

Lekárnik[®]

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

01

JANUÁR
2015
Ročník XIX.



slovenská skupina HEX

„Pri hlasových problémoch
voláme lekárníkovi“

viac na stranách č. 42 – 44



obsah

- 03** Navštívili Unipharmu
- 04** Editoriál
 - Ing. Lívia Kerumová
- 06** Naša polemika
 - Mala by lekáreň poskytovať služby „navyššie“?
- 13** Krátke správy
 - Vyšla prvá „Metodická príručka pre poskytovanie biochemických vyšetrení v lekární“
- 14** – Uniklinika má nového riaditeľa
 - Nový celosvetový farmagigant – Walgreens Boots Alliance
 - Slovák medzi 10 ocenenými ľuďmi sveta
- 15** Lekárnička
- 16** Kongres sietí: Budúcnosť lekárenstva
 - združenia a nové trendy?
- 19** Súťaž so Slovenským národným divadlom
- 20** Svet farmácie
- 22** Koktejl z farmácie

Hlavná téma

- 24** Úprava farmakoterapie pri zníženej funkcii obličiek
 - zdroj: Doporučené postupy ČLnK pro konzultační činnost v lékárnách

- 33** Program SND
- 34** Psychológia v lekární:
 - Poruchy príjmu potravy
 - PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.
- 36** Liečivé rastliny
 - MUDr. Karol Mika
- 37** Východisko z pasce cukru (PR)
- 38** Rozhovor s doc. MUDr. Ľubomírom Jurgošom, PhD.
- 42** Rozhovor so skupinou Hex
- 45** Sudoku so spoločnosťou Pierre Fabre
- 46** Atopická dermatitída (PR)
- 48** Medzi nami študentmi
- 51** Tiráž



- 04** ■ Editoriál
 - Ing. Lívia Kerumová
riaditeľka marketingu



- 13** ■ Prvá Metodická príručka pre poskytovanie biochemických vyšetrení v lekární!



- 42** ■ Členovia kapely Hex sa vracajú väčšinou do rovnakej lekárne, kde im farmaceut vždy dobre poradí.



- 06** ■ Polemika:
 - Internetový obchod predáva lieky, chcela to aj Česká pošta, britské lekáreň ponúkajú doplnkové služby, aby zaujali zákazníkov – čo na to vaši kolegovia?



- 38** ■ Gastroenterológ doc. MUDr. Ľubomír Jurgoš, PhD. by si nechal ohľadne farmakoterapie poradiť od lekárnika

Hlavná téma čísla

24

Úprava farmakoterapie pri zníženej funkcii obličiek

- Pomoc lekárnika pri zníženej funkcii obličiek
 - zdroj: Doporučené postupy ČLnK pro konzultační činnost v lékárnách





Nová spolupráca na rok 2015

■ V piatok 7. novembra 2014 riaditeľ nákupu a výroby MVDr. Branislav Klopán v bratislavskom stredisku Unipharmy privítal zástupcu spoločnosti Orion Pharma MVDr. Stanislava Hoptu a jeho zahraničných kolegov, Hannu Fagerholm, Logistics Manager, Customer Service and Logistics Supply Chain, Anni Ruottinen, Area Manager, Region Eastern Europe, CIS a Wojciecha Szwedziński, M.D. Firma Orion Group, založená v roku 1917, je v súčasnosti vedúcou fínskou farmaceutickou spoločnosťou. Slovenská a česká divízia zastúpená spoločnosťou Orion Pharma sa zameriava na vývoj, výrobu a marketing humánných a veterinárnych liečivých prípravkov. Cieľom stretnutia bolo najmä uzavretie nových obchodných podmienok a Dr. Klopán pri tejto príležitosti tiež predstavil spoločnosť Unipharma a ukázal návštevníkom aj sklad ODS. Najmä p. Hannu Fagerholm prejavil záujem o fungovanie distribúcie liekov a celého liekového trhu v SR. ■

▲ foto zľava: Hannu Fagerholm, MVDr. Branislav Klopán, Anni Ruottinen, Wojciech Szwedziński, M.D., MVDr. Stanislav Hopta



Autor: Mgr. Ivana Murinová
Foto: archív redakcie

Úspešný rok 2014

■ Vo štvrtok 11. decembra 2014 zavítali na pobočku Unipharmy v Bratislave zástupcovia spoločnosti Egis, ktorá v roku 2013 oslávila svoje sté výročie, má zastúpenie v 18 krajinách a svoje produkty predáva v takmer 60 krajinách sveta. General Manager MUDr. Andrea Chovanová a Distribution and Logistic manager Dr. Tomáš Szabó spolu s riaditeľom nákupu a výroby Unipharmy, MVDr. Branislavom Klopánom vyhodnotili spoluprácu v roku 2014, ktorej výsledky boli veľmi úspešné. Predmetom rokovania bolo zároveň naplánovanie obchodných aj marketingových aktivít v roku 2015. ■

▲ foto zľava: MVDr. Branislav Klopán, MUDr. Andrea Chovanová, Dr. Tomáš Szabó



▲ foto zľava:
Mgr. Ondrej Berlanský, MVDr. Branislav Klopán

Nové aktivity aj sortiment

■ Vyhodnotenie spolupráce v roku 2014 bolo predmetom aj ďalšieho stretnutia MVDr. Branislava Klopána, riaditeľa nákupu a výroby. Tentoraz s generálnym manažérom spoločnosti Valeant Slovakia s.r.o., Mgr. Ondrejom Berlanským. Zástupca tejto nadnárodnej farmaceutickej firmy, ktorej sídlo sa nachádza v kanadskom meste Laval v provincii Quebec zároveň predstavil nové aktivity na rok 2015, a keďže stratégiou spoločnosti je získavať, rozvíjať a uvádzať na trh nové produkty, aj nový sortiment. ■



Zmena vedenia Walmarku

■ Spoločnosť Unipharma dňa 25. novembra 2014 v Bojniciach navštívili zástupcovia firmy Walmark – Jaroslav Barták, generálny riaditeľ CZ a SK, Petr Žáček, Key Account Director Czech and Slovak Republic a Ing. Branislav Výboch, Key Account Manager. Stretnutie s MVDr. Branislavom Klopánom, riaditeľom nákupu a výroby a Mgr. Katarínou Zábojníkovou, referentkou nákupu inicioval Ing. Výboch s cieľom predstaviť nové vedenie spoločnosti. Novými členmi českého a slovenského vedenia Walmarku sú Jaroslav Barták a Petr Žáček, ktorí už niekoľko pôsobia vo farmaceutickom priemysle. ■

▲ foto zľava: MVDr. Branislav Klopán, Mgr. Katarína Zábojníková, Ing. Branislav Výboch, Petr Žáček, Jaroslav Barták

Vážení čitatelia,

vo väčšine z nás ešte doznievajú pocity z krásne prežitých vianočných a novoročných sviatkov, ktoré sme strávili v kruhu našich najbližších. Kalendár nám však už neúprosne naznačuje, že stojíme na začiatku novej 365 stránovej kapitoly.

Nový rok nie je len údaj v kalendári, ale pre každého z nás znamená aj začiatok nových plánov, predsavzatí a určenie si nových cieľov, ktoré by sme počas nastávajúceho roka chceli uskutočniť. Je to však aj čas obzretia sa späť a bilancovania toho, čo sme uplynulý rok zažili, vykonali či nestihli urobiť v súkromnom i pracovnom živote. Naša lekárnická distribúcia si tieto otázky položila na sklonku roku 2014, nielen na koncoročných pracovných poradiach, ale i na vianočných večierkoch jednotlivých obchodno-distribučných stredísk, na ktorých sa zišli zamestnanci zo všetkých úsekov spoločnosti Unipharma a Uniklinika, aby spolu privítali blížiac sa sviatky a zároveň zhodnotili dosiahnuté výsledky v roku 2014.

Aký bol rok 2014 pre lekárnikov a lekárnickú distribúciu?

Nebude pre vás žiadnym novým konštatovaním, že za posledných desať rokov nastali na slovenskom lekárnickom trhu dramatické zmeny, ktoré boli dôsledkom liberalizačnej reformy zdravotníctva a ich negatívny dopad na vás – nezávislých lekárnikov sa bohužiaľ každým rokom len prehľbuje.

Situácia sa za posledné roky na Slovensku vôbec nemení – desiatky lekární sú v červených číslach, desiatky sú ťažko ohrozené a bez finančných bonusov od distribútorov by neprežili, desiatky lekární sa predávajú najmä do rúk sieťových lekární.

Podľa údajov z Health Policy Institut – Analýza lekárenskeho trhu na Slovensku a v Českej republike, klesla priemerná obchodná prírážka lekární z 21 % na 15, 4 %, čím sa zhoršila profitabilita lekární o štvrtinu a vy – nezávislí lekárníci, majitelia lekární ste vo výrazne horšom ekonomickom stave. Uvedomujeme si, že aj vaša realizácia a marža každým rokom klesajú.

Napriek tomu, že negatívne dopady sa dotýkajú aj našej lekárskej distribúcie a naše možnosti na poskytnutie efektívnej pomoci sú čoraz viac stiesnené, stojíme už viac ako 22 rokov na vašej strane.

Ubezpečujeme vás, že sme aj v roku 2014 zostali naďalej verní svojej základnej filozofii a základným princípom, ktorými sú kvalita, profesionalita, zákonnosť, dôveryhodnosť, dobré mravy či čestnosť. Našou nemennou misiou je byť stavovskou lekárnickou spoločnosťou – vašou spoločnosťou s cieľom ochraňovať vás, nezávislých lekárnikov a zabezpečovať slobodný výkon lekárskeho povolania na Slovensku. Napriek spomínaným faktom si dovoľím tvrdiť, že rok 2014 bol pre nás spoločne úspešným rokom – rokom zmien, posunutí sa vpred a napriek akýmkoľvek pokusom, rokom utuženia a upevnenia našej pozície. Za to patrí najmä vďaka vám – lekárnikom, našim dlhoročným lojálnym partnerom, ktorí ste dokázali, že lekárnická distribúcia a lekárnici sú jedna veľká rodina a že sme spolu na jednej lodi, ktorú nikto nepotopí. Ďakujeme.

Jeden zo základných cieľov našej lekárskej distribúcie,



ktorým je tvorba zisku nielen pre seba, ale najmä pre svojich akcionárov – spoluvlastníkov z radu lekárnikov, bol dosiahnutý aj tento rok vďaka zefektívňovaniu práce a procesov jednotlivých oddelení a úsekov spoločnosti Unipharma.

Každý jeden úsek našej spoločnosti realizuje základnú zásadu 5 x S, aby sme boli pre vás naďalej stabilným, serióznym partnerom, s plným sortimentom, kvalitným servisom, na ktorého sa môžete v každej situácii spoľahnúť. Vďaka dôslednej práci všetkých úsekov Unipharmy sme aj v minulom roku dokázali plniť hlavné ciele a ukazovatele našej spoločnosti. Nedá mi nespomenúť efektívne nastavenú prácu dvoch úsekov a to predaja a ekonomiky v boji s neustálou hrozbou – nevymožiteľnými pohľadávkami, ktorým sa nám v minulom roku podarilo úspešne zabrániť. Rovnako úspešnými výsledkami sa môže pochváliť divízia distribúcie, ktorá zabezpečila kvalitu vyskladňovania s minimálnou chybovosťou vyskladnených položiek. náš informačný systém Oracle, ktorým sme sa pred 8 rokmi posunuli v rámci servisu výrazne vpred, je jedným z pilierov, ktoré zabezpečujú, že sme vašim spoľahlivým partnerom, ktorý vám dodáva tovar bezchybne a včas. S cieľom zabezpečenia kvalitného servisu i naďalej, čaká náš úsek informačných technológií tento rok výzva – upgrade IS Oracle a posunutie sa vpred s najmodernejšími trendami v oblasti IT nielen smerom k našim zákazníkom, ale i našim dodávateľom. Úsek nákupu, ktorý spolupracuje s viac ako 600 dodávateľmi liekov pracoval intenzívne na dodržiavaní zásady plného sortimentu a do našej ponuky boli zaraďované stále vyššie počty novínok v sortimente doplnkového tovaru, generických liekov, zdravotného materiálu a veterinárnych produktov. V dnešnej dobe problematiky rozmáhajúceho sa reexportu liekov sa zvyšuje náročnosť na logistiku tovaru, ale aj posun informácií medzi distribútorom, dodávateľom a lekárňou o dostupnosti reexportom ohrozeného tovaru. Úsek nákupu sa dennodenne na rokovaniach s dodávateľmi snaží zabezpečiť pre vás sortiment na uspokojenie potrieb vašich pacientov, ktorí sú v celom liekovom reťazci najdôležitejší.

Cieľom všetkých našich aktivít ste vy lekárnici, vaša spokojnosť, váš úspech a ekonomická profitabilita. Pre vás a vďaka vám sa posúvame vpred, aby Unipharma bola stále vašou voľbou číslo 1.

Naším core biznisom je distribúcia liekov

Rok 2014 som úvodom nazvala aj rokom zmien. Počas posledných mesiacov v roku sme totiž odovzdali tri úspešné súkromné nemocnice patriace do skupiny zdravotníckych zariadení Unipharma – Nemocnica Handlová, Bánovce nad Bebravou a Košice – Šaca, do dobrých rúk spoločnosti TLSV invest, a.s. Všetky tri nemocnice hospodária so ziskom a dosahujú vynikajúce výsledky v poskytovaní zdravotníckej starostlivosti a sme presvedčení, že pod vedením spoločnosti TLSV invest bude zabezpečený ich ďalší rozvoj pre prospech pacientov, kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti ako i zdravotníckych pracovníkov. Dôvodom odpredaja nemocníc je cieľ spoločnosti Unipharma venovať sa a rozvíjať výlučne jej core biznis – veľkodistribúciu liekov a popritom podporovať družstvo nezávislých lekární PLUS LEKÁREŇ.

Strategický partner PLUS LEKÁREŇ

Keď sa Unipharma pred dvomi rokmi stala minoritným členom PLUS LEKÁREŇ družstva s 33 %-tným podielom, boli sme presvedčení, že strategické partnerstvo dvoch subjektov bojujúcich za rovnaký cieľ – podporovať nezávislých lekárníkov a pomôcť im v boji s agresívnymi sieťovými lekárnami, bude mať len pozitívny vplyv na ekonomiku a efektivitu jej členov, o čom nás presvedčili dosiahnuté výsledky v minulom roku. Počet lekární narástol v priebehu minulého roku o 35 % a dnes je v PLUS LEKÁREŇ družstvo združených už viac ako 400 lekární. S cieľom prinášať svojim partnerom tie najvýhodnejšie obchodné podmienky s výrobnými firmami, aké si jednotlivci nedokáže vyjednať sám, spolupracovalo družstvo úspešne s viac ako tridsiatimi výrobnými firmami.

Odbornosť – kľúč k úspechu

Našou stratégiou je nielen pomáhať všetkým dobrým a lojálnym lekárniam s ich vedením, marketingom, zvýšiť ich ziskovosť a ochrániť ich pre sieťovými lekárnami, ale v neposlednom rade neustále zvyšovať úroveň ich odbornosti. V minulom roku sme zorganizovali spolu s PLUS LEKÁREŇ družstvom v ôsmich mestách sériu regionálnych stretnutí zameraných na efektívne vedenie lekárne, merchandising, efektívnu komunikáciu či typológiu pacienta. Pre váš pozitívny ohlas na školenia zamerané na efektívnu komunikáciu pripravujeme aj tento rok na jar sériu piatich školení s Mgr. Pavlom Ulmanom, kde sa posunieme v danej problematike ku konkrétnym komunikačným praktikám pre rôznych pacientov, či pre rôzne diagnózy, ktoré využijete pri vašej dennodennej komunikácii a práci v lekární.

Profesor farmácie, Fred M Eckel:

„Je potreba pretvoriť sa z podávača liekov na poradcu pre farmakoterapiu pacienta.“

Aktívne podporovať vzdelávanie lekárníkov patrí ako lídrovi v tejto oblasti k našim hlavným prioritám a ani v tomto roku nebudú v kalendáriu sústavného vzdelávania chýbať podujatia ako 13. Dni mladých lekárníkov, 16. Lekárnický kongres, kde s prednáškami vystúpia odborníci nielen z radu lekárníkov a lekárov zo Slovenska i zahraničia.

Váš odborný poradca Lekárnik

V neposlednom rade sa nám verím, že úspešne podarilo napredovať s našim odborným-informačným časopisom Lekárnik, ktorý má za 18 rokov existencie svoje stabilné miesto medzi odbornými časopismi v oblasti zdravotníctva a lekárenstva na Slovensku, a za posledné dva roky prešiel výraznými tematickými i grafickými zmenami. Každý mesiac vám prinášame aktuálnu problematiku z oblasti zdravotníctva, sledujeme vývoj legislatívy v oblasti lekárenstva s cieľom prinášať vám plánované zmeny a ich dopad na vašu dennodennú zodpovednú prácu, rozhovory s odborníkmi z oblasti medicíny a lekárenstva ako i zo zaujímavými osobnosťami z kultúrneho či športového života, ktoré vám odhaľujeme v inom svetle. Ďakujem vám v mene redakcie za všetky vaše podnety a postrehy, ktoré ste nám počas roka posielali a tým zvyšovali úroveň nášho časopisu a veľmi radi uvítame vaše návrhy na nové rubriky či reportáže i v tomto roku.

Úprimnosť detského pohľadu

Rok 2014 – rok zmien, úspechov, problémov, pozitívnych momentov či nezdarov... Nad každým jedným momentom však žiaria šťastné očka detí – detí z Detského domova v Handlovej, ktoré nemali to šťastie, zažiť pocit rodinného zázemia, ale úprimne sa tešia každej chvíľke strávenej s nami. Unipharma sa stará o deti z Detského domova v Handlovej už niekoľko rokov a práve tieto úprimné úsmevy, pohľady a žiara v nevinných detských očiach počas akcií Family Day, Dni otvorených dverí či počas pobytov detí pri mori v Umagu alebo v Gargane, nám vykompenzuje akékoľvek strasti a problémy, ktoré sa v tom momente zdajú nepodstatnými.

Rovnako pri pohľade na otcov, každoročne nominovaných do Anky Otec roka, kde sme dlhé roky generálnym reklamným partnerom, ktorí napriek ťažkému životnému osudu mnohokrát zvládajú starostlivosť nielen o deti a manželku, ale i celú domácnosť, si zamyslíme nad tým, aké sú naše dennodenné problémy banálne.

Možno práve začiatok nového roku je pre nás chvíľou, kedy si uvedomíme krehkosť života, uvedomíme si šťastie, ktoré máme a aspoň na malý moment sa prestaneme trápiť problémami v práci či malichernými hádkami s našimi najbližšími. Úprimne nám všetkým želim rok plný jedinečných okamihov a jedinečných ľudí, rok plný šťastia a lásky.

V neposlednom rade by som sa vám v mene našej lekárskej distribúcie chcela srdečne poďakovať za vaše krásne vianočné a novoročné prania, na niektoré sme doposiaľ nestihli zareagovať, preto mi aj touto cestou dovoľte popriať vám dodatočne všetko dobré v novom roku. Želám Vám, aby ste boli počas celého nasledujúceho roka v zdraví, sile, spokojnosti a šťastí s vašimi najbližšími a zároveň i s veľkou rodinou unipharmákov. Prajem vám veľa pracovných úspechov, aby vaše kroky v práci viedli len k správny rozhodnutiam.

Ing. Lívia Kerumová
riaditeľka marketingu
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť





Mala by lekáreň poskytovať služby „navyše“?

V dnešnej dobe sa pacienti k liekom a výživovým doplnkom nedostanú len priamo v lekárni, ale aj v drogérii, supermarkete či online – cez internet. Na Slovensku sa zatiaľ na prvej priečke drží lekáreň, no v časoch, kedy majú zákazníci vyššie nároky na služby a tí chudobní na čas využívajú radšej nákupy cez internet, sa treba zamyslieť aj nad doplnkovými službami, ktoré by mali lekární vytvárať pridanú hodnotu a odlíšiť ju od konkurencie. Do farmaceutického povolania sa totiž dostávajú napríklad internetové obchody či dokonca pošta. Americká spoločnosť Amazon.com, Inc., prevádzkujúca jeden z najstarších a najväčších internetových obchodov Amazon.com poskytuje nie len predaj kníh, elektroniky, obliečenia, ale aj liekov, pre ktoré si pacienti nechodia

do lekárne, ale dostanú ich po pár klikoch priamo k dverám. Podobný zámer mala aj Česká pošta, ktorá chcela predávať lieky na svojich pobočkách, čím mala uľahčiť situáciu najmä seniorom s bydliskom na miestach, kde chýbajú lekáreň. Našťastie sa tento projekt podarilo včas zastaviť. No je na zamyslenie, či by takéto služby nemali radšej poskytovať lekáreň. Mali by sme sa inšpirovať Veľkou Britániou, kde lekárnici ponúkajú terapie ochorení, pomáhajú pri zmene životného štýlu pacientov, poskytujú domácu starostlivosť, očkovanie proti chrípke, predpisujú lieky či donesú lieky pacientovi priamo domov? Odpovede sme hľadali u vašich kolegov – lekárníkov, ale pýtali sme sa na názor aj lekárov, zástupcu patientskej organizácie či študentov farmácie.

OTÁZKY!



1f Americká spoločnosť Amazon.com, Inc., ktorá prevádzkuje jeden z najstarších a najväčších internetových obchodov Amazon.com poskytuje okrem predaja elektroniky, kníh či oblečenia aj predaj liekov. Tie sú tak pacientom doručené priamo k dverám. Čo si o tom myslíte?

2f Podobný projekt chcela rozbehnúť aj Česká pošta. Jej zámerom bolo tiež predávať lieky na svojich pobočkách s odôvodnením, že tak uľahčia situáciu najmä seniorom, ktorí bývajú na miestach, kde lekáreň chýba. Proti tomuto kroku sa ostro postavilo Ministerstvo zdravotníctva ČR, lekári aj lekárnici a nakoniec sa projekt nerozbehol. Nemyslíte si, že by takéto služby mali patriť výlučne do kompetencie lekárníkov?

3f Lekárnici vo Veľkej Británii ponúkajú služby navyše vo forme terapie konkrétnych ochorení, pomoci pri odvykaní od fajčenia, pri zmene životného štýlu, hodnotia srdcovocievne riziká, poskytujú služby mimo otváracích hodín, domácu starostlivosť, očkovanie proti chrípke, vybavujú objednávky pacientov k lekárovi, predpisujú lieky, registrujú pacientov pri chronických ochoreniach a pod. Viete si predstaviť, že by aj slovenské lekáreň poskytovali podobné služby? Samozrejme, pri dostatočnom personálnom obsadení a po riadnom zaškolení.



Mgr. Lubomíra Husárová
Lekáreň Benedictus
Spišská Belá



PharmDr. Katarína Stollárová
Lekáreň Hypericum
Nitra

1f Liek patrí do lekáreň a len z lekáreň by mal byť aj expedovaný pacientovi s príslušným odborným komentárom.

2f Pri povrchnom pohľade sa situácia pacientom, najmä seniorom, naozaj uľahčí. Ale určite tam chýbajú odpovede na otázky v pôsobení, používaní, vhodnej životospráve, kombinácii liekov a v neposlednom rade osobná komunikácia so svojím lekárníkom.

3f Nemyslím si, že by lekárnici mali poskytovať služby, ktoré nesúvisia priamo s liekom. Nechajme to pracovníkom, ktorým tieto služby prináležia. Veď naše pôsobenie má tak široký záber, že sme plne vyťažení jeho naplnením.

1f V Amerike je to proste tak, životný štýl, veľké vzdialenosti a tlak spoločnosti priniesli tieto vymoženosti. Negatíva tohto správania dostatočne vyčíslujú americké zdravotné štatistiky.

2f My, Európania, sme zatiaľ v tomto chvalabohu konzervatívnejší a v oblasti liekov dúfam aj opatrnejší. Naše postavenie v zdravotníctve si musíme práčne obhajovať a každodenne presvedčať pacienta, lekára aj štát o prínosoch pre pacienta, keď mu „krabičku“ s liekmi zodpovedne s komentárom vyexpeduje erudovaný farmaceut, alebo mu ju podá poštar s modrou čapicou.

3f Systém rozširovania služieb lekární vo Veľkej Británii sa mi osobne veľmi pozdáva, lebo si myslím, že naše

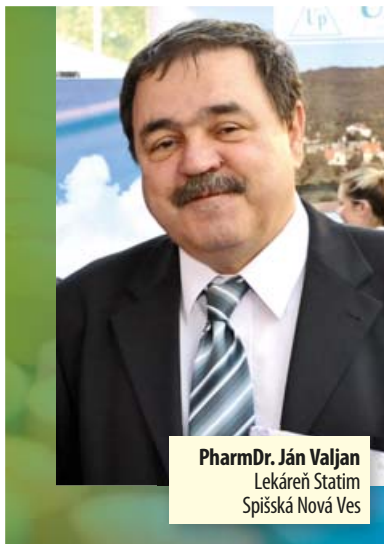
„Naše vzdelanie je dobrým základom na rozširovanie si vedomostí v rôznych oblastiach medicíny na takej úrovni, aby to pacientovi pomohlo.“

vzdelanie je dobrým základom na rozširovanie si vedomostí v rôznych oblastiach medicíny na takej úrovni, aby to pacientovi pomohlo, určite by sa odľahčila práca aj poisťovni, a tým aj štátu. Myslím, že poradenskú činnosť automaticky poskytujeme kvalitne v mnohých slovenských „dobrých lekárňach“. Len si ešte nevieme tak presne zadefinovať službu, či výkon, ktorá by mohla byť hradená buď pacientom, alebo poisťovňou.

1 Liberalizmus bez zodpovednosti je znak súčasnej, tzv. pseudoliberalnej politiky. Každý môže všetko, ale zodpovednosť mizne niekde v diaľavách. Lieky patria do rúk lekárnikom a akákoľvek snaha to zmeniť je sprostosť.

2 Tu niet o čom diskutovať liek = lekárnik

3 Obuvník drží sa svojho kopyta. Až keď budeme ovládať praktické lekárstvo na 101 %, tak o tom môžeme otvoriť diskusiu. Áno, je tak veľa pozitívneho, ale táto filozofia vyhovuje „veľkým“ lekárom a sieťam. Malá jednonoska si to nemôže dovoliť z personálnych a samozrejme aj ekonomických príčin. Ako môže v tzv. jednonoske lekárnik zvládnuť niektoré zo spomínaných činností? Je to veľmi nespravodlivé voči takýmto malým lekárom. Osobne by som bol veľmi, veľmi opatrný, aby sme nevyhynuli ako tie dinosaury.



PharmDr. Ján Valjan
Lekárne Statim
Spišská Nová Ves



PharmDr. Marcel Jusko, PhD.
Lekárnik
Michalovce

1 Zvrátenosť, ktorá v prípade, že vyhovuje laickej verejnosti a odborná ju ticho toleruje, sa stáva novodobým štandardom.

2 Zo strany akéhokoľvek subjektu, ktorý zakrýva svoje ekonomické záujmy, bez adekvátneho odborného krytia, tzv. službou verejnosti je to pokrytecké. Liek patrí do rúk vzdelaného lekárnika, ktorý sa ako jediný zdravotnícky

pracovník odborne profiluje vo vzťahu k liečivám počas pre- a postgraduálnej prípravy, teda celoživotne.

3 Som zástancom poskytovania lekárenskej starostlivosti, kde lekárnici budú využívať svoje znalosti v prospech pacienta, pracovať mentálne a nie „manuálne“. Všetko to v spätnej väzbe na neustále prehlbovanie odbornej zdatnosti lekárnika. Je ľahké nájsť X dôvodov prečo sa to nedá..., ale skúsme nájsť riešenia. Všetky kampane vo vzťahu k prevencii, príp. jednotlivým ochoreniam sa mŕňajú účinkom, ak nie sú metodicky nastavené a dotiahnuté do konca, ktorý reálne preukáže prínos takéhoto poskytovania lekárenskej starostlivosti zo strany lekárnika. Následne by na základe relevantných faktov malo dôjsť k prehodnoteniu a zakomponovaniu takýchto výkonov do lekárenskej praxe a jej náležitého ohodnotenia. Za výkon lekárnika nemožno považovať prečítanie Rp. a podanie škatuľky lieku, ale práve a najmä tie činnosti, kde preukazuje svoju odbornú zdatnosť.

Neviem si predstaviť, že by slovenské lekárne poskytovali podobnú lekárenskú starostlivosť ako v Británii, ale viem si reálne predstaviť súčasných slovenských LEKÁRNIKOV, ktorí by takto dokázali vykonávať svoje krásne povolanie, v tej ktorej lekárni, a ktorých by to aj naozaj bavilo.

„Za výkon lekárnika nemožno považovať prečítanie lekárskeho predpisu a podanie škatuľky lieku, ale práve tie činnosti, kde preukazuje svoju odbornú zdatnosť.“

1 V súčasnosti, keď sa už cez internet dá kúpiť takmer čokoľvek a tovar je zákazníkovi doručený až priamo k dverám domu, je len prirodzené, že túto službu využíva čím ďalej, tým viac ľudí. Tento rastúci trend nemožno ujsť ani veľkým nadnárodným spoločnostiam, akou je aj spomínaný portál amazon.com, ktorý okrem ponuky vlastných produktov zastrešuje aj ďalšie spoločnosti, ktoré ponúkajú svoj tovar na jeho stránkach.

Spoločnosť Amazon.com pôsobí vo viacerých krajinách sveta a musí dodržiavať všetky právne predpisy týkajúce sa internetového predaja liekov. V takomto prípade by mali mať k dispozícii odborníkov – lekárnikov, ktorí by poskytovali konzultácie



PharmDr. Alexandra Piptová
Lekárne Primulka
Sobrance

k objednaným liekom, že ich bude baliť a pripravovať odborný personál – keďže liek je veľmi špecifický tovar a pre zaobchádzanie s liekmi sú platné prísne pravidlá a zákony. Na Amazon.com však môžu svoje produkty predávať aj jednotlivci a spoločnosť musí mať spracované postupy, ktorými zabezpečí, aby sa práve na jej stránkach nepredávali falošné lieky, ktorých predaj je celosvetovým problémom.

2 V teoretickej rovine by bolo možné takýto projekt zrealizovať, avšak len za splnenia úplne rovnakých legislatívnych a personálnych podmienok, ktoré platia pre všetky lekárne. Najmä legislatívou určená minimálna plocha lekárne, priestorové rozdelenie a materiálne vybavenie, chladnička na lieky s kalibrovaným teplomerom, atď. sú podmienky, ktoré by nedokázala splniť takmer žiadna z pobočiek pošty. V praxi by to pre poštu znamenalo okrem iných prekážok aj veľké personálne zmeny, keďže by museli na každej pobočke zamestnať zodpovedného farmaceuta/laboranta.

3 Viem si predstaviť poskytovanie týchto služieb aj slovenskými lekárnikmi. Treba však zobrať do úvahy aj sociálne, ekonomické prostredie a iné aspekty slovenského pacienta v porovnaní so spomínaným anglickým. Slovenský pacient je priveľmi citlivý na ceny liekov. Otázkou ostáva, ako by sa zákonodarcovia vyrovnali s finančným zabezpečením realizácie týchto služieb a kto by znášal náklady s tým spojené.

„V našom úmysle by mala byť snaha zvýšiť v spoločnosti povedomie o našej odbornej spôsobilosti, aby pacienti sami radšej vyhľadali našu pomoc a radu.“

Mgr. Katarína Rusnáková
Lekárka Slniečnica 04
Košice

1 Americký trh je celkovo liberálnejší. Možnosť takto si objednať voľnopredajné lieky úplne nevyklúčujem. Ale keďže ide o tovar osobitej povahy, na strane pacienta by kúpe lieku malo predchádzať dôsledné zváženie a možnosť poradiť sa s odborníkom. Osobný prístup je v tomto prípade nenahraditeľný.

2 Nepochybne liek patrí do rúk odborníka. Rozhodnutie českých orgánov považujem za správne. V našom úmysle by mala byť snaha zvýšiť v spoločnosti povedomie o našej odbornej spôsobilosti, aby pacienti sami radšej vyhľadali našu pomoc a radu ako by sa mali spoliehať na svoj laický úsudok.

3 Určite by to zvýšilo lojalitu pacientov k danej lekární, prípadne možnosť konkurenčne sa odlíšiť aj na inom princípe ako len v poskytovaní zliav. Vyžadovalo by si to však legislatívnu prípravu, čo sa týka preplácania daných výkonov

poistovňami. Je možné, že by sa tým aj poisťovňami znížili náklady na niektoré ochorenia. Osobne sa zaškoleniu v spomenutých oblastiach nebránim, práve naopak, uvítala by som to.



Prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
rektor
Slovenská zdravotnícka univerzita
Bratislava

1 Voľne dostupné lieky bez lekárskeho predpisu sú tak pohodlne dostupné a zodpovedá to požiadavkám súčasnej doby a internetovej komunikácie. Ak pacient vie, čo chce – hlavne zo skúsenosti, nevidím žiadnu kontraindikáciu pre doručovanie.

2 Lekárnici by mali jednoznačne byť kompetentne zodpovední za lieky na predpis, ostatné voľne dostupné preparáty je možné ponechať na slobodnú vôľu zákazníka.

3 Viem si to predstaviť, ak by lekáre zamestnávali lekára-konzultanta, ktorý by sa touto problematikou zaoberal, podobne ako v očných optikách očný lekár kontroluje vízus.



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

1 Lieky sú špecifickým artiklom, pretože na indikovanie ich užívania, odporúčanie dávkovania a ich predaj sú potrebné primerané odborné vedomosti. Spolupráca lekára a lekárniky je optimálnou kombináciou a zaručuje bezpečnosť pacienta. Preto som presvedčená, že predaj liekov na benzínových pumpách, prostredníctvom internetových obchodov či supermarketoch je z odborného hľadiska nevhodný. Pacient

je laik, preto nemôže byť začatie liečby a výber lieku ponechaný na jeho úsudok a rozhodnutie. Na druhej strane je prínosné, ak je možné napríklad antipyretiká kúpiť v lekárni bez lekárskeho receptu. Každý občan by mal mať v domácej lekárničke základné prostriedky na symptomatickú liečbu alebo ošetrovanie drobných poranení, napr. lokálne dezinficiencie, antipyretiká, bežné náplasti či obvazy.

2 Určite áno. Lekár je zodpovedný za indikáciu a výber lieku, lekárnik je odborníkom a supervízorom pri jeho vydávaní a dávkovaní. Ani jednu z týchto funkcií nie je možné z odborného hľadiska zveriť laikom. Rozhodnutie o zrušení projektu v ČR bolo veľmi správnym krokom. Výdaj liekov patrí jednoznačne do kompetencie lekárnikov.

3 Som presvedčená, že je to úlohou lekára, predovšetkým všeobecného lekára, ktorý svojho pacienta, ale aj jeho rodinu pozná najlepšie. Navyše má k dispozícii jeho kompletnú zdravotnú dokumentáciu s celou „históriou“ pacienta. Za komplexný manažment pacienta vrátane nefarmakologických intervencií je zodpovedný ošetrojúci lekár. Aj z tohto dôvodu existuje v katalógu zdravotných výkonov „výkon 1 – Rada“, pod ktorou sa rozumie poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom. V súčasnosti sú kompetencie medzi lekármi a lekárnikmi na Slovensku rozdelené v prospech pacienta veľmi jasne a vyvážené, spolupráca funguje veľmi dobre.



Petr Kučera
prezident
Asociácia na ochranu
práv pacientov SR

1 V zmysle legislatívy Slovenskej republiky je aj lekárne zdravotnícke zariadenie. To znamená, že výdaj liekov je kontrolovaný odborným garantom v zmysle zdravotného systému. V prípade predaja liekov internetovým spôsobom tak môžu vzniknúť rôzne riziká, ktoré ovplyvňujú bezpečnosť pacienta. Ide hlavne o pôvod liekov a jeho zloženie. Vieme, že sa stávajú prípady, kedy sa takto predávajú lieky, ktoré nemajú bezpečný vplyv na pacienta. Na druhej strane je treba jednoznačne oddeliť výživové doplnky. V niektorých prípadoch sa výživový doplnok komercializuje a uvádza pre pacienta ako liek napriek tomu, že nie je uvedený v kategorizačnom zozname liekov. Preto v prípade predaja liekov internetovým spôsobom by bolo nutné veľmi sprísniť a nastaviť pravidlá predaja z dôvodu bezpečnosti pre pacienta a zdefinovať hlavne pôvod a zloženie liekov. Zároveň by bolo veľmi vhodné do systému predaja zapojiť aj všeobecného lekára pacienta tak, aby lekár vedel zhodnotiť dopady takejto liečby a prípadné interakcie liečby

s takto zakúpeným liekom. Keďže súčasný systém prináša riziká a nie je pripravený pre takéto pravidlá, neodporúčame využívať tento systém predaja liekov pre pacientov.

2 Samozrejme. Myslíme si, že pacient má lieky odoberať v lekárni a nie prostredníctvom dodávky lieku domov. Okrem iných dôvodov, ktoré sú uvedené v predchádzajúcej odpovedi je treba ešte uviesť, že lekárnik kontroluje aj predpis, v prípade predpisovaných liekov lekárom, čo vytvára prostredie kontroly aj pre zdravotnú poisťovňu pacienta. Každý liek by mal smerovať ku konkrétnemu pacientovi. Takto nie je možné zabezpečiť kontrolu a adresnosť lieku pre pacienta a to, že liek sa dostane tam, kde je treba. Súhlasíme so stanoviskom Ministerstva zdravotníctva ČR a myslíme si, že je možné vytvárať iné nástroje pre takúto pomoc pacientovi v rámci zdravotne sociálneho systému. Napríklad je možné na tieto služby využívať sociálne služby miest a obcí v zmysle opatrovateľskej starostlivosti seniorov a pacientov. V tomto prípade by bolo možné vytvoriť ďaleko jednoduchšie pravidlá než v prípade internetového a dodávateľského predaja, pretože v mnohých prípadoch je podanie lieku aj službou sociálneho charakteru.

3 Samozrejme, že lekárnik by mal byť poradcom a informátorom pacienta rovnako ako lekár. Vieme si predstaviť to, že pacient dôjde do lekárne a na uvedené problémy súčasného životného štýlu spojeného s nezdravými a škodlivými návykmi mu lekárnik podá odborné odpovede. V prípade predpisovania liekov, objednávaní pacientov k lekárom a iných kompetencií spojených s vyšetreniami a úkonmi lekárov by sme navrhovali kompetencie ponechať a zúžiť komunikáciu medzi lekárom a lekárnikom vo vzťahu k pacientovi. Avšak k tomu je treba nielen elektronický dátový a komunikačný systém, ktorý sa vyvíja, ale aj ochotu lekárnikov uvádzať svoje skladové zásoby liekov v prepojení na lekárov tak, aby lekár vedel už v ordinácii nasmerovať pacienta k svojmu lieku. V tomto prípade by bolo vhodné nastaviť morálne a etické usmernenia tak, aby nedochádzalo k takým riešeniam, ktoré by boli komerčne obchodné a pre pacienta nevýhodné. Skôr než toto by bolo vhodné, aby lekárnik informoval pacienta o tzv. liekovej kalkulačke tak, aby si pacient mohol nielen vybrať liek s rovnakou účinnosťou a rozdielnym doplatkom, ale aj tak, aby si mohol zistiť a overiť doplatky za svoje lieky. Využívanie liekovej kalkulačky v lekárňach je možné už teraz, keďže je voľne prístupná na internete.

„Pokiaľ budeme v lekárňach vykonávať len úkony, ktoré nám hradí poisťovňa a vydávať lieky, nikdy nebudeme bližšie k pacientovi a on nás nikdy nezačne vnímať ako odborníka, ale len ako predavača liekov.“



Milan Berstling
5. ročník FaF UK
Bratislava

1f Tu by som dal jednoduchý príklad. Vezmime si kozmetiku, napr. pletový krém. Aj u nás mnohé firmy s týmito produktmi v portfóliu prichádzajú do lekárni a školia zamestnancov v odbornom poradenstve. Príkladom môže byť Nemecko, kde je väčšina farmaceutov odborníkmi v oblasti dermatálneho poradenstva. Treba však pripomenúť, že kozmetiku okrem lekárne kúpite aj v obchodnom dome, drogérii, na internete. Všade si môžete prečítať zloženie, prípadne nežiaduce účinky. Je však správne, že takýto tovar sa predáva aj mimo lekárne? Samozrejme, je tu nízka pravdepodobnosť vzniku závažného nežiaduceho účinku, avšak čo alergická reakcia na krém? K rovnakému prípadu môžeme prirovnať predaj liekov cez internet v USA. Jednak treba spomenúť, že „delivery“ v USA funguje prakticky na všetko. Na uvedenom portáli však nekúpite všetko, čo si môžete ľahko overiť. Ibuprofen 800 mg tam nekúpite, Ibuprofen 200 mg áno. Avšak 200 mg kúpite aj v drogérii či hypermarkete. To je fenomén, ktorý formuje zdravotníctvo v USA. Faktom je, že na portáli si môžete kúpiť aj mnoho Rx liekov, avšak nie celosvetovo uznávaných výrobcov. Mnohokrát je v popise uvedené, aby ste vyskúšali lacnejšiu alternatívu bez známeho mena avšak s rovnakou obsahovou látkou. Nuž, tento postup nie je správny, avšak vystihuje jednu súčasť americkej kultúry, mentality aj zdravotníckeho systému.

2i V západnom svete funguje doručovanie liekov z lekárne priamo k pacientovi domov už dlhé obdobie. Za doručovanie je zodpovedný zamestnanec lekárne, ktorý od zodpovedného farmaceuta prevezme zabalené lieky a pri predaní balíka musí pacient podpísať formulár o prevzatí a prehlásenie, že vie aké lieky preberá a má vedomosti o ich užívaní. Na tomto systéme fungujú hlavne stáli pacienti lekárni, a preto je prakticky totožný s tým akoby pacient prišiel po svoje lieky do lekárne a iba na všetky otázky odpovedal „áno viem“, „užívam to už dlhodobo“ a pod. V takejto verzii si viem predstaviť, že by fungovalo

doručovanie liekov aj u nás, avšak pod podmienkou, že by ho riadila každá lekárňa a bol by určený systém, kedy by si mohol nechať pacient lieky doručiť. Hlavným problémom v návrhu Českej pošty je pre mňa logistika, kedy by liek určený konkrétnemu pacientovi preberalo niekoľko ľudí a tým sa zvyšoval potenciál poškodenia, zámenny, straty a znehodnotenia lieku pre pacienta.

3i Samozrejme. U nás je podľa verejnej mienky lekárnik len predavač liekov, pretože väčšina lekárni neposkytuje žiadne doplnkové služby. Otázka je prečo? Predsa len ten tlakomer by sa snáď našiel v každej lekárni. Prečo teda iniciatívne nepristupujeme k poradenstvu, prečo nenavrhneme pacientovi, aby si sadol u nás v oficiáne a prebral s nami jeho životný štýl, aby nemusel vždy po sviatkoch prísť s tým, že by potreboval niečo na bolesť žalúdka, ale neporadíme mu nefarmakologické zmeny, zmenu stravovania? Nuž, osobne si myslím, že v tom väčšina lekárni nevidí profit. Pokiaľ budeme v lekárňach vykonávať len úkony, ktoré nám hradí poisťovňa a vydávať lieky, nikdy nebudeme bližšie k pacientovi a on nás nikdy nezačne vnímať ako odborníka, ale len ako predavača liekov. Táto otázka je preto skôr na kompetentných, ktorí riešia legislatívu v oblasti zdravotníctva a hája práva farmaceutov. Ich snahou by malo byť, aby farmaceut získal viac kompetencií a stal sa tak z neho uznávanejší odborník v očiach verejnosti.

inzercia

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín


viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni

FYTO PHARMA Fytopharma, a.s.
Duklianských hrdinov 47/651
901 27 Malacky

NOVINKY



RHODIOLA
PRI STRESE A BOLESTIACH HLAVY
PRI STRESU A BOLESTECH HLAVY
30 kapslí / toboľka



Yzop

RHODIOLA
PRI STRESE A BOLESTIACH HLAVY
30 kapslí SK
Rhodiola – rozchodnica:

- 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



Peter Šišovský
5. ročník FaF UK
Bratislava

1f Zaujímalo ma, aký rozsah liekov ponúka stránka Amazon.com, a tak som si lieky, ktoré sú zvyčajne na predpis, postupne zadával do ich vyhľadávania. Vyhľadávač mi ponúkal knihy z danej oblasti, inzulínové striekačky, voľnopredajné lieky alebo dokonca aj lieky na predpis, no od menej známych výrobcov. Dnes som bol napríklad v lekárni a hoci voľnopredajný liek, ktorý som kupoval, by mohol interferovať s krvným tlakom, nedostal som k nemu žiadne dispenzačné minimum. Rozdiel medzi Amazon.com a mnohými našimi súčasnými lekárňami je teda asi len v tom, že Amazon.com vám doručí liek až priamo pred dvere. Som však proti. Takáto služba by mala byť v kompetencii lekárni/farmaceutov, ktorí musia poznať liekovú históriu pacienta a vedieť zhodnotiť riziká terapie.

2f Myslím. Zamestnanci pošty nikdy neštudovali farmakológiu a pochybujem, že by si prípadnú hospitalizáciu alebo úmrtie pacienta pre nevhodne vydaný liek zobrala niektorá z pôšt na vlastné tričko. Ak sa predsa len nájdú pacienti, ktorí nie sú schopní si lieky prevziať, doručiť by im ich mala lekárne. S tým, že farmaceut bude poznať pacientovu liekovú históriu a poskytne mu dispenzačné minimum osobne. Každý takýto „výjazdový farmaceut“ pre imobilných pacientov by tak mohol pokrývať svoj región.

3f Som za a myslím, že by to bol obrovský krok vpred od dnešnej situácie a to, že lekárnici sa zlostia, že lekári ich nerešpektujú a množstvo ľudí ich považuje za predavačov. Nedeje sa to však bez príčiny – vo veľkých lekárňach sa zrejme snažia o zápis do Guinnessovej knihy rekordov v počte pacientov vybavených za minútu, málokde poskytujú dispenzačné minimum, a teda len celkovo využívajú situáciu, že ich pri výkone povolania nikto nekontroluje. Takže určite by to bol prínos pre súčasný stav a lepšiu prevenciu bežných chorôb. Myslím ale, že bude potrebné zmeniť úhradu zo strany zdravotnej poisťovne, aby nepreplácala iba počet vydaných liekov, ale aj takéto doplnkové služby – poradenstvo, konzultácie, výkon očkovania. A jednoznačne potrebná bude propagácia služieb medzi bežnými pacientmi, inak sa o tom málokto dozvie.



Miroslava Petriková
5. ročník, FaF UK
Bratislava

1f V spoločnosti sú ľudia, ktorí žijú izolovane a nemajú oporu v najbližších. Často ide o starších ľudí, ktorí bývajú polymorbídni či imobilní, chronicky chorí. Mne sa pri expedovaní stalo, že dcéra chorej panej po operácii žiadala liek, ktorý majú len v určitých lekárňach a nemala čas uvoľniť sa z práce, ani nikoho, kto by jej liek vybral. Odchádzala zarmútená. Priestor na poskytnutie takejto služby tu dozaista je, len je ťažké odhadnúť, aký by bol dopyt a organizácia doručenia. Ak by sa rozbehla odborná diskusia, je potrebné zvážiť mnoho faktorov. Ak by sa pomýšľalo na zavedenie takejto služby, je nevyhnutné, aby lieky, či už OTC, alebo Rx, boli stále pod odborným dohľadom farmaceuta a bola vykonaná kontrola.

2f Dnes na pošte nielenže pošlete balík či list, ale môžete odísť s poistkou, kúpiť pre deti hračky, vonné sviečky do bytu, dokonca prášok či aviváž. Takáto iniciatíva by spravila z pošty univerzálnu ustanovizeň, ktorá by predčila aj vietnamskú tržnicu... Kováč drž sa svojho kladiva. Panie poštarčky majú zaiste skúsenosti so zbíjaním horúčky u svojich detí. Určite však nemôžu radiť v oblasti liekov, toľko nie seniorom už len z dôvodu polymorbidity a liekových interakcií, ktoré bývajú závažné aj pri kombináciách s OTC liekmi. Lieky patria do lekárne a nie na poštu.

3f Celoživotné vzdelávanie je dlhé obdobie, priestor na získavanie nových poznatkov je otvorený. Vedomosti získané magisterským štúdiom nám na takéto kompetencie nepostačujú. Na vymenované činnosti by boli potrebné mnohé školenia. Rozšírenie lekárníkových kompetencií by iste posilnilo dôveru a vzhliadanie k nášmu povolaniu. Je potrebné inšpirovať sa v zahraničí, priniesť nový vietor a nenechať sa odbiť prekážkami – byrokraciou, údajným nedostatkom peňazí. Bolo by potrebné ustanovenie kompetencií lekárnika a nájsť spoločný konsenzus medzi lekármi a lekárnikmi, keďže takáto iniciatíva je pre naše podmienky netradičná.

Za autorov a editorov

prof. MUDr.

Pavel Švec, DrSc.

Vyšla prvá Metodická príručka pre poskytovanie biochemických vyšetrení v lekárni

Na sklonku uplynulého roku vydala Farmaceutická fakulta UK v Bratislave originálnu metodickú príručku, autorov **P. Matejku a P. Šveca**, pre správne poskytovanie orientačných biochemických vyšetrení v rámci farmaceutickej starostlivosti vo verejných lekárňach. Odborný obsah brožúry, ktorú posúdili poprední odborníci obsahuje všetky potrebné a relevantné informácie v danej oblasti.

Prímárnym cieľom autorov brožúry, ktorí v danej oblasti pracujú už viac ako 15 rokov, bolo poskytnúť lekárikom všetky potrebné informácie pre bezchybné zvládnutie metódy stanovenia biochemických parametrov v kapilárnej krvi. I keď v súčasnosti sa záujem sústreďuje predovšetkým na hodnoty rizikových parametrov kardiovaskulárnych ochorení v rámci ich prevencie a kontroly účinnosti liečby, popísaná metodika je použiteľná univerzálne aj pre poskytovanie vyšetrení iných biochemických parametrov. Nemenej významná požiadavka popri kvalite samotných vyšetrení je aj zvládnutie všetkých nevyhnutných hygienických opatrení, daných legislatívou, vrátane likvidácie rizikového odpadu vznikajúceho pri vyšetreniach. Príručka obsahuje aj prílohy, ktoré môžu záujemcovia využiť pri poskytovaní tejto služby, ale tiež pre stručnú informáciu o význame dosiahnutého výsledku pre pacienta.

Bezpochyby môže táto publikácia poslúžiť ako pomôcka pri pre- aj post-graduálnom štúdiu a vzdelávaní v oblasti klinickej farmácie, ale tiež pri informovaní a poskytovaní rád záujemcom pri kúpe prístroja na sebamonitorovanie. V prílohách sa objavujú aj ďalšie klinické parametre – tlak krvi, obvod pása, index telesnej hmotnosti „BMI“, ktoré spolu s biochemickými parametrami môžu odhaliť jedincov s vysokým rizikom ochorení KVS. Takéto zistenia v rámci proklamovanej spolupráce lekára a lekárniky môžu zabezpečiť individuálnu starostlivosť o jednotlivcov celej rizikovej skupiny obyvateľov.

Publikácia vyšla v skromnom náklade 200 ks a je určená predovšetkým lekárikom, ktoré danú službu už poskytujú, alebo sa chystajú ju poskytovať, prípadne výučbovým lekárikom. Príručku možno bezodplatne získať na FaF UK 1 ks na lekárňu (vzhľadom na náklad) na požiadanie s adresou lekárne cez email:

klimas@fpharm.uniba.sk

peter.matejka@farminfo.sk

psvec@fpharmuniba.sk

Autori veria, že príručka pomôže skvalitniť poskytovanie lekárenskej starostlivosti v oblasti vyšetrovania orientačných biochemických parametrov vo verejných lekárňach a tešia sa na ďalšiu spoluprácu s kolegami v lekárňach.

UNIKLINIKA má nového riaditeľa

Od 15. decembra 2014 vedie Medicínsko-diagnostické centrum Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi, ktoré vybudovala a prevádzkuje spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, **Ing. Miloš Mladý**, bývalý riaditeľ Nemocnice Handlová a projektový manažér Unipharmy.

„Uniklinika kardinála Korca je zdravotnícke zariadenie vybavené najmodernejšou prístrojovou technikou, ktoré sa dostupnosťou a rozsahom nadštandardných vyšetrení radí k popredným pracoviskám na Slovensku a kvalitou služieb prevyšuje celoeurópsky štandard,“ hovorí Ing. Mladý.

Len nedávno rozšírili ponuku výkonov vo všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. „V rámci neurologickej ambulancie sme rozšírili ponuku výkonov o infúziu terapiu a o oxygenoterapiu, na ktorú sme zakúpili nové zariadenia. Zároveň ponúkame možnosť zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby, ktorú musia mať od januára 2015 zabezpečenú aj malí zamestnávateľia,“ približuje riaditeľ a na záver dodáva: „Funkciu riaditeľa Unikliniky som prevzal s cieľom posunúť toto centrum o úroveň vyššie, zvýšiť kvalitu poskytovaných služieb a naďalej umocňovať vynikajúcu spoluprácu tímu kolegov na pracovisku.“



Nový celosvetový farmagigant – Walgreens Boots Alliance

Akcionári amerického farmaceutického giganta Walgreens dňa 29. decembra 2014 na mimoriadnom valnom zhromaždení schválili návrhy týkajúce sa akvizície zostávajúceho 55 % podielu britskej spoločnosti Alliance Boots a reorganizáciu podniku do holdingovej štruktúry. Za zmeny hlasovalo približne 97 % akcionárov. Partnerstvo oboch spoločností sa začalo ešte v roku 2012, kedy Walgreens kúpil v Alliance Boots 45 % podiel s opciou na zostávajúcu časť.

V prvom štvrtroku 2015 sa očakáva dokončenie vzniku tohto celosvetového farmagiganta s názvom Walgreens Boots Alliance, ktorý bude sídliť v americkom Deerfielde. Spadá pod neho 11-tisíc pobočiek v 10 krajinách sveta, 370 distribučných centier zásobujúcich viac ako 180-tisíc lekární, lekárov a nemocnice v 20 krajinách. Spoločnosť sa stane najväčším nákupcom liekov na lekársky predpis a zdravotných produktov. Výkonným predsedom Walgreens Boots Alliance je James Skinner a povereným riaditeľom Stefano Pessina.

Slovák medzi 10 ocenenými ľuďmi sveta

Spoločnosť Medtronic, svetový líder vo vývoji medicínskych technológií, prostredníctvom iniciatívy Bakken Invitation ocenila 10 ľudí z celého sveta za pomoc iným a šírenie dobrej veci. Všetci ocenení sú výnimoční v tom, že ich život zachránila moderná medicínska technológia, vďaka ktorej žijú nielen dlhšie, ale aj plnohodnotnejšie. Znovuzískanú šancu žiť však nechcú premárniť a svoj „život navyše“ venujú pomoci iným. Medzi ocenenými sa ocitol aj 60-ročný Slovák **Mgr. Igor Chamilla**.

Mgr. Chamilla prekonal infarkt a následnú náhlu zástavu srdca. Jeho život visel na vlásku. Podstúpil by-pass operáciu a voperovalimu stenty. Stále však mal problémy a jeho srdce nemohlo fungovať naplno. Zmenilo sa to až vtedy, keď mu implantovali kardiostimulátor, ktorý ho znova vrátil do plnohodnotného života. „Môj život sa výrazne zlepšil, dostal som 14 rokov života navyše a chcem ich využiť na pomoc ďalším ľuďom, ktorí majú problémy so srdcom,“ zdôveruje sa Mgr. Chamilla. Založil neziskovú patientsku organizáciu Kardioklub SK, v rámci ktorej sa snaží o prevenciu a osvetu zdravých ľudí a zároveň poskytuje pomoc ľuďom s problémovým srdcom vrátiť sa do plnohodnotného života. „Veľa ľudí sa vzdá až príliš rýchlo a zostanú apatickí k životu, či svojej rodine. Chcem byť príkladom pre všetkých s chorým srdcom, že sa dá žiť naplno. Každý deň hovorím s ľuďmi s podobným ochorením a poskytujem im informácie o možnostiach nového života. Som šťastný, keď sa ten človek potom nevzdá a vráti sa do života. Je to moja radosť a aj moje víťazstvo,“ dodáva ocenený Mgr. Chamilla.

Pohodlie vašej mačky

Keď sa mačka cíti vo svojom prostredí bezpečne, otiera si hlavu o predmety a zanecháva na nich tvárové feromóny, ktoré navodia pocit bezpečia, eliminujú stres a podporujú u nej spokojnosť a pohodlie. Prípravok Feliway od spoločnosti Ceva Animal Health Slovakia imituje mačací tvárový feromón, ktorý zabezpečuje vašej mačke stav pohody a pokoja a napomáha obnoviť jej prirodzenú rovnováhu v neznámom a stresujúcom prostredí. Feliway difúzer je ideálny na použitie v byte. Vloží sa do elektrickej zásuvky v miestnosti, kde sa mačka najčastejšie zdržiava a uvoľňuje feromón na



Ochrana podráždenej a suchej pleti

Potrebujete zregenerovať suchú a podráždenú pleť? Regeneračná konopná masť (50 ml) z radu tradičnej bylinnej kozmetiky Dr. Dudek obsahuje konopný olej, konopný extrakt, bylinné extrakty žindavy a lopúcha, bravčovú masť a včelí vosk bez chemických prísad. Použitie ingrediencie majú výrazné protizápalové, adstringentné a hojivé účinky. Masť výrazne napomáha k obnove a ochrane suchej podráždenej pleti, najmä pri prejavoch ekzému a lupienky. Vhodná je tiež na masáže chronicky bolestivých svalov, šliach a kĺbov.

<http://www.dr-dudek.cz/>



Upokojte kašeľ teplým obkladom na hrudníku

Potrebujete sa zbaviť kašľa? Tradičný bylinný prípravok od spoločnosti Dr. Dudek – Svätovýňový olej (80 alebo 215 ml) vám môže pomôcť. Pri kašli je vhodné ho použiť ako teplý obklad na hrudník. Používa sa však aj po slnení, pri ekzéme, zaparení či preležaní. Má optimálny prekrvujúci efekt, je vhodný na masáže natiahnutých svalov a boľavého chrbta, tiež na špeciálnu Breussovú masáž chrbtice. Vhodný je však tiež ako relaxačná a upokojujúca prísada do kúpeľa. Tradičný olej je pripravovaný studenou maceráciou púčikov ľubovníka bodkovaného v magickom období letného slnovratu.



Znížte únavu doplnením železa

Zimné obdobie sa vyznačuje zvýšenou únavou, vyčerpaním, chorobnosťou, a tým zníženou imunitou. Energie tiež nemáme toľko ako v lete. Preto je vhodné doplniť napríklad zásoby železa. Emelin FF od spoločnosti Medochemie obsahuje inovatívnu formu železa. Je to komplexná zlúčenina trojmocného železa 3+, Iron Protein Succinylate (IPS) – Sukcinylkazeín železitý. Emelin FF obsahuje veľmi dobre organizmom prijímanú formu železa, vyznačuje sa vysokou účinnosťou, bezpečnosťou a jednoduchosťou podania.

Železo prispieva:

- k správnej látkovej premene dôležitej pre tvorbu energie
- k správnej tvorbe červených krviniek
- k správnej prenosu kyslíka v tele
- k správnej fungovaniu imunitného systému
- k zníženiu vyčerpania a únavy

Odporúčané užívanie Emelin FF (30 cps) je 1 kapsula jedenkrát denne.



Spracovala:

Mgr. Ivana Murínová

Zdroj: CEE (Central and Eastern Europe) Pharmacy Chain Summit 16. – 18. 9. 2014, Istanbul, Turecko

Budúcnosť lekárenstva združenia a nové trendy?

Farmaceutický biznis je na križovatke. Kedysi stabilné trhy dnes stagnujú, v rámci hodnotového reťazca sa celkový trh zjednocuje, špeciálne druhy liekov stále viac naberajú na význame, rastie záujem o OTC segment. A spolu s ním rastú aj siete lekární.

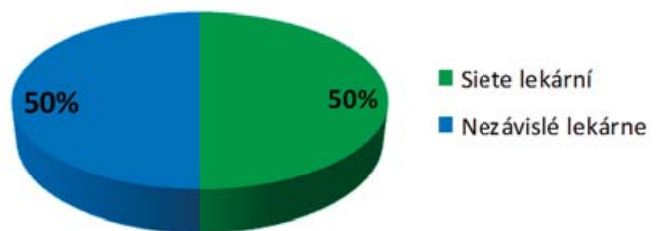
■ Siete lekární strojnásobili za obdobie posledných piatich rokov svoju silu a naďalej pokračujú v raste. Avšak na trhu sa objavuje aj nový koncept – nezávislé lekárne, ktoré sú spojené v družstvách, no naďalej sa správajú ako nezávislé samostatné lekárne.

■ Siete s počtom päť a viac lekární majú v jedenástich východoeurópskych krajinách až 50 % trhovú podiel. Ide o krajiny: Bosna, Bulharsko, Chorvátsko, Česko, Maďarsko, Poľsko, Rumunsko, Rusko, Srbsko, Slovensko, Slovinsko.

■ V tzv. virtuálnych modeloch je vo východnej Európe združených 16 % lekární a len 34 % nezávislých lekární funguje samostatne. Slovensko, Maďarsko a Česko majú viac ako 40 % lekární spojených vo virtuálnych združeniach. Do prvého kvartálu 2014 však vôbec nefungovali napríklad v Rumunsku a v Bulharsku patrí do virtuálnych sietí len 6 % lekární. Rusko nimi naopak prekypuje – až 7 000 ruských lekární je združených vo virtuálnych družstvách.

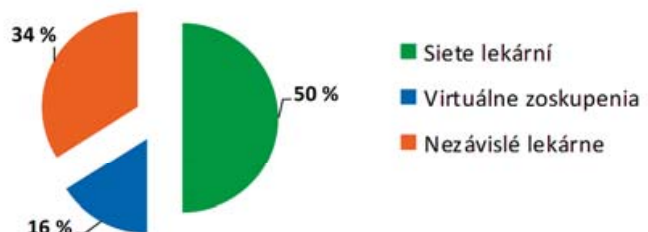
■ Pokiaľ ide o siete lekární na Slovensku, až 22 % všetkých lekární patrí do lekárenských reťazcov pod jedným vlastníkom, zatiaľ čo 81 % je zapojených do virtuálnych sietí. Samostatných lekární je menej ako 10 %.

Trhový podiel sietí lekární vo východnej Európe 2013 (celkový počet cca 93 000 lekární)



zdroj: Termín Central and Eastern Europe (CEE)

Modely združení lekární vo východnej Európe 2013



zdroj: Termín Central and Eastern Europe (CEE)

Ktoré siete vedú u nás a v susednej Českej republike, Poľsku či Maďarsku?

	Slovensko	Česko	Poľsko	Maďarsko
1				
2				
3				
4				
5				

Medzi virtuálne družstvá a aliancie u nás patria:

Poznámka: **Termín Central and Eastern Europe (CEE)** označuje skupinu krajín strednej, juhovýchodnej a východnej Európy. Zvyčajne ide o bývalé komunistické štáty. Patria sem Estónsko, Litva, Lotyšsko, východná časť Nemecka, Česká republika, Slovensko, Maďarsko, Poľsko, Rumunsko, Bulharsko, Slovinsko, Chorvátsko, Albánsko, Bosna a Hercegovina, Kosovo, Macedónsko, Čierna Hora, Srbsko. Niekedy sa za krajiny CEE označuje aj Bielorusko, Moldavsko, Ukrajina či dokonca Rakúsko.

Aké trendy so sebou združenia a siete prinášajú?

- Napríklad na britskom trhu sledujeme tendenciu vývoja privátnych označení v lekárnach, či už ide o oblečenie, lieky, antialergiká, prípravky na podporu trávenia, na kašeľ, nachladnutie, vitamíny a výživové doplnky, OTC pre deti, farmaceutickú kozmetiku, dentálnu hygienu a pod. Európske lekárne zas bez ohľadu na to, či patria do siete lekární, alebo nie, ponúkajú svojim pacientom, zákazníkom aj doplnkové služby, ktoré ich majú odlišiť od ostatných lekární:
- informácie pre pacienta, napr. ohľadne cestovnej lekárníčky
- zdravotné testy (získovanie hladiny cholesterolu, glukózy, respiračného stavu, krvného tlaku, BMI, analýzu pleti a vlasov)
- vakcináciu
- preventívne programy (podporu v odvykaní od fajčenia,...)
- kontrolu liekových interakcií
- donášku liekov domov
- online/mailové objednávky
- manažment choroby a zdravia (edukácia ohľadne choroby, edukačné semináre o zdraví v práci, pripomienkové služby, edukácia o dodržiavaní terapie)
- školenie o liekoch (najmä pri kombináciách)
- dlhodobý manažment farmakoterapie (liekový plán,...)


Budúcnosť lekárenstva?

Generiká

■ Trhový podiel generických liekov sa stále zvyšuje. V Európe za posledných 10 rokov vzrástol z 18 na 25 %, no napríklad v Latinskej Amerike je podiel generík oproti roku 2004 až o 18 % vyšší, v Afrike a na strednom východe o 24 %. V podmienkach preskripcie je to napr. v USA 77 % a v Európe 56 %. V krajinách strednej a východnej Európy je objem predaja generických liekov takmer 70 % a tento rast bude v budúcnosti pokračovať.

■ Generické lieky dominujú vo väčšine oblastí s vysokým objemom chronického užívania liekov. Benefitmi generickej medicíny sú najmä nižšia cena, väčšia možnosť voľby pre spotrebiteľa, lepší prístup k liekom (umožňuje liečiť viac pacientov za menej financií) a možnosť financovania inovácií.

■ No aj segment generických liekov bude postupne prechádzať určitými zmenami – rozdiel cien originálnych, značkových a neznačkových generík sa zmenší, zlepšia sa výrobné štandardy. Mnohí lokálni hráči tak budú považovať dodržiavanie GMP za ťažké a spoločnosť predajú alebo odídu z trhu. Potom tu zostane zopár dominantných spoločností a podnikateľských modelov, ktoré sa budú môcť sústrediť na výrobu špecifickejších liekov na lekárske predpis a voľnopredajné lieky, kde zostane značka silnou (mnoho z nich sa bude sústreďovať napr. na biosimilars). Záujem totiž vzbudzuje strata exkluzivity originálnych biologických liekov. Produkty ako adalimumab, infliximab, inzulín glargín, rituximab, bevacizumab, inzulín aspart, interferon beta-1A, trastuzumab, glatirameracetát, pegfilgrastim či ranibizumab stratia do roku 2020 ochranu patentom, etanercept v roku 2028 (USA). Hráčmi na medzinárodnom trhu biosimilars (biologicky podobných liekov) sú najmä spoločnosti Teva, Sandoz, Hospira a Celltrion.



„Ak ste dosť veľkí na to, aby ste mali význam, dosť malí na to, aby ste boli flexibilní, tak ste aj dosť flexibilní na to, aby ste niečo zmenili.“

OTC

■ Na OTC trhu strednej a východnej Európy vedú spoločnosti Novartis, Pharmstandars, Bayer, Sandoz, Sanofi, Berlin-Chemie, Teva a ďalšie. OTC segment je pre ne atraktívny najmä preto, lebo rastie rýchlejšie ako Rx segment, ktorý onedlho prevýši, a spolu s ním rastie aj tendencia k samoliečbe a k starostlivosti o vlastné telo. Spotrebiteľia dnešnej doby sú chudobní na čas a radšej ako k lekárovi zídu najskôr do lekárne, kde si môžu produkt kúpiť hneď, takmer bez čakania.

■ Pridanú hodnotu majú najmä produkty na hojenie rán, pálenie záhy, bolesť, hnačku, stres, ale aj minerály, prípravky na starostlivosť o zdravie ženy či pediatrické výrobky.

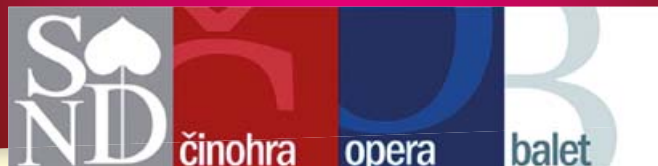
V roku 2013 viedli na trhu OTC kategórie: vitamíny, minerály (37,5 %), prípravky na nachladnutie, chrípku (26,1 %), dermatologiká (17,4 %), analgetiká (16,4 %), prípravky na problémy GITu (15,4 %) a OTC prípravky na životný štýl (lifestyle OTC, 11,5 %).

Posun od obchodu k službám

■ V súčasnosti existujú dva typy obchodov – obchod zameraný na predaj (hypermarkety, internet,...) a obchod zameraný na služby (kaderníctvo, másiarstvo,...). Ten prvý sa sústreďuje na výmenu tovaru za peniaze, je rýchly, má veľký sortiment, nízke ceny, no je neosobný a príliš všeobecný. Druhý typ sa sústreďuje najskôr na vzťah so zákazníkom, na starostlivosť oňho, kladie dôraz na kvalitu, ceny má síce vyššie, no prístup je tu ľudský a osobný. Obidva obchody si nájdu svoje miesto na trhu, no ktorý typ si zvolíte vy?

■ Dnes už aj veľkí hráči vo farmaceutickom biznise zisťujú, že musia zmeniť svoju komunikáciu smerom k zákazníkovi, k pacientovi. Nikdy predtým nebolo také dôležité vybudovať si puto so zákazníkmi ako teraz. V súčasnosti totiž ľudia nakupujú, keď sú vonku, nechodia von kóli tomu, aby nakupovali. Preto ich treba zaujať – a čím iným ako svojou ponukou?

súťaž



1. Je potrebné sa na zákazníkov pozeráť ako na individuality, pochopiť ich životný štýl, poradiť im pri jeho zmenách, ponúknuť im produkty určené práve pre nich, diagnostiku, zmenu liečby po odznení ochorenia,...

2. Dôležité je tiež uľahčiť zákazníkom prístup k vám – napríklad objednávkami cez internet, prípadne dodaním produktov priamo na zadanú adresu, ale aj dlhšími otváracími hodinami, rýchlym vybavením telefonátov, emailov, objednávok,...

3. Vytvorte dobrý prvý dojem a využite jednu policu na prezentovanie novínok na trhu, sezónnych produktov a obmieňajte ich. Využite tiež vianočné sviatky, veľkonočné sviatky, deň sv. Valentína, medzinárodný deň kníh, deň matiek, deň detí, medzinárodné dni zdravia,...

4. Povoľte hranice a nechajte produkty, nech sa predajú sami – napríklad formou testerov kozmetiky priamo u nás v lekárni

5. Ponúkajte niečo navyše – nie len zľavy, ale napríklad aj aplikáciu v mobile, možnosť kontaktovať vás cez sociálne siete. Technológie sa posúvajú dopredu, čo platí aj v starostlivosti o zdravie. Aplikácie v mobiloch sa začínajú zameriavať na cvičenie, diéty, zdravú stravu, zdravie ženy. Minimálne sa tým môžete inšpirovať.

■ Pri súčasnej situácii v podnikateľskom prostredí, kedy sa každý zotavuje z krízy, je potrebné, aby ste si určili dlhodobé plány. Nestačí rozmýšľať nad tým, ako prežijete krízu, ale treba myslieť aj na to, čo budete robiť po nej. Nemali by ste pritom zabúdať na stredné a nižšie stredné triedy obyvateľov, pretože tie budú o desať rokov ovplyvňovať rast tržieb. Dôležité je tiež venovať pozornosť edukácii zamestnancov. Uistite sa, že vašim zákazníkom vyhovuje to, čo pre nich robíte. Inovujte ponúkaný sortiment produktov, nájdite nové oblasti, novú pridanú hodnotu, aby sa k vám vracali. Ponúkajte zákazníkovi riešenia, ale tiež starostlivosť po nákupe. Služby navyše majú pridanú hodnotu nielen pre pacienta, ale pomôcť môžu aj lekármi a nakoniec tiež farmaceutickej firme.



Vyhrajte vstupenky do SND!



Láska a zrada, pomsta i odpustenie v plameňoch horiaceho Ríma. To je vízia jedného z najväčších operných skladateľov, klavírneho virtuóza Wolfganga Amadea Mozarta. Dramatický príbeh o vzťahu medzi hlavou štátu a ľuďmi nevynecháva ani lásku, ktorá ako mocná súčasť každodenného života núti ľudí vykonávať rôznorodé činy. Vitellia, dcéra bývalého cisára, miluje nového cisára Tita. Nie je jej však ľahostajná ani sláva a lesk, ktorým je tento vládny post obklopený. Tito ju však odmieta a Vitelliino srdce sa naplňa túžbou po pomste...

Nádherne árie v podaní Ota Kleina, Svetlany Donevy, Jany Bernáthovej, Terézie Kružliakovej a ďalších pod dirigentskou taktovkou Friedricha Haidera v historickej budove Slovenského národného divadla. Strhujúca a nadčasová réžia medzinárodne uznávaného režiséra Jiřího Nekvasila pred vami odhalí svet, v ktorom je vnútro človeka zrkadlom skazenej spoločnosti.

Zapojte sa do súťaže a vyhrajte vstupenky na predposlednú Mozartovu operu La Clemenza di Tito v historickej budove Slovenského národného divadla.

Termín predstavenia:

piatok 20. február 2015 o 19.00 hod. v historickej budove SND

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Pri akej príležitosti vznikla predposledná Mozartova opera La Clemenza di Tito?

Vaše odpovede posielajte do 31. januára 2015 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk

www.snd.sk

Vyhodnotenie decembrovej súťaže o sériu knižiek prof. Struneckej!

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Spoločnosť Unipharma vznikla v roku 1992.

Výherkyňou knižiek Doba jedová, Doba jedová 2 a Ako prežiť Dobu jedovú sa stala:

Alžbeta Kačmariková z Nemocničnej lekárne Humenné.

Srdečne gratulujeme.

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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



Švajčiarsko:

Rx lieky od lekárnikov bez lekárskeho predpisu

■ Vo Švajčiarsku by mali v budúcnosti lekárnici vydávať lieky s viazanosťou na lekárske predpis pacientom aj bez lekárskeho predpisu. Vyslovila sa za to prednedávnom Stavovská kantonálna rada vo švajčiarskom parlamente. Už v apríli Národná rada vyjadrila podporu tomuto návrhu. V priebehu ďalších zmien v Zákone o lieku (Heilmittelgesetz – HMG) sa však vyskytli rozpory medzi oboma radami.

■ V otázkach predpokladov, ktoré musia lekárnici splňať, aby mohli vydávať Rx lieky sú obe komory jednotné. Podľa nich musia mať predchádzajúci osobný kontakt s pacientmi – ako ochrana pred zásielkovým obchodom, a smú vydávať len určité lieky. Spolková rada by mala zostaviť zodpovedajúci zoznam týchto prípravkov. Lekári sa proti uvoľneniu predpisov vehementne bránili. Avšak aj lekárnici musia prijať obmedzenia. V budúcnosti by mohli predávať všetky lieky bez viazanosti výdaja na lekárske predpis drogérie a niektoré by mali byť dostupné dokonca aj v supermarketoch.

Pacienti sa môžu predpisu vzdať

■ Rozdielne názory existujú v otázke, či sa pacient môže vzdať lekárskeho predpisu, keď napríklad daný prípravok vydáva sám lekár. Národná rada sa vyjadrila v tom zmysle, že lekári aj naďalej budú musieť vystavovať lekárske predpisy. Týmto krokom by tiež mala byť posilnená slobodná voľba pacientov. Stavovská kantonálna rada každopádne predpis z návrhu zákona zamietla. V zásade by mal byť vystavený lekárske predpis, ale pacienti sa ho môžu vzdať. Táto skutočnosť je obzvlášť dôležitá v tých kantónoch, kde lekári môžu sami dispensovať.

■ Nezhody sú aj v tom, aké pravidlá budú platiť pre zásielkové lekáreň. Doteraz mohli byť Rx lieky zasielané len vtedy, ak bol



Vo Švajčiarsku by mohli v budúcnosti lekárnici vydávať Rx lieky pacientom aj bez lekárskeho predpisu.

predložený lekárske predpis. Národná rada by chcela tieto pravidlá rozšíriť a spresniť tak, že by bol lekárske predpis predložený ešte pred objednávkou. Stavovská rada sa však vyslovila proti zmenám.

Aké výhody smú lekárnici prijímať?

■ Národná a Stavovská rada sa musia okrem toho ešte dohodnúť, aké výhody smú prijať lekárnici a lekári zo stany priemyslu alebo veľkodistribúcie. Národná rada chce nepochybne, nežné sociálne benefity, príspevky na podporu výskumu a ďalšieho vzdelávania, ako aj umožniť zotrvanie štandardných podmienok splácania pri objednávkach a dodávkach.

■ Stavovská rada chce, aby takéto pravidlá platili iba pre Rx lieky. Pokiaľ rabaty úplne alebo čiastočne prospievajú zdravotným poisťovniam alebo slúžia k zlepšeniu kvality liečby, mali by podliehať výnimke.

■ Vo Švajčiarsku preskúmava v rámci parlamentných postupov Národná a Stavovská rada návrhy zákona. Ak sa rozhodnutia od seba odchýlia ako teraz, nasleduje „diferenčný normalizačný proces“, v ktorom je návrh striedavo prediskutovaný v oboch komorách. Ak po troch rokovaní nedôjde k zhode, zasadne komisia pre zjednotenie, ktorá pozostáva z členov oboch komôr. V prípade, že bude návrh prijatý Národnou a Stavovskou radou, dôjde súčasne k záverečnému hlasovaniu v oboch komorách.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 4. 12. 2014



USA:

Lekárne spustili kampaň na očkovanie proti chrípke

■ Americká asociácia lekárníkov spustila mohutnú kampaň vyzývajúcu tak Američanov k očkovaniu proti chrípke. Na to by mali využiť najdostupnejšie centrum primárnej starostlivosti – lekáreň. Okrem očkovania v lekární tiež vyzývajú pacientov, aby sa prišli poradiť so svojím lekárníkom ohľadom prevencie či možného liečenia chrípky a nachladnutia.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 18. 12. 2014



Poľsko:

11 lekární bez licencie kvôli nelegálnemu paralelnému obchodu

■ V posledných mesiacoch odobral Hlavný farmaceutický inšpektor vo Veľkopolskom vojvodstve licenciu na vydávanie liekov 11 tunajším lekárniam. Dôvodom bol nelegálny predaj liekov do zahraničia. Miestny inšpektorát v súčasnosti preveruje aj distribútorov, ktorí s lekárniami na tzv. reverznej distribúcii spolupracovali. Na začiatku roku má prebehnúť ďalšia vlna dokazovania, kedy sa vyšetrovanie môže rozšíriť až na 30 lekární.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 24. 12. 2014



Grécko:

„Sociálne lekárne“ – nové východiská z krízy

■ Grécko doslova ušetrilo na chorých. Politika úsporných opatrení nariadená zo stany Troika (EK, ECB a MMF) zaviedla v posledných piatich rokoch dramatické škrtky v systéme gréckeho zdravotníctva. Náklady štátu na lieky boli skrátene na polovicu. Mnoho Grékov bolo nútených prerušiť či ukončiť svoju život zachraňujúcu liečbu preto, že si nemohli dovoliť potrebné lieky. V časoch krízy však rastie aj občianska angažovanosť. Už tri roky ako huby po daždi vznikajú po celej krajine tzv. „sociálne lekárne“, kde sú nezamestnaní a chudobní liečení darovanými liekmi.

■ V rámci celej krajiny existuje medzičasom okolo 50 sociálnych lekární, ktoré sú často napojené na sociálne kliniky. Irene Agathopoulou pomohla založiť v severogréckom meste Kiklis hneď niekoľko sociálnych lekární. Táto 28-ročná lekárnička je mladým politikom v ľavicovej strane Syriza. Asi 800 ľudí v tomto regióne je odkázaných na podobné koncepty starostlivosti, uviedla pre nemecký rozhlas Deutsche Welle. V rámci spomínaných konceptov dostanú dotknuté osoby od antibiotík cez betablokátoary až po chemoterapeutiká všetko, čo je pre nich vo verejných lekárnach cenovo nedostupné.

Tri milióny Grékov bez zdravotného poistenia

■ Od začiatku krízy si musia Gréci čoraz hlbšie siahať do vrecka, keď si idú vybrať svoj Rx liek z lekárne. Najväčšia zdravotná poisťovňa v krajine Eopyy vykazuje vzhľadom na nedostatočné platby zo strany gréckeho štátu pohľadávky voči lekárniam, farmaceutickým koncernom a súkromným klinikám vo výške 1,5 mld. eur. Lekárničky sa v uplynulých rokoch viackrát zapojili do štrajku, aby upozornili na jestvujúce problémy.

■ No nie každý Grék si môže dovoliť vopred zaplatiť za svoje lieky. Výplaty a dôchodky v posledných rokoch prudko



Šetrenie v zdravotníctve: Politika úsporných opatrení zo strany Troika viedla v posledných rokoch k drastickým škrtom v systéme gréckeho zdravotníctva.

poklesli, pričom skoro každý tretí je nezamestnaný. Po roku bez zamestnania zaniká navyše aj nárok na povinné zdravotné poistenie – asi tri milióny Grékov nemá v súčasnosti zdravotné poistenie.

■ Navyše, často trvá celé mesiace, kým poisťovne uhradia peniaze za vydané lieky. Lieky, ktoré sú klasifikované ako drahé, nie sú prostredníctvom národného systému zdravotnej starostlivosti skoro vôbec dostupné. To sa týka najmä chemoterapeutík a liekov proti HIV.

V sociálnych lekárnach lekárnici – dôchodcovia

■ O to väčší dopyt je tým pádom po sociálnych zariadeniach. Sociálne lekárne sú vedené „čestnými“ lekárnikmi (bez nároku na mzdu), z ktorých väčšina sú dôchodcovia. Pomáha im malý tím dobrovoľníkov, ktorí zbierajú lieky predovšetkým od súkromných darcov, sponzorov. „V rodinách zomrelých pacientov sa pýtame na lieky, ktoré nevyužívali – od mastí až po lieky proti rakovine,“ uvádza Agathopoulou.

■ Pri otvorených liekoch sú zaujímavé tablety alebo kapsule, pretože tie sú bežne balené v blistroch. Dôležitým kritériom pri všetkých liekoch je dátum expirácie. Prípravky po dobe použiteľnosti Agathopoulou so svojimi spolubojovníkmi vôbec

neprijímajú, pretože riziko je príliš veľké. Vydávať môžu lieky aj bez lekárskeho predpisu, nariadenia v tejto oblasti sú v Grécku skutočne uvoľnené.

Nie všade sú tolerované

■ Nápor na sociálne lekárne je veľký, ale nie všade sú aj tolerované. V minulosti boli na ne často podávané anonymné sťažnosti na políciu. Na základe toho boli neraz sociálne lekárne prehľadané a dočasne uzavreté. Pracovníci v nich boli falošne obviňovaní, že vedú nelegálny obchod s drogami – tieto obvinenia sa po celú dobu ukázali ako neopodstatnené. Zo strany štátu sú sociálne lekárne trpené, napokon predsa len zabránili zhoršeniu krízy v zdravotníctve, ako tvrdí Agathopoulou. Medzičasom prijala lekárnička podporu aj z Nemecka.

■ V Nemecku je darovanie starých liekov síce nelegálne, ale existuje celá rada organizácií a jednotlivcov, ktorí zbierajú peniaze pre grécke sociálne lekárne. To dokazuje aj príklad Franza Lohbuscha. Tento 62-ročný muž zo Severného Porýnia – Vestfálska, mesta Viersen, bežal v novembri svoj druhý maratón do Atén, spojený s dobrým úmyslom: finančný dar vyše 1000 eur smeroval v Aténach na sociálne lekárne.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 7. 12. 2014



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



TRAMADOL: Riziko hypoglykémie

FARMÁCIA:

■ Pacienti, ktorí užívajú analgetikum tramadol podstupujú riziko možného výskytu hypoglykémie. Toto riziko sa ešte zvyšuje, ak dotyčná osoba nemá cukrovku. Podľa istej štúdie publikovanej v odbornom časopise „JAMA Internal Medicine“ je z tohto hľadiska problematických predovšetkým prvých 30 dní liečby tramadolom.

Kanadskí vedci sa inšpirovali britskými databázami

■ Autori štúdie sústredení okolo Dr. Jean-Pascal Fourniera z univerzity v kanadskom Montreale informovali, že v poslednom čase dávali do súvislosti tramadol s hypoglykémiou viaceré odborné články, ako aj rozbor francúzskych dát o farmakovigilancii. To bolo pre vedcov podnetom pre formulovanie otázok a pre preskúmanie tak veľkého množstva spracovaných dát. Použili k tomu dve britské databázy, v ktorých sú pacienti registrovaní v rámci lekárskej praxe všeobecných lekárov alebo v prípade ich hospitalizácie v nemocnici.

■ Celkovo bol do štúdie zahrnutý súbor 334 034 pacientov, z ktorých bolo 1 105 hospitalizovaných v nemocnici kvôli hypoglykémii. Aby bolo možné zachytiť v kontrolnej skupine podobných pacientov, pozostávajúca táto z osôb, ktoré boli liečené analgetikom s obsahom kodeínu.

■ V porovnaní so skupinou liečenou kodeínom mali pacienti liečení tramadolom zvýšené riziko hospitalizácie kvôli hypoglykémii (pomer 1,52). Zvlášť výrazný bol tento rozdiel v prvých 30 dňoch liečby. V tomto období bolo riziko viac ako dvojnásobné (pomer 2,61). Výsledky boli zahrnuté aj v niektorých ďalších analýzach dátového súboru, v ktorých sa medzi iným vzťahovali na pacientov bez antidiabetickej liečby.



Bolesti hlavy a potenie sú možné príznaky hypoglykémie.

Ako je teda možné, že pri liečbe tramadolom hladina cukru v krvi klesá?

■ Fournier s kolegami navrhujú ako odpoveď na túto otázku hneď dva mechanizmy: aktivácia μ – opioidných receptorov a centrálna inhibícia serotonín- a noradrenalin- reuptake. Obe vyvolali v štúdiách na zvieracích modeloch hypoglykémiu, súčasne však musí byť toto objasnenie pre pozorovaný účinok tramadolu na hypoglykémiu preverené v rámci ďalších výskumov.

■ Autori štúdie odhadujú, že z 10 000 pacientov, ktorí sú počas jedného roka liečení tramadolom, 7 z nich trpí hypoglykémiou. Tento nežiaduci účinok je veľmi zriedkavý, čo tiež vysvetľuje, prečo nebol až doteraz zaznamenaný v klinických štúdiách. Vzhľadom na závažnosť komplikácií – hypoglykémia môže byť v najhoršom prípade aj fatálna – musí sa preto tento výsledok vziať do úvahy. Ako by to malo ovplyvniť klinickú prax, sa ešte musí preskúmať v ďalších štúdiách.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 51/52/2014

Ako menia antihypertenzíva hladinu cukru v krvi?

MEDICÍNA:

■ Existuje podozrenie, že diuretiká, predovšetkým tiazidy, ako aj betablokátory, by mohli spôsobiť hyperglykémiu. Presné účinky práve overuje istá britská metaanalýza. V šiestich štúdiách s betablokátorami bolo potvrdené zvýšenie hodnôt glukózy nalačno o priemere 11,5 mg/dl. Tieto účinky boli väčšie u neselektívnych betablokátorov. Jedna práca preukázala vzostup HbA1c (glykovaný hemoglobín – Hodnota HbA1c poskytuje nepriamu informáciu o hladine cukru v krvi v časovom období 4 – 6 týždňov) o 0,75 % v porovnaní s placebo. Diuretiká viedli v rámci 8 preskúmaných štúdií k zvýšeniu hladiny glukózy nalačno (v priemere o 13,9 mg/dl), pričom najväčší vplyv bol potvrdený v skupine tiazidov.

Treba dať prednosť netiazidovým diuretikám

■ V šiestich publikáciách bol objavený vzostup hodnoty HbA1c (v priemere o 0,24 %). Z výsledkov celkovo 10 štúdií k betablokátorom a 12 k diuretikám vyplýva, že selektívne betablokátory a netiazidové diuretiká by mali byť uprednostnené u pacientov s diabetom. Autori radia na počiatku každej terapie s týmito triedami preveriť hladiny cukru v krvi.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo dňa 22. 12. 2014

KOTRIMOXAZOL nekombinovať s ACE inhibítormi alebo sartanmi

FARMÁCIA:

■ Ak u pacientov prebieha liečba ACE inhibítormi alebo sartanmi, nemali by užívať kotrimoxazol. Predovšetkým u starších pacientov môže viesť takáto kombinácia až k prípadom náhlej smrti.

■ Tieto výsledky boli prednedávnom zverejnené v odbornom časopise „British Medical Journal“ v rámci istej prípadovej kontrolnej štúdie. Kanadskí lekári v nej analyzovali údaje od viac ako 1,6 milióna starších pacientov liečených ACE inhibítormi alebo sartanmi. Cieľom štúdie bolo bližšie objasniť prípady pacientov, ktorí náhle zomreli krátko po tom, ako užili jedno z nasledujúcich antibiotík: amoxicilín, kotrimoxazol, ciprofloxacín, norfloxacín alebo nitrofurantoin. V prípadoch, keď mali pacienti nasadenú liečbu s kotrimoxazolom alebo ciprofloxacínom bola preukázaná významná korelácia. Po zvážení ostatných rizikových faktorov pre prípady náhlej smrti bolo pre kotrimoxazol v porovnaní s amoxicilínom určené o 38 % zvýšené riziko náhleho úmrtia počas 7 dní po užití antibiotika. V časovom intervale 14 dní bolo toto riziko zvýšené dokonca o 54 %.

Arytmie spôsobené hyperkalémiou

■ Vedci sa domnievajú, že príčinou zvýšeného rizika úmrtia sú arytmie spôsobené hyperkalémiou. Pri liečbe ciprofloxacínom bolo riziko úmrtia v porovnaní s liečbou amoxicilínom menej výrazne zvýšené, a to v prvých 7 dňoch liečby o 29 % a v prvých 14 dňoch o 18 %. Predpokladanou príčinou zvýšeného rizika úmrtia by malo byť predĺženie QT intervalu.

■ Pri liečbe ACE inhibítormi alebo sartanmi môže dôjsť prostredníctvom inhibície sekrecie aldosterónu k zníženej exkrécii draslíka obličkami. Pri komedikácii s liekmi, ktoré tiež podporujú zadržiavanie draslíka v organizme sa môže rozvinúť život ohrozujúca hyperkalémia. K týmto liekom patrí aj diuretikum šetriace draslík amilorid, štrukturálne a farmakologicky príbuzné s trimetoprimom, ktorý sa používa v kombinácii so sulfametoazolom ako kotrimoxazol, predovšetkým pri infekciách močových ciest. Medzičasom sa stal v tejto indikácii vzhľadom k situáciám častej rezistencie prostriedkom druhej voľby.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 46/2014

Ženy vo veku od 50 rokov, najneskôr však po menopauze a osoby so zvýšeným rizikom výskytu osteoporózy by si mali nechať odmerať ich hustotu kostí, aby mohla byť prípadná osteoporóza včasne rozpoznaná a liečená. ➔

Denosumab pri osteoporóze: etablovaný v postmenopauzálnnej terapii

FARMÁCIA:

■ Ludská monoklonálna protilátka denosumab môže permanentne zvýšiť hustotu kostí u žien po menopauze s osteoporózou. Túto skutočnosť potvrdili dlhodobé údaje získavané vyše 8 rokov. Nové poznatky sú uplatnené v koncepte k novej DVO smernici: RANK – ligand – inhibítor získal najvyššiu úroveň odporúčaní.

■ V aktualizovanej smernici pri liečbe osteoporózy z novembra 2014 je prvýkrát zahrnutý aj denosumab ako možnosť terapie u žien po menopauze. Tento liek, ktorý je subkutánne podávaný raz za šesť mesiacov, dosiahol trikrát úroveň odporúčania – stupeň „A“, ako informoval profesor Dr. Christopher Niedhart z ortopedickej spoločnosti Heinsberg v rámci tlačovej konferencie v Mníchove. To znamená, že denosumab môže preukázateľne znížiť mieru výskytu zlomenín stavcov a stehennej kosti (fraktúr femuru), ako aj periférnych zlomenín. Rovnako to platí aj pre bisfosfonáty alendronát, risendronát a zolendronát, ako aj pre estrogény. Nový v rámci odporúčaní je aj bazedoxifen.

Hustota kostí významne vzrástla

■ Problémom je, že doteraz nebola potvrdená žiadna výhoda dlhodobej liečby bisfosfonátmi. Naproti tomu boli predložené údaje za obdobie 8 – ročného výskumu pre látku denosumab, ako vysvetľuje Niedhart. Výsledky vyplývajú zo zverejnenia predĺženej štúdie FREEDOM, ktorá sa konala za účelom registrácie, schválenia látky, a ktorej údaje boli obsiahnuté od približne 7 800 žien po menopauze, ktorým bol podávaný buď denosumab (60 mg subkutánne každých 6 mesiacov), alebo placebo. Túto ľudskú monoklonálnu protilátku mohli po troch rokoch dostať v rámci predĺženia štúdie už všetky ženy. Po celkovo 8 rokoch vzrástla hustota kostí v oblasti driekovej chrbtice v skupine, ktorej bola účinná látka podávaná po dlhšiu dobu o 18,4 % v porovnaní s 13,8 % v skupine žien, ktoré boli predtým v placebo skupine. V rámci celej bedrovej oblasti bol zaznamenaný nárast v miere 8,2 % verzus 4,8 % (v porovnaní s východiskovými hodnotami).

■ Ešte dôležitejším ukazovateľom sú však ukazovatele o výskyte zlomenín kostí. Tie zostali v období 4 – 8 rokov nezmenené, a to v miere 1,1 až 1,3 %. Ako zdôraznil Niedhart, nedošlo k žiadnemu zvýšeniu výskytu infekcií alebo malignómov. Podľa odborných informácií sa vyskytlo 8 overených prípadov osteonekrózy čelusti a dva prípady atypickej fraktúry femuru v rámci fázy predĺženia štúdie.

■ Niedhart tiež poukázal na štúdiu z Japonska, v ktorej bol denosumab porovnávaný s placebom (zaslepená štúdia), ako aj s alendronátom (otvorená štúdia) po dobu 24 mesiacov. V týchto skupinách bol zaznamenaný porovnateľný nárast hustoty kostí. Výskyt zlomenín stavcov bol v placebo skupine v miere 10,3 % v porovnaní s 3,6 % v skupine, ktorej členovia boli liečení denosumabom a v porovnaní so 7,2 % so skupinou s aplikáciou alendronátu. Napriek metodickým nedostatkom štúdie možno tento výsledok považovať za „silný dôkaz prevahy pre denosumab“, informoval Niedhart. To znamená, že dávka bisfosfonátov v hodnote 35 mg za týždeň je len o polovicu vyššia ako sú odporúčania v Nemecku.

Doplniť vitamín D

■ Do základného programu pre zdravé kosti patrí popri pravidelnom pohybe a dostatočnom prísune kalórií aj dobrý príjem vápnika a vitamínu D. Na základe odporúčaní by mal byť celkový denný príjem približne 1000 mg vápnika (predovšetkým získaný prostredníctvom potravy) a medikamentózna suplementácia vitamínu D3 v miere od 800 do 1000 jednotiek denne u pacientov s vysokým rizikom pádu a/alebo fraktúr a s nízkou expozíciou slnečného žiarenia. Rovnako dôležitý je zároveň dostatočný príjem vitamínu B12 a kyseliny listovej v potrave.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 49/2014

Spracovala:

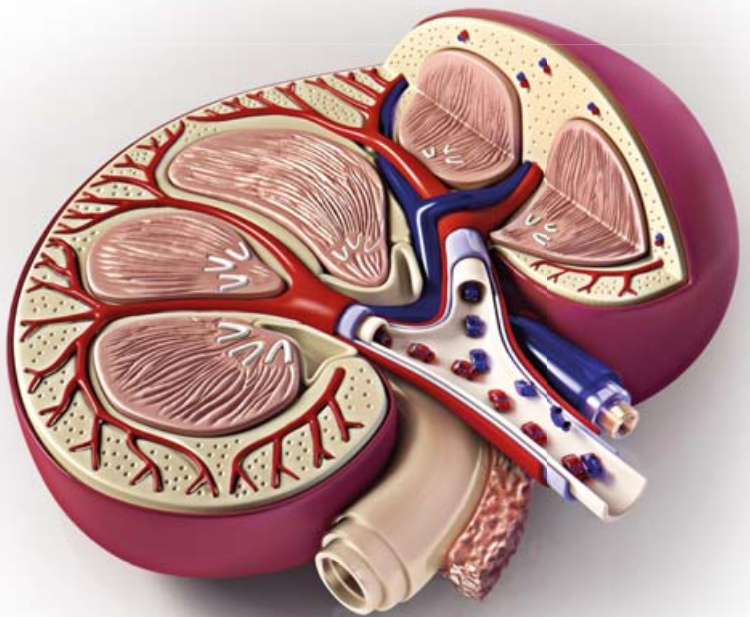
Mgr. Ivana Murínová

Zdroj:

Doporučené postupy České lékárnické komory II pro konzultační činnost v lékárnách 2014, str. 198 – 213; Úprava farmakoterapie při snížené funkci ledvin, autor: Mgr. Karel Hrnčiarik, Lékárna Pardubičky, Pardubice

Úprava farmakoterapie pri zníženej funkcii obličiek

Chronické ochorenie obličiek (CKD – Chronic Kidney Disease) je charakterizované poškodením funkcie a štruktúry obličiek. Priebeh trvá najmenej 3 mesiace a postupne zanikajú nefróny, znižuje sa glomerulárna filtrácia, metabolicko-endokrinné funkcie obličiek a zvyšuje sa koncentrácia kreatinínu v sére. Reziduálne nefróny udržujú homeostázu vnútorného prostredia až do veľkého úbytku aktívneho parenchýmu obličiek, ktorý vedie ku konečnému zlyhaniu obličiek. CKD sa najčastejšie prejavuje nešpecificky. Cieľom liečby by mala byť racionálna farmakoterapia, zabránenie progresii CKD a následnej dialýze. Je dôležité zdôrazniť pacientovi zásadnú úlohu lekára – nefrológa, ku ktorému by mal byť pacient čím skôr odoslaný od praktického, interného lekára či urológa.



Čo môže pacient od konzultácie očakávať?

Vysvetlenie CKD a jeho progresie, možností liečby a správneho užívania liekov (časový odstup vzhľadom na potravu), zhodnotenie terapie, výberu účinnej látky, dávky, intervalu podávania (zvlášť vzhľadom na renálne funkcie a čas dialýzy), cesty podania, nákladov na terapiu, overenie compliance.

Poskytnutie informácií o renálnom skríningu a svetovom dni obličiek pre pacientov s rizikom vzniku CKD, informácie o organizáciách pacientov a ich webových stránkach zaoberajúcich sa touto problematikou.

Cielené otázky na pacienta v priebehu konzultácie

Aký je jeho zdravotný stav? Pociťuje nežiaduce účinky farmakoterapie? Dodržiava nejaké režimové opatrenia? Aké má subjektívne ťažkosti a ako často sa prejavujú? Berie k liekom na predpis ešte OTC prípravky a potravinové doplnky?

Renálny skríning a svetový deň obličiek

U pacientov s väčším rizikom CKD (diabetici, hypertonici, ak je v rodinnej anamnéze diabetes mellitus, hypertenzia alebo CKD), je vhodné odporučiť konzultáciu s praktickým lekárom. Vyšetří sa albumín v moči, sérový kreatinín, spraví sa funkčné vyšetrenie obličiek – glomerulárna filtrácia (GFR), zobrazovacie metódy (predovšetkým ultrazvuk, niekedy aj počítačová tomografia).

Medzinárodná federácia nadácií pre ochorenie obličiek (IFKF – International Federation of Kidney Foundations) a Medzinárodná nefrologická spoločnosť (ISN – International Society of Nephrology) vyhlasujú Svetový deň obličiek. Koná sa vždy druhý marcový štvrtok a má upriamiť pozornosť odborníkov aj verejnosti na ochorenie obličiek, jeho prevenciu a včasnú diagnostiku.

Režimové opatrenia

» Dostatočná pohybová aktivita, pri nadváhe potreba redukcie hmotnosti, zákaz fajčenia, obmedzovanie konzumácie alkoholu.

» Adekvátny príjem tekutín, aspoň 2 litre denne, pri výraznom potení či iných stratách (hnačka, vracanie) aj viac (3 až 4 litre denne); pri dialyzovaných pacientoch platí reštrikcia, teda prijímať za deň maximálne o pol litra tekutín viac ako vylúčia.

» Riadna liečba všetkých infekcií. Pri výskyte ochorenia obličiek v rodine kontrola ostatných rodinných príslušníkov vylúči, či nejde o dedičnú chorobu, pravidelné meranie krvného tlaku a glykémie u diabetikov.

» Opatrnosť je potrebná pri užívaní protizápalových liekov (NSA) a liekov proti bolesti. Hlavným problémom pri užívaní nesteroidných antiflogistík je akútne zníženie GFR ako následok vazokonstrikcie pri inhibícii tvorby renálnych prostaglandínov. Pri dlhodobom užívaní týchto liekov môže dôjsť tiež k analgetickej nefropatii, ktorá sa prejavuje zníženou koncentračnou schopnosťou obličiek, poruchou acidifikácie a zvýšenými stratami Na + Cl – (v minulosti spájané najmä s fenacetínom). Ďalšou komplikáciou môže byť hematúria, žalúdočný vred, anémia, s následkom vyššieho kardiovaskulárneho rizika. Odporúčajú sa skôr monokomponentné analgetiká a NSA než multikomponentné. Je vhodné používať alternatívne postupy pri terapii syndrómov bolesti.

Chronické ochorenie obličiek, terapia a riziká liečby

Etiológia: CKD je dané dlhodobou prebiehajúcou ochorením obličiek, t. j. ischemickou chorobou obličiek na aterosklerotickom podklade (asi 40 %), diabetickou nefropatiou (asi 30 %), poškodením obličiek pri arteriálnej hypertenzii, chronickou glomerulonefritídou, chronickou tubulointerstiálnou nefritídou (asi 10 %) a iným ochorením postihujúcim viac orgánov, napr. systémové choroby spojiva, mnohopočetný myelóm a pod.

Klasifikácia CKD podľa National Kidney Foundation 2002: KDOQI – Kidney disease outcome quality initiative

štádium	popis	jednotky (ml/min/1,73 m ²)
1	Normálna glomerulárna filtrácia, ale známky poškodenia obličiek.	≥ 90
2	Mierne znížená glomerulárna filtrácia a známky poškodenia obličiek.	60 – 89
3	Stredne znížená glomerulárna filtrácia.	30 – 59
4	Ťažké zníženie glomerulárnej filtrácie.	15 – 29
5	Veľmi ťažké zníženie glomerulárnej filtrácie až konečné zlyhanie funkcie obličiek. Začatie liečby.	< 15

Faktory, ktoré môžu zvýšiť riziko vzniku a progresie tohto ochorenia:

- » **vek** – riziko CKD je 10 x väčšie vo veku 70 – 90 rokov ako vo veku 30 – 50 rokov
- » **pohlavie** – muži majú vyššie riziko ako ženy (estrogén má protektívny účinok, blokuje rastový faktor tvorby väziva)
- » **rasa** Afroameričania a Aziati majú vyššie riziko ako belosi
- » **genetické predispozície** – polymorfizmus génu pre angiotenzín konvertujúci enzým spôsobuje zvýšenú sérovú aktivitu angiotenzín konvertujúceho enzýmu a následne angiotenzínu II, polymorfizmus génu pre renín vyvoláva anémiu, hyperurikémiu, nízky krvný tlak
- » **Arteriálna hypertenzia** – systolický tlak nad 180 mm Hg predstavuje 20 x vyššie riziko oproti 120 mm Hg
- » **diabetes mellitus, hyperlipidémia**
- » **obezita** (BMI 25-29) znamená 2x vyššie riziko v porovnaní s normálnou telesnou hmotnosťou
- » **hyperhomocysteinémia, hyperurikémia** (len riziko pri progresii CKD), **proteinúria** (len riziko pri progresii CKD), **fajčenie, abúzus, alkohol, kofeín, drogy, nízka pôrodná váha**

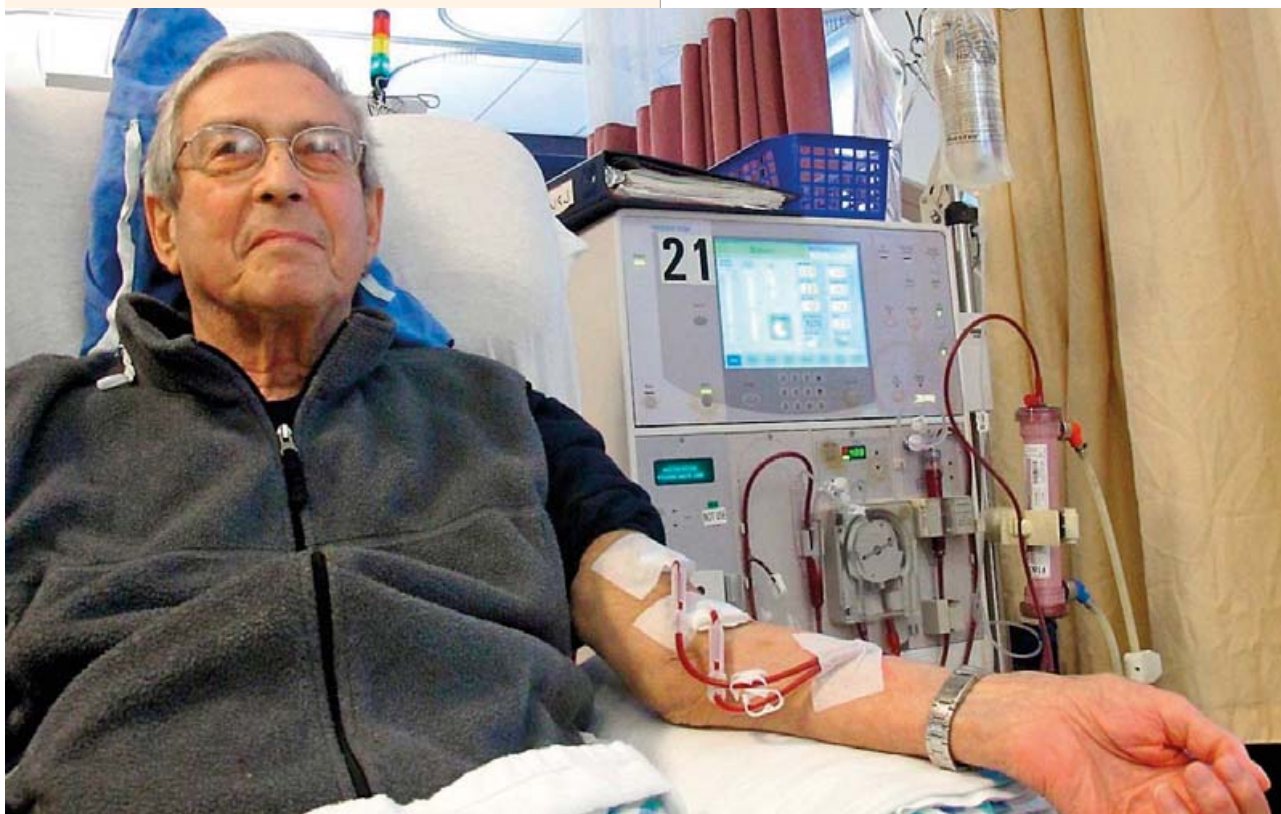
Stratégia terapie a klinický obraz

Štádium 1 a 2

- sú zachované obličkové funkcie, pacienti sú väčšinou bez príznakov alebo sú príznaky nešpecifické a nedochádza k zmenám vnútorného prostredia.
- **terapia** je zameraná na liečbu základného ochorenia (napr. diabetes) a pridružených ochorení obličiek (napr. nefrotický syndróm, renálna hypertenzia) a redukciu rizikových faktorov progresie CKD.
- **komplikácie:** častejšia arteriálna hypertenzia ako u populácie bez CKD

Štádium 3

- chorý ešte nevyžaduje náhradu funkcie obličiek, ale už dochádza k zmenám v zložení extracelulárnej tekutiny.
- robí sa terapia funkčných a metabolických odchýlok, t. j. anémie, porúch kalciofosfátového metabolizmu, upravuje sa príjem proteínov a energie. Pacienti sú očkovaní proti chrípke a prípadne proti pneumokokom. Kontroluje sa tiež hmotnosť, denná diuréza.
- upravuje sa dávkovanie liekov podľa aktuálnej glomerulárnej filtrácie a sledujú sa predovšetkým nefrotoxicke látky.
- **komplikácie:** spánková apnoe, poškodenie periférnych nervov vrátane syndrómu nepokojných nôh, depresie, kardiovaskulárne choroby, sexuálne poruchy.
- **klinický obraz:** nyktúria, mierna nevoľnosť, anorexia, porucha rastu u detí. Anémia vedie k únave a zadychavaniam, slamovo zafarbená koža. Porucha kalciofosfátového metabolizmu je



najskôr bezpríznaková, pokročilá forma sa prejavuje pruritom, svalovou slabosťou a bolesťou kostí, ktoré sú najčastejšie v oblasti bedier, panvy a dolných končatín. Kožné zmeny sú časté na dolných končatinách a prejavujú sa ako bolestivé začervenanie kože. Bolesť je výrazná aj v pokoji a hlavne na dotyk. Takto zmenená koža sa rozpadáva a vzniká nehojaci sa vred. Znížená pevnosť skeletu môže mať za následok patologickú fraktúru. Sexuálne poruchy – znížený sexuálny apetít, poruchy erekcie, gynekomastia, amenorea, infertilita.

Štádium 4

- pacient sa pripravuje na náhradu funkcie obličiek. Upravuje sa príjem tekutín, očkuje sa proti hepatitíde B, podľa potreby sa podávajú lieky proti bolesti.
- **komplikácie:** hyperfosfatémia, metabolická acidóza, hyperkalémia, pri uremickom syndróme je nutná náhrada funkcie obličiek, subklinická forma hypotyreózy môže vyvolať kardiomyopatiu.
- **klinický obraz:** najčastejšími prejavmi sú únava, nevykonnosť, ranné vracanie, nauzea, hnačka, pruritus, syndróm nepokojných nôh, parestézia, opuchy. Hyperkalémia – pocit brnenia jazyka, chuť na sladké, celková slabosť, znížená citlivosť končekov prstov, pocit nepravidelnej srdcovej činnosti. Metabolická acidóza – Kussmaulovo dýchanie, slabosť. Dehydratácia a smäd pri polyúrii a pri oligúrii prevodnenie s opuchmi. Uremický syndróm – zamatová až nažltlá koža, hyperpigmentácia, sucho v ústach, nažltlé bielko oka, syndróm červeného oka, uremická perikarditída, pľúcny edém, periférne opuchy, nauzea, vracanie, hnačky (niekedy krvavé), dych je cítiť po amoniaku, opuchy končatín, atrofia nechtov, únava, svalová slabosť, bolesti hlavy, svalové kŕče, zmeny správania, poruchy vedomia, kóma.

Štádium 5

- terminálne zlyhanie obličiek je stav, kedy je funkcia obličiek znížená tak, že obličky nie sú schopné udržať normálne zloženie vnútorného prostredia ani pri dodržiavaní diéty a vhodnej farmakoterapii.
- terapia je spojená s náhradou funkcie obličiek (transplantácia, peritoneálna dialýza alebo hemodialýza) a zabránením vzniknutých komplikácií.
- **komplikácie:** neuropatia, encefalopatia, perikarditída, krvácanie do gastrointestinálneho traktu.

Porovnanie hemodialýzy a peritoneálnej dialýzy

Hemodialýza je indikovaná u CKD, kde nestačí konzervatívna terapia (diéta, farmakoterapia, režimové opatrenia), pri komplikáciách peritoneálnej dialýzy.

Peritoneálna dialýza je metóda čistenia krvi pomocou



dialyzačnej tekutiny v brušnej dutine. Ide buď o ručnú dialýzu obvykle 4 x počas dňa a dialýzu pomocou cycleru v noci. Je vhodná u pacientov, pri ktorých je cievny prístup, a pre pacientov, ktorí chcú byť nezávislí na zdravotníckom zariadení a chcú sa starať sami o seba. Kontraindikácie: zrasty na brušnej dutine, karcinóm peritonea, zápalové črevné ochorenie pre vznik peritonitídy, relatívna kolostómia, nefrotómia, hernia, obezita, poruchy motoriky a zraku. Výhody oproti hemodialýze: zachovanie reziduálnej funkcie obličiek, menší výskyt anémie.

Akútne komplikácie hemodialýzy:

- **časté:** hypotenzia, kŕče, nauzea, vracanie, bolesti hlavy, bolesti na hrudi a chrbte
- **vzácné:** arytmia, srdečná tamponáda, intrakraniálne krvácanie, poruchy vedomia, horúčka, hemolýza, vzduchová embólia
- **zriedkavé:** zástava dychu a obehu, dysekvilibračný syndróm, syndróm prvého užitia (pri prvom použití dialyzátoru môže prísť až k anafylaktickej reakcii)

Chronické komplikácie hemodialýzy:

- dialyzačná amyloidóza – ukladanie β_2 -mikroglobulínu v tkanivách
- malnutícia
- znížená imunita
- častejšie trombotické komplikácie
- kardiovaskulárne komplikácie

Komplikácie peritoneálnej dialýzy:

- infekcia v okolí katétru, peritonitída, porucha funkcie katétru, únik dialyzačného roztoku, hernia, porucha ultrafiltračnej schopnosti peritonea

1 Konzervačná liečba CKD Spomalenie progresie ochorenia

Liečba arteriálnej hypertenzie

■ cieľom je zníženie krvného tlaku na hodnoty $< 130/80$ mm Hg. Po kardiovaskulárnej či mozgovej príhode sa pristupuje k podávaniu statínov a antiagregačnej liečbe. Na zabránenie kardiovaskulárnym komplikáciám spôsobeným hyperhomocysteinémiou sa podáva kyselina listová a vitamín B12. Preferovanými liekmi sú ACEI alebo sartany – RAS. Vzájomné kombinácie liečiv zo skupiny RAS už EMA neodporúča pre zvýšené riziko hyperkalémie, zníženie TK a zhoršenie funkcie obličiek. Pre volumexpanziu potrebuje veľká časť pacientov diuretiká. Ak už pacient thiauid užíva a nejaví známky volumexpanzie, nie je potrebné ho meniť za slučkové diuretikum ani pri takto nízkej glomerulárnej filtrácii. Furosemid je účinný aj pri pokročilej renálnej insuficiencii, avšak je nutné počítat s rizikom nefrotoxicity. Kálium šetriace diuretiká sa nepodávajú pri závažnejších formách renálneho zlyhávania, pri diabetickej nefropatii a pri súčasnej liečbe NSA, ACEI či sartanmi. Výber ostatných liečiv sa riadi individuálnou znášanlivosťou a komorbiditami. Väčšina pacientov s CKD potrebuje k dosiahnutiu cieľových hodnôt tlaku krvi kombináciu antihypertenzív. S úspechom sa používajú betablokátoary (selektívne a bez ISA), dlhodobo pôsobiace blokátory kalciových kanálov, ale aj alfa-blokátory, centrálné antihypertenzíva či aliskirén (u diabeticov KI kombinácia s ostatnými liečivami zo skupiny RAS). U dialyzovaných pacientov je primárnym liečebným opatrením dosiahnutie normovolémie obmedzením soli v diéte a dostatočnou dialyzačnou ultrafiltráciou. Riziká farmakoterapie: Znižuje sa dávkovanie pri niektorých ACEI a niektorých betablokátoaroch. Riziko hyperkalémie je zvýšené tiež pri kombinácii ostatných antihypertenzív s kálium šetriacimi diuretikami. Kombinácia ACEI/sartanov s NSA zvyšuje riziko hypoperfúzie obličiek.

Terapia proteinúrie

■ cieľom liečby je zníženie proteinúrie $< 0,5$ g/deň. Liekom voľby sú sartany či ACEI. Ich prípadná kombinácia sa používa veľmi obmedzene, len u pacientov s výraznou proteinúriou (> 1 g) a patrí do rúk nefrológa. Z ostatných antihypertenzív možno užívať blokátory kalciových kanálov. Non-dihydropyridíny znižujú krvný tlak systémovo aj intraglomerulárne. Menej pôsobia na proteinúriu dihydropyridíny, pretože znižujú krvný tlak len systémovo. Medzi ďalšie lieky, ktoré majú vplyv na zníženie proteinúrie a spomalenie progresie CKS, patrí aliskirén a inhibítory aldosterónu spironolaktón alebo eplerenon.



Liečba dyslipidémie

■ statíny sa podávajú ako súčasť sekundárnej prevencie kardiovaskulárných chorôb. Nie je potrebná úprava dávkovania pri atorvastatíne, fluvastatíne či pravastatíne, ale zníženie dávky je vhodné pri simvastatíne, rosuvastatíne a lovastatíne. Podávanie fibrátov je obmedzené len na chorých s ťažkou hypertriglyceridémiou. Sú vylučované takmer výhradne renálne. Môžu aj pri správnom dávkovaní zvyšovať sérovú koncentráciu kreatinínu a tento vzrast tak obvykle nie je známkou nefrotoxicity. Ďalej tiež zvyšujú sérovú koncentráciu homocysteínu. Ich podávanie môže zlepšiť efekt antidiabetík a urikosurík. Úprava dávkovania nie je potrebná pri ezetimibe. Kombinácia fibrátov a statínov sa pri ťažších formách CKD neodporúča pre zvýšené riziko myotoxicity.

Terapia diabetu

■ vo vyšších štádiách CKD klesá výška dávky perorálnych antidiabetík a inzulínu. Zníženie dávkovania je nutné pri glimepiride, akarbóze, sitagliptíne, saxagliptíne, exenatíde, liraglutide a inzulíne. Nutná nie je úprava dávkovania pri derivátoch sulfonylurey, glitazónoch a glinidoch. U pacientov s diabetom 2. typu je nutné včasné ovplyvnenie kardiovaskulárných rizikových faktorov – hypercholesterolémie, hypertriglyceridémie, fajčenia, obezity, obmedzenie solenia. Pri derivátoch sulfonylurey a glinidov treba dávať pozor na častejšie prejavy hypoglykémie, pri glinidoch na retenciu tekutín, pri inkretínových mimitikách na nauzeu, bolesti brucha a riziko vzniku pankreatitídy.

2 Terapia funkčných metabolických odchýlok

Dietologická úprava príjmu bielkovín a energie

■ je určovaná podľa stupňa zníženia renálnych funkcií a metabolického stavu pacienta. U pacientov v predialyzačnom štádiu je vhodná reštrikcia príjmu bielkovín (0,8 – 0,6 g/kg/deň). Odporúčaný príjem bielkovín u dialyzovaných chorých je 1,2 g/kg/deň, zohľadňuje významné straty a tiež katabolický stav spojený s acidózou.

Je možné podávať vitamíny: bežné dávky vitamínu C (60 – 100 mg/deň), vitamíny skupiny B, kyselinu listovú (hyperhomocysteinémia!), neodporúča sa užívanie polyvitamínových prípravkov, pretože prípadná vysoká dávka vitamínu C môže navodiť nefrolitiázu a zhoršenie CKD. U pacientov s nízkobielkovinovou diétou sa substituuje B1, B2 a B6 podľa preukázaného deficitu.

Zvýšená hladina kyseliny močovej je pozitívne ovplyvnená diétou s obmedzením bielkovín, ale pokiaľ je > 500 µmol/l aj po tomto opatrení, podáva sa v znížených dávkach alopurinol.

Pri dialýze a CKD 3 – 4 sa podávajú ketoanalógiá esenciálnych aminokyselín. To môže predĺžiť obdobie zachovanej reziduálnej funkcie obličiek. Ketoanalógiá sú kontraindikované pri hyperkalciémii a poruchách metabolizmu aminokyselín. Zvýšený príjem proteínov u metabolicky vyrovnaných chorých, predovšetkým u dialyzovaných pacientov, môže nepriaznivo ovplyvniť reziduálnu renálnu funkciu obličiek.

Riziká farmakoterapie: Látky, ktoré majú katabolické účinky na bielkoviny, urýchľujú tvorbu urey a zhoršujú urémiu. Užitie kortikosteroidov zvyšuje riziko mierneho vzostupu plazmatických hladín urey. Pre riziko nefrolitiázy by nemali pacienti v predialyzačnom štádiu užívať suplementáciu vitamínu C vyššiu ako 60 mg denne.

Úprava príjmu tekutín a natria v štádiu CKD 4 – 5

Celkové množstvo sodíka je dané jeho príjmom (strava, infúzia, lieky) a vylučovaním. V týchto dvoch štádiách môže hypervolemia vyvolať arteriálnu hypertenziu až srdcovú insuficienciu. Naopak, dehydratácia vedie k ďalšiemu zníženiu reziduálnej glomerulárnej filtrácie s následným zvýšením sérového kreatinínu a urey. Pri retencii tekutín podávame furosemid. Jeho absorpcia je u pacientov s renálnym zlyhávaním znížená. Pre dosiahnutie požadovaného účinku preto môže byť použitá aj vyššia dávka. Je nutné sledovať príjem látok, ktoré obsahujú sodík, či ktoré podporujú retenciu sodíka či vody (natrium chlorid, antacida obsahujúca sodík, sodné soli parenterálnych antibiotík vo vyšších dávkach – ampicillin, piperacilin, hyperalimentácia p. o.)

Úprava príjmu kália

Pri polyúrii alebo väčších extrarenálnych stratách sa môže rozvinúť hypokalémia. V štádiu CKD 4 a 5 je však častejšia komplikácia hyperkalémia. Primárne by mala byť odstránená lieková príčina a potom podľa klinickej závažnosti možno podať furosemid. Dialyzovaní pacienti by mali byť od diétny sestry poučení, že mimo čas strávený na dialýze by sa mali vyhnúť potravinám s vysokým obsahom draslíka. Ak tieto opatrenia zlyhajú, možno krátkodobo podávať aj iontomeniče, ktoré umožnia zvýšené vylučovanie kália črevom.

Hyperkalémiu najčastejšie vyvolávajú látky obsahujúce priamo draslík či kálium šetriace diuretiká a ďalej lieky zo skupiny RAS, NSA, betablokátory, trimetoprim, kalcineurínové inhibítory, aliskirén, transfúzia, hyperalimentácia (sipping).

Úprava acidobázickej rovnováhy

Acidóza môže spôsobiť následné metabolické komplikácie. Upravuje sa pomocou hydrogenuhličitanu sodného tak, aby deficit bází nepresahoval 5 mmol/l. Alkalizačný účinok má tiež uhličitan vápenatý, ktorého podávanie je indikované kalciofosfátového metabolizmu. Acidózu zhoršuje chlorid amónny, kyselina acetylsalicylová, etanol, spironolakton, sevelamer hydrochlorid, acetazolamid a metformín. Spironolakton a acetazolamid sú kontraindikované pri CKD 5 a metformín pri sérovej koncentrácii kreatinínu >150 µmol/l.

Úprava poruchy kalciofosfátového metabolizmu

U pacientov s CKD je znížená produkcia aktívnej formy vitamínu D kalcitriolu, vstrebávanie vápnika a jeho ukladanie do kostí. Retencia fosforu pri zníženej glomerulárnej filtrácii vedie k hyperfosfatémii a porušuje rovnováhy pomeru vápnika a fosforu, čo môže byť príčinou významných zmien metabolizmu kostí so sekundárnou hyperprodukciou parathormónu a následne vzniku hyperparatyreózy. Viditeľné sú tiež zmeny metabolizmu a hladkej svaloviny s následnou kalcifikáciou cievnych stien (mediokalcinózou) s akceleráciou ischemických zmien všetkých orgánov a progresiou najmä ischemickej choroby srdca a dolných končatín a ďalej vznikom kalcifikácií kože a mäkkých tkanív. Najčastejšími symptómami sú svrbenie a bolesti kostí.

Terapia: Pri poklese sérového vápnika pod dolnú hranicu normy sa podávajú vápenaté soli, najčastejšie uhličitan vápenatý 1 – 2 g/deň. Vápnik tiež obsahujú prípravky s ketoanalógom esenciálnych aminokyselín. Dôležitou súčasťou terapie je



substitúcia aktívnymi metabolitmi vitamínu D. Paricalcitol má menšie riziko kalcifikácie ciev, hyperkalcémie a hyperfosfatémie ako kalcitriol.

Pri hyperfosfatémii je nutná diéta s obmedzením príjmu fosforu. Viazače fosfátov rozdeľujeme na kalciové, najčastejšie uhlíčan vápenatý, a nekalciové, medzi ktoré patrí lanthan alebo sevelamer.

Pri sekundárnej hyperparatyreóze u dialyzovaných pacientov sa podávajú kalcimimetiká II. typu, ktoré zvyšujú citlivosť na receptory pre vápnik lokalizované na povrchu prístítnych teliesok. Cinakalcet-hydrochlorid sa podáva jedenkrát denne v dávkach od 30 mg s jedlom, nespôsobí hyperkalcémiu ani hyperfosfatémiu.

Úprava krvného obrazu

V štádiu CKD 3 môže nastať normocytárna, normochrómna anémia s jej následnou progresiou. Príčinou je znížená syntéza erythropoetínu, kratší život erytrocytov, uremické toxíny, deficit železa, folátu a vitamínu B12. Toto ochorenie môže zhoršiť tiež sekundárna hyperparatyreóza, krvné straty, hlavne u dialyzovaných pacientov. U chorých s renálnou dysfunkciou vedie k vzniku hypertrofiie ľavej srdcovej komory a k srdcovému zlyhaniu. Korekcia anémie erythropoetínom znižuje veľkosť ľavej srdcovej komory, kardiovaskulárnu aj celkovú mortalitu a zlepšuje kvalitu života. Prvým terapeutickým opatrením je vylúčenie deficitu železa. Cieľom liečby je zlepšenie krvného obrazu a ústup príznakov chudokrvnosti. Cieľový hemoglobín by mal byť najmenej 110 g/l. Liečba chudokrvnosti sa upravuje pri dosiahnutí cieľových hodnôt, dávka erythropoetínu sa v tomto prípade znižuje o 25 %. Najzávažnejším nežiaducim účinkom derivátov erythropoetínu a jeho depotných analóg je arteriálna hypertenzia.

Hemoragické komplikácie: Funkčná porucha trombocytov v rámci urémie môže byť prehĺbená u nedialyzovaných pacientov kyselinou acetylsalicylovou. Bežne podávaná dávka v rámci liečby a prevencie kardiovaskulárnych a cerebrovaskulárnych ochorení (do 150 mg denne) je znášaná bez výraznejších problémov. Významné trombotické komplikácie sú najmä u dialyzovaných

pacientov a prispieva k nim hyperhomocysteinémia, heparínom indukovaná trombocytopenia a akcentovaná ateroskleróza.

Dávkovanie liekov pri chronickom ochorení obličiek

Nefrológ upravuje dávkovanie liečiv vylučovaných prevažne renálne podľa celkového stavu pacienta, zvlášť podľa eliminačnej schopnosti obličiek.

Pri výbere liečiva je dôležité zohľadniť jeho vlastnosti (spôsob absorpcie, distribúcie, eliminácie, biotransformácie), riziko liekových interakcií, predchádzajúcu pacientovu skúsenosť s liečivom atď.

Ak je potrebné rýchlo dosiahnuť účinné terapeutické koncentrácie liečiva, podáva

sa úvodná dávka, ktorá sa obvykle nelíši od úvodnej dávky u pacientov s normálnou funkciou obličiek. Úprava udržiavacej dávky závisí od stupňa poškodenia obličiek a miery, s akou by sa aktívna látka alebo metabolit vylúčili zdravými obličkami. Ak je to možné, robí sa monitorovanie liekových hladín, zvlášť pri liekoch s úzkym terapeutickým indexom.

Vlastnosti lieku a dialyzačnej membrány určujú, či bude liek odstraňovaný dialýzou a bude nutné podať suplementačnú dávku po jej skončení.

Úprava dávkovania u vybraných liekov

- **antibiotiká:** pri cefalosporínoch väčšinou predĺžiť interval, pri penicilíne redukovať dávky, nitrofurantoin je neúčinný už pri malom poklese glomerulárnej filtrácie, pri kotrimoxazole redukovať dávky na polovicu, pri chinolónoch predĺžiť interval a znížiť dávku
- **opioidy:** morfín, tramadol, kodeín – môžu sa kumulovať, je nutná redukcia dávky pre riziko vedľajších účinkov na CNS a depresie dýchania. Bezpečnejšie je podanie fentanyl a buprenorfínu
- **ostatné:** pri famotidíne a gabapentíne je nutná výrazná redukcia dávky, pri metoklopramide menej. Pri digoxíne je nutné monitorovanie hladín. Omeprazol možno podávať bez redukcie dávky.

Nefrotoxické látky a liečivé rastliny

Mnoho liekov, chemických látok a niektoré liečivé rastliny môžu pôsobiť nefrotoxicky, či už na obličky postihnuté určitým stupňom CKD, alebo na obličky doteraz nepoškodené. Idiosynkratický nefrotoxický účinok je nepredvídateľný a nezávislý na dávke. Klinickým obrazom je akútna turbulárna nekróza alebo akútna intersticiálna nefritída. Nefrotoxické účinky sú závislé na veľkosti dávky. Chronické obličkové poškodenie spôsobujú početné látky mechanizmom intersticiálnej nefritídy a mechanizmom glomerulonefritídy.

Vybrané chemické látky pôsobiace nefrotoxicky

Nefrotické látky	Klinický dopad
Antibiotiká	
aminoglykozidy	Nefrotoxický účinok sa môže prejavovať zhoršením funkcie obličiek s už preexistujúcou funkčnou poruchou či zhoršením funkcie obličiek s normálnou glomerulárnou filtráciou. Ototoxický účinok môže viesť k ireverzibilnému poškodeniu sluchu. Toxický účinok môže byť zhoršený súčasne podávanou liečbou kľúčovými diuretikami alebo inými nefro/ortotoxickými látkami.
sulfonamidy	Hyperkalémia pri kotrimoxazole.
amfotericín B	Menšie riziko reverzibilného poškodenia pri analógu amfotericínu (amfocil), navodzuje hypokalémiu, hypomagnezémii, renálnu tubulárnu acidózu a diabetes insipidus.
chinolóny	Tubulárna intersticiálna nefritída.
rifampicín	Nefritída a akútne zlyhanie, hemolytická anémia.
vankomycín	I. v. podanie je najčastejšou formou podania. Klinickým dopadom nežiaducich účinkov môže byť nefrotoxická, ale aj ototoxická.
Antivirotiká	
aciklovir	Nepriame poškodenie tubulov – rizikovým faktorom je dehydratácia, dochádza k vyzrážaniu kryštálov látky v tubulách.
Cytostatiká	
methotrexát	Zápal Browmanovho puzdra. Kontraindikácie: kreatinín v sére 1,5 x viac ako norma.
cisplatina	Akútne reverzibilné aj chronické a ireverzibilné poškodenie – priamou toxicitou cytostatík alebo v dôsledku rýchleho rozpadu tumoru (syndróm akútnej lýzy tumoru)
Imunosupresíva	
cyklosporín A	Aferentná arteriolárna vazokonstrikcia, vedie k zníženiu glomerulárnej filtrácie a zvýšeniu koncentrácie kreatinínu v sére. Kontraindikácie: ťažká porucha funkcie obličiek (s výnimkou pacientov s nefrotickým syndrómom).
Kontrastné látky	
nízko a vysokoosmolárne látky	Najmä ich podanie vo väčšom množstve môže viesť k zhoršeniu renálnych funkcií. Neionické KL sú síce bezpečnejšie, ale môžu tiež viesť k poškodeniu funkcie obličiek. Nedostatočná hydratácia chorého riziko nefrotoxického pôsobenia zvyšuje, rovnako ako súčasne prebiehajúca liečba metformínom. Dostatočná hydratácia je nutná pred aj po aplikácii RDG kontrastov!
Antihyperlipidemiká	
statíny	Akútne obličkové zlyhanie v dôsledku rhabdomyolýzy.
fenofibrát	Reverzibilné zvýšenie sérového kreatinínu bez významného vplyvu na glomerulárnu filtráciu.
Laxatíva	
bisacodyl	Chronické použitie môže spôsobovať hypovolémiu a hypokalémiu, a tým aj nefropatie.
Antihypertenzíva	
ACEI a sartany (liečivá RAS)	Zhoršenie glomerulárnej filtrácie – môže sa prípadne vyvinúť oligurické akútne zlyhanie obličiek. Rizikovým faktorom je predchádzajúce poškodenie obličiek, dehydratácia a použitie napr. NSA.
Protizápalové látky	
NSA: celecoxib, diklofenak, ibuprofen, indometacín, ketoprofén, piroxikam	Akútne pokles funkcie obličiek je podmienený renálnou vazokonstrikciou, ktorá vzniká následkom inhibície renálnych prostaglandínov. Narušenie rovnováhy medzi vazokonštrukčnými a vazodilatačnými mechanizmami sa uplatní predovšetkým za podmienok zníženého efektívneho prietoku krvi obličkami. Pri použití inhibitorov cyklooxygenázy II (COX-2) je evidovaných menej gastrointestinálnych komplikácií ako pri podaní konvenčných NSA, nefrotoxické komplikácie sú však rovnako časté. Ďalším typom nefrotoxického pôsobenia NSA je navodenie hypersenzitívnej reakcie, ktorá sa prejavuje intersticiálnou nefritídou, nezriedka s výraznou proteinúriou.
kyselina acetylsalicylová a mesalazín	Nefrotoxická ako pri NSA.
Kovy	
olovo, ortuť, arzén, bizmut	Akútne intoxikácie môžu vyvolať nekrózy proximálnych tubulov. Chronické intoxikácie môžu spôsobiť tubulointersticiálnu nefritídu.
lítium	Polydipsia a nefrogénny diabetes insipidus, akútne zlyhanie obličiek a chronické ochorenie obličiek s fibrózou.
Drogy	
kokain	Akútne renálne zlyhanie spojené s rhabdomyolýzou, malignou hypertenziou a nefropatiou.
heroin, metamfetamín 1, metadón 6	Akútne renálne zlyhanie spojené s rhabdomyolýzou.

Rastliny pôsobiace nefrotoxicity

Typ poškodenia obličiek	Herbálny prípravok
Hypertenzia	Liečivé čaje s obsahom rastlín glycyrrhiza, ephedra
Akútna tubulárna nekróza	Tradičné africké liečivá (toxické rastliny – <i>Securida longe pedunculata</i> , <i>Euphorbia matabelensis</i> , Cape aloe) maroko: Takaout roumia (paraphenylenediamín), Tradičné čínske liečivá (<i>Taxus celebica</i>)
Akútna intersticiálna nefritída	Peruánske liečivé rastliny (Uno de Gato), Tabletky Tung Shueh (kyselina mefenaminová)
Chronická intersticiálna nefritída	Rhizoma Rhei – koreň rebarbory (antrachinón), <i>Fucus vesiculosus</i> – chaluha bublinatá, ťažké kovy (kontaminant)
Nefritída – systémový lupus erythematosus	Pausinystalia yohimbe (yohimbin)
Renálna tubulárna acidóza	Echinacea (arabinogalaktan)
Fanconiho syndróm	Čínske liečivé byliny obsahujúce AK (byliny Akebia, Boui, Mokutsu)
Nekróza papily	Čínske liečivé rastliny s prímiesou fenylbutazónu
Chronická intersticiálna fibróza	Čínske liečivé rastliny či Kampo obsahujúce aristolochové kyseliny
Retencia moču	<i>Datura</i> , <i>Rhododendron molle</i> (atropín, skopolamín)
Nefrolitiáza, obštrukčná nefropatia	Ma huang, <i>Ephedra sinica</i> (efedrin); <i>Pithecolobium lobatum</i> , <i>P. jiringa</i> , <i>Averrhoa karambola</i> , <i>Vaccinium macrocarpon</i> – klikvový džús (šťavelany)



Kedy je nutné odoslať pacienta k lekárovi?

Pri sťažnosti na problémy s močením, zmenu množstva alebo kvality moču. Ďalej pri známkach retencie tekutín, neobvyklom prírastku na hmotnosti a pri akútnom renálnom zlyhaní, ktoré sa môže prejaviť v akomkoľvek štádiu CKD. Ide o šok – rýchlu stratu tekutín, rozsiahle krvácanie, glomerulonefritídu, infarkt myokardu, nefrolitiázu, hyperpláziu prostaty, nádor močového mechúra, poškodenie obličiek navodené nefrotoxicými látkami. Spočiatku sú príznaky nevýrazné, neskôr únava až somnolencia, psychické zmeny, možnosť bolestí v bedrách pri exkrécii moču, opuchy, problémy s dýchaním u starších, bolesti hlavy. Vo fáze polyúrie nastáva dehydratácia, pocit smädu a kŕče. Pri poškodení obličiek dochádza k oligúrii (pokles diurézy pod 500 ml/deň) až anúrii (pokles pod 100 ml/deň). Ak sa obnoví diuréza po začatí liečby, nasleduje polyúria. Potom sa normalizujú funkcie obličiek.

Význam konzultačnej činnosti lekárnik spočíva v posúdení vhodnosti podania niektorých liekov či dávok liekov u pacienta s renálnym poškodením, poprípade upozornenie lekára o nevhodnosti zvolenej terapie). Pokiaľ konzultuje zdravotný stav pacienta, ktorý je zaradený do dialyzačného programu, môže v tímovej spolupráci posudzovať spôsob a dobu aplikácie liečiv vzhľadom na dialýzu.

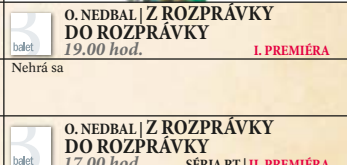
Ďalej je nutné opakovane pacientom v predialyzačnej

a dialyzačnej starostlivosti zdôrazniť význam režimových opatrení a upozorniť pacienta, že nemá podceňovať ani nešpecifické príznaky zlyhania obličiek (spavosť, bolesti chrbta, porucha rastu u detí). Farmaceut tiež informuje pacientov, ktorí užívajú chronické analgetiká na riziko analgetickej nefropatie a zameriava sa na výber vhodných OTC prípravkov a potravinových doplnkov.

Sezóna	nová budova	historická budova	
2014/2015	Sála opery a baletu	Sála činohry	
nedela 1	Nehrá sa	F. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 18.00 - 21.00 hod. II. PREMIÉRA	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 18.00 - 21.00 hod.
pondelok 2	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok 3	F. LEHÁR ZEM ÚSMEVOV 19.00 hod. SÉRIA T	F. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 18.00 - 13.00 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 10.00 - 13.00 hod.
streda 4	Vytlač si vstupenky z pohodlia domova	T. MANN BUDDENBROOKOVCI 1+1 19.00 - 22.20 hod. SÉRIA EM3	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 - 21.25 hod.
štvrtok 5	Prejdi vstupeniek on-line na všetky predstavenia cez www.snd.sk	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 - 21.45 hod.	I. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 - 20.40 hod. SÉRIA EM1
piatok 6	L. JANÁČEK JENŮFA 1+1	F. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 19.00 - 22.00 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 - 22.00 hod.
sobota 7	Nehrá sa	W. SHAKESPEARE VEĽKÁ KRIKU PRE NIČ 19.00 - 21.55 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 - 21.30 hod.
nedela 8	Nehrá sa	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 18.00 - 20.45 hod.	P. DOBŠINSKÝ, A. KORENČI, J. BIELIK MECHÚRIK-KOŠČURIK 11.00 - 12.00 hod. R. L. STEVENSON OSTROV POKLADOV 19.45 hod.
pondelok 9	Hostovanie Opery SND v Národnom divadle v Prahe s inscenáciou BOHÉMA	Nehrá sa	TROCHU INAK 19.00 hod. Večer s Adelou Baranšovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND
utorok 10	BOHÉMA, E. Hornýáková Foto: J. Barinka	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 10.00 - 12.45 hod.	S. STEPHENSONOVÁ PAMÄŤ VODY 19.00 - 21.30 hod.
streda 11		L. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 - 12.00 hod.	E. JELINEK RECHNITZ - ANJEL SKAZY 19.00 - 20.10 hod.
štvrtok 12		C. GOLDONI VEJÁR 19.00 - 21.35 hod. SÉRIA VB	E. GINDL KARPATSKÝ THRILLER 19.00 - 21.15 hod.
piatok 13		F. M. DOSTOJEVSKIJ BRÁŤIA KARAMAZOVOCI 18.00 - 22.30 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 - 21.25 hod.
sobota 14	HOSŤOVANIE Eifman Ballet, Petrohrad UP & DOWN 19.00 - 20.50 hod.	T. MANN BUDDENBROOKOVCI 19.00 - 22.20 hod. SÉRIA EM2	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 - 22.30 hod. POSKY 2014
nedela 15	HOSŤOVANIE Eifman Ballet, Petrohrad UP & DOWN 19.00 - 20.50 hod.	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 18.00 - 21.00 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 18.00 - 20.10 hod.
pondelok 16	JENŮFA A. Kohútiková Foto: J. Barinka	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok 17		C. GOLDONI VEJÁR 19.00 - 21.35 hod.	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 - 22.30 hod. POSKY 2014
streda 18		CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 19.00 - 22.20 hod.	I. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 - 20.40 hod.
štvrtok 19		Nehrá sa	DESATORO 17.00 - 21.50 hod. POSKY 2014
piatok 20		G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 - 21.45 hod.	J. GLOWACKI ANTIGONA V NEW YORKU 19.00 - 21.45 hod.
sobota 21	L. JANÁČEK JENŮFA 1+1	F. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 19.00 - 22.00 hod. SÉRIA VS2	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 - 22.00 hod. SÉRIA VS3
nedela 22	Nehrá sa	W. SHAKESPEARE VEĽKÁ KRIKU PRE NIČ 18.00 - 20.55 hod. SÉRIA WU	E. JELINEK RECHNITZ - ANJEL SKAZY 18.00 - 19.10 hod.
pondelok 23	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok 24	P. I. ČAJKOVSKIJ, V. MALAKHOV SPIACA KRÁSAVICA 19.00 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ BRÁŤIA KARAMAZOVOCI 1+1 18.00 - 22.30 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 - 21.25 hod.
streda 25		B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 - 22.00 hod. SÉRIA VS1	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 - 21.10 hod.
štvrtok 26		CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 19.00 - 22.20 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 - 21.30 hod.
piatok 27		G. FLAUBERT MADAME BOVARY 18.00 - 21.25 hod.	E. GINDL KARPATSKÝ THRILLER 19.00 - 21.15 hod.
sobota 28	Spiaca krásavica P. Dedinský, S. Najdená Foto: A. Faraonov	E. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 14.00 - 16.00 hod.	Nehrá sa



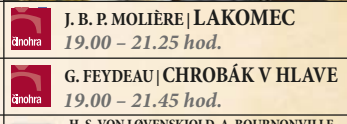
Z rozprávky do rozprávky
Kostýmový návrh:
S. Vacháliková



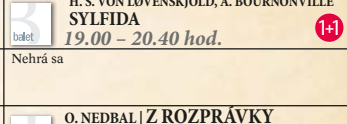
O. NEDBAL | Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY
19.00 hod. I. PREMIÉRA



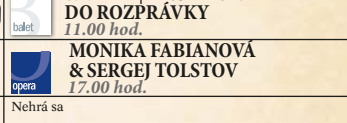
O. NEDBAL | Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY
17.00 hod. SÉRIA RT | II. PREMIÉRA



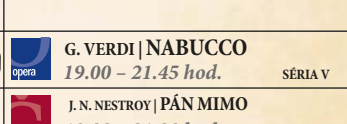
CHROBÁK V HLAVE
J. Vajda, E. Horyáth
Foto: A. Kleňková



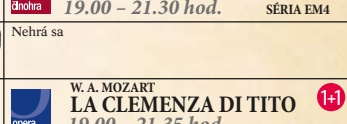
J. B. P. MOLIÈRE | LAKOMEČ
19.00 - 21.25 hod.



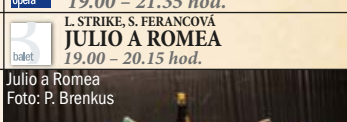
G. FEYDEAU | CHROBÁK V HLAVE
19.00 - 21.45 hod.



H. S. VON LOVENSKÝJOLD, A. BOURNONVILLE
SYLFIDA
19.00 - 20.40 hod. 1+1



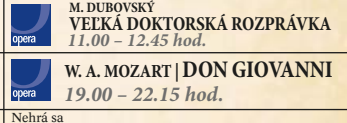
O. NEDBAL | Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY
11.00 hod.



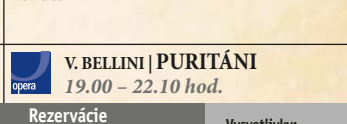
MONIKA FABIANOVÁ & SERGEJ TOLSTOV
17.00 hod.



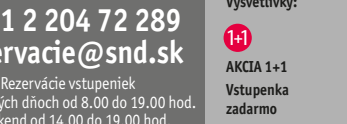
Nehrá sa



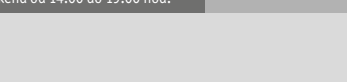
G. VERDI | NABUCCO
19.00 - 21.45 hod. SÉRIA V



J. N. NESTROY | PÁN MIMO
19.00 - 21.30 hod. SÉRIA EM4



W. A. MOZART
LA CLEMENZA DI TITO 1+1
19.00 - 21.35 hod.



L. STRIKE, S. FERANCOVÁ
JULIO A ROMEA
19.00 - 20.15 hod.

Julio a Remea
Foto: P. Brenkus

M. DUBOVSKÝ
VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA
11.00 - 12.45 hod.

W. A. MOZART | DON GIOVANNI
19.00 - 22.15 hod.

Nehrá sa

V. BELLINI | PURITÁNI
19.00 - 22.10 hod.

Uzávierka programu 12. 12. 2014. Zmena programu je vyhradená.
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

@SNDcko mojesnd Sloveské národné divadlo



On-line predaj
NÁVŠTEVNÍK
www.snd.sk

Rezervácie
+421 2 204 72 289
rezervacie@snd.sk

Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch od 8.00 do 19.00 hod. cez víkend od 14.00 do 19.00 hod.

Vysvetlivky:
1+1 AKCIA 1+1 Vstupenka zadarmo



MUDr. Karol Mika

praktický lekár a spoluautor atlasov liečivých rastlín

Rubus fruticosus L. Agg. (Rosaceae)

Ostružina černicová (černica)

Ker vysoký až 150 cm s pichľavými plazivými výhonkami, ktoré postupne drevnatejú. Stopkové listy majú dlaňovité, troj- až sedempočetné čepele, na opaku holé, často plstnaté. Má strapce bielych, prípadne ružovkastých kvetov. Kostkovicové plody sú pri dozretí čierne. Druh má okolo 80 poddruhov, ktorých rozlišovanie nemá pre zberateľa praktický význam, pretože sú všetky liečebne rovnocenné. Plody černice využívali aj ľudia v dobe kamennej. Liečivé vlastnosti kroviny odporúčal už Hippokrates. U nás sú listy aj plody veľmi dávno známe v ľudovom liečiteľstve, a to na vnútorné aj vonkajšie používanie. V minulom storočí sa začali fermentovať listy a používať namiesto čínskeho čaju ako príjemný a zdravotne bezchybný nápoj. Ostružina je cenná aj pre včelárstvo. Poskytuje príjemne aromatický zlatožltý med aj dostatok výživného peľu.

■ Drogu predstavuje list – *Rubi fruticosi folium*, vňať – *Rubi fruticosi herba*, a plod – *Rubi fruticosi fructus recens*.

■ Terapeutické účinky listu a vňate zabezpečujú predovšetkým triesloviny galotanínového typu (asi 8 %). Z ďalších sú organické kyseliny (jablčná, jantárová, askorbová a i.), flavonoidy, inozit, farbivo, pektín. Plody obsahujú antokyánové glykozidy, organické kyseliny (asi 0,015 – 0,018 g % kyseliny askorbovej), karotenoidy (karotén), sacharidy, pektín, sliz. V semenách sa nachádza asi 13 % oleja.

Môžu brániť aj vzniku zhubných nádorov

■ List (aj vňať) pôsobia stahujúco (adstringens), liečia hnačky (antidiaroidikum), podporujú chuť k jedlu – (stomachicum), mierne zvyšujú vylučovanie žlče – cholagogum. Plody poskytujú vitamíny (vitaminiferum) a mierne zlepšujú močenie (diuretikum).

■ Hlavná zložka zelených častí rastliny sú triesloviny s adstringentným účinkom. Využívajú sa pri liečbe akútnych aj chronických zápalových chorôb žalúdka i čriev. Flavonoidy zlepšujú diurézu, preto sa ordinuje rastlina v prípadoch, keď treba zvýšiť vylučovanie tekutín, ako aj pri zápaloch močových ciest. Terapeuticky výhodné sú aj baktericídne a mierne fungicídne vlastnosti drogy. Stahujúce pôsobenie trieslovín sa využíva pri výplachoch ústnej dutiny a hltana pri zápaloch slizníc, aftóznej stomatitíde a pod.

Zvonka sa aplikuje na infikované kožné defekty.

■ Plody sú výhodné predovšetkým pre vysoký obsah vitamínu C, ale aj provitamínu A. Karotenoidy prispievajú k odolnejšej sliznici močových ciest čím znemožňujú tvorbu močových kameňov. Ordinujú sa pri ochorenia močovej sústavy v pediatrickej aj geriatrickej terapeuticko-praxi.

■ Černice a produkty z nich zlepšujú celkový zdravotný stav. Zlepšením imunitných parametrov môžu brániť aj vzniku zhubných nádorov.

Príprava záparov

■ Zápar sa pripravuje z jednotlivej dávky 1,5 g, alebo z vyššej dávky – z 2 kávových lyžičiek listu na šálku vody, užíva sa 2 – 3-krát denne.

■ Na vyplachovanie úst alebo na kloktanie sa odporúča zápar s dvojnásobnou koncentráciou (prípadne z 1 – 2 polievkových lyžíc na pohár vody).

■ Napriek liečivej účinnosti sa ostružina užíva aj ako ovocie. Najhodnotnejšie sú černice v čerstvom stave, rovnako aj mrazené. Nie sú známe nijaké vedľajšie škodlivé účinky.

■ Drogy z kroviny sú súčasťou viacerých hromadne vyrábaných prípravkov, predovšetkým čajovín.

Východisko z pasce cukru

Pre sladký život bez škôd na zdraví



Foto: Fotolia, Montáž: Innubis

Cukor je všade. V tomto prípade to nie je myslené doslovne. Zatiaľ čo cukor a jedlá obsahujúce cukor miznú z našich tanierov a stále viac sa diskutuje o tom, aký je skutočný dopad jeho konzumácie na ľudský organizmus, ešte stále skonzumuje priemerný Slováčok 32 kg cukru za rok. Jeho konzumácia má klesajúcu tendenciu, pretože celosvetové varovania vedcov sa už dlhšie nedajú prepočúvať.

Aktuálna štúdia britského vedca v odbornom časopise "BMC Public Health" ukazuje, že dokonca aj odporúčania celosvetovej organizácie (WHO) ešte stále siaha veľmi vysoko. Experti už dávno radili, že maximálne 10% energie má byť pokryté z cukru. Medzičasom upravili túto hodnotu na 5%. U žien by to malo byť zhruba 5 až 6 čajových lyžíc na deň, u mužov 7 až 8 čajových lyžíc. Teraz sa ukazuje, že aj táto denná dávka sladkej drogy spôsobuje vysoké riziko zubného kazu a odporúčajú znížiť maximálnu dávku na menej ako 3%. Vôbec to nie je jednoduché, pretože nepostačuje vzdať sa cukru v káve alebo čaji. Menej ako jedna pätina sladkosti, ktorú denne prijímame, končí ako kuchynský cukor v našich horúcich nápojoch, zvyšok sa skrýva v priemyselne spracovaných produktoch ako lacný zvýrazňovač chuti.

Existujú alternatívy?

Čo robiť, ak chceme chrániť svoje zdravie?

"Prírodné by bolo rozumné a vhodné zriecť sa cukru, vysvetľuje Dr. Roland Fuchselberger, internista z Aldrans a vedúci lekár v Tirolsku v najznámejšom ozdravovacom hoteli Lanserhof." Ale človek je z princípu pôžitkár. Z tohto dôvodu radí svojim pacientom cukor nahrádzať, namiesto toho, aby sa ho celkom vzdali.

Sukrin - prírodné sladidlo

Umelé sladidlá neponúkajú ale žiadnu alternatívu. Často nie sú vhodné na varenie a pečenie a aj zo zdravotného hľadiska sú sporné. Aspartam (E 951) a podobné sladidlá sú stále podozrivé, že vyvolávajú rakovinu, zvyšujú riziko srdcového infarktu a rovnako ako cukor privedú k kolísaniu hladiny cukru v krvi. Renomovaný odborný časopis Nature uviedol, že umelé sladidlá menia črevnú flóru a vedú k vyššiemu riziku cukrovky.

"V Lanserhofe* sladíme a pečieme s produktami Sukrin." vysvetľuje Dr. Fuchselberger. "Sú to bezkalorické sladidlá, ktoré sú získané z prírodných zdrojov, chutia prírodné a majú veľmi dobrú

znášanlivosť. Týmto sa odlišujú od iných prírodných náhrad cukru akými je napríklad Xylit (brezový cukor) alebo Maltit, ktoré často spôsobujú tráviace ťažkosti.

* LANSERHOF - najmodernejšie a celosvetovo známe medicínske centrum pre komplexnú medicínu, udržateľnú regeneráciu a prevenciu, fungujúce na troch miestach v Nemecku a Rakúsku

Sukrin je bezkalorické sladidlo získané z prírodných zdrojov, chutí prírodné a je veľmi dobre znášateľné.

Pôžitok bez výčítiek

Kto chce žiť sladký život bez cukru, nech si žiada podporu na www.sukrin.sk. Nájde tam nielen kompetentné poradenstvo, ale aj čoskoro ešte bohatšiu škálu produktov pre pôžitok bez výčítiek. Sukrin sladidlá sú už dostupné aj pre lekáre u Vášho distribútora.

Tip na recept: Granola so Sukrinom Gold

Prísady:

250g ovsených vločiek	50g sušených brusníc
50g slnečnicových jadriek	40g Sukrin Gold
50g mandľových plátok	40g FiberFin (alternatívne môžete použiť celozrnnú múku)
50g sezamu	1/4 čajovej lyžičky vanilkového prášku
50g tekvicových jadriek	6 polievkových lyžíc kokosového oleja, alebo repkového oleja
50g kokosu	

Príprava:

Všetky suché prísady zmiešame vo veľkej mise a pridáme olej. Pečieme za pravidelného miešania pri predohriatej rúre na 140°C cca 50 minút. Necháme vychladnúť a podávame s mliekom, alebo čerstvým jogurtom podľa chuti.





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

psychoterapeutka,
klinická psychologička
www.psychoterapia-ea.eu

□ Za poruchy príjmu potravy sa považujú stavy charakteristické nezdravými stravovacími návykmi, medzi ktoré môže patriť nedostatočný alebo nadmerný príjem potravy v takej miere, že predstavuje pre človeka zdravotné riziko. Medzi najznámejšie poruchy príjmu potravy patria mentálna anorexia a mentálna bulímia.

Poruchy príjmu potravy

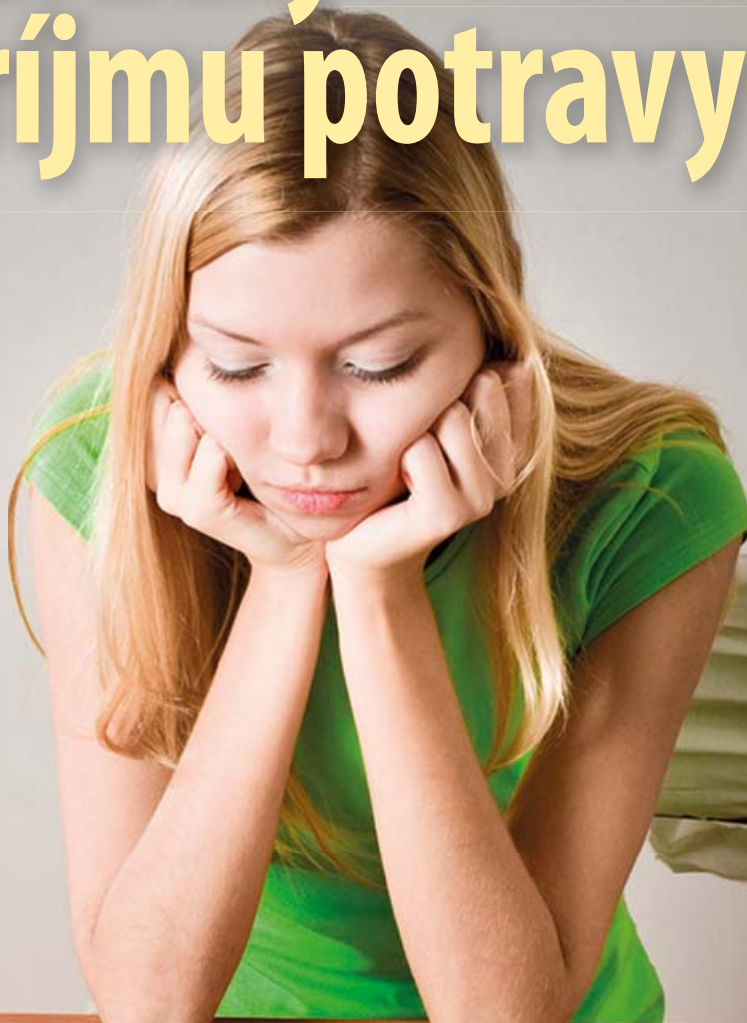
□ Do tejto kategórie spadá aj forma záchvatového prejedania sa, ktorá nie je spojená s vracaním a väčšinou vedie k obezite, ako aj netypické formy mentálnej anorexie či bulímie (s menšou intenzitou príznakov alebo kratšou dobou trvania ochorenia) a tzv. nočné prejedanie sa (zvýšený kalorický príjem večer a v noci).

Strach z priberania

Mentálna anorexia (anorexia nervosa) je duševné ochorenie spočívajúce v odmietaní potravy a v skreslenej predstave o svojom tele. Je charakteristická obmedzovaním príjmu potravy až do bodu vyhladovania sa a k zdraviu nebezpečným úbytkom na hmotnosti. Pacienti s mentálnou anorexiou sa nadmerne zaoberajú štíhlosťou, majú iracionálny strach z priberania a často vnímajú samých seba ako príliš objemných, aj keď sú v skutočnosti podvyživení. Pacienti s mentálnou anorexiou sú často bez energie a môžu trpieť závratmi, bolesťami hlavy a ospalosťou. Aby potlačili tieto príznaky, môžu v priveľkých množstvách konzumovať kofeín, fajčiť, ale aj užívať tabletky na chudnutie či nadmerne cvičiť.

Medzi ďalšie telesné príznaky mentálnej anorexie patrí vymiznutie menštruácie u dievčat, zmeny v kvalite pokožky a vlasov, nízka telesná teplota a nízky krvný tlak (často im je zima).

Časté sú aj rôzne rituály ohľadom jedla, ako napr. krájanie potravy na drobné kúsky, nechota jesť v prítomnosti iných, schovávanie či vyhadzovanie



vanie jedla. Niekedy radi a bohato varia pre druhých, ale sami sa s nimi nenajedia.

Mentálna anorexia sa najčastejšie začína vo veku medzi 12 – 15. rokom života, ale môže sa objaviť skôr aj neskôr. Často začína ako reakcia na nejakú novú životnú situáciu či udalosť, s ktorou sa daný jedinec nedokáže vysporiadať (prechod na strednú či vysokú školu, rozvod rodičov, úmrtie v rodine a pod.). Diagnosticko-štatistický manuál duševných ochorení (DSM-5) rozoznáva dva podtypy mentálnej anorexie. Prvý, tzv. reštrikčný typ, je charakteristický nadmerným cvičením a hladovaním, v snahe zabrániť prírastku na váhe. Druhý, tzv. prejedací a čistiaci typ mentálnej anorexie, sa vyznačuje prejedaním a následným zbavovaním sa kalórií. Rozdiel medzi prejedacím a čistiacim typom mentálnej anorexie a mentálnou bulímiou je v telesnej hmotnosti, pričom pri mentálnej anorexii majú pacienti podváhu a pri mentálnej bulímii normálnu váhu alebo nadváhu.

Na určenie závažnosti stupňa mentálnej anorexie sa používa aj výpočet Body Mass Indexu (BMI), ktorého hodnota sa stanovuje pomerom váhy v kilogramoch k výške v metroch na druhú. Kým normálna hodnota BMI sa nachádza medzi 18,5 až 25, pacienti s mentálnou anorexiou majú BMI nižší ako 18, v extrémnych prípadoch aj menej ako 15.

U niektorých ľudí sa v priebehu života môžu objaviť príznaky mentálnej bulímie aj mentálnej anorexie tak, že jedno ochorenie je postupne vystriedané druhým.

Časté návštevy toaliet po jedle

Mentálna bulímia je ochorenie, ktoré je charakterizované záchvatovým prejedaním a následným zbavovaním sa nadmerných kalórií. Medzi metódy zbavovania sa prijatých kalórií patrí vyvolávanie zvracania, nadmerné cvičenie, zneužívanie diuretík a laxatív. Tieto zdraviu škodlivé návyky sa obvykle upevňujú ako následok snahy udržať si telesnú váhu v limite, ktorý si človek vytýčil. Medzi viditeľné príznaky ochorenia patria časté návštevy toaliet po jedle, porušená zubná sklovina následkom častého vracania a kontaktu žalúdočných štiav so zubami, ako aj reflux či chronický zápal hltana a niekedy opuchnuté a poškodené hánky na rukách (v prípade, ak je zvracanie vyvolávané za pomoci rúk).

Mentálna bulímia je považovaná za menej nebezpečnú ako mentálna anorexia, avšak jej výskyt v populácii je vyšší. Pri mentálnej bulímii sa postihnutý človek nesnaží vyvrátiť každé jedlo, ale zbavuje sa nadmerných kalórií iba vtedy, keď sa preje. Epizódy prejedania sa a následného zbavovania nadbytočných kalórií sú obvykle vystriedané situáciami normálneho kalorického príjmu (primerané porcie). Navyše, aj keď sa človek s bulímiou snaží prijať potravu vyvrátiť, určitý obsah tela už obvykle stihlo stráviť. A tak predsa len nejakú potravu prijíma, a spolu s ňou aj živiny, z ktorých jeho telo môže „žiť“. Pri mentálnej anorexii, najmä pri jej závažných formách, je kalorický príjem, a tým pádom aj výživa organizmu, natolko obmedzený, že telo prakticky nemá z čoho žiť ďalej.

Väčšina pacientov s mentálnou bulímiou má taktiež normálnu váhu. Mnoho pacientov má aj psychické ťažkosti vo forme porúch nálady, úzkosti, depresie či nejakej formy závislosti, napr. od alkoholu. Ľudia s mentálnou bulímiou majú taktiež problém so sebaovládaním aj v iných oblastiach, napr. v oblasti utrácania peňazí či v oblasti sexuálneho správania.

Väčšina pacientov s poruchami príjmu potravy zažíva súčasne depresiu a približne každý štvrtý pacient s mentálnou anorexiou vykazuje aj príznaky obsedantno-kompulzívnej poruchy.

Viacere štúdie zdôrazňujú úlohu sociokultúrnych faktorov pri vzniku mentálnej anorexie a bulímie. Zdôrazňovanie štíhlosti v západnom svete môže slúžiť ako spúšťač pri vzniku mentálnej anorexie, avšak ochorenie je spôsobené viacerými faktormi, vrátane rodinných vzťahov a biologickej predispozície k vzniku ochorenia. Ľudia pracujúci v modelingu a zábavnom priemysle (herečky, tanečnice) môžu byť taktiež náchylnejší k rozvinutiu príznakov mentálnej anorexie počas svojej kariéry.



Neliečené poruchy príjmu potravy môžu viesť k závažným zdravotným komplikáciám, ktoré sa môžu skončiť aj smrťou (buď následkom telesného zlyhania vyplývajúceho zo závažne narušených stravovacích návykov, alebo následkom priameho samovražedného konania).

Trpia najmä ženy

Poruchy príjmu potravy postihujú predovšetkým ženy, ale približne 10 – 15 % chorých tvoria muži. Presná príčina vzniku porúch príjmu potravy sa iba ťažko definuje a súvisí s viacerými zdravotnými ťažkosťami a životnými situáciami. Západná kultúra idealizuje štíhlosť a mladosť. Samotný ideál štíhlosti však nie je zodpovedný za vznik týchto porúch. K poruche dochádza vtedy, ak je človek príliš zraniteľný a nedokáže si vytvoriť zdravý sebaobraz. Vzniku porúch príjmu potravy sa venovali početné vedecké štúdie, ktoré preukázali napr. súvis medzi prítomnosťou poruchy aktivity a pozornosti a vznikom porúch príjmu potravy u dievčat, väčší výskyt mentálnej anorexie u žien, ktoré zažili sexuálne zneužívanie, súvislosť medzi výskytom mentálnej bulímie a závislosťou od rôznych látok a pod. Častý je aj súčasný výskyt porúch príjmu potravy spolu s úzkostnými poruchami alebo s poruchou osobnosti.

Liečba porúch príjmu potravy musí zahŕňať fyzické aj psychické príznaky ochorenia. Je potrebné postupne nahrádzať negatívne myšlienkové vzorce (pohľad na seba, stravu, okolie a pod.) pozitívnymi. V mnohých prípadoch je nutná aj hospitalizácia. Podpora rodiny a blízkych je taktiež dôležitým faktorom, ktorý môže liečbu uľahčiť alebo naopak skomplikovať (ak pacient nemá dostatok opory). Dlhodobá psychoterapia a väčšinou aj medikácia psychofarmakami, predovšetkým antidepresívami, je taktiež potrebná. Keďže v pozadí väčšiny porúch príjmu potravy stojí narušený vzťah k vlastnej osobe a vlastnému telu, kladie sa v psychoterapii dôraz na podporu vzťahu k sebe samému, akceptáciu seba a láskyplný prístup v zaobchádzaní so sebou samým.

doc. MUDr. Ľubomír Jurgoš, PhD.

prezident
Slovenská gastroenterologická spoločnosť

Gastroenterologická ambulancia,
Poliklinika Mýtňa, Bratislava

curriculum vitae

- absolvent Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave - odbor všeobecné lekárstvo
- atestácia I. stupňa v odbore interné lekárstvo (IVZ, Bratislava)
- špecializácia v odbore gastroenterológia (IVZ, Bratislava)
- ukončené doktorandské štúdium v odbore interná medicína
- habilitácia v odbore verejné zdravotníctvo na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave

Pracovné skúsenosti:

- sekundárny lekár na Internom oddelení Nemocnice s poliklinikou Ružomberok
- starší sekundárny lekár na Internom oddelení Nemocnice s poliklinikou Galanta

**Lekárnik
by mal sledovať
interakcie medzi liekmi
– necháme si od neho poradiť**

„Vzhľadom na hektickú dobu, stresové obdobia a sezónne vplyvy našich pacientov najviac trápí refluxová choroba pažeráka, zvýšená acidita či rôzne polymorfné dyspeptické ťažkosti.“

- samostatne pracujúci lekár, Oddelenie endoskopických vyšetrovacích metód, Nemocnica s poliklinikou Galanta
- ordinár pre gastroenterológiu III. Internej kliniky LF UK, Bratislava
- neštatná gastroenterologická ambulancia, Limbová 5, Bratislava
- gastroenterologická ambulancia, Poliklinika Mýtina 5, Bratislava
- hospodár Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti (1998 – 2001)
- vedecký sekretár Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti (2001 – 2002)
- expert Slovenskej lekárskej komory pre odbor gastroenterológia (2000 – 2002)
- od roku 2002 prezident Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti
- člen výboru Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti SLS, výboru Onkologickej sekcie SGS SLS, redakčnej rady Českej a slovenskej gastroenterológie, redakčnej rady Folia Gastroenterologica et Hepatologica
- aktívne publikuje a prednáša na rôznych odborných fórach doma i v zahraničí

Certifikáty a ocenenia:

- Cena odbornej spoločnosti SLS za najlepšiu publikáciu v rokoch 1994 a 2006
- Certifikáty o spôsobilosti vykonávať vyšetrovaciu metódu „Endoskopická retrográdna cholangiopankreatografia“, „Perkutánná transhepatálna cholangiografia“ (1998)

Už počas doktorandského štúdia sa venoval klinickému významu infekcie *Helicobacter pylori* a aj vo svojej habilitačnej práci sa zaoberal zmenami v epidemiológii infekcie spôsobenej touto baktériou. Ako prvý na Slovensku napísal monografiu o baktérii *Helicobacter pylori* a je hlavným editorom prvej 800-stranovej učebnice gastroenterológie, ktorá bola vydaná v roku 2006. Odborné skúsenosti čerpal aj v Holandsku, Nemecku či Juhoafrickej republike. S doc. MUDr. Lubomírom Jurgošom, PhD. sme sa rozprávali o gastroenterologických problémoch, ale tiež o tom, čo ako gastroenterológ očakáva od spolupráce s lekárnikmi.

» Pán doktor, s akými diagnózami sa vo vašej ambulancii stretávate najčastejšie?

Gastrointestinálna onkológia má obrovský klinický význam, pretože nádory tráviaceho traktu patria medzi najčastejšie onkologické ochorenia. Na Slovensku do roka diagnostikujeme približne 25-tisíc onkologických ochorení a z toho okolo 7–8-tisíc sú nádory tráviaceho systému, čiže je to prakticky tretina všetkých onkologických ochorení. To je prvý dôvod. Druhým dôvodom bolo to, že Slovensko špeciálne patrilo a patrí medzi krajiny s veľmi vysokým výskytom týchto ochorení v porovnaní s ostatnými krajinami. V rakovine hrubého čreva a konečníka sme dokonca jedna z prvých krajín na svete, čo sa týka výšky výskytu tohto ochorenia, v rakovine pankreasu sme na druhom mieste na svete, čo sa týka výšky výskytu tohto ochorenia v počte na 100 tisíc obyvateľov, čiže v tých relatívnych číslach. Pacientov s nádormi tráviaceho systému je veľa a liečebné možnosti najmä v tomto poslednom období, v posledných desaťročiach, sa dramaticky zlepšujú a zvyšujú aj vďaka veľmi intenzívnemu výskumu v tejto oblasti, čo sa týka nových liečebných metód a nových preparátov, ktoré sú aktívne v liečbe týchto ochorení, takže je to veľmi zaujímavá oblasť onkológie.

» Slovenská lekárka – gastroenterologička žijúca a pracujúca v Singapure, MUDr. Andrea Rajňáková, PhD. tvrdí, že pred 25 rokmi bolo spektrum chorôb v tejto ázijskej krajine diametrálne odlišné. Napríklad reflux jej pacienti vtedy vôbec nepoznali. No zmenou stravovania sa objavilo aj toto ochorenie. Je možné, že strava až tak pôsobí na náš tráviaci systém?

Fastfoodové stravovanie nie je zdravé ani racionálne a súvisí s ním zrejme nárast epidémie obezity a metabolického syndrómu s násobkom umelých sladidiel, ktoré tento stav môžu ešte zhoršovať. Všetky štúdie, ktoré sledovali funkčné poruchy ako je refluxová choroba pažeráka alebo dráždivé črevo vyšli v prospech chronického stresu a hektického spôsobu života. Čiže diéta nemala na vznik týchto chorôb až taký vplyv. Ak ľudia žili pokojnejšie, malo to výraznejší vplyv na spomínanú refluxovú chorobu pažeráka aj na zmenu dietetických opatrení.

» Takže keby nebolo stresu, nemali by sme problémy?

Ja si myslím, že dlhodobý stres, ktorý trvá 10–15 aj viac rokov, môže navodiť aj organické ochorenie. Takže zrejme tie funkčné poruchy prejdú do organických a potom je to niekedy ireverzibilný proces, kedy pacient musí trvalo brať určité lieky, či už na zníženie acidity, alebo na rôzne funkčné poruchy, prokinetiká alebo lieky na vegetatívny systém v tráviacom trakte.

» Hovorí sa, že tri štvrtiny našej imunity máme v črevách...

Náš imunitný systém má naozaj výrazný zdroj imunokompetentných buniek v čreve. Imunológovia tvrdia, že až 2 kg na hmotnosť. Ide o tzv. lymfatický systém, ktorý máme aj v tonzilách. Najvýraznejší je v Peyerových plakoch, ktoré sú lokalizované na konci tenkého čreva, kde sa ileom napája na hrubé črevo. Tu sa nachádza viac lymfatických ciev a imunokompetentných buniek. Preto sa

hovori, že odstránenie apendixu naruša rovnováhu a po tomto zákroku ubudnú ochranné bunky pomáhajúce telu zápasiť s rôznymi ochoreniami tráviaceho traktu. Počet a kvantitu týchto buniek však môže znížiť aj zápalové ochorenie čriev.

» Ako sa máme starať o náš tráviaci systém, aby sme predišli ťažkostiam? Pomôžu aj výživové doplnky?

Doplnky výživy napríklad u 20 – 30-ročných ani netreba, ak je ich strava pestrá a nie je monotematicky zameraná. S vekom však organizmus robí určité chyby, nie je už taký pozorný, ubúda peptidáz, ktoré nám pomáhajú tráviť múku, ale aj laktázy. Aktivita tráviacich enzýmov klesá z 80–90 % vo veku nad 50 rokov na 30–40 %. Organizmus ide postupne do regresívnej fázy, pričom sa nám s vekom teda tvorí menej štiav a tiež aj enzýmov. A tu vzniká priestor pre výživové doplnky.

» Aké?

Doplnkovou výživou u zdravých ľudí a seniorov sa zaoberajú výživoví špecialisti, tzv. nutriční poradcovia. Náš odbor – gastroenterológia sa zaoberá skôr doplnkami výživy pri závažných ochoreniach tráviaceho traktu, napr. pri Crohnovej chorobe, ulceróznej kolitíde. Tu už sú výživové doplnky v podobe enterálnej perorálnej výživy, dokonca viazané na preskripciu, kde už je ideálne zloženie týchto prípravkov aj so špeciálnym imunomodulačným efektom. Enterálnu výživu napr. pacienti s Crohnovou chorobou a podvýživou prijímajú sippingom (popíjaním) alebo si určité prípravky rozrábajú vo forme prášku. Tým im nezlepšujeme len hmotnosť, ale aj hladinu albumínov, bielkovín v krvi, vitamínov. Výživové doplnky špeciálne na predpis lekárov – gastroenterológov môžu docieľiť remisiu ochorenia.

» V posledných rokoch sme zaznamenali nárast počtu celiatikov, rozvoj potravinových alergií a intolerancií. Bolo ich toľko aj pred 10 – 20 rokmi alebo je iná len diagnostika?

Diagnostika sa zlepšila. Pred 20 rokmi sme vôbec nerobili skrínigové testy, a vlastne sme ani nemali napríklad test – tkanivovú transglutaminázu, ktorý nám s presnosťou na 90 % môže nasmerovať diagnózu smerom na celiakiu. Keď má pacient 10 – 100-násobne zvýšenú hladinu tkanivovej transglutaminázy, väčšinou mu odberom tenkého čreva a následne

histologickým a histochemickým vyšetrením tú celiakiu aj potvrdíme. U dospelých vždy musí byť diagnóza celiakie verifikovaná nielen laboratórnym vyšetrením, ale aj endoskopickým, histologickým a niekedy aj histochemickým vyšetrením enzýmov. U detí sa situácia trochu zmenila. Keď má detský pacient protilátky až 100-násobne zvýšené, detský gastroenterológ môže uzavrieť diagnózu celiakie aj bez enterobiopsie, ale na to sú špeciálne smernice Európskej gastroenterologickej spoločnosti a samozrejme aj našich kolegov – detských gastroenterológov.

„Keď sa anorexia dostane do štádia ťažkej malnutrície, niekedy sa musí nasadiť enterálna výživa a keď ju pacient nie je schopný prijímať cez ústa, musíme zaviesť enterálnu pumpu.“



» Anorexia a bulímia sú síce duševné choroby, no týkajú sa tráviaceho systému. Ako veľmi si môžu anorektici či bulimici poškodiť trávenie?

Anorexia aj bulímia síce spadajú do odboru psychiatrie, ale prvý kontakt má takýto pacient väčšinou s gastroenterológom, keďže najskôr sa uvažuje o gastroenterologickom ochorení. Exaktnými endoskopickými vyšetreniami hornej a dolnej časti tráviaceho traktu aj vylúčením spomínanej celiakie zistíme normálny nález, teda žiadne

organické ochorenie. Potom naozaj ostáva to bremeno ťažkosti pacientov na psychiatrovi. Keď sa anorexia dostane do štádia ťažkej malnutrície, klesá hladina albumínov a hodnoty BMI sú už prakticky kritické, tak sa musí niekedy nasadiť enterálna výživa a keď pacient nie je schopný prijímať ju cez ústa, musíme zaviesť enterálnu pumpu, ktorá mu v pravidelných intervaloch dodáva živiny do tráviaceho traktu cez sondu do tenkého čreva. Mal som však aj pacientku, ktorej sme museli sondu zaviesť cez brušnú stenu priamo do žalúdka a do tenkého čreva, keď už bol ohrozený život. Takéto pacientky často skončia na invalidnom dôchodku. Väčšinou sa jedná o ženy vo veku 18 – 30 rokov.

» Lekárnici v niektorých krajinách ponúkajú terapiu konkrétnych ochorení – vysvetlenie terapie, monitorovanie liečby. Viete si predstaviť, že by vám takýmto spôsobom lekárnik pomáhal a tým zlepšoval adhérenciu pacienta k liečbe?

Samozrejme, pri stúpajúcom počte pacientov by nám to veľmi pomohlo. V rámci edukačných podujatí sa snažíme stretávať a prednášať lekárnikom o tráviacich ochoreniach dnešnej doby, ktoré môžu priamo oni ovplyvniť. Pacientovi môžu

pomôcť napríklad pri tráviacom diskomforte, plynatosti,... Stále tiež pribúda liekov z oblasti gastroenterológie, ktoré môže lekárnik odporučiť aj poskytnúť. Napríklad na zvýšenú kyselinu blokátory protónovej pumpy s množstvom účinnej látky do 20 mg, keď sa evidentne jedná len o prechodnú záhu alebo kyselinu. Terapeutický test spočíva v tom, že 2 týždne pacient užíva PPI – blokátor protónovej pumpy (omeprazol 20 mg alebo pantoprazol 20 mg). Ak sa mu stav nezlepší, mal by sa cestou praktického lekára objednať do gastroenterologickej ambulancie na gastrokopiu. Čakacie doby na gastroenterologické vyšetrenie alebo konzultáciu už presahujú 1 mesiac, preto môže lekárnik výrazným spôsobom pomôcť pacientovi a nás tým odbremeniť od sezónnych návalov, najmä na jar a na jeseň.

» **Vo Veľkej Británii chcú zaviesť, aby lekárnik ako primárny kontakt pacienta najskôr vyšetřil a ak zistí, že problém je naozaj vážny, objedná ho priamo lekárovi.**

Situácia vo Veľkej Británii sa stala neúnosnou, čakacie doby tam dokonca presahujú 1 rok, čiže zrejme si to vyžiadala situácia. Naši občania, ktorí dlhodobo pracujú vo Veľkej Británii si radšej zaplatia letenku a prídu na vyšetrenie k nám. Pri nedostatku špecialistov, nielen v gastroenterológii, sa hľadá cesta, ako im pomôcť a preklenúť toto dlhé čakacie obdobie na odborné vyšetrenie.

» **Ako by mal lekárnik pristupovať k edukácii pacienta o prevencii gastrointestinálnych problémov? Čo by mal pacientovi určite spomenúť?**

Mal by mu poradiť, že keď má ťažkosti viac ako 2 – 3 týždne, je nutné navštíviť gastroenterológa. A že by mal po 2 týždňoch užívania omeprazolu absolvovať terapeutický test, či sa zlepšil, alebo nie. Ak nie, pacient sa už dostane na bežné vyšetrenie, na gastrokopiu alebo kolonoskopiu.

» **Nechali by ste si od lekárnikora poradiť ohľadne farmakoterapie?**

Samozrejme, lebo my síce napíšeme pacientovi lieky na jeho diagnózu, ale on ich môže užívať viac – aj od ostatných odborných lekárov alebo od svojho praktického lekára a pri návale práce nemáme čas vstupovať do interakcií.

Ak lekárnik vidí celé armamentárium, ktoré má pacient predpísané a vie, čo užíva aj mimo terapie, určite by sme si dali poradiť, keďže je odborníkom aj na farmakokinetiku liekov. Je dôležité, aby upozornil pacienta, nech neužíva niektoré lieky súčasne, nech si dá hodinu odstup alebo mu poradil, či môže liek na kyselinu užívať s liekom na riedenie krvi. Určite by som odporúčal, aby lekárnik vstupoval do týchto konzultácií s pacientom. Niekedy sa stáva, že nám lekárnik volá, že sme pacientovi predpísali liek na *Helicobacter pylori*, ale on má liek aj od pneumológa, ktorý by sa nemal užívať v kombinácii s tým naším. Necháme si teda poradiť.

» **„Čakacie doby na gastroenterologické vyšetrenie alebo konzultáciu**

už presahujú 1 mesiac.

Aj tu môže lekárnik výrazným spôsobom pomôcť.“

» **Lekárnik vie posúdiť liekové interakcie, no nemá prístup k databáze liekovej histórie pacienta. Myslite si, že by mal mať tento prístup?**

My ako lekári tiež nemáme tieto údaje dostupné. Dostanem sa len k výsledkom pacienta, ktoré som mu odobral ja v mojej ambulancii. Ide skôr o problém legislatívno-právno-medicínsky. Snáď pomôže elektronická čipová karta, ktorá bude tieto požiadavky spĺňať a bude obsahovať všetky potrebné údaje. Riešenie by mohol ponúknuť eHealth, ale to je v kompetencii Ministerstva zdravotníctva SR.

» **Aký vzťah máte ako pacient k liekom vy? Hovorí sa, že obuvník chodí bosý, vy ste na tom ako? Snažite sa im vyhýbať alebo ich užívate poriadne ako treba?**

Samozrejme, nie som len lekár, ale aj pacient. Keď už docielime stredný alebo aj seniorský vek, musíme užívať určité lieky. Snažíme sa to dodržiavať, ale ako ste povedali, tak ako niekedy obuvník chodí bosý, my lekári tiež niekedy nemáme čas na seba a nevenujeme sami sebe ani takú pozornosť ako odporúčame našim pacientom. Čítal som takú peknú myšlienku, že ranení liečiteľia sú často viac chorí ako pacienti, ktorých liečia.

Pozvánka

Medicamenta Nova

29. 1. 2015 o 13:30

Lekárska fakulta
Univerzity Komenského
Sasinkova 4, Bratislava

Téma:

**Súčasný problémy
antiinfekčnej liečby**

Predbežný program

Úvod

Prof. V. Kristová

Novinky v ATB liečbe

Prof. V. Krčméry

Farmakoekonomika ATB liečby

Prof. V. Foltán

Zlyhanie ATB liečby

Prof. J. Gajdošík

Nové lieky I.

Nové lieky II.

Záver

Dr. M. Mušková

Podujatie bude hodnotené
kreditmi SLeK.

Tešíme sa na Vašu účasť
prof. MUDr. Viera Kristová, CSc.
a
RNDr. Mária Mušková, PhD.



oblíbená
slovenská kapela

* **žáner: pop**

* **vznik: 1989**

súčasní členovia:

* **Ďudo** (Peter Dudák)
- spev, gitara, klávesy

* **FeFe** (Martin Žúži)
- gitara

* **Yxo** (Tomáš Dohňanský)
- basová gitara

* **Tybyke** (Tibor Szabados)
- bicie

diskografia:

* Ježiš Kristus nosí krátke nohavice (1992)

* Abrakadabra (1993)

* Hex (1994)

* Ultrapop (1997)

* Supermarket (1999)

* Všetko, čo mám rád: 1990 - 2000 (2000)

* Víkend (2002)

* Nikdy nebolo lepšie (2006)

* Hex: 1990 - 1995 (2006)

* Hex: 1996 - 2000 (2006)

* Cesta z mesta (2007)

* Ty a ja (2010)

* Ty a ja: Remixed (2011)

* Všetko najlepšie 1992 - 2013 (2013)

známe single:

* Indiánske leto

* Keď sme sami

* Mám chuť...

* Michaela

* Nikdy nebolo lepšie

* Ty a ja

* V piatok podvečer

Lekárnikom želáme krásny rok 2015



Stretnutie s chalanmi zo skupiny Hex bolo plné pozitívnej energie, dobrej nálady a smiechu. Ich „hovorca“ Tomáš „Yxo“ Dohňanský, ktorý má okrem gitary na starosti aj manažment nám prezradil, že koncerty sú pre Hexákov aj po takmer 26 rokoch na scéne stále veľmi príjemným spestrením inak koľkokrát zdĺhavého a nepohodlného cestovania. No a popri jeho odpovediach sa do rozhovoru vtipnými komentármi zapájali aj Peter „Dudo“ Dudák, Martin „FeFe“ Žúži a Tibor „Tybyke“ Szabados.

Vaša kapela je na slovenskej hudobnej scéne už viac ako 20 rokov. Nedávno ste vytvorili klip k songu „Tak sa mi zdá“, ktorý je zostrihom spomienok. Ako išiel čas s Hexom od toho roku 1989?

Keď sme zakladali kapelu, netušili sme, že budeme tak dlho fungovať. Bola to po celý čas jedna veľká zábava a verím, že nás ešte veľa zábavy aj čaká.

„Prvý koncert Hexu bol presne 17. februára 1990 v bratislavskom dome kultúry ešte s dvomi ďalšími kapelami. Bolo to pre nás niečo krásne.“

Akí ste boli vtedy a akí ste teraz?

Boli sme mladší, nemali sme záväzky, toľko povinností. Ale zas teraz je dobré, že máme aj niečo iné ako len samých seba.

Spomínate si ešte na váš úplne prvý koncert? Aké to boli pocity?

Prvý koncert Hexu bol presne 17. februára 1990 v bratislavskom dome kultúry ešte s dvomi ďalšími kapelami. Bolo to pre nás niečo krásne. Spolu s nimi sme ten kultúrny dom vypredali a ako inak lepšie začať ako vypredaným priestorom?

Dnes už máte tých koncertov za sebou „trochu“ viac. Máte to spočítané?

Odohrali sme už naozaj veľmi veľa koncertov, niečo nad tisíc, dokonca neviem, či nie aj nad dvetisíc. Nevieme to úplne presne spočítať, pretože najmladší člen to mal celé archivovať a zabudol na to ☹.

A vždy sa vám chce na ten koncert prísť a odohrať ho alebo máte aj také chvíle, že by ste najradšej

z domu nevyšli?

Niekedy býva taká chvíľa, že by človek radšej zostal so svojimi blízkymi. To, čo od koncertovania odrádza je najmä cestovanie. Samotné koncerty sú veľmi príjemnou záležitosťou.

Cestujete aj do Českej republiky?

Nie, zatiaľ robíme vždy celý rok len Slovensko, chceli by sme sa raz dostať aj do Čiech, ale uvidíme.

Chystáte tento rok aj niečo nové?

Určite sa môžete tešiť na nové pesničky a možno z toho vyjde potom v decembri aj platňa. Posnažime sa ☺.

Yxo, spolu s FeFem a Jurajom Vitézom z kapely Le Payaco ste si založili reklamnú agentúru. Prečo ste sa rozhodli pustiť práve do takéhoto druhu podnikania?

Roky priniesli množstvo kontaktov a skúseností, napríklad z organizovania eventov, takže sme to chceli využiť.

„Rozhodli sme sa podporiť projekt Magna Deti v núde a podeliť sa na mesiac o jedlo s dieťaťom v Kambodži.“

Takže sa nebojíte, že by ste náhodou neuspeli?

Je to ťažko povedať, pretože reklamných agentúr je strašne veľa. Nie je to vôbec ľahké, ale uvidíme, čo bude ďalej. Čas ukáže.

Časopis Lekárnik čítajú v prvom rade lekárnici. Chodievate do lekárne alebo radšej posielate manželky, partnerky?

Samozrejme, chodíme.

Dudo: Ja som bol aj teraz nedávno. Kúpval som si produkty

na hlas, lebo máme veľa koncertov a musím sa o svoj hlas starať trochu viac, tak som si kúpil kalciové injekcie a prírodnú liečivú minerálnu vodu. Poradila mi ich pani lekárnička.

? Lekárnik je teda vaším primárnym kontaktom alebo idete najskôr za lekárom?

To závisí od situácie, keď je už naozaj zle, vtedy ideme za lekárom, ale v zásade je ten prvý kontakt lekárnik.

? Máte aj „svojho“ lekárnika, ku ktorému najradšej chodíte a vždy vám dobre poradí?

Ja chodím k lekárničke do jedného obchodného centra v Bratislave. Tam prídem, poviem, čo mi je a vždy mi vedia poradiť. Takže je to už taký osobnejší vzťah, ale snažíme sa čo najmenej navštevovať tieto inštitúcie. Najskôr riešim problémy čajmi, až potom liekmi. Pri nachladnutí zázvorový čaj a keď ten nezaberie, volám lekárnikovi.

? Užívate niečo aj pravidelne? Napríklad výživové doplnky, vitamíny a pod.?

Aj si hovorím, že by som to chcel užívať, ale zabúdam.

? A čo váš životný štýl? Ako vyzerá?

Snažíme sa dostatočne oddychovať, spať, aj športovať. Ďuďo rád beháva a ako skupina hrávame ping-pong. Chalani ešte bicyklujú. A vlastne, všetci máme aj permanentku do fitness centra. Vždy keď sa ráno zobudíme, pozrieme na tú permanentku, že toto je načo ☺

? A zdravá strava? Dá sa to počas koncertovania?

Určite je to lepšie ako to bolo na Slovensku pred 10 – 15 rokmi. A navyše, spoznávame už aj reštaurácie, kde sa dá v okolí dobre najesť. Jeme chudo – šalátik so steakom, steak so šalátikom,... a v Ružomberku je dobrá pizzeria, takže tam si dáme aj pizzu.

? Nedávno ste sa zapojili do kampane neziskovej organizácie Magna Deti v núdzi. Prečo práve táto kampaň?

Naši známi nás oslovili, či by sme ich nepodporili a keďže ide o odvážny a užitočný projekt, rozhodli sme sa tento projekt podporiť a podeliť sa na mesiac

„Lekárnikom by sme potrebovali odkázať to, aby nám vždy dobre poradili. Aj keď radšej sa s nimi budeme stretávať na iných akciách ako v tej lekárni.“

o jedlo s dieťaťom v Kambodži.

? Čo by ste chceli odkázať našim čitateľom – lekárnikom na záver?

Lekárnikom by sme potrebovali odkázať to, aby nám vždy dobre poradili. Aj keď radšej sa s nimi budeme stretávať na iných akciách ako v tej lekárni. A že im prajeme krásny nový rok a nech sa im darí, nech nás sponzorujú a zapájajú sa do charitatívnych podujatí.



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

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

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

LABORATOIRES

KLORANE

EXKLUZÍVNA BOTANICKÁ STAROSTLIVOSŤ

To najlepšie z rastlín pre vaše vlasy



Chinínovník
(Cinchona pubescens Vahl.)

ŠAMPÓN S CHINÍNOM A VITAMÍNMI B

Stimulujúci a posilňujúci

č.1 Klorane

Skutočný „kúpeľ pre vitalitu vlasov“.

SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o.,

••• Ak ste v decembrovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o., vylúštením sudoku ste určite dospeli k takémuto výsledku: **1987 – 8232 – 7498**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame darček od spoločnosti VEGAVIT s.r.o., Vyžrebovaní sú:

- **Mgr. Zlata Čepeláková**, Lekáreň Farmácia, Michalovce
 - **Mgr. Lenka Kostičová**, Lekáreň Astra, Bratislava
 - **Kolektív lekárne**, Lekáreň Na Panelovej Ulici, Košice
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 31. 01. 2015. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou 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.

Spracovala: Sylvia Galvánková

Boj s atopickou dermatitídou

Začervenaná šupinatá pokožka, svrbenie a olupovanie kože... Tí, čo majú v rodine atopika tieto problémy dôverne poznajú. A to najmä teraz, v chladnejšom období. O tom, prečo sa u väčšiny atopikov stav v zime zhoršuje a ako sa dá takejto pokožke pomôcť nám porozprával **Doc. MUDr. Dušan Buchvald, PhD.** z Detskej dermatovenerologickej kliniky LFUK a DFNSP v Bratislave.



Doc. MUDr. Dušan Buchvald, PhD.

prednosta Detskej dermatovenerologickej kliniky LFUK a DFNSP,
Limbová 1, 833 40 Bratislava

? Pán docent, čo všetko sa skrýva za pojmom atopická dermatitída?

Atopická dermatitída (ekzém) je chronická, zápalová choroba kože, vyznačujúca sa výrazným svrbením. Je jednou z atopických chorôb, pre ktoré je charakteristická precitlivosť na rôzne alergény vonkajšieho prostredia. Predispozícia k vývoju takejto precitlivenosti sa označuje ako atopia

a je daná geneticky. Primárnou poruchou pri atopickej dermatitíde je nedokonale vyvinutá kožná bariéra, ktorá umožňuje prienik alergénov do hlbších vrstiev kože a následný vývoj alergického zápalu.

? Čo považujeme za najväčšie spúšťače atopického ekzému?

Príčinou nedokonalnej bariéry sú geneticky podmienené zmeny viacerých proteínov v horných vrstvách kože, napr. filagrínu, klaudínu, niektorých inhibítorov proteáz a ďalších. Medzi najčastejšie faktory vonkajšieho prostredia provokujúce vývoj ekzémových prejavov patria vzduchom šírené alergény (roztोče, pele, vzdušné plesne, rôzne prachy, baktérie, látky zvieracieho pôvodu) a potravinové alergény a dráždiace látky (napr. vajička, citrusové plody, kakao, orechy, mak, kravské mlieko), ktoré sa do kože dostanú krvným obehom z čreva. Ekzémové prejavy môžu výrazne zhoršovať aj rôzne fyzikálne podnety (mechanické dráždenie, napríklad vlneným oblečením, prehriatie organizmu) a psychické vplyvy.

? Kedy sa u človeka prejavia prvé známky atopickej dermatitídy?

Choroba sa zvyčajne prejaví už v prvých mesiacoch života, ale prvé príznaky sa môžu objaviť v ktoromkoľvek veku, v dospelosti však vznikajú už len zriedkavo. Vo väčšine prípadov sa intenzita ťažkostí s vekom zmierňuje, môžu však pretrvať až do dospelosti. Pribeh atopickej dermatitídy je chronický, charakteristický striedaním období výrazných ťažkostí s obdobiami relatívneho pokoja, často však zapálené ložiská na koži pretrvávajú aj veľmi dlho.

? Aké miesta na tele atopický ekzém najčastejšie postihuje?

Lokalizácia ekzémových prejavov sa typicky mení s vekom. U dojčiat býva zápal prítomný najčastejšie na koži líc, u väčších detí postihuje



najmä oblasti zhybov končatín (laktové a podkolenné jamky) a u dospelých čelo, ruky a predkolenia. Náhle, akútne zhoršenie ekzému sa prejavuje začervenaním, tvorbou drobných vyrážok a pluzgierikov, mokvaním a vznikom drobných chrastíček. Pre dlhšie pretrvávajúce, chronické ložiská ekzému je charakteristické hnedo-červené sfarbenie postihnutej kože, spojené s ošupovaním a tvorbou praskliniek. Typickou ťažkosťou ekzematika je výrazné svrbenie zapálenej kože.

? **Ako prebieha liečba atopie? Ak máme v rodine problémy s atopiou, vieme jej nejakým spôsobom predísť?**

Ekzém nie je možné úplne vyliečiť. Jestvuje však dostatok možností ako ekzémové prejavy zodpovedajúcou liečbou potlačiť a do určitej miery im aj predchádzať. Na zvládnutie akútnych prejavov sa pri mokvaní využívajú antiseptické obklady, na potlačenie zápalu prípravky s obsahom kortikosteroidných hormónov. Po ústupe výrazných zápalových prejavov sa prechádza na nesteroidné magistraliter pasty alebo masti, na dlhodobú miestnu liečbu možno využiť aj protizápalové

účinky imunomodulačných prípravkov. Pri neprítomnosti zápalu postačuje pravidelné ošetrovanie kože hydratačnými prípravkami, ktoré majú aj slabý protisvrbivý účinok.

? **V čase akútneho vzplanutia i v čase remisie je dôležité používanie vhodných prípravkov. Na čo sa majú pri výbere správnej kozmetiky ľudia sústrediť?**

Prípravky určené na ošetrovanie suchej kože sa označujú ako emolienčia. Moderné emolienčia sú komplexné prípravky zvyčajne obsahujúce kombináciu viacerých účinných látok, ktoré zasahujú na rôznych miestach do patogenetických procesov suchosti kože. Zvyčajne obsahujú fyziologické lipidy, ktoré sa okrem zabudovania do lamiel rohovej vrstvy kože priamo podieľajú aj na regulácii rastu a diferenciácie buniek tvoriacich kožnú bariéru. Súčasťou väčšiny emolienčii sú okrem lipidov aj hydratačné látky, ktorých úlohou je viazať vodu a udržať ju v koži.

? **Čo považujete za najvhodnejšie a najúčinnnejšie emolienčia?**

Najnovšie a najúčinnnejšie emolienčia obsahujú aj látky s priamym

protizápalovým a protisvrbivým pôsobením. Ošetrovanie suchej atopickkej kože emolienčiami je základným a nevyhnutným postupom v komplexnej starostlivosti o pacienta s atopickou dermatitídou. Moderné emolienčia s priamym protizápalovým a protisvrbivým pôsobením prostredníctvom potláčania základných patogenetických procesov atopickkej dermatitídy – suchosti, zápalu a svrbenia kože – predstavujú najefektívnejšie prípravky liečby suchej atopickkej kože.

? **V súčasnosti sa na trhu objavila aj sterilná kozmetika s patentovaným uzáverom D.E.F.I. Aké s ňou máte skúsenosti?**

Čo sa týka sterilného uzáveru D.E.F.I., z dermatologického pohľadu je výhodne mať obsah tuby po celý čas používania emoliencie sterilný. Dôležité je to, aby prípravky neobsahovali žiadne parabény, konzervanty či iné látky, ktoré pôsobia ako konzervanty. Ideálne sú prípravky, ktoré sa hneď vstrebávajú do kože a ich tolerancia bola testovaná pod prísnou dermatologickou a pediatrickou kontrolou.



A-Derma Exomega Zvláčňujúci umývací olej

Zvláčňujúci umývací olej je určený pre veľmi suchú a atopickú pokožku. Pôsobí upokojujúco. Bez parabénov, konzervantov. Dermatologicky a pediatricky testovaný. S patentovaným sterilným uzáverom D.E.F.I. Obsah: 200 ml, Cena: 10,40 Eur

Avène XeraCalm A.D Relipidačný umývací olej

je ideálny ako následná starostlivosť po liečbe kortikoidmi. Bez parfemácie, bez mydla, vhodná vo fáze vzplanutia. Nedráždi oči, veľmi dobrá kožná, očná a gynekologická tolerancia. Objem: 400 ml, Cena: 17,60 Eur



A-Derma Exomega Emolienčný krém

Upokojujúci emolienčný krém je určený pre veľmi suchú a atopickú pokožku. Rýchlo sa vstrebáva do pokožky. Bez parabénov, konzervantov. Dermatologicky a pediatricky testovaný. S patentovaným sterilným uzáverom D.E.F.I. Obsah: 200 ml Cena: 16,90 Eur



Avène XeraCalm A.D Relipidačný krém

je určený pre miernu suchosť kože. Je s patentovaným sterilným uzáverom D.E.F.I. Má rýchlu klinickú účinnosť, znižuje svrbivosť kože, zlepšuje stav kože atopika a zmiernuje suchosť kože. Zloženie s limitovaným množstvom účinných látok pre maximálnu účinnosť a optimálnu toleranciu. Objem 200 ml, Cena: 17,60 Eur



Avène XeraCalm A.D Relipidačný balzam

je určený pre závažnú suchosť kože s patentovaným sterilným uzáverom D.E.F.I. Má rýchlu klinickú účinnosť, znižuje svrbivosť kože, zlepšuje stav kože atopika a zmiernuje suchosť kože. Zloženie s limitovaným množstvom účinných látok pre maximálnu účinnosť a optimálnu toleranciu. Objem: 200 ml, Cena: 17,90 Eur

autor: Patrik Bilanin, 3. ročník, SSŠF
foto: autor



SEP-áci na Slovensku

Student Exchange Programme na Slovensku

Vďaka členstvu v Slovenskom spolku študentov farmácie má každý farmaceut možnosť zapojiť sa do **Student Exchange Programme** (v skratke SEP), ktorý každoročne organizuje Medzinárodná federácia študentov farmácie IPSF. Je to vlastne forma výmenných stáží, ktoré zvyčajne trvajú od dvoch týždňov do jedného mesiaca.

➤ SEP nám ponúka možnosť navštíviť vyše 50 krajín na všetkých svetadieloch (samozrejme s výnimkou Antarktídy). Je to skvelá príležitosť na spoznanie nových kultúr, vyskúšanie si farmaceutického systému v cudzej krajine a PPP-na nadviazanie nových priateľstiev z celého sveta. Tohto roku študenti z našej fakulty vycestovali do USA, Nemecka, Portugalska, Francúzska, Turecka či exotickejšej Malajzie. SEP však nie je iba o vycestovaní našich študentov do zahraničia, je to aj príchode zahraničných študentov na Slovensko.

➤ V júli nás navštívila veselá skupinka dvoch študentov a jednej študentky zo Singapuru a jednej študentky z Rumunska. Xiang, Kyle, June a Diana boli veľmi veselá partia. Večne usmiati a vždy pozitívne naladení boli za každú zábavu. Pre Singapurčanov je Slovensko veľmi exotická krajina. Na všetko sa pozerali veľkými očami, všetko bolo pre nich nové a hlavne sa so všetkým chceli odfotiť. Bryndzové halušky im veľmi chutili aj keď nedokázali zjesť celý tanier a taktiež si veľmi pochvalovali aj naše pivo. Snažili sme sa ich naučiť niečo zo slovenského jazyka, ale bolo to asi rovnako úspešné ako ich pokusy naučiť nás niečo po čínsky. Keďže Singapur je od nás ďaleko, Xiang, Kyle a June využili SEP aj na to, aby precestovali takmer celú Európu. Počas pobytu

na Slovensku navštívili aj Budapešť, Viedeň a Prahu.

➤ Augustová skupina SEP-ákov bola úplne iná ako tá júlová. Skladala sa z piatich Európanov, konkrétne boli z Portugalska, Nemecka, Rumunska, Turecka a Poľska. Pre Davida, Andreeu, Amalie, Wiolu a Begüm Slovensko nebolo až také exotické a teda bolo namáhavšie ich ohromiť. Ale myslím si, že nakoniec sa mi to aj podarilo. Do pamäti sa mi vryla hlavne nočná prechádzka na Slavín, ktorá mala silnú atmosféru. No čo naše priateľstvo najviac stužilo bol práve dvojdnový výlet do Vysokých Tatier. Aj keď počasie nebolo úplne ideálne, spolu so slovenskými študentmi sme si užili kopec zábavy. Hlavne pre Portugalca Davida boli Tatry veľmi impozantné, lebo toľko zelene sa nenachádza v celej jeho krajine.

➤ SEP mi nedal len nezabudnuteľné spomienky a silné kamarátstva, ale aj



Singapurskí študenti sa stretli aj s dekanom FaF UK

chuť spoznať čo najväčší kus sveta. A keďže túto možnosť ako študent farmácie mám, bola by veľká škoda ju nevyužiť.

➤ Ďakujem Univerzitnej lekární FaF UK a lekární Liberi, kde študenti praxovali, a každému, kto mi so SEP-om pomohol.



Singapurský študent pripravuje krém v Univerzitnej lekární

autor: Michaela Barkociová, 3. ročník (Chcem viac),
Lucia Rišiaňová, doktorandka (SPC),
Peter Šišovský, 5. ročník (Vzdelaný študent),
foto: archív SSSF

Chcem viac – Myslíte,
že depresia sa vás netýka?

Ako zvládnuť svoje soft skills a neupadať na vedomostiach?

Ako sú na tom vaše komunikačné zručnosti? A chcete od života viac informácií než „iba“ tie, ktoré vás naučili v škole? Ak si kladiete tieto dve otázky, potom vás projekty Slovak-Polish-Czech Leadership Camp a Chcem viac budú určite zaujímať.

► V dňoch od 14. do 17. novembra prebehol u nás v Bratislave Slovak-Polish-Czech Leadership Camp. Stretli sa na ňom slovenskí, poľskí a českí študenti farmácie, ktorí mali záujem byť školení v oblasti soft skills. Každý deň sa školilo na dve témy za účasti fundovaných trénerov z Európskej asociácie študentov farmácie v anglickom jazyku. V Project managemente sa napríklad naučili niekoľko metód ako napláňovať projekt. Konkrétne metóda WBS (Work Breakdown Structure) je založená na rozkúskovaní problematiky do najmenších detailov a ich napláňovaní. Public speaking zase nebol len o vystupovaní pred publikom, ale aj o tom, čo by naše rozprávanie malo obsahovať predstavene, definovanie našich cieľov, logické členenie textu, sumarizovanie a podakovanie publiku za pozornosť. Dobré rozprávanie by malo byť pravdivé, logické a s emóciami. Program bol obohatený aj o školenia na témy Communication & Feedback, Conflict management, Fundraising & Sponsorship či o to, ako si udržať správnu motiváciu nevyhnutnú pre tvorbu projektov. Partnerom podujatia bola farmaceutická spoločnosť TEVA a Farmaceutická fakulta UK, ktorým ďakujeme za podporu, takisto aj Ústrednej knižnici FaF UK a Katedre jazykov za poskytnutie priestorov.

► Počas tohto zimného semestra mali študenti FaF UK hneď dvakrát možnosť zúčastniť sa projektu s názvom „Chcem



viac“, ktorého podstata spočíva v prednáškach externých odborníkov na fakulte a možnosti dozvedieť sa niečo mimo bežného štúdia, čo im môže pomôcť v praxi po skončení školy. Prvá takáto prednáška sa uskutočnila 27. októbra na tému „Logistika etiky, etika logistiky vo farma biznise“ a prednášateľom bol Mgr. Rudolf Čaniga, Customer Service Manager spoločnosti Novartis. Druhou časťou projektu „Chcem viac“ bola prednáška na tému „Myslíte, že depresia sa Vás netýka?“ a konala sa 11. novembra. Partnerom tejto časti bola farmaceutická spoločnosť Servier a prednášal doc. MUDr. Ján Pečeňák, PhD., CSc., prednosta 1. psychiatrickej kliniky Univerzitnej nemocnice Bratislava-Staré mesto. Zaoberal sa tým, čo depresia znamená a ako sa odlišuje od zlej, smutnej nálady, ako sa diagnostikuje a lieči a ako dlho liečba trvá. Na záver padli pre záujem zo strany študentov aj zaujímavosti z histórie antidepresív či odpoveď na to či by pán docent uvítal u nich na klinike nemocničných farmaceutov, ktorí by konzultovali terapiu s lekármi na vizitách.



► Posledným vzdelávacím podujatím semestra, no ako sa vraví po anglicky – not the least – bol celoročný projekt Vzdelaný študent. Po prvej časti, ktorá prebehla na FaF UK, sa tá druhá konala na Právnickej fakulte 2. decembra. Zaškolení študenti merali študentom práva hladinu glukózy a cholesterolu z kvapky kapilárnej krvi, krvný tlak, Body Mass Index a Waist to Hip Ratio. Rovnako im poskytovali aj odborné poradenstvo týkajúce sa zdravej životosprávy a možnej nefarmakologickej úpravy nameraných hodnôt. V lekárnach sa totiž niekedy stretnete s tým, že lekárnici môžu mať s meraniami problém, keďže ich pred nástupom do zamestnania prakticky nevykonávali. Zaškolení študenti takto už počas štúdia získajú túto zručnosť, zároveň uskutočňujú prevenciu v oblasti kardiovaskulárnych ochorení medzi študentmi Univerzity Komenského. Vzdelávací projekt prebieha za podpory siete lekární Dr.Max a farmaceutických spoločností Sanofi a Servier.

► Zďaleka to však za posledný mesiac nebolo všetko. Konala sa aj AntiAIDS kampaň so študentmi medicíny, Kvapka krvi v spolupráci s Fakultou manažmentu, futsalový turnaj či zumba.

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:

Prededa:

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

Členovia:

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

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

Adresa redakcie:

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

Vo februári 2015 si prečítate:

■ Hlavná téma:

MUDr. Peter Brenišin

Najrozšírenejšie vaginálne infekcie v reprodukčnom veku

PharmDr. Lenka Drapáčová

Ako načerpať energiu v zime

■ Aké medzinárodné a svetové dni zdravia nás čakajú vo februári?

- ◆ 14. február 2015 – Svetový deň rakoviny
- ◆ 06. február 2015 – Medzinárodný deň nulovej
tolerancie mrzачenia ženských pohlavných orgánov
- ◆ 11. február 2015 – Svetový deň chorých
- ◆ 28. február 2015 – Medzinárodný deň zriedkavých ochorení

— inzercia —

nájdete aj vo Vašej lekárni

Vitamín B17

pre zdravie celej rodiny

80 kapsúl
VELKÉ BALENIE
ZA NÍZKU CENU

www.liecipeprodukty.sk

Doplňok výživy
B17 REGENERATOR
80 kapsúl 350 mg

Vyrobené na Slovensku firmou
BOOS-TRADE, s.r.o. Košice

Sila prírody vo vašich rukách

ŽIADAJTE V LEKÁRNI

Kalmíder

Suchý extrakt z blizny šafránu *Crocus sativus* prispieva k emocionálnej rovnováhe, pomáha podporovať relaxáciu, pomáha udržať pozitívnu náladu.

Colend

Extrakt z právenky latnatej pomáha zmierniť príznaky prechladnutia, dýchacie ťažkosti, kašeľ, bolesti v krku. Dokáže skrátiť čas, počas ktorého pacienti pociťujú negatívne symptómy ochorenia.

Azustop

Obsahuje kombináciu výťažkov gymny lesnej, extrakt zo škorice, kvety rohovníka obyčajného, pikolinát chromitý a biotín, ktoré pôsobia ako pomocné látky pri kontrole hladiny cukru v krvi.

Numckatos

Výťažok z koreňa muškátu, pomáha zmierniť dýchacie ťažkosti ako je kašeľ, bolesti v krku. Posilňuje antibakteriálne a antivírusové obranné mechanizmy organizmu.



Výživové doplnky na báze rastlinných výťažkov



NATURLÍDER
Ľahší a príjemnejší život

www.naturlider.sk

zastúpenie pre SR - Regimed SR s.r.o.
Drieňova 1/F, 821 01 Bratislava
distribúcia - Unipharma

floraliv®

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

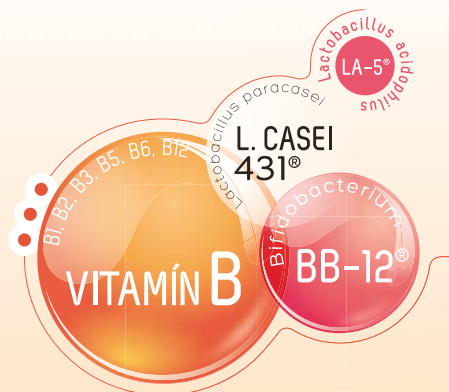


**prispieva k správne
fungovaniu imunitného systému^{*,1}**



špeciálne zloženie floralivu^{®1}:

Lactobacillus acidophilus, LA-5[®]
Lactobacillus paracasei, L. CASEI 431[®]
Bifidobacterium, BB-12[®]
Bacillus coagulans BC513
+ **frukto-oligosacharidy, glukány**
+ **6 vitamínov skupiny B**



- **neobsahuje glutén ani laktózu¹**
- **vhodný pre deti od 3 rokov a dospelých¹**

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Pozorne si prečítajte návod na použitie. floraliv[®] je zaregistrovaný ako výživový doplnok. **Dátum výroby materiálu:** január 2015. **Referencie:** 1. Návod na použitie floraliv[®]
Obchodné zastúpenie v SR: Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava, tel.: 02/5443 0730, fax: 02/5443 0724, e-mail: bratislava@bcsk.sk

*vitamíny B₆, B₁₂
**Methocel[®] a fosfát sodný