu informáciu o lieku vie podať práve lekárnik, ktorý stojí za tarou?



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

1f

Môj názor je áno. Databáza liekovej histórie pacientov môže byť prospešná nielen pre pacienta, ale i pre rozumné využitie zdrojov zdravotnej poisťovne. Lekárnik má najviac informácií o lieku. Pacient má ďalšiu šancu sa liečiť lepšie, kvalitnejšie a hlavne bezpečnejšie. Prístup k liekovej histórii pacienta môže predchádzať vzniku nežiaducich účinkov, interakciám, čo sú veľmi závažné parametre, ktoré môžu zhoršiť stav pacienta a liečba sa stane nákladnejšou. Potvrďuje to i literatúra, ktorá uvádza koľko pacientov bolo hospitalizovaných kvôli vzniku nežiaducich účinkov, prípadne interakciám. Som presvedčená, že prístup k databáze liekovej histórie, môže mať prínos pre pacienta, poisťovňu a môže viesť k lepšej spolupráci lekára a lekárnika.

2f

Pokiaľ budú farmaceutické spoločnosti naplňovať ambulancie liekmi, spolupráca bude i naďalej zložitá a komplikovaná. Súvisí to i s databázou liekovej histórie, do ktorej by mal farmaceut so súhlasom pacienta prístup. Lekárnik nemôže vedieť, aké lieky dostal pacient v ambulancii lekára.

3f

V informáciách o lieku pacient verí primárne svojmu lekárovi, ale kto napomáha k tej dôvere? Iba lekárnik, ktorý je posledný v liekovom reťazci a vydá správny liek na lekárom stanovenú diagnózu, ktorá je spolu s liekom na

lekárskom predpise. Podľa môjho názoru by mala byť databáza liekovej histórie pre lekárnika samozrejmosťou, rovnako ako je pre lekára, ktorý má k dispozícii chorobopis pacienta a tým pozná jeho liekovú históriu, ale nepozná ju kompletne, pretože pacient si lieky dokupuje a okrem liekov i ďalšie prípravky OTC, ktoré môžu tiež pôsobiť nežiaduco. Ak by sa urobil centrálny register, kde by sa ukládali informácie i o liekoch neviazaných na lekársky predpis, ale i o ostatných OTC, ktoré si pacient môže potenciálne zakúpiť, bola by to kompletná história liekovej databázy pacienta. Lekárnici by určite prijali databázu liekovej histórie, liekov na predpis a bez predpisu, čiže viazaných a neviazaných.



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

1f

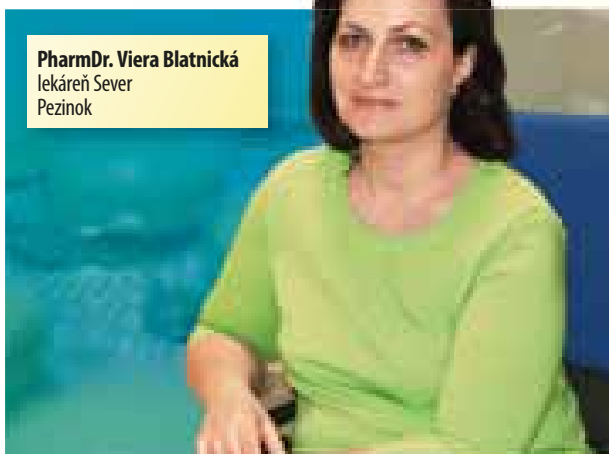
Určite, mali by sme možnosť kontrolovať interakcie chronickej – dlhodobej liečby s aktuálnou akútnou liečbou, aj s prípadnou samoliečbou. Mohli by sme zabezpečiť pacientovi lieky dopredu.

2f

Prinieslo by to rozšírenie spolupráce v oblasti, ktorú teraz lekári nemajú. V lekárni sa stretnú informácie o všetkých predpisoch konkrétneho pacienta.

3

Áno, robíme to, je to dlhá a náročná cesta ale odmena – vďačný pacient stojí za to.



PharmDr. Viera Blatnická
lekárne Sever
Pezinok

1

Myslím si, že by nebolo na škodu hlavne pri dnešnej generickej substitúcii mať k dispozícii takéto informácie, určite je to dobré aj kvôli vzájomným interakciám jednotlivých liekov.

2

Neviem to posúdiť, z praxe mám však skôr skúsenosti, že lekári, samozrejme česť výnimkám, lekárnika veľmi neakceptujú.

3

Edukovať sa snažíme, ale veľká väčšina pacientov verí len svojmu lekárovi. Vidíme to hlavne pri generickej substitúcii, keď náhodou nemáte liek, ktorý má pacient predpísaný od lekára a ponúknete mu adekvátnu náhradu, musíte mu veľakrát vysvetľovať, že mu nemeníte liek, ale len mu ponúkate ten istý, s iným obchodným názvom a nechcete ho otráviť.



Mgr. Lubomíra Husárová
Lekárne Benedictus
Spišská Belá

1

Pacienta zaujíma, či môže liek užívať s tými, ktoré už má doma, prípadne ktorý liek má zmenený na iný. Ale na otázku, aký liek užíval doteraz, odpovie, že také okrúhle biele tablety, alebo ešte spresním, že také malé. Systém

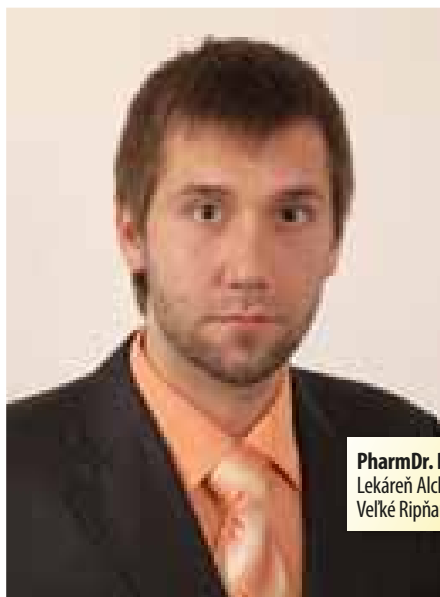
liekovej histórie by nám umožnil prístup k potrebným informáciám a tak lepšie posúdiť možnosť nežiaducich kontraindikácií, ktoré by mohli spôsobiť pacientom zdravotné problémy.

2

Počas mojej praxe som sa nestretla s odmietnutím spolupráce s lekármi, naopak boli povďační za upozornenia a pripomienky. Je však otázne, ako by prijali databázu liekovej histórie pacientov a ako by ju prijali pacienti, keďže sú to predsa dôverné informácie. A navyše neviem, či by to nebola v súčasnej situácii v našom legislatívnom prostredí voda na mlyn nekalých praktík v snahe získať vhodných pacientov vo svoj prospech.

3

Vo väčšine prípadov sú pacienti vďační, keď lekárnik s nimi rieši ich problémy a posúdi vhodnosť liekov a ich kombinácií. Zaujímajú sa o navrhované možnosti obmedzenia, zníženia alebo vysadenia voľnopredajných a predpísaných liekov. K tomu, aby som odborne a ľudsky pôsobila pozitívne smeruje moja každodenná práca.



PharmDr. Patrik Vitkovský
Lekárne Alchemilka
Veľké Ripňany

1

Odhliadnuc od stavu nášho projektu eHealth by som prístup k týmto informáciám samozrejme uvítal. Jednak kvôli tomu, že by to uľahčilo prácu v niektorých špecifických prípadoch. Nemuseli by sme pacienta spovedať a skúšať z jeho liekovej anamnézy v prípadoch hroziacej vzájomnej liekovej interakcie. Disponovať týmito informáciami by znamenalo možno aj väčšiu pohodu za tarou.

2

Podľa mojich, i keď krátkych skúseností, určite áno. Môže sa stať, že lekár si nebude istý, ako manažovať terapiu u konkrétneho pacienta a bude chcieť počuť aj názor lekárnika, čo možno znie pre niektorých ako utópia, avšak v tomto prípade, čo sa týka spolupráce by to bolo vynikajúce. Ale aj napríklad pri spätnej „kontrola“ lekára by to bol výborný pomocník. A môj názor je, že aj preskribujúci lekár by bol pokojnejší, keby vedel, že aj odborník na lieky má prehľad o liekovej anamnéze pacienta. Tu však môžeme polemizovať o tom, či by sa na to nespoliehal až príliš ☺

3 Snažím sa pacientov edukovať o lieku v podobe minimálne dispenzačného minima. To považujem za prvý krok, aby sa mienka pacienta uberala pozitívnym smerom k lekárnikom. Nebojujem s lekárom, kto má aké informácie o lieku podať pacientovi, to by bolo podľa mňa len kontraproduktívne. Jednoducho si plním svoje poslanie za tarou. Napriek tomu, že mainstreamové médiá vyvolávajú na objednávku mnohokrát v zdravotníctve nepokoj, pacient vie oceniť dobrú radu a komplexnú informáciu od lekárnika.



Mgr. Alexandra Piptová
Lekáreň Primulka
Sobrance

1 Pravidelne sa v lekárni stretávame s pacientmi, ktorí sú polymorbidní, liečia sa u viacerých odborných lekárov naraz a neraz sa stane, že na receptoch majú napísané rôzne lieky s rovnakou účinnou látkou. Vtedy pacienta upozorníme na možné zdvojenie účinku, prípadne kontraindikácie. Ak si však pacient vyberie tieto rovnaké lieky v rôznych lekárňach, nedozvie sa, že užíva rovnaký liek. Takýto systém liekovej histórie je podľa mňa nevyhnutným pracovným nástrojom každého odborníka, ktorý prichádza do kontaktu s pacientom.

2 Je to práve pacient, kto by mal profitovať zo zlepšenej spolupráce medzi zdravotníckymi odborníkmi. A ak by optimalizácia liečby prispela aj ušetreniu verejných zdrojov, bolo by to prínosom pre všetkých.

3 Lekár bol vždy vnímaný ako odborník na diagnostiku a farmaceut ako odborník na liečbu. Súčasný

stav nás žiaľ núti s pacientom preberať marketingové zľavy, akcie, vernostné systémy, a tak mnohokrát už nezostáva čas na konzultácie ohľadne liečby – čo nás v očiach pacienta posúva na pozíciu „podávača liekov“. Iba v našich rukách je možnosť tento stav zmeniť. S pacientom sa snažíme rozprávať o liekoch, zvýšiť compliance k liečbe a najmä využiť množstvo vedomostí a informácií, ktoré sme získali na fakulte.



Mgr. Michaela Chládeková
Lekáreň Jasmine
Michalovce

1 Áno, určite by sme prijali databázu liekovej histórie pacienta. Dôvodom by bolo, že by nám to výrazne uľahčilo a skvalitnilo prácu, vedeli by sme posúdiť kontraindikácie liekov, ktoré pacientovi boľ, či už v minulosti, alebo v súčasnosti predpísané a v mnohých prípadoch predísť možným zdravotným komplikáciám. Pacienti by taktiež určite ocenili našu starostlivosť a prejavili by to väčšou dôverou. V zahraničí tento systém funguje bez problémov s dobrými výsledkami, tak nevidím dôvod, prečo by sme ho nemohli mať na Slovensku. Hovorí sa o zásahu do súkromia pacienta, pričom diagnóza je písaná na recepte a v mnohých prípadoch by pacient rád povedal, čo užíval, len si to žiaľ nepamätá.

2 Určite by sa uľahčila spolupráca medzi lekárnikmi a lekármi.

3 Je mnoho pacientov, ktorí veria primárne svojmu lekárovi a z môjho pohľadu je to aj pochopiteľné. Väčšia časť pacientov si však dá od lekárnika poradiť. Myslím, že každý z nás sa snaží podať čo najviac informácií, aby pacient odišiel spokojný a poučený o svojich liekoch.

Otázky pre lekárov:

1 Francúzski lekárnici majú vytvorený celonárodný systém liekovej histórie založený na súhlase pacienta. Vstupovať doň môžu všetci v celej krajine a nájdú v ňom anabázu užívaných liekov za posledné štyri mesiace, či už sú to lieky na lekárske predpis, alebo voľnopredajné lieky.

Prijali by ste, keby takto vedeli aj slovenskí lekárnici pomôcť k zlepšeniu farmakoterapie pacienta?

2 Myslíte si, že by sa vďaka tomuto systému zlepšila aj spolupráca lekárnikov s lekármi najmä z pozície paralelného užívania Rx liekov s OTC a výživovými doplnkami, ktoré si pacient vyberá sám v lekárni veľmi často nezávisle od vyberania liekov na recept?



MUDr. Monika Palušková, PhD., MBA
hlavný odborník MZ SR
pre všeobecné lekárstvo
Medires, s.r.o., Bátorove Kosihy

1f Musíme si uvedomiť, že tento proces na Slovensku nemôže prebiehať živelne. Je potrebné analyzovať legislatívne podmienky, aby nedošlo k legislatívnym kolíziám a komplikáciám, ktoré by mohli spôsobiť unáhlené aktivity. Podľa môjho názoru by ideálnym spôsobom uvedený problém riešili čipové poisťovacie karty, kde by bola nahratá celá lieková, ale aj diagnostická história pacienta. Všetky potrebné údaje by boli dostupné hneď, bez prestojov a individualizované.

2f Informácie vždy čistia systém – pokiaľ sú spoľahlivé, relevantné a primerane dostupné, sú naisto na ošoh manažmentu pacienta, ale aj práce lekára a lekárnik.

MUDr. Marián Šóth
Všeobecná ambulancia
pre dospelých
Nitra



1f Slovensko speje k identickému systému v podobe elektronického zdravotníctva. Je veľkou výhodou pre všetkých členov zdravotného tímu lekár – lekárnik prístup k informáciám pre správne rozhodovanie o liečbe pacienta. Samozrejme, lekárnik ako farmakológ, ktorý je konfrontovaný s pacientom pri výbere liekov a doplnkového sortimentu, by mal mať aj prehľad o možných interakciách liekov a výživových doplnkov, ktoré pribúdajú každým dňom.



Samozrejme spolupráca lekárov s lekárnikmi je pri liečbe to najcennejšie. Skôr je možno na škodu, že v našom okolí je veľa lekární, ako i sieťových lekární, kde sa strácajú osobne kontakty lekára a lekárnik. Ak tento systém prinavráti užšiu spoluprácu, v tak dôležitej téme ako sú interakcie, bude to len v prospech pacienta.



MUDr. Miriam Holendová
vedúci lekár Centra špeciálnej diagnostiky,
lekár všeobecnej ambulancie pre dospelých
Uniklinika kardinála Korca, Prievidza



Pacient zvyčajne nerozhoduje o svojich farmaceutických potrebách. Lieky preňho predpisuje lekár, ktorého rozhodnutia by mali vychádzať z najlepšieho záujmu o pacienta. V súčasnosti existuje informačná asymetria medzi pacientom – spotrebiteľom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a výrobcami a v ďalších vzťahových záujmoch medzi, napr. výrobou a regulovaním, atď. Z tejto informačnej asymetrie sa dá vyvodiť, že v súčasnosti slovenským lekárnikom chýbajú predovšetkým informácie o liekovej histórii pacientov. Ak by totiž existoval zavedený program, ktorý by poskytoval informácie o liekovej histórii pacientov, dá sa povedať, že z nej by videli, aké lieky pacienti užívajú a významnejšie by mohli posúdiť, či nie sú, napr. v nežiaducej interakcii. Možno by to chcelo zmenu zákona, ktorá by tento problém vyriešila. Treba podotknúť, že prioritou je tiež ochrana súkromia pacienta a najmä je dôležité si uvedomiť, že o liečbe, ako aj o predpísaných liekoch a kontraindikáciách musí pacienta informovať lekár, ktorý liečbu stanoví. Prijatím určitých pravidiel v predpisovaní liekov tak zavedenie databázy informácií o liekovej histórii pacientov možno len podporiť, pretože si osobne myslím, že vzájomné informácie sú potrebné, možno až nevyhnutné a systém by mal umožňovať vzájomné poradenstvo medzi lekárnikmi a lekármi.



Užívanie OTC (over-the-counter, teda voľnopredajných) liekov a na druhej strane liekov z kategórie Rx (receptových) musí byť odbornou verejnosťou sledované a takpovediac táto musí byť v strehu, lebo v mnohých prípadoch sa táto otázka približuje viac menej k hranici biznisu, aby sa ochrana zdravia nedostala na nižšiu priečku!

Prezident SR Ivan Gašparovič sa lúčil

Zástupcovia spoločnosti UNIPHARMA boli dňa 2. júna 2014 pozvaní do Prezidentského paláca na slávnostnú rozlúčku prezidenta SR Ivana Gašparoviča s podnikateľmi, osobnosťami, politikmi a priateľmi.



↑ Na fotografii prezident Gašparovič v priateľskom rozhovore (sprava) s novým rektorom SZU prof. MUDr. Petrom Šimkom, CSc., RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom Unipharmy a Daliborom Suchánkom, manažérom marketingu Unipharmy

Následne dňa 15. júna 2014 sa RNDr. Tomislav Jurik, CSc. a Dalibor Suchánek zúčastnili na inaugurácii počas slávnostnej schôdze Národnej rady Slovenskej republiky v budove Slovenskej filharmónie, kde zložil Andrej Kiska, prezident SR, zvolený v druhom kole volieb dňa 29. marca 2014, sľub do rúk predsedníčky Ústavného súdu SR Ivetty Macejkovej.



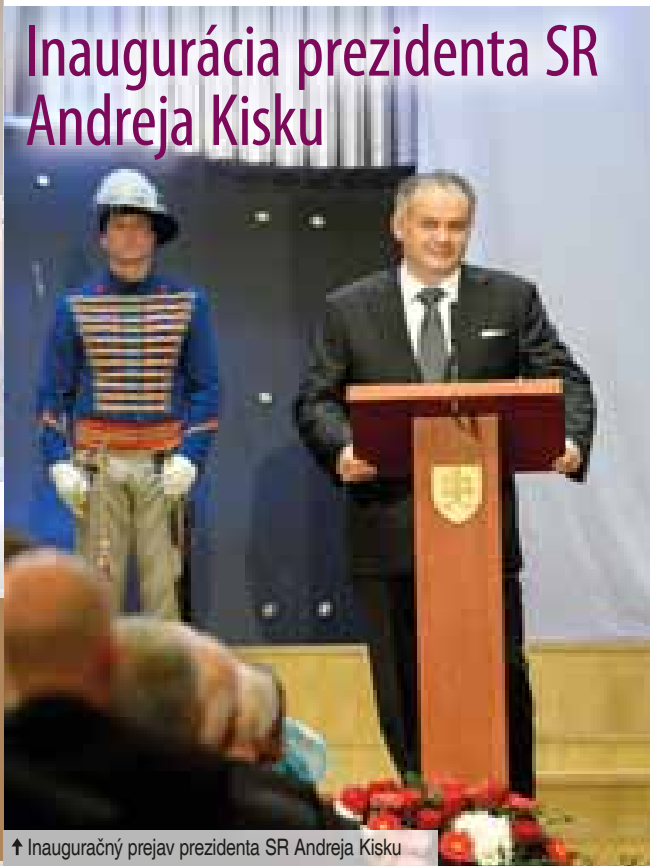
↑ Slávnostný príchod Andreja Kisku na inauguráciu do budovy Slovenskej filharmónie, kde zložil sľub do rúk predsedníčky Ústavného súdu SR Ivetty Macejkovej

Významné akcie spoločenského diania

UNIPHARMA bola pri dvoch významných udalostiach

autori: Mgr. Ivana Murínová
Dalibor Suchánek
foto: Tomáš Halász

Inaugurácia prezidenta SR Andreja Kisku



↑ Inauguračný prejav prezidenta SR Andreja Kisku

Prvá polovica roku 2014 sa na Slovensku niesla v znamení volieb prezidenta SR. Prvé kolo volieb sa uskutočnilo 15. marca 2014. Andrej Kiska v nich získal 24 % hlasov, pričom hlasovalo 43,4 % slovenských občanov. V druhom kole volieb dňa 29. marca 2014 už bola volebná účasť vyššia – 50,5 % a práve v tomto kole bol zvolený Andrej Kiska s počtom hlasov 1 307 065 (59,38 %). Funkcie prezidenta SR sa ujal v nedeľu 15. júna 2014, kedy prebehla inaugurácia a počas slávnostnej schôdze Národnej rady Slovenskej republiky v budove Slovenskej filharmónie zložil Andrej Kiska sľub do rúk predsedníčky Ústavného súdu SR Ivetty Macejkovej.

Vo svojom inauguračnom prejave spomenul, že bude prvým slovenským prezidentom bez politickej a straneckej minulosti a svoj záväzok si bude uvedomovať každý deň svojho funkčného obdobia. Jeho reč obsahovala aj poukázanie na nespokojnosť ľudí so stavom a smerovaním Slovenska. Povedal však, že aj v osobnom živote, v rodine a domácnosti prežívame náročné situácie a sklamanie, no dopredu nás ženie vzájomná dôvera a odhodlanie prekonávať



↑ Prezident SR Andrej Kiska sa po zložení sľubu presunul cez Hviezdoslavovo námestie na ekumenickú pobožnosť Te Deum do Dómu Sv. Martina



↑ Na slávnostnú recepciu na Bratislavskom hrade prijal pozvanie aj predseda vlády SR Robert Fico

prekážky spoločne napriek nedostatkom a chybám, ktoré robíme. No ak sa vytratí dôvera v spoločnosti, krajina stratí dynamiku a chuť prekonávať prekážky už nenájdeme. A preto ako prezident bude podporovať ľudí, ktorí nerezignovali, zachovali si ideály a chuť prispieť k lepšiemu Slovensku.

Záver inauguračného prejavu prezidenta Andreja Kisku znel nasledovne: „Vážení hostia, drahí spoluobčania, stoja pred nami mnohé výzvy, ale máme všetky predpoklady na to, aby sme ich s hrdosťou zvládli. Slovensko je malá krajina. Ale je to krásna krajina s pracovitými, schopnými a talentovanými ľuďmi. A preto sa výziev nemusíme báť. Naopak. Môžu nám pomôcť ísť dopredu. Môžu nám pomôcť, aby sa z nášho Slovenska stala krajina, akú si všetci želáme; krajina, kde má právo na slušný život každý občan; kde korupciu odsudzujú ľudia rovnako ako krádež; z ktorej mladí ľudia nebudú chcieť odísť, ale naopak, ktorá bude priťahovať vzdelaných a talentovaných ľudí; krajina, ktorá je ekonomicky úspešná a sociálne spravodlivá; krajina, kde slušnosť a morálka nie je len slovo, ale skutočnou hodnotou spoločnosti. Takému Slovensku chceme pomáhať. Ďakujem.“

Na recepcii ľudia, ktorí pomáhajú iným

Na slávnostnú recepciu pozval prezident Kiska predstaviteľov štátnych orgánov, vysokých škôl, diplomatického zboru, cirkví, ale aj hostí, ktorí reprezentujú úspešné slovenské firmy, start-up komunitu, filantropické a mimovládne organizácie, kultúrne inštitúcie a tiež ľudí, ktorí dostali ocenenie Biela vrana, rodiny z Dobrého anjela, zdravotníkov a celosvetovo úspešných študentov. „Zloženie pozvaných



↑ Dr. Tomislav Jurik pri rozhovore na tému zdravotníctva a lekárenstva pozval prezidenta SR Andreja Kisku na návštevu sídla UNIPHARMY do Bojníc a na návštevu zdravotníckych zariadení patriacich do skupiny UNIPHARMA



↑ Inauguračný prejav prezidenta SR Andreja Kisku

Životopis prezidenta SR Andreja Kisku

- narodil sa 2. februára 1963 v Poprade v učiteľskej rodine
- je ženatý, má 4 deti
- v roku 1986 ukončil inžinierske štúdium v odbore mikroelektronika na Elektrotechnickej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave
- po škole pracoval ako projektant v spoločnosti Naftoprojekt v Poprade
- v roku 1990 odišiel do Spojených štátov amerických, kde pracoval ako predavač v obchode na benzínovej pumpe, neskôr ako pomocný robotník na stavbe, po návrate na Slovensko bol spolujiteľom obchodnej spoločnosti, ktorá po pár týždňoch skrachovala
- viac ako 15 rokov pracoval ako manažér a podnikateľ
- založil viaceré spoločnosti, najúspešnejšie z nich Triangel a Quatro v roku 1996. V roku 2005 sa rozhodol predáť všetky svoje podiely v týchto spoločnostiach banke a rozhodol sa venovať charite
- v roku 2006 s priateľom založil neziskovú organizáciu Dobrý Anjel, na financovanie ktorej daroval z vlastných peňazí 1 milión eur
- v tom istom roku získal ocenenie Manažér roka časopisu Trend
- v roku 2011 spoluzakladal Dobrého Anjela v Českej republike a v tomto roku získal aj ocenenie Krištáľové krídlo za filantropiu
- kandidovať na post prezidenta SR ako nezávislý a nestraničný kandidát sa rozhodol v roku 2012
- za prezidenta SR bol zvolený v druhom kole prezidentských volieb dňa 29. marca 2014. Hlas mu dalo 1 307 065 voličov, teda 59,38 % zo všetkých odovzdaných hlasov
- funkcie prezidenta SR sa ujal po zložení sľubu počas inaugurácie 15. júna 2014
- Univerzita Komenského pri príležitosti svojho 95. výročia udelila Andrejovi Kiskovi pamätnú medailu
- prezidentovi SR Andrejovi Kiskovi patrí podľa Zákona o štátnych význameniach Rad Ľudovíta Štúra I. triedy, Kríž Milana Rastislava Štefánika I. triedy a Pribinov kríž I. triedy.
- je autorom kníh:
 - Cesta manažéra z pekla, alebo, Ako robí charitu úspešne a so srdcom (2011)
 - Vezmi život do svojich rúk: rady k úspechu a šťastiu od manažéra a filantropa, spoluzakladateľa Triangla, Quatra a Dobrého Anjela (Úspešní manažéri; zv. 2.) (2013)



↑ Na slávnostnú recepciu na Bratislavskom hrade pozval prezident Kiska predstaviteľov štátnych orgánov, vysokých škôl, diplomatického zboru, cirkví, ale aj hostí, ktorí reprezentujú úspešné slovenské firmy a pod. Na fotografii prezident SR Andrej Kiska s Dr. Tomislavom Jurikom a Daliborom Suchánkom

hostí reprezentuje to, prečo som do politiky vstúpil. Pozval som ľudí, ktorí pomáhajú iným, aj ľudí, ktorí sami potrebovali pomoc. Medzi pozvanými sú statoční občania, ktorí sa ozvali, keď bolo treba, nie je im lahostajný verejný priestor a snažia sa veci zmeniť k lepšiemu,“ povedal.

Symbolické prevzatie úradu

Po prehliadke a pozdrave jednotiek Ozbrojených síl SR sa prezident SR Andrej Kiska presunul cez Hviezdoslavovo námestie na ekumenickú pobožnosť Te Deum do Dómu Sv. Martina, následne pred Prezidentským palácom symbolicky prevzal úrad od prezidenta Ivana Gašparoviča a podvečer položil veniec k pamätníku Brána slobody a kyticu k pamätníku obetiam Železnej opony v Devíne. Počas svojho inauguračného dňa nový prezident tiež podával v Prezidentskej záhrade obed ľuďom bez domova, seniorom, ktorí využívajú opatrovateľské služby a odchovancom detských domovov. ■



↗ Pred Prezidentským palácom prezident SR Andrej Kiska symbolicky prevzal úrad od prezidenta Ivana Gašparoviča



Stanislava Preclíková Wúřfl:
Babičkina kniha o mede

formát: 165 x 240 mm, penová väzba, rozsah: 320 strán
ISBN 978-80-07-02288-1, EAN: 9788007022881
vydavateľstvo Príroda **cena: 13,99 €**

Liečebné a skrášľovacie tipy starých mám

Med je sladký prírodný zázrak, ktorý pozná každý z nás. Dávame si ho na krajec chleba potretý maslom, do ovsených vločiek či jogurtu, no málokto vie, že má nespočetne veľa priaznivých účinkov na náš organizmus. Môžeme ho používať ako zdravšiu náhradu cukru, a teda zdroj energie. No takisto nám môže pomôcť chrániť sa pred chorobami či pri ich liečbe. A nemusím snáď pripomínať, že aj naša pleť a vlasy vďaka nemu môžu priam ožiť.

- Kniha autorky Stanislavy Preclíkovej Wúřfl s názvom Babičkina kniha o mede vás prevedie zaujímavosťami o mede a včelách, oboznámite sa tiež s včelími produktmi a ich použitím, dozviete sa niečo o prírodnej medovej liečbe, ale aj o tom, ako si pripraviť medovú skrášľovacu kozmetiku.
- Poučné sú tiež informácie o ošetrovaní a skladovaní medu, ale aj o druhoch medu a ostatných včelích produktoch, pri ktorých autorka spomína aj priaznivé účinky na organizmus a pridáva rady o ich užívaní. Okrem receptov pri určitých indikáciách tu nájdete aj rôzne medové recepty, ktorými môžete ozvláštniť vašu kuchyňu a potešiť maškrtné jazyčky vašich blízkych.

Zaujímavosti, ktoré možno o mede neviete

- slovo med pochádza z hebrejčiny a znamená „očariť, nadchnúť“
- prvý známy alkoholický nápoj spomenuť v mytológii bola medovina – nápoj bohov
- pojem medové týždne pochádza z Nórska – mladomanželia počas prvých týždňov manželstva pili veľa medoviny, pretože verili, že priaznivo vplyva na ich plodnosť
- 80 % produkcie bavlny priamo závisí od včiel
- jedna kolónia včiel vyprodukuje za leto takmer 20 kilogramov medu
- je váš med naozaj kvalitný? naberte ho na lyžicu a pokvapajte liehom – ak sa rozpustí a na dne lyžice zostane len usadenina, je pravý
- med podporuje trávenie, no pôsobí tiež ako afrodisiakum
- kombináciou vitamínu C a kyseliny acetylsalicylovej s medom sa výrazne urýchli ich vstup do krvného obehu
- liek proti zlej nálađe a stresu: vo vodnom kúpeli ohrejte čierne pivo, vmiešajte doň žltok a med a pomaly popíjajte alebo užívajte po lyžičkách
- chcete vláčne pery? natrite ich medom!

• Ak máte záujem dozvedieť sa o mede, medových produktoch a receptoch z medu viac, môžem vám túto knižku len odporučiť, je to veľmi poučné a zaujímavé čítanie.

• Objednať si ju môžete na stránke vydavateľstva Príroda:

www.priroda.sk



autorka: Mgr. Ivana Murínová
foto: autorka a Jozef Kapusta

Vyšla kniha o futbalovej legende z hornej Nitry

Vo štvrtok 3. júla 2014 sa v priestoroch Bojnického zámku konalo slávnostné predstavenie a uvedenie do života knihy autora Lubomíra Dzuráka s názvom „Laco Petráš – futbalová legenda z hornej Nitry“. Reklamným partnerom knihy a podujatia bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorej predseda predstavenstva a generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. je fanúšikom futbalu a zároveň aj priateľom futbalistu Ladislava Petráša.

● Publikácia „Laco Petráš – futbalová legenda z hornej Nitry“ bola uvedená do života za prítomnosti významných hostí nielen z oblasti športu. Pozvanie na záмок prijali prezident Ivan Gašparovič, ktorý počas svojho funkčného obdobia podporil svojou prítomnosťou veľké množstvo športových udalostí a je zároveň veľkým fanúšikom futbalu; poslanec Národnej rady SR Vladimír Jánoš, podpredseda Trenčianskeho samosprávneho kraja Richard Takáč, poslanci, primátori a starostovia miest a obcí hornej Nitry, zástupcovia Slovenského futbalového zväzu – generálny sekretár Jozef Kliment, technický riaditeľ Ján Greguš, tímoví spoluhráči Laca Petráša, ale aj súčasní spoluhráči z mužstva Internacionálov Slovenska, bývalý hráč Spartaka Trnava a ČSSR Jozef Adamec, bývalý hráč Spartaka Trnava a tréner Interu Bratislava Valér Švec, hráč FC Janov a reprezentant SR Juraj Kucka a lekárnici – fanúšikovia futbalu z celého Slovenska.

Kto je Ladislav Petráš?

FUTBALISTA - kluby:

- Baník Prievidza (1964–1967 a ešte pár zápasov po návrate z vojny v roku 1969)
- Dukla Banská Bystrica (1967–69)
- Inter Bratislava (1969–80)
- FaWAC Viedeň (1980–83)
- Vorwärts Steyr (1983–85)

ASISTENT TRÉNERA

- Inter Bratislava s J. Adamcom (1995), s K. Brucknerom (1995–96) a s J. Bubenkom (dvojnásobní majstri Slovenska a víťazi Slovenského pohára v rokoch 2000 a 2001)
- Reprezentácia Slovenska s D. Galisom (2004–06)

TRÉNER

- Inter Bratislava (1995)
- Rapid Bratislava (2003)
- Slovensko do 21 rokov (2005–07)

Socha v Mexiku

Podujatie si famózne zobral pod moderátorskú taktovku športový komentátor RTVS Mgr. Marcel Merčiak, ktorý sa zmienil aj o soche Laca Petráša: „Laco Petráš je jediným slovenským futbalistom, ktorý má sochu pred jedným z najkolasálnejších a najkrajších štadiónov na svete, pred Aztéckym štadiónom v hlavnom meste Mexika Ciudad de México.“ Mexičania sa totiž po majstrovstvách sveta v roku 1970 rozhodli postaviť najlepším hráčom z každého zúčastneného tímu sochy a keďže jediným strelcom a najlepším hráčom slovenského tímu bol Laco Petráš, tak tú svoju sochu má práve on.



↑ zľava: podpredseda Trenčianskeho samosprávneho kraja Richard Takáč, poslanec Národnej rady SR Vladimír Jánoš, prezident Ivan Gašparovič, predseda predstavenstva UNIPHARMY Tomislav Jurik, CSc.

Gól a jeho oslava, ktorými sa preslávil

Dátumom 3. júna 1970 vošiel Laco Petráš do futbalovej siene slávy. V zápase proti Brazílii, ktorá hrala na čele s Pelém svojich



↑ Mgr. Marcel Merčiak



↑ MUDr. Juraj Vančík, CSc.



↑ Zuzana Šťastná

protihráčov pekne potrápil a preslávil ho gól, kedy s ľahkosťou jemu vlastnou vypichol loptu Clodoaldovi, obišiel tvrdého stopéra Brita a strelil brankárovi Félixovi gól popri jeho hlave priamo do siete. Po tomto góle sa rozbehol k ľavej postrannej čiare, pri nej si klakol na trávnik, prežehnal sa a zotrval v tomto postavení až kým ho neprišiel objasť Jožko Adamec. Vtedy to bolo prvýkrát, čo také niečo futbalista urobil, navyše z komunistckej krajiny. To isté zopakoval aj v zápase s Rumunskom.



↑ Podujatia sa zúčastnila aj PharmDr. Magdaléna Krausová majiteľka lekárně Caritas v Martine manželom

● Laco Petráš je futbalista, na akého sa nezabúda. Slávu zožal pre doslova geniálne a nenapodobiteľné futbalové kúsky. Jeho hra, v ktorej ste našli ľahkosť, tvorivosť aj dávku šoumenstva divákov tak pútala, že ho prirovnávali k najlepším hráčom sveta. Jeho klučky, jasličky, nevšedné riešenie zložitých futbalových situácií bolo to, pre čo mnohí Laca Petráša „Baču“ milovali a obdivovali jeho umenie na futbalovom trávniku.

● Knihu o veľkej futbalovej legende uviedli do života Tomislav Jurik a Juraj Kucka. Krstilo sa čerstvo pokosenou trávou z prievidskeho futbalového štadióna Baník Prievidza, kde Laco Petráš odštartoval svoju športovú kariéru. Ak by ste chceli o Lacovi Petrášovi vedieť viac, publikáciu „Laco Petráš – futbalová legenda z hornej Nitry“ môžete nájsť v kníhkupectvách po celom Slovensku, napríklad v sieti kníhkupectiev Panta Rhei, v internetovom kníhkupectve Martinus a pod. ■



↑ Na Bojnickom zámku prezidenta Ivana Gašparoviča privítali Tomislav Jurik a Dalibor Suchánek



↑ zľava: prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc., predseda dozornej rady UNIPHARMY Mgr. Imrich Weisz, majiteľka lekárně Farmácia v Michalovciach Mgr. Zlatica Čepeláková a RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



↑ Mgr. Mária Michalinová majiteľka lekárně Althea v Turzovke s manželom MUDr. Františkom Michalinom – bývalým futbalistom Bohemians Praha a prvotigovým hráčom ZZO Čadca, Lacom Petrášom a Jurajom Kuckom



↑ Bývalí a súčasní spoluhráči Laca Petráša boli z knihy nadšení



↑ Ladislav Petráš, Juraj Kucka a autor Lubomír Dzurák pri autogramiáde



↑ Dr. T. Jurík a D. Suchánek obklopení úspešnými a krásnymi dámami

Desať úspešných a výnimočných dám sa v nedeľu 22. júna 2014 prechádzalo po javiskových doskách v historickej budove Slovenského národného divadla v Bratislave a vďaka Rozhlasu a televízii Slovenska mohli zažiť pred celým slovenským národom aj na televíznych obrazovkách. Konalo sa tu totiž vyhlásenie ankety Slovenka roka 2014, ktorej hlavným reklamným partnerom bola opäť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť.

2014 Slovenka roka

Ocenenia si počas slávnostného galavečera neprebrali len nominantky, ktoré získali najviac hlasov v jednotlivých kategóriách, ale dve ženy si zaslúžili mimoriadne ocenenie – bývalá prvá dáma SR **Silvia Gašparovičová**, ktorá od vzniku ankety preberala nad ňou záštitu a dlhoročná redaktorka týždenníka Slovenka **Elena Ťapajová**.

A ktoré dámy si prebrali bronzové sošky v jednotlivých kategóriách, vytvorené sochárkou Jankou Brisudovou?

- **Umenie a kultúra** – herečka a dlhoročná členka činohry SND **Emília Vášáryová**
- **Veda a výskum** – študijná prodekanka Prírodovedeckej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave **prof. RNDr. Marta Kollárová, DrSc.**
- **Biznis a manažment** – producentka televíznej ankety OTO a charitatívneho projektu Srdce pre deti **Mgr. Jana Prágerová**
- **Médiá a komunikácia** – redaktorka Televíznych novín televízie Markíza **Danica Kleinová**
- **Vzdelávanie a podpora mladých talentov** – kardiologička a profesorka internej medicíny na Klinike kardiológie a angiológie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity a Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb **prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc., FESC, FACC**
- **Šport** – slovenská reprezentantka v tenise a finalistka grandslamového turnaja Australian Open 2014 **Dominika Cibulková**, za ktorú ocenenie prebrala jej mama, poslankyňa Národnej rady Slovenskej republiky Katarína Cibulková
- **Zdravotníctvo** – stomatologička **MUDr. Zorica Nemcová**, ktorá sa ako jedna z mála venuje edukácii mládeže v oblasti starostlivosti o zdravie a chrup
- **Charita** – dobrovoľníčka, členka predsedníctva Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, televízna moderátorka, ktorá je každoročne garantkou Dňa krivých zrkadiel, kde sa verejnosti prezentujú ľudia s mentálnym postihnutím **Patricia Garajová – Jarjabková**

Slávnostný večer sa niesol nielen v znamení víťaziek, ale čaro mu dodávali aj hudobné vystúpenia v podaní nežnej Nely Pociškovej, nestarnúceho Petra Nagyho, charizmatickej Zuzany Smatanovej, brilantného Roba Opatovského, majstrovského Jozefa Hollého, excelentných skupín Desmod, Hex a Cigánski diabli, ale tiež temperamentných speváčok, akými sú Sisa Lelkes Sklovská, Silvia Šarköziová a Mista. Moderátorské miesta tento rok patrili príťažlivému hercovi Jozefovi Vajdovi a jeho nádhernej neteri, tiež herečke, Petre Vajdovej.

Nominantkami na Slovenku roka sa každý rok stávajú ženy, ktoré sú úspešné vo svojom povolání a dokážu sklbiť rodinu so svojou kariérou. Ukazujú tak aj nám ostatným, že to naozaj ide a žena nemusí byť len matkou a starať sa v prvom rade o svoje deti a manžela, ale môže byť tiež odborníčkou vo svojej práci, a to naozaj excelentnou. Vzdať úctu takýmto ženám, poukázať na ich úspechy, aj keď sú tieto dámy často až príliš skromné, aby sa prezentovali pred celou spoločnosťou, to je hlavný cieľ tejto ankety, ktorej je spoločnosť UNIPHARMA hlavným reklamným partnerom od jej počiatku. ■



↑ Mimoriadne ocenenie Silvii Gašparovičovej odovzdala riaditeľka vydavateľstva STAR production Ing. Mária Reháková



↑ Cenu víťazke v kategórii zdravotníctvo MUDr. Zorice Nemcovej odovzdal RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



↑ Dr. Jurik s nominantkou v kategórii zdravotníctvo MUDr. Soňou Tomkovou, PhD. z Nemocnice Košice-Šaca

Týždenník Slovenka posledný piatok v mesiaci jún zorganizoval už dvadsiate štvrté vyhlásenie výsledkov ankety Otec roka. Nechýbala pri ňom redakcia Lekárnik, ale ani RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorá je už dlhoročne hlavným reklamným partnerom tohto podujatia.



Otec roka 2014

„Na príbehoch týchto otcov a rodín spoznáme, čo je v živote vlastne dôležité a v čom je sila. Sila je v tom, že títo otcovia sa vedia postarať o rodinu. O rodinu, do ktorej patrí mama, otec a deti. Chcela by som odkázať mladým ľuďom, ktorí si dnes rodiny nezakladajú, aby si brali vzor od týchto rodín a otcov, pretože je dôležité mať kompletnú rodinu,“ povedala na úvod riaditeľka vydavateľstva STAR production Ing. Mária Reháková a doplnila ju Tatiana Rosová, starostka mestskej časti Bratislava-Staré Mesto: „Pravidelne sa zúčastňujem tejto ankety a počúvam príbehy otcov, pri ktorých mám veľakrát v očiach slzy. Nie v každej rodine je iba šťastie a radostné dni. Chcela by som poďakovať otcov, ktorí aj v ťažkých situáciách dokážu všetko prekonať a ísť so vztyčenou hlavou ďalej.“

Víťazom sa stal Slavomír Dlubač

Počúvanie príbehov nominovaných otcov sprevádzali úsmevy, ale aj už spomínané slzy v očiach. Najmä pri tom poslednom sa prítomní určite zamysleli, či ich problémy naozaj sú až také veľké a či sú peniaze až také dôležité, keď je nalonené zdravie. Práve otec, ktorý každý deň prekonáva nielen finančné, ale aj fyzické a sociálne bariéry sa stal víťazom ankety. Slavomír Dlubač z Banskej Belej sa stará o dve maloleté deti a ochrnutú ženu. Jeho manželka Karolína prežila pred dvomi rokmi mozgovú príhodu a ochrnula. Pár týždňov na to spadol Slavomír zo stromu a skončil na vozíku aj on. Ako sám povedal, vpred ho poháňajú najmä deti. Neopúšťa sa, práve naopak, podniká a jeho snom je spraviť si chránenú dielňu. Putovného koníka víťazovi odovzdala neter minuloročného víťaza Ing. Mariána Nalepu, ktorý sa vyhlásenia pre zdravotné ťažkosti nemohol zúčastniť.



↑ Vyhlásenia výsledkov ankety sa zúčastnila aj RNDr. JUDr. Hana Vrabcová z lekárne Harmónia v Bratislave

Mediálny otec Vladimír Kobielsky

Aj tento rok časopis Slovenka vybral mediálneho otca. Stal sa ním herec Vladimír Kobielsky, ktorý na vyhlásenie ankety prišiel aj s manželkou a deťmi. Je to podľa neho príjemný pocit, že bol ocenený za svoju biologickú aktivitu a s úsmevom dodal, že teraz sa už bude tešiť na ocenenia za svoju profesionálnu dráhu.

Dvadsaťštyri rokov ankety Otec roka svedčí o tom, že je naozaj dôležité oceňovať aj mužov, ktorí sa s láskou a odovzdaním starajú o svoje deti a napriek ťažkostiam, čo im do cesty priniesol osud to zvládajú bravúrne. Môžu byť príkladom pre nás všetkých. Vďaka nim vieme, že sa naozaj dá ísť ďalej a neopúšťať sa. ■



↑ PharmDr. Katarína Stollárová z lekárne Hypericum v Nitre prišla spolu s manželom a stretli sa aj s PharmDr. Petrom Janouškom z lekárne Sv. Cyrila a Metoda z Výchap-Opatovíc a PharmDr. Ester Rábekovou z lekárne Pod gaštanmi z Trnovca nad Váhom. Na fotografii spolu s Dr. Jurikom

← Mediálny otec roka 2014 Vladimír Kobielsky s rodinou

autor: Mgr. Ivana Murínová
foto: Mgr. Peter Krajčovič, archív UK

Naša najväčšia a najstaršia univerzita na Slovensku oslávila už 95. výročie jej založenia. Univerzita Komenského v Bratislave pri príležitosti svojho založenia usporiadala sériu osláv, ktoré vyvrcholili vo štvrtok 26. júna 2014 v jej Aule na Šafárikovom námestí 6 v Bratislave slávnostným zasadnutím Vedeckej rady UK. Rektor UK prof. RNDr. Karol Mičieta, PhD. zároveň odovzdal pamätne medaily výnimočným jednotlivcom aj partnerským organizáciám. Striebornú medailu si z jeho rúk prevzal aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



Pamätnú medailu UK získal aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



Zasadnutie Vedeckej rady UK bolo rozšírené o vedecké rady fakúlt UK, nechýbali prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska, generálny riaditeľ Sekcie vysokých škôl Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR prof. Ing. Peter Plavčan, CSc. ďalší ústavní činitelia, zástupcovia diplomatických zborov, rektorky a rektori slovenských i zahraničných vysokých škôl, ako aj predstavitelia spolupracujúcich inštitúcií. Prezident SR Andrej Kiska vo svojom pozdrave uviedol: „Považujem za symbolické, že prvé prezidentské verejné vystúpenie na akademickej pôde je práve na našej najstaršej univerzite.“ Zároveň ocenil vedecké, vzdelávacie, výchovné pôsobenie UK, osobitne po revolúcii v roku 1989.

Najväčším bohatstvom sú ľudia

„Najväčším bohatstvom Slovenska sú jeho občania, ich zručnosti, talent, schopnosti a vedomosti. A platí to tiež v našom akademickom prostredí – aj našim najväčším univerzitným pokladom sú ľudia,“ uviedol vo svojom slávnostnom príhovore rektor UK prof. RNDr. Karol Mičieta, PhD. a odovzdal pamätne medaily UK výnimočným jednotlivcom aj partnerským vysokým školám a organizáciám. Okrem prezidenta SR si medailu prevzali predstavitelia viacerých vysokých škôl zo SR i zahraničia, ale tiež bývalí rektori UK.

Na návrhy fakúlt a Centra ďalšieho vzdelávania UK udelil rektor pamätne medailu napr. aj Slovenskému olympijskému výboru zastúpenému prezidentom Františkom Chmelárom, významnému hudobnému skladateľovi Romanovi Bergerovi či Európskej federácii starších študentov pod vedením prezidenta Petra Huga. Striebornú pamätne medailu si prevzal aj predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Druhým „striebróm“ sa môže pýšiť Slovenská lekárska komora.



Čestní doktori UK

Slávnostnému podujatiu predchádzal krst knihy – „Čestní doktori Univerzity Komenského 1928 – 2014“, vydanéj pri tejto príležitosti. Publikácia obsahuje medailóny všetkých 115-ich osobností, ktorým UK udelila čestný titul Doctor honoris causa (Dr. h. c.) v priebehu uvedených rokov. Zaradili sa medzi nich napríklad prezident ČSFR, filozof, dramatik, publicista a verejný činiteľ Václav Havel (1990), vtedajší generálny tajomník OSN Kofi Atta Annan (1999), 14. dalajláma a nositeľ Nobelovej ceny za mier Tenzin Gyatso (2000), držiteľ Nobelovej ceny za chémiu Gerhard Ertl (2009) či významný svetový mikrobiológ Ján Vilček (2014).

Z histórie UK

Univerzita Komenského v Bratislave bola založená dňa 27. júna 1919 a bola vôbec prvou vysokou školou na Slovensku, ktorá poskytla slovenským študentom možnosť študovať v ich rodnej reči. Prvým rektorom UK bol prof. MUDr. Kristián Hynek, DrSc., profesor patológie a terapie vnútorných chorôb a prednosta I. Internej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Karlovej v Prahe. Čestný doktorát medicíny mu bol udelený dňa 4. júla 1946 za iniciatívu pri zakladaní Univerzity Komenského a zavádzaní nových diagnostických postupov v internistických disciplínach. Hlavná budova univerzity na Šafárikovom námestí 6 v Bratislave, ktorá bola slávnostne otvorená v marci 1937, mala byť pôvodne sídlom plodinovej burzy, dunajskej plavebnej spoločnosti i obchodnej komisie, počas výstavby však došlo k zmene tohto zámeru v prospech národnej univerzity.

Najstaršou fakultou univerzity je Lekárska fakulta UK, ktorá začala svoju činnosť súčasne so založením univerzity v roku 1919. Najmladšou je zas Fakulta sociálnych a ekonomických vied UK, ktorá vznikla v roku 2002.

UK je najväčšou slovenskou univerzitou: má 13 fakúlt (12 v Bratislave, 1 v Martine), ktoré poskytujú vzdelávanie v 863-och študijných programoch. Na všetkých stupňoch a formách štúdia aktuálne študuje viac ako 27 000 študentov.

UK zamestnáva viac ako 4 400 zamestnancov, čo ju radí na popredné miesta aj medzi zamestnávateľmi. UK je jedinou slovenskou vysokou školou, ktorá sa umiestnila za rok 2013 v prvej päťstovke významného celosvetového rebríčka zostaveného na základe objektívnych kritérií University Ranking by Academic Performance (Rebríček univerzít podľa ich akademickeho výkonu), v ktorom obsadila 495. miesto. ■



Český Štátny ústav pre kontrolu liečiv má nového riaditeľa

Český minister zdravotníctva MUDr. Svatopluk Němeček, MBA vypísal v máji výberové konanie na post riaditeľa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, ktorý zatiaľ riadil vedúci lekárnik nemocničnej lekárne Mestskej nemocnice Ostrava, **PharmDr. Zdeněk Blahuta**. Výberová komisia ho odporučila ministrovi a ten ho vo funkcii len potvrdil.



■ Dr. Blahuta získal maximálnu možnú podporu od všetkých členov výberovej komisie, vrátane zástupcu Českej lekárskej komory. Na post riaditeľa bol novým ministrom

zdravotníctva dosadený 10. februára 2014 ako krízový manažér. Hneď po nástupe do funkcie okamžite odvolal troch vrcholových manažérov spojených s bývalým vedením – námestníka pre odborné činnosti Mgr. Filipa Vrubela, námestníka pre ekonomiku Ing. Petra Noska a námestníka pre informatiku Ing. Pavla Veselého.

■ Kritiku od svojich oponentov si vyslúžil za výsledky forenzného auditu dodržiavania pravidiel hospodárenia. Podľa neho mal ŠÚKL na nevýhodne uzavretých zmluvách, najmä v oblasti IT a PR, tratiť niekoľko stoviek miliónov českých korún. Bývalé vedenie to však kategoricky odmietlo.

■ Medzi priority nového riaditeľa českého ŠÚKL patria hlavne úspory v liekovom segmente lepším využitím skrátených revízií, boj s reexportom či dohľad nad reklamou na liečivé prípravky (reklama na off-label použitie), kde by bol rád, aby ŠÚKL uplatňoval vyššie pokuty.

■ Vzhľadom na predchádzajúce nie práve optimálne vzťahy s niektorými predstaviteľmi ČLeK dáva aktuálna podpora v jeho funkcii tiež tušiť, že by mohlo prísť k zlepšeniu vzájomných vzťahov aj komunikácie.

Zdroj: APATYKÁŘ®

Vo falošných liekoch aj sadrokartón

Slovenská polícia aj Štátny ústav pre kontrolu liečiv sa v termíne od 13. do 20. mája zapojili do medzinárodnej operácie Pangea VII, počas ktorej zabrali takmer desať miliónov balení potenciálne nebezpečných liečiv v hodnote približne 36 miliónov amerických dolárov (približne 26,5 mil. eur).

■ Do akcie zameranej na falošné lieky predávané prostredníctvom nelegálnych internetových lekární sa zapojilo 111 krajín sveta a výsledkom je celosvetovo 1 235 začatých vyšetrovaní, pozastavenie viac ako 19 000 inzerátov na nelegálne liečivá, ktoré boli zverejnené prostredníctvom sociálnych mediálnych platforiem a zrušenie 10 600 webových stránok. Operácia bola zameraná aj na nečestných registrátorov domén, elektronické platobné systémy a doručovacie služby.

■ Medzi falošnými a nelegálnymi liečivami sa našli liečivá na erektilnú dysfunkciu aj kardiovaskulárne choroby, ale tiež anabolické steroidy, anorexianty, hypnotiká, sedatíva, analgetiká, antidepresíva, rastové hormóny, diuretiká, antibiotiká.

Závažný prípad farmakriminality v Bratislave

■ Časť práce vykonala aj Národná kriminálna agentúra. V rámci protidrogovej prehliadky v Bratislave policajti NKA odhalili niekoľko tisíc balení neregistrovaných liekov. Išlo hlavne o anabolické steroidy, lieky na liečbu erektilnej dysfunkcie a kardiovaskulárnych chorôb. Prípacom sa spolu s Interpolom a zahraničnými orgánmi zaoberá vyšetrovateľ Okresného riaditeľstva Policajného zboru v Bratislave I.

Aké nebezpečné látky sa nachádzali vo falošných liekoch?

■ ortuť, hliník, olovo, kadmium, arzén, chróm, urán, stroncium, selén, polychlorované bifenyly, benzopyrén, kyselina boritá, nemrznúce kvapaliny, farby na cesty, nátery na múry, tehlová múčka, leštadlo na parkety, sadrokartón, riedidlá

■ Okrem nich to boli aj látky bez liečivých účinkov: dextróza, dextrin, laktóza, škrob, soľ.

Zdroj: Zdravotnícke noviny, 12. 6. 2014

Návrh odškodňovania dôsledkov očkovania neprešiel

Poslanci Národnej rady Slovenskej republiky za Kresťanskodemokratické hnutie Jozef Mikloško a Ivan Uhliarík v stredu 11. júna 2014 navrhovali v novele zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia vytvoriť priestor pre možnosť odškodnenia pri negatívnych dôsledkoch očkovania.

■ Návrh zavádzal možnosť odškodnenia poškodenia očkovaním spôsobom a vo výške, akými sa používajú platné normy o odškodnení ujmy na zdraví z rôznych iných dôvodov. Odškodnením by boli osoby poškodené očkovaním schopné zabezpečiť si prostriedky na zmiernenie či liečbu negatívnych dôsledkov očkovania. Ak bola poškodením očkovaním spôsobená smrť, poškodený mal mať nárok na vyplatenie odškodnenia v sume päťdesiatnásobku minimálnej mzdy platnej v čase, v ktorom by mu vznikol nárok na odškodnenie poškodenia očkovaním. Odhadované výdavky z verejných financií sa predpokladali na 66-tisíc eur ročne. Kompetencia na posúdenie správnosti rozhodnutia správnych orgánov by bola podľa návrhu zverená do rúk správnych súdov. Návrh v parlamente neprešiel.



Bojnická nemocnica otvorila zrekonštruované a digitalizované RDG pracovisko

Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach v stredu 2. júla 2014 slávnostne otvorila kompletne zrekonštruované a zdigitalizované pracovisko rádiodiagnostického oddelenia v priestoroch monobloku A, ale aj v priestoroch budovy D nemocnice. Na otvorení nechýbala ani UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorá tiež sídli v Bojniciach.

■ Rekonštrukcia a digitalizácia RDG oddelenia bola nevyhnutná, veď mnohé z prístrojov boli v prevádzke už 27 rokov a priemerný vek zariadení sa blížil k 20-iam rokom. Modernizácia sa konala v troch etapách, pričom všetky rekonštrukčné práce prebiehali za plnej prevádzky nemocnice, čo kladlo vysoké nároky na organizáciu práce a presné dodržiavanie stanoveného harmonogramu.

■ Pacienti z hornonitrianskeho regiónu sa môžu tešiť na tri plnohodnotné digitalizované snímkovne, nové USG pracovisko, pojazdny RTG prístroj a pojazdné RTG C rameno pre operačné sály. Zároveň prepoji všetky modalitty – CT, USG, skiagrafické a angiografické pracoviská do jednej siete a umožní prístup každému oddeleniu, resp. ambulancii k obrazovému archívu. Nemocnica začína využívať moderný systém PACS – Picture Archiving and Communications System.

Skladovacie priestory netreba

Digitalizácia obrazu ušetrí náklady na drahý filmový materiál, vylúči prácu

s nebezpečnými chemikáliami, obrazový záznam z vyšetrenia je prístupný v krátkom čase a neporovnateľne kvalitnejší ako na klasickom filme. Umožňuje postprocesing – zmeny v škále šedi, zväčšovania, merania. Archivácia obrazových dát nekladie nároky na skladovacie priestory. Digitálne snímky sa môžu jednoducho kopírovať, napalovať na CD alebo zaslať v elektronickej forme na iné zdravotnícke pracovisko, ak je vybavené potrebným softvérom.

Výhody nových RTG prístrojov pre pacienta:

- menšia radiačná záťaž
- kratšia čakacia doba
- znížené riziko opakovaného vyšetrenia
- prenos RTG dokumentácie na CD nosiči
- hospitalizovaní pacienti na internom, geriatrickom, neurologickom, pľúcnom, kožnom oddelení a oddelení dlhodobých chorých už nebudú musieť v lete či zime prechádzať na RTG vyšetrenie do hlavnej budovy nemocnice

Investícia 1,2 milióna eur

■ Modernizácia celého pracoviska, stavebná príprava, odstránenie starej technológie, rekonštrukcia elektrických rozvodov, inštalovanie novej vzduchotechniky, vykurovanie priestorov snímkovni, nákup novej RTG technológie, PACS-u vrátane vyšetrovacích konzol a licencií si vyžiadalo investíciu približne 1,2 milióna eur. Riešenie financovania modernizácie oddelenia RDG a prechod na digitálnu technológiu je však stále v procese. Nedostatok financií na projekt od zriaďovateľa, ktorým je Trenčiansky samosprávny kraj, viedlo vedenie nemocnice k rokovaniu o možnosti postupného splácania záväzku, ktoré by bolo rozložené na časové obdobie 5-ich rokov. Tento spôsob splácania umožnia úspory vyplývajúce z prechodu na novú technológiu (približne 10 000 eur mesačne), ako aj výrazné úsporné opatrenia vedenia v prevádzkových nákladoch nemocnice vykonaných za posledného trištvrtého roka. ■

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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



Rakúsko:

Viedeň: Lekárnici rozprávajú 47-imi jazykmi

■ Viedeň je multikulturálne mesto, v ktorom žijú ľudia rôzneho pôvodu s rozmanitým materinským jazykom. Táto skutočnosť sa odrazila aj na lekárňach v meste. Priemerne sa hovorí na jednu lekárňu šiestimi rozličnými jazykmi. Celkovo radia viedenský lekárnici svojim pacientom v 47-ich rečiach, ako preukázal aktuálny prieskum lekárskej komory. Túto rozmanitosť v komunikácii teraz využíva komora pre kampaň s názvom „zdravie rozpráva mnohými jazykmi“.

rozmanitosti rečí, ako aj vysoké množstvo žien s migračným zázemím v lekárnici pôsobí ako vzor, povedala mestská poslankyňa pre oblasť integrácie Sandra Frauenberger. „S iniciatívou lekárskej komory Viedeň sa viacjazyčnosť oveľa viac zviditeľnila,“ tvrdí Frauenberger. Táto akcia bola významným príspevkom k prijatiu a uznaniu rozmanitosti vo Viedni.

■ Komora sa pýtala svojich členov a na základe toho vypátrala, že viedenský lekárnici a ich spolupracovníci môžu



Viedenský multikultúrni lekárnici

■ Cieľom tohto projektu je získať prostredníctvom cudzej reči lepší prístup k zákazníkom, predovšetkým k tým, ktorých materinským jazykom nie je nemčina. „Pokúšame sa dostať k pacientom prostredníctvom ich jazyka, aby sa tak zabezpečila lepšia adhérenca k terapii a compliance pacienta,“ uviedol Viktor Hafner, viceprezident lekárskej komory pre oblasť Viedeň.

■ V budúcnosti by sa malo dať na prvý pohľad rozpoznať, ktorými jazykmi sa v tej ktorej lekárni hovorí. Za týmto účelom pripevnili lekárnici do výkladu nálepku so zástavami a upozornením na používané jazyky. Dodatočne sa tiež zúčastnili aj školení, aby lepšie porozumeli kultúrnym rozdielom v spoločnosti.

■ Komora dostala za tento projekt pochvalu aj zo strany mesta. Podpora

svojim zákazníkom poradiť v celkovo 47-ich jazykoch, medzi iným po anglicky, bosniácky, chorvátsky, srbsky, francúzsky, turecky, taliansky, rusky, španielsky, čínsky ako aj posunkovou rečou. Na tejto ankete sa zúčastnila polovica zo všetkých 316-ich lekární v meste.

■ Komora dúfa, že s využitím jazykovej rozmanitosti si budú vedieť lekárne lepšie získať imigrantov. Nevyhnutnosť tejto aktivity spočíva v tom, že podľa Štatistického spolkového úradu Rakúska sa 1,8 % Rakúšanov radšej zriekne návštevy u lekára, hoci majú zdravotný problém, kým u Ne-Rakúšanov je tento údaj dvojnásobne tak veľký. K tomu imigranti vykazujú nízku mieru ochrany prostredníctvom očkovania.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 12. 6. 2014



Švédsko:

Zisky lekárne z paralelných importov sú vyššie ako sa predpokladalo

■ Podľa štúdie, ktorá bola realizovaná agentúrou TLV, profit lekárne z predaja paralelných importov v roku 2012 sa odhaduje nad 111 miliónov eur. V súvislosti s liberalizáciou farmaceutického sektora v roku 2009 bolo lekárnikom udelené právo dohodnúť zľavu na nákupnú cenu paralelných importov. Tento výsledok je veľkou príležitosťou pre lekárne zarobiť si peniaze prostredníctvom paralelne importovaných liekov. Závety štúdie budú použité ako časť agentúrnej kontroly marží v lekárňach.

Zdroj: GIRP Wholesale Brief - máj 2014



Fínsko:

Elektronické lekárske predpisy úplne nahradia papierové do roku 2017

■ Od januára 2017 musia byť všetky lekárske predpisy písané v elektronickej forme, ako vyhlásilo Ministerstvo sociálnych vecí a zdravotníctva. Papierové a telefónne lekárske predpisy budú povolené len pri mimoriadnych okolnostiach. Pre celý súkromný ambulantný a nemocničný sektor je požadované využitie elektronických lekárske predpisov od 1. apríla 2015, a to najneskôr. Existuje výnimka pre súkromný ambulantný a nemocničný sektor, ako aj pre samostatne zárobkovo činných lekárov, ktorí píšú menej ako 5 000 lekárske predpisov za rok, pričom im bolo dovolené používať papierové (a telefónne) lekárske predpisy do konca decembra 2016. Elektronická preskripcia má už vzrastajúcu tendenciu a práve prebieha vo verejnom sektore.

Zdroj: GIRP Wholesale Brief - máj 2014



Švajčiarsko:

Plánovaná oznamovacia povinnosť pre „výpadkové lieky“

■ Švajčiarsko by chcelo v budúcnosti lepšie predchádzať nedostatku určitých liekov na trhu. Za týmto účelom by mal byť zavedený systém včasného varovania, aby sa trh mohol rýchlo vyrovnáť s možnými ťažkosťami súvisiacimi s dodaním tovaru. Švajčiarska Spolková rada (Bundesrat) preto poverila švajčiarske Federálne ministerstvo pre hospodárstvo, vzdelávanie a výskum (WBF) zostaviť odpovedajúcu informačnú a koordinačnú platformu.

■ Dočasné výpadky liekov na trhu vraj postihli celé terapeutické spektrum, ako tvrdí Spolková rada. Zvlášť

kritická je však situácia týkajúca sa nemocničných prípravkov. Asi jedna tretina z výpadkov liekov na trhu zahŕňa kritické lieky pre zdravotnú starostlivosť, to znamená, že sú tieto nedostatkové lieky pre zdravotníctvo nenahraditeľné. Patria medzi ne lieky ako anestetiká, intravenózne podávané antibiotiká, vakcíny, ale aj onkologické lieky.

■ Za účelom systému včasného varovania by mala byť pre kritické preparáty z hľadiska zabezpečenia zdravotnej starostlivosti zavedená ohlasovacia povinnosť. Platforma zastrešujúca túto požiadavku bude



↑ Aby sa predišlo výpadkom v dodávke liekov, plánuje Švajčiarska Spolková rada pozostávajúca z členov (zľava): Johann N. Schneider-Ammann, Eveline Widmer-Schlumpf, Simonetta Sommaruga, Didier Burkhalter, Doris Leuthard, Ueli Maurer, Alain Berset a Corina Casanova zaviesť oznamovaciu povinnosť pre „výpadkové“ lieky.

vybudovaná v tomto a nasledujúcom roku. Mala by zabezpečiť rýchle zaznamenanie kritických liekov, stanovenie hlavných dôvodov pre výpadok na trhu a zaevidovať krátky proces rozhodovania.

■ V prvej fáze hlásia farmaceutické firmy výpadok na trhu pri definovaných, pre zdravotnú starostlivosť kritických účinných látkach. Zoznam bude obmedzený na čo najmenší počet účinných látok, aby si dotknuté podniky mohli svoju ohlasovaciu povinnosť splniť rýchlo a s čo možno najmenším úsilím.

■ V druhej fáze budú preparáty opakovane

postihnuté výpadkami podrobené monitoringu systému. Pri tomto budú pravidelne zaznamenávané skladové množstvá týchto produktov. Pritom za týmto krokom by malo nasledovať upozornenie vo forme online správy. Centrálnu pozíciu pre evidenciu všetkých hlásení prevzme Spolkový úrad pre krajiniskú starostlivosť (BWL).

■ V Nemecku existujú podobné pravidlá a rovnako ako vo Švajčiarsku, aj tu sa teraz plánuje, že farmaceutickí výrobcovia by mali hlásiť výpadok pri dôležitých liekoch na Spolkový inštitút pre lieky a zdravotnícke pomôcky

(BfArM). Od apríla 2013 sa na internetovej stránke inštitútu nachádza náležitý zoznam.

Hlásenie je však dobrovoľné. Prezident inštitútu BfArM profesor Dr. Walter Schwertfeger sa síce zasadzuje za povinnosť hlásenia výpadkov pre výrobcov, ale na druhej strane považuje celý tento rozruch okolo problémov s nedostatočnou dodávkou liekov za prehnané. Výpadky nie sú vraj ničím dramatickým pre obyvateľstvo a človek sa im nebude môcť úplne vyhnúť, tvrdí Schwertfeger.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 11.6.2014



Škótsko:

Lekári by mohli zamedziť vzniku lekárne

■ Škótsku lekárnici upozorňujú na nedostatočné zásobovanie vo vidieckych oblastiach. Vláda sídlia v Edinburgu prednedávnom vyhlásila nové nariadenie, podľa ktorého smú obce vymenovať zástupcu, ktorý by sa zúčastňoval na konzultáciách s britskou Národnou zdravotnou službou (NHS – National Health Service). Na týchto stretnutiach sa bude rozhodovať o novotvorení lekární. Lekárnici sa obávajú, že sa berú príliš veľké ohľady na existujúce tzv. „lekárne v rámci lekárskej praxe“.

V odľahlých oblastiach Škótska smú aj lekári vydávať lieky. Škótske lekárne varujú pred možným dôsledkom vyplývajúcim zo skutočnosti, že na to, aby si malé obce v budúcnosti udržali v danej lokalite už etablovaného lekára s právom dispensácie, mohli by zabrániť vzniku pobočiek nových lekární.

■ Obce by mohli „prepadnúť panike,“ ak

by mali dojem, že miestna lekárska prax je ohrozená, ako uvádza lekárska komora. Alex MacKinnon, prezident škótskej časti komory, uviedol, že nové pravidlo ohrozuje zásobovanie škótskych občanov liekmi.

■ Lekári často organizujú vášnivé debaty na radnici a zastávajú názor, že ich lekárska prax by mohla byť ohrozená vznikom novej lekárne v oblasti ich pôsobenia,“ ako uviedol majiteľ malej siete lekární v Glasgowe. Pacienti by boli potom postavení pred voľbu, buď budú podporovať novú lekáreň v danej lokalite, alebo by mohli aj stratiť svojho rodinného lekára.

■ Táto téma sa stala predmetom verejnej diskusie, pretože jednému lekárnikovi bolo zabránené v pridelení povolenia pre novú lekáreň v Castletowne na ďalekom severe Škótska. Tu museli

pacienti často dlho čakať na termín u jedného z dvoch lekárov s právom dispensácie, skôr ako mohli byť farmaceuticky ošetrení. S existenciou lekárne v oblasti by sa mohli čakacie doby úplne odstrániť. Avšak NHS vyhodnotil tento región ako vonkoncom bez medzier v pokrytí zásobovania v danej oblasti.

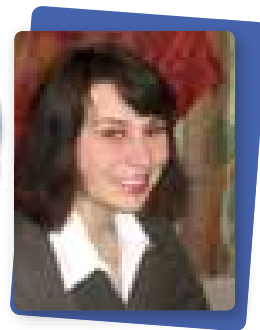
Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 11.6.2014



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



ANTIDEPRESÍVA: Závažné rozdiely

FARMÁCIA:

■ Dlhodobé údaje získané od približne 20 000 pacientov potvrdili podozrenie, že terapia antidepresívami môže viesť k významnému nárastu hmotnosti. Zjavne pritom existujú medzi rozličnými účinnými látkami dosť výrazné rozdiely.

■ Krátkodobé štúdie rovnako ako klinické skúsenosti naznačujú, že užívanie antidepresív má nezriedka za následok nárast hmotnosti u pacientov. Tento nežiaduci účinok terapie však nie je škodlivý len vzhľadom na compliance pacienta. Alarmujúce je, že z dlhodobého hľadiska môže mať vplyv na vzostup zdravotných rizík.



■ Fundované a diferencované posúdenie tohto problému nebolo doposiaľ možné, pretože chýbali systematické štúdie za dlhšie časové obdobie. Táto medzera bola nedávno uzavretá vďaka jednej rozsiahlej americkej kohortovej štúdiu, ktorá bola zverejnená v odbornom časopise „JAMA Psychiatry“. V elektronických zdravotných záznamoch získaných od asi 20 000 dospelých pacientov bol analyzovaný vzťah medzi užívaním antidepresív a zmenami telesnej hmotnosti pacientov, pričom bolo preverených množstvo účinných látok jednotlivito, nezávisle. Analyzované údaje pacientov, ktoré pochádzali z klinickej alebo ambulantnej zdravotnej starostlivosti, poskytli reprezentatívny obraz o dlhodobých účinkoch liečby, ktoré museli byť potvrdené aj po jednom roku. Dĺžka trvania terapie antidepresívami činila minimálne tri mesiace. Poruchy prijímania potravy boli kritériom vylúčenia zo štúdie.

Citalopram ako referenčná látka

■ Validované výpočtové modely, v ktorých boli údaje prispôbené ako s ohľadom na sociálno-demografické, tak aj klinické aspekty, umožnili diferencované vyjadrenie o náraste telesnej hmotnosti následkom užívania rôznych antidepresív.

Ako referenčná látka poslúžil citalopram. V porovnaní s ním mali tri skúšané účinné látky významne menší nežiaduci účinok na telesnú hmotnosť pacientov: tricyklické antidepresívum nortriptylín (β : -0,147) a amitriptylín (β : -0,081), ako aj bupropión (β : -0,063). Z toho vyplýva, že nortriptylín je podľa tejto štúdie antidepresívum, ktoré zapríčiňuje najnižší prírastok telesnej hmotnosti.

■ Autori štúdie dospeli k záveru, že antidepresíva s menším nežiaducim účinkom na prírastok telesnej hmotnosti by mali byť uprednostnené predovšetkým u tých pacientov, ktorí majú tendenciu k priberaniu na váhe. V tejto štúdiu bolo rovnako dokázané, že k priberaniu na váhe mali sklon skôr mladší pacienti než starší dospelí a vyskytoval sa väčšmi u mužov ako u žien. Aj pacienti s depresiou alebo s úzkostnou poruchou, ktorí boli liečení antipsychotikami mali zvýšené riziko súvisiace s priberaním na váhe.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 24/2014

PARACETAMOL: Americké úrady vyvodili dôsledky

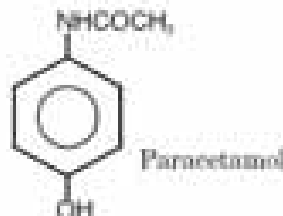
FARMÁCIA:

■ V USA všetci farmaceutickí výrobcovia až na pár výnimiek museli na svoje Rx lieky, ktoré obsahovali kombináciu s obsahom viac ako 325 mg účinnej látky paracetamolu na jednu aplikačnú jednotku, umiestniť označenie pre tieto produkty.

■ V pozadí za týmto krokom úradov stála skutočnosť, že toto analgetikum bolo v posledných rokoch v USA najčastejšou príčinou ťažkého poškodenia pečene v dôsledku zväčša neúmyselného predávkovania. To poslúžilo ako argument a Americký úrad pre kontrolu potravín a liečiv FDA sa chopil príležitosti, pričom obmedzil dávku paracetamolu v Rx kombinovaných prípravkoch na maximálne 325 mg na jednu tabletu, kapsulu alebo jednotlivú dávku. Tieto preparáty obsahovali predtým až do 750 mg paracetamolu na jednu aplikačnú formu a popri tom väčšinou aj opioidy ako oxykodón alebo hydrokodón.

■ Pacienti sú zvlášť náchylní k predávkovaniu vtedy, keď popri analgetikách predpísaných lekárom užívajú dodatočne aj OTC preparáty, ktoré takisto obsahujú paracetamol, bez toho, aby si toho boli vedomí. Toto riziko v zásade existuje aj v Nemecku, kde je paracetamol obsiahnutý vo veľkom množstve voľnopredajných liekov a kombináciách liekov s viaznosťou na lekárske predpis. Obsah paracetamolu sa nachádza v liekoch ako Gelonida®, Talvosilen® alebo Titretta® až na úrovni do 1000 mg paracetamolu na liekovú formu. Je otázne, či úrady v Nemecku nariadia podobné obmedzenie súvisiace s dávkou pre paracetamol – obsahujúce kombinované prípravky.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 24/2014



Terapia pacientov s Parkinsonovou chorobou by mala začať s levodopou

FARMÁCIA:

■ V dlhodobej liečbe novo diagnostikovaných pacientov s Parkinsonovou chorobou dopomáha levodopa k lepšej mobilite a kvalite života ako agonisti dopamínových receptorov a inhibítory monoaminoxidázy typu B (MAOB – inhibítory). Túto skutočnosť preukázala doteraz najväčšia klinická štúdia k liečbe Parkinsonovej choroby, ktorá bola prednedávnom zverejnená v odbornom časopise „The Lancet“.

■ Podľa tzv. PDMED štúdie sa vyskytovali pri dlhoročnom užívaní levodopy síce častejšie symptómy ako mimovoľné svalové spazmy (dyskinézy) a pohybovým problémom ako pri agonistoch dopamínových receptorov a MAOB – inhibítoroch. Naproti tomu pri posledných dvoch zmienovaných dochádza častejšie k výskytu príznakov nevoľnosti, halucinácií, edémov a poruchám spánku. Pokiaľ ide o výskyt demencie, hospitalizácie pacientov a úmrtí, tieto terapeutické režimy sa od seba navzájom nelíšia.

■ Štúdie sa zúčastnilo 1 620 pacientov s Parkinsonovou chorobou v ranom štádiu, ktorí dostávali levodopu alebo účinnú látku z už spomínaných terapeutických tried ako liečbu prvej línie. Až po dobu siedmich rokov (v priemere tri) vypíňali pacienti dotazníky k ich pohyblivosti a kvalite života. Výhody liečby prostredníctvom levodopy boli skromné, ale perzistentné. Pacienti s levodopou sa cítili menej poznačení svojím ochorením, mali menší pokles kognitívnych funkcií a cítili sa lepšie, a to aj napriek častejšiemu výskytu svalových spazmov.



Levodopa nie je zo strachu pred motorickými nežiaducimi účinkami často neprávom podávaná ako liek prvej línie na liečbu Parkinsonovej choroby.

Len 2 % pacientov ukončilo kvôli nežiaducim účinkom liečbu, na rozdiel od 28 % pacientov s liečbou obsahujúcou agonistov dopamínových receptorov a 23 % liečených MAOB – inhibítormi.

■ „Aj keď rozdiely, ktoré hovoria v prospech levodopy sú malé, je táto stará účinná látka ešte stále tou najlepšou začiatočnou liečbou pre väčšinu pacientov, ak sa zoberú do úvahy krátkodobé a dlhodobé prínosy, nežiaduce účinky, kvalita života a náklady,“ taký bol záver vedúceho štúdie profesora Dr. Richarda Graya z univerzity Oxford. V súčasnosti je väčšina pacientov mladších ako 70 rokov liečená najprv drahými agonistami dopamínových receptorov, aby sa zabránilo motorickým poruchám súvisiacimi s liečbou levodopou. Avšak levodopa sa hodí lepšie pre všetky vekové kategórie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 25/2014

Varovanie pred dvojnásobnou RAAS – blokádou

FARMÁCIA:

■ ACE – inhibítory, sartany a inhibítory renínu ako aliskirén by nemali byť navzájom kombinované. Tak znie odporúčanie Výboru pre hodnotenie farmakovigilancných rizík (PRAC – Pharmacovigilance Risk Assessment Committees) Európskej liekovej agentúry EMA. Podľa neho by predovšetkým pacienti s diabetickou neuropatiou nemali užívať žiaden sartan spoločne s ACE – inhibítorom. V prípadoch, kedy je nevyhnutná duálna blokáda systému renín-angiotenzín-aldosterón (RAAS), by mala byť táto aplikácia nasadená iba pri monitorovaní renálnej funkcie, elektrolytového a vodného hospodárstva ako aj krvného tlaku. Kombinácia aliskirénu

s ACE – inhibítorom alebo sartanom je podľa PRAC pri poruche funkcie obličiek alebo diabete silno kontraindikovaná. EMA má rovnako obavy, že duálna RAAS – blokáda zvyšuje riziko výskytu hyperkaliémie, prílišného poklesu krvného tlaku a zhoršenia funkcie obličiek. Z prieskumu agentúry vyplývalo, že tieto obavy neboli neopodstatnené. Veľké štúdie, ktoré vyhodnotil PRAC poukázali presne na tieto riziká. Okrem toho sa zistilo, že v porovnaní s monoterapiou s ACE – inhibítorom, sartanom alebo aliskirénom, duálna RAAS – blokáda neposkytuje žiaden dodatočný benefit v porovnaní s monoterapiou.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 16/2014

EMA overuje bezpečnosť ibuprofenu vo vysokých dávkach

FARMÁCIA:

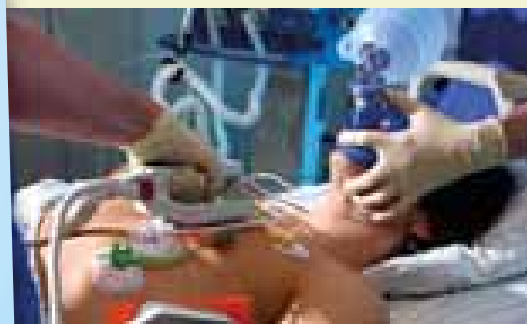
■ Výbor pre hodnotenie rizík liekov (PRAC) Európskej liekovej agentúry EMA skúma kardiovaskulárne riziká pri dlhodobom užívaní vysokých dávok perorálnych prípravkov s obsahom ibuprofenu. Ako vysokú klasifikovala PRAC dennú dávku v miere 2 400 mg a viac. V samoliečbe sa takéto dávky zvyčajne nedosahujú. V tejto oblasti predstavuje bežné dávkovanie pre dospelých a deti od 12 rokov od 200 do 400 mg tri alebo štyrikrát denne, takže maximálna denná dávka sa nachádza na úrovni 1 600 mg. Podľa EMA neexistuje žiaden dôkaz, že ibuprofén pri tomto dávkovaní skrýva možnosť výskytu kardiovaskulárnych rizík.

■ Ibuprofén je veľmi rozšírený liek proti bolesti a zápalu a má dobre známy bezpečnostný profil, a to predovšetkým pri normálnom dávkovaní, ako uvádza PRAC. Doposiaľ predložené údaje poukazovali však na to, že diklofenak a vysoké dávky ibuprofenu by mohli vykazovať podobné riziká pre výskyt srdcovo-cievnych ochorení ako COX-2-inhibítory.

Pre diklofenak zostavil PRAC z tohto dôvodu v minulom roku už aj posudok a zaviedol opatrenia na zníženie rizika.

■ Okrem toho chce PRAC preskúmať interakciu medzi ibuprofénom a nízkymi dávkami kyseliny acetylsalicylovej (ASA) na prevenciu infarktu myokardu a cievnej mozgovej príhody. Kým prebieha toto hodnotenie, nejestvuje žiaden dôvod na zmenu doterajšej medikamentózneho terapie. Topických liekových foriem s obsahom ibuprofenu ako krémy a gély sa táto skutočnosť netýka.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 25/2014



↑ Ibuprofén podávaný vo vysokých dávkach v sebe nesie možné riziko výskytu srdcovo-cievnych príhod ako napr. cievna mozgová príhoda. To ale neplatí pre nízke dávky tohto liečiva.



PharmDr. Blažena Cagaňová, PhD.

Národné toxikologické
informačné centrum (NTIC)
Univerzitná nemocnica Bratislava



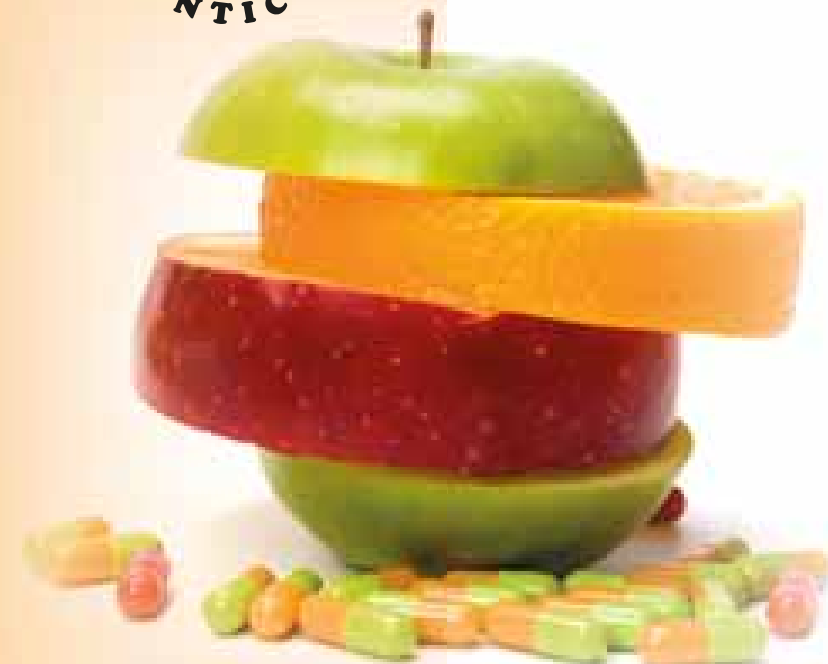
Môže užívanie voľnopredajných liekov a výživových doplnkov poškodiť zdravie?

Najdôležitejším predpokladom účelného a bezpečného užívania voľnopredajných liekov a výživových doplnkov je dostatočná a objektívna informovanosť užívateľa o prípravku. Ľudia často nepoznajú rozdiel medzi voľnopredajnými liekmi a výživovými doplnkami. Voľnopredajný liek má štatút lieku, prechádza niekoľkými fázami klinického skúšania a má overenú účinnosť. Na obale je uvedená informácia o registrácii Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Výživové doplnky naproti tomu podliehajú potravinovému kódexu. Ich účinnosť nie je overená klinickými štúdiami ani konfrontovaná placebom.

Vo verejnosti sa vyskytuje mylná predstava, že voľnopredajný liek je nielen účinný, ale aj úplne bezpečný a neškodný. Pacienti za účelom dosiahnutia silnejšieho účinku často prekračujú odporúčané dávkovanie. Následne dochádza k predávkovaniu. Najdostupnejším informačným zdrojom o voľnopredajnom lieku je príbalový leták. Ako vyplýva z prieskumov, takmer 23 % respondentov do 65 rokov a 40 % respondentov nad 65 rokov príbalovým informáciám nerozume.

Štatistika NTIC

NTIC poskytne ročne okolo 4 600 konzultácií, z toho 550 prípadov sa týka problémov v súvislosti s užívaním voľnopredajných liekov alebo výživových doplnkov. Tieto dotazy sa týkajú najmä predávkovania, nežiaducich účinkov, interakcií a užívania liekov či výživových doplnkov v gravidite a počas laktácie. Najčastejšie sa konzultácie týkajú ibuprofénu, paracetamolu, vitamínov, expektorancií a dekongescencií (obr.1).



Obr. 1: Najčastejšie konzultácie s NTIC týkajúce sa voľnopredajných liekov v roku 2013

	Účinná látka	Počet konzultácií
1.	IBUPROFÉN	191
2.	PARACETAMOL	154
3.	VITAMÍNY	62
4.	EXPEKTORANCIÁ (N-acetylcystein, ambroxol)	24
5.	DEKONGESCENCIÁ (oxymetazolín, xylometazolín, nafazolín)	10



Ibuprofén

V roku 2013 poskytlo NTIC 191 konzultácií týkajúcich sa ibuprofénu. Toto liečivo je veľmi často zneužívané mladistvými za účelom sebaopoškodzovania. Takéto tendencie majú najčastejšie dievčatá a posúvajú sa do čoraz mladších vekových skupín. Najmladšie dieťa, ktoré požilo ibuprofén so suicídálnym úmyslom malo 10 rokov. Najvyššia požitá dávka bola 20 g (50 tbl. po 400 mg ibuprofénu).

Dávka do 100 mg/kg telesnej hmotnosti nespôsobuje zvyčajne žiadne ťažkosti, po požití dávky 200 – 300 mg/kg hmotnosti sa objavujú príznaky miernej intoxikácie. Dávka 400 mg/kg a viac spôsobuje závažnú intoxikáciu. Medzi príznaky predávkovania patrí nauzea, vracanie, somnolencia, bolesti v epigastriu, prechodný vzostup pečeňových aminotransferáz. Zriedkavo pri závažných intoxikáciách hypotenzia, krvácanie z tráviaceho traktu, respiračná depresia, akútna renálna insuficiencia.

Kazuistiky NTIC:

» Zaznamenali sme prípad ťažkej erozívnej refluxnej ezofagitídy u 60-ročného muža po 4-týždňovom užívaní 4 000 mg ibuprofénu denne (10 tabliet po 400 mg) z dôvodu chronických bolestí neurologického pôvodu.

» 14-ročné dievča požilo 48 tbl. s obsahom 400 mg ibuprofénu (384 mg/kg telesnej hmotnosti) zo suicídálnych dôvodov. Pacientka bola somnolentná, opakovane vracala, laboratórne boli zaznamenané zvýšené hodnoty pečeňových aminotransferáz. Pacientke bolo podané aktívne uhlie v práškovej forme, bola hospitalizovaná 5 dní.

Paracetamol

Druhou najčastejšie konzultovanou látkou zo skupiny voľnopredajných liekov je paracetamol (PCT). Nekontrolovaná spotreba tohto lieku neobyčajne narástla, jeho dostupnosť je prakticky neobmedzená. Nachádza sa takmer v každej domácnosti. Intoxikácie PCT sa pritom často podceňujú, napriek tomu, že majú závažný priebeh.

Pri akútnom predávkovaní nastáva poškodenie až zlyhanie pečene. Známe sú však i prípady toxického poškodenia pečene po dlhodobom prekročovaní terapeutických dávok.

Na Slovensku je dostupných približne 70 voľnopredajných liekov (jedno- aj viacložkových) obsahujúcich PCT, pričom pri niektorých sa odporúčaná denná dávka pre dospelého pohybuje na hranici toxicity.

Paracetamol (acetaminofen, 4-hydroxyacetanilid, p-acetaminophenol) je metabolit fenacetínu. Má výrazný analgetický a antipyretický efekt a na rozdiel od fenacetínu je jeho nefrotoxicita nízka a poruchy krvotvorby vyvoláva vzácné. Paracetamolové prípravky sú používané v značnom množstve u detí aj dospelých, pretože na rozdiel od kyseliny acetylosalicylovej nedráždia sliznicu gastrointestinálneho traktu. K rozšíreniu užívania PCM prispel aj výskyt Reyeovho syndrómu po salicylátoch.

Mechanizmus toxického účinku spočíva v tom, že pri predávkovaní množstvo toxického metabolitu N – acetyl – p – benzochinonimínu (NAPQI) prevyšuje glutationovú kapacitu a metabolit reaguje priamo s makromolekulami pečenevej bunky, čím spôsobuje ich poškodenie.

Toxicita:

■ Pre dospelých

je potenciálne hepatotoxická dávka viac než 150 mg/kg telesnej hmotnosti p. o. (t. j. 5 – 10 g). Smrteľná dávka je 13 – 25 g p. o.

Riziko hepatotoxicity po dávke pod 10 g stúpa pri mikrozo-
málnej enzýmovej indukcii systému P 450, napr. barbiturát-
mi, karbamazepínom, fenytoínom, rifampicínom a fajčením.

■ Pre deti

sa odhaduje v závislosti od veku toxická dávka 2–8 g, u starších kojencov 1–1,5 g, u mladších kojencov pod 1 g. Suspektne hepatotoxické dávky u detí sú 150 – 200 mg/kg telesnej hmotnosti p. o.

U detí do 12 rokov je riziko hepatotoxicity nižšie ako u do-
spelých, pretože metabolizujú PCT prevažne sulfátovou
konjugáciou, ktorá má hepatoprotektívny charakter. V tomto
veku ešte nie je dokonale vyvinutý cytochróm – oxidázový
systém, preto sú deti menej vnímavé k hepatotoxickým
účinkom PCT.

Príznaky a prejavy intoxikácie:

0–24 hodín po požití: nechutenstvo, nauzea, vracanie, bolesti brucha (častejšie u detí), potenie, veľmi zriedkavo po vysokých dávkach metabolická acidóza a kóma.

24–48 hodín po požití: ľahký vzostup hodnôt pečeňových

aminotransferáz, bilirubínu a pokles hodnôt protrombínové-
ho času (Quick).

48–96 hodín po požití: vracanie, ikterus, hepatomegália, krvácanie (koagulačné poruchy, pri ťažkých otravách aj di-
seminovaná intravaskulárna koagulácia), hypoglykémia, pri
závažných otravách progredujúca hepatálna encefalopatia,
dysfunkcia obličiek.

Na 4.–18. deň môže vzniknúť fulminantná smrteľná ne-
króza pečene.

Terapia:

1. Žalúdočný výplach do 1 hodiny od požitia lieku.
2. Aktívne uhlie (*Carbo activatus*) v práškovanej forme v prí-
pade, ak závažnosť intoxikácie nevyžaduje podanie anti-
dota, alebo sa jedná o kombinovanú intoxikáciu s inými
liekmi.
3. Antidotum: N- acetylcysteín, prekursor glutationu.
4. Transplantácia pečene je indikovaná pri fulminantnom
zlyhaní pečene.

Kazuistiky NTIC:

- 34-ročná pacientka užila počas 2 dní 16 500 mg PCT, pri prijatí do nemocnice bola ikterická, mala vysoké hodnoty pečeňových aminotransferáz (ALT 159 μ kat/l, AST 180 μ kat/l)
- 28-ročný pacient hepatálne zlyhával po 7-dňovej aplikácii 5 g PCT/deň



Dextrometorfan

V roku 2013 sme v NTIC konzultovali 8 prípadov úmyselného nadmerného požitia voľnopredajných prípravkov s obsahom dextrometorfanu (antitusikum).

Dextrometorfan (DXM) je syntetický opioid, ktorý je účinnou látkou mnohých voľnopredajných liekov proti kašľu. Látka sa v tele metabolizuje na dextrofan, ktorý pôsobí ako agonista NMDA (N-methyl-D-aspartate) receptorov. Vo vyšších dávkach látka pôsobí ako disociatívny halucinogén. V 1 balení sa nachádza 30 tabliet s obsahom 15 mg alebo 30 mg dextromethorphanu hydrobromidum monohydricum.

Už dávka 2 mg/kg telesnej hmotnosti môže vyvolať halucinácie.

Kazuistiky NTIC:

16-ročný chlapec bol prijatý na oddelenie urgentného príjmu po úmyselnom požití 25 tabliet prípravku s obsahom 30 mg dextrometorfanu, mal halucinácie, bol excitovaný, vracal, na druhý deň pretrvávala únava

14-ročné dievča požílo úmyselne 8 tbl. prípravku s obsahom 30 mg dextrometorfanu, približne o hodinu cítila nevoľnosť, bola privezená do nemocnice, 1x vracala, bol podaný Carbosorb, infúzia fyziologického roztoku, boli prítomné afektívne prejavy, počas hospitalizácie bola bez subjektívnych ťažkostí, na tretí deň hospitalizácie bola prepustená domov

16-ročná pacientka úmyselne požíla 20 tbl. prípravku s obsahom 30 mg dextrometorfanu (spolu 570 mg). Pri príchode do nemocnice pacientka pôsobila zmäteným dojmom, mala rozmazané videnie, jemný tras dolných končatín, poruchu pozornosti, bol podaný bolus aktívneho uhlia, pacientka bola po 7 hodinách od požitia lieku bez prejavov intoxikácie, prepustená do domácej starostlivosti

Koloidné striebro

V ostatnom čase zaznamenávame v NTIC časté problémy v súvislosti s perorálnym užívaním výživového doplnku koloidné striebro. Koloidné formy obsahujú nanočastice, nové technológie, ktoré sa nesmú používať vo výživových doplnkoch. Striebro na základe Nariadenia Komisie EÚ č. 1170/2009 nie je povolené na vnútorné použitie. Mnohí ľudia aj napriek upozorneniam farmaceutov, že prípravok je určený na topickú aplikáciu, užívajú tieto prípravky per os a neváhajú ich podať ani malým deťom.

Kazuistiky NTIC:

Alternatívna lekárka naordinovala 1,5-ročnému dieťaťu pre opakované infekty a kvôli podozreniu na „zápal v čreve“ užívanie koloidného striebra. Po 10-ich dňoch užívania sa u dieťaťa objavila svalová slabosť, nedokázalo sa udržať na nohách. Dieťa bolo hospitalizované na neurologickej klinike, po vysadení prípravku ťažkosti postupne odzneli.

2-ročný chlapec užíval 2 týždne koloidné striebro „pre zlepšenie imunity“, 50 ppm, 2x2 ml (na obale uvedené, že prípravok nie je vhodný pre deti do 3 rokov). Posledné 3 dni užívania matka spozorovala u dieťaťa pokles v kolienkach, nechotu chodiť, vyhľadávanie polohy na štyroch. Dieťa bolo vyšetrené na neurologickej ambulancii so záverom: somatický stav primeraný veku, laboratórne parametre v norme, primerané správanie, pri pokuse o stoj však takmer okamžite zaujíma polohu na štyroch. Vzhľadom na neobjasnenú príčinu bolo odporúčané vysadiť prípravok koloidné striebro a sledovať dieťa. Od druhého dňa sa stav dieťaťa začal zlepšovať, stál s oporou, prešiel niekoľko samostatných krokov, postupne došlo k úplnej úprave hybnosti.

Záver

Ľudia často veria viac výživovým doplnkom, radám nájdeným na internete, prípadne u liečiteľov, než liekom a odporúčaniam lekárov a farmaceutov. Reklama a reklamné materiály sú pritom najmenej dôveryhodné a spoľahlivé zdroje informácií. Je dôležité zamerať sa na posilnenie dôvery vo farmaceutov, ktorí odbornou informáciou a poradenstvom môžu podstatne znížiť riziko a predísť komplikáciám, ktoré by mohli vzniknúť v súvislosti s užívaním voľnopredajných liekov a výživových doplnkov. ■

Použitá literatúra

1. TOXBASE. National Poisons Information Service. Edinburgh, 2013, <http://www.toxbase.org>
2. Plačková, S., Cagaňová, B., Ondriašová, E., Ficeková, Z., Kresánek, J., Bálora, I.: Acute paracetamol poisonings reported to the Toxicological Information Centre in Bratislava. In: Interdisciplinary Toxicology. - Vol. 3, No. 3 (2010), s. A74
3. Cagaňová, B., Plačková, S., Kresánek, J.: Riziká a komplikácie voľnopredajných liekov. In: Lekárnické listy. - Č. 9 (2004), s. 14 - 16

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Aj takéto prípady sa môžu stať. Minulý rok v marci bola na internom oddelení Nemocnice Bánovce – 3. súkromnej nemocnice, s.r.o., ktorá patrí do skupiny zdravotníckych zariadení spoločnosti UNIPHARMA, hospitalizovaná matka štyroch detí pre neúmyselné predávkovanie paracetamolom. Hrozila jej transplantácia pečene.

V Nemocnici Bánovce zachránili ženu, ktorá sa predávkovala paracetamolom

Toxicita:

- Pri vyšetrení pacientke lekári zistili zväčšenie pečene a výraznú žltáčku. V krvných odtokoch bolo zistené enormné zvýšenie pečenej testov a takmer 650-násobné zvýšenie aspartátaminotransferázy poukazyvalo na závažný rozpad pečene. Navyše, hladina bilirubínu bola asi 22-násobne zvýšená oproti norme. Zlyhanie pečene zapríčinilo užívanie veľkého množstva paracetamolu – spolu až 16 g v rôznych liekových formách podaných počas dvoch dní.
- Po stanovení diagnózy bol pacientke okamžite infúzne podávaný protijed až do normalizácie hladiny paracetamolu v krvi a úpravy pečenej testov. Prechodne bola zaradená do urgentného programu transplantácie pečene, no vďaka intenzívnej liečbe a komplexnej starostlivosti sa jej stav napokon zlepšil a transplantácia nebola nutná.

Ročne až 450 úmrtí na predávkovanie paracetamolom

- Nekontrolovaným užívaním si pacient môže neúmyselne spôsobiť ťažké poranenie pečene. Paracetamol neuváženou konzumáciou ročne na celom svete spôsobuje až 26 000 hospitalizácií a 450 úmrtí. Pritom by stačilo pacientov edukovať o tom, že by nemali užívať mnohé prípravky s obsahom paracetamolu súčasne a mali by dodržiavať odporúčané dávkovanie uvedené v príbalovom letáku, čo je maximálne 8 tabliet denne v časovom odstupe 4 hodiny. A tiež by ste mali upozorniť, že ani počas užívania paracetamolu sa nesmie súčasne piť alkohol, keďže pečeň musí potom odbúravať aj ten a preto sa skôr vyčerpá a poškodzuje. Napríklad vo Veľkej Británii je najčastejšou príčinou zlyhania pečene nie alkohol, ale práve paracetamol.
- Treba myslieť aj na to, že používanie paracetamolu (aj v odporúčanej dávke) je rizikové v prípade zníženého príjmu potravy v dôsledku nechutenstva. Potom sa v pečeni znižuje zásoba ochranného faktora (glutatión), ktorého dostatočná hladina sa zabezpečuje len adekvátnym príjmom potravy.



Ako sa prejavuje predávkovanie?

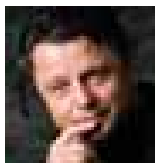
- Nechutenstvom, nutkaním na zvracanie, vracaním, ospalosťou, potením. Ak sa vyskytnú, je nevyhnutné, aby pacient okamžite vyhľadal lekára.
- V druhej fáze otravy paracetamolom dochádza k prechodnému zlepšeniu v trvaní 24 až 48 hodín od požitia.
- V tretej fáze sa opäť zdravotný stav zhorší, pridružia sa bolesti brucha v pravom podrebrí.
- Po 5-ich až 10-ich dňoch od požitia sa v štvrtej fáze stupňujú prejavy zlyhávania pečene (žltáčka, zvýšenie pečenej testov, krvácanie, porucha vedomia, nízka hladina cukru v krvi), prípadne aj zlyhávanie obličiek.

Možnosti liečby?

- Protijedom, ktorým je N-acetylcysteín. Pôsobí ako prekursor ochranného glutatiónu. Ten inaktívuje toxický metabolit NAPQI (N-acetyl-p-benzoquinoneimine). Najúčinnější je pri podaní do 8 až 10 hodín od požitia. Význam má aj podávanie aktívneho uhlia (najlepšie do hodiny od požitia).

Predávkovanie ako príčina smrti

Z voľnopredajných liekov je na Slovensku najznámejší práve spomínaný prípad predávkovania paracetamolom. Môžeme však nahliadnuť aj medzi lieky na predpis, napríklad do Českej republiky, ale aj zahraničia. V týchto prípadoch však už lekári zasiahnuť nedokázali a predávkovanie sa skončilo smrťou pacienta. Pripravili sme pre vás prehľad známych osobností, na ktorých smrti mohli mať svoj podiel práve lieky.



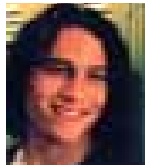
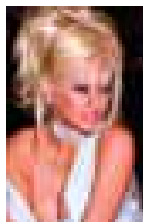
» Český spevák **Petr Muk** zomrel vo veku 45 rokov a za príčinu smrti sa považuje práve predávkovanie liekmi.

» Americká herečka **Marylin Monroe** zomrela vo veku 36 rokov na predávkovanie barbiturátmi.



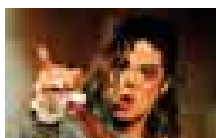
» Americký spevák, hudobník a herec **Elvis Presley** zomrel vo veku 42 rokov na zlyhanie srdca. Predtým užil množstvo sedatív, amfetamínu a narkotík, ktoré obsahovali napríklad kodeín, ale aj barbituráty.

» Americká modelka a herečka **Anna Nicole Smith** zomrela vo veku 39 rokov, pravdepodobne na predávkovanie chlorohydrátom v kombinácii s rôznymi benzodiazepínmi.



» Austrálsky herec **Heath Ledger** zomrel vo veku 28 rokov na predávkovanie liekmi na spanie obsahom oxykodónu, hydrokodónu, diazepamu, temazepamu, alprazolamu a doxylamínu.

» Americký spevák **Michael Jackson** zomrel vo veku 50 rokov na zlyhanie srdca.



Príčinou smrti bola akútna otrava liekmi na chronickú nespavosť. Dostal silnú dávku propofolu, lorazepamu, diazepamu a midazolamu.



» Rakúsky psychiater, neurológ a zakladateľ psychoanalýzy **Sigmund Freud** požiadal svojho lekára o dávku morfínu, teda

eutanáziu. Po jej podaní upadol do bezvedomia a dva dni na to zomrel.

» Americký pilot, letecký konštruktér, podnikateľ a filmový režisér **Howard Hughes** zomrel vo veku 70 rokov na predávkovanie kodeínom. Zlyhala mu pečeň.



Tragédia u tehotnej ženy

Tragický prípad vyšetrujú v susednej Českej republike. Tridsaťdvaročná žena v šiestom mesiaci tehotenstva, ktorá mala podstúpiť vyšetrenie na vylúčenie gestačného diabetu zomrela pre zámenu glukózy so zmesou látok používaných na dezinfekciu chirurgických nástrojov. Pravdepodobne išlo o zmes fenolu s gáforom. Chyba mohla nastať na strane niektorého zo zamestnancov súkromnej ambulancie DiaGET, ktorá má prenajaté priestory v nemocnici v meste Orlová, kde pacientka mala test podstúpiť, alebo na strane výrobcu, ktorý mohol roztok chybné dodať. Vinníkovi za spáchanie trestného činu usmrtenia z neobanlivosti hrozí šesť rokov väzenia. Polícia prípad aj naďalej vyšetruje. ■

inzercia

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni

FYTO
PHARMA

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

NOVINKY

Yzop - má priaznivé účinky na hrdlo, hltan a hlasivky, uľahčuje pri škriabani v hrdle a hltane, prispieva k zdravým kostiam a kĺbom



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

Letné depresie

Mnohí ľudia, ktorí netrpia žiadnym duševným ochorením, môžu v zimných, alebo naopak v letných mesiacoch zažívať zmeny nálad, a v súvislosti so zmenou ročného obdobia sa u nich môžu prejavovať symptómy depresie. Tento stav sa v odbornej literatúre nazýva „sezónna afektívna porucha“.

○ Najčastejšie sa prejavuje na jeseň a s nástupom zimy, kedy sa dni skracujú a ochladzujú. U približne 10% ľudí trpiacich sezónnou afektívnou poruchou sa symptómy depresie objavujú naopak s príchodom teplých a slnečných dní. Ľudia, ktorí zažívajú takúto „letnú depresiu“ môžu mať príznaky bežnej depresie, zahŕňajúce nespavosť, úzkosť, podráždenosť, zníženú či zvýšenú chuť do jedla, spojenú s úbytkom či prírastkom na váhe, utiahnutie sa zo sociálnych kontaktov či zníženú chuť na sexuálne aktivity (pokles libida). Kým pri zimnej depresii bývajú ľudia častejšie spomalení a letargickí, so zvýšenou chuťou do jedla a sklonom k príberaniu, pri letnej depresii sa častejšie objavuje nepokoj, nechúť do jedla a úbytok na váhe.

○ Niektoré štúdie ukázali, že v tropických krajinách je výskyt letných depresií vyšší ako v iných krajinách. Určitú úlohu pri vzniku letných depresií môžu hrať dlhé dni a priveľa svetla, horúčavy a zvýšená vlhkosť vzduchu. V lete sa často naruší bežný denný rytmus, čo môže byť pre niektorých ľudí zdrojom stresu. Svetlo do neskorých večerných hodín môže spôsobiť, že ľudia, ktorí sú zvyknutí chodiť skôr spať, nedokážu zaspať, čím sa skracuje ich prirodzený čas na spánok. Rodičia musia svojim malým deťom zabezpečiť program cez prázdniny, vysokoškooláci sa na lete často vracajú domov zo štúdia, a pod. Letné prázdniny a dovolenky prinášajú zmenu každodennej rutiny – v oblasti práce a voľného času, v oblasti spánku, v oblasti stravovania, ale aj vo finančnej oblasti (zvýšené náklady na dovolenku, detské tábory a pod.).

○ Niektorí ľudia môžu taktiež prežívať záťaž spojenú so stavom svojho tela a so svojím telesným obrazom, necítia sa dobre v šortkách a krátkych rukávoch, či v plavkách, niektorí sa môžu v horúčavách nadmerne potiť a cítiť sa o to neprijemnejšie. Mnoho ľudí si leto užíva, radi sa opalujú a vítajú letné spoločenské aktivity a príležitosti. Avšak ľudia, ktorí horúčavu znášajú horšie, sú nútení utiahnúť sa niekam do ústrania, a tým sa „odstrihnú“ od svojich bežných aktivít a kontaktov, ktoré im obvykle prinášajú potešenie.

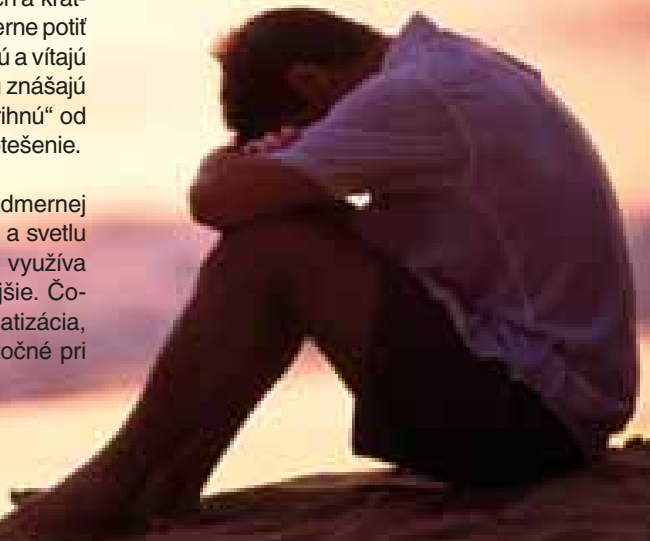
○ Pri letnej depresii môže pomôcť, ak sa človek vyhýba nadmernej horúčave (napr. pobytom v klimatizovaných miestnostiach) a svetlu (napr. nosením slnečných okuliarov). Mnoho ľudí v lete intuitívne využíva možnosť tráviť čas v horách alebo na miestach, kde je chladnejšie. Čokolka, čo napomáha znižovaniu telesnej teploty, ako napr. klimatizácia, plávanie v chladnej vode, studená sprcha a pod., môže byť užitočné pri



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

psychoterapeutka
klinická psychologička
Bratislava
www.psychoterapia-ea.eu

zvládání príznakov letnej depresie. Pri problémoch so zaspávaním môže lekár odporučiť užívanie spánkového hormónu melatonínu. Pri výraznejších príznakoch letnej depresie, ktoré zahŕňajú nepríjemné myšlienky, veľkú úzkosť, príp. úvahy o samovražde, je na namieste aj medikácia antidepresívami, aby sa zabránilo ďalšiemu prehlbovaniu depresie. Psychoterapia môže byť taktiež nápomocná, či už v krátkodobej, alebo dlhodobej forme. Ľudia, ktorí pravidelne v letnom období zažívajú zhoršenie svojho psychického stavu, by mali navštíviť lekára alebo psychoterapeuta. ■



Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

Chlór, vietor, soľ a polámané vlasy

Chystáte sa na dovolenku? Naša pokrývka hlavy trpí v lete rovnako ako pokožka. Okrem prípravkov na opaľovanie a po opaľovaní by vám teda nemali chýbať ani prípravky na vlasy. Starostlivosť o ne totiž tiež nemôžete vynechať. Ak samozrejme netúžite po vysušených vlasoch a štiepiacich sa končekoch...

Počas leta našej korune krásy dáva zabráť nielen slaná morská voda, ale aj chlór, voda v bazéne a vietor. V tomto ročnom období by ste sa preto mali vyhýbať fénom, žehličkám na vlasy a tiež kúľam, ktoré ich vysušujú a lámu. Dokonca sa hovorí, že najvhodnejšie je v lete umývanie vlasov vo vlažnej vode, horúčav majú zrejme naozaj pozhnane.

Nemali by sme zabúdať na šatky, klobúky, šiltovky, ale takisto na šampóny a kondicionéry s UV filtrom a vyživujúce masky na vlasy. Vlasové prípravky, ktoré používame by mali byť v lete, ale aj po celý rok bez obsahu alkoholu či formaldehydu.

A nemali by sme myslieť na výživu vlasov len z vonku, ale aj zvnútra. Zdravie, rast, krásu a lesk našich vlasov môžeme podporiť napríklad dostatočným prísunom tekutín v podobe vody a minerálov, ale pomôcť môže aj strava, najmä vitamíny a bielkoviny. Napríklad v mrkve, sóji, vaječnom žĺtku či orechoch nájdeme vitamín H, alebo biotín, ktorý napomáha k udržiavaniu zdravých vlasov, obnovuje ich rast a má schopnosť oddialiť predčasné šedivie. V mäse, mliečnych výrobkoch, celozrnných produktoch, banánoch, kvasniciach nájdeme zas vitamín B6, alebo pyridoxín. Ten podporuje prirodzenú syntézu cysteínu, čo je aminokyselina, ktorá je súčasťou vlasových proteínov, a teda významným prvkom pri stavbe vlasu. Na padanie vlasov, ale aj na slabnúce nechty je zas vhodný zinok, ktorého zdrojmi sú napríklad ryža, slnečnicové semená, mak, strukoviny, mäso i pivovarnické droždie. A ak si chceme udržať aj vlasový pigment, mohli by sme sa poobzerať napríklad po výživových doplnkoch, ktoré okrem iných dôležitých vitamínov a minerálov obsahujú aj meď.

Vyskúšať môžete aj domáce masky na vlasy, napríklad z medu alebo octu. Povráva sa, že aj opláchnutie vlasov v pive má na ne blahodarné účinky. Ktovie, môžeme len vyskúšať a uvidíme ☺



» TIP pre zdravé a krásne vlasy

Viaderm Hair Perfect je unikátny výživovo-kozmetický prípravok, ktorý obsahuje vitamíny, minerály a rastlinné výťažky, ktoré pôsobia priamo zvnútra organizmu.

- Obsahuje biotín, ktorý prispieva k udržiavaniu zdravých vlasov a meď, ktorá je potrebná a dôležitá pre farbu (pigmentáciu) vlasov.
- Výťažok z prasličky pomáha udržiavať vlasy v optimálnej kondícii. Viaderm Hair Perfect vyživuje vlasy zvnútra.

www.viaderm.sk

DMOC s DPH 17,60 €

autorka: Mgr. Ivana Murínová
foto: autorka



UNIPHARMA – váš stabilný partner na trhu s liekmi

V piatok dňa 20. júna 2014 sa v kongresovej sále hotela Pod zámkom na Hurbanovom námestí 2, 927 01 Bojnice konalo riadne Valné zhromaždenie akcionárov spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, so sídlom Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, IČO 31 625 657 zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Trenčín v oddiele Sa, vo vložke číslo 272/R.

■ Zasadnutie riadneho valného zhromaždenia otvoril predseda dozornej rady poverený predstavenstvom **Mgr. Imrich Weisz**. Privítal prítomných akcionárov a skonštatoval, že valné zhromaždenie bolo zvolané v súlade s pravidlami zakotvenými v stanovách spoločnosti v Obchodnom zákonníku a je uznášaniaschopné.

Akciónári boli v úvode valného zhromaždenia upozomení na to, aby neprevádzali akcie bezodplatne na Fond národného majetku Slovenskej republiky, ktorý v zmysle zákona bezodplatne nadobúda od akcionárov cenné papiere bez hodnoty. Akcie UNIPHARMY nie sú bezcenné, a preto ak akcionári majú záujem previesť akcie, boli predsedom dozornej rady vyzvaní, aby sa obrátili na UNIPHARMU, ktorá im sprostredkuje prevod akcií na vyhladaného záujemcu, a to za odplatu. Akcionári boli tiež upozomení, že na prevod akcií je v zmysle Stanov potrebný súhlas predstavenstva, o ktorý musí akcionár vždy predstavenstvo požiadať.

■ Počas riadneho valného zhromaždenia akcionári prerokovali jedenásťbodový program, ktorý zahŕňal napríklad voľbu orgánov valného zhromaždenia alebo

predloženie výročnej správy a účtovných závierok spoločnosti za rok 2013. S výročnou správou vystúpil predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.** a s účtovnými závierkami riaditeľka divízie ekonomiky a služieb a členka predstavenstva **Ing. Marcela Sánchez**.

Zisk na akciu stúpol

Uplynulý rok spoločnosť zaznamenala pokles obratu o 7,4 %. Zisk za jednu akciu stúpol z 23,87 eur v roku 2012 na 24,66 eur v roku 2013. Trhový podiel dosiahol hodnotu 26,35 %, čo je o 3,41 % menej ako v roku 2012.

Nemenné hodnoty

Napriek nepriaznivej situácii na trhu UNIPHARMA nemení svoju koncepciu, stratégiu ani filozofiu. Svoje podnikateľské zámery uskutočňuje prostredníctvom troch Obchodno-distribučných stredísk

v Bojniciach, Bratislave a Prešove a zisk investuje do oblasti zdravotníctva. Snaží sa promptne reagovať na potreby trhu, zmeny v legislatíve, preskripčných trendoch, kategorizácii a svojim odberateľom ponúka kvalitný servis, široký sortiment, už viac ako dvadsaťročnú stabilitu na trhu, spoľahlivosť a serióznosť, ktorú zabezpečuje prostredníctvom najmodernejšieho vybavenia a spoľahlivých zamestnancov. O kvalite servisu svedčí aj potvrdenie kvality – platný medzinárodný uznávaný certifikát kvality podľa normy ISO 9001:2008.

Dividendy

Spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť dosiahla v uplynulom roku zisk po zdanení 1,4 milióna eur. Valné zhromaždenie schválilo návrh predstavenstva na výplatu dividend. Akcionárom budú vyplatené dividendy vo výške 10 % z hodnoty základného imania. Celkovo UNIPHARMA za obdobie rokov

1995 – 2012 vyplatila akcionárom dividendy vo výške 501 %, t. j. pätnásobok vkladu, a aj napriek nepriaznivej legislatívnej, ale aj ekonomickej situácii na trhu s liekmi stabilne vypláca dividendy všetkým akcionárom. Z pohľadu finančnej situácie sú pre UNIPHARMU najväčším ohrozením nevyhnutelné pohľadávky, ktoré majú nepriaznivý vplyv aj na výšku vyplácaných dividend. Medzi najväčších dlžníkov UNIPHARMY patrí napríklad sieť lekární Salux (Ing. Róbert Guliš), Lekáreň Pri nemocnici (PharmDr. Mária Turčanová), Lekáreň Helium (Mgr. Katarína Adzimová), Lekáreň U Sv. Jozefa s.r.o. (Dana Kurucová), MEDICAL CENTERS SLOVAKIA, s.r.o. (Soňa Nízka), Lekáreň Aurum a Alžbetina lekáreň (PhMr. Rozália Olexová), Pharmedika s.r.o. (Ing. Marián Argay), MEDI LIBRIS, a.s. (v čase vzniku pohľadávky vlastnený Ing. Pekarovičom), Lekáreň U Sv. Márie, s.r.o. (Jozef Kuruc), Lekáreň Na námestí (Mgr. Peter Gajdoš), Lekáreň Medea, Tilia s.r.o. (Mgr. Nadežda Zaičková), Lekáreň Adonia s.r.o. (Ing. Ján Antolík), NONAPHARM s.r.o. (Mgr. Ivona Dvoranová) a MERCURIUS PHARM F & F (Erik Fandák).

Orgány spoločnosti

Tento rok sa nevolili nové orgány spoločnosti. Valné zhromaždenie potvrdilo do funkcie člena predstavenstva Ing. Jozefa Naščáka, MPH, ktorý bol zvolený ako šiesty člen predstavenstva na riadnom valnom zhromaždení UNIPHARMY minulý rok. O niekoľko mesiacov dočasne zmenil pôsobisko, na základe čoho mu v septembri 2013 zanikla funkcia člena predstavenstva. Po návrate späť do UNIPHARMY predstavenstvo využilo možnosť zvoliť do zasadnutia najbližšieho valného zhromaždenia Ing. Naščáka ako kooptovaného člena predstavenstva. S účinnosťou od marca 2014 predstavenstvo pracuje v zložení:

Predseda predstavenstva:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Členovia predstavenstva:

PharmDr. Martin Czafik
PharmDr. Juraj Fecsu
Ing. Jozef Naščák, MPH.
Mgr. Juraj Nikodémus
Ing. Marcela Sánchez

Zmena stanov spoločnosti

Akcionári schválili zmenu stanov spoločnosti, a to doplnením predmetu podnikania „medzinárodná alebo vnútroštátna nákladná cestná doprava“ z dôvodu zámeru využiť dopravné kapacity spoločnosti UNIPHARMA nielen na vlastný dovoz tovaru do lekární a medzi pobočkami, ale aj na zabezpečenie dovozu tovaru od našich dodávateľov.

Ďalšia schválená zmena sa týka zníženia počtu členov predstavenstva zo 6 na 5 a zmeny dĺžky funkčného obdobia predstavenstva z 2-och na 4 roky, a to s účinnosťou od najbližších volieb členov predstavenstva v roku 2015. Valné zhromaždenie tiež schválilo zníženie počtu členov dozornej rady zo 7 na 5 členov a zmenu dĺžky funkčného obdobia členov dozornej rady z 2-och na 4 roky od najbližších volieb členov dozornej rady v roku 2015.

Za audítora pre účtovnú závierku roku 2014 akcionári opätovne schválili spoločnosť Dominant audit s.r.o.

Pokles počtu zamestnancov

Nepriaznivá ekonomická situácia sa odzrkadlila v minulom roku aj na poklese počtu zamestnancov. Kým v roku 2012 UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť zamestnávala 601 pracovníkov, v roku 2013 bol ich počet 595, z čoho na Uniklinike kardinála Korca pracuje 48 zamestnancov. Medziročný pokles za rok 2013 bol teda mínus 6 pracovných síl.

Hlavné úlohy pre rok 2014

Hlavným cieľom Unipharmy je byť aj v roku 2014 stabilným partnerom pre svojich klientov, poskytujúcim komplexný sortiment s neustále sa zlepšujúcim servisom. Svedčí o tom aj budovanie nového skladu v Bojniciach, vďaka ktorému v spoločnosti nájde prácu 30 nových zamestnancov a skladová kapacita sa tak rozšíri až o 7 000 paletových miest.

A dozorná rada zostáva v zložení:

Predseda dozornej rady:

Mgr. Imrich Weisz

Členovia dozornej rady:

PharmDr. Tibor Czulba
PharmDr. Marián Krcho
PharmDr. Peter Mihálik
PharmDr. Marián Mrižo
Mgr. Miloš Pagáč
Mgr. Danko Vystrčilová



Takto bude vyzerat' nový sklad v ODS Bojnice

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť plánuje aj naďalej pokračovať v investíciách do zdravotníctva. Naplánovaná je výstavba nového operačného centra v Nemocnici Košice-Šaca a.s. 1. súkromnej nemocnici, kde sa budú nachádzať oddelenia anestézie a intenzívnej medicíny (OAIM) so 7-imi lôžkami s napojením na urgentný príjem a špecializované ambulancie, oddelenie modernej centrálnej sterilizácie, špičkové operačné sály – chirurgická, gynekologická, otorinolaryngologická, orto-traumatologická a zobúdzacia miestnosť a tiež online prístup do nemocničného systému. V Nemocnici Handlovej, 2. súkromnej



Vizuál operačného centra pri Nemocnici Košice-Šaca

nemocnici, s.r.o. sa realizuje rekonštrukcia a modernizácia polikliniky za účelom zvýšenia kvality ambulantnej starostlivosti s prednostným zameraním na prevenciu a podporu zdravia u ochorení skupiny 5, pričom poskytovateľom 95 % finančných zdrojov je Európska únia. Cieľom projektu je zvýšenie kvality ambulantnej starostlivosti prostredníctvom rekonštrukcie a modernizácie budovy polikliniky a dovybavenia diagnostickými prístrojmi a IKT. Hlavným a najdôležitejším cieľom UNIPHARMY je aj v roku 2014 byť pre svojich klientov stabilným a spoľahlivým partnerom, poskytujúcim plný sortiment a neustále sa zlepšujúci servis. ■



Vizualizácia zrekonštruovanej a zmodernizovanej polikliniky v Handlovej

autor: Mgr. Ivana Murínová
foto: autorka

Unipharma partnerom mladých lekárnikov

Mladšie, ale aj staršie vekové kategórie lekárnikov sa v dňoch 20. – 21. júna 2014 stretli v Bojniciach na už 12. ročníku Dní mladých lekárnikov Slovenska. Nechýbali ani organizátori – **UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť**, ktorá je autorom myšlienky tohto podujatia a tiež jeho neodmysliteľnou súčasťou a **družstvo PLUS LEKÁRENĚ** a **Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského Bratislava**. **Odborným garantom bola Slovenská farmaceutická spoločnosť – LS.**

Hlavnou témou celého podujatia boli „**Manažment a bezpečnosť pacienta**“, pričom v sobotu sa prednášajúci zamerali najmä na pacientov s diabetom.

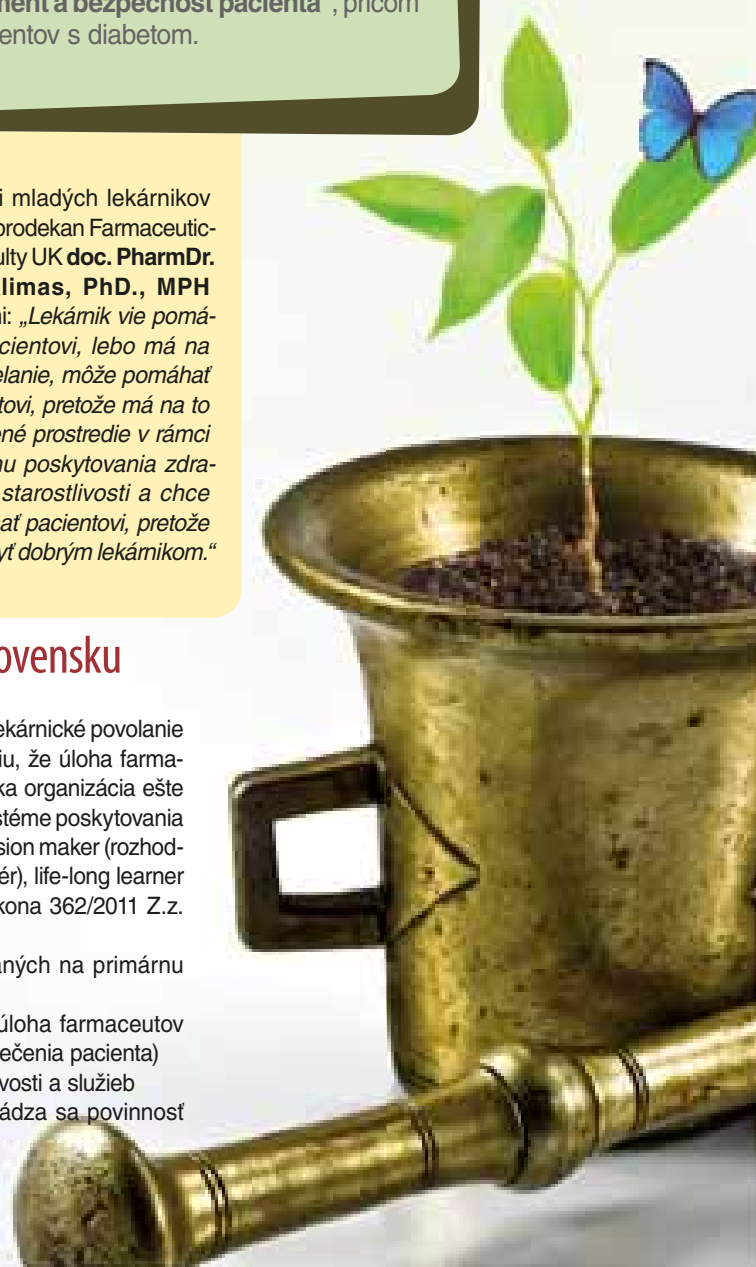


12. Dni mladých lekárnikov otvoril prodekan Farmaceutickej fakulty UK **doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH** slovami: „*Lekárnik vie pomáhať pacientovi, lebo má na to vzdelanie, môže pomáhať pacientovi, pretože má na to vytvorené prostredie v rámci systému poskytovania zdravotnej starostlivosti a chce pomáhať pacientovi, pretože chce byť dobrým lekárnikom.*“

Efektívne vzdelávanie farmaceutov na Slovensku

Dekan FaF UK **prof. PharmDr. Pavel Mučaji, CSc.** spomenul, že lekárnické povolanie patrí medzi regulované povolania, no nevyhol sa ani konštatovaniu, že úloha farmaceutov sa v súčasnosti rapídne mení a vyvíja. Svetová zdravotnícka organizácia ešte v roku 1997 identifikovala sedem základných úloh farmaceutov v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti: care giver (poskytovateľ starostlivosti), decision maker (rozhodca), communicator (komunikátor), leader (vodca), manager (manažér), life-long learner (sústavne sa vzdelávajúci pracovník) a teacher (učiteľ). Podľa zákona 362/2011 Z.z. o lieku lekárenská starostlivosť zahŕňa aj iné atribúty:

- vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu
- sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie (narastá úloha farmaceutov v prevencii a hodnotení terapie, ale aj v racionalite ekonomiky liečenia pacienta)
- presun z pozície „výdajcu“ lieku do úlohy poskytovateľa starostlivosti a služieb
- mení sa dlhodobou zaužívaný systém preskripcie liekov a zavádza sa povinnosť predpisovania účinnej látky

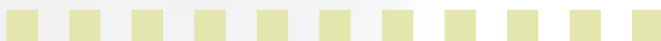




- klesá podiel individuálnej prípravy liekov v lekárni
- zvyšuje sa objem dispenzačnej práce pri výdaji liekov.

Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2013/55/EÚ, ktorou sa mení smernica 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií vyžaduje od farmaceutov aj hlásenie nežiaducich účinkov, individuálnu podporu pacientom, ktorí si sami podávajú lieky a podporu miestnych alebo celoštátnych kampaní v oblasti verejného zdravia.

„V súčasnosti nestačí poskytnúť iba vedomosti a skúsenosti, je potrebné študentom vysvetliť, ako majú pracovať napríklad s komunitami – imigrantmi, väzňami, ale tiež ako spolupracovať s inými profesionálmi,“ upozornil prof. Mučaji. Potrebné je rozvíjať aj riešenie problémov a kritické myslenie študentov. V ideálnom prípade by mali v akademickom prostredí vyrastať v kontakte so študentmi iných zdravotníckych odborov, aby sa rozvíjali kontakty a interdisciplinárna spolupráca. Budúci vývoj vo farmácii by mal tiež viesť k rozvoju nových vzdelávacích predmetov a programov, ako napr. molekulovej biológie, biotechnológie, génovej terapie a informačných technológií či biologických liečiv. Dôležité je tiež venovať pozornosť samoštúdiu a naučiť sa pracovať novými spôsobmi, pretože pacienti často prichádzajú s množstvom informácií z internetu a treba im vedieť odpovedať.



Udržanie profitability a pacienta v lekárni

Riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ Mgr. Andrej Kuklovský na úvod svojej prezentácie predstavil prítomným dôvody vzniku združenia. Nezávislé družstvo združujúce súkromné lekáreň vedené lekárnikmi vzniklo dňa 4. júla 2011. Zakladateľmi boli majitelia lekární – PharmDr. Dávid Leško, PharmDr. Peter Lojko a PharmDr. Róbert Rico, ktorí v začiatkoch spojili svoje lekáreň, pridružili lekáreň kolegov, kamarátov a postupne budovali družstvo až do jeho dnešnej podoby. Vo svojich začiatkoch malo družstvo len 19 členov, ktorých pribudlo za 3 roky viac ako 300.

„Družstvo vzniklo najmä pre zhoršujúcu sa situáciu na farmaceutickom trhu, kedy už bolo potrebné zvýšiť profit lekáreň pri neustále klesajúcich cenách liekov a navýšiť počet pacientov v lekární. Hlavným cieľom je, aby bežná



nezavislá lekárnik bola konkurencieschopnou na trhu so sieťovými lekárnikmi”, vysvetlil Mgr. Andrej Kuklovský.

Spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť už viac ako 20 rokov háji záujmy lekárnikov, bojuje za zachovanie slobodného výkonu lekárnického povolania a práve z dôvodu ideologickej zhody s družstvom PLUS LEKÁREŇ sa stala 16. októbra 2012 strategickým partnerom družstva s minoritným podielom 33 %.

Výhody spojenia družstva PLUS LEKÁREŇ s UNIPHARMOU

Spojenie lekárnickej distribúcie a združenia nezávislých lekárnikov nemá benefit len pre lekárnikov, ale rovnako aj pre samotné družstvo. UNIPHARMA podporuje PLUS LEKÁREŇ na všetkých jej oddeleniach, od nákupu, predaja až po marketing, kde jej zamestnanci s dlhoročnými skúsenosťami prispievajú k neustálemu rozvoju aktivít družstva. Lekárnická distribúcia zabezpečuje pre družstvo podporu aj vo forme obchodných reprezentantov pôsobiacich v teréne po celom Slovensku. Lekárnická distribúcia predstavuje záruku silného ekonomického subjektu s lepšou vyjednávacou pozíciou voči výrobcovi. Z marketingového hľadiska prináša spojenie UNIPHARMY a PLUS LEKÁRNE rôzne edukačné semináre pre lekárnikov, ktoré prispievajú k rozvoju a neustálemu zvyšovaniu ich odbornosti, ktorá je v lekárni na prvom mieste.

Ciele vzájomnej spolupráce

Cieľom spolupráce lekárnickej distribúcie a PLUS LEKÁRNE je pomáhať všetkým dobrým lekárnikom s marketingom, s vedením lekárne, zvýšiť ich ziskovosť a pomôcť im vyjednávať lepšie podmienky s výrobnými firmami. V neposlednom rade, ako z podstaty a filozofie lekárnickej akciovej spoločnosti vyplýva, je cieľom udržať nezávislé lekárnikstvo, ochrániť nezávislých lekárnikov pred sieťovými zoskupeniami.

Aké sú ciele PLUS LEKÁRNE do budúcnosti?

Ako Mgr. Kuklovský uviedol, prvým a hlavným cieľom je byť naďalej najlepším družstvom lekárnikov na Slovensku a predstavovať pre lekárnika voľbu číslo 1. Rovnako ako strategický partner družstva – UNIPHARMA, chce byť aj PLUS LEKÁREŇ stabilným a dlhodobým partnerom pre výrobcov a lekárnikov. Tak isto ako je cieľom družstva poskytnúť lekárnikom alternatívu sieťových zoskupení s lepšou vyjednávacou pozíciou, chce PLUS LEKÁREŇ ponúknuť výrobcovi stabilnú alternatívu voči najsilnejšiemu sieťovému zoskupeniu na trhu.

Čo PLUS LEKÁREŇ ponúka lekárnikom?

- dlhodobé najvyššie bonusy od farmaceutických firiem
- 100 % výšku bonusu od výrobcu pre lekárnikov – 100 % transparentnosť
- najlepšiu plagátovú akciu spomedzi ostatných družstiev lekárnikov na trhu z pohľadu obrátkovosti produktov
- najširšie portfólio liekov s kompenzovaním doplatkov
- špecialistov v teréne – ako jediné družstvo na trhu má vlastných reprezentantov v teréne

Na upútanie pacienta je marketingovým nástrojom lekárne pre segment OTC plagát, ktorý sa obnovuje v dvojmesačných cykloch a nachádzajú sa v ňom produkty s vysokým trhovým



podielom, pričom zľavu pre pacienta na vybrané produkty kompenzuje výrobca a lekárnik profituje na marži z predaja produktov. „Čo sa týka dlhodobých akcií, z nich profituje práve lekárnik, ktorá získava 100 % výšky bonusu za plnenie nastavených podmienok výrobcovi. Zohľadňuje sa sezónnosť produktov, ktorých je v období máj – august 2014 bonusovaných okolo 1050,” povedal Mgr. Kuklovský a spomenul aj kompenzácie z doplatkov liekov na predpis, ktoré tiež patria k nástrojom na udržanie pacienta v lekárni. Tieto produkty sú mesačne aktualizované a zľavu z doplatku kompenzuje výrobca. V mesiaci jún malo družstvo PLUS LEKÁREŇ v kompenzácií 52 produktov.

Pre lekárne PLUS LEKÁREŇ zabezpečuje:

- komplexný marketing, merchandising
- označenie nových lekárnikov logom PLUS Lekárnik
- z plagátovú akcie 5 plagátov, 1 000 ks letákov
- každé dva mesiace 1 000 ks patientskych tašiek
- servis v teréne – obchodných reprezentantov
- kreditované školenia pre majiteľov a zamestnancov lekárnikov
- televízne reklamy



Merchandising – nutnosť v novodobej lekárni

Česká lekárnik Mgr. Ilona Elbová rozvinula v prednáške tematiku merchandisingu a category managementu, ktoré je podľa nej potrebné uplatniť v každej dobrej lekárni s cieľom profitovať aj zo spontánneho nákupu pacientov. „Nepomôže vám len leták, ale hlavne vystavenie tovaru. Preto nevystavujeme lieky na lekársky

predpis, ale voľnopredajné prípravky a doplnkový sortiment, ktoré si môže pacient kúpiť aj sám," povedala. OTC kategórie by mali obsadiť 100 % viditeľných miest (políc, vitrín), a to aj v častiach lekárne bezprostredne susediacich s výdajným miestom na predpis. Treba myslieť na to, že vizuálny kontakt je pre človeka silnejší a zapamätateľnejší ako slová, a to v pomere až 70 % : 30 %.

ZÁSADY MERCHANDISINGU:

1 Čím prehľadnejšie pre zákazníka sa podarí produkty v poličkách usporiadať, tým efektívnejšie bude prebiehať obsluha klienta – pacienta (on sám si vyberie). Prítom však treba myslieť na to, že tovar by ste mali dopĺňať, usporiadať otočený na zákazníkov prednou stranou balenia, zarovnávať pre vizuálny efekt. Pomôcť môžu cenovky a prípadne polica s názvom „výpredaj“.

2 Na najlepšie miesta umiestnime:

- a) silné a mediálne podporované značky
- b) zaujímavé značky
- c) značky na výpredaj

3 Zrkadlo

Expedienti sú výkladnou skriňou lekárne, netreba preto zabúdať na ich osobnú vizuálnu stránku.

Mgr. Elblová hovorila aj o category managemente, pod ktorým vlastne rozumieme efektívne a cielené prispôsobenie produktu potrebám zákazníkov. Robí sa spoločne medzi dodávateľom a obchodníkom a má za cieľ uspokojovanie zákaznických potrieb, maximalizáciu predaja a zisku. „Lojálny zákazník opakovane nakupuje produkty, pozitívne o lekárni hovorí a odporúča ju ďalej, no nového zákazníka treba presvedčiť, že jeho voľba lekárne bola správna, získať si ho tým pre ďalší nákup a previesť do segmentu lojálnych zákazníkov,“ informovala. Lekáreň sa musí rozhodnúť aj o skladbe produktového portfólia, ktoré bude ponúkať. A voľba komunikačného kanála je prostredníkom medzi lekárňou a pacientom.

Riziká liečby nesteroidnými antiflogistikami

Neurológ MUDr. Ivan Buran, PhD. informoval, že nesteroidné antiflogistiká (NSA) patria k najčastejšie predpisovaným liekom v muskuloskeletálnej medicíne v indikáciách:

- osteoartróza s ľahkou až stredne závažnou bolesťou.
- torticollis
- synovitis a bursitis
- tendinitis
- lumbago, LIS
- migréna



Podľa národného inštitútu pre zdravie a dokonalosť (NICE – National Institute for Health and Excellence) majú všetky p.o. NSA/COX-2 inhibítory porovnateľné analgetické účinky, ale líšia sa potenciálom pre gastrointestinálnu, hepatálnu a kardio-renálnu toxicitu. „Preto sa odporúča, aby zdravotníci pri výbere lieku alebo dávky brali do úvahy individuálne rizikové faktory pacienta, vrátane veku,“ povedal Dr. Buran. Zdravotníci by mali zvážiť prídanie topického NSA k základnej liečbe na úľavu od bolesti u ľudí s osteoartrózou kolena alebo ruky. Topické NSA a/alebo paracetamol by sa mali zvážiť ešte pred perorálnymi NSA, COX-2 inhibítormi a opiátmi.

AKÉ SÚ RIZIKÁ LIEČBY NSA?

- gastrointestinálne poruchy vrátane hepatopatie
- kardiovaskulárne poruchy
- renálne poruchy
- hematologické poruchy
- dysfunkcie CNS
- kožné alergické prejavy
- celkové alergické prejavy- astma
- návyk najmä u analgetík a opiátov
- nevhodnosť kombinácie s antikoagulantami, najmä u pacientov nad 60 rokov.

Významnú klinickú účinnosť v symptomatickej liečbe zápalových akútnych, subakútnych aj chronických ochorení pohybového aparátu má aceklofenak. V odporúčanom dávkovaní patrí k najbezpečnejším NSA z hľadiska gastrointestinálnej toxicity. Dostupné galenické formy aceklofenaku umožňujú liečbu šitú na mieru pacientom s rôznym kardiovaskulárnym a gastrointestinálnym rizikom.

Nový prípravok na liečbu bolesti

Mgr. Lenka Cesneková predstavila prítomným nový OTC prípravok na úľavu od bolesti, ktorý je účinný pri symptomatickej liečbe miernej až stredne silnej akútnej bolesti (bolesť hlavy, akútna migrenózná bolesť s aurou alebo bez aury, bolesť zubov, menštruácia bolesť, horúčka a bolesť pri prechladnutí), ale aj pri symptomatickej liečbe zápalu pri ochorení kĺbov a pri degeneratívnych ochoreniach kĺbov a pri bolestivom opuchnutí a zápale po poraneniach mäkkého tkaniva.



Ekonomický a farmaceutický význam lekárenskej starostlivosti

Tejto problematike sa venovala PharmDr. Miroslava Snopková, PhD. z Farmaceutickej fakulty UK. Súčasný svetový trendy lekárenskej starostlivosti kladú dôraz na individuálny



prístup v starostlivosti o konkrétneho pacienta v lekárni. Zameranie farmaceuta na expedovanie liekov smeruje k orientácii na pacienta. „Mnohé štúdie prezentujú prospech a význam zabezpečenia modernej lekárenskej starostlivosti u pacientov chorých na diabetes, hypertenziu, astmu, hyperlipidémiu, chronickú bolesť, reumatické bolesti, psychiatrické poruchy rovnako ako u pacientov s polymedikamentóznou liečbou,“ povedala Dr. Snopková. Implementácia „novej“ lekárenskej starostlivosti do každodennej praxe sa však stretáva s mnohými problémami, ako napr. organizácia a chod verejných lekární, nedostatok farmaceutov – lekárnikov, chýbajúce materiálne a technické prostriedky, nedokonalosť štandardného odmeňovacieho mechanizmu (platového ohodnotenia) za poskytovanie lekárenských služieb, nedostatok cieľených školení pre zdravotníckych pracovníkov na báze lekárnik – pacient. Čo je však pozitívne, až 85 % pacientov si stále myslí, že lekárnici sú v systéme zdravotnej starostlivosti stále dôležití. „V spolupráci s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi je potreba sa podieľať na znižovaní nákladov na liečbu a podporu adhérence a kompliance pacienta k terapeutickému plánu,“ informovala Dr. Snopková a spomenula, že pokiaľ ide o starostlivosť o pacienta v oblasti diabetu, možnosť odbornej realizácie, zvyšovaním vedomostnej úrovne obyvateľstva prispieva k následnému znižovaniu nákladov na terapiu, prípadne lekární prináša konkurenčnú výhodu.

Životný cyklus lieku a manažment farmakoterapie pacienta

PharmDr. Jana Klimasová, PhD., MPH zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv informovala, že stúpa počet dlhodobo používaných liekov, ktoré sú podrobené prehodnocovaniu a nároky na bezpečnosť a účinnosť liekov sa tak zvyšujú. Potrebné je však



celoživotné vzdelávanie farmaceutov a z ich strany aj hlásenie nežiaducich účinkov, najmä závažných a tých, ktoré nie sú popísané v SPC ani PIL. „Slovenskí lekárnici za rok hlásia len 1000 NÚ, čo je veľmi málo,“ povedala Dr. Klimasová a spomenula tiež aktuálne prípady prehodnocovania liekov:

■ **cyproteron a etinylestradiol** sa používajú na liečbu akné a predpisujú ich dermatológovia, všeobecní lekári a gynekológovia. Zistilo sa však, že gynekológovia tieto látky predpisujú len v 5 % prípadoch na liečbu akné a až v 77 % prípadoch ako antikoncepciu, pričom sa zvyšuje riziko tromboembolických príhod. Výsledok prehodnotenia však určil, že liek má pre pacientky stále význam, ak zlyháva iná liečba.

■ **tetrazepam** – Francúzi ho stiahli z používania. Je spojený s bezpečnostnými rizikami, preukázala sa len obmedzená klinická účinnosť. Registrácia liekov s obsahom tetrazepamu bola preto pozastavená a firma mala preukázať štúdiu, kde by prevažovali prínosy nad rizikami, aby bola obnovená. Firma sa štúdie vzdala a 6.septembra 2013 bola registrácia lieku zrušená.

Ako edukovať diabetikov

PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH z Katedry organizácie a riadenia farmácie FaF UK sa venovala konkrétnej téme edukácie pacientov s diabetes mellitus II. typu. „Diabetici patria k najedukovanejším pacientom na Slovensku, edukujú ich lekári, sociálni pracovníci aj my, farmaceuti,“ povedala na úvod. To však neznamená, že sú edukovaní dostatočne. Diabetikom



podľa Dr. Oleárovej treba podať informácie o liekoch – ako ich užívať, uchovávať, aké môžu mať interakcie s inými liekmi, nežiaduce účinky, ale tiež ich treba informovať o ochorení, jeho komplikáciách, potrebe zmeny životného štýlu a nezabudnúť informovať aj ich rodinných príslušníkov či opatrovateľov. A to nielen ústne, ale aj písomne. Najmä pri životnom štýle ich treba upozorniť, že tvorí 85 – 95 % úspechu terapie. Diabetik by mal dodržiavať diétu na vyrovnanie hladiny glykémie, príjem cukrov by mal spojiť s primeranou fyzickou aktivitou (plávanie, bicykel, tenis) a mal by byť upozomený, že zvýšená hladina lipidov v krvi je spojená so zvýšeným rizikom koronárnej smrti. „Na pacientov pôsobia najmä obrázky. Ak im ukážete fotografiu diabetickej nohy, budú sa viac snažiť,“ spomenula Dr. Oleárová. Počas konzultácie s diabetikom by mal lekárnik upovedomiť pacienta, aby mal vždy pri sebe niečo sladké ako prvú pomoc pri hypoglykémii. Poradiť im možno aj v oblasti starostlivosti o nohy, oči, v oblasti ústnej hygieny, ale aj self-monitoringu. Nevyhnutnosťou sú však samozrejme adekvátne vedomosti a praktické zručnosti lekárnika v oblasti diabetes mellitus.



Liečivé rastliny a diabetes mellitus

PharmDr. Anika Kuczmánová informovala, že v oblasti antidiabetického pôsobenia alebo predchádzania komplikácií diabetes mellitus sa v súčasnosti využíva viac ako 350 liečivých rastlín. Najčastejšími obsahovými látkami označovanými ako zodpovedné za antidiabetické pôsobenie sú fenolové látky, flavonoidy, terpény, kumaríny, alkaloidy, karotenoidy. „V dostupných publikáciách sa píše o schopnosti regenerácie β -buniek, stimulácie sekrécie inzulínu. Znižujú alebo udržiavajú hladinu glukózy v norme, inhibujú α -glukozidázu, vykazujú „insulin-like“ aktivitu,“ povedala. Napríklad **repík lekársky** (*Agrimonia eupatoria*) obsahuje katechínové triesloviny, fenolové kyseliny, flavonoidy, triterpény a používa sa ako adstringens, pri zápaloch HDC, má protizápalové, antibakteriálne, antioxidantné účinky, ihubuje α -glukozidázu, má „insulin – like“ aktivitu. **Artičoka kardová** (*Cynara cardunculus*) s obsahom fenolových kyselín, flavonoidov, seskviterpénových laktónov má zas choleretické, hepatoprotektívne, antioxidantné účinky, zlepšuje lipidový profil (hypolipidemikum). Sleduje sa aj antibakteriálny, gastroprotektívny a antidiabetický účinok.

Manažment diabetu II. typu

PharmDr. Matej Maruniak, PhD. a **Mgr. Filip Dikant** sa zamerali na manažment diabetu a nové terapeutiká v jeho liečbe. Podľa posledných dát trpí celosvetovo na oba typy diabetu 382 miliónov ľudí, pričom je až 46 % nediagnostikovaných. Z toho diabetes mellitus II. typu predstavuje asi 80 – 90 %. Ide o veľký a stále

narastajúci problém, veď v roku 2013 náklady celosvetovo predstavovali 548 biliónov amerických dolárov (cca 402,5 bil. eur) a predpokladá sa, že v roku 2035 to bude až 627 biliónov (460,5 bil. eur). Inovatívnym liečivom v terapii diabetes je dapagliflozín, perorálny inhibítor sodík-glukózového kontraspórtéra typu 2 (SGLT2). Dapagliflozín sa môže pridať k diuretickému účinku tiazidu a kľúčkových diuretik a môže zvýšiť riziko dehydratácie a hypotenzie. V interakčných skúšaních vykonaných u zdravých jedincov nezmenil farmakokinetiku viacerých interakčne významných liečiv vrátane warfarínu, a ani tieto lieky neovplyvnili farmakokinetiku a účinnosť dapagliflozínu.



PharmDr. Matej Maruniak, PhD.



Perorálne liekové formy na liečbu Diabetes mellitus

Túto tému prezentovala **PharmDr. Lenka Starýchová** z Katedry galenickej farmácie FaF UK. „Perorálne liekové formy majú najvhodnejší spôsob podania aj vynikajúcu compliance pacienta,“ vysvetlila. Niektoré liečivá s úzkym absorpčným indexom a liečivá, ktoré podstupujú nosičom sprostredkovaný transport v oblasti žalúdka a hornej časti tenkého čreva, majú však zlú biologickú dostupnosť, ak sú podávané v bežných liekových formách. Preto boli vyvinuté nové perorálne systémy podávania liečiv, ktoré majú schopnosť zadržať liečivo v GIT, najmä v žalúdku, po dlhšiu dobu



Mgr. Filip Dikant



a lieková forma je degradovaná, bez toho, aby vyvolala žalúdočné problémy. Dr. Starýchová spomenula systémy s vysokou hustotou alebo neflotujúce systémy podania, flotujúce liekové formy a pulzné systémy podávania liečiv.

Výhody nových perorálnych foriem:

- ✓ Lepšia absorpcia liečiva, z dôvodu zvýšenej doby zotrvenia – LF zotrvá dlhšie na svojom mieste absorpcie.
- ✓ Kontrolovaný prísun liečiv.
- ✓ Prísun liečiv pre lokálny účinok v žalúdku.
- ✓ Minimálne podráždenie sliznice liečivom, pomalým uvoľňovaním liečiva kontrolovanou rýchlosťou.
- ✓ Jednoduchá aplikácia a lepšia compliance pacienta.
- ✓ Zvýšená biologická dostupnosť
- ✓ Znížená frekvencia dávkovania
- ✓ Znížené kolísanie koncentrácie liečiva
- ✓ Zlepšenie selektivity pri aktivácii receptora

A obmedzenia:

- efektívnosť liekovej formy
- vyžadujú dostatočne veľký objem žalúdočnej tekutiny
- nevhodné pre liečivá so zlou rozpustnosťou alebo stabilitou v žalúdočnej šfave
- liečivá, ktoré sú dobre absorbované pozdĺž celého GIT
- výrazne podliehajú first-pass metabolizmu
- liečivá, ktoré dráždia žalúdočnú sliznicu



Nové trendy v technológii liekov na liečbu diabetes

PharmDr. Mária Čuchorová z Katedry galenickej farmácie FaF UK na úvod spomenula históriu inzulínu. Prvé inzulínové vzorky v humánnej terapii sa použili už v roku 1922. Stále ide o najvhodnejší spôsob podania? „Nevýhodou tradičného podávania inzulínu je najmä bolestivá aplikácia, ktorá je potrebná niekoľkokrát denne a aj compliance,“ spomenula. Alternatívnymi spôsobmi podania

sú intranazálna, okulárna, bukálna, rektálna, transdermálna či pulmonálna aplikácia. Napríklad okulárna aplikácia zabezpečuje systémovú, neinvazívnu absorpciu liečiv, aplikácia je jednoduchšia v porovnaní so s. c., očné tkanivo je menej citlivé na vznik imunologickej reakcie a obchádza sa „first pass“ efekt v pečeni. Nevýhodami sú zas nízka biologická dostupnosť a lokálne podráždenie. Slubnou liekovou formou sú však očné lamely.



Metabolický syndróm a jeho terapia

Doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH priblížil prítomným lekárnikom metabolický syndróm, ktorý je komplexom vzájomne prepojených rizikových faktorov pre kardiovaskulárne ochorenia a diabetes mellitus. Rizikovými faktormi sú, ako inak, zvýšený príjem potravy a fyzická inaktivita. Prítomnosť metabolického syndrómu sa prejavuje tam, kde sa strach z príberania mení z kozmetického na zdravotný problém. „Jediné, čo sa má pri metabolickom syndróme robiť je redukcia hmotnosti a pohyb,“ povedal doc. Klimas.

Spomenul tiež komplikácie pri obezite:

- diabetes mellitus
- ateroskleróza
- hypertenzia
- srdcová insuficiencia
- ventilačná insuficiencia
- cholelitiáza
- artritída
- sociálny dyskomfort, depresie

Na terapiu americká FDA schválila lorcaserin, phentermine/topiramate, inkretíny, liraglutide a zistilo sa, že aj placebo má vplyv na zníženie hmotnosti. „Potenciál farmaceuta v manažmente metabolického syndrómu je v terapeutickom manažmente rizikových faktorov a v edukácii pacienta. Veď ja som farmaceut a iba ja viem o lieku všetko,“ povedal doc. Klimas na záver. ■

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



15.
**LEKÁRNICKÝ
KONGRES**[®]
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!



RNDr. JUDr. Hana Vrabcová

Jednou z dôležitých úloh lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární je nepochybne poskytovanie konzultácií a poradenská činnosť, a teda aj priama účasť lekárníkov na podpore zdravia obyvateľstva a prevencii civilizačných ochorení. RNDr. JUDr. Hana Vrabcová, majiteľka lekárne Harmónia v Bratislave túto činnosť ešte rozšírila. Priamo v lekární zriadila dermokozmetické centrum, firemný kozmetický salón, ale aj výživové poradenstvo. Všetky tieto doplnkové služby zabezpečujú jej zamestnankyne a tiež ona sama.

Jediná slovenská lekáreň s výživovým poradenstvom

? Pani doktorka, v lekární Harmónia ste od roku 2012 začali pacientom ponúkať okrem odbornej diagnostiky pleti, merania fyziologických parametrov na prístroji MIXTA aj výživové poradenstvo. Čo vás viedlo k takémuto rozšíreniu ponuky služieb?

Pacienti, hlavne ženy sa často zaujímajú o prípravky na chudnutie. Keďže aj ja mám problém s nadváhou od detstva a rôznymi diétami, nevhodnými stravovacími návykmi a v kurzoch na chudnutie s následným jo-jo efektom som si rozhodila celý metabolizmus, začala som sa viac o problematiku zdravej výživy zaujímať a takto pomáhať sebe aj pacientom.

? Výživové poradenstvo máte na starosti práve vy, museli ste zrejme absolvovať aj špeciálne školenie...

V tej dobe u nás žiadne kurzy výživového poradenstva neboli, začala som študovať v Českej republike. Prvý certifikovaný kurz výživového poradcu Nutris som absolvovala v roku 2011, moje vedomosti som si rozšírila na rekvalifikačnom kurze poradcu Nutriacademy v Brne, zúčastňujem sa rôznych nadstavbových kurzov a konferencií o zdravej výžive a stravovaní v zahraničí.

? Kto je vlastne výživový poradca a čo je jeho úlohou?

Výživový poradca je odborník na výživu, ktorý s klientom zoberie jedálničiek, stravovacie návyky, urobí telesnú analýzu a na základe výsledkov a požadovaného cieľa zostaví pre klienta individuálny jedálničiek. Poradca musí ovládať nutričnú teóriu, ale hlavne musí vedieť, akým spôsobom má odovzdať informácie klientovi, aby ich pochopil. Klient by si mal uvedomiť, že zdravé stravovanie má pozitívny vplyv na jeho váhu, ale je aj určitou formou prevencie pred metabolickými ochoreniami a ovplyvní jeho zdravie, psychiku a vitalitu.

? Telesnú analýzu robíte na prístroji InBody 230, na akom princípe pracuje, aký je postup pri meraní, čo môže presnosť merania ovplyvniť a kto meranie absolvovať nemôže?

In Body pracuje na základe bioelektrickej impedancie, ktorá je výsledkom vedeckého výskumu a skúsenosti. Meria telesnú kompozíciu malým, bezpečným elektrickým prúdom, ktorý prechádza celým telom. Prúd voľne prechádza tekutinami vo svaloch, pri prechode tukovými tkanivami sa stretne s odporom. Tento odpor tukového tkaniva proti prechodu elektrického prúdu sa volá BIA (bioelektrická impedancia). Z nameraných hodnôt bioelektrickej impedancie, pomeru výšky, hmotnosti a ďalších korekcií prístroj pomocou zabudovaného softvéru vyhodnotí zloženie tela. Samotná analýza trvá približne 1 minútu, klient musí byť naboso, postaví sa na váhu a rukami uchopí tyče s dotykovými elektródami. Po meraní sa z tlačiarne na prístroji vytlačí lístok s nameranými údajmi. Prístroj je prepojený s počítačom, kde sa tieto údaje ukladajú a pre potreby klienta sa vytlačia tabuľky s nameranými hodnotami.

Dôležité je nejst a nepiť 2,5 – 3 hodiny pred meraním, byť vyprázdnený, odložiť kovové veci a byť v pokoji. Opakované merania by sa mali plánovať v tom istom čase a podmienkach. Meranie sa neodporúča osobám, ktoré majú kardiostimulátor, rôzne kovové predmety v tele

a počas gravidity z dôvodu, že namerané hodnoty sú nepresné.

Pre koho je meranie vhodné, čo nám povie, a ako dlho trvá konzultácia s pacientom na základe zmeraných výsledkov?

Meranie je vhodné pre každého, kto sa zaujíma o svoj zdravotný stav a chce poznať stavbu a zloženie svojho tela a na zistenie, či nie je klient ohrozený nadváhou a obezitou. Základná analýza zloženia tela udáva telesnú vodu, tuk, svalovú hmotu, beztukovú hmotu a váhu, ďalej BMI, percentuálny podiel telesného tuku a pomer pásu a bokov (WHR), odporúčanú minimálnu kalorickú potrebu (BMR), vyhodnotenie tu-

kového a svalového tkaniva a merania v jednotlivých telesných častiach. Pri komplexnej analýze pomocou softvéru sa navyše zistí napr. množstvo viscerálneho tuku, retencia vody a vznik otokov, nutričná diagnóza, telesná vyváženosť. Konzultácia s klientom ohľadom výsledkov na InBody závisí na programe, ktorý si klient zvolí. Niekomu stačí len kontrolné meranie – napr. športovci, iný požaduje kompletný výklad svojich výsledkov. Diagnostika tela na prístroji InBody 230 má veľkú vypovedaciu hodnotu a je dôležitým pomocníkom vo výživovom poradenstve aj pre tých, ktorí upravujú svoj stravovací režim, aby si overili, že úbytok ich hmotnosti je z tuku a nie zo svalov, ďalej športovci si týmto spôsobom merajú efektivitu cvičenia.

Výživové poradenstvo poskytujete v lekárni len krátko. Aký je oň zatiaľ záujem zo strany klientov lekárne?

Klientov najviac zaujíma InBody analýza. Na všetky merania a poradenstvá majú u nás pacienti VŠZP zľavu 10 %. Celosvetovo je Slovensko na 4. mieste vo výskyte obezity a na rozdiel od Českej republiky u nás zdravé stravovanie a výživa nie je v popredí záujmu zo strany poisťovní a štátu.

Okrem výživového poradenstva poskytujete v lekárni napríklad aj dermokozmetické poradenstvo, meranie fyziologických parametrov, ale pacientom sprístupňujete aj masážne kreslo. Toto sú už doplnkové služby, ktoré nemá každá lekáreň. Ako rozdeľujete prácu medzi zamestnancov? Kto sa venuje pacientom pri výdaji na recept, bez receptu a potom týmto doplnkovým službám?

Hydratáciu pleti meriame klientom na požiadanie aj pri kúpe kozmetiky. Špeciálne kozmetické merania hydratácie, mazu a elasticity pleti robia laborantky, ktorým som v rámci zvyšovania kvalifikácie zaplatila rekvalifikačný kozmetický kurz. Meranie na multifunkčnom diagnostikom prístroji Mixta majú naši stáli klienti 1x týždenne zadarmo a robia si ho sami, tak isto aj masážne kreslo je voľne prístupné všetkým pacientom a veľmi si ho pochvalujú. Aj na merania na InBody 230 má okrem mňa špeciálny kurz ešte laborantka, celkovo sme 2 magistry – už so mnou robí aj moja dcéra Hanka a 2 laborantky.

Doplnkové služby máte aj časovo ohraničené alebo záujemcov objednávate na určité hodiny?

Na špeciálnu diagnostiku pleti je treba sa vopred objednať, tak isto aj na meranie InBody 230 a na výživové poradenstvo. Vždy



↑ Takto sa začína diagnostika pleti prístrojom Multi Skin Center MC 900

→ Dr. Vrabcová má niekoľko certifikátov a osvedčení, ktoré značia, že sa o výživové poradenstvo a novinky v stravovaní aktívne zaujíma a pacientom podáva tie najnovšie informácie

musíme poskytovať našich nadštandardných služieb zlaadiť s poskytovaním lekárenskej starostlivosti v lekárni. Myslím si, že naša profesia lekárnika je priamo predurčená k poskytovaniu výživového poradenstva a služieb s tým spojených.

Pomáhajú vám tieto služby navyše napríklad aj konkurovať sieťovým lekárniam vo vašom okolí?

Poskytovanie lekárenskej starostlivosti nie je o konkurencii, týmito službami chceme pomáhať pacientom, aby boli zdraví, lepšie sa cítili, osvojili si správne stravovacie návyky a tým predchádzali vzniku rôznych chorôb. Verte, že je mi ľúto, keď vidím niektorých našich klientov, ako sa mi menia pred očami vďaka zlému životnému štýlu.

Máte v zálohe nejakú novinku, ktorou chcete prekvapíť klientov?

Áno, zapojila som sa do významného a unikátneho projektu euro Geen. Ide o určenie metabolického typu pomocou analýzy DNA a následné komplexné výživové poradenstvo na základe výsledkov DNA testu klienta. ■



↑ Prístroj InBody 230

► Klient dostane takúto tabuľku, kde má napríklad napísané, koľko kilogramov by mal schudnúť, aby dosiahol ideálnu hmotnosť

Aj liek je zdravotnícka technológia

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

Foto: autorka

doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA

- absolvent Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, kde v roku 1999 dosiahol titul PharmDr. a v roku 2002 po úspešnom ukončení doktorandského štúdia aj titul PhD.,
- atestáciu z lekárstva I. stupňa získal na Slovenskej postgraduálnej akadémii medicíny v Bratislave,
- v roku 2007 dosiahol aj titul MBA (Master of Business Administration), ktorý získal na The Open University vo Veľkej Británii,
- na univerzite v britskom Yorku získal postgraduálny certifikát v odbore zdravotnícka ekonómia pre zdravotníckych pracovníkov,
- v roku 2009 dosiahol vedecko-pedagogický titul docent v odbore lekárstvo-sociálna farmácia na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave,
- v nemeckej spoločnosti Byk Gulden sa venoval uvádzaniu liekov na farmaceutický trh v rámci Slovenskej republiky,
- na Farmaceutickej fakulte prednášal slovenským, ale aj anglicky hovoriacim študentom sociálnu farmáciu so zameraním na farmakoekonomiku a zabezpečoval seminárnu výučbu základov manažmentu,
- je autorom alebo spoluautorom viac ako 100 publikácií doma i v zahraničí,
- od roku 2008 pôsobí ako revízy farmaceut a predseda komisie pre liekovú politiku Union zdravotnej poisťovne a.s.,
- je členom kategorizačnej komisie pre lieky MZ SR, členom odbornej pracovnej skupiny pre farmakoekonomiku, klinické výstupy a hodnotenie zdravotníckych technológií MZ SR, členom liekopisnej komisie Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, expertom pracovnej skupiny pre liečivé prípravky Európskeho riadiaceho úradu pre kvalitu liekov v Štrasburgu a znalcom zapísaným na Ministerstve spravodlivosti SR v odbore zdravotníctvo a farmácia a odvetví farmácia,
- v súčasnej dobe sa zúčastňuje na projekte EUnetHTA JA2.



Pán docent, prezradte nám, čo vlastne znamená pojem hodnotenie zdravotníckych technológií? Čo sa pod skratkou HTA skrýva?

Termín hodnotenie zdravotníckych technológií bol prvýkrát použitý v roku 1967 v Spojených štátoch amerických. Prvá národná agentúra pre HTA bola v Európe založená v roku 1987. Bol to Švédsky výbor pre hodnotenie technológií v zdravotnej starostlivosti, ktorého úlohou bolo informovať švédsku vládu o hodnote zdravotníckych technológií. Odvtedy postupne rástol počet organizácií, ktorých úlohou bolo podporovať rozhodovací proces v rámci systému zdravotnej starostlivosti prostredníctvom HTA.

Hlavnými dôvodmi pre vývoj HTA boli:

1. Poznanie, že je potrebné komplexne zhodnotiť účinky nových medicínskych intervencií.
2. Pochybnosti o účinku mnohých existujúcich zdravotníckych postupov.
3. Znepokojenie týkajúce sa vysokých nákladov na zdravotnícke technológie.

V súčasnosti sa v rámci krajín Európskej únie používa jednotná definícia: HTA je interdisciplinárny proces, ktorý sumarizuje informácie o zdravotníckych, sociálnych, ekonomických a etických problémoch v súvislosti s použitím zdravotníckej technológie systematickým, transparentným, nezaujatým a priamym spôsobom. Cieľom HTA je teda informovať o bezpečnej a efektívnej zdravotnej politike zameranej na pacienta a snaha o dosiahnutie čo najlepšej hodnoty. Tento proces musí byť napriek politickým cieľom vždy založený na výskume a vedeckých poznatkoch. Používa sa ako strategický nástroj na prepojenie medzi výskumom a rozhodovaním v rámci zdravotnej politiky štátu.

V tomto kontexte riešime lieky, zdravotnícke pomôcky, liečebné a chirurgické postupy, ako aj opatrenia na prevenciu chorôb, diagnostiku alebo ošetrovanie používané v zdravotnej starostlivosti.



Ako sa proces hodnotenia aplikuje do praxe?

Rozdielne systémy zdravotnej starostlivosti v rámci európskych krajín vyplývajú z národného a historického vývoja v oblasti zdravotnej politiky. Napriek týmto rozdielom boli definované spoločné záujmy a postupy medzi európskymi krajinami v rámci problematiky hodnotenia zdravotníckych technológií. V roku 2004 členské krajiny EÚ požadovali založenie HTA siete v rámci Európy. Uvedená požiadavka bola schválená Európskou komisiou. Projekt HTA siete v rámci Európy, pod názvom EUnetHTA, bol založený v roku 2006. Tento projekt založil efektívnu európsku sieť spájajúcu HTA agentúry, výskumné inštitúcie a ministerstvá zdravotníctva, ktorá umožňuje efektívnu výmenu informácií a podporu rozhodnutiam týkajúcim sa používania zdravotníckych technológií v členských štátoch EÚ. V súčasnosti prebiehajúci projekt EUnetHTA JA2 sa venuje dvom prepojeným aktivitám. Prvá oblasť sa venuje „produkcií“ HTA a druhá oblasť sa venuje štruktúrálnej a metodologickej konsolidácii HTA problematiky.

Hodnotenie zdravotníckych technológií (HTA) je dôležitým procesom pre rozhodovanie v rámci zdravotnej politiky štátu. Ide o nástroj, ktorý umožňuje kritické zhodnotenie, syntézu informácií a prezentovanie vedeckých faktov. Viac nám o ňom povedal **doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA**, ktorý sa podieľa na projekte: **EUnetHTA JA2**.



V minulom roku začala fungovať, v zmysle smernice 2011/24/EÚ, sieť organizácií, ktorá sa venuje strategickým otázkam ohľadne HTA v rámci EÚ. V tomto procese strategického rozhodovania ohľadom HTA v Európskom kontexte je zapojená od začiatku aj Slovenská republika prostredníctvom Ministerstva zdravotníctva SR. Zámerom tejto spolupráce je nielen vyhnúť sa duplikácii pri tvorbe hodnotenia zdravotníckych technológií ale taktiež zvýšiť kvalitu posudzovania dôkazov.

A metodológia je teda pre všetky štáty rovnaká?

Áno. Práve preto sa celá problematika diskutuje na európskej úrovni. Každé hodnotenie zdravotníckych technológií obsahuje obrovské množstvo informácií, ktoré sú posudzované. HTA Core Model rozdeľuje tieto informácie do štandardizovaných skupín, ktoré je potrebné zobrať do úvahy pri rozhodovaní o akceptovaní, resp. odmietnutí zavedenia zdravotníckej technológie do praxe, resp. jej hradenia

„HTA je interdisciplinárny proces, ktorý sumarizuje informácie o zdravotníckych, sociálnych, ekonomických a etických problémoch v súvislosti s použitím zdravotníckej technológie systematickým, transparentným, nezaujatým a priamym spôsobom.“

zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. HTA Core Model definujeme ako metodologickú sústavu pre tvorbu a využívanie HTA informácií. Každá technológia je hodnotená z pohľadu deviatich oblastí. Prvá oblasť charakterizuje zdravotný problém a súčasne používanú technológiu, obsahuje teda epidemiologické a základné informácie o aktuálne dostupnej medicínskej intervencii na riešenie uvedeného medicínskeho problému. Druhá oblasť sa týka popisu a technickej charakteristiky

hodnotenej medicínskej intervencie. Tretia oblasť sa venuje jej klinickej efektívnosti. Štvrtá sa zameriava na bezpečnosť hodnotenej medicínskej intervencie. Piata časť sa orientuje na finančné náklady a ekonomické hodnotenie. Etické aspekty hodnotenej medicínskej intervencie obsahuje časť šiesta. Organizačné aspekty závislé od jednotlivých systémov zdravotnej starostlivosti sú súčasťou časti sedem. V časti osem sa analyzujú sociálne aspekty súvisiace s uvedením novej technológie do praxe. Posledná oblasť sa venuje právnej analýze súvisiacej s novou technológiou v kontexte požiadaviek platnej legislatívy. HTA je proces prípravy podkladov pre rozhodovanie, ktorý spĺňa prísne kritériá, avšak samotné rozhodovanie o technológiách prebieha v jednotlivých členských štátoch EÚ. Čím máte lepšie podkladové údaje pre rozhodovanie, tým je aj rozhodnutie lepšie. Vďaka HTA sa zlepšuje kvalita posudzovania informácií, kvalita rozhodovania, a tým pádom aj kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

**Kto vlastne výskum financuje?**

Momentálne je to v rôznych krajinách organizované rôzne. Sme vo fáze, keď dochádza ku koordinácii v rámci európskeho priestoru. Doteraz si problematiku HTA každý štát riešil sám a dochádzalo tak k dramatickým rozdielom, či už v definícii, procesoch, alebo metodológii. Neexistovala koordinácia medzi HTA agentúrami, existovali rôzne požiadavky z pohľadu času a kvality informácií. Preto dochádza v súčasnosti k spomínanej koordinácii, kedy môže byť časť informácií podkladom pre celú Európu, časť sa doplní z lokálnych zdrojov toho-ktorého štátu a tento materiál môže ísť do rozhodovacieho procesu. Koncept, ktorý sa používa v súčasnosti je „globalizovať dôkazy a lokalizovať rozhodnutia“. Európska komisia vyčlenila finančné zdroje pre projekt EUnetHTA JA2 a pre sieť národných HTA organizácií, ktorá vznikla na základe smernice 2011/24/EÚ.

**Kto všetko sa na príprave podkladov podieľa?**

Za Slovensko sa v projekte EUnetHTA JA2 zúčastňuje odborná pracovná skupina pre farmakoekonomiku, klinické výstupy a hodnotenie zdravotníckych technológií Ministerstva zdravotníctva SR. Táto pracovná skupina sa taktiež venuje posudzovaniu farmako-ekonomických rozborov liekov, medicínsko-ekonomických rozborov dietic-tických potravín a medicínsko-ekonomických rozborov zdravotníckych pomôcok pre kategorizačný proces v Slovenskej republike. Uvedená odborná skupina má päť členov, päť farmaceutov, ktorí sa tejto problematike venujú. Dvaja sú z dvoch rôznych zdravotných poisťovní, dvaja z dvoch univerzít a jeden zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv.

**Môžu sa do tohto procesu hodnotenia nejakým spôsobom zapojiť aj pacienti?**

V projekte EUnetHTA JA2 je v rámci hodnotenia zdravotníckych technológií zapojený aj zástupca patientskych organizácií, ako aj zástupca farmaceutického priemyslu. Ide o to, aby bol proces hodnotenia zdravotníckej technológie vykonávaný systematickým, transparentným, nezaujatým a priamym spôsobom.

**Aký bude mať HTA vplyv na lekárnikov, na pacientov, keď už bude fungovať tak, ako má?**

HTA je používané ako strategický nástroj



„Čím máte lepšie podkladové údaje pre rozhodovanie, tým je aj rozhodnutie lepšie. Vďaka HTA sa zlepšuje kvalita posudzovania informácií, kvalita rozhodovania, a tým pádom aj kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti.“

na premostenie medzi výskumom a rozhodovaním v rámci zdravotnej politiky. Cieľom je aj vznik cezhraničných hodnotiacich projektov, výmena informácií medzi Európskymi HTA agentúrami a distribúcia know-how ohľadom HTA v rámci Európskych krajín. V rámci farmaceutického vzdelávania je nielen kľúčové vedieť, aký je proces vývoja lieku, aký je proces klinického skúšania a proces registrácie lieku, ale farmaceuti by mali taktiež vedieť, čo sa stane s liekom po jeho registrácii, t.j. ako funguje kategorizačný proces liekov. Úlohou HTA je zabezpečenie štruktúrovaného výstupu pre rozhodovací proces so zámerom formulovania bezpečnej a efektívnej zdravotnej politiky so zameraním na pacienta. Je všeobecne akceptované, že HTA musí zohľadňovať kontext zdravotných politík jednotlivých krajín a musí brať do úvahy národné priority a rozdielne systémy zdravotnej starostlivosti v európskych krajinách.

**A podnet na hodnotenie určitého lieku vyjde vždy z EÚ?**

HTA je proces, ktorý začína definovaním požiadaviek autorít s rozhodovacími právomocami. Napr. otázky týkajúce sa formulovania zdravotnej politiky, resp. problémy v rámci rozhodovania v rámci zdravotnej politiky. Následne dochádza k pretransformovaniu do otázky kompatibilnej s vedeckým výskumom. Záverom vzniká hodnotiacia správa obsahujúca systematickú syntézu a analýzu relevantného

výskumu, ktorá je sprístupnená autoritám s rozhodovacími právomocami.

V súčasnej dobe vznikajú podnety pre HTA v členských krajinách EÚ. Je však potrebné spomenúť, že v roku 2007 vyšla analýza, ktorá rozoberala 223 HTA posudkov z krajín ako Kanada, Veľká Británia, Dánsko, USA medzi rokmi 2003 až 2006. Ukázalo sa, že polovica týchto HTA materiálov obsahovala iba systematický prehľad o účinnosti technológie. Ďalších 40 percent obsahovalo účinnosť a ekonomické aspekty technológie a iba 5 percent obsahovalo aj problematiku organizačných, sociálnych a etických aspektov. To znamená, že si ešte v nedávnej minulosti množstvo vedeckých pracovníkov predstavovalo pod pojmom HTA systematické prehľady literatúry v kombinácii s analýzou efektívnosti nákladov.

**Môžeme sa k hodnoteniam dostať? Sú vôbec prístupné verejnosti?**

Určite áno. Údaje sú štandardne publikované, keďže sa používajú pre rozhodovací proces týkajúci sa zavedenia nových zdravotníckych technológií do praxe, resp. prehodnocovania významu používania zdravotníckych technológií, ktoré sú už dostupné v reálnej praxi. V minulosti nedostatočná koordinácia v rámci EÚ spôsobovala, že HTA nebolo adekvátne dostupné pre všetky autority s rozhodovacími právomocami v členských štátoch EÚ. Avšak v súčasnej dobe funguje medzinárodná HTA databáza, ktorá obsahuje HTA správy pripravené rôznymi členskými krajinami EÚ. Farmaceut je odborník, ktorý má o lieku najviac informácií. Musí však vedieť posúdiť validitu dostupných údajov o liekoch.

**Plánujú sa v budúcnosti hodnotiť možno aj výživové doplnky?**

Žiadny štát nehradí všetky dostupné zdravotnícke technológie, resp. všetky dostupné zdravotnícke služby v rámci verejného zdravotného poistenia. Napr. množstvo doplnkovej, alternatívnej, resp. nekonvenčnej terapie je vylúčené z hradenia v rámci systému zdravotného poistenia. Proces rozhodovania o hradení zdravotníckej technológie zo systému zdravotného poistenia musí zdefinovať, ktoré zdravotnícke technológie budú uhrádzané, čiastočne uhrádzané, resp. nebudú uhrádzané. Všeobecne sa akceptuje, že HTA je proces, ktorý začína identifikáciou informačných potrieb autorít s rozhodovacími právomocami. Takže zameranie našej práce závisí od ich požiadaviek. ■

Neodmysliteľná súčasť dennej hygieny

Existujú výrobky, bez ktorých si nevieme predstaviť náš bežný život. Môžeme medzi ne zaradiť aj produkty dennej hygieny, kam patria napríklad podpazušné vložky. Vo svete sú známe a masívne využívané. Stali sa veľmi obľúbenou súčasťou oblečenia nielen pri športe, ale i v civilnom živote.

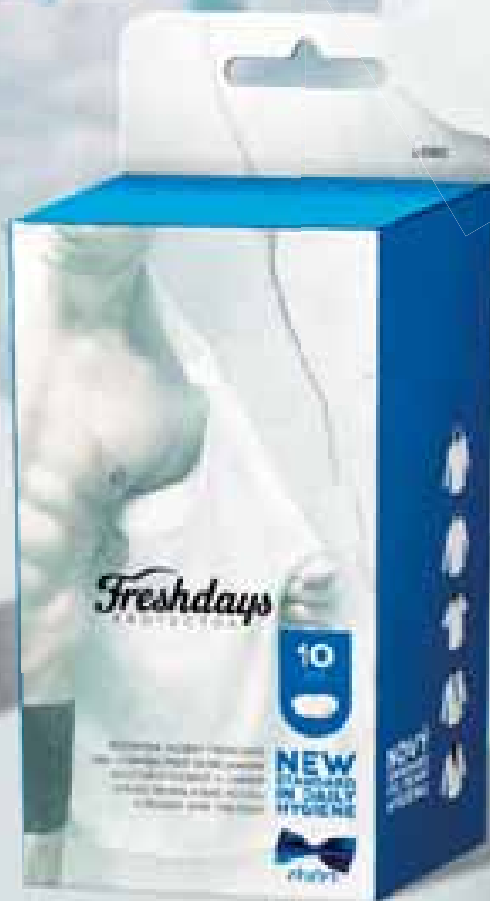
Zmeny teplôt, stresové situácie alebo choroba, toto všetko spôsobuje nadmerné potenie. Firma Horma s.r.o. prišla na trh s jednorazovými podpazušnými vložkami Freshdays Protector, ktoré tieto situácie elegantne riešia. Podpazušné vložky sa lepia na vnútornú stranu oblečenia v oblasti podpazušia a zabraňujú tak vzniku mokrých škvŕn od potu. Takýto spôsob riešenia je šetrný k telu,

pretože podpazušné vložky neobmedzujú potenie ako iné metódy, ale pot spoľahlivo absorbujú do nasiakavej vrstvy. V ponuke sú dve verzie podpazušných vložiek – dámske a pánske.

Tieto podpazušné vložky sú navrhnuté presne tak, aby maximálne uspokojili potreby náročných užívateľov.

Tieto podpazušné vložky sú navrhnuté presne tak, aby maximálne uspokojili potreby náročných užívateľov.

- ultratenký dizajn pre maximálny komfort používania
- diskrétna a pohodlná nosnosť
- mäkký a príjemný materiál
- zabraňujú vzniku škvŕn na oblečení v oblasti podpazušia
- predlžujú životnosť oblečenia a šetria náklady na čistiareň
- samolepiace



Maloobchodná odporúčaná
cena za škatuľku
je 1,96 eur vr. DPH.

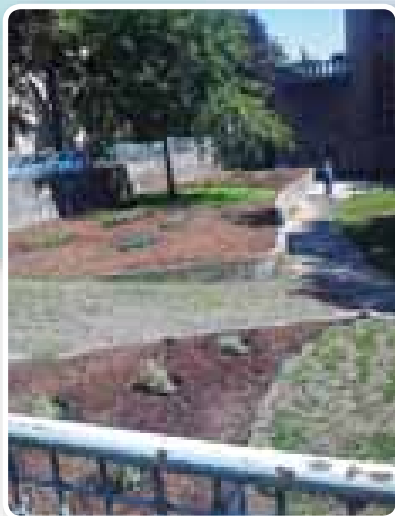
Posledný mesiac výučbovej časti letného semestra sa niesol predovšetkým v duchu obnovy Parku na Kalinčiakovej ulici, biochemických meraní a „staronovej novinke“ – podujatí Chcem viac, ktorého cieľom je priblížiť študentom prax prostredníctvom prednášok od zástupcov farmaceutických spoločností či lekární.



Chcem viac a blížiac sa otvorenie Parku na Kalinčiakovej ulici

➤ 6. mája bolo na rektoráte a Filozofickej fakulte UK organizované podujatie k 95. výročiu univerzity pod názvom Daj si puding s Amosom. Slovenský spolok študentov farmácie dostal rovnako ako ostatné študentské spolky UK možnosť prezentovať svoju činnosť. V tzv. „zdravotníckom krídle“ vedľa medikov, ktorí učili, ako poskytnúť prvú pomoc, a vedľa študentov zubného lekárstva, ktorí poskytovali praktické ukážky správnej zubnej hygieny, poskytovali študenti FaF UK biochemické merania. Konkrétne sa jednalo o stanovenie hladiny glukózy a cholesterolu z kvapky kapilárnej krvi, meranie TK a BMI (Body Mass Index). Rovnako zástupcovia SSŠF prezentovali činnosť spolku v rámci programu aj na hlavnom pódiu.

➤ Podujatie Chcem viac bolo posledným vzdelávacím podujatím semestra. Prebiehalo počas dvoch dní, 12. a 13. mája. Jednalo sa takpovediac o „staronovú novinku“ v repertoári SSŠF. Jeho hlavným motívom je umožniť študentom kontakt s ľuďmi z praxe, napríklad so zástupcami farmaceutických spoločností a lekární, keďže na týchto miestach väčšina študentov po štúdiu zakotví. 12. mája zástupkyňa farmaceutickej spoločnosti Servier prednášala o chronických venózných ochoreniach, možnostiach farmakologickej a nefarmakologickej liečby. Priestor dostala aj aktuálna študentka fakulty, ktorá v spoločnosti stážuje a ktorá prezentovala jednak náplň svojej stáže, jednak program spoločnosti zameraný na dôležitosť diagnostikovania ochorení venózneho systému. 13. máj naopak patrilo zástupcom siete lekární Dr.Max. Tí sa zamerali na to, ako vyzerá bežný pracovný pohovor, pozornosť upriamili na otázky, s ktorými by mal študent počítať a ako ich možno zodpovedať tak, aby v očiach potenciálneho zamestnávateľa získal na pridanej hodnote. Venovali sa tiež skladbe životopisu, jeden zo študentov mal takisto možnosť vyskúšať si simulovaný pracovný pohovor. Druhá polovica ich programu patrila prednáške zameranej na najčastejšie interakcie v každodennej praxi lekárnik. Na konci semestra, 12. mája, sa konala tiež posledná Pharma párty, tentoraz organizovaná v spolupráci so študentmi práva.



➤ Jedným zo zlatých klincov poslednej doby v rámci činnosti SSŠF je aj napredujúca revitalizácia Parku na Kalinčiakovej ulici, ktorý sa nachádza vedľa starej budovy fakulty. Po kompletnej úprave terénu nasledovala výsadba trávnik a okrasných rastlín. Vďaka za to, že park z pôvodnej nevlúdnej podoby získal skutočnú podobu parku, ktorý bude každú chvíľu otvorený, patrí predovšetkým čerstvému absolventovi fakulty Mariánovi Michalidesovi. Rovnako aj Farmaceutickej fakulte, ktorá sa po stimulácii rozhodla pridať pomocnú ruku k dielu, za čo jej veľmi ďakujeme.

➤ Leto v SSŠF patrí blížiacemu sa výmennému programu SEP (Student Exchange Programme), počas ktorého zavítajú na fakultu zahraniční študenti absolvovať prax, či už v lekárni, alebo vo výskume. Rovnako viacerí študenti FaF UK vycestujú počas leta von do destinácií v Európe či v Amerike. Možnosť zúčastniť sa SEP-u majú všetci študenti fakulty a je to práve tá z možností, ktorá umožňuje zlepšiť si jazyk a získať prehľad o stave farmácie v zahraničí. Počas leta sa rovnako zástupcovia SSŠF zúčastnia aj 60. kongresu IPSF (International Pharmaceutical Students' Federation), ktorý sa tentoraz uskutoční v Porte. ■

nová

Správna rada SSŠF



Prezident, Milan Berstling, 4. ročník

Ako opätovne zvolený prezident SSŠF mám v pláne pokračovať v propagácii SSŠF a jeho aktivít medzi externými partnermi, vďaka ktorým sme schopní organizovať pre našich študentov viac kvalitných podujatí ako TyFaVKA a KDF, zahraničné výmeny TWIN, zabezpečovať účasť na kongresoch a sympóziách.

Rovnako by som chcel aj naďalej byť poradcom pre nových členov exekutívy a rozdávať svoje skúsenosti novej generácii.

Viceprezident, Lucia Matúšková, 4. ročník

V novej funkcii sa zameriam na organizáciu odborných prednášok a workshopov, ktoré obohatia učebný plán študentov našej fakulty, no najmä prepoja štúdium s praxou. Venovať sa budem hlavne téme komunikácia s pacientom. Posnažím sa, rovnako ako doteraz, čo najlepšie dohliadať na chod celého spolku a pomáhať predsedom jednotlivých sekcií tak, aby sme spoločnými silami úspešne zrealizovali všetky plánované podujatia v budúcom akademickom roku. ☺



Predseda pre zahraničné aktivity, Patrik Bilanin, 2. ročník

Mojou hlavnou úlohou ako predsedu pre zahraničie je zabezpečiť čo najkvalitnejší Student Exchange Programme (SEP). Cez leto pripraviť pre zahraničných študentov prichádzajúcich na stáž na Slovensko čo najatraktívnejšie kultúrno-spoločenské aktivity a zabezpečiť ich pobyt na Slovensku. Cez semester zase vybaviť našim študentom stáž podľa ich predstáv. V neposlednom rade udržiavať čo najlepšie vzťahy so zahraničnými spolkami študentov farmácie.

Predseda pre publikačné aktivity, Peter Šišovský, 4. ročník

Najčerstvejšou novinkou v publikáciách SSŠF sú práve pripravované rozhovory s osadenstvom FaF UK. Rovnako budeme v najbližšej dobe pracovať na vylepšení časopisu Farmakoviny a na príprave príručky pre študentov idúcich na SEP. Rád by som sa poďakoval aj redakcii časopisu Lekárnik za priestor, ktorý nám počas celého roka poskytujú, ďakujeme! ☺



Tajomník, Martin Dragún, 4. ročník

Na funkciu tajomníka som bol zvolený už s ročnou skúsenosťou, preto viem, čo táto pozícia obnáša. Okrem štandardných povinností, ako sú písanie zápisníc, vedenie evidencie členov spolku a archivácie dokumentov, by som rád rozšíril svoje povinnosti o zvolávanie všetkých stretnutí a ďalej by som sa rád podieľal na organizácii iných projektov.

Hospodár, Matej Brozman, 4. ročník

Ako nový hospodár by som rád pokračoval vo výbornej práci môjho predchodcu. Budem sa snažiť naďalej udržiavať zdravé hospodárenie, zodpovedne pristupovať k mojej funkcii a viesť kolegov zo Správnej rady k efektívnosti vo finančnej oblasti. Takisto by som chcel priniesť nové myšlienky nielen do mojej funkcie.



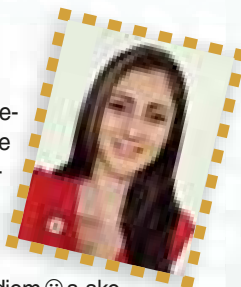
Predsedička pre kultúrne a spoločenské aktivity, Šarlota Longauerová, 4. ročník

Počas prvého roka som sa snažila zachovať a vylepšovať už zabehnuté spoločenské akcie ako PharmaPárty, FaF UK teambuildingy spojené s člňovaním a opekaním a v neposlednom rade Beániu farmaceutov.

Počas druhého roka by som rada okrem spoločenských akcií ukázala našim študentom aj kultúrnu stránku, nielen Bratislavy. A umožnila aj im aktívne zvelaďovať svoje umelecké nadanie. Pretože len jasná a oddychnutá myseľ dokáže načerpať nové poznatky zo sveta farmácie. ☺

Predsedička pre športové aktivity, Dajana Urbani, 1. ročník

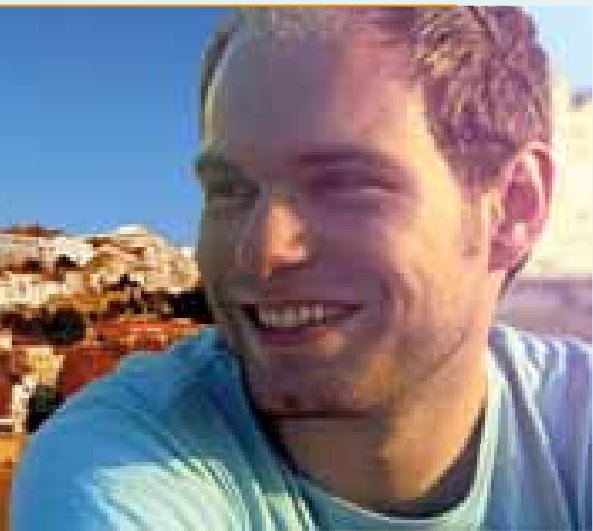
V športovej sekcii plánujem udržiavať a osviežovať študentmi obľúbené podujatia, ako je napríklad zumba, aerobik maratón, futšalový turnaj a iné. Ako novinku by som rada priniesla uvoľňovacie cvičenia zamerané na odstránenie bolestí (napr. stuhnutých svalov) spôsobených našim náročným štúdiom ☺ a ako úplnú novinku kurz sebaobrany. Zároveň s tým aj rozšírenie vedomostí o zdravom životnom štýle. Mojim cieľom je prostredníctvom športu vytvárať priateľstvá a vzťahy medzi študentmi, pretože v zdravom tele prevláda zdravý duch! ■



Predsedička pre vzdelávacie aktivity, Amália Jakabová, 1. ročník

Počas budúceho roka sa budem snažiť zdokonaľiť už uskutočňované akcie. Budem tiež pokračovať v projekte Buď fit!, ktorý sa tento rok konal prvýkrát a mali sme naňho pozitívne ohlasy, tiež chcem čo najviac spolupracovať s ostatnými sekciami a týmto spôsobom ešte viac oživiť aj tú svoju.

Rok na najprestížnejšej univerzite v Portugalsku



Zlákalo ho Portugalsko, krajina, kde čas plynie akosi pomalšie a pokojnejšie. **Martin Vojtek**, 22-ročný študent Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach strávil svoj tretí ročník v rámci programu Erasmus na Univerzite v Coimbre. O svojej budúcnosti po ukončení štúdia ešte nemá celkom jasnú predstavu, no rád by najskôr absolvoval niekoľko stáží v zahraničí. To by mu mohlo v rozhodovaní veľmi pomôcť.

Coimbra a jej tradície

? Maťo, na univerzite v portugalskom mestečku Coimbra si bol už druhý semester, čo ňa tam tak ňahá? Portugalsko je úchvatná a v mnohom odlišná krajina od Slovenska. Tráviť Erasmus v Portugalsku a hlavne v Coimbre znamená pre mňa veľkú slobodu s množstvom nových stimulov a medzinárodných priateľstiev. Na začiatku som od Portugalska popravde nemal ohromné očakávania, no teraz, ak by som tu mohol stráviť dlhší čas, neváhal by som. Je to aj pre to, že Coimbra je už po stáročia spätá s univerzitou a jej študentmi. Mesto je pomerne malé,

má len 150-tisíc obyvateľov, no medzi nich nie je zahrnutých takmer 22-tisíc študentov a profesorov univerzity. Univerzita je prítomná na každom kroku tohto hlavného mesta portugalského kráľovstva.

? Coimbra je známa pálením stužiek po promóciách, ale aj slávnostným krstiením prvákov, ktoré sa nazýva latada. Zažil si niektorú z týchto akcií? A ako to prebiehalo?

Latada je prvá veľká študentská tradícia, ktorú človek zažije hneď na začiatku. Okrem krštenia prvákov je totiž aj niekoľkodňovým otvorením nového akademického roka. Byť prvákom (caloiro) na Universidade de Coimbra (UC) je skvelý, no zároveň komplikovaný rok. Všetci prváci, ktorí chcú nosiť univerzitnú uniformu (traje académico) musia absolvovať praxe a krst. Krst sa koná v noci po celodennom sprievode cez mesto a končí sa na brehu rieky, kde vás pokrstia vaši študentskí krstní rodičia vodou z rieky Mondego. Úlohou krstného rodiča je okrem krstu

pomôcť prvákovi zorientovať sa v začiatkoch v škole a so štúdiom.

? A čo pálenie stužiek?

Queima das Fitas (pálenie stužiek) je jedným z najväčších študentských festivalov v Európe. Moji spolubývatelia tiež tvrdia, že je to festival s prvenstvom v spotrebe piva. Túto tradíciu majú aj iné univerzitné portugalské mestá, no tá v Coimbre je špecifická. Počas 8-ich dní ňou žije úplne celá Coimbra pričom každý deň je v znamení jednej z 8-ich fakúlt univerzity. Celé sa to začalo v polovici mája v noci zo štvrtka na piatok serenátou. Úderom polnoci sa pred katedrálou Sé Velha spievalo Fado. V závere noci krstný rodič prehodil prvákovi cez plecica čierny plášť, čím sa oficiálne stal navždy súčasťou univerzity. Tento moment je veľmi emotívny a pre prváka znamená spomienku na celý život.

? Na Coimbre je špecifické, že študenti neobývajú klasické internáty, ale bývajú v tzv. republikách. Môžeš nám priblížiť, ako to vlastne celé funguje?

Republiky sú skutočne špecifické. Zo začiatku vznikali ako prirodzené zoskupenia ľudí z rovnakých regiónov, čím vznikali „samostatné štáty“, republiky, kde sa ľudia cítili ako doma. Jednotlivé republiky sa líšia svojimi pravidlami a tiež filozofiou,



napríklad sa týždeň staráte o stravu pre všetkých jej obyvateľov alebo upratujete, v niektorých platí zákaz zatvárať si dvere izby či zákaz upratovať.

? Univerzita, ktorú navštevuješ bola založená ešte v roku 1270 kráľom Dinisom, pôvodne sídlila v Lisabone a v 16. storočí ju presťahovali do Coimbr. Máš teda možnosť prechádzať sa po samotnej histórii, aký je to pocit?

Ohromný! Je úplne nový pocit byť rok súčasťou najprestížnejšej univerzity portugalsky hovoriaceho sveta a tiež 10. najstaršej univerzity na svete. História univerzity je najviac prítomná v centre mesta, v „homej“ Coimbre, čo označuje najstarší univerzitný kampus s rektorátom a pôvodným sídlom kráľa. Čo sa týka fakulty farmácie, tá posledných 5 rokov sídli na okraji mesta v novom univerzitnom kampuse spolu s fakultou medicíny a výskumnými centrami.

Štúdium a lekárstvo

? Porovnaj prosím ťa, ako prebieha štúdium v Portugalsku a na Slovensku. Vidíš medzi prípravou Slovákov a Portugalcov nejaké rozdiely?

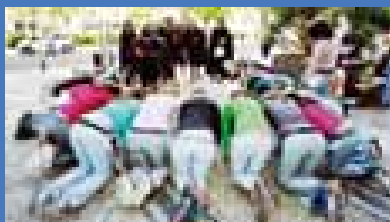
Najväčší rozdiel je podľa mňa v praktickej výučbe. Fakulta farmácie má novú budovu s moderným vybavením, vďaka čomu je väčšina predmetov veľmi prínosná pre prax. Prvá hodina farmakológie bola napríklad veľkým prekvapením. Na hodinu nám priniesli množstvo laboratorných myší a učili nás, ako s nimi zaobchádzať tak, aby sme zvyšok semestra mohli sami hodnotiť farmakodynamické účinky liečiv. Tiež môžem spomenúť hodiny farmaceutickej chémie, ktoré sú zakaždým syntézou alebo v tomto semestri skôr analýzou kvality liečiva podľa liekopisu. Iné boli hodiny biotechnológie s profesorom, ktorý nás pred Vianocami zobral na prehliadku farmaceutickej spoločnosti Blue Pharma, v ktorej pôsobí ako viceprezident. Na hodine toxikológie sme zas hodnotili toxické účinky vysokých dávok paracetamolu na celulárnom modeli intestinálnych buniek. Bolo to niečo nové, nakoľko sme pracovali so skutočným celulárnym modelom, pozorovali ho pod invertovaným mikroskopom s fázovým kontrastom a následne stanovovali koncentráciu NAPQI flourometricky. Takéto veci sa u nás na hodinách bohužiaľ nerobia.



••• Kostol De Santa Cruz



••• Čiernobiela uniforma, ktorú študenti nosia pre všetky významné podujatia je symbolom univerzitného študenta. Po úspešnom skončení štúdia sa uniforma trhá a absolventovi zostane čierny plášť (capa) a čierna taška (pasta preta). Uniforma má tiež vlastný kódex, ktorý hovorí napríklad o tom, že plášť nemôžete prať alebo ho nemôžete nechať položený viac ako 1 meter od seba. Údajne tiež práve uniforma z Coimbr bola inšpiráciou J. K. Rowling pre čarodejnícky habit Harryho Pottera.



••• Praxe je portugalská tradícia zoznamovania prvkov medzi sebou a s fakultou. Študenti posledných ročníkov počas celého roka zadávajú prvákovi na verejnosti komické až mierne ponižujúce úlohy. Tradícia však hovorí, že bez absolvovania praxe nemôžete nosiť čiernobielu uniformu. Aktuálne v Portugalsku však prebieha spoločenská diskusia, či by mala byť takáto tradícia zachovaná alebo zrušená.



••• Fado je typická smutná hudba Portugalska spojená so „saudades“. Pre saudades v slovenčine neexistuje presný preklad, no vyjadruje pocit obrovskej straty a smútku, ktoré zmenia človeka život.

? Čo Portugalcov v oblasti lekárenstva trápi? Vedel by si porovnať, čo je podľa teba lepšie v portugalských lekárňach a čo zas v slovenských? Alebo sú bezstarostným južanským národom? Životný štýl Portugalcov nie je úplne bezstarostný, no je oveľa pokojnejší a pomalší ako na Slovensku. Z môjho pohľadu hlavne preto, že všetky problémy sa tu skôr, či neskôr nejako vyriešia.

V oblasti lekárenstva Portugalcov najviac trápi nízka mzda čerstvých farmaceutov tiež spojená s malým množstvom pracovných príležitostí. A ešte aj to, že lekáreň si môže v Portugalsku otvoriť v zásade ktokoľvek, a tak ich je tu celkom veľký počet. No páči sa mi, že množstvo lekární v Coimbre bolo založených pred desiatkami rokov, teda majú vlastnú históriu a ľudia im dôverujú. Menej pozitívna je už podľa mňa napríklad možnosť predávať lieky bez lekárskeho predpisu v supermarketoch, v „pseudolekárnach“.

Budúcnosť a odporúčanie

? Uvažoval si už o svojej budúcnosti po skončení školy? Chcel by si sa venovať práci v lekárni alebo ťa láka laboratórium či skôr práca vo firme?

Po skončení štúdia (o dva roky) by som sa najprv rád uchádzal o niekoľko stáží v EÚ alebo Brazílii. Bolo by skvelé získať stáž napríklad vo WHO (Svetová zdravotnícka organizácia) alebo EMA (Európska agentúra pre lieky). Osobne si myslím, že práca farmaceuta má významnú úlohu v ochrane zdravia spoločnosti, preto by som si to rád vyskúšal v organizáciách, ktoré sú v centre diania.

? Čo všetko si sa v Coimbre naučil? Odporučil by si zahraničnú skúsenosť aj ostatným spolužiakom?

Množstvo erasmusákov hovorí o Erasme ako o skúsenosti, ktorá zmení človeka život. Mojm zážitkom by som to len potvrdil. Hlavne dúfam, že vyhýbanie sa stresu mi zostane aj po návrate na Slovensko 😊. Okrem toho som sa tiež naučil po portugalsky, nakoľko celé moje štúdium farmácie bolo v portugalčine. Prvé mesiace len s úplnými základmi neboli veľmi príjemné, ale stojí za to nebať sa a vyskúšať. Rozhodnutie stráviť rok v Portugalsku je pre mňa jedným z najlepších, ktoré som urobil. Bez váhania by som takúto skúsenosť odporučil aj ostatným. ■

Autor:

Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.

Foto: archív MK

Stretnutie absolventov Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave



↑ Z promočného aktu v aule
Univerzity Komenského
v Bratislave v roku 1974



Dňa 13. júna 2014 sa uskutočnilo v Bratislave stretnutie absolventov Farmaceutickej fakulty UK, ktorí študovali v rokoch 1969 – 1974.

Aj keď sa piatok trinásteho považuje za magický deň a vzbudzuje obavy, pre nás sa začal zaujímavý podvečer pred budovou našej Alma mater, kde sme sa postupne začali schádzať. Zo začiatku sme trochu váhali, kto je kto, mnohých spolužiakov sme nakoniec spoznali podľa hlasu a gestikulácií, ktoré sa vôbec nezmenili.



Stretnutie pred budovou FaF UK

Ďalším príjemným zážitkom bolo sedieť po mnohých rokoch v školských laviciach. Krátky čas sme pobudli vo vynovenej prednáškovej miestnosti, aby sme si pripomenuli roky strávené na fakulte. Tak ako pred rokmi sa nám prihovoril profesor Švec a pripomenul nám aj úsmevným spôsobom roky strávené na fakulte. Potešili sme sa, že spolu aj s manželkou prijali

pozvanie na naše stretnutie, obidvaja patria k našim učiteľom. Bol to práve náš ročník, s ktorým prof. Švec absolvoval po prvý raz praktické cvičenia a zaujímavé prednášky z farmakológie.

Stretnutie potom pokračovalo v neďalekej reštaurácii, kde sme si mali možnosť zaspomínať na časy strávené na fakulte, na našich ďalších učiteľov, na

spôsob komunikácie s učiteľmi, ktorý sa odvtedy podstatne zmenil vďaka elektronizácii. Boli sme tí, ktorí ešte nemali zaradenú farmakológiu medzi štátnicové predmety, ale ako prví sme v letnom semestri posledného ročníka v rámci inovácie a modernizácie farmaceutického štúdia absolvovali semináre z klinickej farmácie.

FARMACEUTICKÁ
FAKULTA

UNIVERZITA
KOMENSKÉHO

FAKULTA
MANAGEMENTU



↑ Spoločná fotografia
pred budovou Farmaceutickej fakulty UK

Väčšina z nás strávila svoj profesionálny život za tarou v lekárni, v súčasnosti pôsobia mnohí na vedúcich pozíciách, no viacerí pôsobili aj v akademicknej alebo výrobnej sfére a vo farmaceutických spoločnostiach. Na stretnutí sme mali priestor zhodnotiť aj súčasný stav v zdravotníctve a lekárenskej praxi, ktorá poukázala na mnohokrát zložitú situáciu dnešných lekárníkov.

Stretnutia sa zúčastnilo 50 bývalých študentov, z väčšej časti to boli kolegovia z Českej republiky, nakoľko v našom ročníku študovalo viac mladých ľudí z Čiech a Moravy. Zaspomínali sme si aj na tých, ktorým už nebolo dopriate sa tohto milého stretnutia zúčastniť.

Dlho sme sa lúčili, čas na stretnutie a rozhovory rýchlo uplynul a ani sme sa nestihli so všetkými porozprávať, či už o našom súkromnom, ale aj profesionálnom živote.

Pri rozlúčke sme si slúbili, že ďalšie stretnutie uskutočníme o päť rokov a k ad revidendum v roku 2019 sme si na záver navzájom zaželali veľa energie a hlavne dobré zdravie.



Posedieť si znovu v školských laviciach
bolo príjemné



Vľavo bývalý dekan Farmaceutickej fakulty VFU Brno
doc. RNDr. Milan Zemlička, CSc.



PharmDr. Andrea Gažová, PhD.

Ústav farmakológie a klinickej farmakológie
Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

Močové infekcie a ich terapia

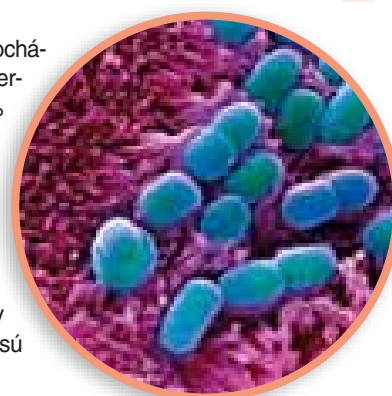


Močové infekcie sú vzhľadom na početnosť výskytu celoročne najčastejšími infekciami vyvolanými bakteriálnymi pôvodcami a radia sa na druhé miesto hneď za infekcie dýchacích ciest, pričom ich variabilita zodpovedá rozdielnemu zastúpeniu v jednotlivých vekových kategóriách a v odlišnostiach pohlaví. V lete ich výskyt mierne stúpa a u žien môže byť táto infekcia komplikovaná aj s rôznymi vaginálnymi problémami. Infekciu močových ciest charakterizuje prítomnosť uropatogénnych baktérií v močovom trakte a klinické príznaky lokalizovanej alebo systémovej infekcie. Vznik a rozvoj infekcie závisí od interakcie virulentných faktorov infekčných agensov s obrannými mechanizmami a rizikovými faktormi na strane hostiteľa.

□ Z anatomického hľadiska delíme infekcie močových ciest na infekcie horných a dolných močových ciest. Ochorenie horných močových ciest zahŕňa postihnutie obličky a vývodný kalichovo-panvičkový systém, infekcie dolných močových ciest sú sústredené v močovom mechúre a močovej rúre. Podľa priebehu infekčného ochorenia močovej sústavy ich môžeme deliť na nekomplikované a komplikované zápaly. Medzi nekomplikované zápaly patrí nekomplikovaná cystitída a pyelonefritída, ostatné zápaly považujeme za komplikované, pretože u nich predpokladáme problémový priebeh alebo výskyt iného pridruženého ochorenia.

■ Pôvodcami nekomplikovaných močových infekcií sú

predovšetkým baktérie pochádzajúce z črevného rezervoáru hostiteľa, v 80 % je to *Escherichia coli*, obvykle dobre citlivá na všetky testované antibiotiká, a *Staphylococcus saprophyticus*. Častými pôvodcami uroinfekcií z radov gram pozitívnych kokov sú



Staphylococcus epidermis alebo *Enterococcus faecalis*. Medzi pôvodcami nozokomiálnych močových infekcií prevažujú rezistentná *Escherichia coli*, *Klebsiella sp.*, *Enterococcus sp.*, *Pseudomonas sp.*, *Enterococcus faecium*, *Serratia marcescens* alebo *Morganella morgami*.

■ Klinické prejavy infekcie horných močových ciest sú systémové, ako zvýšená telesná teplota, vyčerpanosť, ovplyvnenie obehu, slabosť, nauzea a vracanie. Lokálna bolestivosť obličiek je prítomná v rôznej miere v závislosti od príčin a postihnúť močových ciest. Pri močení sa môžu vyskytovať ťažkosti, ale mikčné schopnosti nemusia byť vždy prítomné. Infekcie dolných močových ciest majú typické lokálne prejavy bez systémového poškodenia. Postihnúť močia v malých častých porciách kalný moč, môže byť prítomná aj hematúria, či mierne zvýšená telesná teplota. Po diagnostikovaní príčin bolestivého močenia a pri dôkaze infekčného ochorenia je základom terapie podávanie antibiotík. Pri nekomplikovaných infekciách volíme empirickú liečbu antibiotikami na základe poznatku o regionálnych rezistenciách a pacientom sú indikované – fluorované chinolóny – ciprofloxacín alebo ofloxacín, cefalosporíny – cefuroxim axetil, pri miernej rezistencii *Escherichia coli* môžeme voľiť alternatívu trimetoprim alebo betalaktámové antibiotiká – amoxicilín kombinovaný s kyselinou klavulánovou. V poslednej dobe sa používa aj fosfomycín.

■ **Fluorované chinolóny** sa dostatočne zapíjajú vhodnou tekutinou, nezávisle od jedla, hoci užívanie nalačno zrýchľuje absorpciu liečiva. Nemajú sa užívať s mliečnymi výrobkami alebo ovocnými džúsmi s obsahom minerálov. Pre možný vznik fotosenzitívnych reakcií je dôležité sa počas liečby vyhýbať slnečným lúčom alebo UV žiareniu. **Cefalosporíny** sa užívajú po jedle, aby sa zaistila optimálna absorpcia. Táto skupina sa nevyznačuje fotosenzitívnymi reakciami, ale treba byť obozretný, ak má pacient v anamnéze závažné reakcie z precitlivosti na akýkoľvek iný typ betalaktámového antibiotika. **Trimetoprim** sa užíva nezávisle od jedla s dostatočným množstvom vody. Toto liečivo sa nesmie podávať pri poruchách krvného systému, ako trombóza či megaloblastická anémia. Okrem samostatného trimetoprimu sa podáva aj jeho kombinácia so sulfametoxazolom, teda **kotrimoxazol**. Táto kombinácia sa užíva v tablete nerozhryzená, zapíja sa

dostatočným množstvom vody. **Betalaktámové antibiotiká s kyselinou klavulánovou** sa podávajú na začiatku jedla, kvôli minimalizácii možnej gastrointestinálnej intolerancii a aby sa optimalizovala absorpcia kyseliny klavulánovej. Táto skupina antibiotík sa vyznačuje možnými alergickými až anafylaktickými reakciami. **Fosfomycín** sa podáva na prázdny žalúdok (2 – 3 hodiny po jedle), najlepšie večer pred spaním, po vyprázdnení močového mechúra. Na doplnenie liečby je nutný pitný režim, sexuálna abstinencia aspoň jeden týždeň, vyhýbanie sa ťažkej fyzickej námahe a expozície chladom.

■ Na začiatku pociťovania príznakov mikčného dyskomfortu môžeme siahnuť po rôznych formách fyto terapie, či už po samostatných výťažkoch z brusníc, alebo po bylinných zmesiach. Dostupné bylinné čaje obsahujú predovšetkým zložky ako baza čierna (*Sambucus nigra*), breza bradavičnatá (*Betula pubescens*), ihlica trnistá (*Ononis spinosa*), petržlen kučera-vý (*Petroselinum crispum*), rebríček obyčajný (*Achillea millefolium*), stavikrv vtáci (*Polygoni aviculare*), žihlava dvojdomá (*Urtica dioica*), ibiš lekársky (*Althaea officinalis*), zápašnica brezová (*Barosma betulina*), lipkavec pravý (*Galium verum*), ruža šípková (*Rosa canina*), rozmarín lekársky (*Rosmarinus officinalis*), zlatobyl obyčajný (*Solidago virgaurea*), brusnica obyčajná (*Vaccinium vitis-idaea*), praslička roľná (*Equisetum arvense*) a mäta pieporná (*Mentha piperita*). Tieto rastliny majú predovšetkým dezinfekčné, protizápalové, močopudné či antioxidantné vlastnosti. Mnohé sú optimálnym zdrojom vitamínu C, ktorý sa pri liečbe infekcií močového systému odporúča. Čajové zmesi bývajú problematické pre ženy v období gravidity. Vtedy môžeme ako podpornú liečbu ponúknuť sedavý kúpeľ napríklad v prasličke roľnej alebo brusnicové extrakty.

■ Brusnica obyčajná sa pre svoje obsahové látky dostala do popredia ako náhrada za medvedicu lekársku, ktorá sa stala zákonom úplne chránená. Z brusnice sa používajú listy a plody. Plody sú bohaté na organické kyseliny (jablčnú, benzoovú, šťavelovú, citrónovú), fenolovú kyselinu elagovú, vitamíny C (100 g brusníc obsahuje 12 mg), A, B1, B2 a B3, minerálne látky Mg, F, Fe, K, Ca, Na a Mn, antokyanidínové farbivá (kyanidín) a flavonoidy (kvercetínu). Táto rastlina má využitie ako dezinficiens nielen pri zápaloch močových ciest, ale aj pri problémoch so žlčníkom, zastavuje preháňanie a podporuje činnosť tráviacej sústavy. Odporúča sa konzumácia 170 g čerstvých brusníc alebo 340 – 500 ml brusnicovej šťavy denne.



■ Mechanizmus dezinfekčného účinku na močový trakt spočíva v aktivite kondenzovaných trieslovín proantokyanidínov, ktoré inhibujú adhéziu *Escherichia coli* na steny močového mechúra špecifickými proteínovými výbežkami na povrchu tejto baktérie – fimbriami. Tieto výbežky sú špecifické pre mnohé gramnegatívne baktérie, ale deštruktívny účinok proantokyanidínov je špecifický iba na *Escherichia coli*. Na základe klinických štúdií je potvrdený účinok a účinnosti extraktov z brusníc, hoci je veľká polemika o kvalitatívnej a kvantitatívnej stránke brusnicových extraktov. Z analýzy mnohých literárnych zdrojov vyplýva, že nie je ani tak dôležitý obsah brusníc, ale podiel účinných proantokyanidínov, ktoré sa v danom druhu extraktu nachádzajú. Denná odporúčaná dávka sa pohybuje od 18 mg do 36 mg proantokyanidínov v závislosti od klinického stavu organizmu.

■ Predchádzať infekciám močových ciest sa dá aj dodržiavaním pitného režimu tak, aby človek vymočil v priebehu 24 hodín 2,5 litra moču. Čím je moč koncentrovanejší, tým viac dráždi močové cesty a je tak dobrým médiom pre rozvoj bakteriálnej infekcie. Pitný režim by mal mať základ v čistej vode, slabých bylinkových a ovocných čajoch a minerálkach. ■





MUDr. Karol Mika
praktický lekár a spoluautor
atlasov liečivých rastlín

- Ker vysoký do 200 cm
- má riedke konáre so široko
- eliptickými, drobnopílkovitými stopkatými listami.
- Zelenkasté päťpočetné alebo štvorpočetné kvety sú v pazušných vrcholíkoch. Plody sú čierne kôstkovice. Rastie na suchých stráňach, teplých svahoch, v presvetlených lesoch do výšky 1 000 m nad morom.

Rešetliak prečisťujúci

Rhamnus catharticus L. (Rhamnaceae)

■ Nie je isté, či druh, ktorý popisujú starí grécki lekári, zodpovedá dnešnému rešetliaku, zato je dokázané, že jeho liečivé účinky sa v Európe uplatňovali už v 9. storočí. Rastlina bola obľúbená najmä v nordických oblastiach a v dnešnej Veľkej Británii. U nás, okrem liečivých účinkov, poverčiví ľudia využívali rastlinu proti zlým duchom a proti čarom. Vetvičky odrezané v máji dávali nad vchod do stajne, aby zlý človek nemohol urieknuť alebo počariť dobytok.

■ Dnes sa na liečenie využíva z drevený plod – *Rhamni cathartici fructus* a kôra – *Rhamni cathartici cortex*.

■ Rešetliak obsahuje podobné účinné látky ako krušina jeľsová – *Frangula alnus*. V plodoch sa nachádza do 1,5 % antrachinónov (emodín, chryzofanol) a voľné aj glykozidicky viazané antranoly (napr. emodínantranol). Z antrachinónových glykozidov obsahuje napr. glukofrangulín a frangulín. Flavonoidy reprezentujú kvercetín, kempferol, ramnocitrín, xantoraminín. Z ďalších látok sú tu sacharidy, pektín, saponíny, organické kyseliny (jantárová, askorbová), horčičina a živice.

■ V kôre sa nachádza asi 2,5 % antra-

chinónov a antranolov (frangulín, emodín, primverozid, chryzofanol, emodín), flavonoidy a triesloviny.

u starších pacientov. Účinnosť drogy vhodne doplnia aj mierne choleretické pôsobenie, ktoré zlepšuje tráviace procesy.

■ Priemerná jednotlivá dávka plodov je 2 g. *Rhamni cathartici fructus recens* sa podáva po 3 g pro dosi. V praxi sa večer užíva 3–5 g rozdrvených plodov s medom alebo lekvárom. Ak sa žiaduci účinok do rána nedostaví, podajú sa ešte ďalšie 2–3 g drogy. V terapii sa často ordinuje zápar z 1 kávovej lyžičky na šálku vody; pijú sa 2 šálky denne – ráno a večer pred jedením. Pri rezistentných obštipáciách sa podávajú vyššie dávky drogy, napríklad vo forme *Rhamni cathartici fructus* (10–20 g rozdrvených plodov na 1 a 1/2 pohára vody; užíva sa večer v dávke 1/2 pohára. Účinok nastupuje o 8 hodín.

■ Pri atónii u starších pacientov sa užívajú 1–2 lyžice plodov niekoľkokrát denne. Podobne účinný je macerát za studena z toho istého množstva.

■ Sirup z plodov sa predpisuje ako prehľadlo v pediatrickej terapeutickej praxi; užíva sa večer v dávke 1–3 kávovej lyžičky.

■ Antrachinóny podporujú peristaltiku hrubého čreva a tým urýchľujú vyprázdňovanie. Pritom spolupôsobia voľné aj glykozidicky viazané antranoly, ktoré sú rozpustné vo vode. Terapeuticky účinnejší než odvar je macerát drogy za studena. Ordinuje sa pri zhoršenej črevnej peristaltike spojenej s obštipáciou a pri atónii

■ Z odvodených prípravkov poznáme: *Rhamni cathartici fructus recens*, *Rhamni cathartici succus*, *Rhamni cathartici sirupus*. Účinné látky sú súčasťou viacerých hromadne vyrábaných prípravkov, najmä čajovín. ■





Pýr plazivý

Elytrigia repens (L.) Desv. (Poaceae) syn.

Agropyron repens (L.) P. Beauv.

■ Ordinuje sa podzemok – Graminis rhizoma (syn. Agropyri repentis rhizoma, Graminis radix).

■ V droge sa nachádzajú sacharidy: fruktóza (3 – 18 % fruktózanu triticínu), mannit, inulín, sliz. Je prítomný aj cyklický alkohol – inozit, gumovité látky, vanilínový glukozid, 0,01 – 0,05 % silice, ktorú tvorí antibakteriálny agropyren a karvón. Zaujímavý je superoxid dismutáza (nachádza sa aj v príbuznom pýre hrebenitom – Agropyron pectiniforme). Z ďalších látok je kyselina kremičitá, organické kyseliny, karotén a minerálne látky.

■ **Koreň pôsobí ako diuretikum, metabolikum, antisklerotikum, antioxidant, mucilaginózum, laxans a expektorans.**

■ Dusíkaté látky, mannit, organické kyseliny, ale najmä kyselina kremičitá účinkujú močopudne: zvyšujú množstvo vylúčenej močoviny aj chloridov. Tento účinok pretrváva niekoľko dní aj po vysadení drogy. Pri niektorých chorobách obličiek sa tým znižujú opuchy vyvolané retenciou kuchynskej soli (NaCl) v organizme. Pýr sa môže ordinovať aj v prípadoch, keď nie sú dost účinné syntetické diuretiká. Inozit pôsobí lipotropne na pečeň, a tým znižuje koncentráciu cholesterolu v krvi. Napriek tomu, že množstvo inozitu je nevelké,

vhodne dopĺňa komplex vitamínu B. Koreň sa preto odporúča pri chorobách pečene (napr. pri steatóze), pri hypercholesterolémii, ale aj pri akútnych ochoreniach, ako je napríklad alimentárna intoxikácia. Preventívne sa podáva pri medikamentóznej liečbe, ktorá poškodzuje pečenný parenchým. Podobne sa ordinuje aj pracujúcim, ktorí sú ohrození hepatotoxickými exhalátmi – napríklad pri práci so syntetickými rozpúšťadlami a pod.

■ Superoxid dismutáza likviduje voľný radikál peroxid, čím prispieva k ochrane a regenerácii buniek. Spolupôsobí tým proti arterioskleróze. Na znižovanie hladiny lipidov tu prispieva aj inozit.

■ Keďže pýr zlepšuje vylučovanie odpadových látok močom, a tým podporuje metabolizmus, indikuje sa pri poruchách látkovej premeny, pri reumatických

- Trváca bylina s kolienkatou stonkou do 100 cm vysokou, zakončenou dvoj- až desaťkvetným klasom. Kopijovito čiarokvité listy sú striedavé a pošvami objímajú steblo. Má tenký dlhý podzemok. Žije na medziach, roľiach, pasienkoch, lúkach a nekultivovaných pozemkoch. Všeobecne je považovaný za burinu. Pýr sa využíval na liečivé účely už v staroveku. V stredovekej Európe sa tiež odporúčal ako účinná droga.

■ Na prípravu záparu sa ordinuje 5 – 7 g pro dosi alebo 2 – 3 kávové lyžičky na šálku. Pije sa 2 – 3-krát denne. V rovnakom množstve sa môže užívať aj práškovaný koreň – v jedle, nápojoch a pod. Graminis radice infusum (10 – 15 g na 200 ml vody) sa užíva v dávke 1/3 – 2/3 pohárika 2 – 4-krát denne. Odvar (v ktorom sa však nezachovávajú enzýmy) sa pripravuje z 3 – 10 g drogy; pije sa viackrát denne, niekedy až do dávky 100 g. Minimálna dávka je 1 kávová lyžička na šálku odvaru; takýto odvar sa pije 3-krát denne.

postihnutiach, pakostnici aj ďalších systémových chorobách.

■ Ako močopudný prostriedok a pomocný liek pri zdĺhavých chorobách obličiek sa kombinuje s viacerými potenciujúcimi drogami: Cyani flos, Betulae folium, Myrtilli folium, Ribis nigri folium, Urticae folium, Vitis idaeae folium, Callunae herba, Equiseti herba, Herniariae herba a pod.

■ Náhradná cudzokrajná droga namiesto pýrového koreňa je Sarsaparillae radix.

■ Rastlina nemá nežiaduce vedľajšie účinky ani pri dlhodobom užívaní. Nebezpečenstvo poškodenia organizmu hrozí však pri zámene pýru za podobné trávy (najmä za mätonoh mámvivý – *Lolium temulentum* L.).

■ Pýrový koreň je žiadanou súčasťou močopudných, metabolických a ďalších čajovín. Droga je perspektívna pre výrobu farmaceutických prípravkov. ■



Postavenie kolagénu typu I a II v kĺbovej výžive

Kolagény

sú základnou bielkovinovou komponentou medzibunkovej hmoty spojivových tkanív ako sú: chrupky, šlachy, ligamentá, kosť, koža. Kolagén je vo vode nerozpustná bielkovina. Skladá sa približne z 20-ich druhov základných aminokyselín. Tvorí 25 – 30 % všetkých proteínov v tele cicavcov a je zložkou medzibunkovej hmoty v podobe kolagénových vlákien. Kolagénové vlákna často tvoria zväzky, ktoré merajú priemerne 0,5 – 15 μm . V súčasnosti poznáme najmenej 27 rozdielnych typov kolagénov, označujú sa I – XXVII. Molekuly kolagénu sa ukladajú do supramolekulových štruktúr a dodávajú týmto tkanivám jedinečné biomechanické vlastnosti. Spoločným znakom kolagénov je prítomnosť trojitej špirály v molekule – α -hélixu.

Kolagén produkujú

■ najmä väzivové bunky – fibroblasty, bunky chrupky – chondroblasty, bunky kostí – osteoblasty, ale aj epitelové bunky. Syntéza sčasti prebieha vo vnútri bunky a čiastočne extracelulárne. Polypeptidové reťazce sú syntetizované na hrubom endoplazmatickom retikule bunky. Vzniknutý prokolagén je vylúčený do extracelulárneho priestoru, kde z neho enzým prokolagenpeptidáza odštiepi tropokolagén. Ten reaguje s ostatnými molekulami tropokolagénu a za prítomnosti katalyzátorov, ktorým je enzým lisyloxidáza, vytvára mikrofibrily. Po syntéze prechádzajú molekuly kolagénu postranslačnou modifikáciou, ktorá bielkovine zaistí plnú funkčnosť. Rozklad kolagénu v medzibunkových priestoroch umožňujú najmä tzv. kolagenázy.

Sústava kolagénových vlákien

■ tvorí nosnú arkádovitú kostru chrupky. Iba spojivové tkanivo dobre nasýtené kolagénom s pevnou arkádovitou štruktúrou sa môže správne vyvíjať a následne omnoho lepšie odolávať okamžitému i dlhodobému preťažovaniu. Práve vďaka podpore kolagénu môže plne fungovať amorfná zložka, ktorej súčasťou sú proteoglykány, v ktorých sa vyskytuje chondroitínsulfát. Aby amorfná zložka chrupky lepšie udržiavala potrebný obsah vody a chrupka tak bola lepšie vyživovaná, potrebuje silnú a neporušenú arkádovitú štruktúru vytváranú kolagénom. Zdravo vystavaná a riadne vyživovaná chrupka potom môže lepšie odolávať mechanickému zaťaženiu. Je potrebné si uvedomiť, že chrupky musia odolávať veľkým nárazom, ktoré pri behu alebo skoku dosahujú zaťaženie až niekoľkých sto kilogramov na 1 cm^2 . Pri opakovaných nárazoch vznikajú v chrupke mikrotrhliny, ktoré sú začiatkom poškodenia chrupky. V poškodenej chrupke dochádza k deštrukcii kolagénových i proteoglykánových molekúl.

Chrupka následne stráca svoju pevnosť a pružnosť a dochádza k jej deštrukcii, stenčovaniu až úplnému vymiznutiu. Závažné poškodenie chrupky sa prejavuje zvýšenou citlivosťou a neskôr bolesťami kĺbov, rozvojom osteoartrózy.

Kolagén typ I.

■ je najrozšírenejší. Predstavuje 90 % kolagénu v organizmoch. Pozostáva z jednotlivých kolagénových vlákien dlhých 120 μm , ktoré majú štruktúru triplehelixu, ktorý tvoria tri polypeptidické reťazce obsahujúce vo veľkej miere aminokyseliny glycín, prolín, hydroxyprolín a hydroxylyzín. Štruktúrne obsahuje dva rovnaké reťazce aminokyselín označené $\alpha 1$ a jeden reťazec odlišný – $\alpha 2$. Kolagén prvého typu je prítomný hlavne v kostiach, šlachách, pokožke a zuboch. Tento typ kolagénu má širokospektrálne využitie, a to nielen v potravinárskej výrobe (pri výrobe potravinových doplnkov vyživujúcich kostné tkanivo, kĺby, kožu, vlasy, nechty), ale taktiež vo výrobe kozmetických prípravkov, kde je obsiahnutý v prípravkoch proti starnutiu pokožky. Svoje miesto má taktiež pri výrobe chirurgických nítí. Je taktiež nosičom liečiv alebo stimulujúcich látok, predovšetkým vďaka svojim fyzikálnym vlastnostiam – pružnosti, vstrebateľnosti a nulovej toxicite.

Kolagén typ II.

■ sa nachádza v chrupkách, kde tvorí približne 50 % celkového objemu, resp. 70 % sušiny chrupiek. Na rozdiel od kolagénu prvého typu, obsahuje tento typ viac hydroxylyzínu a postranných reťazcov cukrov. Je zložený z troch polypeptidických 1 reťazcov a jeho vlákno je 67 nm dlhé. Zo všetkých ostatných typov kolagénov je najhojnejšie zastúpený v extracelulárnej matrix chrupkovitých tkanív, kde prispieva k podpornej funkcii.

Kolagén typu I a II (čistý, kryštalický kolagén) je potrebné odlišovať od kolagénového hydrolyzátu. Nakoľko sa jedná o natívny kolagén typu I a II. Zdrojom kolagénu typu II sú hovädzie a bravčové kĺbové alebo kuracie sternálne chrupky. Kostné živočíšne tkanivo je najvýdatnejším zdrojom kolagénu typu I. Čistý natívny kolagén je na rozdiel od kolagénového hydrolyzátu vo vode prakticky nerozpustný.

■ Podobne ako v prípade iných chondroprotektív (glukosamín, chondroitínsulfát) sa použil kolagénový hydrolyzáat **v liečbe degeneratívnych ochorení kĺbovej chrupky**. Reálne klinické výsledky z použitia kolagénových hydrolyzáatov nie sú tak presvedčivé, o to zaujímavejšie sú výsledky získané pri použití natívneho (nedenaturovaného) kolagénu s vysokou čistotou. Už nízke dávky používané v klinických štúdiách naznačovali, že „nutričné“ ponímanie mechanizmu účinku kolagénu nebude úplne správne. Priaznivé účinky napr. u reumatoidnej artritídy sa pozorovali u dávok 20 mikrogramov denne.

■ Kolagén typu II je účinný a bezpečný **v liečbe reumatoidnej artritídy** u ľudí. Kolagén II účinkuje kontrolou zápalovej reakcie indukciou orálnej tolerancie. Pod pojmom orálna tolerancia rozumieme funkčné zmeny imunitného systému, ku ktorému dochádza za určitých podmienok po kontakte antigénu so slizničným imunitným systémom čreva. Orálna tolerancia je imunoregulačný mechanizmus, ktorý chráni organizmus pred poškodením potravinovými antigénmi.

■ Reumatoidná artritída je autoimunitné ochorenie, počas ktorého ľudské telo vytvára protilátky taktiež proti vlastnej chrupke. Chrupka je pružné tkanivo zložené predovšetkým z kolagénu a jej hlavnou funkciou je znižovať trenie a tlmiť otrasy v kĺbe. Pri reumatoidnej artritíde je tkanivo (hlavne kolagén II. typu) napadnuté vlastnými protilátkami, čo vedie k chronickému zápalu, deštrukcii kĺbovej chrupky a strate normálnej funkcie kĺbu. Dodanie veľmi malých dávok rovnakého antigénu (kolagénu typu II) vedie k zníženiu imunitnej reakcie u autoimunitných ochorení, takto sa vysvetľuje pozitívny efekt orálne podaného kolagénu II. typu. Uvedený mechanizmus účinku teda nespočíva v priamom pôsobení dodaného kolagénu v kĺbe, ale nepriamo cez bunky imunitného systému v čreve. Dávka stačí veľmi malá – 20 µg. Paradoxne, vyššie dávky nie sú účinné. Nakoľko kolagén typu II účinne pôsobí iba vo veľmi malom množstve, je mimoriadne dôležité zaistiť vysokú úroveň jeho čistoty.

Novým prípravkom s obsahom kolagénu je PROENZI LADY COLLAGEN® (Walmart).

■ Výdaj prípravku nie je viazaný na lekársky predpis. Proenzi Lady Collagen obsahuje kolagén typu I (20 mg), natívny (prirodzený) kolagén typu II (20 µg) a vitamín C (24 mg) v liekovej forme žuvacích tabliet s citrónovou príchuťou. V ľudskom organizme bolo identifikovaných 27 typov kolagénu, pričom zastúpenie kolagénu typu I je najčastejšie. V chrupkách sa nachádzajú iné typy kolagénu ako v šľachách a tie sú zas odlišné od typov kolagénu nachádzajúcich sa v medzistavcových platničkách. Málokto vie, že 50 % celkového množstva kolagénu sa nachádza v kostiach, z čoho je 90 % kolagén typu I. Prípravok sa odporúča na podporu regenerácie všetkých kĺbov – kolenných, bedrových, kĺbov zápästia a chrčtice. Užívať sa má v množstve 1 tableta denne. Tableta sa nechá rozpustiť v ústach.



Použitá literatúra

- Bagchi D. et al.: Effects of orally administered undenatured type II collagen against arthritic inflammatory diseases: a mechanistic exploration. Int J Clin Pharmacol Res, 22, 2002, 101 – 110.
- Bello A.E., Desser S.: Collagen hydrolysate for the treatment of osteoarthritis and other joint disorders: a review of the literature. Curr Med Res Opin, 22, 2006, 2221 – 2232.
- Crowley D.C. et al.: Safety and efficacy of undenatured type II collagen in the treatment of osteoarthritis of the knee: clinical trial. Int J Med Sci, 2009, 6, 312 – 321.
- Park K.S. et al.: Type II collagen oral tolerance; mechanism and role in collagen-induced arthritis and rheumatoid arthritis. Mod Rheumatol, 19, 2009, 581 – 589.
- Wei W.L. et al.: A multicenter, double-blind, randomized, controlled phase III clinical trial of chicken type II collagen in rheumatoid arthritis. Arthritis Res Ther, 11, 2009, 180 – 185.
- Zhang L.L. et al.: A randomized, double-blind, multicenter, controlled clinical trial of chicken type II collagen in patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum, 59, 2008, 905 – 910.

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predседа:

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

Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Tibor Czulba

Slovenská lekárnická komora

• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• RNDr. Štefan Kíšoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• Mgr. Michael Kotouček

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• RNDr. Ladislav Šitáni

lekárnik, Bratislava

• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. František Tamer

Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač:

Patrí, 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

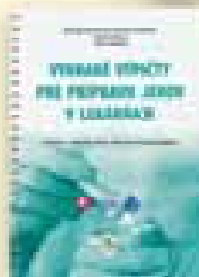


■ Edukácia farmaceutov (PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH)

■ Promócie absolventov Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

Súťaž
s Herbou
vyhodnotenie

Vyhodnotenie súťaže s vydavateľstvom Herba o novinku do každej lekárne!



■ Správna odpoveď na našu otázku „*Signatúra akej farby sa používa na označenie obalu s vaginálnymi guľôčkami?*“ znela: „**Na označenie sa použije červená signatúra**“.

■ Ak ste odpovedali správne, zaradili sme vás do žrebovania o príručku „*Vybrané výpočty pre prípravu liekov v lekárňach*“ autorov PharmDr. Juraja Sýkoru, CSc., doc. RNDr. Silvie Szűcssovej, CSc., mim. prof., PharmDr. Lucie Černuškovskej, CSc. a PharmDr. Margaréty Šubovej, PhD.

■ Víťazmi tohto užitočného pomocníka pri príprave IPL sú:

– Mgr. Peter Salát, Lekáreň Arnica, Levice

– PharmDr. Zdeňka Šandriková, Lekáreň sv. Kataríny, Bánovce nad Bebravou

– Mgr. Alžbeta Škultétyová, Lekáreň Astra, Bratislava

Blahoželáme!

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

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

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

EAU THERMALE
Avène
Hydrance
OPTIMALE



Vaša citlivá pleť, či už normálna alebo suchá, zmiešaná alebo masťná, je dehydratovaná dôsledkom agresívnych vonkajších vplyvov (vietor, chlad, znečistené ovzdušie, slnečné žiarenie, nevhodná kozmetika...). Hydrance Optimale ponúka program posilnenej hydratácie pleti určený všetkým typom citlivej dehydratovanej pleti:

- 1 - Revitalizácia a upokojenie pleti pomocou Hydratačného séra. Sérum obsahuje lipozómy s obsahom Termálnej vody Avène, ktoré zaisťujú optimálnu hydratáciu pleti do hĺbky.
- 2 - Hydratácia a ochrana Hydratačnými krémami podľa typu pleti (s alebo bez UV ochrany). Revitalizovaná a dlhodobo hydratovaná pleť znovu nachádza svoj komfort, jemnosť a jas.

SUDOKU s BOIRON

••• Ak ste v júnovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou BOIRON s. r. o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **5865 – 5939 – 4327**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania.

Balíček s darčekom od spoločnosti BOIRON s. r. o. vyhrávajú:

- Milan Leicher, Lekárneň pri Artézske, Lučenec
 - Zuzana Prokopová, Lekárneň Vyšné Hágy
 - Mgr. Lenka Kostičová, Lekárneň Astra, Bratislava
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla z modrých štvorčekov v abecednom poradí A – L do 31. 07. 2014. Možno to budete Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **PIERRE FABRE s. r. o.**

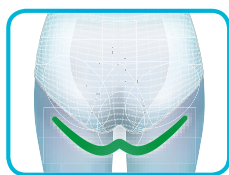
••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.



*Niektorí vidia inovácie,
my vidíme skutočné riešenie
a úsmev pacientov*

TENA Pants s ConfioFit™

Poskytovanie kvalitnej starostlivosti o pacienta môže byť náročné. Výberom správnej absorpčnej pomôcky môžete zjednodušiť prácu personálu, opatrujúcim a zároveň zvýšiť kvalitu života pacientov. Nové naťahovacie nohavičky TENA Pants s ConfioFit™ pre mobilných pacientov so stredne ťažkým až ťažkým únikom moču podporujú kontinenciu pacienta, jeho samostatnosť a dôstojnosť. Zaisťujú ochranu a pohodlie, ktoré sú pri celodennom nosení tak dôležité.



Revolučná **W krivka**
Komfort a ochrana
pre mobilných užívateľov

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

