

Lekárnik[®]

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

03

MAREC
2015
Ročník XX.



Projekt Lekárne lekárnikom

Mgr. Marta Veterníková odovzdáva lekárneň
do rúk PharmDr. Filipovi Pavlendovi





*Vy vidíte vrásky,
ja svojho otca,
ktorý sa znovu usmieva*

TENA Pants s ConfioFit™



TENA Pants s ConfioFit™

sú priliehavé a **jadro v tvare W** prirodzene kopíruje krivky tela. Sú pohodlné a pod oblečením ešte menej viditeľné.



obsah

- 04** Editoriál – RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
- 06** Projekt Lekárne lekárnikom
- 09** Rozhovor s Mgr. Martou Veterníkovou a PharmDr. Pavlendom
- 10** Zo života Unipharmy
- 11** Naša polemika
– Môže verejná lekárň plnohodnotne nahradit' nemocničnú lekárň?
- 18** Novinky z Unikliniky
- 19** Súťaž o produkty Sukrin!
- 20** Rozhovor s prof. MVDr. Janou Mojžišovou, PhD.
- 22** Rozhovor s prof. MVDr. Emilom Pilipčincom, PhD.
- 24** Zaujalo nás
– Nová publikácia o zdravotníckych pomôckach a legislatíve
- 25** Krátke správy
– Embryo od troch osôb nie je otázkou ďalej budúcnosti
– Liečba kmeňovými bunkami už aj na Slovensku
– Rezort zdravotníctva rokuje s Európskou komisiou o monitorovaní vývozu liekov
- 26** Zasadnutie Vedeckej rady Slovenskej zdravotníckej univerzity
– Farmafirmy vynaložili na marketing menej
- 27** – Berlín zasiahli osýpky
– CRP test na doma
- 28** Správy z Čiech
– Nespokojní lekárnici vytvorili novú organizáciu
- 29** – Príprava rádiofarmák v ČR sa výrazne zlepšila
– Viac pokút za pochybenie s návykovými látkami
- 30** Svet farmácie
- 32** Koktejl z farmácie
- 34** Diskusné fórum
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.

HLAVNÁ TÉMA:

- 36** **Kĺbová výživa a prevencia problémov s kosťami a kĺbmi**
– Ing. Janka Trebulová
- 43** Odborný článok: Lišajník islandský
– Prof. MUDr. Karol Kráľinský, PhD.
– MUDr. Branko Takáč
- 46** PR: Boj s akné nemusí byť prehratý zápas
- 48** Rozhovor s Máriou Čirovou
- 51** Súťaž o lístky do SND!
- 52** Lekárnička
- 54** História farmácie:
Osobnosti lekárenstva 15. a 16. storočia
– PaedDr. Uršula Ambušová, PhD.
- 55** Pozvánka na IV. Jarnú konferenciu klinickej farmácie
- 56** Pozvánka na 41. Lekárnické dni
- 57** Sudoku so spoločnosťou Pierre Fabre
- 58** Tiráž
- 59** Program SND



04 ■ Editoriál
– RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



18 ■ Novinky z Unikliniky
– Ľudský prístup je v gynekológii nevyhnutný



20 ■ Rozhovor:
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach má novú rektorku!



06 ■ Projekt Lekárne lekárnikom:
Mgr. Marta Veterníková odovzdala svoju lekárň lekárnikom PharmDr. Filipovi Pavlendovi: „Lekárň bude v dobrých rukách“



■ Polemika:
– Nemocničné lekárne sú v dnešnej dobe nahrádzané verejnými lekárňami v nemocniciach – zákon zdravotným zariadeniam neukladá povinnosť zriaďit' si nemocničnú lekárň

Hlavná téma čísla

36

Kĺbová výživa a prevencia problémov s kosťami a kĺbmi

– Ing. Janka Trebulová

Projekt: Lekárne lekárnikom



Je tomu už 13 rokov, keď na 3. Lekárnickom kongrese v Trenčíne prednášal skúsenosti zo švajčiarskeho lekárstva náš kolega Peter Toscano.

Hneď v úvode spomenul ako nadobudol svoju lekárňu, Ritter Apotheke v Schaffhausene, malebnom meste na severe Švajčiarska, známom aj dlhoročnou úspešnou výrobou luxusných hodínok zn. IWC. P. Toscano, sa narodil v Bratislave a do Švajčiarska sa presťahoval v roku 1968 po ukončení strednej školy v Košiciach. Farmáciu študoval v Zürichu na ETH (Eidgenössische technische Hochschule). Tvrdou a pociťovou prácou svojim zamestnávateľom preukázal, že si svoje miesto za tárou v konkurencii švajčiarskych lekárníkov naozaj zaslúži. V tej dobe hľadala švajčiarska lekárnická distribučná spoločnosť Galenika lekárníkov, ktorým poskytla bankovú garanciu na kúpu lekárne. Lekárnici sa zaviazali odoberať lieky od spoločnosti Galenika a priebežne splácali banke pôžičku. Po desiatich rokoch, keď požičaný kredit splatili, stali sa majiteľmi lekárne. Zmyslom celej akcie bolo udržať vlastníctvo lekární v rukách lekárníkov. Galenika prešla medzičasom svojim vývojom a už sa nezaoberala iba distribúciou liekov, ale diverzifikuje svoje podnikanie v starostlivosti o zdravie a pôsobí vo viacerých krajinách na rôznych kontinentoch.

Švajčiarsky vzor na Slovensku

Naši čitatelia, klienti i akcionári z radov lekárníkov si isto pamätajú, že pri vzniku lekárníckej akciovej spoločnosti sme sa inšpirovali skúsenosťami práve z tejto švajčiarskej distribučnej spoločnosti, ktorá je vo vlastníctve lekárníkov. V tej dobe nám priala aj legislatíva upravujúca vlastníctvo verejných lekární len pre lekárníkov, uznávajúca zákonné právo lekárníkov na slobodný výkon svojho povolania v zmysle tradícií európskeho lekárstva.

Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach bol vysoko pozitívne hodnotený aj v európskych

inštitúciách – PGEU a bol dávaný ako vzor pre všetky postkomunistické krajiny, pripravujúce sa na vstup do EÚ.

„...Súčasnú slovenskú právu umožňuje otvoriť si a vlastniť lekárňu iba lekárníkovi (ako fyzickej osobe). Tento model by mohol byť hlavným príkladom pre všetky kandidátske krajiny, ktoré sa uchádzajú o členstvo v Európskej únii. Spája vlastníctvo lekární s profesionálnymi štandardmi každodennej praxe...“

(Zdroj: Z listu PGEU predsedovi vlády SR Mikulášovi Dzurindovi, predsedovi Národnej rady SR Jozefovi Migašovi a ministrom zdravotníctva SR Romanovi Kováčovi, zo dňa 4. 10. 2001)

Uvedený list bol zaslaný našim najvyšším ústavným činiteľom, nakoľko v tom čase sa množili snahy o liberálnu revíziu tohoto zákona zo strany rôznych subjektov, ktorí videli v lekárstve len zdroj ekonomického profitu a nie poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Negatívne dopady liberalizácie lekárstva

Liberalizovať lekárstvo sa podarilo v roku 2004 ministrom zdravotníctva Rudolfovi Zajacovi, ktorý presadil novelu Zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, na základe ktorej môže s účinnosťou od 1. februára 2005 vlastníť lekárňu aj nelekárnik.

Minister Zajac odporúčal, aby lekárne na Slovensku vlastnili aj mäsiari

„Pokiaľ dodržiavajú pravidlá hry, je tam kvalifikovaný farmaceut, ktorý za správne ceny predáva správne molekuly, tak nech takúto lekárňu vlastní aj mäsiar.“

(Zdroj: časopis Trend č. 48/2003, Rudolf Zajac: Rizikom reformy je, že jej občania neuveria)

V nasledujúcich rokoch liberalizácia lekárstva naďalej pokračovala aj so svojimi negatívnymi dôsledkami na pacientov i občanov. Pôvodné krajiny EÚ si väčšinou ponechali regulované lekárstvo, aj na základe dôkladnej analýzy dopadov z krajín, ktoré experimentovali s liberalizáciou lekárstva.

Známe rakúske štúdie Sabine Vogler (štúdia - Verejné lekárne v Európe: Poučenie z deregulácie - prípadové štúdie, Viedeň 2006 a štúdia - Cenová politika vo farmaceutickom sektore v európskych krajinách, Inštitút pre výskum a plánovanie v zdravotníctve, Ministerstvo zdravotníctva Rakúska) porovnávali lekárenské systémy vo vybraných regulovaných aj deregulovaných krajinách Európskej únie. Deregulácia vedie ku koncentrácii lekární v mestských oblastiach, pričom dochádza k zníženiu ich ekonomickej kondície a problém je aj s dostupnosťou lekárenskej starostlivosti v odľahlejších oblastiach alebo v oblastiach s malým počtom obyvateľov. Štúdie tiež nepotvrdili očakávaný vplyv deregulácie na zníženie cien OTC liekov. Na deregulovaných trhoch môžeme pozorovať zvýšený objem práce na pracovníka lekárne, ktorý tak má menej priestoru pre konzultácie s pacientmi. Zároveň na takýchto trhoch dominujú silní hráči a životaschopnosť samostatných lekární sa zhoršila.

Väčšina postkomunistických krajín sa v dôsledku nedokonalkej legislatívy a silných lobistických tlakov vydala cestou liberalizácie lekárstva. Niektoré krajiny sa z negatívnych dôsledkov liberalizácie lekárstva poučili a zaviedli regulačné prvky, osvedčené vo viacerých pôvodných krajinách EÚ. Aj náš blízky sused Maďarsko, v roku 2011 legislatívne upravil lekárstvo podľa vzoru Rakúska, kde platí legislatíva v tomto odbore v podstate ako v našom pôvodnom zákone č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, čím vrátil lekárne do rúk lekárníkov a zrušil siete lekární, s prvoradým záujmom pre prospech pacientov a občanov. (Aj preto Viktor Orbán v posledných parlamentných voľbách v Maďarsku získal ústavnú väčšinu).

10 rokov liberalizovaného lekárstva na Slovensku prinieslo svoje dôsledky

Počet lekární z 1 200 sa zvýšil na 1931, priemerná marža lekárne klesla zo 153 tis. eur v roku 2005 na 96 tis. eur v roku 2013, priemerná obchodná prirážka klesla z 21 % na 15,4 % (Zdroj: Analýza lekárenskeho trhu na Slovensku a v Českej republike, Vývoj za posledných 10 rokov, publikácia Health Policy Institute), počet lekární v sieťach pod jedným vlastníkom sa blíži k 30 % (odhad Unipharmy). V dôsledku rastu počtu lekární,

v dôsledku silnej marketingovej aktivity sietí lekární, v dôsledku degresívnej marže (ktorá bola zneužitá na zníženie nákladov na verejné zdroje) sa zásadne zhoršila profitabilita nezávislých lekární. Viacero nezávislých lekární, v ktorých sa poskytovala špičková lekárenská starostlivosť, sa dostalo do existenčných problémov a museli ukončiť svoju činnosť, resp. odpredať sa do rôznych sietí, či distribútorom, ktorí sa kapitalizovaním svojich pohľadávok dostali k vlastníctvu lekární. Odpoveďou nezávislých lekární bolo ich združovanie sa do družstiev, s cieľom zvýšiť ekonomickú efektívnosť združených lekární.

Z rozhodujúcich družstiev sú v podstate nezávislé len Družstvo lekární a Plus lekáreň - družstvo. V ostatných je markantný vplyv vlastníctva a rozhodovania distribučnými firmami. (V družstve Plus lekáreň je zabezpečené rozhodovanie členmi družstva - lekárnická distribúcia tam má minoritný 33%-ný podiel).

Projekt: Lekárne lekárníkom

Jeden zo základných strategických cieľov lekárskej distribúcie - zabezpečiť nezávislosť lekárskeho povolania - v liberálnom prostredí - je čoraz ťažšie v praxi realizovať. Pre viac ako 50 majiteľov lekární sme v uplynulých rokoch poskytli finančnú pôžičku, alebo bankovú garanciu za účelom rekonštrukcie lekárne, jej prestavby, alebo zriadenia lekárskej ambulancie. Vieme však, že v rámci Slovenska to zďaleka nestačí.

Vieľa dnešných nezávislých majiteľov lekární, ktorí z rôznych dôvodov nechcú pokračovať v prevádzkovaní svojej lekárne, stojí pred vážnym rozhodnutím:

Komu postúpiť svoju lekáreň?

Pre tých, ktorým záleží na tom, aby ich nezávislá lekáreň naďalej vlastnil a prevádzkoval lekárník, ponúkame možnosť zapojiť sa do Projektu Lekárne lekárníkom, ktorý pred viacerými rokmi uskutočňovala a aj dodnes uskutočňuje švajčiarska lekárska distribučná spoločnosť - Galenika. Tento projekt (píšeme o ňom na nasledujúcich stranách 6-9) realizovaný slovenskou lekárskou distribúciou - Unipharmou, umožňuje majiteľovi lekárne získať za svoju lekáreň poctivú cenu (hneď a bez splátok) a kontinuálne zabezpečiť prevádzkovanie lekárne nezávislým lekárníkom. Všetko za pomoci (finančnej a organizačnej) lekárskej distribúcie, ktorá aj týmto Projektom napĺňa svoje poslanie - stáť vždy na strane nezávislých majiteľov lekární a praktickou činnosťou pomáhať k zlepšeniu ich ekonomickej efektívnosti.

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
predseda predstavenstva
a generálny riaditeľ
Unipharma - 1. slovenská
lekárska akciová spoločnosť



Liek a lekárneň patrí do rúk lekárnik

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť pôsobí na slovenskom trhu s liekmi viac ako 22 rokov, počas ktorých sa vypracovala na jednu z najväčších a najstabilnejších spoločností v slovenskom zdravotníctve. Lekárnická distribúcia od svojho začiatku presadzovala a naďalej bude presadzovať kroky sledujúce prospech lekárnik, prospech slobodného výkonu lekárnického povolania, ktoré je zabezpečené len vtedy, ak lekárnska starostlivosť a ekonomická zodpovednosť sú v rukách lekárnik, ktorý vlastní lekárneň.

Lekárnik je najväčší odborník na liek, posledný článok v liekovom reťazci pri odbornom výdaji liekov. Z tohto dôvodu by mal byť majiteľom lekárne výlučne lekárnik, aby sa zabránilo tým záujmom, zasahujúcim do výdaja liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím, ale s marketingovými praktikami, ktoré sa čoraz viac do lekárnska pretláčajú a môžu ohroziť zdravie pacienta. Konečným výsledkom a hlavným cieľom úsilia všetkých lekárnikov by mal byť spokojný a vyliečený pacient.

■ Lekárnska na Slovensku prešlo za posledných 10 rokov, od najväčšej liekovej reformy ministra Rudolfa Zajaca v roku 2004 (novelizácia Zákona č. 140/1998 Z. z.) veľkými liberalizačnými zmenami, ktoré sa stali pre mnohé nezávislé verejné lekárne neúnosnými.

■ V dnešnej dobe sú majitelia lekárni vo výrazne horšom ekonomickom postavení, ako boli pred desiatimi rokmi a mnohí z nich stoja momentálne pred závažnými otázkami –

„Mám svoju lekárneň predat?“ „Komu?“

Aké máte možnosti

ak chcete predat či kúpiť lekárneň?

■ Predat lekárneň za výhodných ekonomických podmienok – ale komu? Sieťi lekárni? Distribučnej firme? Právnickej osobe? Alebo zachovať lekárneň v rukách lekárnik? Ste mladý farmaceut a vašim snom je vlastniť svoju lekárneň? Považujete to za nesplniteľný sen pretože nemáte dostatok financií?

Prinášame vám riešenie na oboch stranách v projekte LEKÁRNE LEKÁRNIKOM!

■ Lekárnická distribúcia podáva pomocnú ruku vám nezávislým lekárnikom

– majiteľom lekárni, ktorí plánujú predat lekárneň a zároveň ju zachovať v rukách lekárnikov.

■ Lekárnická distribúcia podáva pomocnú ruku i vám – mladým farmaceutom, ktorých snom je vlastniť svoju lekárneň, avšak nedostatok finančných prostriedkov na kúpu lekárne vám to neumožňuje.

Hlavným cieľom projektu Lekárne lekárnikom, je zabezpečiť, aby sa neznižoval počet lekárni vlastnených lekárnikmi, aby lekárnik, ktorý chce predat svoju lekárneň z akýchkoľvek dôvodov nemusel predat lekárneň prevádzkovateľom sieťi lekárni a akceptovať často nevýhodnú cenovú ponuku. Cieľom je, aby počet lekárni vlastnených lekárnikmi naopak narastal, aby sa posilnila pozícia majiteľov verejných lekárni, udržala nezávislosť výkonu lekárnického povolania s pozitívnymi dopadmi na verejné zdravie.

Zmyslom projektu je, že lekárnická distribúcia UNIPHARMA aktívnym prístupom zabezpečí, aby v procese prevodu a prechodu vlastníctva existujúcich verejných lekárni bol zabezpečený aj naďalej verejný, nesieťový charakter lekárne. Splnenie uvedených cieľov sa pozitívne prejaví v kvalite poskytovania lekárnskej starostlivosti,

z ktorej budú mať prospech predovšetkým pacienti na Slovensku.

Ako máte v prípade záujmu postúpiť svoju lekárneň postupovať?

■ Unipharma vám – majiteľom lekárni, ktorí majú záujem postúpiť svoju lekárneň či už z ekonomických, súkromných či existenčných dôvodov, do rúk lekárnik, zabezpečí sprostredkovanie kupujúceho z radov mladých lekárnikov, ako aj poskytnutie kúpnej ceny v plnej hodnote pre realizáciu tohto obchodu v prospech kupujúceho lekárnik.

■ Nájde pre vás záujemcu z radov mladých lekárnikov, zabezpečíme potrebné finančné prostriedky, sprostredkujeme vzájomne výhodný obchod pre obidve strany a zároveň zabezpečíme kontinuitu prevádzkovania lekárne lekárnikom .

Ako máte v prípade záujmu nadobudnúť vlastnú lekárneň postupovať?

■ Nájde pre vás vhodnú lekárneň, zabezpečíme vám potrebné finančné zdroje, sprostredkujeme vzájomne výhodný obchod a vy sa stanete majiteľom lekárne.

■ Stačí sa zaviazat na určité obdobie odoberat lieky z lekárnickej distribúcie individuálnym modelom a podľa vzájomne dohodnutých podmienok, výhodných pre obidve strany a touto formou splatiť kúpnu cenu.

■ Viac o projekte Lekárne lekárnikom vám poskytnú obchodní reprezentanti Unipharmy.

■ Na nasledujúcich stranách vám prinášame rozhovor s Mgr. Martou Veterníkovou, bývalou majiteľkou lekárne Sever v Prievidzi a novým vlastníkom lekárne, PharmDr. Filipom Pavlendom.

■ Mladý farmaceut si práve vďaka projektu lekárnickej distribúcie Unipharmy Lekárne lekárnikom, ako prvá lastovička tohto projektu mohol splniť svoj sen a dnes už vlastní svoju lekárneň. ■



Mgr. Marta
Veterníková

Lekáreň bude v dobrých rukách

Mgr. Marta Veterníková, zakladateľka lekárne Sever v Prievidzi sa farmácii s láskou venuje viac ako 47 rokov. Počas týchto rokov prešlo podľa jej slov slovenské lekárstvo mnohými legislatívnymi zmenami, ktoré vôbec nie sú v prospech nezávislých lekárníkov, naopak majú na nich negatívny ekonomický dopad. Za najväčší problém vidí magistra práve skutočnosť, že majiteľmi lekární sú aj nelekárnici, ktorí nemajú vybudovaný žiaden blízky vzťah k farmácii a nepochopia pacientov a ich potreby. Práve z tohto dôvodu bolo rozhodovanie sa komu predať svoju lekáreň veľmi krátke a jasné: „**Lekáreň patrí do rúk len lekárnikom**“.

S týmto cieľom sa magistra Veterníková zapojila do projektu lekárskej distribúcie UNIPHARMA, – Lekárne lekárnikom, vďaka ktorému sa novým majiteľom lekárne stal mladý nádejný farmaceut, PharmDr. Filip Pavlenda.



Pani magistra, pred pár mesiacmi ste sa po dlhých rokoch odpracovaných za tárou rozhodli predať svoju lekáreň v Prievidzi. Ako by ste zhodnotili svoje pôsobenie v lekární Sever, čo považujete za svoj najväčší úspech?

■ Najväčším zadosťučinením pre mňa je, že sa mi v lekární podarilo vybudovať vynikajúce zázemie, príjemné prostredie, kde sa pacienti radi vracajú, pretože tu nachádzajú odborné rady a odpovede na ich otázky. Sme ústretoví, radi

pomáhame pacientom a to je pre nás lekárníkov najdôležitejšie. V neposlednom rade považujem za úspech, že lekáreň bude po mojom odchode naďalej vedená len farmaceutom. My lekárnici musíme byť totiž súdržnejší a nedovoľiť nelekárnikom meniť lekárne na obchod. V lekární ešte samozrejme ostanem, ale treba vedieť kedy odísť a prenechať zodpovednosť mladšiemu nástupcovi. Verím, že kolega bude úspešne pokračovať v tom, čo som v tejto lekární vybuodovala.



Počas viac ako 40 rokov ste zažili v slovenskom lekárstve rôzne obdobia a množstvo legislatívnych zmien. Ste spokojná s momentálnym vývojom situácie v našom lekárstve?

■ Bohužiaľ nie som. Prioritne by som chcela, aby sa vrátila doba, keď lekáreň mohol vlastniť len lekárník. Majiteľom lekárne by mal byť v každom prípade lekárník, pretože ten najlepšie vie, čo lekáreň potrebuje a marketingové a biznis

prvky do lekárne nepatria. Je potrebné, aby lekárnik ponúkal len to, o čom je presvedčený, že je prospešné pre pacienta.



Viedla vás aj táto situácia k tomu, aby ste vstúpili do družstva nezávislých lekární PLUS LEKÁREŇ?

■ Áno. Situácia sa začala vyvíjať negatívnym smerom, klesali nám obraty, pacienti už nekupujú toľko koľko kupovali v minulosti, pretože každý chce najlacnejšie lieky. Rozhodli sme sa s manželom, že **vstúpime do družstva nezávislých lekární PLUS LEKÁREŇ, pretože lekárne by mali držať pokope**. Keď sú samostatné, veľmi rýchlo sa roztriešťa a môžu zanikať. V družstve PLUS LEKÁREŇ ako i v Unipharme cítim tú správnu oporu.



Keď ste sa rozhodovali predať svoju lekáreň, oslovili ste

priamo Dr. Pavlendu alebo spoločnosť Unipharma v rámci projektu Lekárne lekárnikom?

■ PharmDr. Filipa Pavlendu som poznala už dlho, praxoval v našej lekárni ešte počas štúdia, čiže s manželom sme sa ho najprv sami opýtali, či by mal záujem o našu lekáreň. Som veľmi rada, že ponuku prijal, pretože **v dnešnej dobe je ťažké nájsť niekoho, na koho sa môžem plne spoľahnúť**. Viem, že som lekáreň dala do dobrých rúk. Následne sme kontaktovali obchodného reprezentanta Unipharmy Mgr. Jožka Jánošku. O projekte Lekárne lekárnikom som sa dopočula už pred pár rokmi a považujem ho za **veľmi správny krok lekárskej distribúcie ako zachovať nezávislý výkon lekárskeho povolania**. Mgr. Jánošku sme informovali, že plánujeme ukončiť naše pôsobenie v lekárni a on sprostredkoval stretnutie v Unipharme, počas ktorého sme došli

všetky potrebné ekonomické a právne aspekty predaja lekárne.



Ako vnímate samotný projekt Lekárne lekárnikom?

■ **Je to ideálny model ziskania lekárne pre mladých farmaceutov**, ktorých snom je vybudovať si vlastnú lekáreň, avšak momentálny konkurenčný boj lekární ako i nedostatok finančných prostriedkov im to neumožňuje. **Unipharma pomohla aj mne s manželom keď sme s lekárnou začínali** – keď sme ju kupovali a následne rekonštruovali. Nebyť ich pomoci, sami by sme to po finančnej stránke nezvládli. Rovnakému problému čelia dnes mladí farmaceuti, ktorí tiež nemajú peniaze na prevádzkovanie vlastnej lekárne. **Považujem to za obojstranne veľmi výhodný krok – či pre odchádzajúceho majiteľa alebo kupcu**.

„Môj sen, vlastniť lekáreň sa mi splnil vďaka UNIPHARME!“



Čo Ťa ako profesionálneho basketbalistu viedlo k štúdiu farmácie?

■ **Prioritne ma k farmácii doviedlo rodinné zázemie**, pretože mama je lekárnička. Chvíľu som sa nevedel rozhodnúť či ísť otcovým smerom – stavebníctvom alebo maminých šľapajach, ale farmácia zvíťazila, chémia a biológia mi boli bližšie ako matematika. ☺



Ako si sa ako študent farmácie dostal na prax do lekárne Sever? Nechcel si radšej využiť možnosť praxovať v rodinnej lekárni?

■ Lekáreň Sever patrila v rámci projektu Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, Excelentná lekáreň, a ako výučbová lekáreň mi bola najbližšie k môjmu bydlisku, tak som svoju dvojtyždňovú prax strávil práve tu. V poslednom ročníku, v roku 2007 som v lekárni strávil aj polročnú povinnú prax, počas ktorej

mladý, ambiciózný farmaceut, bývalý profesionálny basketbalista a aktuálne majiteľ lekárne Sever, PharmDr. Filip Pavlenda.



PharmDr. Filip Pavlenda

som bol „zaučený do lekárnických tajov“. Zo školy som síce prišiel nabitý množstvom informácií, ale prax je úplne inde.

- Samozrejme, že som počas štúdia vypomáhal aj v maminej lekárni, kde som sa po skončení školy aj zamestnal. Basketbal bol vtedy mojou prioritou a v lekárni som trávil čas medzi ranným a poobedným tréningom, aby som nevyšiel z praxe. S Mgr. Veterníkovou som mal veľmi dobrý vzťah i naďalej a v prípade, že potrebovala výpomoc, vždy som veľmi rád prišiel. Prišiel však čas ukončiť jednu éru a začať novú, ako v profesijnom i súkromnom živote. Narodil sa mi syn a vtedy som sa začal plne venovať lekárenstvu a basketbalové hobby išlo stranou. Pracoval som u mamy v lekárni Farmácia Fina, neskôr v lekárni Mgr. Weisza a občas som vypomáhal v lekárni Sever.



Aká bola Tvoja prvá reakcia po oslovení manželmi Veterníkovcami s otázkou prevzatia ich lekárne?

- **Bolo to pre mňa zadostučinením a zároveň potešením, že si pre toto závažné rozhodnutie vybrali práve mňa.**



V dnešnej dobe veľkej konkurencie v slovenskom lekárenstve si sa nebál takto závažného kroku mať vlastnú lekárňu?

- Strach tu bude vždy, kým sa mu však nepostavíme a neskusíme to, tak nikdy nebudeme vedieť. Vždy bolo mojim snom mať vlastnú lekárňu, nezávisle od toho, že moja mama má lekárňu. Chcel som mať vlastnú lekárňu, riadiť si ju a byť nezávislý. **V rámci nášho členstva v družstve nezávislých lekární PLUS LEKÁREŇ mám zázemie, na ktoré sa môžem spoľahnúť.** PLUS LEKÁREŇ je pre mňa oporou, tzv. „barličkou“, o ktorú sa dá oprieť, s ktorou sa dá efektívne pracovať a konkurovať sieťam lekární.



Keď si začal zvažovať ponuku Mgr. Veterníkovej, mal si v hlave vyriešenú otázku finančného zabezpečenia?

- Čiastočne áno. Vedel som z minulosti, že náš dlhoročný partner Unipharma rozvíja projekt Lekárne lekárnikom, ktorý pomáha práve ľuďom ako som ja. Farmaceutom, ktorí nemajú buď dostatok

finančných prostriedkov alebo potrebujú bankovú garanciu silného ekonomického partnera pri získaní úveru, ale majú záujem si kúpiť po odchádzajúcom lekárnikovi lekárňu. Spolu s Mgr. Veterníkovou sme kontaktovali obchodného zástupcu Unipharmy Mgr. Jánošku, ktorý sprostredkoval stretnutie s cieľom prerokovania podmienok odkúpenia lekárne, stretli sme sa, prejednali sme podmienky kúpy lekárne a uzavreli sme vzájom-

lekárnikov, a nie predať ju za vyšší profit sieťi lekární. Musíme si my sami – lekárnická obec do seba vstúpiť.



Aké sú Tvoje plány s lekárnou v najbližšej budúcnosti? Kam by si ju chcel posunúť?

- Komplexne nemám v pláne robiť veľké zmeny. Je tu vytvorené veľmi dobré zázemie, čo sa týka vzťahu k pacientom, ochote poradiť im, čo



ne výhodný obchod. **Som Unipharme veľmi vďačný za túto možnosť, je to môj stabilný partner, ktorý mi umožnil splniť môj sen.**

Je veľmi málo možností, ako mladý lekárnik ako ja, ktorý by chcel mať lekárňu, sa k nej vie aj reálne dostať. **Tento projekt je vynikajúcou cestou k zachovaniu lekární v rukách lekárnikov.** Samozrejme, musí to byť ale v lekárnikovi, že jeho cieľom je zanechať lekárňu v rukách

sa v dnešnej dobe veľmi často nevidí. Lekárňu nie je zameraná na marketing, nemá za cieľ vytvorenie zisku za každú cenu. Odbornosť a zdravie pacienta sú prvoradé. Doba sa samozrejme mení a v budúcnosti možno budeme viac využívať benefity družstva PLUS LEKÁREŇ v rámci vystavenia produktov či kategorizácie, ale väčšie zmeny neplánujem. ■



↑ zľava: Bc. Peter Lakomý, Ing. Lenka Píšová, Dalibor Suchánek



↑ zľava: Rastislav Kupčok, Ing. Matúš Paľa, Ing. Milan Kadnár, Lenka Tichá, Ing. Peter Henžel

Spolupráca na 7. Unipharma Family Day

■ V utorok 10. februára 2015 navštívil sídlo Unipharmy v Bojniciach koordinátor pre komerčné a nekomerčné služby skupiny Falck za spoločnosť Falck SK a. s. Bc. Peter Lakomý. Na stretnutí s manažermi marketingu Daliborom Suchánkom a Ing. Lenkou Píšovou sa dohodli na spolupráci pri zabezpečení podujatia pre deti – 7. Unipharma Family Day, ktorého ústredná téma sa tento rok nesie v názve „Malí zdravotníci“. Zároveň prerokovali možnosť spolupráce na vzdelávacích podujatiach Unipharmy v roku 2015, pričom Bc. Lakomý prejavil záujem o prednášku aj v rámci programu Regionálnych stretnutí lekárníkov. O ďalšej spolupráci bude zástupca firmy Falck rokovať s marketingom Unipharmy v priebehu mesiaca marec. ■

Pokračovanie viac ako 21 ročnej úspešnej spolupráce

■ Vo februári sa v spoločnosti Unipharma v Bojniciach uskutočnilo každoročné stretnutie s firmou Peugeot Slovakia, za účasti generálneho riaditeľa PSA Peugeot Citroën a DS Slovakia Ing. Matúša Paľu a manažérky kľúčových zákazníkov, Lenky Tichej. Za spoločnosť Unipharma sa rokovania zúčastnili Ing. Milan Kadnár, prevádzkový riaditeľ, Ing. Pezer Henžel, vedúci odboru dopravy a Rastislav Kupčok, vedúci odboru prepravy. Na spoločnom stretnutí v príjemnej atmosfére boli zhodnotené výsledky spolupráce za posledných 21 rokov a prerokovaný návrh nadštandardných podmienok na dodávku vozidiel Peugeot v izotermickej úprave na distribúciu liekov, ako i osobných a referenčných vozidiel Unipharmy. Témou rokovania bolo aj prejednanie servisných podmienok vozidiel a možnosť spolupráce na spoločných marketingových aktivitách a propagácii značky Peugeot v roku 2015. ■

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť opäť hlavným reklamným partnerom ankety Slovenka roka 2015

V pondelok 9. marca 2015 týždenník Slovenka v spolupráci s RTVS a Slovenským národným divadlom predstavili na tlačovej konferencii v priestoroch hotela Devín v Bratislave 25 nominantiek v poradí už siedmeho ročníka populárnej čitateľskej ankety SLOVENKA ROKA.

Úspešné Slovenky sú nominované v ôsmich kategóriách: Biznis a manažment, Umenie a kultúra, Média a komunikácia, Veda a výskum, Vzdelávanie a podpora mladých talentov, Zdravotníctvo, Šport a Charita. V kategórii Zdravotníctvo sú tento rok nominované: doc. MUDr. Angelika Bátorová, PhD., prednostka Kliniky hematológie a transfúziológie LFUK a SZU, Univerzitná nemocnica Bratislava a vedúca Národného hemofilického centra, MUDr. Elena Loumová, primárka Rádiodiagnostického oddelenia Všeobecnej nemocnice v Levoči, MUDr. Alžbeta Béderová, CSc., vedúca Oddelenia epidemiológie výživy v Regionálnom úrade verejného zdravotníctva Bratislava. Titul Absolútna Slovenka roka 2015 si odnesie dáma, ktorá dosiahne najvyšší počet hlasov. Rovnako ako vlní, aj tento rok organizátori udelia Mimoriadne ocenenie za celoživotný prínos pre Slovensko. O víťazkách v jednotlivých kategóriách rozhodnú diváci a poslucháči RTVS, čitatelia týždenníka Slovenka formou SMS hlasovania, kupónov a prostredníctvom internetového hlasovania na stránkach www.slovenkaroka.sk a www.zenskyweb.sk.

Mená víťaziek sa dozvieme 24. mája 2015 počas slávnostného galavečera, ktorý sa uskutoční v historickej budove Slovenského národného divadla v Bratislave a v priamom prenose ho odvysielala RTVS na Jednotke. Záštitu nad týmto ročníkom ankety Slovenka roka 2015 prevzal prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska.

Foto: Ramon Leško



↑ zľava: prezidentka TOP centra podnikateľiek Elvira Chadimová, generálny riaditeľ SND Marián Chudovský, riaditeľka vydavateľstva Star production Mária Reháková, generálny riaditeľ RTVS Václav Mika



Dalibor Suchánek

Na tlačovej konferencii zastupoval spoločnosť Unipharma manažér marketingu Dalibor Suchánek, ktorý vo svojom príhovore okrem iného povedal: „Stratégiou spoločnosti Unipharma je vstupovať ako reklamný partner, okrem charity, do podpory najmä takých projektov, ktoré sú zmysluplné pre spoločnosť a ktorých zámerom je podporiť talent, nadanie a celkovo prácu úspešných ľudí. Anketa Slovenka roka určite patrí od svojho vzniku medzi také projekty. Každý z nás mužov má doma či vo svojej blízkosti svoju Slovenku roka – manželku, mamu, sestru, kolegyňu a pod. Ženu, ktorá popri úspechoch v práci sŕňa aj starostlivosť o rodinu, ženu, ktorá je prospešná pre svoju komunitu. Ocenenie Slovenka roka by si každoročne zaslúžilo veľa žien, ale aj tohto roku sme vybrali len tie s výnimočným príbehom. Blahoželám úprimne dámam, ktoré sú tohto roku medzi nominovanými. Držím vám palce nielen v ďalšom priebehu ankety, ale aj v nasledujúcich mesiacoch a rokoch vášho života. Zostaňte pre svoje okolie aj naďalej tou najlepšou Slovenkou roka.“

Verejná lekáreň v nemocnici nie je ojedinelým javom – môže však plnohodnotne nahradiť nemocničnú lekáreň?

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová



Zatiaľ čo verejné lekárne sa vplyvom modernej doby sústreďujú okrem odborného poradenstva aj na marketing a obchod, nemocničné lekárne sú často vnímané len ako sklady liekov, ktoré nevytvárajú pre zdravotnícke zariadenie žiadny zisk. Zrejme preto sú nahrádzané verejnými lekárňami, no môže verejná lekáreň plnohodnotne nahradiť tú nemocničnú?

Ideálnym stavom by bolo, ak by v nemocniciach fungovali dve lekárne – nemocničná by zabezpečovala odborné úlohy farmaceutov a snažila by sa redukovat

vstupné náklady pri zabezpečovaní dodávok liekov, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckeho materiálu, verejná lekáreň, ktorá by však bola vo vlastníctve nemocnice, by zas zabezpečovala lekárenskú starostlivosť pre ambulantných pacientov a vytvárala tak zisk.

Koniec koncov, nejde však ani tak o prívlastok lekárne, ale o služby, ktoré poskytuje. Paragraf 20 šiesteho oddielu zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach hovorí:

Poskytovanie lekárenskej starostlivosti

► (1) Nemocničná lekárň je neoddeliteľnou súčasťou ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktorá na základe objednávky pripravuje a vydáva humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny oddeleniam vlastného ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo inému ústavnému zdravotníckemu zariadeniu; ak je súčasťou tohto ústavného zdravotníckeho zariadenia onkologická ambulancia, musí mať zriadené oddelenie prípravy cytostatík. Ak má nemocničná lekárň zriadené oddelenie výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti, môže vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny verejnosti; pri výdaji liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti je

oprávnená účtovať cenu obchodného alebo sprostredkovateľského výkonu.¹⁶⁾

► (2) Verejná lekárň poskytuje lekárenskú starostlivosť vrátane individuálnej prípravy liekov pre verejnosť, pre ambulantné zdravotnícke zariadenie a ústavné zdravotnícke zariadenie, ak ústavné zdravotnícke zariadenie nemá nemocničnú lekárň. Verejná lekárň vydáva poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny na základe objednávky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo zdravotnej poisťovne, ak humánny liek alebo zdravotnícku pomôcku obstarala zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu.²⁰⁾



RNDr. Jozef Slaný, CSc.
Sekcia farmácie a liekovej politiky
Ministerstvo zdravotníctva SR

► Podľa § 20 šiesteho oddielu zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý definuje poskytovanie lekárenskej starostlivosti je nemocničná lekárň neoddeliteľnou súčasťou ústavného zdravotníckeho zariadenia. Na základe objednávky pripravuje a vydáva humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny oddeleniam vlastného ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo inému ústavnému zdravotníckemu zariadeniu. Ak je jeho súčasťou onkologická ambulancia, musí mať zriadené oddelenie prípravy cytostatík. No na druhej strane je v druhej časti paragrafu uvedené, že lekárenskú starostlivosť, vrátane individuálnej prípravy liekov, môže poskytovať ústavnému zdravotníckemu zariadeniu verejná lekárň, ak toto zariadenie nemá nemocničnú lekárň. Prečo vznikla aj táto možnosť?

V § 20 zákona 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach sa určuje pracovná náplň jednotlivých zdravotníckych

zariadení poskytujúcich lekárenskú starostlivosť. Vzhľadom na to, že zákon o poskytovaní zdravotnej starostlivosti neukladá povinnosť, aby každé zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti malo zriadenú nemocničnú lekárň, bolo nutné riešiť aj zásobovanie liekmi a zdravotníckymi pomôckami v zdravotníckych zariadeniach ústavnej starostlivosti, ktoré nemajú zriadenú nemocničnú lekárň.

► Ak má nemocničná lekárň zriadené oddelenie výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti, môže vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny verejnosti; pri výdaji liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti je oprávnená účtovať cenu obchodného alebo sprostredkovateľského výkonu. Prečo vznikla nemocničnej lekárni aj táto možnosť – vydávať lieky pre verejnosť? Nebola by profitabilná, keby poskytovala lekárenskú starostlivosť a individuálnu prípravu liekov len ústavným zdravotníckym zariadeniam?

V minulosti, až do roku 1991, mali nemocničné lekárne možnosť vydávať lieky aj verejnosti. Možnosť, aby si nemocničná lekárň zriadila oddelenie výdaja liekov pre verejnosť vznikla z toho dôvodu, že v areáli mnohých nemocníc sú zriadené verejné lekárne a v čase potreby tieto lekárne nie sú schopné poskytovať lekárenskú pohotovostnú službu. Vzhľadom na to, že nemocničné lekárne spravidla zabezpečujú pre nemocnicu pohotovostnú lekárenskú službu, očakáva sa, že nemocničné lekárne so zriadeným oddelením výdaja liekov pre verejnosť by boli schopné poskytovať lekárenskú pohotovostnú službu aj verejnosti.

Čo sa týka ziskovosti, nemocničná lekárň bez oddelenia výdaja liekov verejnosti je nezisková, pretože oddeleniam vlastnej nemocnice neúčtuje obchodnú (lekárenskú)

Zákon o poskytovaní zdravotnej starostlivosti neukladá povinnosť, aby každé zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti malo zriadenú nemocničnú lekárň.

Dr. Slaný

prirážku. Iba oddelenie výdaja liekov verejnosti má možnosť tvoriť pre nemocnicu zisk, pretože si môže účtovať obchodnú (lekárenskú) prírážku.

f Odborné služby klinických farmaceutov sú v zahraničí veľmi žiadané. Napríklad v Českej republike vznikli v roku 2010 dve oddelenia klinickej farmácie v nemocniciach Na Bulovce a Na Homolce. V súčasnosti už sa klinickí farmaceuti môžu uplatniť na 27 oddeleniach klinickej farmácie, kde posudzujú medikáciu pacienta, či už na vyžiadanie alebo náhodne a na dennej báze spolupracujú s lekármi. Vnímate potrebu zvýšiť možnosti využitia odborného potenciálu klinických

farmaceutov? Či už z hľadiska spolupráce lekára s lekárnikom, alebo z hľadiska šetrenia zdrojov na zdravotnú starostlivosť?

Na Slovensku sa klinickí farmaceuti dlhodobo uplatňujú pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni. Súčasťou každej nemocničnej lekárne je aj oddelenie klinickej farmácie. Toto oddelenie má zabezpečovať konzultačnú a informačnú činnosť o humánných liekoch oddeleniam ústavného zdravotníckeho zariadenia. Má sa podieľať na optimalizácii farmakoterapie, na sledovaní a oznamovaní nežiaducich účinkov humánnych liekov a na racionálnom a ekonomickom podávaní humánnych liekov a ich vhodnom používaní.

OTÁZKY:

OTÁZKY PRE NEMOCNIČNÝCH LEKÁRNIKOV

1f Čo si myslíte o tom, že lekárenskú starostlivosť, vrátane individuálnej prípravy liekov, môže ústavnému zdravotníckemu zariadeniu poskytovať verejná lekáreň? Môže plnohodnotne nahradiť nemocničnú lekáreň?

2f Nemocničné lekárne sú dnes odsúvané do úzadia a v mnohých nemocniciach ich nahrádzajú verejné lekárne. Dal by sa tento bezútešný stav ešte zvrátiť? Ako?

3f Má na vytváranie skôr verejných lekární v nemocniciach vplyv rozdiel vo vlastníctve nemocníc? V súkromných nemocniciach verejné lekárne a v štátnych nemocničné lekárne?

4f Je rozdiel medzi prácou klinického farmaceuta v súkromnom a štátnom zariadení?



PharmDr. Peter Žák
Nemocničná lekáreň
Medirex Servis, s. r. o.,
člen MEDIREX GROUP, Malacky

1f Typický slovenský legislatívny „ryborak“, či „mačkopes“, ktorý však formuje našu lekárenskú realitu a určuje podmienky a prostredie pre našu prácu. Naša tzv. verejno-nemocničná lekáreň je však dôkazom toho, že všetky úlohy ktoré sme prebrali resp., ktoré „zostali“ po pôvodnej nemocničnej lekárni

je možné v takomto type lekárne plniť a dokonca podľa vedenia nemocnice i referencií od primárov, lekárov i vedúcich sestier sa nám to darí ešte často lepšie ako v minulosti. Je to hlavne o podmienkach, ktoré máte pre svoju činnosť v lekární, čase, ktorý venujete práci pre nemocnicu, ale je to, samozrejme, aj o priestoroch a vybavení, financiách, tíme ľudí a ich motivácii, nie iba o prívlastku pred názvom lekárne. Teda v regionálnej nemocnici je to naozaj možné. Osobne si však myslím, že zachovanie klasických nemocničných lekární, osobitne vo veľkých nemocniciach s množstvom kliník, alebo v špecializovaných ústavoch, je potrebné a prináša to prospech nielen nemocničným lekárnikom, ale predovšetkým pacientom.

2f Zvrátiť sa to pravdepodobne nedá, prekliatím tradičných nemocničných lekární je absencia marže, resp. nejakého „hmatateľného benefitu“, ktorý by odzrkadľoval a spravodlivo oceňoval ich úsilie a prácu. V očiach ekonomických manažmentov nemocníc by potom prestali byť vnímané iba ako „čierne diery“, kde sa utápa najviac nákladov z rozpočtov. Malo by im byť legislatívne a aj v praxi umožnené, aspoň čas od času znášať pre nemocnicu „zlaté vajcia“.

3f Prezieravý riaditeľ, či už štátnej, alebo súkromnej nemocnice by mal túžiť jednak po skvele etablovanej nemocničnej lekární, ktorá mu okrem odborných úloh zabezpečí

efektívne nákupy liekov, zdravotníckych pomôcok a zdravotného materiálu a pomôže tak redukovat' vstupné náklady. A mať súčasne priamo v areáli nemocnice, a vo vlastníctve nemocnice, aj zabehnutú verejnú lekárňu, ktorá bude prospešná pre ambulantných pacientov a marža z nej sa využije ako významný motor v procese investícií, zvelaďovania oddelení, nákupu zdravotníckej techniky a rozširovania služieb.

To je ideálna vízia a ideálny stav. V našej nemocnici nám na to zatiaľ stačí jedna lekárňu...



Nie.



PharmDr. Ľubica Slimáková
Nemocničná lekárňu
Nemocnica ak. L. Déreera
Univerzitná nemocnica Bratislava



Charakter zdravotníckeho zariadenia určuje rozsah služieb, ktoré má lekárňu poskytovať. Menšie zdravotnícke zariadenie zamerané len na určitú skupinu pacientov má určite iné potreby ako veľká fakultná nemocnica koncového typu. Tu sa od farmaceutov okrem zásobovania liekmi vyžaduje celá škála ďalších činností – príjem, výdaj a evidencia antidot, štátnych hmotných rezerv, liekov centrálné nakupovaných poisťovňami, príprava sterilných liekov a diagnostických roztokov, participácia na klinickom skúšaní liekov, obstarávanie terapie neregistrovanými liekmi pre závažné stavy alebo zriedkavé diagnózy, atď. Naša lekárňu sa okrem toho podieľa aj na pregraduálnom a postgraduálnom vzdelávaní farmaceutov a farmaceutických laborantov ako výučbová základňa s dlhoročnou tradíciou.

Súčasťou nemocničných lekárni bývajú aj oddelenia zdravotníckych pomôcok. Skúsenosť ukazuje, že je dobre, ak je aj táto široká, tiež veľmi zaujímavá odborná činnosť zastrešená farmaceutom. Preto si myslím, že je na škodu vecí, ak verejná lekárňu, ktorá preberá zásobovania lôžkového zariadenia liekmi, nepreberie na seba aj túto problematiku.



Osobne si myslím, že v konečnom dôsledku nezáleží na tom, ako sa lekárňu nazýva, ale aké služby poskytuje. Je na škodu, ak sa zúžia len na činnosti súvisiace so zásobovaním liekmi.

Toto delenie lekárni prakticky nevystihuje súčasnú realitu. A to nie len tým, že niektoré verejné lekárne zásobujú liekmi aj lôžkových pacientov, ale aj tým, že nemocničné lekárne zabezpečujú terapiu množstva ambulantných pacientov, či už prostredníctvom ambulantnej chemoterapie, centrálné

Prekliatím tradičných nemocničných lekárni je absencia marže, resp. nejakého „hmatateľného benefitu“, ktorý by odzrkadľoval a spravodlivo oceňoval ich úsilie a prácu.

Dr. Žák

nakupovaných liekov, zabezpečením špeciálneho zdravotného materiálu pre ambulantné výkony, a pod.

K riešeniu situácie by určite prispelo aj to, aby poisťovňa nepreplácala len výdaj lieku na recept, ale hradila farmaceutom aj iné výkony odborného charakteru, ktoré sa podieľajú na zlepšení zdravotného stavu ambulantných aj lôžkových pacientov.

V neposlednom rade sa všetko odvíja od kvalitnej legislatívy. Tu by sme nemali zmeškať šancu do našej legislatívy presadiť zapracovanie čo najviac bodov z Európskych vyhlásení nemocničného lekárstva, ktoré vypracovala Európska asociácia nemocničných lekárni v spolupráci s ďalšími odbornými a patientskymi združeniami.



Štátne zariadenia majú rokmi zabehnuté nemocničné lekárne, preto nie je dôvod na zmenu. Pri vzniku nových nešťátnych zariadení sa bohužiaľ často pozerá len na ekonomickú stránku a o lekárni sa často uvažuje len ako o sklade liekov. Dopad na to má aj nešťastné riešenie z minulosti, kedy sa umelo odtrhli a sprivatizovali verejné časti nemocničných lekárni. Odvtedy sa na nemocničné lekárne pozerá len ako na nákladovú položku nemocnice a zisky z prevádzky verejnej lekárne unikajú do súkromných rúk. O tom, že to nebol správny krok svedčí aj skutočnosť, že hneď ako nemocnicu zriadi súkromný subjekt, vlastníkov ani nenapadne, že by zverili prevádzku verejnej lekárne nejakému inému subjektu.



Druh vlastníctva by nemalo ovplyvňovať odbornú náplň práce farmaceuta. Skôr závisí, aké konkrétne podmienky má farmaceut od zamestnávateľa vytvorené. Podľa mňa aj uvedomelý súkromný majiteľ môže byť v tomto smere ústretový.

V konečnom dôsledku nezáleží na tom, ako sa lekárňu nazýva, ale aké služby poskytuje. Je na škodu, ak sa zúžia len na činnosti súvisiace so zásobovaním liekmi.

Dr. Slimáková



PharmDr. Emil Polin
Nemocničná lekárň
Nemocnice s poliklinikami n. o.
Topoľčany

1f Pokiaľ by sme otázku nahradenia nemocničnej lekárne veľmi zredukovali len na otázku objednania a dodania „tovaru“, tak stačí jedna gramotná osoba, ktorá to zabezpečí. Ak si však uvedomíme, že hovoríme o lekárenskej starostlivosti, ktorá je súčasťou zdravotnej starostlivosti o pacientov nemocnice, a že hovoríme o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktoré sú predsa len tovarom špecifickým, kde zákony stanovujú manipuláciu s nimi, tak je to o niečom inom, ako len o obyčajnom „zásobovaní“. Štandardná verejná lekáreň nie je rovnocennou lekárňou voči nemocničnej. To by musela mať samostatné oddelenie na zabezpečenie zásobovania nemocnice, náležite aj personálne obsadené a musela by spĺňať požiadavky na činnosť nemocničnej lekárne (teda napr. by mala mať aj oddelenie prípravy cytostatík).

Každá nemocnica by mala mať svoju vlastnú nemocničnú lekáreň aspoň s minimálnym personálnym obsadením.

Dr. Polin

2f Myslím si, že každá nemocnica by mala mať svoju vlastnú nemocničnú lekáreň aspoň s minimálnym personálnym obsadením (prípadne aj s verejnou časťou, čo už konečne zákon umožňuje). Je chybou zákona, že dovoľuje zásobovanie z verejnej lekárne. Táto možnosť mala byť stanovená len ako prechodné riešenie a na určitý čas. Riešenie tohto stavu malo, má aj bude mať v rukách MZ SR (ktoré zatiaľ v tejto oblasti jednoznačne zlyhalo) spolu s vládou a parlamentom. Mali by sme mať konečne kvalitnú legislatívu v tejto oblasti a nástroje, ktoré by na jej dodržiavanie dohliadali a minimalizovali obchádzanie zákona. Tu vidím veľký priestor pre činnosť ŠÚKL a SLeK.

3f Určite ten vplyv možný je, zvlášť, keď sieť nemocníc a sieť lekární má jedného majiteľa. Možno tu vidieť určitú logiku v znižovaní nákladov, vo väčšej efektívnosti a pod. Ak však chcem mať kvalitnú nemocnicu, tak by som mal chcieť mať v nej aj nemocničnú lekáreň.

4f Neviem sa vyjadriť k tejto otázke.

Európske vyhlásenia nemocničného lekárenstva 2014

Plné znenie 44 vyhlásení prijatých na „Európskej konferencii nemocničného lekárenstva 2014“ (European Summit on Hospital Pharmacy), ktorá sa konala 14. – 15. mája 2014 v Bruseli a organizovala ju Európska asociácia nemocničných lekárníkov (EAHP).

Časť 1: Úvodné vyhlásenia a riadenie

1.1. Hlavným cieľom nemocničnej lekárenskej starostlivosti je optimalizovať výsledky liečby pacientov prostredníctvom spolupráce multidisciplinárnych tímov tak, aby sa dosiahlo zodpovedné používanie liekov na všetkých úrovniach.

1.2. Na európskej úrovni by sa mali na základe najlepších dostupných dôkazov vypracovať a zaviesť do praxe smernice Správnej nemocničnej lekárenskej praxe. Tieto smernice majú obsahovať aj požiadavky na zodpovedajúce ľudské zdroje a ich ďalšie vzdelávanie, a majú na národnej úrovni pomáhať v úsilí definovať uznané štandardy v celom rozsahu a úrovniach nemocničnej lekárenskej starostlivosti.

1.3. Zdravotnícke systémy majú obmedzené zdroje, preto by sa mali využívať zodpovedne s cieľom optimalizovať výsledky

liečenia pacientov. Nemocniční lekárnici by mali v spolupráci s ostatnými zainteresovanými stranami vypracovať kritériá a spôsoby ich vyhodnocovania, ktoré by umožnili stanoviť priority v činnostiach nemocničnej lekárne.

1.4. Všetky nemocnice by mali mať prístup k nemocničnému lekárníkov, ktorý by mal byť celkovo zodpovedný za bezpečné, efektívne a optimálne používanie liekov. Zdravotnícke úrady by mali zabezpečiť, aby každá nemocničná lekáreň bola riadená a kontrolovaná lekárníkom, ktorý má zodpovedajúce pracovné skúsenosti v nemocničnom prostredí a explicitne preukázateľnú spôsobilosť na prácu v nemocničnej lekárni.

1.5. Nemocniční lekárnici by mali spolupracovať so všetkými príslušnými zúčastnenými stranami na príprave plánov pre zabezpečenie ľudských zdrojov pre celú oblasť činností nemocničnej lekárenskej praxe. Tieto by mali byť pripravené tak, aby sa

nemocniční lekárnici zapojili do kontrolných činností pri všetkých procesoch používania liekov, tak aby vyhoveli zdravotníckym potrebám a prioritám vo verejnom a súkromnom sektore na dosiahnutie optimalizácie v spotrebe liekov a účinnosti liečby pacientov.

1.6. Nemocniční lekárnici by mali riadiť a koordinovať činnosti multidisciplinárnych ústredných komisií pre racionálnu farmakoterapiu a liekovú politiku alebo obdobných komisií. Mali by mať príslušné zastúpenie ako riadni členovia týchto komisií, ktorých úlohou by mala byť kontrola a zlepšovanie celkovej stratégie manažmentu liekov.

1.7. Nemocniční lekárnici musia byť zapojení do návrhu, špecifikácie parametrov a hodnotenia Informačných a Komunikačných Technológií (IKT) v rámci procesov, ktoré sa týkajú liekov. To zabezpečí, že lekárska starostlivosť bude zahrnutá do všeobecného rámca IKT nemocnice spolu s postupmi tzv. elektronického zdravotníctva (eHealth) a mobilnej zdravotnej starostlivosti (mHealth).

Časť 2: Výber, obstarávanie a distribúcia

2.1. Nemocniční lekárnici by mali byť zapojení do komplexného procesu obstarávania liekov. Mali by zabezpečiť odôvodnené transparentné procesy obstarávania v súlade s osvedčenými postupmi a národnou legislatívou, ktoré by boli založené na princípoch bezpečnosti, kvality a účinnosti liekov.

2.2. Nemocniční lekárnici by mali riadiť vývoj, monitorovanie, skúmanie a zlepšovanie postupov súvisiacich s používaním liekov a využívaním technológií súvisiacich s liekmi. Zodpovednosť za používanie týchto postupov môže zostať na ostatných odborníkoch zdravotnej starostlivosti a môže byť rôzna podľa druhu lieku, technológie súvisiacej s liekom, nastavenia zdravotnej starostlivosti a multidisciplinárne tímovo poskytovanej starostlivosti.

2.3. Nemocniční lekárnici by mali koordinovať vypracovanie, udržiavanie a používanie systému liekového formulára, ktorý môže byť miestny, regionálny a/alebo národný. Systém liekového formulára by mal byť prepojený na smernice, protokoly a liečebné postupy vypracované na základe najlepších dostupných dôkazov vrátane výsledkov liečby pacientov a dostupných farmako-ekonomických hodnotení.

2.4. Obstarávanie by sa malo robiť podľa liekového formulára v súlade s dopredu stanovenými pravidlami výberu liekov. Tiež by mal existovať pevný proces ako zodpovedajúco obstarávať lieky nezahnuté do formulára, ak ich použitie je indikované v rámci bezpečnej a efektívnej liečby individuálnych pacientov.

2.5. Každá nemocničná lekáreň by mala mať pripravené krízové plány pre prípady výpadkov v zásobovaní liekov, ktoré pravidelne obstaráva.

2.6. Nemocničné lekárne by mali byť zodpovedné za celú logistiku liekov v nemocniciach. To zahŕňa správne skladovanie, prípravu, výdaj, distribúciu a zneškodňovanie všetkých liekov, vrátane liekov slúžiacich na výskum.

2.7. Nemocniční lekárnici by mali byť zapojení do prípravy zásad ohľadne používania liekov prinesených do nemocnice pacientmi.

Časť 3: Výroba a príprava liekov

3.1. Pred samotnou výrobou alebo prípravou lieku v lekárni by nemocničný lekárnik mal zistiť, či existuje vhodný komerčne dostupný farmaceutický ekvivalent a ak je to potrebné, prediskutovať dôvody tohto rozhodnutia s príslušnými zainteresovanými stranami.

3.2. Lieky, ktoré si vyžadujú výrobu alebo prípravu, musia byť pripravené v nemocničnej lekárni, alebo zverené na prípravu mimo nemocničnej lekárne jedine v rámci zodpovednosti nemocničného lekárnika.

3.3. Pred začiatkom prípravy lieku v lekárni musí lekárnik vykonať posúdenie rizík, aby zabezpečil požiadavky na kvalitu podľa správnej lekárenskej praxe. Tieto sa musia zaoberať aj prevádzkovými priestormi, vybavením, farmaceutickými znalosťami a označováním.

3.4. Nemocniční lekárnici musia zaručiť, že existuje vhodný systém kontroly a zabezpečovania kvality a dosledovateľnosti liekov pripravovaných a nariedených v lekárni.

3.5. Rizikové lieky by sa mali pripravovať za vhodných podmienok, tak aby sa minimalizovalo riziko kontaminácie produktu a riziko expozície nemocničného personálu, pacientov a životného prostredia ich škodlivým účinkom.

3.6. Ak sa liek pripravuje alebo narieďuje v priestore pre poskytovanie starostlivosti o pacienta, nemocničný lekárnik by mal schváliť písomné pracovné postupy, ktoré zabezpečia, že pracovníci, ktorí sú zapojení do týchto postupov boli náležite vyškolení.

Časť 4: Služby klinickej farmácie

4.1. Nemocniční lekárnici by mali byť zapojení do všetkých oblastí starostlivosti o pacienta, aby mohli prospektívne ovplyvňovať spoločné multidisciplinárne terapeutické rozhodovanie; mali by sa plne zúčastňovať na tomto rozhodovacom procese, vrátane poskytovania poradenstva, realizácie a sledovania zmien v medikácii v spolupráci s pacientmi, s tými, čo sa o nich starajú, aj s ďalšími odborníkmi v zdravotníctve.

4.2. Všetky žiadanky a predpisy by mali byť čo najskôr preskúmané a overené nemocničným lekárnikom. Ak to zdravotný stav dovoľuje, toto overenie by sa malo realizovať pred vydaním a podaním liekov.

4.3. Nemocniční lekárnici by mali mať prístup k zdravotným záznamom pacienta. Každý klinický zásah farmaceuta by mal byť zaznamenaný v zdravotnom zázname pacienta a analyzovaný kvôli informáciám o intervenciách, ktoré zlepšili kvalitu liečby.

4.4. Všetky lieky, ktoré pacient užíva, by mali byť zaznamenané v zdravotnom zázname pacienta a hneď pri prijíme zhodnotené nemocničným lekárnikom. Nemocniční lekárnici by mali posúdiť vhodnosť všetkých liekov užívaných pacientom, vrátane bylinných a výživových doplnkov.

4.5. Nemocniční lekárnici by mali napomáhať hladkému priebehu liečby tým, že zabezpečia prenos informácií o liekoch, ktoré pacient užíva, pri každom jeho preklade medzi alebo v rámci jednotlivých zariadení.

4.6. Nemocniční lekárnici, ako neoddeliteľná súčasť celého tímu starajúceho sa o pacienta, by mali zabezpečiť, aby pacienti a tí, čo sa o nich starajú, boli zrozumiteľne informovaní o možnostiach zdravotnej starostlivosti a najmä o spôsobe užívania liekov.

4.7. Nemocniční lekárnici by mali informovať, vzdelávať a radiť pacientom, tým, čo sa o nich starajú, aj ostatným odborníkom v zdravotníctve v prípadoch, keď sú lieky používané mimo ich marketingového oprávnenia.

4.8. Služby klinickej farmácie by sa mali neustále vyvíjať za účelom optimalizácie výsledkov liečby pacienta.

Časť 5: Bezpečnosť pacienta a zabezpečovanie kvality

5.1. „Sedem správností“ (správny pacient, správny liek, správna

dávka, správny spôsob podania, správny čas, správne informácie a správna dokumentácia) by malo byť vždy splnených pri všetkých činnostiach v nemocnici súvisiacich s liekmi.

5.2. Nemocniční lekárnici by mali zaistiť vývoj vhodných stratégií pre zabezpečenie kvality pri procesoch súvisiacich s používaním liekov, za účelom odhalenia pochybení a identifikácie priorít pre zlepšenie.

5.3. Nemocniční lekárnici by mali zabezpečiť, aby sa nemocnice snažili prehodnocovať svoje postupy súvisiace s používaním liekov pomocou externého akreditačného programu hodnotenia kvality a konali na základe týchto posudkov, za účelom zlepšenia kvality a bezpečnosti týchto postupov.

5.4. Nemocniční lekárnici by mali zabezpečiť podávanie hlásení o nežiaducich účinkoch liekov a pochybení pri podávaní liekov regionálnym alebo národným programom pre dohľad nad liekmi alebo programom pre bezpečnosť pacientov.

5.5. Nemocniční lekárnici by mali pomáhať znižovať riziko pochybení pri podávaní liekov pomocou šírenia metód na znižovanie pochybení založených na dôkazoch, vrátane počítačovej podpory rozhodovania.

5.6. Nemocniční lekárnici by mali identifikovať vysoko rizikové lieky a zabezpečiť, aby sa za účelom zníženia ich rizika zaviedli vhodné postupy pri procesoch ohľadom ich obstarávania, predpisovania, prípravy, výdaja, podávania a monitorovania.

5.7. Nemocniční lekárnici by mali zabezpečiť, že proces podávania liekov je navrhnutý tak, aby sa zamedzilo možnosti prepisovania medzi pôvodným lekársnym predpisom a záznamom o ich podávaní.

5.8. Nemocniční lekárnici by mali zabezpečiť, aby sa do zdravotného záznamu pacienta presne uviedli všetky jeho alergie a ďalšie relevantné informácie týkajúce sa liekov. Tieto informácie by mali byť dostupné a zhodnotené ešte predtým, než sa pacientovi predpíše a podajú lieky.

5.9. Nemocniční lekárnici by mali zabezpečiť, aby v mieste starostlivosti o pacienta boli k dispozícii informácie o bezpečnom užívaní liekov, vrátane ich prípravy a podávania.

5.10. Nemocniční lekárnici by mali zabezpečiť, že lieky skladované v rámci nemocnice sú balené a označované tak, že ich je možné ľahko identifikovať, ostanú neporušené až do doby tesne pred ich použitím a možná ich správne podávanie.

5.11. Nemocniční lekárnici by mali podporovať a implementovať systémy, ktoré by umožnili dosledovanie všetkých liekov vydaných z lekárne.

Časť 6: Vzdelávanie a výskum

6.1. Pregraduálny študijný plán farmaceutov by mal obsahovať aj skúsenosti s praxou v nemocničnej lekárnici. Úlohy všetkých pracovníkov v nemocničných zariadeniach, vrátane nemocničných lekárníkov by mali byť integrované do študijných plánov ostatných odborníkov v zdravotníctve.



Ciel
Vytváranie a udržovanie úlohy a kompetencie nemocničného lekárenstva v Európe

Úvod do prednášky
Dňa 14.15. mája 2014 Európska asociácia nemocničných lekárníkov (EAHP) organizovala v Bruseli konferenciu nemocničných lekárníkov (EAHP konferencia nemocničných lekárníkov 2014) (European Summit on Hospital Pharmacy) ktorá sa konala 14. - 15. (EAHP)

Ciel
1. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.1. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.2. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.3. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.4. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.5. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.6. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.7. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.8. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.9. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.10. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.11. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.12. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.13. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.14. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.15. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.16. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.17. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.18. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.19. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

Ciel
1.20. Hlavným cieľom konferencie bolo informovať a informovať sa o najnovších vývojiach v oblasti nemocničného lekárenstva. Nemocniční lekárnici by mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach. V tomto zmysle mali byť zodpovední za používanie liekov na všetkých úrovniach.

6.2. Všetci, ktorí sú zapojení do procesov súvisiacich s používaním liekov by mali byť schopní preukázať svoje schopnosti v rámci svojho pracovného zaradenia. Nemocniční lekárnici by mali, z dôvodu zabezpečenia naplnenia štandardov Správnej lekárenskej praxe, participovať na príprave Celoeurópskej koncepcie spôsobilosti.

6.3. Celoeurópska koncepcia spôsobilosti je pre počiatočné postgraduálne vzdelávanie a odbornú prípravu v oblasti nemocničného lekárenstva nevyhnutná aj s posúdením individuálnej spôsobilosti. Zároveň by sa nemocniční lekárnici mali počas celej svojej kariéry sústavne zapájať do patričných vzdelávacích aktivít.

6.4. Nemocniční lekárnici by mali byť aktívne zapájaní do výskumu a mali by publikovať zistené výsledky najmä čo sa týka nemocničnej lekárenskej praxe. Výskumné metódy by mali byť súčasťou pregraduálnych a postgraduálnych vzdelávacích programov pre nemocničných lekárníkov.

6.5. Nemocniční lekárnici by mali byť aktívne zapájaní do klinického skúšania liekov.

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Ľudský prístup je v gynekológii nevyhnutný

Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi má odborníkov, ktorí sú skúsení vo svojom odbore, no zároveň dôveryhodní, ľudskí a citliví

Napriek tomu, že sa v dnešnej dobe o sexualite a chorobách pohlavných orgánov veľa hovorí aj píše, ženy stále zanedbávajú preventívne prehliadky u gynekológa.

Viac sme sa o tejto téme a tiež o problémoch žien otehotnieť rozprávali s lekárom MUDr. Jurajom Furom z Gynekologickej ambulancie Unikliniky kardinála Korca v Prievidzi.

Gynekologická ambulancia

Lekár	MUDr. JURAJ FURO
Sestra	Lubomíra Kadlíčková Mgr. Katarína Furová
Adresa:	Uniklinika kardinála Korca Korca Nábřežná 5, 971 01 Prievidza
Umiestnenie:	4. poschodie
Tel. kontakt:	046/5113 357

Ordinačné hodiny:

Pondelok:	9:30 – 18:00 hod.
Utorok:	7:00 – 15:30 hod.
Streda:	7:00 – 15:30 hod.
Štvrtok:	7:00 – 15:30 hod.
Piatok:	7:00 – 15:30 hod.

Prvá preventívna prehliadka u gynekológa je podľa našej legislatívy stanovená od 18. roku života, resp. od prvého tehotenstva. Ženy by ju mali absolvovať raz ročne, no kým niektoré ju považujú za bežné rutinné vyšetrenie, iné sa musia premáhať, aby vôbec ku gynekológovi prišli. „Každá žena sa obvykle pred gynekologickým vyšetrením hanbí, no mnohokrát neopodstatnene. Dôležité je prekonať svoj strach či ostych a zaklopať na dvere gynekologickej ambulancie,“ hovorí Dr. Furo. Dievčatá začínajú pohlavne žiť už vo veku okolo 16-ich rokov, preto je vhodné prísť aj skôr, po dovŕšení 15 roku.“

Na čo sa gynekológ počas prehliadky pýta?

„Pýtame sa na dátum začiatku poslednej menštruácie, koľko dní trvala. V prípade žien s nepravidelným cyklom je vhodné

si viesť menštruačný kalendár, prípadne používať moderné aplikácie menštruačného kalendára v mobile.“

Okrem menštruácie však potrebuje mať aj ďalšie informácie, najmä ak ide o prvé gynekologické vyšetrenie. „Zisťujeme napríklad rodinnú anamnézu, zameranú predovšetkým na výskyt závažných – aj negynekologických – ochorení – najmä onkologických. Potom nasleduje už samotné vyšetrenie.“

Čo zahŕňa gynekologické vyšetrenie?

Komplexné gynekologické vyšetrenie

zahŕňajúce podrobnú anamnézu a jej priebežnú aktualizáciu, odborné poradenstvo a poučenie, komplexné gynekologické vyšetrenie vrátane palpačného vyšetrenia prsníkov a ultrasonografiu.

„V rámci preventívnej starostlivosti sa zameriavame na včasné zachytenie rakoviny maternice a prsníka. Na základe verejného zdravotného poistenia sa u žien vo veku 18–64 rokov vykonáva cytológia biologického materiálu z krčka maternice. Prvé dva odbery sa realizujú v ročnom intervale a v prípade negatívnych výsledkov sa pokračuje v trojročnom intervale do veku 64 rokov,“ vysvetľuje Dr. Furo. Na mamografiu majú ženy vo veku 40–69 rokov nárok raz za dva roky.

Rozsah vyšetrení Gynekologickej ambulancie Unikliniky kardinála Korca

„V gynekologickej ambulancii poskytujeme komplexnú gynekologickú starostlivosť poisteným pacientkam všetkých poisťovní v SR, vyšetrujeme pacientky poistené v inom členskom štáte EU, a vyšetríme aj nepoistené pacientky.“ hovorí Dr. Furo.

Novinkou sú konzultácie pri problémoch s otehotnením

„V súčasnej dobe pozorujeme, že stále viac párov má problém s otehotnením. Dôvodov môže byť viacero – vek nad 30 rokov, systémové ochorenia, nesprávna životospráva a iné.“

A čo je dôležité: „Dôležité je prísť k lekárovi včas, to znamená, ak sa napriek snahe nedarí otehotniť viac ako rok pri nechránenom pohlavnom styku.

Práve takýmto mladým ženám, resp. párom, sme sa rozhodli na Uniklinike pomôcť a začali sme poskytovať konzultácie pri problémoch s počatím,“ uzatvára veľmi príjemný pán doktor. ■



súťaž

Vyhrajte produkty a vychutnajte si pôžitok bez výčítiek!

sukrin

Chcete znížiť spotrebu cukru bez toho, aby ste používali umelé sladidlá?

Teraz existuje zdravá alternatíva: Sukrin – jediná prírodná alternatíva cukru bez kalórií. Obsahuje 100 % erythritol, teda prírodný cukrový alkohol, v kontrolovanej prémiovej kvalite, bez prídavných, pomocných a podporných látok. Nie je geneticky modifikovaný a je kôšer v porovnaní s inými podobnými produktmi vyrábanými v Európe.



- chutí a vyzerá ako cukor
- získaný z prírodných zdrojov
- nezvyšuje cukor v krvi (glykemický index = 0)
- 0 kalórií
- šetrný k zubom
- v tele pôsobí ako antioxidant



Sukrin classic

perfektný na pečenie a varenie. Používa sa ako bežný kuchynský biely cukor

Sukrin melis

vhodný na prípravu pečiva, nápojov a dezertov. Používa sa všade tam, kde je potrebná dobrá rozpustnosť

Sukrin plus

mierne obohatený čistým steviosidom, každý jeho kryštálik tak má vyššiu sladivosť bez horkej príchute stévie

Sukrin gold

alternatíva k trstinovému cukru, vhodný na pečenie a sladenie. Má glykemický index 1 a len 1 g sacharidov na 100 g

LENOSADA, s.r.o.

www.lenosada.sk

Súťažná otázka

Koľko druhov sladidiel Sukrin je dostupných na slovenskom trhu?

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

Našou úlohou je zachovať vysokú úroveň vzdelávania veterinárnych lekárov i farmaceutov

prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

rektorka Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach



Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach má od 1. februára 2015 nového rektora, resp. rektorku. Stala sa ňou **prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.**, ktorá na univerzite pracuje už 28 rokov. V roku 1987 nastúpila ako vedecko-výskumný pracovník a odvtedy jej zostala verná. Aké skúsenosti si so sebou prináša zo zahraničných stáží, aké sú jej plány na najbližšie obdobie a ako chce ďalej rozvíjať odbor farmácia nám prezradila v krátkom rozhovore.

„Študentov UVLF by ste našli na mnohých európskych univerzitách, najmä v Rakúsku, Španielsku či Taliansku.“

? Pani profesorka, od februára tohto roku ste rektorkou Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach. Aké sú vaše plány na najbližšie obdobie?

Po nastúpení do funkcie rektora som začala jednak riešiť záležitosti, ktoré sú spojené so zmenou vo vedení univerzity, jednak každodennú agendu. Keďže pôsobím na univerzite celý svoj profesionálny život, posledných 8 rokov vo funkcii prorektorky, nepotrebujem čas na zoznámenie sa s novými úlohami či novými ľuďmi, ale môžem aj so svojimi spolupracovníkmi pokračovať v plnení plánov a cieľov, ktoré sú univerzite vlastné už vlastne od jej založenia pred viac ako 65-timi rokmi. V centre pozornosti ostáva snaha posilňovať postavenie univerzity na národnej i medzinárodnej úrovni, zvyšovať kvalitu poskytovaného vzdelávania tak, ako nám ukladajú naše i európske požiadavky a ako si to vyžaduje profesia veterinárneho lekára či farmaceuta. Tieto regulované povolania kladú veľké nároky na kvalitu prijímaných študentov i kvalitu našich absolventov, to im ale na druhej strane zabezpečuje bezproblémové uplatnenie sa na trhu práce doma i za hranicami. A úlohou dneška i zajtrajška je túto úroveň nielen zachovať, ale určite aj zvyšovať.

? Doteraz ste pôsobili ako prorektorka pre vedecko-výskumnú činnosť a zahraničné styky. Využijete vo

funkcii aj tieto vaše skúsenosti? Budete sa pre študentov snažiť rozširovať možnosti zahraničných študijných pobytov?

Dve funkčné obdobia som pôsobila vo funkcii prorektorky pre výchovno-vzdelávaciu činnosť a istý čas som bola zodpovedná za zahraničné štúdium, a to sú skúsenosti pre výkon funkcie rektora neoceniteľné. Na našej univerzite mali študenti vždy vytvorené veľmi priaznivé podmienky pre štúdium v zahraničí, keďže sme sa intenzívne zapájali do všetkých doterajších i tých súčasných programov, medzi ktoré patria Erasmus či CEEPUS, a našich študentov by ste našli na mnohých európskych univerzitách, najmä v Rakúsku, Španielsku či Taliansku. Rovnako sme otvorení príchodu študentov zo zahraničia k nám, nielen prostredníctvom týchto výmenných programov, ale už od roku 1991 ponúkame štúdium všeobecného veterinárskeho lekárstva v anglickom jazyku a nateraz posledným významným počínom v tomto smere bolo otvorenie spoločného bakalárskeho študijného programu Animal Science s nórskou University of Nordland v Bodø, čo je na slovenské pomery jedinečný projekt.

„Ak idete do cudziny s otvorenými očami i myslou, naučíte sa mnohému, získate skúsenosti a najmä osobné kontakty, ktoré sú neoceniteľné a posúvajú vás potom v profesionálnom živote vpred.“

? Váš predchodca – prof. Pilipčinec pôsobil v rektorskej funkcii osem rokov. Ako hodnotíte jeho prácu?

Prof. MVDr. Emil Pilipčinec, PhD., bol najprv prorektorom pre vedecko-výskumnú činnosť a zahraničné styky, a potom v dvoch

„V oblasti farmácie sme dokázali využiť dlhoročné vynikajúce výsledky v medicínskom výskume, a tak dokážeme prepojiť farmaceutický výskum so širšími možnosťami výskumu biomedicínskeho.“

funkčných obdobiach rektorom univerzity, a tieto roky naplnil činorodou prácou, ktorá zanechala na univerzite výrazné výsledky, z ktorých chcem vyzdvihnúť najmä budovanie študijného programu farmácia a mnohé investičné projekty, ktoré skvalitnili materiálno-technické podmienky na výkon pedagogickej i vedecko-výskumnej práce. Prof. Pilipčinec mal veľkú úctu k zakladateľom a budovateľom našej školy a pričínal sa o to, aby sa nezabúdalo na jej históriu, do ktorej sa on sám zapíše aj ako podporovateľ umenia. Pracovala som po jeho boku osem rokov, preto viem oceniť, čo pre školu urobil a viem, čo je hodné nasledovania aj v budúcnosti.



Absolvovali ste stáže v Českej republike, Poľsku, Španielsku. Budete čerpať inšpiráciu aj z týchto vašich zahraničných skúseností? Čo sa vám napríklad v rámci systému vzdelávania páčilo v španielskej Valencii?

Každý pobyt v zahraničí je osobným prínosom, či sa jedná o pobyt dovolenkový, či pracovný, kratší alebo dlhší. Videné a zažité vás vždy nejakou formou, niečo naučí o svete okolo seba aj o vás samých. A ak idete do cudziny s otvorenými očami i myslou, naučíte sa mnohému, získate skúsenosti a najmä osobné kontakty, ktoré sú neoceniteľné a posúvajú vás potom v profesionálnom živote vpred a aj preto považujem svoje pôsobenie na spriatelenej univerzite za mimoriadne dôležité. Z tohto pohľadu potom môžem povedať, že systém nášho vzdelávania, myslím teraz toho veterinárskeho, v porovnaní s krajinami môjho pôsobenia, je viac než dobrý.



S prezidentom SR Andrejom Kiskom pri menovaní nových rektorov



Na vašej univerzite ponúkate aj ešte stále pomerne mladý študijný program farmácia. Ako by ste chceli tento študijný program ďalej rozvíjať?

Študijný program farmácia má svoje miesto na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach od akademického roku 2006/2007. Uplynulé roky sme využili na budovanie materiálno-technického a personálneho zabezpečenia, a dnes môžeme konštatovať, že je všetko pripravené na to, aby sme sa posunuli ďalej v oblasti farmaceutického výskumu tak, aby sa ten zamerával na najnovšie trendy, aby sa doň intenzívnejšie zapájali naši študenti, aby sa nachádzali ďalší partneri pre tento výskum. V tomto smere sme nastúpili na dobrú cestu, lebo sme dokázali využiť to, že sme na pôde veterinárskej vysokej školy s dlhoročnými vynikajúcimi výsledkami v medicínskom výskume, a tak dokážeme prepojiť farmaceutický výskum so širšími možnosťami výskumu biomedicínskeho. Teda to, čo sme mohli pocítiť ako hendikep, sa postupne mení na našu prednosť, a takto to vnímajú aj naši súčasní výskumní partneri. ■

curriculum vitae

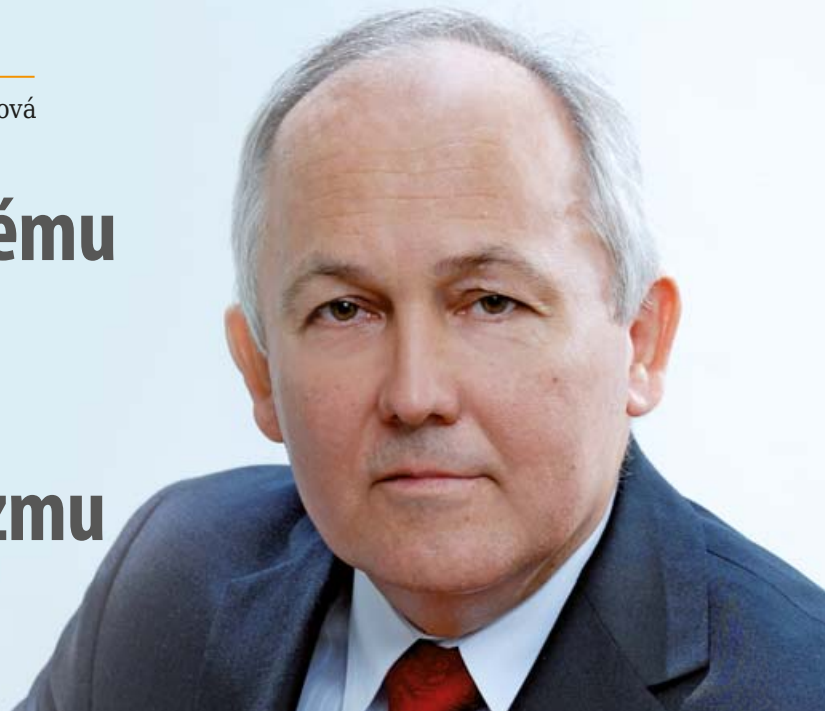
- absolventka Vysokej školy veterinárskej v Košiciach dizertačná práca
- II. vedecký kvalifikačný stupeň Slovenskej akadémie vied – samostatný vedecký pracovník
- habilitačná práca v odbore infekčné a parazitárne choroby zvierat
- inaugurovaná za profesorku v odbore infekčné a parazitárne choroby zvierat

Pracovné skúsenosti:

- od roku 1987 pracuje na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach:
 - vedecko-výskumná pracovníčka na Katedre infektológie a tropickej veterinárskej medicíny
 - pedagóg na Katedre infekčných a parazitárnych chorôb
 - garant predmetu infekčné a parazitárne choroby psov v študijnom programe kynológia, infekčné choroby v študijnom programe všeobecné veterinárske lekárstvo; predmetov general Epizootiology a Infectious Diseases pre zahraničné štúdium; garant predmetu preventívna veterinárna medicína II. v rámci študijného programu zdravie zvierat a ochrana životného prostredia
 - predsedníčka komisie pre štátne záverečné skúšky z predmetu choroby malých zvierat, choroby hydiny pre slovenské štúdium a Diseases of small animals and horses, Diseases of poultry, game and exotic animals pre zahraničné štúdium
 - členka komisie pre štátne záverečné skúšky pre slovenských študentov z predmetu veterinárna legislatíva, zoonózy a ochrana životného prostredia a pre zahraničných študentov z predmetu Veterinary legislation, zoonoses and ecology
 - predsedníčka odborovej komisie pre obhajobu dizertačných prác v študijnom odbore infekčné a parazitárne choroby zvierat
 - členka odborovej komisie pre obhajobu dizertačných prác v odbore mikrobiológia
 - prorektorka pre výchovno-vzdelávaciu činnosť
- bola zodpovedným riešiteľom 3 výskumných grantových projektov, vedúcou 4 projektov VEGA a spoluriešiteľom ďalších 18 projektov
- absolvovala zahraničné stáže v Českej republike, Poľsku, Španielsku
- je predsedníčkou Etickej komisie Parazitologického ústavu SAV, členkou vedeckej komisie, akademického senátu a vedeckej rady univerzity
- je členkou Českej a slovenskej imunologickej spoločnosti a Slovenskej parazitologickej spoločnosti
- doteraz vydala 6 vedeckých monografií a 1 kapitolu v zahraničnej vedeckej monografii, 33 vysokoškolských učebníc, 60 vedeckých prác v zahraničných a domácich časopisoch, 5 vedeckých prác v zahraničných a 16 v domácich recenzovaných zborníkoch a monografiách, má 99 citácií v zahraničných a 1 citáciu v domácich publikáciách WoS a SCOPUS

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová
Foto: archív UVLF

Pani rektorke a celému vedeniu univerzity želám veľa šťastia, zdravia, síl, optimizmu a trpezlivosti



To sú slová bývalého rektora Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, **prof. MVDr. Emila Pilipčinka, PhD.**, ktorý nepochybuje o tom, že ju prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD. zvládne. A kde budeme môcť nájsť profesora? Od 1. marca 2015 pôsobí ako vedúci Katedry mikrobiológie a imunológie.

? Pán profesor, na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach pôsobíte už od roku 1980, pričom od roku 2007 do roku 2015 ste boli jej rektorom. Podarilo sa vám splniť všetky ciele a plány, ktoré ste si pri nástupe do tejto funkcie predsavzali?

Možnože dlhší by bol zoznam toho, čo sa mne osobne ako rektorovi či nám ako vtedajšiemu vedeniu školy za tých ostatných osem rokov nepodarilo. Ale aj za to, čo sa podarilo, som vďačný všetkým tým, ktorí sa na tom podieľali.

„V oblasti vysokoškolského vzdelávania sme na špičke slovenských vysokých škôl a v oblasti veterinárskeho vzdelávania sme na špičke európskych veterinárnych škôl“

Stále sme mali na mysli, že vychovávame predovšetkým absolventov v dvoch regulovaných povolaniach. Mám na mysli výchovu veterinárneho lekára a farmaceuta. I z uvedeného dôvodu všetky naše zámery, plány i predsavzatia pri výchove našich absolventov vychádzali zo zákona o vysokých školách a podmienok smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií. V rámci daných možností sme urobili všetko potrebné – od organizačných zmien počnúc, cez rekonštrukciu dosluhujúcich objektov, k výstavbe nových objektov končiac tak, aby sme výchovu našich absolventov v dvoch nosných študijných programoch zabezpečili v súlade s európskymi kurikulami.

A keď hovoríme o „mojich“ dvoch ostatných funkčných obdobiach, tak si myslím, že nie iba ja, ale všetci na našej univerzite sme hrdí na to, že sme na národnej úrovni v rámci komplexnej akreditácie v roku 2008 obhájili status vysokej školy univerzitného typu a na medzinárodnej úrovni v rámci medzinárodnej evalvácie veterinárskeho vzdelávania v roku 2011 sme obhájili status visited and approved establishments – navštívenej a potvrdenej školy. I na základe týchto výsledkov sme stále na špičke slovenských i európskych vysokých škôl poskytujúcich veterinárske vzdelávanie.

? Poradili by ste niečo novej rektorke UVLF? V plnení ktorých vašich plánov by mala podľa vás pokračovať a čo by mala prípadne zmeniť?

V prvom rade by som pani rektorke zablahoževal k jej zvoleniu a uvedeniu do funkcie rektora našej univerzity. Pani rektorke som mal možnosť spoznať počas ostatných ôsmich rokov, keď vykonávala funkciu prorektorke pre výchovno-vzdelávaciu činnosť a nemám ani najmenšie pochybnosti, že funkciu, tak zodpovednú a náročnú, akou funkcia rektora univerzity je, zvládne. Vráťane napĺňania zámerov ďalšieho rozvoja školy, ku kontinuite ktorých sa v rámci svojho programového vyhlásenia ako kandidátka na rektora prihlásila. K tomu jej i celému novému vedeniu univerzity želám veľa šťastia, zdravia, síl, optimizmu a trpezlivosti.

? Ste garantom študijného programu mikrobiológia v tomto študijnom odbore pre 3. stupeň vysokoškolského vzdelávania a garantom študijného odboru mikrobiológia pre habilitačné konanie a konanie na vymenúvanie profesorov. Budete sa teraz viac venovať práve tejto oblasti? Alebo aké sú vaše ďalšie plány?

Od 1. marca 2015 som bol pani rektorke poverený vedením Katedry mikrobiológie a imunológie a od akademického roku 2015/2016 budem garantovať študijný predmet mikrobiológia pre farmaceutov našej univerzity.

Mojím zámerom pre ďalšie obdobie nielen ako garanta, ale i ako vedúceho katedry bude jednak udržať vysoký pedagogický, vedecký a ľudský potenciál tohto pracoviska, jednak sa s jednotlivými členmi kolektívu katedry pokúsime zapojiť do ďalších

„Pani rektorke som mal možnosť spoznať počas ostatných ôsmich rokov, keď vykonávala funkciu prorektorke pre výchovno-vzdelávaciu činnosť a nemám ani najmenšie pochybnosti, že funkciu, tak zodpovednú a náročnú, akou funkcia rektora univerzity je, zvládne.“

prof. MVDr. Emil Pilipčinec, PhD.
vedúci, Katedra mikrobiológie a imunológie,
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

„S jednotlivými členmi kolektívu Katedry mikrobiológie a imunológie sa pokúsime zapojiť do ďalších medzinárodných projektov.“

„Osobne by som si želal, keby ďalšie obdobie budovania farmácie na našej univerzite prinieslo so sebou i nové osobnosti, ktoré tu v krátkej dobe v tomto akademickom prostredí vyrastú a dajú ďalšie smerovanie farmácii na našej univerzite a na Slovensku.“

medzinárodných projektov, nakoľko katedra svojimi výsledkami garantuje na našej univerzite nielen mikrobiológiu pre 3. stupeň vysokoškolského vzdelávania, ale taktiež virológiu a imunológiu ako aj habilitačné konanie a konanie na vymenúvanie profesorov v uvedených študijných odboroch. Navyše, katedra je súčasťou Infektazoonu – centra excelentnosti pre nákazy zvierat a zoonózy a garantuje taktiež realizáciu aplikovaného výskumu v oblasti zoonóz a významných infekčných chorôb, ktorá je jednou z piatich nosných oblastí výskumného zameru MediParku – medicínskeho univerzitného vedeckého parku v Košiciach, s výstavbou ktorého sme na našej univerzite v spolupráci s Univerzitou Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach práve v týchto dňoch začali.



Študijný program farmácia sa na vašej univerzite vyučuje od akademického roku 2006/2007, pričom s výučbou pomáha napríklad aj Farmaceutická fakulta Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne. Ako sa vám za tých osem akademických rokov tento program podarilo rozvinúť?

Aj pri tejto príležitosti by som rád vyjadril poďakovanie všetkým tým, ktorí stáli pri zrode farmácie na našej univerzite. Predovšetkým, ako ste správne uviedli, našim kolegom a priateľom z Farmaceutickej fakulty Veterinárnej a farmaceutickej univerzity Brno, ale aj kolegom z Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach či Technickej univerzity v Košiciach. Našou veľkou oporou, a to nie len v začiatkoch výučby farmácie u nás, ale dodnes pre rozvoj farmácie na Slovensku je i Slovenská lekárska komora. Za ten nie dlhý čas od začiatku výučby farmácie na našej univerzite sme rozšírili ďalšiu spoluprácu s Farmaceutickou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave i Farmaceutickou fakultou v Hradci Králové.

Nuž a za tých nie dlhých osem akademických rokov sa nám podarilo nielen inštitucionálne a materiálno-technicky dobudovať, ale aj personálne posilniť všetky farmaceutické pracoviská. Mám na mysli katedry a ústavy, ktoré zabezpečujú profilové farmaceutické disciplíny najmä z oblasti chémie, biochémie, farmakológie, lekárenstva, sociálnej farmácie, farmakognózie, botaniky a technológie liečiv. ■

Gratulujeme k 60. jubileu!

Prof. Pilipčinec vo štvrtok 26. februára 2015 oslávil svoje šesťdesiate narodeniny, preto by sme mu aspoň takouto formou radi zablahoželali aj my:

*Vďačnosť detí, radosť z vnúčat, lásku ženy,
splnené sny, priania, túžby, tajné plány.
Nech vždy správnu cestou vedú Vaše kroky
a napokon zdravia, šťastia dlhé roky.*

Všetko najlepšie k jubileu Vám praje kolektív Unipharmy a redakcia časopisu Lekárník

curriculum vitae

- absolvent Vysokej školy veterinárskej v Košiciach
- dizertačná práca
- habilitačná práca v odbore mikrobiológia a imunológia
- v roku 2004 bol inaugurovaný za profesora v odbore mikrobiológia

Pracovné skúsenosti:

- od roku 1980 pracuje na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach:
 - profesor v študijnom odbore mikrobiológia na Katedre mikrobiológie a imunológie
 - vedúci učiteľ študijnej skupiny, školiteľ študentov v rámci ŠVOČ, školiteľ pre doktorandov a pre diplomantov zahraničného štúdia v anglickom jazyku
 - vedúci študijných predmetov imunológia, mikrobiológia a Microbiology and Immunology v anglickom jazyku
 - predseda skupiny študijných odborov pôdohospodárske a veterinárske vedy a predseda podskupiny študijných odborov veterinárske vedy
 - podieľal sa na vypracovaní obsahov študijných odborov zo Sústavy študijných odborov vysokoškolského vzdelávania Slovenskej republiky z roku 2002 a na príprave študijných programov UVLF v Košiciach pre všetky stupne vysokoškolského vzdelávania v súvislosti s novou Sústavou študijných odborov MŠ SR ako podkladového materiálu pre Akreditačnú komisiu SR
 - garant študijného programu mikrobiológia v tomto študijnom odbore pre 3. stupeň vysokoškolského vzdelávania a garant študijného odboru mikrobiológia pre habilitačné konanie a konanie na vymenúvanie profesorov
 - v rokoch 2000 - 2007 prorektor pre vedecko-výskumnú činnosť a zahraničné styky
 - v rokoch 2007 - 2015 rektor UVLF v Košiciach
- zodpovedný riešiteľ alebo spoluriešiteľ 7 vedecko-výskumných úloh, 4 medzinárodných výskumných projektov, 6 VEGA grantov, 3 úloh riešených podľa hospodárskej zmluvy a jedného interného grantu; je spoluriešiteľom grantov v rámci projektov TEMPUS, SOCRATES/ERASMUS a LEONARDO DA VINCI
- absolvoval viaceré zahraničné pobyty v Holandsku
- doteraz publikoval 53 vedeckých prác v zahraničných a domácich vedeckých časopisoch, 35 odborných prác v zahraničných a domácich recenzovaných odborných časopisoch a rovnako mnoho prác publikoval v recenzovaných zborníkoch referátov z vystúpení na domácich a zahraničných kongresoch, konferenciách a sympóziách
- spoluautor jedného autorského osvedčenia a jedného patentu; za práce, ktoré prispeli k hlbšiemu poznaniu patogenézy salmonelového ochorenia teliat mu bola v roku 1989 v kolektíve spoluautorov udelená Cielová prémie vtedajšej ČSAV
- člen Vedeckej rady UVLF v Košiciach, VR Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne, VR Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach, VR Technickej univerzity vo Zvolene a VR Slovenskej poľnohospodárskej univerzity v Nitre

Autor: PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.
vedúci farmaceut
FORLIFE n. o., Všeobecná nemocnica Komárno

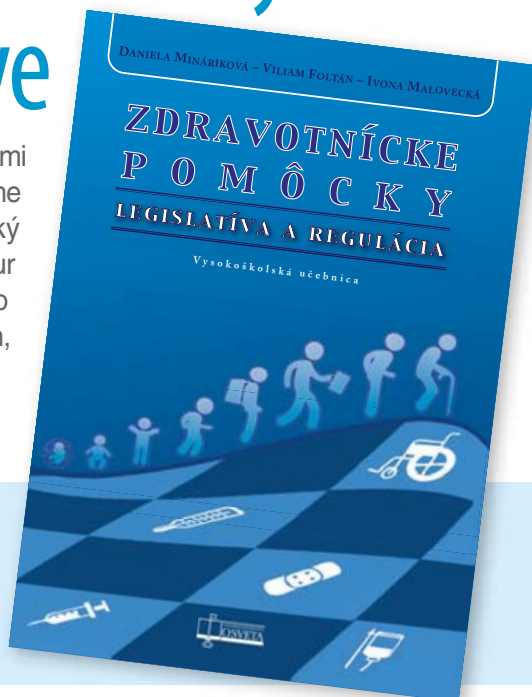
Nová publikácia o zdravotníckych pomôckach a legislatíve

Súčasný stav v zdravotníctve na Slovensku je podmienený viacerými faktormi. Systém ovládajú trhové princípy, trhové hospodárstvo a právne úpravy stanovujú pravidlá podnikania. K tomu sa pripája aj ekonomický záujem spoločnosti, pretože rozpočet v objeme približne 4 miliárd eur otvára cestu na prenikanie ďalších prvkov trhového mechanizmu do zdravotníctva. Výsledkom je množstvo ekonomických, čiastkových, ale aj systémových opatrení, ktoré hľadajú stabilizáciu v tejto dôležitej oblasti. Sledovaným sa stáva aj proces zabezpečenia širokej palety zdravotníckych pomôcok a ich postavenie v zdravotníckom systéme.

Daniela Mináriková – Viliam Foltán – Ivona Malovecká

ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY LEGISLATÍVA A REGULÁCIA

Vysokoškolská učebnica
Osveta s. r. o., Martin 2015 s. 223



- Oblasť zdravotníckych pomôcok predstavuje významnú a inovatívnu časť hospodárstva Európskej únie. Ich ročný predaj sa pohybuje v hodnote asi 95 miliárd eur (85 miliárd eur odvetvie zdravotníckych pomôcok a 10 miliárd eur odvetvie diagnostických zdravotníckych pomôcok in vitro), pričom ročne sa v tejto oblasti investuje do výskumu a inovácií približne 7,5 miliárd eur.
- V roku 2005 Slovensko spotrebovalo zdravotnícke pomôcky v hodnote 90 miliónov eur, čo predstavuje asi 0,3 % celkovej spotreby v EÚ. Zdravotnícke pomôcky sú hradené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia úplne; pri iných, najmä pokročilých funkčných typoch zdravotníckych pomôcok, je spoluúčasť pacienta na ich úhrade.
- V roku 2013 bol trh so zdravotníckymi pomôckami na Slovensku odhadovaný na 545 miliónov dolárov, alebo 100 dolárov na obyvateľa. Táto veľkosť trhu je porovnateľná s Maďarskom, zatiaľ čo výdavky na jedného obyvateľa sú podobné Estónsku. Približne 88 % zdravotných pomôcok je dodávaných na trh dovozom. Slovensko v roku 2013 dovážalo zdravotnícke pomôcky v hodnote 482,1 miliónov dolárov, čo predstavuje nárast o 7,6 % oproti roku 2012. Domáca výroba zdravotníckych zariadení sa odhaduje na viac než na 300 miliónov dolárov.

Zdravotnícke pomôcky vs. aktuálna legislatíva

■ Cieľom tejto vysokoškolskej učebnice je poskytnúť širší a ucelený pohľad na zdravotnícke pomôcky v celej ich zložitosti z hľadiska aktuálnej legislatívy, administratívy, informácií a hodnotenia. Dominujú v nej vzájomné vzťahy medzi zdravím, chorobou, zdravotným stavom a zdravotníckym systémom v kontexte

s aplikáciou zdravotníckych pomôcok, ich regulačných mechanizmov, ale aj sociálnych, etických a ekonomických podmienok. Učebnica je členená do desiatich základných kapitol, ktoré obsahujú časť týkajúcu sa príslušnej terminológie a definícií, ďalej sa uvádzajú legislatívne a regulačné mechanizmy a aj praktické ukážky, ktoré ilustrujú, ako celý proces prebieha v praxi. Tabuľky a grafy prispievajú k lepšiemu pochopeniu textov.

Učebnica nielen pre študentov

■ Cenné je, že autori sa neobmedzili len na samotné zdravotné pomôcky, ale zasadili celú problematiku do kontextu štátnej politiky zdravia, liekovej politiky a vysvetlili aj ekonomické implikácie súvisiace s nimi. Autorom sa podarilo pripraviť základnú vysokoškolskú učebnicu, určenú nielen študentom bakalárskeho študijného programu farmácie v odbore Zdravotnícke a diagnostické pomôcky, ale aj študentom zdravotníckych smerov a zdravotníckym pracovníkom, ktorá komplexne podáva informácie o legislatíve a regulácii zdravotníckych pomôcok na Slovensku v kontexte s medzinárodnými inštitúciami, z ktorých buď národná legislatíva a regulácia čerpá, alebo sa ňou Slovenská republika priamo viaže. Učebnica je veľmi cenným príspevkom pre vysoko inovatívnu oblasť zdravotníckych pomôcok, kde ucelený prehľadový materiál o aktuálnom legislatívnom a regulačnom pozadí chýba. Veríme preto, že nájde svojich záujemcov nielen z radov študentov pripravujúcich sa na svoju budúcu profesiu, ale aj medzi tými, ktorí sa v svojej každodennej praxi zaoberajú problematikou zdravotníckych pomôcok. ■

Učebnica je dostupná na www.vydosveta.sk

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Embryo od troch osôb nie je otázkou ďalekej budúcnosti

Dolná komora britského parlamentu predbežne schválila zákon umožňujúci vedcom vytvoriť deti z DNA pochádzajúcej od troch osôb. Ak návrh prejde aj v hornej komore, Británia tak bude prvou krajinou s genetikou modifikáciou embryí.



■ Sporná metóda spočíva v úprave ľudského vajíčka alebo zárodka pred jeho prenosom do maternice ženy.

Metóda prekračuje hranice bežnej vedy, keďže zmeny vykonané na embryách sa neskôr prenesú aj na ďalšie generácie jedincov. Metóda si vyžaduje odobratie jadrovej DNA z vajíčka budúcej matky a jeho vloženie do darcovského vajíčka, z ktorého bola jadrová DNS odstránená. To sa môže vykonať pred oplodnením alebo po ňom. Embryo bude mať genetickú informáciu od dvoch rodičov, ale mitochondriálnu informáciu od inej ženy. Výsledkom bude v ideálnom prípade zdravé dieťa aj od matky, ktorá má porušenú mitochondriálnu DNA.

Cieľom tejto metódy je ochrániť novorodencov pred zdedením potenciálne smrteľných chorôb od matiek, ako sú svalová dystrofia, zlyhávanie srdca, obličiek a pečene či závažné slabosti svalov. Odporcovia sa však obávajú, že povedie k vytváraniu tzv. dizajnerských detí. ■

Zdroj: Zdravotnícke noviny, 12. 2. 2015

Liečba kmeňovými bunkami už aj na Slovensku

Liečba kmeňovými bunkami je dostupná už aj pacientom na Slovensku. Ako jediná ju zatiaľ zabezpečuje malacká nemocnica.

■ Podstatou liečby kmeňovými bunkami je obnova poškodenej chrupavky v kĺbe pomocou telu vlastných kmeňových buniek. Procedúra sa začína odsatím tuku z brucha, ktorý sa aplikuje na miesto poškodenia. Trvá to asi dve až tri hodiny. Stav poškodenej chrupavky sa podľa chirurga MUDr. Milana Hrica z Nemocnice Malacký zlepšuje spravidla po dvoch mesiacoch. Liečba je prioritne úspešná pri artróze prvého a druhého stupňa, pričom ju môžu využiť pacienti v strednom veku a športovci. Pacientom s artrózou tretieho a štvrtého stupňa môžu kmeňové bunky dočasne zlepšiť stav, ale aj oddialiť totálnu výmenu endoprotézy. Zárok nie je hračený zo zdravotného poistenia, preto si ho pacienti musia hradiť sami, stojí 1 400 eur. ■

Zdroj: TASR

Rezort zdravotníctva rokuje s Európskou komisiou o monitorovaní vývozu liekov

Už v októbri sme vás informovali o tom, že Európska komisia má výhrady k paragrafu 19a nášho zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý zaviedol monitorovanie vývozu humánneho lieku. Problémovou je pre EK najmä časť, kde je stanovené, že vývoz každého humánneho lieku musí byť notifikovaný na Štátny ústav pre kontrolu liečiv 30 dní pred zamýšľaným vývozom. Ministerstvo zdravotníctva SR však požiadalo EK o bilaterálne rokovania a na jednom z nich predstavilo návrh na riešenie.

■ Bilaterálne rokovania sa uskutočnili v Bruseli minulý rok v septembri a tento rok začiatkom februára v Bratislave. EK preverovala zavedenie monitorovania vývozu liekov prostredníctvom EÚ Pilot č. 5257/13/ENTR. Skúmala, či nie sú ustanovenia paragrafu 19a zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach prekážkou pre voľný pohyb tovarov, ktorá obmedzuje vývozy liekov pri obchodovaní medzi členskými štátmi únie.

■ EK má najväčšie výhrady k rozsahu monitorovaných liekov, pri ktorých je možné vývoz nepovoliť. Dôvod na zákaz vývozu v prípade preukázania nedostatku liekov na slovenskom trhu je akceptovateľný. Rokovaniami sa hľadá vhodný model, aby bolo zabezpečené plynulé zásobovanie pacientov liekmi, ale tiež, aby opatrenia neboli v rozpore s jednou zo základných slobôd trhu Európskej únie, a to so slobodným pohybom tovarov, teda aj liekov.

■ Ministerstvo na poslednom bilaterálnom rokovaní 5. februára 2015 predstavilo návrh na riešenie. Má ho oficiálne odoslať zástupcom EK. Zatiaľ nie sú známe žiadne závery, EK sa vyjadrí až po definitívnom uzatvorení všetkých rokovaní o tejto problematike. ■

Zdroj: Zdravotnícke noviny, 19. 2. 2015



Spracovala:
Ing. Lívia Kerumová

Zasadnutie Vedeckej rady Slovenskej zdravotníckej univerzity

Dňa 24. februára 2015 sa uskutočnilo v aule rektora Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave zasadnutie Vedeckej rady Slovenskej zdravotníckej univerzity, ktoré viedol rektor a predseda Vedeckej rady prof. MUDr. Peter Šimko, CSc. Zasadnutia VR SZU sa ako člen Vedeckej rady už vo svojom treťom funkčnom období zúčastnil aj predseda predstavenstva Unipharmy, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

■ Prvým bodom programu zasadnutia Vedeckej rady Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity bol dlhodobý zámer SZU, ktorý predstavil rektor prof. MUDr. Peter Šimko, CSc. Jednou z hlavných priorít SZU je monotematickosť vzdelávania v zdravotníckych povolaniach vo všetkých troch stupňoch vysokoškolského štúdia. Materiál o dlhodobom zámere SZU, ktorý bol na Vedeckej rade predložený, sa zaoberá zhodnotením súčasného stavu univerzity vo vzdelávacom procese a hlavným cieľom v oblasti vzdelávania na roky 2014 – 2018. Prítomní členovia Vedeckej rady predložený materiál schválili tajným hlasovaním.

■ V druhom bode programu informoval prvý prorektor SZU a prorektor pre vedecko-pedagogické hodnoty a ďalšie vzdelávanie, prof. MUDr. Peter Bujdák, CSc. o Návrhu kritérií na obsadzovanie funkčných miest profesorov a docentov. Po odbornej diskusii vyzval prítomných členov predsedu Vedeckej rady k tajnému hlasovaniu, v ktorom boli kritériá schválené.

■ Predseda Vedeckej rady po informovaní o riešení aktuálnych problémov SZU v oblasti ekonomiky a pripravenosti na Komplexnú akreditáciu, podakoval prítomným za ich účasť a uzavrel zasadnutie. ■

Zdroj: SZU



Farmafirmy vynaložili na marketing menej

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Výdavky farmaceutických spoločností na propagáciu, marketing a nepeňažné plnenia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti medziročne klesli o 21 %.

■ Členské spoločnosti Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP) vynaložili v roku 2014 na marketing, propagáciu a nepeňažné plnenie pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti spolu 15 659 201,69 eur. Vyplýva to z údajov, ktoré spoločnosti odoslali na Ministerstvo zdravotníctva SR tak, ako im to ukladá zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

■ Suma predstavuje spoločné výdavky 26 členských spoločností AIFP. Pri minuloročnom zverejňovaní dosiahla spoločná suma 25-tich členov AIFP viac ako 20 miliónov eur. V priemere tak výdavky farmaceutických spoločností klesli približne o 21 percent.

■ „Transparentné zverejňovanie marketingových výdavkov považujeme za správne. Okrem toho, že nám to ukladá zákon, sa k transparentnému zverejňovaniu zaviazali všetky členské firmy AIFP,“ povedala výkonná riaditeľka AIFP Mgr. Katarína Slezáková a dodala, že AIFP chce v odbornej diskusii s ministerstvom zdravotníctva prispieť k ešte väčšej transparentnosti celého procesu zverejňovania.

■ Slezáková zdôraznila, že podľa AIFP je dôležité, aby verejnosť chápala, že výdavky farmaceutického priemyslu na propagáciu, marketing a nepeňažné plnenia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sú súčasťou štandardného procesu informovania o nových liekoch a liečebných postupoch, ktorý je nevyhnutný. Je dôležité o tomto procese transparentne informovať verejnosť.

■ Celkový pokles týchto výdavkov bude podľa AIFP pokračovať aj naďalej, pretože farmaceutický priemysel globálne znižuje svoje výdavky v tomto smere. ■

Berlín zasiahli osýpky

Nemecko zasiahla vlna osýpok, ktorá už má aj svoju obeť. V stredu 18. februára 2015 na toto vírusové ochorenie zomrel jedenapolročný chlapec.

■ Osýpky sa v Berlíne začali šíriť v októbri minulého roka a odvtedy na ne ochorelo viac ako 500 ľudí. V celom Nemecku sa vlni touto chorobou nakazilo takmer 2-tisíc pacientov. Podľa Inštitútu Roberta Kocha je v súčasnosti väčšina nemeckých detí pred chorobou chránená, očkovanie postúpilo na 95 %. Problémom môžu byť dospelí, ktorí sa v detstve vakcíne vyhli a teraz ich môže ochorenie ohroziť. Osýpky môžu viesť k rôznym komplikáciám (zápal horných a dolných dýchacích ciest, pľúc, zápal stredného ucha, zápal dolných dýchacích ciest, toxické poškodenie mozgového tkaniva a mozgových blán). Dôležité je pri osýpkach vedieť, že pri neprestávajúcej horúčke alebo bolestiach uší, skrátenom dychu/dýchavičnosti, silných bolestiach hlavy, stuhnutom krku, bolestiach šije a pri citlivosti očí na svetlo treba okamžite vyhľadať lekára.

Na Slovensku je vakcinácia proti osýpkam povinná

■ Inštitút Roberta Kocha vyzval k masívnej kampani zameranej na očkovanie dospelých. U nás je očkovanie proti osýpkam zaradené do povinného očkovacieho kalendára dieťaťa. Základná očkovacia dávka sa podáva od 15-násteho mesiaca, najneskôr do 18-násteho mesiaca života. Deti sa preočkujú v 12-nástom roku života. Aplikuje sa injekčne, pod kožu, a to do stehna alebo do hornej končatiny. Účinné množstvo protilátok pretrváva viac ako 10 rokov. Za odmietnutie očkovania hrozí rodičom pokuta vo výške približne 300 eur. Na Slovensku je zatiaľ zaočkovanosť na úrovni 94 %, no pre úspešné zabezpečenie kolektívnej imunity, resp. ochrany celej populácie, je podľa viacerých odborníkov potrebná zaočkovanosť na úrovni 98 %.

Osýpky v Európe

■ Európa hlásila v roku 2014 dokopy 4 735 nakazení osýpkami. V 85 % prípadov šlo o nezaočkovaných ľudí, 10 % nedokončilo povinné dávky. Vrchol nastal v roku 2010, keď úrady hlásili 32 480 prípadov osýpok. Z európskych krajín mala v roku 2014 najviac incidentov na 100-tisíc obyvateľov Bosna a Hercegovina, ktorá sa vlni umiestnila na druhom mieste aj v celosvetovom rebríčku Svetovej zdravotníckej organizácie.

Na osýpky neexistuje na žiadny špecifický liek, liečia sa len prejavy ochorenia. Jedinou účinnou prevenciou je očkovanie. ■

Zdroj: etrend.sk, detskechoroby.rodinka.sk



CRP test na doma

Opäť je tu čas chrípok, angín a nachladnutí a s nimi téma vírusov a baktérií. Testy CRP, ktoré ich vedú rozlíšiť, sú mnohým známe už z ambulancií lekárov. Aktuálne sa pozornosť pacientov i médií sústreďuje na možnosť testovať CRP v domácich podmienkach.

Na rozdiel od lekárskeho prístroja, ktoré zisťujú presné množstvo C-reaktívneho proteínu v krvi, test pre domácnosť udáva len jeho tri množstevné úrovne – normálna (do 10mg/l), zvýšená (10–30 mg/l) a výrazne zvýšená (nad 30mg/l). Pri treťom stupni je veľmi pravdepodobné, že v organizme prebieha ťažší bakteriálny zápal. V takom prípade je nutné nechať posúdiť zdravotný stav lekárom. Pri bežných ochoreniach spôsobených vírusmi sa zvyčajne hladina CRP nezvyšuje a liečba antibiotikami nie je nutná. CRP test pre domácnosť je vhodný pre ľudí s časovo náročným zamestnaním, ktorým umožní v priebehu niekoľkých minút urobiť orientačne predstavu o závažnosti svojho zdravotného stavu. Ocenia ho aj mamičky s malými deťmi, ktorým pomôže zistiť, či je skutočne nutné cestovať do preplnenej čakárne. Oplatí sa aj ľuďom na cestách, dovolenkárom v zahraničí, prípadne i samotným lekárom v teréne (test nepotrebuje elektrinu).

„Osobne tento posun v individuálnej starostlivosti o zdravie hodnotím pozitívne a som presvedčený, že môže byť prospešný aj z pohľadu lekárskej praxe. Pre všeobecného lekára dnes zohráva spolupráca s jeho pacientom stále väčšiu úlohu,“ povedal k testom MUDr. Peter Lipták, všeobecný lekár zo Slovenskej spoločnosti všeobecných praktických lekárov.

Balenie obsahuje dva testy a jeho súčasťou sú aj dve lancetové ihly. Proces vyhodnotenia vzorky trvá presne päť minút. Testovanie je jednoduché, návod a popisky sú zrozumiteľné, postupovať možno aj podľa videa na stránke zvonavej produktu – www.crptesty.sk. Odporúčaná maloobchodná cena produktu je 10,90 eur. ■



Správy z Čiech



Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Nespokojní lekárnici vytvorili novú organizáciu

U našich západných susedov vznikla vo februári nová organizácia, ktorá má ambície zastupovať prevádzkovateľov lekární. Stoja za ňou nespokojní dlhodobí kritici doposiaľ jediného zástupcu prevádzkovateľov Grémia majiteľov lekární (GML). Organizácia Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti (Poskytovatelé lekárenskej péče z.s. = PoLP) bola zapísaná do spolkového registra Krajským súdom v Ústí nad Labem 16. februára 2015. Prvou predsedníčkou je **PharmDr. Jarmila Skopová**, prevádzkujúca lekárka v Cvikove.



■ Zakladajúcimi členmi sú okrem Dr. Skopovej aj Mgr. Michaela Bažantová, súčasná členka predstavenstva Českej lekárskej komory (ČLnK) prevádzkujúca dve lekárne v Žandove a Kamenickom Senove, a PharmDr. Jindřich Šmíd, tiež s dvoma lekárňami vo Varnsdorfe. Oba ja sú aktívni aj vo virtuálnom združení lekární Alphega, ktoré patrí nadnárodnému farmagigantovi Walgreens Boots Alliance.

Prioritou je úhrada výkonu farmaceuta

■ Nová organizácia má v pláne zastupovať nezávislé lekárne na rokovaníach s poisťovňami a štátnou správou. Za prvý cieľ si zvolila rokovanie o úhrade výkonu farmaceuta v roku 2016. PoPL považuje signálny výkon len za kompenzáciu zrušených regulačných poplatkov a chce preto brániť snahám zmiešavať ho s výkonom za dispenciu. Medzi ďalšie priority patrí kombinované odmeňovanie lekární maržou a výkonom, ponechanie zmluvného vzťahu len na úhradu výkonu, boj proti batôžkovaniu či presadzovaniu geografických a demografických kritérií pre vznik nových lekární.

Konkurencia GML, spolupráca s ČLnK a ČFS

■ Ambíciou PoPL je získať viac plných moci ako GML, s ktorého činnosťou nie sú zakladatelia PoPL spokojní. Sami sa vyjadrili: „*Nechceme, aby sa opakovala situácia z predchádzajúceho januára, kedy GML bez boja ustúpilo Všeobecnej zdravotnej poisťovni a ďalším zdravotnými poisťovňami. Nevadí, ak ste už plnú moc udelili GML. Pokiaľ teraz udelíte plnú moc nášmu spolku, automaticky sa tým zruší plná moc pre GML.*“

■ Pri svojej činnosti chce PoPL postupovať spoločne s ČLnK a s Českou farmaceutickou spoločnosťou chce spolupracovať na vytváraní podkladov pre ocenenie dispencie. Cieľom je dosiahnutie finančného ocenenia nadštandardných služieb lekární ich zaradením medzi výkony.

■ **O priazeň lekárníkov pre obhajobu ich záujmov tak v súčasnosti bojujú dve lekárske organizácie – nová a už etablovaná, no dlhodobo kritizovaná za niektoré svoje kroky.** ■

Zdroj: APATYKÁŘ®



Príprava rádiofarmák v ČR sa výrazne zlepšila

Inšpektori Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (SÚKL) vykonali v roku 2014 dohromady 15 plánovaných kontrol pracovísk pripravujúcich rádiofarmaká. Výsledky ukazujú, že došlo k výraznému zlepšeniu úrovne dodržiavania zákonných požiadaviek. Horšie hodnotenie zostalo len kvôli opakovane nevyhovujúcim priestorom pre prípravu.

■ Počas kontrol, ktoré sa spravidla robia v trojročných intervaloch, sa inšpektori zameriavali na dodržiavanie požiadaviek zákona o liekoch a vyhlášky o správnej lekárenskej praxi. Plánované kontroly boli v roku 2014 následnými kontrolami, s predchádzajúcou kontrolou prevedenou v roku 2011, s výnimkou 3 pracovísk, na ktorých sa kontrola uskutočnila už v roku 2010.

■ Počet drobných chýb zachováva za obdobie 5 rokov relatívne vyvážený trend. Pri kritických chybách došlo k poklesu z 33,3 % v roku 2009 na 0 % v roku 2011 a k následnému vzostupu na minuloročných 46,7 %.

■ Opakované nedostatky boli zistené u 7 subjektov z 15, no vo všetkých prípadoch sa jednalo o nevyhovujúce priestory pre prípravu rádiofarmák. Priestory nespĺňali legislatívne požiadavky, pretože laminárny box bol umiestnený v priestore

bez deklarovanej triedy čistoty vzduchu. Na jednom z pracovísk nebolo opakovane v prípravni rádiofarmák vyhradené samostatné pracovné miesto na prípravu zo zložiek krvi a ďalších biologických materiálov. Ak porovnáme chyby v roku 2011, resp. 2010 s nedostatkami v roku 2014, vyplynie nám, že došlo k zlepšeniu kvality práce. Zatiaľ, čo pri predchádzajúcich kontrolách bolo zistených 17 druhov nedostatkov v oblasti prípravy, priestoru pre prípravu rádiofarmák aj dokumentácie a označovania, v roku 2014 sa vyskytli len 2 druhy týkajúce sa priestoru a vybavenia.

■ V minulom roku tak podľa výsledkov kontrol SÚKL došlo na pracoviskách pripravujúcich rádiofarmaká k významnému zlepšeniu úrovne dodržiavania požiadaviek vyhlášky o správnej lekárenskej praxi a zákona o liekoch. ■

Zdroj: APATYKÁŘ®



Viac pokút za pochybenie s návykovými látkami

Štátny ústav pre kontrolu liečiv (SÚKL) zverejnil tiež výsledky kontrol prevádzkovateľov lekární ohľadne zaobchádzania s návykovými látkami. Percento lekární bez chýb či s drobnými pochybeniami dlhodobo klesá, naopak, počet sankcií za významné pochybenia rastie.

■ V roku 2014 bolo prevedených 402 kontrol lekární, pričom celkovo 102 z nich bolo bez pochybení, 92 s významnými a 31 s kritickými pochybeniami. Percento lekární bez chýb či s drobnými chybami dlhodobo klesá, naopak, počet sankcií rastie (v roku 2010 ich bolo 10, vlni už 32). Medzi najčastejšie nedostatky patrili prevažne neúplná a chybné vedená evidencie, nedostatky vo vedení elektronickej evidencie, významné rozdiely pri kusovej kontrole a neuchovávaní predpísanej dokumentácie. K ďalším porušeniam patrili nevhodné uchovávanie, opakovaný výdaj na recept, vrátane receptov s modrým pruhom, výdaj liekov bez lekárskeho predpisu, výdaj na recept nespĺňajúci predpísané náležitosti alebo na neplatné tlačoviny receptov alebo žiadaniek s modrým pruhom.

■ V spolupráci s políciou ČR boli zaisťované recepty vystavené na liečivý prípravok Vandal Retard 200 mg por tbl pro 30 x 200 mg z dôvodu podozrenia na falošné recepty či možného zneužitia scudzenia originálnych tlačív z ordinácií lekárov.

■ SÚKL udelil tiež pokuty za nezaslanie hlásenia o stave a pohybe zásob návykových látok (18 lekární nezaslalo hlásenie vôbec, 68 dodatočne). V rámci kontrol boli na základe zistenia závažných porušení zákona o návykových látkach alebo zákona o prekurzoroch prevádzkovateľom lekární uložené pokuty v celkovej výške 1,055 milióna českých korún (približne 38 400 eur). ■

Zdroj: APATYKÁŘ®

Svet farmácie

krátke správy zo sveta



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



Poľsko:

Obmedzenia pre export Rx liekov

■ V Poľsku budú v budúcnosti pre Rx lieky platiť isté obmedzenia. Parlament chce obmedziť možnosti vývozu pre lieky viazané na lekárske predpis a zaviesť povinnosť elektronickej evidencie pre stav zásob liekov. Týmto spôsobom by sa mohlo zabrániť nedostatku, resp. výpadku na trhu. S opatrením by pripadli nové požiadavky na dokumentáciu aj pre lekárne.

■ Krajina týmto opatrením reaguje na rastúcu tendenciu exportov liekov. Ceny liekov v Poľsku patria v rámci Európy k najnižším. Štátny tajomník Igor Ra-

2013 odhaduje IMS na 466 miliónov eur, pričom táto tendencia bola naďalej stúpajúca aj v roku 2014.

■ „Čierna listina“ by mala v budúcnosti zabrániť predaju liekov, ktoré sú v Poľsku nedostatkové, do zahraničia. Podľa účelu zákona by museli veľkodistribučné spoločnosti oznámiť svoje zámery zaslania liekov do zahraničných lekární hlavnému farmaceutickému inšpektorátu Glowny Inspektorat Farmaceutyczny (GIF). Inšpektorát má právomoc týmto plánom distribútorov zabrániť do siedmich dní.



Preventívne opatrenie: V Poľsku by sa mali v budúcnosti zaviesť obmedzenia pre vývoz Rx – liekov.

dziewicz-Winnicki uviedol, že pre veľkodistribútorov je preto predaj do zahraničia výhodným obchodom. V dôsledku početných exportov sa však v Poľsku vyskytuje čoraz viac výpadkov určitých liekov na trhu a touto neblahou skutočnosťou sú vraj obzvlášť postihnuté dodávky s heparínom, ako aj náhradných látok za inzulín. Hodnota vyvezených liekov? Takmer 500 miliónov eur.

■ Pri dávkovaných liekoch vzrástli podľa štatistiky GUS exporty v roku 2013 o 25 % na hodnotu takmer 2 miliardy eur. Predovšetkým Nemecko a Rusko zvýšili svoje objednávky v tejto oblasti. Len do Nemecka sa v roku 2013 vyviezli lieky v hodnote 271 miliónov eur, Rusko nasledovalo hneď za ním s objemom 216 miliónov eur. Hodnota vyvezených liekov veľkodistribučnými spoločnosťami za rok

Elektronicky zaznamenávané zásoby liekov

Ministerstvo zdravotníctva navyše chce, aby od roku 2017 boli v krajine zásoby liekov elektronicky zaznamenávané. V tom prípade by museli lekárne, veľkodistribučné spoločnosti a výrobcovia poskytovať pre GIF údaje o zásobách na sklade. Už od začiatku roku 2015 by mal GIF na mesačnej báze informovať Ministerstvo zdravotníctva o dostupnosti liekov v Poľsku.

■ Export liekov je mimochodom v rozpore s výrazne vyšším importom dávkovaných liekov. Poľsko importovalo v roku 2013 lieky v hodnote 3,2 miliardy eur. Aj v tomto prípade bolo Nemecko najdôležitejším obchodným partnerom v miere približne 536 miliónov eur. ■

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 11. 2. 2015



Švajčiarsko:

Počet nelegálnych zásielok liekov opäť stúpol

■ Podľa údajov švajčiarskej liekovej agentúry Swissmedic a colných orgánov sa v minulom roku počet zabavených zásielok zdravotných produktov vo Švajčiarsku po 3 rokoch znižovania opäť zvýšil. Zatiaľ čo v rokoch 2010 až 2013 to bolo 1852, resp. 1096 zásielok, minulý rok ich počet opäť vzrástol na 1225. 53% z nich tvorili prípravky na liečbu erektilnej dysfunkcie, 13% sedatíva a 10% prípravky na chudnutie. Najviac zabavených zásielok pochádzalo z Indie (45%). ■

Zdroj: APATYKAŔ, zo dňa 9. 2. 2015



Čína:

Čínske drugstorey sa pripravujú na uvoľnenie online predaja Rx – liekov

■ Najväčší čínsky malo- a veľkoobchodný distribútor liekov Jo-Jo Drugstores sa chystá na uvoľnenie online predaja receptových liekov, ktoré pripravuje čínska vláda v rámci tohtoročných zásadných zmien v liekovej oblasti. Jo-Jo Drugstores už dnes disponujú rozsiahlou sieťou kamenných drugstorov a vlastnia online lekárňu.

■ V súčasnosti podnik podpísal dohodu so spoločnosťou Alibaba Health Information Technology ohľadom využitia jej elektronickej preskripčnej platformy. Alibaba nedávno uviedla na trh mobilnú aplikáciu, ktorá užívateľom umožňuje skenovať, narať a odoslať fotokópiu lekárskeho predpisu do lekární v blízkosti, aby zistili dostupnosť prípravkov, porovnali si ceny medzi lekárňami a prípadne previedli platby.

■ Momentálne tvorí 80 % predaja farmaceutických liekov – lieky viazané na lekárske predpis (Rx – lieky), pričom ten je vo väčšine kontrolovaný nemocnicami, ktoré sú závislé na ich predaji. Minimum konkurencie však lieky extrémne predraňuje, čínska vláda chce preto tento rok reformovať spomínaný striktný režim. ■

Zdroj: APATYKAŔ, zo dňa 12. 2. 2015



Švédsko:

Lekárnici pochybujú o lekárňach

■ Stále viac zamestnancov lekárne vo Švédsku pochybuje o bezpečnosti pacientov vo svojich vlastných lekárňach. Túto skutočnosť preukázala štúdia vedená univerzitami v Uppsala a Kopenhagen. Od liberalizácie lekárenskeho trhu v roku 2009 výrazne vzrástol podiel lekárni, ktoré majú obavy o bezpečnosť. „Naše výsledky naznačujú, že dôležité otázky bezpečnosti pacientov boli v rámci reformy zanedbané,“ uviedla Sofia Källemark Sporrong, mladšia profesorka na univerzite v Kopenhagen a hlavná autorka štúdie.

■ V júli 2009 bol dovtedy štátom riadený švédsky lekárenský trh kompletne liberalizovaný. Pre vlastníctvo alebo zakladanie novej lekárne existovalo odvtedy len málo obmedzení. Počet prevádzkárni vzrástol rádozo z 925 na 1 350. Nové filiálky sa však usídlili prevažne v mestských oblastiach.

Menej času na poradenstvo

■ Podľa Källemark Sporrong má takáto výrazná reorganizácia celého sektoru v zdravotníctve samozrejme tiež následky na zamestnancov, a tým aj na bezpečnosť pacientov „nezávisle od toho, či je to tak zamýšľané alebo nie“. A preto viedli zmeny často k nadmernému zaťaženiu zamestnancov, čo malo za následok aj menej času na poradenstvo. V roku 2013 uviedlo 72 % respondentov, že pracovné zaťaženie sa od roku 2009 výrazne zvýšilo.

Zisk nad farmáciou

■ Prechod od štátneho monopolu k voľnému trhu spochybnil veľký význam kvality a bezpečnosť vo švédskych lekárňach v prospech dostupnosti. Navyše, prevádzkovatelia sa zamerali na profitabilitu miesto bezpečnosti pacientov. V súlade s tým sa podľa skorších ankiet aj zamestnanci domnievajú, že zisk stojí nad farmáciou. 45 % opýtaných uvádza, že majú príliš málo času na poradenstvo a výdaj, aj kvôli požiadavkám na vedenie podniku, nákupu doplnkového sortimentu a aj kvôli tomu, že sa musia starať o predajné kampane.

■ V dôsledku toho sa zhoršili aj predpoklady na identifikáciu interakcií liekov, na intervenciu alebo na predchádzanie chýb pri výdaji. 55 % respondentov uviedlo, že podmienky pre bezpečný výdaj liekov sa zhoršili. 28 % odhaduje situáciu ako nezmenenú



Málo dôvery: Stále viac zamestnancov lekárne vo Švédsku pochybuje o bezpečnosti pacientov vo svojich vlastných lekárňach.

a 11 % udáva dokonca citelné zlepšenie.

Cítil by som sa v lekárni bezpečne?

■ Hoci prevažná väčšina zamestnancov nemá žiadne obavy o bezpečnosť, podľa prieskumu sa počet tých, ktorí sa danou problematikou zaoberajú, viac ako strojnásobil. V roku 2008 nesúhlasilo len 1,8 % opýtaných s výrokom: „Cítil by som sa ako zákazník v lekárni bezpečne.“ Tento podiel sa v roku 2012 zvýšil až na 11,6 %, v roku 2013 bol síce nižší, ale stále ešte na hodnote 6,3 %. S vyhlásením „Chyby pri výdaji sú v tejto lekárni správne, korektné spracované, vykonávané“ nesúhlasilo v roku 2008 1,5 % respondentov, v roku 2012 to bolo 8,3 % a v 2013 6,1 % opýtaných.

Pred zdravotnou reformou sa nevykonala analýza rizík

■ Liberalizácia priniesla podľa autorov štúdie pre zamestnancov v lekárňach zásadné zmeny. Mnohí z nich zrazu začali pracovať v nových organizáciách s novými cieľmi a novým vedením. Tieto zmeny spočiatku vyvolali zbytočný stres. „V rámci komplexného odhadu následkov sa mohli tieto problémy a ťažkosti predvídať,“ ako uvádzajú autori štúdie. „Nebola vykonaná žiadna analýza rizík, nebrali sa do úvahy možné dôsledky.“ Otázky kvality a bezpečnosti pacientov nemali vraj

v politickom procese pred liberalizáciou žiadnu váhu. „Pri takej rozsiahlej a rýchlej prestavbe v zdravotníctve sa malo uvažovať aj o bezpečnosti.“ Vedci odporúčajú v budúcnosti preskúmať možné účinky zdravotných reforiem pred ich zavedením.

■ Aj samotní autori štúdie pripúšťajú, že zisťovanie skutočnej bezpečnosti pacientov je vraj ťažké. Existuje len málo možností pre porovnanie: pred reformou existovala jedna celoštátna databáza pre hlásenie chýb, dnes si prevádzkuje každý vlastník svoj vlastný systém. Avšak existujú aj iné štúdie, ktoré preukazujú zvýšenú mieru stresu u zamestnancov, ako uvádza Källemark Sporrong.

■ Aktuálna štúdia porovnáva tri reprezentatívne anket z rokov 2008, 2012 a 2013. V rámci štúdie z roku 2008 sa položili všetkým 7 250 zamestnancom lekárni vo Švédsku otázky ku kvalite, bezpečnosti pri práci a timovej práci, miera návratnosti dotazníkov predstavovala 61 %, 70 % opýtaných bolo lekárnikov a 26 % asistentov v lekárni (pomocných pracovníkov). V roku 2012 a 2013 bolo náhodne vybraných približne 4 000 zamestnancov lekárne za účelom ankety ohľadom bezpečnosti po roku 2009. Tu odpovedalo 63 % a 60 %, 70 % z nich bolo lekárnikov a 27 % asistentov (pomocný personál). ■

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 24. 2. 2015



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



Anticholinergiká zvyšujú riziko výskytu demencie

FARMÁCIA:

Užívanie anticholinergík ovplyvňuje počas dĺžky trvania terapie kognitívne funkcie nielen reverzibilným spôsobom, ale z dlhodobého hľadiska zvyšuje aj riziko rozvoja choroby demencie a Alzheimerovej choroby.

■ K tomuto záveru dospeli americkí vedci zoskupení okolo farmaceutky – profesorky Dr. Shelly L. Gray zo School of Pharmacy Washingtonskej univerzity v Seattli. V rámci prospektívnej štúdie na vzorke 3 434 pacientov vo veku od 65 rokov, ktorí na začiatku štúdie nejavili žiadne známky demencie, pozorovali psychický vývoj testovaných subjektov v priemere vyše 7,3 roka. Následne vyhodnocovali údaje o dispenzácii zúčastnených lekární vrátane vydaných OTC liekov a vypočítali pre každého jedného účastníka štúdie kumulatívnu expozíciu anticholinergík za obdobie predchádzajúcich desiatich rokov.

Takmer 80 % účastníkov s Alzheimerovou chorobou

■ Takmer každý štvrtý účastník štúdie (čo predstavuje 23,2 %) ochorel počas trvania štúdie na demenciu, z čoho až 79,9 % bola diagnostikovaná Alzheimerova choroba, ako popísali vedci v odbornom časopise „JAMA Internal Medicine“. Pravdepodobnosť výskytu tohto ochorenia sa zvyšuje s kumulatívnou dávkou anticholinergík. Ak pacienti užili od 91 do 365 štandardizovaných denných dávok, zvýšilo sa ich riziko výskytu demencie o 19 %, pri užívaní od jedného do troch rokov riziko vzrástlo o 23 % a pri dobe podávania dlhšej ako tri roky to bolo



až 54 %. Medzi najčastejšie používané anticholinergiká patria tricyklické anti-depresíva ako doxepín, antihistaminiká prvej generácie ako difenhydramín a antagonisti muskarínových receptorov ako oxybutynín.

Kognitívne obmedzenia nemusia byť len reverzibilné

■ Táto štúdia je prvou, ktorá poukazuje na vzťah medzi dávkou a účinkom v tejto oblasti, pričom nepriamo naznačuje, ale zároveň nepreukazuje, kauzálnu súvislosť. Navyše, autori štúdie boli schopní vôbec prvýkrát preukázať, že kognitívne obmedzenia vplyvom anticholinergík nemusia byť nevyhnutne len reverzibilné. Metodika však neumožňuje žiadne výpovede ohľadom toho, či k zvýšenému riziku výskytu demencie dochádza prostredníctvom ustavičného užívania po dlhú dobu alebo či aj opakované krátkodobé terapie anticholinergikami vo vyšších dávkach, poprípade s rozličnými liekmi, neprispievajú k nárastu rozvoja rizika výskytu demencie. ■

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 6/2015

Metformín by mohol mať u diabetikov vplyv na riziko výskytu rakoviny pľúc

FARMÁCIA:

■ Tieto výsledky nedávno prezentoval v odbornom časopise „Cancer Prevention Research“ v rámci kohortovej štúdie Lori Sakoda z vedeckého inštitútu zdravotného poistenia Kaiser Permanente v Oaklande. Nasadenie liečby metformínom vo všeobecnosti nevedlo k zníženiu rizika vzniku rakoviny pľúc u diabetikov.

■ V priebehu retrospektívnej štúdie, v rámci ktorej boli hodnotené údaje od viac ako 47 000 diabetikov II. typu, bolo riziko výskytu rakoviny u nefajčiarov znížené o 43 %, keď užívali metformín. Pri pozorovaní subpopulácie, ktorej pacienti užívali biguanid minimálne 5 rokov, bolo riziko rakoviny znížené dokonca o 52 %, čo avšak nie je štatisticky významné.

■ Rovnako nebol štatisticky významný ani ďalší výsledok: fajčiaci diabetici mali pri liečbe metformínom vyššiu tendenciu rozvoja rizika ochorenia na rakovinu pľúc. To, či metformín chráni organizmus pred rakovinou pľúc, alebo má za určitých okolností opačný účinok, nemožno na základe výskumu s istotou povedať. Naopak, vyžaduje si to ešte väčšie prospektívne štúdie. Sakoda však považuje za možné, že účinok metformínu na riziko rozvoja rakoviny závisí tiež od toho, či je pacient fajčiar. ■

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 6/2015



Radšej kratší život, ale bez tabliet?

FARMÁCIA:

■ Koľko financií alebo dĺžky života by ľudia boli ochotní obetovať, aby nemuseli denne užívať lieky? Týmto otázkam sa venovali americkí vedci sústredení okolo profesora Dr. Roberta Hutchinsa z Kalifornskej univerzity v San Franciscu, ktorí chceli vedieť, čo znamená denné užívanie tabliet pre kvalitu života pacientov. V odbornom časopise „Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes“ informovali, že jeden z troch opýtaných by súhlasil s kratším životom za výmenu, ak by sa mohol vyhnúť dennému užívaniu jednej tablety pri kardiovaskulárnych ochoreniach.

■ Približne každý piaty by vymenil časový interval medzi jedným týždňom a jedným rokom, viac ako 8 % účastníkov štúdie by sa dokázalo zriecť dokonca až dvoch rokov svojho života. Rovnako aj asi každý piaty respondent uviedol, že by bol ochotný zaplatiť sumu vo výške 1 000 amerických dolárov (asi 870 eur) alebo viac, aby nemusel do konca svojho života užívať tablety. 9 % účastníkov sa domnievalo, že by dokázalo prijať pre to aj o 10 % vyššie riziko náhleho úmrtia.



Doživotné užívanie liekov niektorí vnímajú ako obmedzujúce

■ Na doživotné denné užívanie liekov na kardiovaskulárne ochorenia sa mnohí ľudia pozerajú skepticky a domnievajú sa, že ich kvalita života by bola obmedzená. Pre lekárov aj lekárnikov je veľkou výzvou týchto pacientov identifikovať a motivovať k lepšej adherencii. No zďaleka nie všetci dotknutí vnímajú povinnosť denného užívania tabliet ako veľmi zaťažujúcu, veľká časť respondentov sa vyslovila za užívanie liekov. 62 % opýtaných by nechcelo podstúpiť ani najmenšie riziko skoršieho úmrtia, 70 % by nevymenilo ani jeden týždeň svojho života za život bez užívania tabliet a 43 % opýtaných by za to nezaplatilo ani cent.

■ V rámci štúdie oslovili vedci 1 000 osôb s priemerným vekom od 50 rokov prostredníctvom internetu. Formulácia otázok bola síce čisto hypotetická a vplyv na kvalitu života pravdepodobne nebol veľký, napriek tomu sú ich poznatky dôležité, ak sa vezme do úvahy veľký počet ľudí, ktorí musia už po celý život užívať pravidelne lieky na srdce, ako uvádzajú vedci. ■

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 7/2015

Mukolytiká sú pri bronchiectázach diskutabilné

MEDICÍNA:

Mukolytiká spolu s antibiotikami patria k štandardu liečby pri bronchiectáziách, avšak istá Cochrane štúdia nenašla žiaden dôkaz pre vhodnosť nasadenia mukolytickej liečby.

■ Bronchiectázie sú chorobným a trvalým rozšírením priedušiek. Niekedy sú vrodené, častejšie vznikajú ako následok niektorých (najmä opakovaných) zápalov. V rozšírených prieduškách prebieha takmer stále zápas s infekciou (kašeľ s hojným vykašliavaním, teploty, celkové príznaky chronického zápalu). Niekedy je nutné operačné odstránenie bronchiectázií.

■ Vedci objavili len 4 randomizované štúdie s celkovo 528 dospelými pacientmi liečenými mukolytikami. Porovnanie bromhexínu s placebo na 88 pacientoch preukázalo, že mukolytikum vo vysokých dávkach a v kombinácii s antibiotikom len minimálne uľahčuje vykašliavanie a málo znižuje produkciu spúta. Pre všetky výsledky bola kvalita dôkazov vyhodnotená ako nízka.

■ Jedna malá štúdia spred 55 rokov, ktorá nebola kontrolovaná vzhľadom na placebo skupinu, ukázala, že erdosteín spolu s fyzioterapiou po dobu 15 dní, medzi iným aj spirometria, lepšie vplyvajú na priebeh ochorenia ako fyzioterapia samotná. Avšak zmeny boli minimálne a merateľné až po 15 dňoch. Pri cystickej fibróze sa treba vyvarovať rekombinovaným DNázam.

■ Dve štúdie skúmali rekombinantné DNázy oproti placebo. Jedna prebiehala so 61 účastníkmi po dobu 2 týždňov, druhá s 349 pacientmi po dobu 24 týždňov. Mukolytikum neposkytlo v rámci malej štúdie žiadnu výhodu, pri väčšej štúdií došlo k výraznému zhoršeniu parametra FEV1 (sekundová vitálna kapacita alebo objem usilovného výdychu za 1s) v porovnaní s placebo. Rekombinantným DNázam je potrebné sa vyhnúť u pacientov s cystickou fibrózou, ako uvádzajú autori štúdie. V prípade ostatných látok by mali byť ešte uskutočnené dlhodobé štúdie. ■

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo dňa 11. 12. 2014

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekární

NOVINKA

FYTO
PHARMA

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



NEPHROSAL + BRUSNICE

Bylinný čaj NA MOČOVÉ CESTY 20 vreciek x 1,5g

- Plod brusnice a zlatobyl prispievajú k normálnej funkcii močových ciest.
- Brezový list, žihľava a praslička podporujú vylučovaciu funkciu obličiek.
- Šípky prispievajú k normálnej funkcii obličiek a močového mechúra.

www.fytopharma.sk



PharmDr. Ľubomír
Virág, PhD.

Lekárň Chrenová, Nitra

Liekové interakcie ivabradínu



Ivabradín je prvým registrovaným farmakom v skupine liekov, ktoré účinkujú znížením srdcovej frekvencie selektívnou inhibíciou I_f prúdu v sinoatriálnom uzle. Jeho účinok na zlepšenie koronárnej perfúzie sa potvrdil vo viacerých experimentálnych a humánných randomizovaných klinických štúdiách. Ivabradín na základe súčasnej medicíny dôkazov predstavuje alternatívu terapeutického prístupu k pacientom so stabilnou angínou pectoris, ktorí netolerujú (respektíve, u ktorých je kontraindikovaná) liečbu betablokátormi alebo kalciými blokátormi non-dihydropyridínového typu.



Frekvencia nežiaducich účinkov

v priebehu terapie týmto liečivom je pri použití dávok, ktoré sú indikované v bežnej klinickej praxi (5 mg, resp. 7,5 mg), pomerne nízka. V reálnej praxi i v klinických štúdiách bola najčastejším nežiaducim účinkom prítomnosť tzv. fosénov (svetelné záblesky), ktoré však nepoškodzujú zrak a súvisia s prítomnosťou prúdu I_f v sietnici. Ivabradín sa metabolizuje výhradne enzýmami cytochrómu P450. Je klasickým substrátom CYP3A4, avšak jeho afinita je relatívne malá, preto nepôsobí indukčne ani inhibične. Potenciálne riziko predstavuje súčasné podávanie liečiv, ktoré sú silné inhibítory alebo induktory CYP3A4. Vzhľadom na pomerne krátke používanie ivabradínu v klinickej praxi je potrebná zvýšená opatrnosť a dôsledné sledovanie možných rizík liečby,

ktorých významnou súčasťou sú možné liekové interakcie.

■ Ivabradín sa extenzívne metabolizuje v pečeni a čreve výlučne oxidáciou cez cytochróm P450 3A4 (CYP3A4). Hlavným aktívnym metabolitom je N-demetylovaný derivát (S 18982) s expozíciou okolo 40 % v porovnaní s materskou zlúčeninou. Metabolizmus tohto aktívneho metabolitu tiež zahŕňa CYP3A4. **Ivabradín** má nízku afinitu k CYP3A4, **nepreukazuje klinicky relevantnú indukciu alebo inhibíciu CYP3A4**, a preto je nepravdepodobné, že by modifikoval substrátový metabolizmus CYP3A4 alebo plazmatické koncentrácie. Naopak, silné inhibítory a induktory môžu podstatne ovplyvniť plazmatické koncentrácie ivabradínu.

■ CYP3A4 inhibítory a induktory môžu

vzájomne pôsobiť s ivabradínom a ovplyvňovať jeho metabolizmus a farmakokinetiku do klinicky významnej miery. Štúdie liekových interakcií preukázali, že inhibítory CYP3A4 zvyšujú plazmatické koncentrácie ivabradínu, zatiaľ čo induktory ich znižujú. **Zvýšené plazmatické koncentrácie ivabradínu** môžu byť spojené s **rizikom nadmernej bradykardie**.

■ Extrakt z ľubovníka bodkovaného, ktorý je významným induktorom oxidáz systému CYP450, môže **znižovať expozíciu ivabradínu až o polovicu**. Taktiež ďalšie induktory CYP3A4 (rifampicín, barbituráty, fenytoín) môžu znížiť klinickú účinnosť ivabradínu.

■ Naopak, silné inhibítory CYP3A4 (ketokonazol, niektoré makrolidové antibiotiká, verapamil, diltiazem) **zvyšujú** plochu

Prípad z praxe:

- ▶ Pacient (58-ročný) s koronárnou chorobou srdca s normálnym sínusovým rytmom pravidelne navštevuje kardiologickú ambulanciu.
- ▶ Doterajšiu liečbu betablokátormi netoleroval, preto kardiológ indikoval ivabradín (2 x 5 mg). Súčasne užíva: kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), pantoprazol (1 x 20 mg) a itoprid (3 x 50 mg).
- ▶ Počas návštevy verejnej lekárne sa aktívne zaujímal o riziká spojené s užívaním ivabradínu vzhľadom na ostatné súčasne užívané lieky.
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií ivabradínu, ktorý má pacient aktuálne v terapii? Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie ivabradínom?

pod krivkou plazmatických koncentrácií (AUC) ivabradínu dvoj - až troj - násobne a srdcovú frekvenciu o 5 úderov/min. Silné inhibitory CYP3A4 ketokonazol (200 mg jedenkrát denne) a josamycín (1 g dvakrát denne) zvýšili strednú plazmatickú expozíciu ivabradínom 7-až 8-násobne. Slabšie inhibitory (grapefruitová šťava, amiodaron, omeprazol) zvyšujú sérové hladiny ivabradínu klinicky nevýznamne.

■ Špecifické štúdie liekových interakcií **nepreukázali klinicky významný účinok** lanzoprazolu, sildenafilu, simvastatínu, amlodipínu, lacidipínu, digoxínu ani warfarínu na farmakokinetiku alebo farmakodynamiku ivabradínu.

■ Liekové interakcie na základe **potenciácie bradykardizujúceho účinku** môžeme pozorovať v priebehu súčasného podávania s betablokátormi. Doteraz publikované informácie poukazujú na relatívne malý aditívny pokles srdcovej frekvencie. Prínos liečby, u pacientov s potrebou indikácie kombinácie betablokátora s ivabradínom, bol zatiaľ väčší ako možné riziko bradykardie. Avšak potrebné sú ďalšie informácie z klinickej praxe, ktoré umožnia komplexnejšie posúdiť bezpečnostný profil diskutovanej kombinácie liečiv.

■ Komedikácia ivabradínu s digoxínom nevedla k ovplyvneniu farmako-

dynamického účinku, negatívne nebola ovplyvnená srdcová frekvencia ani vedenie vzruchu. V priebehu súčasného užívania ivabradínu s liečivami znižujúcimi frekvenciu srdca (verapamil, diltiazem, amiodaron) sa pozorovali iba liekové interakcie vznikajúce farmakokinetickým mechanizmom.

■ Súbežnému použitiu kardiovaskulárnych (chinidín, sotalol, amiodaron) a nekardiovaskulárnych (ziprasidón, sertindol, intravenózne erytromycín) liečiv predlžujúcich interval QT s ivabradínom sa odporúča vyhnúť, nakoľko **predĺženie intervalu QT môže byť exacerbované znížením srdcovej frekvencie**.

■ Verapamil a diltiazem môžu potencovať zníženie frekvencie srdca navodené ivabradínom. Pri kombinácii ivabradínu s nitrátmi a dihydropyridínovými blokátormi vápnikových kanálov (amlodipín) sa nezistili problémy týkajúce sa bezpečnosti. Aditívna účinnosť ivabradínu v kombinácii s dihydropyridínovými blokátormi vápnikových kanálov nebola zatiaľ stanovená.

■ Vzhľadom na závažnosť viacerých prípadných nežiaducich účinkov (sínusová bradykardia) je potrebné pri nutnosti súčasného podávania rizikových kombinácií vyberať z dostupných liečiv tie, pri ktorých sú liekové interakcie minimálne.



Použitá literatúra

- López-Bescós L, Filipova S, Martos R. Long-term safety and efficacy of ivabradine in patients with chronic stable angina. *Cardiology*, 108, 2007, 387 - 396.
- Riccioni G. Ivabradine: recent and potential applications in clinical practice. *Expert Opin Pharmacother*, 12, 2011, 443 - 450.
- Savellieva I, Camm A.J. Novel If current inhibitor ivabradine: safety considerations. *Adv Cardiol*, 43, 2006, 79 - 96.
- SmPC výrobcov liekov
- Tendera M. et al. Safety of ivabradine in patients with coronary artery disease and left ventricular systolic dysfunction (from the BEAUTIFUL Holter Substudy). *Am J Cardiol*, 107, 2011, 805 - 811.
- Werdan K. et al. Ivabradine in combination with beta-blocker improves symptoms and quality of life in patients with stable angina pectoris: results from the ADDITIONS study. *Clin Res Cardiol*, 101, 2012, 365 - 373.

ZÁVER

■ Ivabradín predstavuje nový terapeutický prístup k liečbe stabilnej angíny pectoris, znižujúci nároky myokardu na spotrebu kyslíka výlučným poklesom srdcovej frekvencie. Prednosťou ivabradínu je jeho špecifická a selektívna, vďaka ktorým v situáciách, keď sú ostatné bradykardizujúce lieky kontraindikované, nie sú proti jeho podaniu žiadne námietky. Spôľahlivosť, účinnosť, nepotvrdenie inferiority oproti betablokátormi, dobrú toleranciu s minimom nežiaducich účinkov potvrdili a potvrdzujú realizované klinické štúdie. Klinický účinok sledovaný znížením ischemickej záťaže je porovnateľný s betablokátormi, avšak na rozdiel od nich nepôsobí negatívne inotropne a negatívne dromotropne, nie sú prítomné nežiaduce metabolické účinky a neobjavuje sa ani bronchokonstrikcia.

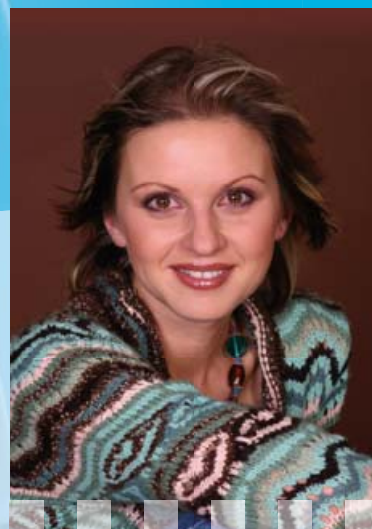
■ Z nežiaducich účinkov sa popisuje výskyt fosférov, svetelných fenoménov vyjadrených ohraničeným zvýšením ostrosti zorného poľa, ktoré sú väčšinou prechodného rázu a sú dôvodom prerušenia liečby takmer u 1 % pacientov. Nie je vylúčené, že ivabradín nájde svoje stabilné uplatnenie aj v ďalších indikáciách (napr. pri liečbe niektorých porúch rytmu).

■ Biotransformácia ivabradínu je závislá na oxidáze CYP3A4 bez alternatívnych ciest. Preto možno predpokladať výskyt klinicky významných farmakokinetických interakcií. Extrakt z ľubovníka bodkovaného, významný induktor oxidáz systému CYP, môže znížiť expozíciu ivabradínu takmer na polovicu. Naopak silné inhibitory CYP3A4, ako je ketokonazol, klaritromycín, verapamil, diltiazem, môžu niekoľkonásobne zvýšiť plazmatické hladiny ivabradínu. Pre klinickú prax by malo platiť, že komedikácii ivabradínu so silnými inhibítormi CYP3A4 je vhodnejšie sa vyhnúť, ak to nie je možné, odporúča sa redukovat dávku ivabradínu na polovicu. Súčasnú podávanie kyseliny acetylsalicylovej, pantoprazolu a itopridu s ivabradínom sa na základe doterajších poznatkov zdá byť u daného pacienta bezpečné. Avšak vzhľadom na pomerne krátke obdobie používania ivabradínu v terapeutickú praxi sú potrebné ďalšie klinické štúdie a najmä údaje z klinickej praxe, ktoré môžu podať reálnejší pohľad na bezpečnosť ivabradínu vrátane jeho interakčného potenciálu. ■

Kĺbová výživa a prevencia problémov s kosťami a kĺbmi

Ing. Janka Trebulová

výživový poradca, Alimonia s.r.o.
info@alimonia.sk,
trebulova@alimonia.sk
www.vyzivaazdravie.sk
www.alimonia.sk



Zdravá oporná a pohybová sústava nám umožňuje presúvať sa z miesta na miesto a ísť si za svojim cieľom. Zdravé kĺby nám zasa umožňujú vykonávať správne pohyby a vychutnávať si rôzne športové aktivity. Avšak v dnešnej dobe asi už len ťažko nájdeme človeka, ktorý by nemal problémy s kĺbmi alebo kosťami. Môže za to predovšetkým náš životný štýl. O tom, aké sú kĺby dôležité, sa presvedčíme, až keď nás začnú bolieť. V mladosti sa nezamýšľame nad tým, že ich poškodujeme nesprávnym dvíhaním bremien, nadváhou, zlou technikou cvičenia. Neprosieva im ani to, že často chorobu nevyležíme alebo sa málo hýbeme. Zdrojom bolesti kĺbov môže byť dokonca aj nesprávne zvolená obuv. Celkový rýchly životný štýl, nesprávna životospráva a stres sú takisto faktory, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť ochorenia kĺbov a svalov, a preto nie sú tieto problémy témou len pre seniorov. Začnime však od začiatku a povedzme si, čo je vlastne kĺb a kosť a aké sú ich najčastejšie ochorenia.

Aký je rozdiel medzi kĺbom a kostou?

➔➔ Kĺb je spojenie dvoch kostí. Každý kĺb je tvorený kĺbovou hlavicou a kĺbovou jamkou, ktoré sú obalené v ochrannom blanovitom puzdre. Konce kostí spojených kĺbom chráni chrupavka. Tá pôsobí ako tlmič nárazov a svojou pružnosťou je schopná zachytiť a stlmiť aj extrémne nárazy. Prvým príznakom poškodenia chrupavky je strata hladkosti jej povrchu. Stáva sa drsnejšou, konce kostí sa pri pohybe trú o seba a na niektorých miestach vznikajú trhliny. Odlúčené časti pôsobia ako piesok, čo sa prejavuje bolesťami. Po čase sa kosť nechránená chrupavkou začne rozrastať okolo kĺbu a vytvára kostné výrastky. Odratý chrupkový a kostný materiál môže navyše zapríčiniť zápal blany, ktorá tvorí ochranné puzdro kĺbu. To spôsobuje bolesť a znižuje pohyblivosť.

➔➔ Kosť je živé tkanivo, ktoré sa v priebehu života neustále obnovuje. V mladosti sa vytvorí zásoba kostnej hmoty, ktorá sa postupne s pribúdajúcim vekom vyčerpáva. V dospelosti zdravých ľudí je zabezpečená rovnováha medzi odbúraním kostí (kostná resorpcia) a vytváraním nových kostí (kostná formácia). Ak je zabezpečená rovnováha medzi kostnou resorpciou (odbúraním) a kostnou formáciou (novotvorbou), tak je stará a poškodená kosť nahradená novou a kosti sú omladzované.



Osteoartróza

= **nezápalové ochorenie kĺbov a chrčtice**, ktoré môže mať rôznu príčinu. Nazýva sa tiež choroba opotrebovania chrupaviek. Postihuje kĺbovú chrupku a následne aj príslušnú štruktúru – kosť, kĺbovú blanu, puzdro šľachy a svaly v okolí kĺbov. Rozoznávame dve základné formy:

a) Primárnu – podmienená viacerými mechanizmami. Je tu porušená rovnováha medzi novotvorbou a odbúraním kĺbovej chrupky v prospech odbúrania. Dôležitú úlohu zohráva vrodená predispozícia.

b) Sekundárnu – je podmienená iným ochorením. Môžu ju vyvolať, metabolické, anatomické, zápalové choroby alebo môže vzniknúť aj po poškodení kĺbu úrazom.

Osteoartróza patrí medzi najčastejšie postihnutia kĺbov. Toto ochorenie je typické pre starých ľudí, ľudí s nadváhou

a športovcov. Najskôr pociťujeme bolesť kĺbu, po čase sa pridá ranná stuhnutosť v postihnutom mieste. Krátke rozzcvičenie a rozhýbanie tela pomôže zbaviť sa stuhnutosti. Pri studenom a vlhkom počasí sa tieto ťažkosti zvyrazňujú.

Osteoartridída

= **zápalové ochorenie kostí a kĺbov**. Je najčastejšou formou artritídy postihujúcej všetky voľne pohyblivé kĺby, a to ako malé kĺby – kĺby zápästia, rúk a nôh, tak aj veľké kĺby – bedrový kĺb a kolenný kĺb. Často je postihnutých aj viac kĺbov naraz. Osteoartridída, na rozdiel od iných foriem artritídy, ovplyvňuje iba činnosť kĺbov a neovplyvňuje kožné tkanivo, pľúca, oči alebo



ciev. Dochádza k zlyhaniu ochrannej výstelky chrupavky pokrývajúcej konce kostí v mieste, kde sa dve kosti stretávajú vo forme kĺbu. Presná príčina vzniku nie je známa. Predpokladá sa, že ide o kombináciu viacerých faktorov.

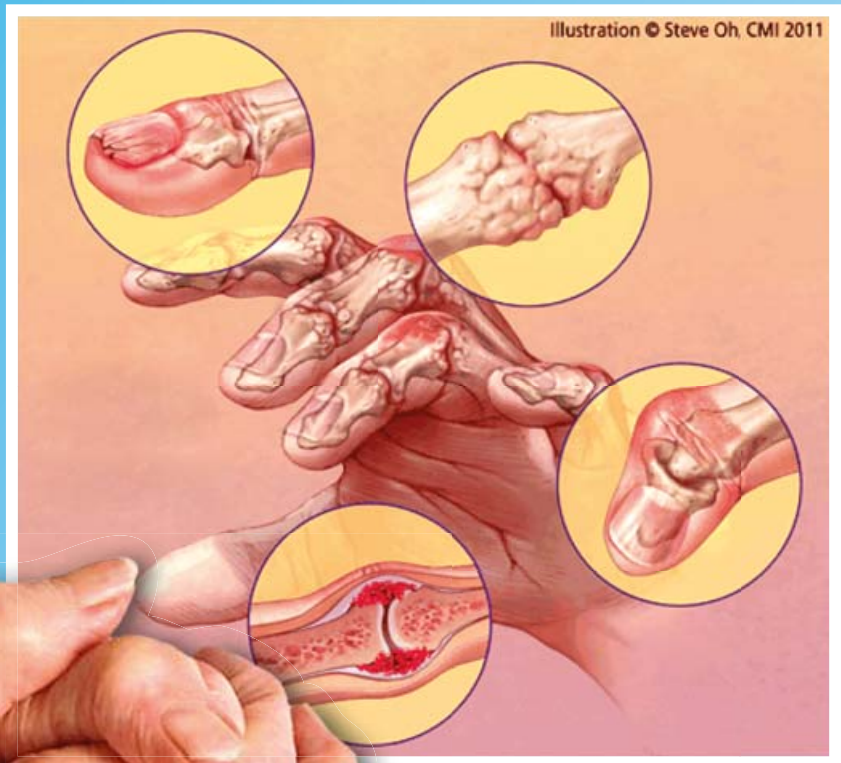
Zápalové ochorenie kĺbov – artritídu – môžeme rozdeliť z praktického hľadiska na neinfekčné a infekčné. K neinfekčným patrí dnová artridída, psoriatická artridída a reumatoidná artridída. K infekčným patria bakteriálne zápalové alebo vírusové infekcie. Infekcia sa do kĺbu môže zaniest, ak je otvorené poranenie kĺbu, liečebným zákrokom alebo krvnou cestou z iného infekčného ložiska v organizme.

Reumatoidná artridída

= **zápalové ochorenie nešpecifického pôvodu**. Je to najčastejšia zápalová reumatická choroba. Radí sa ku chronickým chorobám. Prejavuje sa zápalom kĺbov s častým postihnutím aj iných orgánov a systémov (najmä pľúc, ciev, srdca a očí). Žiaľ, príčina ochorenia nie je

známa. Dôležitú úlohu pri jej vzniku zohráva vrodená náchylnosť pre vznik choroby v kombinácii s niektorými faktormi vonkajšieho prostredia. Vďaka najnovším vedeckým poznatkom lepšie poznáme chorobné procesy, ktoré v postihnutých tkanivách prebiehajú. Proces sa začína aktiváciou buniek imunitného systému (tzv. pomocné T-lymfocyty), ktoré štartujú produkciu látok nazývaných cytokíny. Tie potom aktivujú ďalšie bunky imunitného systému, bunky v tkanivách a podporujú zápalový proces. Tým dochádza k poškodeniu tkanív.

Prvými príznakmi reumatoidnej artritídy sú bolesti kĺbov, celková slabosť, opuchy kĺbov, únava a zvýšenie teploty. Pribeh ochorenia je rôzny. Často sa strieda obdobie pokoja (zníženie zápalovej aktivity) s obdobím zhoršenia (zvýšenie zápalovej aktivity).



Najčastejšie bývajú postihnuté prsty rúk, nôh, zápästia a kolená. Tieto kĺby sú bolestivé a horúce. V pokročilejšom štádiu zápalu sa poškodzujú samotný kĺb. Dochádza k obmedzeniu pohyblivosti, deformitám, zhrubnutiu a k postupnému stuhnutiu kĺbu. Zápal poškodzuje kĺbovú chrupku aj príslušnú kosť. V závažných prípadoch štrbina zaniká a kĺb je nepohyblivý. Toto ochorenie výrazne znižuje kvalitu života pacienta.

Psoriatická artritída

= **chronické zápalové reumatické ochorenie**. Prejavuje sa zápalom kĺbov a veľmi často prítomnosťou kožného ochorenia – psoriázou. Treba však povedať, že

nie každý pacient so psoriázou musí mať aj artritídu. Na druhej strane, obe tieto ochorenia sa často začínajú súčasne. Len vo veľmi málo prípadoch sa stáva, že psoriatická artritída sa objaví skôr ako samotný kožný prejav psoriázy. Vnútorne orgány, nervovo-cievny systém alebo oči bývajú zmenené len málokedy. Presná príčina vzniku psoriatickej artritídy a ani psoriázy nie je doposiaľ presne známa. Vie sa, že je dedične podmienená. Toto ochorenie, ako aj psoriáza, vzniká ako súhra viacerých prírodných súvislostí. Môžu to byť rôzne infekcie, drobné úrazy kĺbov, hormonálne zmeny, ale napríklad aj stres. Ochorenie sa začína prejavovať najskôr slabými bolesťami a opuchom jedného alebo viacerých kĺbov, alebo zápalovými bolesťami chrbtice. Najzávažnejšou formou tohto druhu artritídy je, ak postihuje viacero kĺbov naraz vrátane

chrbtice. Správnou liečbou je však možné priaznivo ovplyvniť prognózu a priebeh ochorenia. Typickými prejavmi ochorenia sú zápaly koncových článkov prstov, ktoré sú bolestivé, opuchnuté a koža na tomto mieste je začervenaná. Ďalším typickým znakom ochorenia je lúčovité postihnutie kĺbov toho istého prsta, kedy je celý prst zdurený. Ide o tzv. párkovitý alebo klobásovitý opuch (prst vyzerá ako párka, klobása). Kvôli opuchu sú kĺby menej pohyblivé. Ak zápal trvá dlhšiu dobu a nelieči sa správne, dochádza k rôznym deformitám. Vtedy sa zhoršuje pohyblivosť pacienta, úchopová schopnosť a pacient je postupne odkázaný na cudziu pomoc.

Najčastejším problémom je odlišiť psoriatickú artritídu od reumatoidnej artritídy, pretože viaceré prejavy ochorenia sú podobné. Pri správnej diagnóze pomáha aj röntgenologické vyšetrenie, pri ktorom sa zápalové zmeny nachádzajú na miestach typických pre toto ochorenie (koncové články prstov alebo chrbtica). Napokon, už existencia samotných kožných prejavov psoriázy vedie k stanoveniu presnej diagnózy. Často sú však kožné prejavy okom neviditeľné (vlasy, nechty) a lekár si ich môže zameniť napr. za seborrhoickú dermatitídu alebo za plesňové ochorenie nechtov. Pri nejasnostiach v diagnóze sú potom nápomocné genetické testy.

Osteoporóza

= **rednutie kostí a ich predčasná degenerácia**. Nazýva sa tiež „tichá choroba“, pretože prebieha bez príznakov aj niekoľko rokov a najčastejšie sa prejaví až zlomeninou vzniknutou po minimálnej traume. Ďalším príznakom môžu byť bolesti chrbta (hlavne medzi lopatkami), pokles výšky či hrbatenie. Ich najzávažnejším dôsledkom sú zlomeniny. Najnebezpečnejšia je zlomenina krčka stehennej kosti (bedrového kĺbu). Takáto zlomenina často vedie k invalidite, k nesamostatnosti, ale aj k úmrtiu, či už na následky zlomeniny, pooperačných komplikácií, alebo pridružených ochorení. Ďalej sa veľmi často vyskytujú zlomeniny stavcov chrbtice a zápästia. Osteoporotické zlomeniny majú spoločné to, že vznikajú už po drobnej záťaži alebo slabom údere. A prečo vlastne osteoporóza vzniká? Je to spôsobené buď nedostatočnou tvorbou novej kosti, alebo zvýšeným odbúraním kostí. Oba tieto procesy spôsobujú rednutie

kosti, dochádza k narušaniu ich vnútornej štruktúry a k celkovému oslabeniu kosti. Rizikové faktory, ktoré ovplyvňujú vznik osteoporózy, môžeme rozdeliť do dvoch rizikových faktorov. K tým, ktoré sa nedajú ovplyvniť (sú pevne dané) patrí vek, pohlavie, etnický pôvod, prekonaná zlomenina, menopauza a iné. Druhým rizikovým faktorom sú tie, ktoré môžeme ovplyvniť (ovplyvniteľné). Sem patrí alkohol, fajčenie, zlá výživa, nedostatok vitamínu D, nedostatočná fyzická aktivita, poruchy príjmu potravy a iné.

Toto sú len najčastejšie nástrahy, ktoré číhajú na naše kosti. V skutočnosti ich je oveľa viac. Často sú ťažko diagnostikovateľné, prípadne sa môžu zameniť s iným, veľmi podobným typom ochorenia. Preto sa nám doslova žiada opýtať sa: „Ako sa môžeme chrániť voči ochoreniam kostí a kĺbov?“ Tu hrá veľmi dôležitú úlohu strava a pohyb. Pre niekoho to možno bude znieť ako klišé, ktoré sa opakuje pri akomkoľvek ochorení, ale či si to niekto chce alebo



nechce priznať, strava a pohyb hrajú prvé husle v ochrane nášho zdravia. Sú alfou a omegou aj v prevencii osteoporózy a rôznych typov artritíd.

Ako sa vyhnúť vzniku osteoartritídy, osteoartrózy a osteoporózy?

Ako prvý krok je potrebné zmeniť stravovanie a ak má človek nadváhu alebo obezitu, určite je potrebné znížiť svoju hmotnosť. Ďalej treba do jedálnička zaradiť potraviny bohaté na vápnik a vitamín D. Tie totiž idú spolu bok po boku, pretože bez dostatku vitamínu D sa vápnik nedokáže správne využiť a platí to aj naopak. Prímeraná strava je veľmi významným činiteľom, ako v detstve, tak aj v dospelosti. Čím viac vápnika sa uloží v kostnom tkanive v detstve, tým väčšia je jeho rezerva v neskoršom veku. Aj nadmerné množstvo solí a kofeínu zvyšuje vylučovanie vápnika z kostí, preto je potrebné obmedziť ich prísun v strave. Taktiež konzumáciou vhodných potravín bohatých na minerály a síru, ktoré sú

dôležité na udržiavanie chrupavky, prispievame k prevencii a brzdeniu vývoja osteoartritídy. U ľudí s reumatoidnou artritídou často dochádza k výskytu anémie, žalúdočných vredov, ale aj k podvýžive, a tým aj k strate proteínov. Niektoré druhy potravín toto ochorenie ešte viac zhoršujú a komplikujú, preto treba dodržiavať správnu diétu. Tu bolo preukázané, že zvýšená konzumácia mäsa vedie k zhoršeniu ochorenia. Je to spôsobené okrem iného aj tým, že mäso má vysokú hladinu kyseliny arachidonovej. Je to nenasýtená mastná kyselina, ktorá hrá určitú úlohu pri produkcii eikozánov a tie vyvolávajú v tele zápalové procesy. Preto je pri reumatoidnej artritíde vhodnejšia strava zložená z väčšieho množstva ovocia a zeleniny.





Čo by sme mali zaradiť do nášho jedálneho lístka?



Všeobecne by mala byť strava bohatá na zeleninu (v surovom stave, ale aj dušená či pečená...) a ovocie. Výborným doplnkom sú orechy a semiačka, hlavne mandle, vlašské orechy, para orechy, sezamové semiačka a mak. Dôležité sú ryby – morské i sladkovodné, a to aspoň dvakrát za týždeň. Ďalšou dôležitou súčasťou jedálneho lístka by malo byť mlieko, mliečne výrobky a syry. Je potrebné mať vyváženú stravu. Ak sami presne neviete, ako na to, je najlepšie poradiť sa s lekárom alebo výživovým poradcom, ktorý vám presne pomôže zostaviť váš optimálny príjem stravy. A ako môže strava prispieť k zdraviu kĺbov a kostí? Môže zabrániť hromadeniu kyseliny močovej v kĺboch, čím zabraňuje a pomáha predchádzať zápalom a ich poškodeniu. Dodáva telu vápnik, fosfor a horčík, ktoré sú potrebné pre mineralizáciu kostí, a tým chráni telo pred vznikom osteoporózy. V neposlednom rade vieme správnu stravou zmierniť príznaky artritídy alebo zápalu kĺbov.

Zdravé potraviny pre naše kĺby a kosti



Ako príklad uvádzam karfiol, brokolicu a kapustu, ktoré sú pre telo bohatým zdrojom ľahko stráviteľného vápnika. Výborným zdrojom vápnika je aj mlieko. Jeho podiel vstrebateľnosti je vďaka laktóze a vitamínu D 20 % až 40 %. Sója zase pomáha pri znížení ubúdania kostnej hmoty po menopauze. Poskytuje fytoestrogény (najmä izoflavonoidy), ktoré nahrádzajú hormóny produkované vo vaječníkoch, a tým zlepšujú mineralizáciu kostí. Taktiež je výborným zdrojom vápnika. Pór obsahuje významné množstvo kyseliny listovej, ale aj vápnika, horčíka a železa. Svojimi alkalizujúcimi a diuretickými vlastnosťami podporuje a zvyšuje vylučovanie kyseliny močovej. Tá, ak sa tvorí vo zvýšenej miere, sa usádza v kĺboch a spôsobuje bolesti a zápal. Okrúhlica má vynikajúci alkalizujúci a diuretický účinok a prečisťuje krv, preto uľahčuje vylučovanie už vyššie spomínanej kyseliny močovej. Keďže je aj bohatým zdrojom vlákniny a dáva pocit nasýtenia, pomáha aj pri znížení hmotnosti u ľudí s nadváhou a obezitou. Gaštan jedlý má okrem iného aj alkalizujúci účinok, čo znižuje množstvo kyseliny močovej v krvi. Má tiež bohaté zastúpenie rôznych vitamínov a minerálov, ktoré sú potrebné na vývoj kostí a svalov u detí a v dospievaní. Kokosový orech je bohatým zdrojom vápnika, horčíka a fosforu. Tým prispieva k pevnosti kostí a zdravým chrupávkám v kĺboch. Takto by som mohla pokračovať ďalej. V stravovaní je dôležité dodržiavať pestrosť, lebo každá potravina je bohatým zdrojom niečoho podstatného. Ak prijmeme rôzne druhy, tak zapadnú do seba ako puzzle a telo môže správne fungovať.



Úloha vitamínov a živín

Zdroje potravín

Vitamín A = antioxidant, ktorý pomáha imunitnému systému. Pomáha pri oprave tkanív a pri tvorbe kostí. Pomáha telu účinne využívať proteíny.

Ľudské telo dokáže previesť beta-karotén na vitamín A.

Vitamín A sa nachádza v hovädzom mäse, telacej a kuracej pečeni, mliečnych výrobkoch, ako sú mlieko, maslo, syry a vajcia; v oranžovom ovocí, ako sú marhule, nektárinky a melón; v oranžovej alebo zelenej zelenine, ako je mrkva, sladké zemiaky a špenát. Beta-karotén sa nachádza v tmavozelenej listovej zelenine a vo väčšine oranžovej zeleniny a ovocí.

Vitamín B12 je nevyhnutný pre zdravie kostnej drene, pre rast a normálne fungovanie chrbtice a celého tela.

Vitamín B12 sa nachádza v mäsových výrobkoch, ako sú pečeň, ryby, červené mäso a hydina; v mliečnych výrobkoch, ako sú mlieko, vajcia, syr a v zelenej listovej zelenine, ako je špenát, kel a brokolica.

Vitamín C je nevyhnutný pre tvorbu kolagénu, ktorý je dôležitý pre udržiavanie zdravého stavu kostí a posilnenie tkanív.

Vitamín C je možné nájsť v ovocí, ako sú jahody, kiwi a v citrusových plodoch (napr. pomaranče, tropické ovocie, grepy); v paradajkách a vo väčšine zeleniny, ako je brokolica, špenát, červená a zelená paprika, sladké a biele zemiaky.

Vitamín D pomáha zlepšovať vstrebávanie vápnika, ktorý je dôležitý pre vývoj silných a zdravých kostí.

Vitamín D sa prirodzene vyskytuje vo vaječných žĺtkoch a rybích olejoch, ale vo významnej miere môže byť získaný aj pobytom na slnku.

Vitamín K je nevyhnutný pre správne využitie vápnika v kostiach. Pomôže kostiam v celom tele, aby zostali pevné a zdravé.

Vitamín K sa vyskytuje v pečeni, bravčovom mäse; v listovej zelenine, ako je špenát, kel a brokolica a v mliečnych výrobkoch.

Železo je potrebné pre zdravie buniek, pretože im pomáha prijímať kyslík a zbavovať sa oxidu uhličitého.

Železo sa vyskytuje v mäsových výrobkoch, ako sú pečeň, bravčové mäso, ryby, kôvce, červené mäso a hydina; tiež v šošovici, fazuli, sóji, vajciach, obilí a zelenej listovej zelenine, ako je špenát, kel a brokolica.

Horčík je dôležitý pre uvoľňovanie a sťahovanie svalov. Ďalej pomáha pri využití bielkovín a zapracovaní vápnika v tele.

Horčík sa nachádza v celozrnnnej múke a celozrnnom pečive, v strukovinách, naklíčených semenách, orechoch, zemiakoch, avokáde, banánoch, kiwi, krevetách a v zelenej listovej zelenine, ako je špenát, kel a brokolica.

Vápnik je nevyhnutný pre zdravé kosti a pomáha udržiavať potrebnú úroveň kostnej hmoty v priebehu celého života a najmä v starobe.

Vápnik sa vyskytuje v mliečnych výrobkoch, ako je jogurt, syr a mlieko, v tmavozelenej listovej zelenine, ako je špenát, brokolica a kel; v tofu, arašidoch, hrášku, čiernej a hnedej fazuli, v niektorých druhoch rýb (losos a sardinky); takisto v rade iných potravín, ako sú sezamové semienka, melasa, kukurica, mandle a hnedý cukor, ale najmä v maku a v makovom oleji.



Aké cviky zvolit' pri problémoch s kĺbmi a kostami?

Okrem stravy je pri ochoreniach kĺbov a kostí dôležitý aj pohyb. Cvičenie prospieva nielen kostiam, ktoré sú pevnejšie, ale zlepšuje sa aj rovnováha, celková kondícia a sila svalov. Vybrať si treba cvičenie alebo aktivitu, ktorá vás bude dlhodobo baviť. Pohybová aktivita musí zodpovedať vašej kondícii a vášmu celkovému životnému štýlu. Len vtedy sa cvičeniu alebo danej aktivite budete venovať dlhodobo. Najlepším športom na posilnenie kostí je chôdza a gymnastika. Pri extrémnej osteoporóze alebo počas rehabilitácie po zlomenine je výborné plávanie alebo aqua-aerobic. Vynikajúca je tiež jóga, tanec, strečing, pilates, ktoré sú vhodné na zlepšenie rovnováhy a zvýšenie ohybnosti kĺbov. Pri artrózach je dobré pomalé cvičenie. Najskôr treba rozcvičiť jeden kĺb a potom postupne pridávať ďalšie. Cvičiť treba najskôr s odľahčenou končatinou (napr. po podložke alebo v závese) a až postupne pridať záťaž. Vhodné sú všetky typy pokrčenia a pritiahnutia, vytáčanie v kĺboch, krúženie. Všetky cviky sa robia v pomalom tempe s krátkou výdržou v konečnej fáze. Ak ide o niektorý z typov artritídy (napr. reumatoidná), čo je vlastne zápalové ochorenie, tam sa pohybová aktivita do značnej miery musí obmedziť podľa rozsahu zápalu.



Výživové doplnky sú takisto nápomocné

Vhodným pomocníkom pri ochoreniach kĺbov a kostí, okrem už stanovenej liečby, sú výživové doplnky. Pozor, nemajú čisto nahradiť správne stravovanie, ale doplniť stravu. Z výživových doplnkov sú vhodné tie s obsahom kolagénu. Kolagén je bielkovina, ktorá zabezpečuje mäkkosť a elasticitu chrupavky. Telo si kolagén dokáže vyrobiť zo živočíšnej potravy. Ďalej sú vhodné výživové doplnky s obsahom glukozaminoglykózy. To sú látky potrebné na tvorbu a obnovu spojovacích tkanív v kĺbe. V lekárni ich nájdete ako výťažky zo žraločej chrupavky či z morskéj uhorky v podobe chondroitínu alebo glukosamínu. Vhodné je podávať aj antioxidanty. Tie okrem iného zmiernujú zápalové prejavy, ktorými pacient trpí. Keďže niektoré typy spomínaných ochorení vznikajú poruchou imunity, je vhodné podávať výživové doplnky na zlepšenie imunitného systému. Vždy je dôležité poradiť sa o vhodnosti ktoréhokolvek výživového doplnku s lekárnikom alebo výživovým poradcom. Všetky typy

spomínaných výživových doplnkov dané ochorenie nevyliečia, no môžu významne prispieť k zlepšeniu kvality života, a to je to podstatné pre pacientov s celoživotnou liečbou. No pomôžu aj „babské obklady“. Už v minulosti sa objavili výborné účinky obkladov z brezového lístia, z ihličia borovice alebo z horčičných semiačok. Často sa využíva aj bylina menom kostihoj, kde je už podľa názvu jasné, že je určená na hojenie kostí a kĺbov.

➔ **Čo dodať na záver. Najdôležitejšia je prevencia a tú možno dosiahnuť správnu životosprávu. Nezapúdajte na dostatok zeleniny a ovocia, na pravidelnosť a hlavne pestrosť v stravovaní. Dôležitý je aj správny pitný režim. Nemalú úlohu v prevencii hrá aj dostatočný a pravidelný pohyb. ■**

Lišajník islandský (*Iceland moss*)

a jeho využitie v humánnej medicíne

Jeden z najrozšírenejších druhov alternatívnej medicíny je fytotherapia. Jej názov pochádza z gréckeho *fytos* (rastlina). Fytotherapia využíva množstvo zlúčenín obsiahnutých v rastlinách a plodoch. Za kolísku fytotherapie je považovaná Čína a jej základy siahajú takmer 4 000 rokov pred náš letopočet. Jedným z najslávnejších lekárov, ktorý sa venoval aj fytotherapii bol Grék Hippokrates, autor zbierky lekárskeho textu *Corpus hippocraticum*, v ktorých odmietol poveru a primitívnu liečiteľskú mágiu a položil základy medicíny ako vedeckého oboru.

» Na trhu je dostupných niekoľko sto rastlinných produktov odporúčaných ako hlavná alebo podporná liečba širokej škály ochorení alebo k zmierneniu ich príznakov. Predávajú sa najčastejšie ako čaje, prášky, roztoky (sirup, kvapky), tablety, kapsle, pastilky, čapíky a iné. Forma zaobstarania je rôzna – samoliečiteľstvo, distribúcia dílerom, nákup cez internet až po voľný nákup v lekárni ako tzv. OTC (Over-The-Counter drug).

» Medzi najčastejšie indikácie fytotherapie pacientov všetkých vekových skupín patria kašeľ a prechladnutie, ďalej ochorenia gastrointestinálneho traktu vrátane obštipácie, porucha príjmu potravy (strata apetítu), poruchy spánku, bolesť a zápal, ochorenia močového ústrojenstva, gynekologické problémy a mnoho iných. Na ich liečbu je odporúčaných niekoľko desiatok rastlín resp. výťažkov z ich koreňa, listov či kvetov a plodov. Komisia pri EMA (European Medicines Agency) v Londýne, ktorá sa zaoberá rastlinnými liečivými produktami (HMCP – Committee on Herbal Medicinal Products) uviedla vo svojej ostatnej publikácii aj Lišajník islandský (*Certaria islandica*, Iceland moss).

Z lišajníka sa používa rozomletá rastlinná substancia, soft extrakt a tinktúra, z ktorých sa pripravuje čaj, resp. tekuté (sirup) a pevné (tablety, pastilky) produkty k orálnemu alebo oromukozálnemu použitiu.

Indikácie a klinické skúsenosti

Indikácie sú nasledovné:

- iritácia (podráždenie) sliznice v ústach a v hrdle a s tým spojený suchý dráždivý kašeľ,
- strata apetítu (chuti do jedla).

» Z dostupných zdrojov (Entrez PubMed, Medline, internet) sme získali údaje o viac ako 3 000, hlavne detských, pacientoch zaradených do štúdií s použitím extraktu z lišajníka islandského, týkajúcej sa najmä prvej z vyššie uvedených indikácií.

» Kempe a kol. skúmali pozitívny vplyv prípravku s výťažkom z lišajníka islandského na sliznicu úst a hltana po operácii nosového septa u 61 pacientov. Títo pacienti trpia hlavne suchosťou sliznice ústnej dutiny a hltana a jej zápalom v pooperačnom období, pretože po chirurgickej intervencii môžu dýchať len ústami. Pacienti boli rozdelení do troch skupín, pričom každá z nich bola liečená inou koncentráciou účinnej látky po dobu 5 dní. Pozitívny účinok bol dosiahnutý u všetkých operovaných, dostatočná bola denná dávka 480 mg (10 pastiliek lišajníka islandského), neboli pozorované žiadne nežiaduce účinky v súvislosti s aplikáciou lieku.

» Vorberg liečil extraktom z lišajníka islandského 100 pacientov vo veku od 7 do 85 rokov s diagnózami: faryngitída, laryngitída a akútne, resp. chronické ochorenie priedušiek. Zaznamenal 86 % úspešnosť bez výskytu nežiaducich účinkov liečby.

» Najväčšiu multicentrickú štúdiu vykonali Hecker a Volp, sledovali toleranciu, klinický efekt a výskyt nežiaducich účinkov dvoch prípravkov s obsahom lišajníka islandského u viac ako 3000 detských pacientov s ochorením horných dýchacích ciest – suchý kašeľ, faryngitída, laryngitída, akútna bronchitída. Štúdiu vykonali v spolupráci s 300 pediatrami prvého kontaktu. Do štúdie bolo zaradených 3 143 detí vo veku od 4 do 12 rokov (hodnotených bolo 1 483 chlapcov a 1 648 dievčat). Prípravky obsahovali 80, resp. 100 mg extraktu z lišajníka, dĺžka liečby bola 1–2 týždne, denná dávka bola 4–6 pastiliek denne. Podľa hodnotenia rodičov (dotazník) u 38,7 % detí symptómy ochorenia vymizli, u ďalších 55,4 % detí bolo zaznamenané výrazné

zlepšenie, zhoršenie bolo len u 0,8 % hodnotených pacientov. Nežiaduce účinky liečby vo vzťahu k prípravkom boli zaznamenané u 6 detí (0,19 %) – svrbenie kože (2), nauzea (2), bolesť bruška (1) a pálenie záhy (1). Prípravky boli veľmi dobre tolerované a deti ich aj radi užívali.

» Okrem vyššie uvedených štúdií a indikácií boli tiež publikované práce, ktoré klinicky alebo v experimente dokázali aj iné účinky zlúčenín, ktoré obsahuje lišajník islandský:

- antioxidačné, antimikrobiálne, genotoxické a protinádorové účinky,
- hepatoprotektívne a imunostimulačné účinky,
- imunomodulačné účinky,
- antiproliferatívne, cytotoxické účinky,
- iné.

Ich využitie v klinickej praxi však vyžaduje ďalší výskum, jednoznačne potvrdzujúci tieto účinky a ich benefit využitia v humánnej medicíne.

Záverom je dôležité zdôrazniť, že prípravky z lišajníka islandského sa v Nemecku klinicky používajú takmer 150 rokov. Dlhoročné skúsenosti potvrdili ich výbornú toleranciu a bezpečnosť, doteraz neboli dokázané žiadne interakcie s inými liekmi. ■






Použitá literatúra

1. Community herbal monograph on *Cetraria islandica* (L.) Acharius s.l., thallus. 6 May 2014, EMA/HMPC/678891/2013.
2. Kempe C., Grünig H., Stasche N., Hörmann K.: Icelandic moss lozenges in the prevention or treatment of oral mucosa irritation and dried out throat mucosa. *Laryngorhinotologie*. 1997 Mar;76(3):186-8.
3. Vorberg G.: Fliefenwirkstoffe lindern Reizzustände der Atemwege. Neben entzündungshemmenden Eigenschaften wirkt sich der Schleimhautschutz besonders günstig aus. *Arztl Prax* 1981, 33, 3086.
4. Hecker M., Volp A.: Tolerability of Icelandic Moss Lozenges in Upper Respiratory Tract Diseases – Multicentric Drug Monitoring Study with 3 143 Children. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 2004, 11, 76-82. Ročník XX. • číslo 03 • marec 2015
5. Grubičić D., Stošić I., Kosanić M., Stanoković T., Ranković B., Milošević-Djordjević O.: Evaluation of in vitro antioxidant, antimicrobial, genotoxic and anticancer activities of lichen *Cetraria islandica*. *Cytotechnology*. 2014 Oct;66(5):803-13.
6. Cernescu I.T., Tarjău L., Macavei A., Lupuşoru C.E.: Effects of a *Cetraria islandica* extract in monotherapy and in association with magnesium in an experimental-induced hepatopathy model. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 2011 Oct-Dec;115(4):1195-9.
7. Freysdóttir J., Ómarsdóttir S., Ingólfssdóttir K., Víkingsson A., Ólafsdóttir E.S.: In vitro and in vivo immunomodulating effects of traditionally prepared extract and purified compounds from *Cetraria islandica*. *Int Immunopharmacol*. 2008 Mar;8(3):423-30.
8. Pengsuparp T., Cai L., Constant H., Fong H.H., Lin L.Z., Kinghorn A.D., Pezzuto J.M., Cordell G.A., Ingólfssdóttir K., Wagner H., et al.: Mechanistic evaluation of new plant-derived compounds that inhibit HIV-1 reverse transcriptase. *J Nat Prod*. 1995 Jul;58(7):1024-31.
9. Ingólfssdóttir K., Jurcic K., Wagner H.: Immunomodulating polysaccharides from aqueous extracts of *Cetraria islandica* (Iceland moss). *Phytomedicine*. 1998 Oct;5(5):333-9.
10. Ógmundsdóttir H.M., Zoëga G.M., Gissurarson S.R., Ingólfssdóttir K.: Anti-proliferative effects of lichen-derived inhibitors of 5-lipoxygenase on malignant cell-lines and mitogen-stimulated lymphocytes. *J Pharm Pharmacol*. 1998 Jan;50(1):107-15.

Veľký ochranca pre malých bojovníkov

Sirup s vysokým obsahom slizovitých látok **lišajníka islandského** obalí sliznicu, čím ju chráni a tlmí dráždenie na kašeľ.

-  okamžitá ochrana na prírodnom základe
-  upokojňuje podráždenú sliznicu
-  aj v kombinácii s liekom proti kašľu

Už
od dvoch
rokov



Zdravotnícka pomôcka.



Spracovala: Sylvia Galvánková

Nepříjemným a neestetickým akné trpí najmä v období dospievania mnoho ľudí, dokáže však skomplikovať život aj v dospelosti. A hoci sa nám niekedy zdá, že boj s akné nemá konca, pri správnej životospráve, hygiene a použití vhodných farmaceutických prípravkov sa dá vyhrať. Na to, čo všetko má vplyv na stav akné a ako sa ho môžeme zbaviť sme sa spýtali dermatovenerologičky **MUDr. Mariky Piršelovej** z renomovanej kliniky Dermapoint v Žiline.

Neskladajte zbrane!

Boj s akné nemusí byť prehratý zápas...

Pani doktorka, aké faktory majú najväčší vplyv na vznik akné?

Akné je jedným z najčastejších ochorení, s ktorým sa stretáva dermatológ vo svojej bežnej praxi. Výskyt u adolescentov sa pohybuje medzi 50–95 %. Pokiaľ by sme upustili od miernych prejavov a vzali do úvahy len stredne závažné a závažné prejavy, tak by sa výskyt pohyboval okolo 35 %. Akné je ochorenie predovšetkým, ale nielen, mladistvých. Spúšťa sa u detí začatím produkcie androgénov v nadobličke a v pohlavných orgánoch. Obyčajne ustupuje po ukončení rastu. Avšak do určitého stupňa môže pretrvávať u pomerne vysokého percenta osôb, najmä žien, aj po ukončení pubertálneho obdobia. Akné je teda definované ako androgén-dependentné ochorenie pilosebáčovej jednotky. Ako základný kameň tvorby akné môžeme chápať upchatie vývodu mazovej žľazy a vlasového vačku zhrubnutou rohovinovou vrstvou kože, zvýšený mazotok ako dôsledok buď vyššej hladiny androgénov, alebo geneticky danej vyššej citlivosti mazovej žľazy na ich účinok a do tretice bakteriálne osídlenie. Prejavy akné najčastejšie nájdeme v tzv. T-zóne na tvári, potom v oblasti hrudnej kosti a na chrbte. V týchto lokalitách sa nachádza na 1 cm² až 900 mazových žliaz. Pre porovnanie na ostatných častiach tela je to približne 100 na 1cm².

Aké druhy akné ľudí najčastejšie trápia?

Rozlišujeme tri základné typy akné a podľa toho sa nastavuje aj liečba. Acne comeonica tvoria nezápalové prejavy s otvorenými komedónami (čierne hlavičky) a uzatvorenými komedónami (biele hlavičky). Pri komedonickom akné je namieste použiť lokálny retinoid, príp. benzoylperoxid, podľa lokálneho nálezu niekedy aj v kombinácii s lokálnym antibiotikom. Acne papulopustulosa: predstavuje najmä zápalové prejavy, ale u väčšiny pacientov sa vyskytuje kombinácia nezápalových a zápalových prejavov. Zápalové prejavy môžu byť povrchové, ktoré zahŕňajú papuly a pustuly. Pri závažnejších stavoch sa môžu rozvinúť do hlbokých pustúl a uzlov. Pri papulopustulóznom akné sa odporúča v kombinácii adapalén, benzoylperoxid, lokálne antibiotikum, príp. kys. azaleinová. Pokiaľ je nález už stredne závažný, je na mieste pridať do liečby aj celkové antibiotikum. U acne nodulocystica/conglobata nachádzame okrem komedónov a pustúl aj noduly (uzly), ktoré sú tuhé, palpačne bolestivé, zápalové prejavy o priemere viac ako 0,5 cm. Môžu sa rozširovať do



MUDr. Marika Piršelová
dermatovenerologička
klinika Dermapoint v Žiline

hlbky a na veľké plochy a výsledkom sú často bolestivé prejavy, hnisavé fistuly a deštrukcia tkaniva. V liečbe je vo vysokej váhe odporúčania perorálny izotretinoín v monoterapii. Pokiaľ ho nie je možné užívať, vhodné je celkové antibiotikum v kombinácii s lokálnou liečbou a v nízkej váhe sa odporúčajú aj antiandrogény.

Akú úlohu hrá pri akné genetika?

Genetika ani v tomto smere nepustí, existuje vysoká zhoda u identických dvojčiat a takisto tendencia k závažnému akné u pacientov s pozitívnou rodinnou anamnézou a je pravdepodobné, že na predispozíciu k akné sa podieľa aj niekoľko génov. Ruka v ruke s genetikou idú aj rasové, etnické či environmentálne faktory. Veľmi nepríjemnou a pre pacientov veľmi ťažko tolerovateľnou ostáva stopa po prekonaní akné vo forme zmeny pigmentácie a vo forme jazvenia. Tieto zmeny môžu vzniknúť aj po dobre liečenom akné, najmä pokiaľ sa jednalo o cystické a hlboko uložené lézie. Niektoré jazvy sa môžu aj spontánne zjemniť v rámci remodelácie kože. Vo väčšine prípadov je však nutný väčší či menší zásah lekára.

Niektu sa akné dokáže zbaviť správnou hygienou a používaním vhodných prípravkov pomerne rýchlo, u iného je to beh na dlhé trate...

Akné môže pretrvávajúť aj niekoľko rokov a vzhľadom na lokalizáciu býva častou príčinou tzv. sociálnej izolácie pacienta a v nemalom percente mu spôsobuje aj psychickú traumu. V snahe zbaviť sa ochorenia a v duchu hesla „topiaci sa aj slamky chytajú“ podliehajú pacienti aj ich rodinní príslušníci rôznym poverám o liečbe akné a nezriedka sa stáva, že do ambulancie vchádzajú už so závažným stupňom akné. Dnešný internetový svet plný najrôznejších blogov a niekedy až nebezpečne zavádzajúcich informácií poskytuje polopravdy, s ktorými sa pacient (a aj príbuzní) tak silno vžívajú, že nám v ambulancii či v lekárni ani nedajú priestor na vysvetlenie týchto mylných informácií. Často sú ochotní obetovať množstvo času aj peňazí za liečbu, ktorá sa nezakladá na žiadnej štúdiu ani na žiadnych odporúčaníach. Dnes nie je ani žiadnou raritou, že hneď pri vstupovaní do ambulancie rázne odmietajú „nejaké mastičky“. Nastáva potom pomerne zložitá situácia, kedy sa opakovane vysvetľuje podstata ochorenia a jeho liečba. Lokálne prípravky pritom predstavujú účinnú a bezpečnú terapiu rôznych foriem akné, okrem foriem, ktoré si vyžadujú celkovú liečbu.

Čo považujeme v liečbe akné za alfu a omegu všetkého?

V liečbe akné je nevyhnutné aj čistenie pleti vhodnými penovými či gélovými prípravkami, nevyhnutná je tonizácia a hydratácia pleti. Na trhu je nespočetné množstvo dermatokozmetiky, ktorá je určená na prevenciu a adjuvantnú terapiu akné. Požadovaný účel dermatokozmetík je výsledkom spolupráce dermatológov a farmakológov. Sú určené na podporu dermatologickej liečby, postterapeutickú starostlivosť, korekciu chýb, zmenu vzhľadu a na prevenciu kožných zmien. Na rozdiel od kozmetík nie sú dermatokozmetiká iba dekoratívnu záležitosťou a nikdy neúčinkujú „proti“ liečbe akné. Zloženie dermatokozmetík podlieha zákonnej úprave a striktným predpisom na zaručenie ich maximálnej bezpečnosti a účinnosti. Počas celej liečby akné je často potrebná podkladová báza make-upu. Pokiaľ je prípravkom dermatokozmetiky, tak ho má pacient považovať za súčasť liečby. Správne vybraný prípravok uľahčuje celú etapu liečby a zvyšuje jej terapeutický potenciál. Aj keď sa môže zdať liečba miestami až otravná a obmedzujúca. Treba urobiť všetko to, čo je nutné, potom to, čo je pre nás možné a nakoniec zistíte, že ide aj to nemožné.



Avène Cleanance maska Exfoliačná - absorpčná

Doplňková starostlivosť určená pre mastnú pokožku a mierne formy akné. Redukuje vznik nedokonalostí (čierne bodky). Má peelingový a dlhotrvajúci zmatňujúci účinok. Komplex AHA/BHA (alfa/beta hydroxykyseliny) v spojení s exfoliantmi napomáha redukovať nedokonalosti pokožky. Pokožka je dokonale čistá a hladšia. Kaolín absorbuje nadbytočný maz. Glyceril laurát* reguluje nadprodukcii kožného mazu. Pokožka je zmatnená. Termálna voda Avène upokojuje pokožku a pôsobí protizápalovo.

*Patent laboratórií Avène.

Avène Čistiaci gél Bez mydla - Tvár a telo

Hypoalergénny nekomedogénny Cleanance Čistiaci gél jemne odstraňuje z pleti nečistoty a pomáha redukovať nadmernú produkciu kožného mazu vďaka Monolaurínu*. Je vhodný na mastnú a problematickú pleť. Termálna voda Avène pôsobí proti podráždeniu a má upokojujúce účinky. Čistiaci gél zanecháva pleť čistú, jasnú a sviežu.

*Patentované.



Avène Micelárna voda Čistiaca - Bez oplachovania Tvár a oči

Hypoalergénna nekomedogénna Cleanance Micelárna voda je vhodná pre mastnú a problematickú pleť. Jemne odstraňuje nečistoty vrátane mejkapu z tváre a očí bez nutnosti oplachovania a pomáha redukovať nadmernú produkciu kožného mazu vďaka Monolaurínu*. Termálna voda Avène pôsobí proti podráždeniu a má upokojujúce účinky. Zanecháva pleť čistú, jasnú a sviežu. *Patentované.

Avène Cleanance EXPERT

Starostlivosť – Emulzia Cleanance Expert je vhodná na mierne až stredné nedokonalosti aknóznej pleti. Prejavy akné, čierne bodky. Patentovaná inovácia Diolényl®** je vyvinutá výskumným tímom Pierre Fabre s trojitou účinnosťou pre zníženie rizika množenia baktérií (klinicky preukázané in vitro na P. acnes), zmierňuje sčervenanie a pomáha eliminovať prejavy akné. X-Pressin™* pomáha redukovať čierne bodky a vyhladzuje povrch pleti. Monolaurín* reguluje nadbytočnú produkciu kožného mazu. Termálna voda Avène upokojuje a pôsobí proti podráždeniu.

*Patentované.



- narodená 20. novembra 1988 v Trnave
- diskografia:
 - **Na tisícich miestach** (2006) - počas pôsobenia v gospelovej kapele Trinity group, **Búrka** (2008), **Na Dosah** (2011)
- zloženie kapely: Mária Čírová (spev a klavír), Zoli Tóth (kapelník, synťáky, hudobná produkcia), Marián Kachút (gitary, aranžmány, hlavný producent), Samuel Kovács (gitary), Juraj Adam (basgitara), Stanislav Kociov (bicie)
- najznámejšie skladby: „Ladová doba“, „Zbierka hriechov“, „Bez obáv“, „Na dosah“, „Chýbaš“, „Búrka“, „Labutia“, „Kto vie“
- absolventka Cirkevného konzervatória v Bratislave, odbor klavír, kompozícia, hudobná teória
- víťazka detskej speváckej súťaže Petra Dvorského Slovenský slávik 1996 a 1999 (ako jediná vyhrala túto súťaž dvakrát)
- absolútna víťazka súťaže Mikuláša Schneidera Trnavského v hre na klavíri
- víťazka 8. ročníka Coca-Cola PopStar 2008
- zúčastnila sa národného finále Veľkej ceny Eurovízie 2009 so skladbou „Búrka“
- ocenenie Skokan roka hudobnej ankety Slávik 2009
- duet „Vloupám se“ s o5 Radeček patrí medzi 10 najhranejších českých piesní v českých rádiách
- song „Strácam“ so slovenským raperom Opakom zo skupiny A.M.O. využil Ján Durovčík vo svojom muzikáli Príbeh ulice
- titulná skladba k seriálu Divoké kone s názvom „Kto vie“ má na hudobnom kanáli Youtube po dvoch mesiacoch viac ako milión videní
- v roku 2013 sa Mária stala súčasťou návrhárskej módnej značky NuPPL (new people of fashion)
- v roku 2014 bola tvárou gréckej kozmetickej značky Zerva
- ambasádorka projektu Pampers Unicef
- vystúpenie na charitatívnej akcii módnej návrhárky Jany Pištejovej

Autor: Mgr. Ivana Murínová
Titulná foto: Petra Ficová
Vizáž: Veronika Vargová
Styling: Dominika Jankovičová
Ostatné foto: Vlado Pyxel Domen



Mária ČÍROVÁ

nežná
slovenská speváčka

Speváčka a ambasádorka Unicef Mária Čírová Snaží sa pomáhať aj účasťou na charitatívnych podujatiach

Narodila sa do hudobníckej rodiny s ko-reňmi známeho hudobného skladateľa Eugena Suchoňa, svoje prvé sólo zaspievala už ako štvorročná, prvú cenu za spev vyhrala o štyri roky na to. Nečudo, že sa Mária Čírová rozhodla vyštudovať konzervatórium a stať sa speváčkou. Mala na to všetky potrebné predpoklady. Pre verejnosť sa stala známou v roku 2008 po zvíťazení v speváckej súťaži Coca – Cola PopStar. Odvtedy jej spevácka kariéra, ale aj osobný život nabrali na obrátkach. Vo svojich dvadsiatich šiestich rokoch je dvojnásobnou mamičkou, má na konte tri albumy, množstvo úspešných skladieb, módnou značku NuPPL a stíha sa venovať aj charite. Jej najnovší hit určite všetci poznáte – ide o titulnú pieseň rodného seriálu Divoké kone TV JOJ „Kto vie“.



„Vždy som pomáhala aj budem pomáhať tým, ktorí moju pomoc potrebujú.“

? Mária, koncom decembra ste spolu s Petrom Bažíkom vydali nový singel „Kto vie“, ktorý je titulnou skladbou rodného seriálu TV JOJ Divoké kone. Ako táto spolupráca vznikla?

Dva roky dozadu mi volal producent Tomi Popovič, či by som s ním nešla do spolupráce, poslal mi už hotovú pesničku, bolo potrebné ju iba naspievať. Keďže sa mi na prvé vypočutie zapáčila, neváhala som. Potom si žila svojím životom a svetlo sveta uzrela v čase, keď nás TV JOJ oslovila na spoluprácu zložiť skladbu pre pripravovaný seriál. Tomi vytiahol „Kto vie“ a fungovalo to. Bolo treba len doladiť druhého interpreta do duetu a hoci sa diskutovalo o rôznych slovenských spevákoch, Peťo Bažík bol čerstvým víťazom jolkárskeho X-Factora, vyhral to teda prirodzene on. Teším sa, že naše hlasy vo výslednej verzii pekne hrajú dokopy a spolupráca je veľmi úspešná.

? Plánujete aj ďalšie projekty? Na vašej facebookovej stránke ste nedávno zverejnili fotografiu s Tomim Popovičom, chystáte niečo práve s ním?

Nápadov je veľa, dalo by sa rozbehnúť veľa projektov, len keby sme neboli takí rozlietani. Tomi trávi veľa času v Amerike

a ja dosť výrazne eliminujem všetky možné menej potrebné aktivity, aby som sa popri koncertovaní mohla naplno venovať svojej rodine, deťom. Nevylučujem však nejakú novú skladbu, Tomi je nesmierne talentovaný hudobník.

? Váš singel „Vloupám se“ s kapelou o5 a Radeček patrí medzi desať najhranejších hitov v českých rádiách. Je to váš prvý väčší úspech v zahraničí?

Áno, je to prvá spolupráca mimo Slovenska a teším sa, že sa jej tak darí. Hoci ju naše rádiá odmietli, v Čechách patrí medzi 10 českých najhranejších. Novinári sa ma zvyknú pýtať, či plánujem aj iné krajiny, preraziť niekde inde. No mne je tu dobre, veľmi dobre, ja sa neplánujem nikam sťahovať za úspechom. Som hrdou Slovenkou a verím, že sa to v našej krajine pohne k lepšiemu a aj ľudia budú potom prajní a hrdí na svojich ľudí, ktorí majú záujem o Slovensko, slovenskú tvorbu, kultúru, o naše tradície. Česi napríklad na našu slovenčinu nedajú dopustiť. Je mnoho slovenských umelcov, ktorých si vážia viac za hranicami ako u nás doma. Vieme o tom všetci. Ja sa pýtam prečo, kde sa to pokazilo?

? V sobotu 10. januára 2015 ste spievali na jubilejnom 15. ročníku Plesu v opere. Medzi hosťami boli aj vaši kolegovia z brandže, nemali ste pred vystúpením trému?

Nemávam trému, ale cítim obrovskú zodpovednosť pred každým svojím koncertom. Na jeden koncert sa chystám aj niekoľko dní dopredu. So stylistkou vyberáme a skúsime šaty, s vizážistkou riešime make-up, s mojím kapelníkom dávame dokopy playlist, lebo nie vždy hráme rovnaké skladby, a teda následne skúsime s kapelou, vokalistkami a sláčikovým kvartetom. Tak, ako som sa pripravovala na ples v opere, rovnako poctivo riešim všetky svoje koncerty, aj keď tam nie sú kamery.

? Hovorí sa, že speváci si dávajú veľký pozor na svoje hlasivky a niektorí sa o ne starajú napríklad pitím prírodnej liečivej vody. Aké tipy na starostlivosť o hlasivky máte vy?

Pijem vodu z islandského ľadovca s prírodným obsahom voľného kyslíka a vysokým PH. Má jedinečnú chuť a svojou krištálovou čistotou prekonáva všetko, čo je dostupné. Objavila som ju na jeseň minulého roka počas jedného podujatia, kde som



„Som hrdou Slovenkou a verím, že sa to v našej krajine pohne k lepšiemu a aj ľudia budú potom prajní a hrdí na svojich ľuď, ktorí majú záujem o Slovensko, slovenskú tvorbu, kultúru, o naše tradície.“

spievala a odvtedy na ňu nedám dopustiť. Nepotrebujem dokonca ani surové vajcia ☺

Keď ste chorá vy, vaše deti či partner, chodíte sa zrejme najskôr poradiť do lekárne. Dôverujete radám lekárnikov? Aké máte s nimi skúsenosti?

Mám jednu „svoju“ lekárničku, ktorej dôverujem. Vždy mi vedela akútne pomôcť či vyriešiť problém. Viem, že sa na jej odborné rady môžem spoľahnúť.

Niektorí ľudia sa silou mocou vyhýbajú liekom a radšej volia alternatívne formy liečby. Ako ste na tom vy?

Priznám sa, k liekom som taká nezodpovedná, že nemôžem byť ani často chorá, lebo keď mám dodržiavať pravidelné dávkovanie, hocikedy sa mi stane, že vynechám a potom ten liek nemá žiadny účinok. Radšej si vyberám zdravie a bez liekov, no samozrejme, nejdem hlavou proti múru a ak by som mala mať nejaký závažný problém, budem ich poctivo užívať, prípadne, ak by mi niekto vedel poradiť aj inú formu liečby, minimálne by som to skúsila.

Vo vašom mladom veku ste už dvojnásobnou mamičkou. Mnohé ženy si ešte počas tehotenstva vyhľadávajú informácie o zdravej strave dieťaťa, o jeho správnom vývine. Aj vy ste študovali podobné informácie alebo ste sa spoliehali na rady iných mamičiek?

Keď som čakala môjho Huga, mala som dvadsať rokov. Brala som život tak, ako ide, vôbec som sa nestresovala, ani okolím, ani budúcnosťou, hoci ma tehotenské nevoľnosti trápiли celých 9 mesiacov. Bez nich by bolo moje tehotenstvo naozaj bezproblémové.

Prvýkrát som rodila cisárskym rezom, napriek tomu, že som chcela prirodzený pôrod. Bola to moja prvá operácia v živote a do formy som sa potom dostávala veľmi ťažko. Nemám však vôbec na myslí chudnutie, nemohla som sa skláňať, čupnúť si, plakať, smiať sa, dojsť, vstávať v noci z postele k bábätku. Preto som si v momente, ako sme zistili, že čakáme druhé dieťa, ako sme zistili, že čakáme druhé dieťa, povedala, že tentoraz vezmem, čo sa dá do svojich rúk a začnem sa od začiatku pripravovať na spontánny pôrod. Cvičila som, chodila na špeciálne konzultácie s doulou, pila čaje, posledné týždne pred oficiálnym termínom som bola na bylinkách, ktoré pomáhajú vyvolať kontrakcie. Naša malá Zoe sa narodila v termíne. Bez epidurálky, bez vyvolávačky. Bol to ten najkrajší okamih, aký sa nedá opísať.

Snažíte sa stravovať zdravo? Ako vyzerá váš „jedálniček“ a celková životospráva? Musíte vôbec cvičiť? ☺

Stravujem sa normálne, pravidelne-neprirodzene a hoci si mnoho ľudí myslí, že nemem celé dni, opak je pravdou. Ale klopem si, môžem jesť čokoľvek aj o jedenástej večer a nie je to na mne vidno.

Spolu s mojím mužom sme zamilovaní do varenia, a tak doma v kuchyni trávime naozaj kus spoločného času. Vymýšľame, skúšame nové chute a jedlá. Už sa to prenieslo aj na nášho Huga, posledný rok nám rozpráva, že on nebude hudobník, on bude kuchár. (smiech)

Snažíte sa pomôcť získať zdravie aj tým, ktorým osud príliš neprial. V roku 2011 ste sa stali ambasádkou projektu Pampers Unicef, ktorého cieľom bolo získať čo najviac financií na zakúpenie protitetanových vakcín pre novorodencov v Kambodži. Ako ste sa k tomuto projektu dostali a v čom bol pre vás možno výnimočný? Zúčastňujete sa aj na iných charitatívnych projektoch či akciách?

Vždy som pomáhala aj budem pomáhať tým, ktorí moju pomoc potrebujú. Väčšinou sa zúčastňujem charitatívnych koncertov, kde vystupujem bez nároku na honorár. Takýchto typov podujatí je však na Slovensku veľmi veľa a ja, aj keď je to v mnohých prípadoch veľmi náročné, musím kvôli mojej rodine selektovať. Nedá sa mi prísť všade, pre mňa sú prvoradé moje deti a ich spokojnosť, ale keď môžem a daná problematika ma osloví, neváham.

Na post ambasádky som bola oslovená po mnohých mojich benefičných aktivitách pre Unicef. Vycestovala som do Kambodže a pre mňa ako pre hudobníčku bola táto cesta nesmierne inšpirujúca. Úplne iný

svet, vzduch, ľudia, všetko. Napriek tomu, že zďaleka nemajú toľko, čo my, niekedy sú celý deň len o suchej ryži, necítila som medzi nimi nenávisť, závišť a podobné negatívne vlny, ktoré sú naopak tu u nás veľmi vítané.

? **Váš partner je zároveň vaším manažérom. Necítite občas „ponorkovú chorobu“?**

Nie, našťastie. Nám to spolu kľape doma aj v práci. Môj muž je môj manažér, môj producent, môj najväčší kritik, jemu dôverujem. Moja sestra je zas mojou asistentkou, pravou rukou. Pracujem s rodinou, lebo si môžeme veriť, lebo tu idú všetky klamstvá a intrigy, na ktoré je bežný zamestnanec zvyknutý, bokom. Nehovorím, že je to jednoduché. Tým, že si všetko hovoríme na rovinu a nemáme na všetko rovnaký názor, musíme robiť veľa kompromisov a ústupkov, ale tiež sme povahy, ktoré nejdú bez prestávky na maximum. Držím sa toho, že robím iba, ak to tak cítim. A vtedy všetkých zmobilizujem a kričím, že mám strašnú chuť! (smiech) Netlačím na pílu, ani sa mi nechce a ani nemusím. Môj muž je rozcestovaný dostatočne. Čiže keď mám chuť, stiahnem sa do úzadia, keď mám chuť, tak tvorím a je o tom počuť, je to vidieť. Rok 2015 vyzerá na plodný rok, tak si ho plánujem s fanúšikmi naplno užiť.

? **Ešte posledná otázka, ako stíhate pri dvoch malých deťoch skábiť cestovanie na koncerty, rozhovory s médiami a stále vyzeráť tak skvelo? ☺**

Tak ono je to všetko iba o dobrom zmanžovaní celého dňa. Ja som taká mama manažérka, u nás to musí klapať ako hodinky. Ale tiež mi v tom pomáha a je mi veľkou oporou môj muž. On je tak zodpovedný človek, odkedy ho poznám, že si nikde napríklad nedovolí meškať. Ja som zo začiatku bola oveľa pohodlnejšia. Tým, že Maroš pracuje na najväčších hudobných projektoch, ako je Superstar alebo Hlas, vyžaduje si profesionalitu a pripravenosť. A na mňa to platí rovnako, či som jeho žena, alebo nie. Raz sa mi stalo, že som sa zarozprávala u kaderničky. Celú cestu na zvukovú skúšku som od neho počúvala, že keď raz príjem ponuku na koncertovanie, absolútne nikoho nezaujímá, aké mám problémy, či som sa niekde zdržala, či som mama troch alebo piatich detí, či som vyčerpaná, alebo hocičo iné. Jednoducho tam mám byť načas a hotovo. Dnes som už ja tá, ktorá to vyžaduje od svojich spolupráčov a partnerov a nepripravenosť je pre mňa čistá strata drahocenného času. A keď si viete dobre zorganizovať čas, viete aj vypnúť, ísť s deťmi na výlet, či len tak sama na masáž, alebo s kamarátkami na kávu. ■

súťaž



Vyhrajte vstupenky do SND!



Fiodor Michajlovič Dostojevskij **Bratia Karamazovci** v Činohre SND

Prílišná vášnivosť, impulzivnosť, hrubé správanie, otcovražda. Aj o tom je dramatičtá klasického ruského románu Fiodora Michajloviča Dostojevského. Prináša dôležité posolstvo a primá nás k úvahe nad morálnymi postojmi a najmä nad zodpovednosťou človeka. Zároveň však v diele cítime bilancovanie samotného autora nad vlastnými životnými postojmi a názormi – náboženskými, sociálnymi, filozofickými i duchovnými.

Vzťahy bratov Karamazovcov k hrubému, autoritatívnemu a zhýralému otcovi sú určujúce a definuje ich nielen dedičná predispozícia a nedostatok lásky v detstve, ale aj vášnivá posadnutosť k tej istej žene či vzájomná nenávisť pre dedičstvo. Rozdielnosť pováh a impulzivnosť konania vedú k otcovražde a následnému obhajovaniu sa na súde. Veľká freska životných príbehov s fascinujúcim psychologickým pozadím a kriminálnou zápletkou je filozofickým podobenstvom o hľadaní Boha a samých seba uprostred vlastného chaosu a nezlomnej vitality.

Inscenácia získala cenu DOSKY 2013 v kategórii Najlepší kostým (Peter Čanecký) a bola nominovaná v kategórii Najlepšia scénografia (Pavel Borák).

Termín predstavenia:

štvrtok 30. apríla 2015 o 18.00 hod. v Novej budove SND

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Ako sa volajú herci, ktorí stvárnajú troch bratov Karamazovcov?

Vaše odpovede posielajte do 30. marca 2015 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk

www.snd.sk

Vyhodnotenie februárovej súťaže o vstupenky na predstavenie Franza Lehára Zem úsmevov, ktoré sa uskutoční v nedeľu 15. marca 2015 o 17.00 hod. v historickej budove SND!

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Skladateľ Franz Lehár sa narodil v maďarskom meste Komárom.

Na predstavenie sa môže tešiť:

Mgr. Zuzana Filipová, Lekáreň sv. Cyrila a Metoda, Bratislava

Srdečne gratulujeme.



Ako sa staráte o svojho psieho miláčika?

Samozrejmosťou by mala byť vakcinácia, základná starostlivosť o srst', chrup, pazúry a uši, ale tiež pravidelné odčervovanie raz za 3 mesiace. Práve to by ste nemali podceňovať, predídete tak nepríjemnostiam v podobe parazitov, ktoré môžu ohrozovať nielen zvieratko, ale aj človeka. Infekcia je nenápadná u ľudí aj zvierat. U psa sa môže prejaviť stratou hmotnosti, nekvalitnou srst'ou, hnačkami, nechutenstvom či dokonca poškodením orgánov. Niektoré lieky na odčervovanie sú dostupné aj bez lekárskeho predpisu, patria medzi ne napríklad Cestem ochutené tablety pre psy na 10 kg a 35 kg od spoločnosti Ceva Animal Health Slovakia. Vďaka kombinácii 3 účinných látok pôsobia proti škrkavkám, machovcom, tenkohlavcom a pásomniciam. Cestem tablety s príchuťou pečene sú dostupné v praktickom balení po 2 tabletoch.



Zbavte pečeň škodlivín

Potrebujete zregenerovať pečeňové bunky, podporiť prirodzenú detoxikačnú funkciu pečene či zlepšiť hodnoty pečeňových testov? Vyskúšajte Liv.52, jeden z najpreskúmanejších rastlinných produktov zahrnutý v ABC Clinical Guide to Herbs. Ide o špeciálny doplnok výživy s obsahom komplexu prírodných látok s priaznivým účinkom na činnosť pečene. Pôsobí na regeneráciu pečeňových buniek, pomáha telu zbaviť sa škodlivých látok z potravy, vonkajšieho prostredia alebo z liekov a zároveň zabraňuje stukovateniu pečene. Medzi kľúčové zložky prípravku patrí kapara trnista (Capparis spinosa), stimulans funkcií pečene s ochrannými vlastnosťami, čakanka obyčajná (Cichorium intybus), ktorá zvyšuje vylučovanie žlče, podporuje trávenie, výťažky z kasie západnej (Cassia occidentalis) a tamarixky francúzskej (tamarix gallica) podporujúce prirodzenú detoxikačnú funkciu pečene. Vrcholiak arjuna (Terminalia arjuna) reguluje biosyntézu cholesterolu v pečeni. Prípravok sa obvykle užíva v dávke 1–2 tablety 2-krát denne, najlepšie počas jedla. Deti od 6 rokov užívajú 1 tabletu 2-krát denne. ■

Ste vyčerpaní? Doprajte telu železo!

Raz krásne slnečno, inokedy daždivo a sychravo. Striedavé jaré počasie vie s našim organizmom poriadne zamávať. Pochmúrne dni nám vysávajú energiu z tela, cítime sa unavení, vyčerpaní a sme náchylnejší na choroby. Aj v tomto období je vhodné dodať telu viac železa, napríklad použitím prípravku Emelin FF od spoločnosti Medochemie. Obsahuje komplexnú zlúčeninu trojmocného železa 3+, Iron Protein Succinylate (IPS) – Sukcinylkazeín železitý, je vysoko účinný, bezpečný a jednoducho sa podáva. Železo prispieva k správnej látkovej premene dôležitej pre tvorbu energie, k správnej tvorbe červených krviniek, k správnej prenosu kyslíka v tele, k správnejmu fungovaniu imunitného systému, k zníženiu vyčerpania a únavy. Odporúčané užívanie Emelin FF (30 cps) je 1 kapsula 1-krát denne. Prípravok je vhodný aj pre pacientov trpiacich anémiou.



Chcete sa vzdať cukru?

Nemusíte, spoločnosť Lenosada má pre vás alternatívu – sladidlá Sukrin na báze erythritolu, ktorý sa nachádza v zrelom ovocí, najmä v hruškách a melónoch. Chutia prirodzene a majú veľmi dobrú znášanlivosť. Najobľúbenejším produktom je Sukrin classic, lekári ho odporúčajú aj pri nadváhe, cukrovke, celiakii, kandidóze, a tiež pri laktózovej a fruktózovej intolerancii. Používa sa ako bežný kuchynský biely cukor a má asi 75 % jeho sladivosti, pričom však nie je prehnane sladký, vyzerá ako cukor a nemá horkastú príchuť. V receptoch sa nahrádza 100 g bieleho cukru asi 120 – 140 g Sukrinu. Je perfektný na pečenie a varenie, nie je geneticky modifikovaný, je kóšer a halál. Nenájdete v ňom prídavné, pomocné ani podporné látky.



Rozhodné riešenie na zníženie hmotnosti
a hladiny cholesterolu

STRONG NATURE® Glucomannan

Je jediný produkt vo svojej kategórii,
u ktorého Európska komisia
(EFSA = European Food Safety Authority)
schválila dve zdravotné tvrdenia*:

- „Prispieva v rámci diéty so zníženou energetickou hodnotou k zníženiu telesnej hmotnosti.“
- „Prispieva k udržaniu normálnej hladiny cholesterolu v krvi.“

*Nariadenie Komisie (EÚ) č. 432/2012



Výživový doplnok / 90 kapsúl / 45 vreciek

vyrába:

Elephant Co., Pančevački put 42 – 44, 11000 Beograd, Srbsko, tel.: +381 11 33 17 025
www.elephant.co.rs; www.strong-nature.com

dovozca pre Slovensko:

STERNA CONSULTING, s. r. o., J. Feketeházyho 1/6668, 927 01 Šaľa, Slovenská republika,
tel.: +421 31 77 15 045, www.glucomannan.sk



STERNA
CONSULTING

VÝZNAMNÉ A KONTROVERZNÉ OSOBNOSTI LEKÁRENSTVA 15. A 16. STOROČIA



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum
v Košiciach

MICHEL DE NOSTREDAME



↑ Nostradamus bol aj vynikajúci lekár a lekárnik. Poznať liečivú moc bylín ho naučil jeho starý otec z matkinej strany ešte v detstve. Počas morovej epidémie zachránil vďaka hygiene tisíce nakazených.

LEKÁRNIK, FILOZOF AJ PROROK

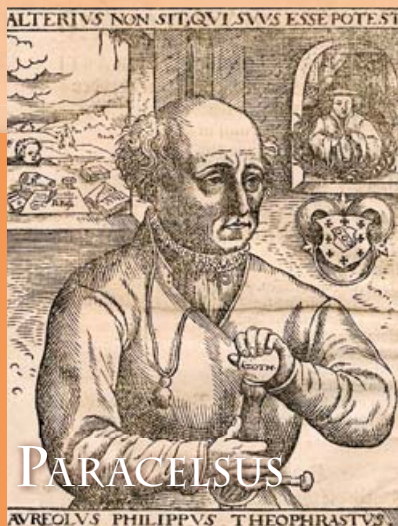
* Taký bol aj **Michel de Nostredame**, známy ako **Nostradamus** (1503 – 1566). Pochádzal z francúzskej obce Saint Rémy de Provence. Bol filozofom, astrológom ale aj lekárom a tiež lekárnikom. Mladý Michel de Nostredame sa už od detstva venoval bylínám, z ktorých zhotovoval rozličné liečivá a preparáty. Neskôr študoval alchýmiu a nadaný bol aj v matematike a astrológii. Ako mladý lekárnik upútal pozornosť počas morovej epidémie v rokoch 1522 – 1529 a 1546 – 1547 v mestách Aix en Provence a Lyon, kde použil celkom nové metódy liečby a vlastné liekové prípravky. Nechcel totiž pripustiť, že mor je božím trestom a prekliatím. Na mor mu umrela manželka aj dve deti, preto sa snažil vyrobiť účinný liek. Údajne sa mu to aj podarilo, avšak nepriazeň osudu jeho objav nedocenila. Slávu aj napriek tomu nezískal ako lekárnik, ale ako prorok. Talent na veštenie mal už od mladosti, svoje prvé proroctvo urobil v roku 1538, kedy stretol mladého mnícha a oslovil ho „vaša svätosť.“ Ten sa o niekoľko desaťročí stal pápežom Sixtom V. Svoje vízie si zapisoval do tabuliek a veštby šířoval, aby neboli zneužitú. Prvú zbierku veštieb s názvom Prococtvá vydal v roku 1555. Jeho sláva rástla až tak, že Katarína Medicejská ho pozvala na kráľovský dvor do Paríža. V roku 1560 získal miesto kráľovského lekára u Karola IX. Jeho azda najznámejšie proroctvo bolo, keď predpovedal smrť kráľa Henricha II.: „*Mladý lev premôže starého na bojovom poli v osobnom súboji. Prepichnete oči v zlatej klieťke, dve zranenia v jednom, potom zomrie krutou*

V dejinách ľudstva nájdeme množstvo osobností, ktorých životy, inokedy slávne výroky, nás nadchýňajú dodnes. A opäť nimi boli ľudia, ktorých pôvodné povolanie bolo lekárnik.



↑ Nostradamus si písal svoje veštby do metafor, inotajov a štvorveršov v skupinách po sto, alebo ako šesťveršia. Vo svojich predpovediach neuvádzal dátumy, mená ani miesta.

smrťou.“ Až po smrti kráľa bola veštba pochopiteľná. Henrich II. so symbolom leva v erbe sa zúčastnil rytierskeho turnaja s mladým vojvodom Gabrielom de Montgomerym. V súboji sa vojvodovi zlomila kopija a úlomok pod brnením smrteľne zranil panovníka. Nostradamus predpovedal aj ďalšie udalosti, ako napríklad obidve svetové vojny, Hitlera, Stalina, francúzsku revolúciu, Napoleona, londýnsky požiar, potopenie lode Titanic či vlastnú smrť. Zomrel 2. júla 1566 vo francúzskom Salon de Provence.



↑ Paracelsus tvrdil, že na jednej strane je Boh, na druhej človek a medzi nimi je príroda. Veril, že ochorenia zvierat a ich liečenie má paralelu v liečbe ľudí. Bol zástancom náuky hlásajúcej jednotu hmoty a ducha. Precestoval celú Európu, aby nasýtil svoju všetečnosť. Za účelom bádania navštívil aj slovenské mestá Štítnik, Banská Bystrica, Smolník, Bratislava.

Otec FARMAKOLÓGIE

* Ďalšou významnou a zároveň kontroverznou osobnosťou bol Philipus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, známy ako Paracelsus (1493 – 1541). Pochádzal zo Švajčiarska. Bol filozofom, lekárom, lekárnikom alebo skôr alchymistom, otcom farmakológie. Podobne ako Nostradamus bol výnimočne nadaný a inteligentný. Už v detstve sa vrelo zaujímal o lekársku vedu, keďže jeho otec bol lekárom. Ako 14-ročný sa pripojil k tzv. vandrujúcim študentom, ktorí vyhľadávali uznávaných profesorov. Doktorát z medicíny získal na univerzite vo Ferrare. Bol známym odporcom scholastickej medicíny, preto odmietal diela klasických lekárov. Opovrhoval a verejne spálil diela

antických odborníkov Hippokrata, Galéna a Avicenu, čím sa dostal do sporu s vtedajším univerzitným kolégiom. Tvrdil, že: „*keby sa sám neobrátil ku skúsenosti, starí lekári by ho boli ponechali v slepote, nevidiaceho.*“ Paracelsus nebol len obyčajným lekárom, svojim pacientom podával chemicky pripravené liečivá, učil sa od dedinských kováčov, baníkov, vedel, že ten istý liek niekedy vylieči a inokedy nie, veril v skrytú silu prírody. Ochoreniam dával nové názvy, klasifikoval ich podľa príčin a prejavov. Mal inovatívne vyjadrovanie, používal vlastné neologizmy. Pre kritiku medicíny bol často podozrievaný z čarodejníctva a herézy. Predznamenal zrod nového lekárstva, zanechal takmer 400 spisov. Známy sa stal aj nesmrteľnými výrokmi ako: „*organizmus je chemické laboratórium*“, „*znalosť je skúsenosť*“. Zomrel 24. septembra 1541 v Salzburgu, kde ho našli zavraždeného. ■



↗ Namiesto latinčiny Paracelsus používal nemčinu, aj keď najbližší mu vraj bol jazyk kočišov a roľníkov.



↗ Na stene mestskej radnice Primaciálneho paláca zo strany Uršulínskej ulice je umiestnená pamätná tabuľa s reliéfom postavy Paracelsa miešajúceho prášky, možno aj elixír života.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- http://www.crystalinks.com/nostradamus.html
- http://psychics.co.uk/blog/predictions-future-world/
- http://bibliotecapleyades.net
- http://depletedcranium.com/
- the-lost-book-of-nostradamus-notsogood/
- http://commons.wikimedia.org/wiki/File:GuentherZ_2010-06-12_0128_Bratislava_erbischoefliches_Palais_Gedenktafel_Paracelsus.jpg

- http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/14/Paracelsus-03.jpg/397px-Paracelsus-03.jpg
- http://www.nlm.nih.gov/exhibition/paracelsus/chemical.html
- http://www.scs.illinois.edu/~mainz/exhibit/large/01_11.gif
- http://www.scs.illinois.edu/~mainz/exhibit/large/01_09.gif
- http://www.nlm.nih.gov/exhibition/paracelsus/images/paracelsus.jpg

Sekcia klinickej farmácie
Slovenská farmaceutická spoločnosť
Slovenská lekárska spoločnosť
Katedra farmakológie a toxikológie,
Univerzita Komenského v Bratislave,
Farmaceutická fakulta
Slovenská lekárska komora

Vás pozýva na

IV. jarnú konferenciu klinickej farmácie

téma:

Riešenie farmakoterapeutických problémov u pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami

Miesto a dátum konania konferencie:

15. máj 2015

Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta

Prihlášky posielajte do 30. 4. 2015 na adresu:
p. Valika Petrovičová, mail: petrovicova@sls.sk
Slovenská lekárska spoločnosť

Poplatky:

15 € – člen Sekcie klinickej farmácie (SKF)
25 € – nečlen SKF, člen SLeK
30 € – nečlen SKF, SLeK

Účastnícke poplatky po 30. 4. 2015
20 € – člen Sekcie klinickej farmácie
30 € – nečlen SKF, člen SLeK
35 € – nečlen SKF, SLeK
Aktívni účastníci a študenti zdarma (limitované kapacity miestnosti).

Tel.: 02/5292 2017, 5292 2019, 5263 5603
Variabilný symbol: 1510431070
Číslo účtu: 4532012/0200
IBAN: SK36 0200 0000 0000 0453 2012

Odborní garanti podujatia:

PharmDr. Vlasta Kákošová,
predsedníčka Sekcie KF SFS o. z. SLS
prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.,
Katedra farmakológie a toxikológie,
FaF UK Bratislava

Programové zabezpečenie konferencie:

M. Gôbbová, V. Kákošová, M. Kuželová,
S. Plačková, B. Čagaňová, J. Sýkora

Abstrakty plánujeme publikovať vo Farmaceutickom obzore

Slovenská farmaceutická spoločnosť, o. z.
Slovenskej lekárskej spoločnosti
Lekárnická sekcia
Slovenská lekárnická komora
Farmaceutická fakulta UK
Vás pozývajú na

XLI. Lekárnické dni

Téma odborného podujatia:

Cievne ochorenia, ich terapia a prevencia

Legislatívne zmeny v lekárstve • Ďalšie vzdelávanie lekárov: sústavné, špecializačné • Lekárska prax študentov FaF UK

02. – 04. júl 2015 – Grand hotel JASNÁ



Rámcový program:

štvrtok – 02. júl 2015

12.00 – 15.00 registrácia účastníkov
a vystavovateľov
15.00 slávnostné otvorenie
15.00 – 18.30 odborné prednášky
19.30 uvítací večer

piatok – 03. júl 2015

08.00 – 13.00 odborné prednášky
13.00 – 14.30 obed
14.30 – 17.30 odborné prednášky
19.00 kultúrny večer

sobota – 04. júl 2015

09.00 – 12.00 odborné prednášky
a panelová diskusia

■ Návrh zloženia panelu:

• zástupca MZ SR • zástupca SFS • zástupca SLeK • zástupca FaF UK • zástupca SZU • zástupcovia zdravotných poisťovní • zástupca UDZS • zástupca ŠUKL-u

■ Organizačný výbor:

• **doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.**

– predseda lekárnickej sekcie SFS

• **PharmDr. Lucia Čerušková, CSc.**

– vedecký sekretár lekárnickej sekcie SFS

PharmDr. Lucia Masaryková,

PharmDr. Jana Minichová, MBA,

PharmDr. Peter Stanko,

PharmDr. Tatiana Geročová, PhD.,

Mgr. Margita Ondráská,

RNDr. Danica Bošanská

■ Organizačno-technické zabezpečenie, registrácia:

FARMI-PROFI, spol. s r. o.,
Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava,
tel.: 02/6446 1555

■ Predpokladaný počet kreditov: 10

■ Registrácia účastníkov prebieha do 30. 5. 2015

Počet účastníkov je limitovaný kapacitou prednáškovej sály – 200 osôb.

■ Registrácia pasívnych účastníkov:

Príhlásiť sa je možné:

- online na lekarnickedni.meditrend.sk do 31. 05. 2015
- telefonicky na číslach: tel.: +421 2 6446 1555, +421 918 502 341
- prostredníctvom e-mailu: lekarnickedni@farmi-profi.sk

■ Súčasťou úspešnej registrácie je úhrada registračného poplatku do 31. 05. 2015.

■ Registračný poplatok:

Aktívna účasť	bez poplatku
Členovia SFS a zároveň SLeK	30,- €
Členovia buď SFS, alebo SLeK	40,- €
Pre nečlenov SFS, alebo SLeK	50,- €
Registrácia na mieste	60,- €

■ Registračný poplatok uhradte na účet:

Názov účtu	Slovenská lekárska spoločnosť
Číslo účtu VÚB	4532-012/0200
IBAN	SK36 0200 0000 0000 0453 2012
Variabilný symbol	151013 01004
Konštantný symbol	0308 (platba cez internet banking)

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

• Poplatok zahŕňa účasť na odbornej a spoločenskej časti, program, prenájom priestorov, potvrdenia o účasti s kreditovým hodnotením SLeK (za aktívnu alebo pasívnu účasť) a občerstvenie. Registračný poplatok je nenávratný.

■ Aktívna účasť:

V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška, poster) pošlite abstrakt príspevku do 30. 04. 2015 na adresu:

• **doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.,**

Univerzitná lekáreň, Ružinovská 12, 821 01 Bratislava,
prednosta@ulfafuk.sk.

• **PharmDr. L. Masaryková, PhD.,**

FaF UK, Katedra organizácie a riadenia farmácie,

Kaliničáková 8, 832 32 Bratislava,

masarykova@fpharm.uniba.sk

■ Možnosti prezentačnej audiovizuálnej techniky:

- multimediálny dataprojektor
- PC s programom MS PowerPoint
- Rozmer posterov: 100 x 80 cm (výška x šírka)

■ Abstrakty a súhrny (prednášky a poster):

• Kvôli pridelovaniu kreditov Slovenskou lekárnickou komorou je potrebné, aby každý autor zaslal najneskôr

do 30. 4. 2014 abstrakt príspevku (max. 600 slov) upravený podľa pokynov pre prispievateľov do časopisu Farmaceutický obzor doc. RNDr. M. Fulmekovej, CSc. a PharmDr. L. Masarykovej, PhD. Bez tohto abstraktu komora nepridelí podujatiu kredity!

• Abstrakty a súhrny sa posielajú elektronicky vo forme dokumentu MS Word ako prílohu e-mailu na adresu: prednosta@ulfafuk.sk, masarykova@fpharm.uniba.sk.

■ Ubytovanie:

- Pre účastníkov konferencie je rezervované v hoteli Grand Jasná. Ubytovacia kapacita je obmedzená, z toho dôvodu je potrebné objednať ubytovanie do 31. 3. 2015
- Zabezpečuje Farmi-Profi, kontakt: Mgr. Eva Káčeriková, kacerikova@farmi-profi.sk, 0918/502 341
- Dvojľôžková izba obsadená 1 osobou/noc: 91 eur
- Dvojľôžková izba/noc: 92 eur

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

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

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

LABORATOIRES

KLORANE

EXKLUZÍVNA BOTANICKÁ STAROSTLIVOSŤ

JEMNÉ VLASY, BEZ OBJEMU

Zlahnutý účes, ktorý nedrží? Jemné vlasy, ktorým chýba objem a tvar?

Vyskúšajte starostlivosť s lanovými vláknami, ktorá im vdýchne objem a tvar.



XL objem: šampón 200 a 400 ml

Tento šampón dodáva vlasom tvar a ľahký pružný objem.

XXL objem : balzam 150 ml

Uľahčuje rozčesávanie, vlasy sú nadvihnuté od korenkov a držia si svoju pevnosť a dlhotrvajúci objem.

XXXL objem: Sprej 2v1 bez oplachovania 125 ml

Styling aj starostlivosť súčasne, okamžite nadvihne korenky a posilní vlasy až ku končekom, bez toho aby ich zaťažoval.

Pierre Fabre

www.klorane.cz

www.facebook.com/klorane.cz.sk

SUDOKU so spoločnosťami PIERRE FABRE s.r.o. a MEVET s.r.o.

••• Ak ste vo februárovom vydaní časopisu Lekárnik sťažili so spoločnosťami PIERRE FABRE s.r.o. a MEVET s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takýmto výsledkom: 1614-2257-9182 a 6891-3827-7641. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame darček od spoločnosti PIERRE FABRE s.r.o. a MEVET s.r.o., Vyzrebovaní sú:

- Mgr. Alžbeta Verníčková, Lekáreň FARMÁCIA, Námestovo
 - Mgr. Aneta Čerešňáková, Lekáreň MERIDIES, Topoľčany
 - PharmDr. Jaroslav Lajprík, Lekáreň PANACEA, Bratislava
 - Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekáreň FN, Trnava
 - Anna Pastirová, Lekáreň FARMÁCIA, Michalovce
 - Mgr. Mária Jakubcová, Lekáreň ZDRAVIE, Brodské
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešite sudoku a pošlite nám vylúštené čísla do žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 02. 04. 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.

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Vlasta Káčkošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• RNDr. Štefan Kišon
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• Mgr. Michael Kotouček
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava
• Doc. RNDr. Silvia Szücssová, 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 Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk
tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

V apríli 2015 si prečítate:

HLAVNÁ TÉMA:

MUDr. Tomáš Kopal

Mykózy nôh a nechtov

■ Aké medzinárodné a svetové dni
nás čakajú v apríli?

- ◆ 2. apríl 2015 – Svetový deň povedomia o autizme
- ◆ 7. apríl 2015 – Svetový deň zdravia
- ◆ 11. apríl 2015 – Svetový deň Parkinsonovej choroby
- ◆ 17. apríl 2015 – Svetový deň hemofílie
- ◆ 18. apríl 2015 – Európsky deň práv pacientov
- ◆ 25. apríl 2015 – Svetový deň malárie
- ◆ 28. apríl 2015 – Svetový deň bezpečnosti a zdravia pri práci

■ A ešte nás v termíne **17. – 18. apríla 2015** čakajú

1. Východoslovenské lekárnické dni v Košiciach!

Sezóna	nová budova	historická budova		
2014/2015	Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	historická budova
streda	Nehrá sa	C. GOLDONI VEJÁR 19.00 – 21.35 hod.	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE <small>POSKY 2014</small> 19.00 – 22.30 hod.	Nehrá sa
štvrtok	 CH. GOUNOD ROMEO A JÚLIA 19.00 hod.	G. FLAUBERT MADAME BOVARY 19.00 – 22.25 hod.	E. GINDL KARPATSKÝ THRILLER 19.00 – 21.15 hod.	 J. VIŇARSKÝ, A. PETROVIČ, S. VIČEKOVA THE TEMPEST 19.00 – 20.55 hod. SÉRIA R
piatok	 SEN NOCI SVÄTOJÁNSKEJ Chelsea Andrejic Foto: P. Brenkus	MADAME BOVARY L. Kostelný, T. Pauhofová Foto: B. Konečný	KARPATSKÝ THRILLER D. Fischer Foto: Ľubor Bachratý	DORIAN GRAY E. Mulhall Foto: J. Barinka
sobota	 G. VERDI RIGOLETTO 19.00 – 21.40 hod.	 Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch Dizajn: I. Šáteková	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 hod. SÉRIA VS3	 G. BIZET CARMEN 19.00 – 22.00 hod.
nedeľa	Nehrá sa	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 hod. SÉRIA VS2 PREDPREMIÉRA	J. GLOWACKI ANTIGONA V NEW YORKU 19.00 – 21.45 hod.	 Vytlač si vstupenky z pohodlia domova Predaj vstupeniek on-line na všetky predstavenia cez www.snd.sk
pondelok	Nehrá sa	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 hod. I. PREMIÉRA	J. GLOWACKI ANTIGONA V NEW YORKU 19.00 – 21.45 hod.	 E. ČEKOVSKÁ DORIAN GRAY 19.00 – 21.20 hod.
streda	Nehrá sa	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 18.00 hod. II. PREMIÉRA	P. DOBŠŇSKÝ, A. KOREŇČI, J. BIELIK MECHÚRIK-KOŠČURIK 14.00 – 15.00 hod.	Nehrá sa
štvrtok	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	 OPERA JE ZÁBAVA 11.00 – 12.00 hod.
piatok	 F. MENDELSSOHN-BARTHOLDY, Y. VÁMOS SEN NOCI SVÄTOJÁNSKEJ 19.00 – 21.40 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 10.00 hod. 19.00 hod.	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 10.00 hod. 19.00 hod.	 OPERA JE ZÁBAVA 11.00 – 12.00 hod.
sobota	 KORBZÁR Foto pre vizuál: M. Machaj	TROCHU INAK Režisér J. Nvota a A. Bahášová. Foto: A. Klenková	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE <small>POSKY 2014</small> 19.00 – 22.30 hod.	 G. VERDI MACBETH 19.00 – 22.00 hod. SÉRIA S
nedeľa	Nehrá sa	Hostovanie Činohry SND v Národnom Divadle v Prahe s inscenáciou Buddenbrookovci.	Nehrá sa	 G. ROSSINI BARBIER ZO SEVILLY 19.00 – 21.45 hod.
pondelok	Nehrá sa	Nehrá sa	Hostovanie Činohry SND v Temešvári s inscenáciou Bludičky.	Nehrá sa
utorok	 A. CH. ADAM KORBZÁR 19.00 hod. I. PREMIÉRA	Hostovanie Činohry SND v Národnom Divadle v Prahe s inscenáciou Buddenbrookovci.	Hostovanie Činohry SND v Temešvári s inscenáciou Bludičky.	Nehrá sa
streda	 A. CH. ADAM KORBZÁR 19.00 hod. II. PREMIÉRA	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
štvrtok	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
piatok	Nehrá sa	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 18.00 – 21.00 hod.	Hostovania na festivale To najlepšie zo slovenského divadla vo Zvolene s inscenáciou Polnočná omša.	 VOCI DA CAMERA 17.00 hod. SÉRIA KN
sobota	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
nedeľa	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
pondelok	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok	 A. CH. ADAM KORBZÁR 19.00 hod.	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	 M. DUBOVSKÝ VELKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA 11.00 – 13.10 hod.
streda	 F. LEHÁR ZEM ÚSMEVOV 19.00 – 21.35 hod.	F. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 19.00 – 22.00 hod.	P. DOBŠŇSKÝ, A. KOREŇČI, J. BIELIK MECHÚRIK-KOŠČURIK 14.00 – 15.00 hod.	Nehrá sa
štvrtok	 F. LEHÁR ZEM ÚSMEVOV 11.00 – 13.35 hod.	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	 E. ČEKOVSKÁ DORIAN GRAY 19.00 – 21.20 hod.
piatok	 L. JANÁČEK JENŮFA 19.00 – 21.40 hod.	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.30 hod.	 L. STRIKE, S. FERANCOVÁ JULIO A ROMEOA 19.00 – 20.15 hod. DERNIÉRA
sobota	 S. PROKOFIEV ROMEO A JÚLIA 19.00 – 21.40 hod.	E. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 13.00 – 15.00 hod.	S. STEPHENSONOVÁ PAMÄŤ VODY 19.00 – 21.30 hod.	 J. B. P. MOLIÈRE LAKOMEC 19.00 – 21.25 hod.
nedeľa	 W. A. MOZART O ČAROVNEJ FLAUTE A INÝCH KŮZLACH 17.00 – 18.15 hod. SÉRIA RT	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 18.00 hod.	M. VON MAYENBURG KSIČHT 18.00 – 19.20 hod.	Nehrá sa
pondelok	Nehrá sa	TROCHU INAK 19.00 hod. Večer s Adelou Banášovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok	 G. PUCCINI BOHÉMA 19.00 – 21.30 hod.	CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 19.00 – 22.20 hod.	I. VYRYPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	 J. N. NESTROY PÁN MIMO 19.00 – 21.30 hod. SÉRIA VB
streda	 P. I. ČAJKOVSKIJ, M. PETIPA, I. I. IVANOV LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod.	H. MCCOY AJ KONE SA STRIELAJÚ 19.00 – 21.45 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 21.45 hod. SÉRIA VSI	Nehrá sa
štvrtok	Nehrá sa	F. M. DOSTOJEVIK BRÁTIA KARAMAZOVOCI 18.00 – 22.30 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 21.45 hod.	 G. VERDI NABUCCO 19.00 – 22.00 hod.

Uzavierka programu 18. 2. 2015. Zmena programu je vyhradená.
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

 @SNDcko  mojesnd  Slovenské 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.

Najlepšia ochrana, na ktorú je spoľahnutie.



16.2. - 16.3.2015

AKCIA: kúp 6 ks - zaplat' za 5 ks



mevet

FRONTLINE Combo[®]
Spot-On Fipronil ++ (S)-methoprene

MERIAL
A SANOFI COMPANY

*Mačky: staršie ako 8 týždňov a vážiace viac ako 1 kg. Psy: staršie ako 8 týždňov a vážiace viac ako 2 kg.