

Lekárnik®

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

12

DECEMBER
2011
Ročník XVI.



VITALITA

Pre udržanie životaschopnosti a vitality je nutné vyčleniť si čas na akékoľvek pohybové aktivity...

Nová rubrika:

ZDRAVÁ VÝŽIVA

s MUDr. Igorom Bukovským
– viac na strane 22



ISSN 1335-924X



9 771335 924002 1 2

Vydáva:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Šéfredaktorka: Ing. Petra Luptovská

tel.: 0917 400 113, pluptovska@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

- **PharmDr. Tibor Czulba**
Slovenská lekárnická komora
- **PharmDr. Vlasta Kákošová**
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
- **RNDr. Štefan Kišoň**
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
- **Mgr. Michael Kotouček**
UNIPHARMA
– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
- **Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.**
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- **PharmDr. Ján Mazag**
Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava
- **RNDr. Mária Mušková, PhD.**
Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice
- **Mgr. Jan Nantl**
Lekáreň Humavet, Bratislava
- **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava
- **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**
Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava
- **MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA**
Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava
- **Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.**
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava
- **RNDr. Ladislav Šitáni**
Lekáreň Bacillus, Bratislava
- **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- **PharmDr. František Tamer**
Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

Tlač: Tlačiareň Patria I., Prievdzia

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

číslo vychádza do 10. v mesiaci.

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.

Nepredajné!

Adresa redakcie:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

■ Editoriál – Mgr. Michael Kotouček	03
■ Kalendárium – Karl Friedrich Mohr	03
■ Blahoželáme – jubileum RNDr. Štefana Kišoňa	04
■ Cesta lieku – návšteva z Hospodárskych novín	05
■ Naša anketa a polemika – Zmena frekvencie kategorizácie a jej možný dopad na plynulosť lekárenskej starostlivosti	06 – 10
■ Postrehy zo zahraničia	11
■ Lekárnici ca nevzdávajú – XXIV. Snem Slovenskej lekárnickej komory v Bratislave	12 – 13
■ Kokteil z farmácie	14 – 15
■ Diplomová práca FaF UK – Mária Chovancová	16
■ Svetový deň diabetu – Na každom kroku záleží	17
■ HLAVNÁ TÉMA	
■ Ako si udržať vitalitu? – PharmDr. Stanislava Jankyová, PhD.	18 – 20
■ Zdravá výživa – Orechy – potrava a pochúťka – MUDr. Igor Bukovský	22 – 25

» TĚMA ČÍSLA



■ Aktuality z alma mater – „Okrúhly stôl“ 15. 11. 2011	26
■ Študentské okienko	27
■ Konferencia Ministerstva zdravotníctva SR	28 – 29
■ Odborný seminár – Súčasná kardiológia	30
■ Monitor z domácej a zahraničnej tlače	31
■ 12. lekárnický kongres 2. časť	32 – 33
■ Farmaceutický laborant – Poznáte TULSI?	34 – 35
■ Takto to vidím ja – PharmDr. Stanislav Havlíček	36 – 37
■ Ako môže neverbalita ovplyvniť terapiu	38 – 39
■ XX. pracovné dni nemocničných lekárníkov	40 – 41
■ Krížovka so spoločnosťou WALMARK	42
■ Postrehy PharmDr. Jána Valjana	43
■ Psychológ radí – Hry, ktoré nepotešia	44 – 45
■ Liečivé rastliny – Palina abrotská	46
■ Interakcie a vedľajšie nežiaduce účinky liečivých rastlín	47
■ História farmácie – Kuriózne záznamy 13	48 – 49
■ Laudatio – RNDr. PhMr. Ernest Alt	50



Boj o to, ako nestratiť tvár...

Milí priatelia,
naši predkovia zvykli život glosovať výstižne stručným – „život je boj“. V tomto vyjadrení obsiahli celú zložitost životných podmienok, v ktorých žili svoje životy, ako aj vzťahov, ktoré ich determinovali. Spomenuté vyjadrenie pritom nenieslo len pesimistický podtón, väčšinou obsahovalo aj silné ingrediencie elánu a chuti prebýjať sa. Na druhej strane však nenieslo ani prehnané optimistické očakávania. Pretože život naozaj často nie je prechádzka ružovým sadom. Ale boj o to, ako nestratiť tvár. Minimálne udržať si svoje miesto na slnku. Kráčať ďalej po ceste za dosiahnutím svojich snov.

Pohľad späť na práve končiaci sa ťažký rok 2011 v našej spoločnosti si právom žiadal úvod prinášajúci prirovnanie života s bojom. Stále sa znižujúca obchodná marža. Neustále pokusy zmeniť legislatívu neštandardným spôsobom tak, že namiesto orientácie na človeka – pacienta a poskytovanie zdravotníckej starostlivosti sa do popredia budú najmä v sieťových (opäť legálne existujúcich) lekárňach dostávať obchodné praktiky, marketing a snaha o maximalizáciu zisku. Či najmä v druhej polovici roka prehlbujúce sa obavy z návratu/pokračovania ekonomickej krízy. To všetky boli charakteristiky odchádzajúceho, určite nie ľahkého roka.

Ale dôležité je, že sme ho všetci v Unipharme zvládli so ctou. Nie prvýkrát ľudia v našej spoločnosti dokázali svoju silu práve v krízových situáciách.

Ďakujem, kolegyně a kolegovia, za vaše nasadenie. Len vďaka vám a vášmu úsiliu je naša spoločnosť v takej dobrej kondícii a pozícii, v akej ju zastihol koniec roka. Rovnako ďakujem aj našim klientom. Bez vašej dôvery v našu spoluprácu by sme rok 2011 nebilancovali v takom, napriek ťažkostiam, pozitívnom tóne.

Podobne náročné výzvy a úlohy nás čakajú aj v roku 2012. V decembri začal platiť zákon o liekoch, čo znamená, že siete lekárni či vernostné systémy v nich majú opäť zelenú. Ministerstvo zdravotníctva stále tlačí na znižovanie obchodných marží v distribučných spoločnostiach. Situácia v niektorých krajinách Európskej únie chvíľami pripomína revolučnú atmosféru...

Napriek všetkému, prajem vám príjemné, pokojné prežitie Vianočných sviatkov v kruhu svojich najbližších. A v novom roku 2012 najmä pevné zdravie a veľa síl a trpezlivosti pasovať sa so všetkými výzvami, ktorým budete čeliť nielen v pracovnom, ale aj v súkromnom živote.

A pamätajte – život síce možno boj je, ale s úsmevom a s priateľmi nablízku je určite znesiteľným a krásnym.

Všetko dobré praje

Mgr. Michael Kotouček
odborný riaditeľ úseku predaja
Unipharma

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Karl Friedrich Mohr sa narodil v Koblenzi. Jeho otec Karl Mohr

bol vážnym majiteľom Mohren-apotheke na Jezuitskom námestí. Jablko nepadlo ďaleko od stromu a Karl Friedrich začal študovať farmáciu na univerzite v Heidelbergu, štúdium završil v roku 1831 doktorátom z filozofie. Ďalších 25 rokov pracoval v lekárni v Koblenzi. Pri lekárni si zriadil laboratórium, kde experimentoval v anorganickej a analytickej chémii. Pripravil síran železato-amonný, ktorý dodnes nesie názov Mohrova soľ. V analytickej chémii zaviedol rad titračných metód, napr. stanovenie striebra, či argentometrické stanovenie halogenidov a rhodanidov, ktoré boli neskôr nazvané jeho menom. V odmernej analýze mu vďačíme za používanie kyseliny šťavelovej ako štandard či pojem normálny roztok. Zaviedol do praxe kvapkovacie reakcie na sklenených platničkách, skonštruoval celý rad laboratórnych pomôcok a zariadení, ktoré boli neskôr pomenované po ňom. V roku 1847 vydal Lehrbuch der Pharmazeutischen Technik, v roku 1855 Lehrbuch der chemisch-analytischen Titrimethode. V roku 1857 ukončil prácu v lekárni. Len akýmsi intermezzom bolo jeho podnikanie. Stal sa akcionárom a spolupracovníkom firmy vyrábajúcej chemikálie a hnojivá. Po jej bankrote sa venoval už len vede. Na Univerzite Friedricha Wilhelma v Bonne, kde prednášal, sa v roku 1864 habilitoval a v roku 1867 sa stal profesorom farmácie a toxikológie. Narodil sa pred dvestopiatimi rokmi, 4. novembra 1806.

Pripravil: Mgr. Jan Nantl

Autor: Doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc. mim. prof.
Foto: archív redakcie – zábery z výjazdových
zasadaní redakčnej rady

Významné životné JUBILEUM RNDr. Štefana Kišoňa

Význačný predstaviteľ slovenského nemocničného lekárstva a klinickej farmácie, člen redakčnej rady časopisu Lekárnik RNDr. Štefan Kišoň sa 24. októbra 2011 dožil osemdesiat rokov svojho plodného života.

* Profesionálnu dráhu začal Dr. Kišoň po ukončení vysokoškolského štúdia v roku 1961 na Krajskej správe lekární ako referent v oddelení liečiv. V roku 1965 prešiel pracovať ako vedecko-výskumný pracovník na Katedru mikrobiológie a imunobiológie Lekárskej fakulty UK v Bratislave. V roku 1967, kedy bola zriadená lekáreň v NsP akad. L. Déreera, prešiel do služieb Lekárskej služby Ústavu národného zdravia mesta Bratislavy. V tejto lekárni pracoval vo funkcii vedúceho oddelenia zásob až do odchodu do dôchodku v roku 1991. Svoje dlhoročné skúsenosti z práce v nemocničnej lekárni uplatnil vo funkcii vedúceho lekárnik v rokoch 1991 až 1997 pri zriaďovaní novej nemocničnej lekáre vtedajšieho Ústavu kardiovaskulárnych chorôb v Bratislave.

* V roku 1966 získal titul RNDr. v odbore farmácia a v roku 1974, ako prvý farmaceut na Slovensku, získal nadstavbovú špecializáciu v odbore farmakodynamika. V priebehu mnohoročnej obetavej a intenzívnej práce na svojom pracovisku sa stal Dr. Kišoň uznávaným odborníkom v problematike klinickej farmácie, čo sa prejavilo aj v jeho bohatej publikačnej činnosti. Bol spoluautorom knižných publikácií v edícii *Materia Pharmaceutica*, skript o nežiaducich účinkoch liečiv, spoluautorom hesiel v príručke *Vademecum SZP 1.* a 2. vydanie, 15 rokov bol recenzentom monografie *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*. Okrem toho publikoval rad článkov vo farmaceutických a lekárske odborných časopisoch. Na vtedajšom Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov pôsobil ako prednášateľ na školiaciach akciách zameraných na špecializačnú prípravu a sústavné vzdelávanie farmaceutov. V rámci Lekárnických dní organizovaných Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou prispieval svojimi prednáškami ku zvyšovaniu kvalifikácie farmaceutov.

* Dr. Kišoň vykonával rad významných funkcií. V rokoch 1976 – 1989 bol vedeckým sekretárom Spolku farmaceutov v Bratislave. V rámci tejto funkcie 14 rokov úspešne organizoval sympóziá „O nových liečivách“, ktoré sa konali ako sprievodná akcia veľtrhu Incheba v Bratislave. Bol členom Ústrednej komisie pre sledovanie nežiaducich účinkov liekov pri Vedeckej rade MZ SR, členom Komisie pre hodnotenie liečiv pri Štátnom ústave pre kontrolu liečiv, členom Liekopisnej komisie. Za jeho záslužnú prácu mu bolo udelených viacero vyznamenaní: Weberova cena, Čestné uznanie SFS (1980), bronzová (1981) a zlatá (1991) medaila za zásluhy o Slovenskú lekársku spoločnosť, čestný titul „Zaslúžilý zdravotnícky pracovník“ (1988) a čestné členstvo v ČSFS.

* Pri tomto významnom životnom jubileu dakujeme Dr. Kišoňovi v mene všetkých farmaceutov za prácu, ktorú vykonával s nadšením a s láskou a želáme mu do ďalšieho života hlavne zdravie, pohodu a životný optimizmus. ■



Autor: Bc. Lívia Kerumová
Foto: Július Buducký, HN/Peter Majer

„Dostať liek k pacientovi je mravčia, zložitá práca. Presun lieku od výrobcu k spotrebiteľovi vníma Unipharma ako proces, ktorý si vyžaduje vysoký stupeň odbomosti, serióznosti, bezpečnosti, flexibility a spoľahlivosti.“

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Cesta lieku

Centrálu UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej spoločnosti v Bojniciach, navštívili 2. 11. 2011 reportéri Hospodárskych novín, ako jedinú distribučnú firmu na Slovensku, s cieľom spracovania reportáže cesty lieku od výrobcu až k pacientovi. Reportérov privítal generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc., ktorý im predstavil v krátkosti spoločnosť a zabezpečil im celodenný program, aby mali možnosť sledovať prácu jednotlivých úsekov, po ktorých ich sprevádzala manažérka riadenia kvality, Ing. Martina Tomášová.

Prvou zastávkou na ich ceste bol obchodno-výrobný úsek, kde mali možnosť sledovať vybraného nákupcu pri realizácii objednávky u dodávateľa cez informačný systém ORACLE. Nákup ročne vystaví približne 20 000 objednávok, aby zabezpečil neustále optimalizovaný stav tovaru. Reportéri sa následne presunuli do skladu, kde si najprv pozreli príjem tovaru a jeho uloženie do skladových priestorov, kde sa nachádza približne 18 000 druhov položiek od viac ako 550-tich dodávateľov z celého sveta. Riaditeľ ODS Bojnice, RNDr. Igor Šušňal, PhD. im vysvetlil systém prijímania, skladovania a prípravy tovaru, pri ktorom sú využívané čítačky na elektronické snímanie čiarových kódov a poloaufomatické vyskladňovacie linky na prípravu tovaru na expedíciu. Reportér Ing. František Kvarda dostal aj možnosť vyskúšať si prácu v dynamickom prostredí a pomáhal s dokladaním tovaru. Zo skladu sa celý tím presunul na jedno z najdôležitejších a najrušnejších oddelení – na oddelenie predaja, tvorené odborníkmi nielen v oblasti predaja farmaceutických produktov ale aj korektnej komunikácie s klientmi. Riaditeľ predaja, Mgr. Michael Kotouček, oboznámil reportérov s pracovnou náplňou referentov predaja, ktorí nesú zodpovednosť za správne prijatie a následné odoslanie objednávky lekární do skladu. Po ukážke objednávky tovaru nasledovala krátka zastávka na odd. marketingu, kde ich riaditeľ marketingu Dalibor Suchánek informoval o činnosti tohto útvaru a o rôznych druhoch podpory predaja a vzdelávacích aktivitách Uniakadémie. Nasledoval opätovný presun do skladu, kde reportéri dostali možnosť nielen sledovať, ale aj sa spolupodieľať s expedientom na príprave tovaru do prepraviek, ktoré neskôr rozdelili do príslušných expedičných boxov podľa trasy. Následne, Ing. Stanislav Obert, ktorý je prevádzkovým riaditeľom, ukázal tímu HN vozový park Unipharmy, skladajúci sa takmer zo 100 špeciálne upravených vozidiel, usposobených na prepravu liekov vo vhodných požadovaných podmienkach výrobcov. Ing. Obert ich taktiež informoval, že vodiči Unipharmy denne najazdia viac ako 22 000 km a rozdistribujú do lekární asi 300 000 balení. Aby ukážka cesty lieku bola kompletná, reportéri sa zúčastnili aj prepravy tovaru do konkrétnej lekárne v Prievidzi, kde mali možnosť sledovať proces odovzdania tovaru.

Na konci dňa reportéri uznali, že práca Unipharmy, zabezpečiť, aby sa každý tretí liek spotrebovaný na Slovensku, dostal k pacientovi, je naozaj mravčia... Túto prácu denne vykonávajú odborné ruky farmaceutických pracovníkov Unipharmy... ■



naša anketa?

resumé: **áno** = 6 **nie** = 5 **?** = 1

■ OTÁZKA: Myslíte si, že úprava cien na základe mesačnej kategorizácie naruší plynulosť lekárskej starostlivosti a pacient bude musieť prísť do lekárne na viackrát?

 <p>Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc. dekan Farmaceutická fakulta UK Bratislava</p> <p>nie</p> <p>Myslím si, že naopak. Častejšie kategorizácie, podľa mňa, znížia ekonomickú a administratívnu náročnosť súčasných trojmesačných kategorizácií.</p>	 <p>RNDr. Tomislav Jurik, CSc. predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť</p> <p>áno</p> <p>Som toho názoru, že každá kategorizácia spôsobuje zvýšené obavy zo straty na strane lekárnik, zvýšenú opatrnosť pri objednávkach liekov, ktorá sa samozrejme môže preniesť na pacienta, ktorý nemusí získať požadovaný liek v požadovanom čase a bude musieť navštíviť lekáreň na viackrát.</p>	 <p>PharmDr. Tibor Czulba prezident Slovenská lekárska komora</p> <p>nie</p> <p>Myslím si, že lieky budú pre pacienta dostupné. Samozrejme, výnimkou môžu byť špeciálne lieky, ktoré lekáreň bežne nedrží, alebo ich musí zabezpečiť cez mimoriadny dovoz.</p>
 <p>Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. predseda Sekcia nemocničných lekárníkov Slovenská lekárska komora</p> <p>áno</p> <p>Sústavne sa zvyšujúci ekonomický tlak už teraz núti lekáreň, aby tak znižovali straty z preceňovania v dôsledku kategorizácie a aj z následných opráv kategorizácie, pretože neexistuje žiadny kompenzačný mechanizmus.</p>	 <p>RNDr. Jozef Slaný, CSc. riaditeľ odboru farmácie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky</p> <p>nie</p> <p>Oproti súčasnému stavu budú ceny platné v nasledujúcej kategorizácii zverejnené s mesačným predstihom.</p>	 <p>PharmDr. Ján Mazag vedúci služobného úradu a riaditeľ Štátny ústav pre kontrolu liekov</p> <p>?</p> <p>Pre plynulosť zásobovania liekov pre pacientov je veľmi dôležitá včasná informovanosť o nových cenách liekov stanovených MZ a ich včasné zapracovanie do softvérov v lekárnach. Pre lekárníkov to zrejme bude znamenať vhodnú objednávaciu stratégiu, aby sa v prípade zníženia cien liekov vyhlí stratám.</p>
 <p>PharmDr. Ondrej Sukeľ 1. viceprezident Slovenská lekárska komora</p> <p>áno</p> <p>Už pri súčasnej trojmesačnej frekvencii kategorizácie musí lekáreň zvažovať stav zásob aj z hľadiska budúcich kategorizačných strát v dôsledku precenenia, vyradenia z kategorizácie, či významného zvýšenia doplatku. V kontexte povinnej generickej substitúcie sa táto situácia ešte zhorší.</p>	 <p>Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc. mim. prof. Katedra lekárenstva Slovenská zdravotnícka univerzita</p> <p>áno</p> <p>Pretože častou úpravou cien sa môže meniť sortiment požadovaných a vydávaných liekov, ktoré nebude mať lekáreň v dostatočných zásobách.</p>	 <p>Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc. vedecká sekretárka Slovenská farmaceutická spoločnosť</p> <p>nie</p> <p>Na začiatku nastane väčší chaos ako býval po trojmesačnej kategorizácii. Zvýši sa napätie pri komunikácii medzi pacientom a farmaceutom, stúpne nedôvera voči lekárníkom, nastane chaos v stave skladu lekárne. Ako postupovať ak pacient vyberá lieky viacerým ľuďom? Môže to spôsobiť, že bude musieť prísť do lekárne i viackrát.</p>
 <p>Ivan Kraszko riaditeľ Mylan s. r. o.</p> <p>áno</p> <p>Dodatočné znižovanie cien generických liekov na základe mesačnej kategorizácie a povinnosť druhej najnižšej ceny, vytvorí na Slovensku výrazný priestor na reexport vybraných liekov. Lekárne budú čeliť výpadkom v ich zásobovaní. Bude to viesť k „liekovej turistike“ pacientov.</p>	 <p>PharmDr. Peter Smieško predseda Sekcia zamestnancov Slovenská lekárska komora</p> <p>áno</p> <p>Vysvetlenie: Mám pocit, že nám „kompetentní“ robia všetko naschvál. Schvaľujú presne opačné predpisy, ako sú naše požiadavky a týka sa to aj kategorizácie. Z požiadavky na polročné zmeny tu máme 1 mesačné. To naozaj je potrebné rozvrátiť dobre fungujúci systém a vnášať do neho postupne chaos?!</p>	 <p>Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. predseda Etická komisia farmaceutického priemyslu</p> <p>nie</p> <p>Ona je už v súčasnosti narušená. Myslím si však, že dnešná potreba opakovane navštíviť lekáreň nie je daná kategorizáciou, ale ekonomickým stavom lekární.</p>

POLEMIKA

Bc. Lívia Kerumová

■ ■ ■ Nový zákon liekovej politiky, ktorý vstúpil do platnosti 1. 12. 2011, mení systém kategorizácie liekov. Ceny liekov menené pôvodne na štvrťročnej báze sa upravujú mesačne. Celý systém bude podľa MZ SR transparentnejší, elektronická kategorizácia umožní efektívnejšiu kontrolu celého procesu schvaľovania liekov na trh. Názory na zmenu frekvencie kategorizačného procesu sú však rôznorodé. Na jednej strane MZ SR vyzdvihuje pozitívum, že výrobcovia môžu vstúpiť na náš trh miesto štyroch až dvanásťkrát ročne. Na druhej strane lekárnici a distribútori vyjadrujú svoje obavy zo zvládnutia nového systému. Spôsobí mesačná kategorizácia situáciu, že lekárnici budú veľmi „opatrní“ pri svojich objednávkach a budú držať len minimálne množstvá liekov, z dôvodu očakávaných zmien cien a spôsobia tým, že pacienti budú nútení navštíviť lekárňu opakovane? ■ ■ ■

Opýtali sme sa odbornej verejnosti:

MYSLÍTE SI,

že úprava cien na základe mesačnej kategorizácie naruší plynulosť lekárenskej starostlivosti a pacient bude musieť prísť do lekárne na viackrát?

Ministerstvo zdravotníctva SR



Mgr. Katarína Zollerová
hovorkyňa
Ministerstvo zdravotníctva SR

nie

Kategorizácia 12-krát ročne zabezpečí rýchlejší vstup nových liekov na náš trh. Lekárnici pri príprave zákona deklarovali, že takúto zmenu organizačne zvládnu. Nie je dôvod obávať sa, že by sa práca lekárnika pre tento zákon výraznejšie skomplikovala a že by priniesla napr. opakované návštevy pacienta.

■ 1. Pri zvýšení počtu kategorizácií liekov zo štvrťročnej na mesačnú bázu vzniká otázka, ako je táto zmena zabezpečená z administratívneho hľadiska. Už teraz sa v kuloároch hovorí, že tento proces nie je zvládnutý zo strany pracovníkov. Plánuje sa zvýšiť počet zamestnancov, alebo sa to bude riešiť zefektívnením pracovného postupu? Aká sú vaše predstavy v tejto oblasti?

MZ SR má proces kategorizácie aj po zmene zákona zabezpečený a garantujeme bezproblémový kategorizačný proces.

■ 2. V súvislosti s novým zákonom, sa spomínali obavy zo zníženej dostupnosti istých druhov liekov, kvôli novému sprísnenému referencovaniu cien – cena konkrétneho lieku bude stanovená ako druhá najnižšia cena v EU. Nadviazem na to pri kategorizácii. Je pravda, že 12-krát do roka sa umožní

výrobcom vstúpiť na náš trh s novými liekmi, ale budú firmy vôbec motivované vstupovať na tento trh pri tak sprísnených cenových podmienkach?

Už dnes prebieha referencovanie na základe aritmetického priemeru šiestich najnižších cien v EÚ, čo je de facto tretia najnižšia cena. Podľa nového zákona o lieku sa bude referencovať na druhú najnižšiu, čiže ten skok z tretej na druhú nie je dramatický. Preto ani obavy z toho, že by výrobcovia nechceli vstupovať na náš trh, sú neopodstatnené. Práve naopak, tým že im umožníme vstúpiť na slovenský trh častejšie, umožníme rýchlejší vstup nových inovatívnych liekov. Z tohto opatrenia budú profitovať pacienti, ktorí sa dostanú k novej a kvalitnej liečbe.

3. Nový zákon taktiež rieši otázku nedostupnosti liekov. Držiteľ rozhodnutia o registrácii lieku zaradeného v kategorizačnom zozname má povinnosť zabezpečiť jeho reálnu dostupnosť v množstve dostačujúcom pre zabezpečenie liečby pacientov. Ak si túto povinnosť nesplní, dostane pokutu a nedostupný liek môže byť vyradený z kategorizačného zoznamu. Je ale táto pokuta tak vysoká, že v skutočnosti nemotivuje výrobcu zastaviť dodávky konkrétneho lieku na slovenský trh, v prípade, že jeho cena veľmi poklesne po kategorizácii? „Liek môže byť vyradený“ – ako je ustanovený tento bod, v ktorom prípade sa prijíma toto krajné opatrenie?

V prvom rade si myslíme, že k nedostupnosti liekov rozhodne nedôjde v dôsledku stanovenia cien liekov na druhé najnižšie v EÚ. Každému výrobcovi záleží na predaji, aj keď sa jeho zisk zníži. Napríklad Grécko má už určitú dobu plošne znížené ceny liekov kvôli finančnej kríze o 25 percent, Gréci napriek tomu netrpia nedostatkom liekov. V každom prípade, výrobca je povinný zabezpečiť dostupnosť daného lieku na Slovensku. V prípade, že lieky nebudú dostupné, tak preberá zodpovednosť. V zákone sa ustanovuje povinnosť držiteľa rozhodnutia o registrácii lieku zabezpečovať jeho reálnu dostupnosť na trhu (liek skladom u veľkodistribútora na území Slovenskej republiky) počas celej doby zaradenia lieku v zozname kategorizovaných liekov. V prípade neplnenia uvedenej povinnosti, ministerstvo uloží držiteľovi rozhodnutia o registrácii lieku pokutu. Cieľom ustanovení je zabezpečiť pre pacientov reálnu dostupnosť liekov, a to predovšetkým liekov bez doplatku alebo tých, ktorým boli kategorizáciou liekov určené nižšie doplatky, nakoľko týchto liekov v lekárňach môže predstavovať prekážku pri zabezpečovaní kvalitnej a kontinuálnej zdravotnej starostlivosti.

GENAS



Ivan Kraszko
podpredseda
Genasu pre PR

áno

Členovia asociácie GENAS rešpektujú a podporujú zákonné normy, ktoré budú viesť k zlepšeniu dostupnosti generických liekov pre pacientov. Zároveň umožnia pacientom, aby si v lekárni mohli vybrať taký náhradný liek, ktorý im zníži finančnú spoluúčasť na terapii. Na druhej strane máme výhrady k niektorým

opatreniam, ktoré by mohli skomplikovať vstup nových generík na trh, alebo by viedli k výpadkom a nedostupnosti už existujúcich liekov. (napr. re-export z dôvodu zavedenia 2. najnižšej ceny liekov). My vnímame systém regulácie cien generických liekov uhrádzaných z verejných zdrojov ako jeden z najkomplikovanejších v rámci krajín EÚ (v parametroch ako rýchlosť vstupu na trh, automatické udelenie ceny a úhrady, administratívna náročnosť).

Na jeho administratívne zvládnutie musia výrobcovia generických liekov vynakladať dodatočné finančné zdroje. V prípade, že pre generické lieky by platil jednoduchý systém automatického vstupu do kategorizačného zoznamu hneď po registrácii lieku, tak by sa do zníženia cien liekov mohli premietnuť tieto zbytočne vynakladané náklady. Regulátor trhu stanovil cenu prvého generického lieku ako 30 % z ceny referenčného originálu. V prípade dôslednej kontroly ceny originálnych liekov, vrátane referencovania, je tu automatický systém, ktorý garantuje, že aj generické lieky budú kopírovať úroveň 2. najnižšej ceny. Preto sa domnievame, že už nie je nutné duplicitné referencovanie generických liekov. Členovia GENAS-u navrhujú, aby sa zjednodušil a urýchlil vstup generík na trh. Nový systém platný od 1. 12. 2011 síce umožní úpravu cien na mesačnej báze, ale čas od registrácie generického lieku až po jeho uvedenie v zozname s platnou úhradou sa dokonca môže aj predĺžiť proti súčasnému stavu. Preto aj predsedníctvo GENAS-u so znepokojením sleduje výklad týchto opatrení od regulátora trhu. Dodnes sme nedostali uspokojivé a jednoznačné odpovede, ako to bude s časovým harmonogramom, hlavne v prechodnom období od 1. 12. 2011 do 1. 7. 2012. Vzhľadom na to, že nebude prechodné obdobie od nadobudnutia účinnosti zákona, tak by sme navrhovali po určitej dobe vyhodnotenie efektívnosti tejto zásadnej zmeny – dopadov na pacientov a celý liekový reťazec. A v prípade potreby, potom možnosť dodatočnej legislatívnej úpravy.

ŠÚKL



PharmDr. Ján Mazag

Vedúci služobného
úradu a riaditeľ
ŠUKL – štátny ústav pre kontrolu liečiv

nie

1. Pri zvýšení počtu kategorizácií liekov zo štvrtročnej na mesačnú bázu vzniká otázka, ako je táto zmena zabezpečená z administratívneho hľadiska. Už teraz sa v kuloároch hovorí, že tento proces nie je zvládnutý zo strany pracovníkov. Plánuje sa zvýšenie počtu zamestnancov, alebo sa to bude prípadne riešiť zefektívnením pracovného postupu? Aké sú vaše predstavy v tejto oblasti?

Štátny ústav pre kontrolu liečiv nemá dostatočné informácie o administratívnom zabezpečení procesu zvýšenia frekvencie cien liekov zo štvrtročnej na mesačnú zo strany Ministerstva zdravotníctva. Naše skúsenosti sú, že je potrebná veľmi dobrá komunikácia medzi pracovníkmi MZ SR zabezpečujúcimi proces regulácie cien liekov, výstupov pre Zoznamy liekov hrađených z verejného zdravotného poistenia, nových cien liekov, ktoré sa budú vydávať mesačne a softvérovými firmami, ktoré tieto údaje spracovávajú pre účely lekární a poisťovní. Zo strany

lekárnikov nepredpokladáme reálnosť zvýšenia počtu pracovníkov na zvládnutie tejto novej úlohy. Za veľmi dôležité považujeme stratégiu lekárnikov pre objednávanie liekov od distribútorov do lekárni, aby sa nenarušila plynulosť zásobovania liekov a výdaja liekov pacientom. Lekárnici musia za lieky platiť podľa faktúry pri objednávaní. Ak sa predĺži čas medzi cenou, za ktorú lekárnik liek objedná (a dostane faktúru, ktorú musí uhradiť) a reálnou cenou lieku, ktorú určí ministerstvo na výdaj pre pacienta – s finančnou stratou lekárnika, môže nastať problém.

2. V súvislosti s novým zákonom sa spomínali obavy zo zníženej dostupnosti istých druhov liekov, kvôli novému sprísnenému referencovaniu cien – cena konkrétneho lieku je od 1. 12. 2011 stanovená ako druhá najnižšia cena v EÚ. Nadviazem na to pri kategorizácii. Je pravda, že 12-krát do roka sa umožní výrobcem vstúpiť na náš trh s novými liekmi, ale, budú firmy vôbec motivované vstupovať na tento trh pri tak sprísnených cenových podmienkach?

Otázke stratégie štátu pri stanovení cien liekov a motivácii výrobcu dodávať lieky pri regulovaných cenách sme vyjadrili stanovisko v minulom čísle Lekárnika – téma možný vývoz liekov zo Slovenskej republiky. Zhrnieme zásadné stanovisko: pri procese stanovenia ceny liekov Ministerstvom zdravotníctva sa vždy jedná o určenie takej výšky ceny lieku, ktorá je výhodná pre obyvateľov – pacientov krajiny, aby ceny boli udržateľné pre dostupnosť a úhradu z verejného zdravotného poistenia. Zároveň však, aby výrobca mal záujem pri regulovaných cenách liek dovážať. Ak by ceny boli stanovené tak, že výrobca stratí záujem liek dovážať na Slovensko, neexistuje právna možnosť nútiť výrobcu liek dovážať. V celom procese stanovenia cien zo strany štátu je nevyhnutná základná znalosť nákladovosti vývoja liekov, stavu chorobnosti – poznanie možností liečby a zabezpečenie efektívnosti liečby. Zo strany výrobcu je zasa nevyhnutnosťou dodržiavanie princípov etiky pri poskytovaní informácií o používaní lieku, sledovanie efektívnosti liečby liekom a správnosti používania lieku vo svetle schválených registrácií, indikácií, postavení lieku v liečebnom postupe konkrétneho ochorenia, poskytovanie informácií o správnom dávkovaní lieku a podobne.

3. Nový zákon taktiež rieši otázku nedostupnosti liekov. Držiteľ rozhodnutia o registrácii lieku zaradeného v kategorizačnom zozname má povinnosť zabezpečiť jeho reálnu dostupnosť v množstve dostačujúcom pre zabezpečenie liečby pacientov. Ak si túto povinnosť nesplní, dostane pokutu a nedostupný liek môže byť vyradený z kategorizačného zoznamu. Je ale táto pokuta tak vysoká, že v skutočnosti nemotivuje výrobcu zastaviť dodávky konkrétneho lieku na slovenský trh, v prípade, že jeho cena veľmi poklesne po kategorizácii? „Liek môže byť vyradený“ – ako je ustanovený tento bod, v ktorom prípade sa prijíma toto krajné opatrenie?

Tieto otázky smerujú viac na Ministerstvo zdravotníctva, sekciu farmácie a liekovej politiky. V zásade sme názoru, že regulácia cien liekov je legitímny nástroj na kontrolu cien liekov v Slovenskej republike takým spôsobom, aby boli u nás ceny liekov na základe prijatých a dohodnutých kritérií jasne a objektívne stanovené. Vždy je snaha štátu, aby ceny liekov boli na takej úrovni, aby odzrkadľovali ekonomiku krajiny, aby cenová politika nebola nemotivujúca pre výrobcov a aby ceny liekov neboli dôvodom na nedostupnosť liekov pre pacientov alebo

neboli dôvodom na špekulácie v súvislosti s možným vývozom (ekonomickým obohatením na úkor dostupnosti pre pacientov). Ministerstvo zdravotníctva by podľa nášho názoru malo predvídať a analyzovať prípadné negatívne dopady z príliš nízkeho stanovenia ceny liekov (ak táto situácia nastane) a môže prijať účinné opatrenia na zabezpečenie dostupnosti liekov aj v prípade možného nedostatku liekov z dôvodu nízko stanovenej ceny. Represívne opatrenia (pokuty a vyradenie lieku z kategorizácie) sú až poslednou možnosťou, ktorá patrí do sankčných opatrení. V každom prípade zrejme majú predstavitelia Sekcie farmácie a liekovej politiky vo svojom portfóliu aj kroky a stratégiu k zabezpečeniu liečby pre pacientov v prípade výpadku liekov.

Odpovede členov ŠÚKL:

PharmDr. Katarína Kišoňová
Kontrolné laboratórium č. 1, Bratislava

nie

Ceny liekov budú zverejnené po rokovaní kategorizačnej komisie na webovej stránke MZ SR asi 15 dní pred začiatkom mesiaca. Koncom mesiaca sa u cien niektorých liekov doladujú už len drobné technické detaily, čo by nemalo narušiť plynulosť poskytovania lekárskej starostlivosti.

Mgr. Helena Lauková
Kontrolné laboratórium č. 2, Topoľčany

nie

Nemyslím si, že mesačná kategorizácia naruší plynulosť lekárskej starostlivosti, teda odpoveď NIE.

PharmDr. Igor Berčík
Kontrolné laboratórium č. 3, Zvolen

áno

Reakcia v teréne, v lekárňach, hlavne v tých menších je jednoznačne negatívna.

Mesačná kategorizácia jednoznačne naruší plynulosť poskytovania lekárskej starostlivosti a pacient bude musieť do lekárne prísť minimálne dvakrát. Raz s receptom a druhýkrát pre liek, ktorý lekárnik zabezpečí od distribučnej firmy. Osobne zdieľam názor lekárnikov.

Mgr. Viera Astalošová
Kontrolné laboratórium č. 4, Žilina

nie

Doteraz bola štvrtročná kategorizácia a nezaznamenali sme problémy v plynulosti poskytovania lekárskej starostlivosti. Po telefonickom rozhovore s jedným odborným zástupcom v lekárni nachádzajúcej sa v menšej poliklinike uvádzam jeho poznatky:

- Počítačová firma dodá program, ktorý si lekárne natiadne – s tým problém nie je.
- Väčšina lekární uvádza na liekoch ceny – úhrady poisťovne a doplatky pacienta, ktoré bude musieť preznačovať. Ak sa kategorizácia nebude týkať veľkého počtu liekov, tak sa to dá zvládnuť.
- Problém môže nastať v tom, že lekárne budú omnoho opatrnejšie v objednávaní liekov na sklad, pretože s novou kategorizáciou hrozí riziko, že liek sa prestane písať napr. z dôvodu vyššieho doplatku pacienta a lekárnikovi bude hroziť strata. Doteraz pri objednávaní vedeli, že majú 3 mesiace času do ďalšej kategorizácie. Tento problém bude čiastočne vyriešený po nadobudnutí platnosti nového zákona o liekoch, keď bude povinnosť predpisovať účinnú látku.

Mgr. Beáta Hlavatá

Kontrolné laboratórium č. 5, Košice



Mesačná kategorizácia umožní výrobcem liekov častejšie vstupovať na náš trh. Či dôjde k narušeniu plynulosti lekárenskej starostlivosti závisí najmä od veľkodistribučných organizácií, ako rýchlo budú vedieť zareagovať na tieto zmeny. Čo sa týka viacnásobných návštev pacienta v lekárni, už dnes sa stretávame najmä v menších lekárnach v obciach so situáciou, že nemajú na sklade celý široký sortiment liekov, ale predpísaný liek pacienti objednávajú.

Všeobecná zdravotná poisťovňa



PharmDr. Ludmila Krč-Jediná
vedúca odboru liekovej politiky
Všeobecná zdravotná poisťovňa

nie

1. Ako vnímate zvýšenie transparentnosti kategorizačného procesu? Myslíte si, že toto riešenie zabezpečí, aby sa v budúcnosti vyhlo prípadom, keď bude istý výrobca uprednostnený?

Kategorizácia je aj v súčasnosti konsolidovaný systém, ktorý sa vykonáva podľa zákonom stanovených pravidiel, ktoré sú nastavené tak, aby sa zabezpečila dostupnosť potrebnej liečby bez zvýhodňovania výrobcov.

Zvýšenie transparentnosti procesov vnímame pozitívne, pretože predstavuje najúčinnejší prostriedok, ako zvýšiť kontrolu nad zaobchádzaním so zverenými zdrojmi verejného zdravotného poistenia. Postupy v kategorizácii liekov sú stále zložitejšie, preto je potrebné klást zvýšený dôraz na jasné a zrozumiteľné pravidlá aj pre neodborníkov, zavedenie presných, objektívnych kritérií pre rozhodovanie ako aj verejne prístupné informácie vo veciach kategorizácie liekov pre odbornú aj laickú verejnosť. Zavedením povinnosti pre zdravotné poisťovne, ministerstvo, odborné spoločnosti podávať návrhy vopred, možnosť vyjadrenia sa k podaným návrhom vo veciach kategorizácie ako aj možnosť sledovania celého kategorizačného procesu na internetovej stránke ministerstva transparentnosť kategorizácie liekov výrazne zvyšuje.

resumé: **áno** = 2
nie = 6
? = 1

inzercia

ÚĽAVA

PRE VAŠE SVALSTVO ŠŤACHY A KLBY

Boxing
ANALGESIC CREAM
Regeneračný krém



Dovozca: GREET Slovakia s.r.o., tel.: 0907 813 482

Boxing
LINIMENT
Masážny olej



www.greetslovakia.sk

ŽIADAJTE VO SVOJEJ LEKÁRNI!

Distribúcia pre lekárne: UNIPHARMA PRIEVIDZA, a.s. PHARMOS NITRA, a.s.

POSTREHY

? **Polemika k problematike kategorizačného procesu v zahraničí**

zo zahraničia

Bc. Lívia Kerumová

VELKÁ BRITÁNIA



MSC, MRPharmS. Leyla Hannbeck
Riaditeľka pre komunikáciu
National Pharmacy Association Ltd

Kategorizácia liekov založená na mesačnej báze je aj vo Veľkej Británii a spôsobuje problémy. V prípade, že jeden mesiac nakúpíte lieky za istú cenu a tá cena sa ďalší mesiac zníži – ste v strate. Z toho dôvodu musíte znížiť vaše zásoby, čo znamená, že pacient vo veľa prípadoch musí čakať na svoje lieky dlhšie a je nútený navštíviť lekára viackrát. Alebo nájde predajcu, ktorý mu lieky dodá viackrát denne bez čakania.

ŠVÉDSKO

Sveriges Apoteksforening



John Wallér
CEO Sveriges Apoteksforening

Áno, vo Švédsku je rovnaký systém – vládne autority zaviedli kategorizáciu 12-krát ročne. Tento systém síce zabezpečuje nízke ceny generík pre pacientov, ale vôbec nie je efektívny, pretože vedie k problému dostupnosti liekov, keďže takáto frekvencia kategorizácií spôsobuje lekárnikom závažné problémy so zásobovaním. Taktiež, bezpečnosť pacienta je ohrozená z dôvodu častého striedania generík rôznych druhov – podľa výšky ceny.

TALIANSKO



Dr. Annarosa Racca
Prezidentka Talianskej federácie majiteľov lekární
(Federazione nazionale dei titolari di farmacia italiani)

Naša národná agentúra pre lieky (AIFA) spravuje všetky prihlášky farmaceutických firiem ohľadom zaradenia nových liekov na trh a zahrnutia do tzv. pozitívneho zoznamu (Prontuario Terapeutico). Všetky rozhodnutia agentúry ohľadom originálnych liekov, ktoré nie sú zaradené do kategorizačnej schémy (autorizácia, doplatky (zaradenie do pozitívneho zoznamu), vyradenie a zmeny cien) sú publikované viac – menej 3-krát týždenne v oficiálnom žurnále agentúry. Takže, ako je to zrejme z môjho vysvetlenia, aktualizácia liekov, ktoré nie sú zaradené v kategorizačnej schéme, ale sú v pozitívnom zozname sa vykonáva denne, zatiaľ čo kontrola liekov zaradených v kategorizačnej schéme (najmä nové referenčné ceny, ale aj zahrnutie do kategorizačného zoznamu) robí agentúra raz mesačne, konkrétne 15-teho každého mesiaca.

Obidva systémy fungujú veľmi dobre a verejné lekárne nepociťujú žiadne problémy, keďže všetky tieto zmeny sú denne aktualizované v databáze Federfarmy ako aj vo všetkých iných liekových databázach v Taliansku.

RAKÚSKO



Teresa Dítfurth
Österreichische Apothekerkammer
Austrian Chamber of Pharmacists

V Rakúsku máme tzv. zoznam tovaru, v ktorom sú zahrnuté všetky medicínske produkty – originálne lieky a generiká. Ceny liekov sa menia raz mesačne ako aj na Slovensku a za našu organizáciu môžeme povedať, že s takto nastaveným systémom nemáme žiadne vážne komplikácie.

BELGICKO



Kristien De Bruyn
Economist-statisticus APB Economiste – statisticien
Archimedesstraat 11 rue Archimède

Zaujaj z vonku stanovisko k zmene zákona na Slovensku a predpovedať, či táto zmena prinesie pozitíva alebo komplikácie, je veľmi ťažké. Čo sa týka Belgicka, väčšina liekov na liečenie chronických chorôb sa predpisuje na 3 mesiace – jedná sa o veľa druhov generík na liečenie vysokého krvného tlaku, cholesterolu. Ceny generík sa od apríla 2010 upravujú každé tri mesiace, kým dovtedy to bolo polročne. S možnosťou upravovať ceny liekov častejšie sa samozrejme zvýšila administratíva, ale na druhej strane, je možné jednoduchšie sledovať a riadiť výdavky na lieky, ktoré sú hradené štátom z verejných zdrojov.

POLSKO



Piotr Bohater
Kordinátor medzinárodných vzťahov
Poľskej farmaceutickej komory
(Naczelna Izba Aptekarska)

Z môjho pohľadu, zmena cien generických liekov raz mesačne naruší plynulosť poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku, pretože to bude mať veľmi negatívne následky pre každodennú prácu slovenských praktických lekárov a lekárníkov. V Poľsku je ministerstvo zdravotníctva povinné meniť zoznam liekov, ktorý obsahuje ich ceny a výšku doplatku 4-krát ročne, ale posledných pár rokov zmena nastala len 1 – 2 krát za rok.



XXIV. Snem
Slovenskej
lekárskej
komory
26. 11. 2011
Lekárnický dom
Bratislava

Autor: Mgr. Silvia Láslopová
Foto: Peter Krajčovič

↓ Účastníci XXIV. snemu SLeK



↑ zľava:
PharmDr. Ondrej Sukeľ
PharmDr. Tibor Czulba



Lekárnici sa

Z á k o n o liekoch a jeho neštandardná forma rezonovali ako téma aj na XXIV. Sneme Slovenskej lekárskej komory v Bratislave. Aj napriek prijatiu zákona lekárnici neskkladajú zbrane a nemienia čakať do marca budúceho roka, keď sa uskutočnia voľby. Extrémne prejavy ako v prípade lekárov však nechcú.

Nové poslanie lekárnika

Výzvu, aby lekárnici nešli cestou radikálnych lekárskeho odborov, vyslovil na úvod snemu aj dekan Farmaceutickej fakulty UK Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.: „Chcel by som vyzvať všetkých účastníkov snemu, aby pri svojich aktivitách týkajúcich sa problematickeho zákona 362/2011 mysleli predovšetkým na pacienta.“ Dekan tiež upozornil, že právnicki zle pripravený

zákon naštartoval veľkú zmenu vo vzťahoch lekár – pacient – lekárnik. Všetci zdravotnícki profesionáli si tak uvedomia nové poslanie lekárnika v prevencii, nastavení terapie, jej hodnotení, ale aj racionalite ekonomiky liečenia pacienta. „Lekárnici by mali prejsť vo svojom myslení a chápaní svojej práce z pozície expedície lieku na pojem, že aj oni liečia pacientov. Veď množstvo voľnopredajných liekov za ostatné obdobie dramaticky rastie. Presúvajú sa tam liečivá donedávna predpisovaných liekov. To jasne determinuje nové poslanie a úlohy lekárnik.“

povedal prof. Kyselovič, ktorý tiež spomenul aj výsledky internetového prieskumu FaF. Z nich vyplýva, že až 95 % respondentov (viac ako 8 000 účastníkov prieskumu) uviedlo, že v lekárňach pracujú vysokokvalifikovaní odborníci a 80 % bolo spokojných s prácou lekárnikov v osobnom kontakte. „Som presvedčený o našej veľkej zodpovednosti si tieto ukazovatele udržať a nestratiť reputáciu v očiach pacientov,“ skonštatoval prof. Kyselovič. Zároveň poďakoval prezidiu SLeK za nadštandardnú spoluprácu pri realizácii všetkých projektov fakulty, ktoré smerovali do lekárnickej praxe. Po príhovore dekana otvoril snem prezident SLeK PharmDr. Tibor Czulba. Aj on sa vo svojom prejave zaoberal problematikou zákona a snahou o jeho novelizáciu.





↑ zľava: PharmDr. Marián Mrižo, RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

Otvorenie lekárenskej legislatívy

„Budeme vykonávať konkrétne kroky už pred voľbami. Prostredníctvom mediálnej činnosti a stretnutí s poslancami jednotlivých politických strán, o ktorých predpokladáme, že budú v nasledujúcom parlamente,“ povedal **Dr. Czulba**. Zároveň však priznal, že nikto nemôže predpokladať ako dopadnú voľby. Snaha o novelizáciu zákona sa dostala aj do správy o činnosti Prezídia Slovenskej lekárskej komory v rámci strednodobých cieľov. Do volieb sa však asi veľa nezmení. „Uvidíme ako dopadnú voľby. Novelizácia skôr asi neprípadá do úvahy,“ otvorene hovorí **1. viceprezident Slovenskej lekárskej komory PharmDr. Ondrej Súkeľ**. Napriek tomu plánuje SLeK pripraviť analýzu, bod po bode, v čom je zákon zmätočný. Ondrej Súkeľ vymenováva iba niektoré z nich: „Sú tam nejasnosti hlavne ohľadom predpisovania, kedy paragraf 119 je v rozpore s paragrafom 120. Ide o to, že najprv sa definuje, že účinnou látkou sa predpisujú iba lieky uvedené v zozname, ktorý je prílohou zákona. Následne paragraf, ktorý hovorí o tom, čo musí byť uvedené na lekárskom predpise, hovorí, že musí tam byť uvedený názov liečiva, ale už nespomína prílohu. To znamená, že by to malo byť v prípade každého lieku. V zákone je tiež uvedené, že na recepte by mal byť uvedený spôsob podania lieku. Keď lekár nenapíše, že tabletku treba prehltnúť, je ten recept platný alebo nie?“

nevzdávajú

Vyhlasenie SLeK

Keďže podľa delegátov XXIV. Snemu Slovenskej lekárskej komory ministerstvo zdravotníctva ignorovalo relevantnú odbornú diskusiu, nemalo záujem počúvať hlas takmer 4 000 lekárníkov združených v komore a v zákone sa tak objavili mnohé nereálne, ničím nepodložené úsporné očakávania, nevykonateľné ustanovenia a zásadné nedostatky, ktoré popierajú prevládajúce trendy v európskej farmácii, rozhodli sa pre vyhlásenie. V ňom žiadajú ministra zdravotníctva SR Ivana Uhlirika, aby odstúpil. „**Z hľadiska lekárníkov Ivan Uhlirik zlyhal najmä kvôli zlému zákonu o liekoch, ktorý presadil a ktorý nadobúda účinnosť od 1. 12. 2011. Pri príprave a schvaľovaní tohto kľúčového zákona z legislatívneho procesu cielene vynechal nielen zástupcov Slovenskej lekárskej komory, ale aj hlavného odborníka MZ SR pre lekárenstvo, krajských odborníkov a akademickú obec,**“ uvádza sa vo vyhlásení, v ktorom tiež delegáti upozorňujú, že výsledkom zlého zákona môže byť nielen ohrozenie bezpečnosti pacienta, zvyšovanie neodôvodnenej spotreby liekov, presadzovanie obchodných a marketingových praktík na úkor odbornosti, ale napríklad aj chaotické predpisovanie liekov, prípadne spory o platnosť lekárskeho predpisu.

Na sneme okrem zákona o lieku rezonovali aj ďalšie témy. Delegáti si vypočuli aj správu Komisie SLeK pre vzdelávanie, delegáta SLeK v PGEU, o mediálnych aktivitách SLeK 2011, o hospodárení SLeK a Eufarm a správu sekcie Nemocničníkov lekárníkov.

Viac o činnosti SLeK sa dozviete aj na www.slek.sk.

MEDICAMENTA NOVA

29. ročník
sympózia venovaný

PROBLEMATIKE LIEČIV

sa uskutoční vo štvrtok

26. januára 2012 od 13,30 hod.

v posluchárni LF UK
na Sasinkovej ulici č. 4, Bratislava

Odborné podujatie
bude zaradené do kalendára SLeK
s kreditovým hodnotením

organizátori:

Spoločnosť klinickej farmakológie
Slovenská farmakologická spoločnosť
Slovenská farmaceutická spoločnosť
Slovenská lekárska komora

SLÁVNOSTNÁ PROMÓCIA po 40 rokoch

pre absolventov
Farmaceutickej fakulty
Univerzity Komenského v Bratislave
z roku 1972

uskutoční sa
v sobotu 28. apríla 2012
o 13,00 hod.
v aule Univerzity Komenského



kontakt: svoboda@azsk.sk

Koktejl z farmácie

Vysoké umenie CIEN v LEKÁRNI

♦ Ceny sú všadeprítomné, neobchádza to ani lekárne. Od nepamäti bol o lekárňach zaužívaný predsudok, že ich ceny sú veľmi vysoké. Z minulosti pramení aj výraz – „lekárenskú cenu“. Práve preto môžu lekárne prekvapiť s ponukami bez toho, aby sa stali „lacnými“. Zdravotníci môžu propagovať znížené ceny bez toho, aby stratili profesionálny étos. Zároveň v tomto sektore je veľký rozdiel v zacielení sa na spotrebiteľa na rozdiel od iných oblastí predaja zameraných hlavne na tvorbu zisku. Predstava v povedomí spotrebiteľov o „lekárenských cenách“ môže byť výhodou v prípade, ak pozitívne vlastnosti prevážujú, ale aj nevýhodou, keď sa predstava nevyvráti pridanou hodnotou. Splnenie výzvy na rozumné ceny v lekárňach je extrémne náročné, ale súčasne poskytuje príležitosť ako výhodu prekvapenia spotrebiteľa.

♦ Cenovo výhodný nie je to isté ako cenný – je potrebné rozlišovať medzi pojmami cenovo výhodný (= najlacnejšie ceny) a cenný (= najlepší pomer cena/výkon). Lekárne by sa mali snažiť pôsobiť ako cenné nie ako cenovo výhodné zariadenie. Predpoklad na splnenie je opustenie myšlienky profesionálneho obchodu a poradenstvo zasadiť do centra firemnej politiky. Jedným z prístupov na rozumné ceny je zníženie

cien pri časti sortimentu. Treba nájsť kvalitatívne a kvantitatívne atraktívny výber. Pri tomto výbere napomáhajú aj vlastné letáky, či reklama. V centre komunikačnej kampane je znížená cena (cenové pútače, preškrtnutá cena, postavenie do popredia). Samotná skutočnosť, že ceny sú výhodnejšie ako je potrebné, buduje image lekárne v psychike spotrebiteľa.

♦ Nie všetky služby sú rovnako zaujímavé, preto by sa mal počet špeciálnych ponúk štandardne zvyšovať a mala by byť pravidelnosť v ponúkaní – zákazník môže očakávať príchod ponuky. Výhodou je oddelenie širšieho sortimentu od znížených cien.

♦ Nástrojom na prezentovanie sú rôzne brožúry cenových akcií. Výhodou je, že nie sú známe všetky ceny. Preto ak sa zníži cena jedného produktu, môže sa premýšľať o zvýšení ceny iného. Nemálo podstatná je aj metóda cenovej psychológie – čím ďalej na plagáte alebo letáku stará a nová cena od seba ležia, tým je zreteľnejší cenový rozdiel, zníženie z 4 na 2,99 má väčší vplyv ako zníženie 4 na 3, ako aj farba a výslovnosť.

♦ Netreba zabúdať, že odborné zručnosti sú nenahraditeľné. Umenie musí spočívať v lekárni, všetko ostatné sú len nástroje. Podstatné je budovať obraz lekárne nie ako cenového lídra, ale ako vodcu v kvalite, pretože profesionálnosť a odbornosť je pre lekára nenahraditeľná.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (43/2011, str. 38)

DOMASEDI budú nositeľmi okuliarov

♦ Na výročnom zasadnutí Americkej oftalmologickej spoločnosti oční lekári z univerzity Cambridge oznámili, že deti a mládež, ktorá je často vonku, je zriedkavejšie krátkozraká v porovnaní s „domasedmi“. Dr. Justin Sherwin a jeho kolegovia zistili, že každá vonku strávená hodina v týždni zníži riziko vzniku krátkozrakosti o asi 2 %. Ich analýza je postavená na údajoch z 8 štúdií s dokopy viac ako 10 000 účastníkmi. Ukázalo sa, že krátkozraké deti strávili v priemere asi o 4 hodiny týždenne menej vonku ako normálne vidiaci alebo ich ďalekozrakí rovesníci. Dôvody pre tento

vzťah nie sú ešte objasnené. Vedci predpokladajú, že deti, ktoré trávajú veľa času vonku, získavajú ostrejší zrak vďaka vystaveniu sa dennému svetlu a častejšiemu zaostraniu na ďalej vzdialené objekty. Okrem toho môže mať vplyv aj ako často a ako dlho sa oči detí sústreďujú na blízko položené objekty ako napr. kniha alebo obrazovka.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (43/2011, str. 37)

Diabetes melitus II. typu: Povolenie pre uvedenie na trh pre LINAGLIPTIN

♦ Európske povolenie pre uvedenie na trh dostal ďalší zástupca inhibítorov dipeptidyl – peptidáz – 4 (DPP-4-inhibítor) – Linagliptin. Podľa výrobcov Boehringer Ingelheim a Eli Lilly je Trajenta jediný tohto času zakúpiteľný preparát tejto podskupiny, ktorý sa používa u diabetikov (DM) – DM 2 s pridruženým poškodením obličiek alebo pečene bez titrovania dávky. Filmom obalené tablety v dávke 5 mg sú schválené ako monoterapia

v indikácii u pacientov s DM 2 typu, u ktorých diéta a šport dostatočne neznižili hladinu cukru v krvi a u ktorých sa vyskytuje neznášanlivosť na metformín alebo kontraindikácia s poškodením obličkových funkcií. V ostatných prípadoch sa odporúča aj kombinácia s metformínom a metformín + deriváty sulfonylmočoviny, keď monoterapia nezaberá.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (35/2011, str. 28)

Predsieňová fibrilácia: APIXABAN znižuje úmrtnosť

♦ Výsledky Aristotle – štúdie u pacientov s diagnózou predsieňovej fibrilácie potvrdili, že Apixaban (Eliquis) predchádza mozgovej mŕtvici lepšie ako warfarín. Apixaban v porovnaní so štandardnou terapiou warfarínom signifikantne znížil riziko výskytu mozgovej mŕtvice alebo systémových embólií o 21 %, riziko u ťažkých krvácajúcich stavov o 31 % a úmrtnosť o 11 %. Apixaban je po Dabigatrane a Rivaroxabane

tretím zástupcom novej skupiny orálne rozpustných anti-koagulancií, ktoré nahrádzajú warfarín a fenprocoumon. Kým antagonisti vitamínu K znižujú produkciu všetkých zrážacích faktorov, nové 3 účinné látky inhibujú špecificky funkciu jednotlivých zrážacích faktorov – Dabigatran inhibuje trombín (faktor IIa), Apixaban a Rivaroxaban (faktor Xa).

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (35/2011, str. 28)

Štúdia: Žiadne zvýšené riziko rakoviny z mobilných telefónov

♦ Výsledky dlhodobej dánskej štúdie zverejnenej v „British Medical Journal“ potvrdili, že používatelia mobilných telefónov nemajú zvýšené riziko vzniku nádorov CNS.

♦ Vedci z ústavu pre výskum rakoviny v Kodani analyzovali výskyt mozgových nádorov u všetkých Dánov vo veku od 30 rokov, ktorí vlastnili v rokoch 1982 a 1995 mobilný prístroj.

♦ V období od 1990–2007 to zahŕňalo celkovo takmer 360 000 používateľov mobilných telefónov. Získané údaje boli porovnávané vzhľadom na údaje od obyvateľov, ktorí neboli registrovaní ako používatelia mobilných telefónov (predpokladalo sa znížené riziko vzniku nádorov mozgu).

♦ Danej štúdií sa ale vytýka napr., že nezohľadňuje frekvenciu používania mobilných telefónov a výskyt nezrovnalosti (ľudia, ktorí mali zaregistrovaný mobilný telefón, ale ho nepoužívali alebo ľudia,

ktorí pracovne veľa telefonovali s mobilným telefónom, ale oficiálne nemali na seba registrovaný žiaden, a ľudia, ktorí si mobilný telefón prihlásili až po roku 1995 boli evidovaní ako nepoužívatelia).

♦ Na základe tejto štúdie odborníci vyvrátili tvrdenie, že žiarenie z mobilných telefónov je nebezpečné.

♦ Grémium expertov WHO koncom mája dospelo k záveru, že vysielané žiarenie z mobilného telefónu po posúdení dostupných vedeckých výskumov bolo zaradené ako „pravdepodobný pôvodca rakoviny“.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (43/2001 str. 37)



Diabetes I. typu: Alternatívy k inzulínu

♦ Už takmer 90 rokov je diabetes 1. typu liečený výlučne inzulínom, ale v súčasnej dobe sa horúčkovo pracuje na vývoji alternatív k terapii. Predpokladá sa, že pravdepodobne aj v nasledujúcich desiatich rokoch terapia inzulínom pretrvá. Nové prístupy terapie sa očakávajú nielen v oblasti metabolickej premeny, ale aj v oblasti imunitného systému. Platí pravidlo - čím bližšie je možnosť vyliečenia, tým sa zvyšuje aj výskyt nežiaducich účinkov (NÚ). Vzrušujúce princípy účinku predstavil nedávno novinár Michael Eisenstein v „Nature Biotechnology journal“.

♦ Najväčší pokrok sa zaznamenal vo vývoji peptidu - DiaPep277® izraelskej spoločnosti Andromeda Biotech. DiaPep277® sa skladá z 24 aminokyselín a je fragment proteínu tepelného šoku 60, vyvoláva obrannú reakciu T buniek u pacientov, stabilizuje funkciu inzulín – produkujúcich β-buniek Langerhansových ostrovčiek pankreasu. DiaPep277® je prvým liekom, ktorý spomaľuje priebeh autoimunitného ochorenia. V súčasnosti liek prechádza III. fázou klinického skúšania.

♦ Monoklonálna protilátka Tepilizumab z MacroGenics narúša imunitný systém, prostredníctvom CD3 receptora blokuje T-lymfocyty, ktoré ničia bunky Langerhansových ostrovčiek pankreasu. Zároveň podporuje

regulačné T-lymfocyty, ktoré tlmia autoimunitnú reakciu. Štúdie ale v tejto oblasti skončili neúspešne, pretože sa pre závažné NÚ museli rapídne znížiť dávky (podobne dopadol aj oteľixizumab spoločnosti GlaxoSmithKline).

♦ Canakinumab (Ilaris®) zo spoločnosti Novartis – anti-IL-1β protilátka je už schválená ako Orphan Drug (= liek sirota, na ojedinelé ochorenia) na geneticky podmienené ochorenie (s cryopyrinom spojený periodický syndróm = CAPS), momentálne prebieha II. fáza klinických štúdií.

♦ Thymoglobulin od Genzyme je nešpecifická a agresívna zmes polyklonálnych protilátok, ktorá potláča imunitný systém. V súčasnosti schválená ako imunopresívum na zabránenie odvrhnutia orgánu po transplantácii, ale zároveň vyvoláva obrannú reakciu T buniek u pacientov, stabilizuje funkciu inzulín – produkujúcich β-buniek Langerhansových ostrovčiek pankreasu. Thymoglobulinu s cytostatikami (cyclofosamid) na tzv. preprogramovanie imunitného systému. Je potrebné zväziť benefit terapie k riziku (2 z 3 pacientov si aj naďalej musia pichať inzulín).

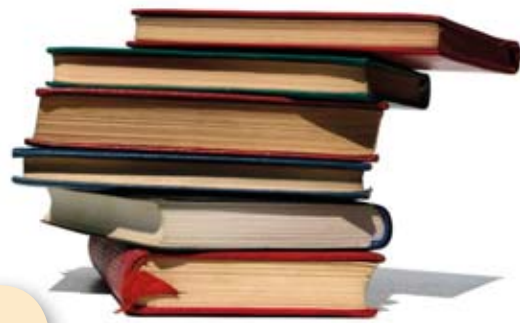
♦ Jednou z možností je aj náhrada tkaniva prostredníctvom darcovstva, alebo z tkanív z embryonálnych kmeňových buniek, ktoré vyvolávajú nielen technické problémy, ale aj etické otázky.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (43/2011, str. 24)

Autor: **Mária Chovancová**
 Školiteľ: **doc. RNDr. Peter Mikuš, PhD.**
 Konzultant: **Mgr. Juraj Piešťanský**



Mária Chovancová



Diplomová práca FaF UK

Kvalitatívne stanovenie kurkuminoidov v substanciach a liekových formách kapilárnou elektroforézou so spektrálnou detekciou

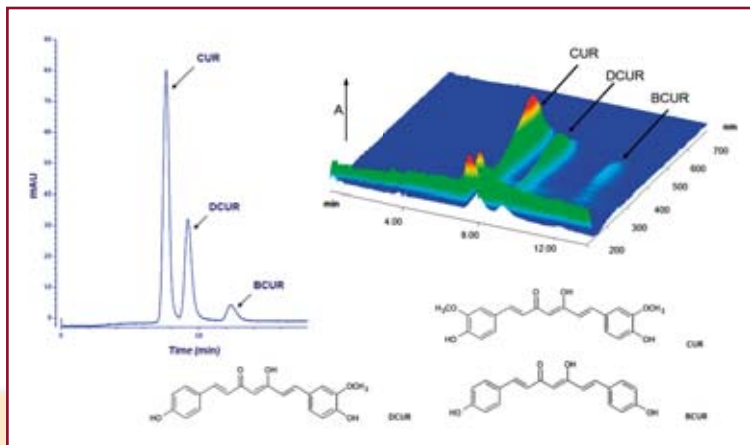
spojenie elektromigračných separačných analytických metód (kapilárna zónová elektroforéza – CZE) so spektrálnou detekciou polom diód (DAD) ako na metódu čo do účinnosti, presnosti a správnosti porovnateľnú, ba v niektorých

Farmaceutický priemysel a samotná farmácia v globálnom ponímaní má za cieľ privádzať do praxe nové účinné a bezpečné liečivá a terapeutické postupy, ktoré efektívne riešia problematiku buď ľahkých alebo závažných ochorení, pričom by sa mali vyznačovať minimálnymi, alebo ak je to možné, žiadnymi nežiaducimi účinkami. Už od nepamäti sa preto ľudstvo obracia smerom k prírodným zdrojom a produktom, ktoré vo väčšine prípadov sú schopné takýmto vlastnostiam vyhovieť. Jedným z mnohých prírodných liečiv, ktoré v poslednom období nadobúdajú na význame, sú kurkuminoidy (obsahové látky polyfenolového charakteru získavaná z materskej rastliny *Curcuma longa*, ktorej rozdrvený podzemok je známy ako tradičné kari korenie). Vďaka svojim jedinečným vlastnostiam – účinok protizápalový, antioxidačný, antibakteriálny, antialergický, protirakovinový, hypoglykemický, choleretický, imunomodulačný a navyše naposledy objavený preventívny účinok pred rozvojom Alzheimerovej choroby, zažívajú kurkuminoidy renesanciu v oblasti modernej medicíny.

Vysoko aktuálnou problematikou stanovenia troch dominantných kurkuminoidov (kurkumín, demetoxykurkumín, bisdemetoxykurkumín) v substanciach a liekoch dostupných na slovenskom farmaceutickom trhu sa zaoberala diplomová práca Márie Chovancovej. Jej práca „Kvalitatívne stanovenie kurkuminoidov v substanciach a liekových formách kapilárnou elektroforézou so spektrálnou detekciou“, ktorú vypracovala na Katedre farmaceutickej analýzy a nukleárnej farmácie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave pod vedením svojho školiteľa doc. RNDr. Petra Mikuša, PhD. a konzultanta Mgr. Juraja Piešťanského, pojednáva o nových možnostiach hodnotenia kvality liečiv a liekov. K tejto problematike pristupovala s cieľom vyvinutia novej, rýchlejšej, účinnej a citlivejšej analytickej metódy, ktorá by našla uplatnenie v bežnej farmaceutickej analytickej praxi.

V práci sa autori snažia upozorniť na

aspektoch i prevyšujúcu, najčastejšie používanú chromatografickú metódu. On-line spojenie CZE-DAD kombinuje na jednej strane vysokú separačnú účinnosť CZE techniky s citlivosťou a selektivitou spektrálnej DAD detekcie, pričom zároveň znásobuje ich prednosti. Použitie DAD detekcie umožnilo skenovanie spektier kurkuminoidov pri vlnových dĺžkach v rozsahu 200 – 800 nm a súčasne ich trojrozmernú (3D) analýzu. Súčasne práca poukazuje i na možnosti využitia aditívnych látok charakteru chirálnych selektorov (modifikované cyklodextríny – tu hydroxypropyl- β -cyklodextrín) pri analýze látok fenolického charakteru. Použitý selektor umožňuje úplnú separáciu troch uvažovaných kurkuminoidov, čo má význam pre presnú charakterizáciu zloženia/čistoty liekov s multikomponentným obsahom aktívnych zložiek. Navrhnutý analytický systém predstavuje hydrodynamicky uzavretú sústavu, ktorá má napriek svojmu pozoruhodnému analytickému potenciálu pomerne malé zastúpenie v analytickej praxi. Je to najmä z dôvodu väčších nárokov na optimalizáciu separačných systémov. Praktický prínos použitého analytickej prístupu a navrhutej metódy však spočíva v možnostiach zníženia koncentračných limitov detekcie látok rôzneho charakteru a výbornej spoľahlivosti (presnosti a správnosti) poskytovaných výsledkov. Metóda svojou jednoduchosťou, nenáročnosťou, čo sa týka prevádzkových nákladov, požiadaviek na údržbu a obsluhu a splnením ekologických kritérií, by mohla v budúcnosti zaujať jedno z popredných miest pri hodnotení kvality liečiv v rôznych liekových formách, analýzach vzoriek biomedicínskeho, farmaceutického, ale i potravinárskeho, či environmentálneho charakteru.



Obrázok: Analytická kontrola zloženia farmaceutických preparátov s obsahom kurkuminoidov. 2D elektroforeogram optimalizovanej separácie zmesi kurkuminoidov (vľavo hore), 3D CZE-DAD záznam UV-VIS absorpčných spektier kurkuminoidov získaných počas ich CZE separácie (vpravo hore), chemické štruktúry analyzovaných kurkuminoidov (dole).



◆◆◆ Trpeli ňou Thomas Alva Edison, Elizabeth Taylor i Johnny Cash. Jej názov v slovenčine znie sladko, život s ňou však vyžaduje disciplínu. Cukrovka (diabetes mellitus) postihuje čoraz viac ľudí. Veľakrát si za to ale môžeme sami. ◆◆◆

Na každom

kroku záleží

SPOLOČNE TO DOKÁŽEME

◆◆◆ Odhaduje sa, že toto ochorenie postihuje asi 366 miliónov ľudí na celom svete a počet neustále narastá¹. V roku 2010 malo diabetes viac 55 miliónov ľudí v Európe, pričom do roku 2030 sa očakáva nárast na 66,5 milióna². Cukrovka má na svedomí 7 % úmrtí ročne a približne 70 až 80 % osôb s diabetom zomiera v dôsledku kardiovaskulárnych ochorení³.

◆◆◆ **Rozpoznávame tri hlavné typy diabetu:**

diabetes 1. typu – tiež známy ako diabetes závislý na inzulíne,
diabetes 2. typu – nazývaný aj ako diabetes nezávislý na inzulíne a **gestačný diabetes – hyperglykémia** so vznikom alebo prvým rozpoznaním počas tehotenstva. Častými príznakmi v prípade diabetu 1. a 2. typu je nadmerné močenie, smäd, trvalý pocit hladu, úbytok hmotnosti, zmeny videnia a únava. Zaujímavé je, že viac ako 90 % diabetikov má diabetes 2. typu, ktorý je do veľkej miery dôsledkom nadmernej telesnej hmotnosti a nečinnosti⁴.

Boj s cukrovkou – prevencia a informácie

◆◆◆ Úspešne bojovať s cukrovkou znamená zodpovedný prístup k ochoreniu a dodržiavanie všetkých obmedzení i pravidiel, ktoré si toto ochorenie vyžaduje. Pacienti potrebujú na to, aby mohli viesť plnohodnotný a kvalitný život, dostatok informácií o ochorení. Iba dostatočne informovaný diabetik má šancu úspešne bojovať so svojou chorobou. „Vo svetle masívneho nárastu počtu nových prípadov je zrejme, že musíme urobiť omnoho viac, aby sme ľudí informovali o diabete 2. typu a jeho prevencii aj liečbe. Zdravý životný štýl založený na vhodnom stravovaní a primeranej telesnej aktivite má svoj význam aj pri diabete 1. typu, pretože prispieva ku kontrole hladiny glukózy,“ povedala Beáta Kujanová, komunikačná manažérka spoločnosti Sanofi a Zentiva na Slovensku. **Práve spoločnosť Sanofi spustila pri príležitosti Svetového dňa diabetu (14. november) kampaň „Na každom kroku záleží“, ktorá propaguje prevenciu ochorenia prostredníctvom vhodnej pohybovej aktivity a vyváženej stravy.** Súčasťou kampane je aj internetová stránka, ktorá bola spustená v 20 krajinách sveta vrátane Slovenska. Prostredníctvom www.nakazdomkrokuzalezi.sk majú jej návštevníci možnosť pridať do „Svetového krokomeru“ vzdialenosť, ktorú zdolali. Celková vzdialenosť dosiahnutá po celom svete sa zrúta a zverejní na webovej stránke Svetového dňa diabetu www.MakeEveryStepCount.com. Cieľom je poskytnúť globálny obraz o tom, ako môže pravidelná pohybová aktivita pomôcť jednotlivcom kontrolovať hladinu krvnej glukózy. Odkaz kampane je jasný – kráčajte, bežte, plávajte, bicyklujte, tancujte, či skáčte... po celom svete, pretože na každom kroku záleží.

◆◆◆ Okrem tejto kampane spoločnosť Sanofi s odbornou garanciou Slovenskej diabetologickej spoločnosti už tretí rok prináša pacientom s diabetom na Slovensku program pod názvom ViaDIA. Jeho súčasťou je aj internetová stránka www.viadia.sk, kde môžu ľudia nájsť rôzne praktické pomôcky, ako napríklad kalkulačku na výpočet indexu telesnej hmotnosti, rizika vzniku cukrovky či sacharidových jednotiek.

Čo hrozí ľuďom s cukrovkou?

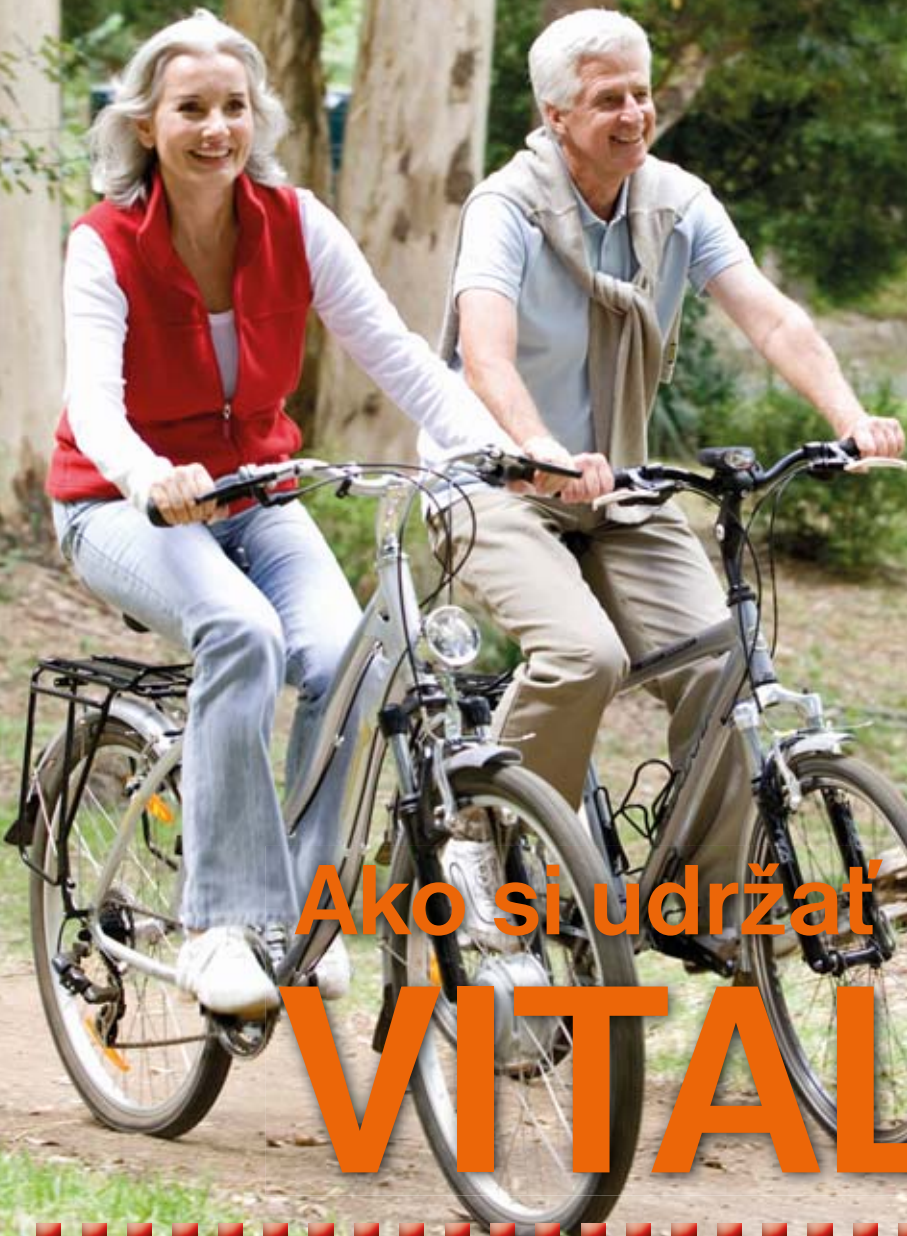
◆◆◆ Vo všeobecnosti môžeme hovoriť o makrovaskulárnych a mikrovaskulárnych komplikáciách. Makrovaskulárne komplikácie diabetu, ktoré vznikajú následkom postihnutia veľkých ciev, zahŕňajú srdcový infarkt, cievnou mozgovú príhodu a periférne cievne ochorenia. Poškodením malých ciev vznikajú mikrovaskulárne komplikácie s postihnutím očí (retinopatia), obličiek (nefropatia) a nervov (neuropatia).

- ◆ **Diabetická retinopatia:** hlavná príčina slepoty u osôb v produktívnom veku.
- ◆ **Cievna mozgová príhoda:** 25 % všetkých cievnych mozgových príhod z nedokrvenia nastáva v dôsledku samotného diabetu alebo v kombinácii s hypertenziou.
- ◆ **Diabetická nefropatia:** hlavná príčina konečného štádia zlyhania obličiek.
- ◆ **Srdcové ochorenia:** hlavná príčina úmrtnosti u pacientov s diabetom 2. typu.
- ◆ **Diabetická neuropatia:** hlavná príčina syndrómu diabetickej nohy a netraumatických amputácií dolných končatín.
- ◆ **Periférne cievne ochorenia:** zásadná príčina netraumatických amputácií dolných končatín.

◆◆◆ Mikrovaskulárne a makrovaskulárne komplikácie môžu vzniknúť s postupom času v dôsledku nekontrolovanej koncentrácie glukózy v krvi. Pacienti by preto nemali podceňovať zodpovedný prístup. Rôzne informačné kampane by im mali napomôcť sa zorientovať vo svojom ochorení a dopriať si tak kvalitnejší život.

Zdroj:

- ◆ 1. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas 5th edition. Brussels; International Diabetes Federation; 2011.
- ◆ 2. International Diabetes Federation. Europe. Available at: <http://www.idf.org/diabetesatlas/europe>. Date accessed: August 2011.
- ◆ 3. Ahmed K et al. Type 2 Diabetes and Vascular Complications: A pathophysiologic view. Biomedical Research 2010; 21(2): 147 – 155.
- ◆ 4. World Health Organization. Diabetes Fact sheet No 312, January 2011. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. Date accessed: August 2011.



PharmDr. Stanislava Jankyová, PhD.
Katedra Farmakológie
a toxikológie FaF UK
Bratislava

» Únava, vyčerpanosť, nedostatok energie, strata záujmu... Ľudia v priebehu života prechádzajú obdobiami zvýšeného napätia alebo vyčerpania v snahe zorganizovať svoje pracovné a osobné záväzky a povinnosti, ku ktorým sa pridávajú aj zvýšené nároky organizmu v dôsledku starnutia.

» Čo teda robí dvadsaťročného človeka „starým“, pokiaľ je o mnohých osemdesiatnikoch stále možné povedať „mladý“? Najnovšia teória starnutia hovorí o zvýšenej produkcii voľných radikálov, ktoré vedú k poškodzovaniu DNA a proteínov, následkom čoho dochádza k funkčným zmenám prejavujúcim sa ako starnutie. Na druhej strane, hoci proces starnutia nie je možné zvrátiť, rôznymi prístupmi je možné podporiť fyziologické procesy organizmu a udržať si tak potrebnú životnú vitalitu.

» Postupy, ktoré môžu byť uplatnené na udržanie vitality môžeme rozdeliť na **nefarmakologické** a **farmakologické**.

Ako si udržať

VITALITU

■ Nefarmakologické prístupy pre udržanie životnej vitality

Každý človek by sa v priebehu života mal naučiť základné stratégie na „znižovanie“ biologického veku. Medzi tieto sa radí:

- ◆ Cvičenie a jednoduché pohybové aktivity
- ◆ Zdravé stravovanie
- ◆ Znižovanie rizika vzniku kardiovaskulárnych a onkologických ochorení

CVIČENIE A JEDNODUCHÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

Pre udržanie životaschopnosti a vitality je nutné vyčleniť si čas na vykonávanie pohybových aktivít. Všeobecne platí, že nie je podstatné, akú

aktivitu si človek vyberie, ale pre dosiahnutie požadovaného benefitu musí dôjsť k vytvoreniu pravidelného a dlhodobého návyku. Dôležité je vytvoriť si z pohybu prioritu a neodkladať ho na koniec zoznamu „čo musím ešte dnes urobiť“. Taktiež je nutné vybrať si jednoduchú pohybovú aktivitu (ísť pešo na nákup, po schodoch, cvičenie pri TV, tanec, beh...), prípadne prizvať aj iných členov rodiny, alebo kamarátov. Ak bude aktivita príliš náročná alebo drahá, človek stratí motiváciu vykonávať ju. Pri výbere vhodnej pohybovej aktivity je dobré myslieť na to, že by

mala pozostávať z nasledujúcich súčastí: tréning vytrvalosti, sily, ohybnosti a rovnováhy. Ako pri každom tréningu, aj pri začatí vykonávania pohybovej aktivity je dôležité uvedomiť si „aký je môj osobný cieľ“ a „koľko času som ochotný venovať tejto aktivite“.

SPRÁVNE CVIČENIE/POHYBOVÁ AKTIVITA BY MALA:

- ♦ byť prispôbená zdravotnému stavu
- ♦ vyvážené aktivizovať svaly
- ♦ byť šetrná ku kĺbom
- ♦ mať relaxačnú zložku a uvoľňujúce prvky
- ♦ byť pestrá a motivačná
- ♦ byť pravidelná a dlhodobá

ZDRAVÉ STRAVOVANIE

ZÁKLADNÉ PRINCÍPY ZDRAVÉHO STRAVOVANIA ZAHŔŇUJÚ:

- ♦ **Konzumáciu**
 - zeleniny, strukovín, ovocia (minimálne 2 ks ovocia a 5 ks zeleniny denne)
 - cereálií, chlieb hlavne celozrnný, ryžu
 - vhodne upraveného mäsa (varenie, dusenie, pečenie bez tuku/s minimálnym množstvom tuku), ryby, vajcia, orechy
 - mlieka, jogurtov, syrov (vyberať nízkotučné produkty, pokiaľ je to možné)
- ♦ **Piť veľa tekutín**
- ♦ **Obmedziť príjem tukov**
- ♦ **Znížiť príjem solí**
- ♦ **Používať znížené množstvo cukrov a sladených jedál**

ZNIŽOVANIE RIZIKA VZNIKU KARDIOVASKULÁRNYCH A ONKOLOGICKÝCH OCHORENÍ

V dnešnej dobe majú lekári k dispozícii viacero programov, odhadujúcich riziko kardiovaskulárneho úmrtia pacienta na základe veku, pohlavia, fajčiarskeho návyku, krvného tlaku a hodnoty cholesterolu v krvi alebo pomeru celkového a HDL cholesterolu. Väčšina z vymenovaných faktorov sú faktory, ktoré sú ovplyvniteľné samotným pacientom – zmenou životného štýlu, prípadne farmakoterapiou (hypertenzia, dyslipoproteinémie), ktorá je v kompetencii ošetrojúceho lekára. Na znižovanie kardiovaskulárneho rizika nefarmakologickými intervenciami má najväčší vplyv zmena stravovacích návykov (ovplyvnenie hladín HDL, LDL cholesterolu, zníženie rizika vzniku hypertenzie) a zvýšenie pohybovej aktivity.

Významným bodom zvyšovania rizika vzniku rakoviny je nárast telesnej hmotnosti, telesného (abdominálneho) tuku a rozvoj obezity. Podobne, ako pri znižovaní kardiovaskulárneho rizika, sa zistila priama súvislosť medzi vznikom rakoviny a stravovacími návykmi a životným štýlom. V prevencii vzniku rakovinových ochorení je okrem už spomínaných zásad správnej výživy odporúčaný zvýšený prírodný probiotik, vlákniny, strukovín, cesnaku, kyseliny listovej, vitamínu D a selénu.

Farmakologické prístupy pre udržanie životnej vitality

Z voľne dostupných prípravkov pre udržanie vitality dostupných na našom trhu sú vo veľkej miere využívané:

ženšen, ginkgo, goji, koenzým Q10, zelený čaj, rakytník a selén.

♦ **ŽENŠEN** (*Ženšeň pravý, Panax ginseng, Všehoj pravý*), *Araliaceae*

Ženšen sa radí medzi tzv. adaptogény – látky pomáhajúce organizmu prispôbiť sa novým okolnostiam resp. zvýšeným nárokom prostredia (stres...). Ženšen je pravdepodobne najznámejšia zo všetkých orientálnych rastlín. Je používaný na zvýšenie a povzbudenie vitality a aktivity, na urýchlenie rekonvalescencie a na spomalenie procesu starnutia. Účinok ženšenu na kĺby, mozog, srdce a celkové zdravie sa prejavuje výraznejšie u seniorov. Ovplyvnením viacerých signálnych kaskád v mozgu tiež zlepšuje pamäť a chráni pred demenciou.

♦ **GINKGO** (*Ginkgo biloba*), *Ginkgoaceae*

Listy ginkga obsahujú flavonoidné glykozidy, ginkgoflavónové glukozidy, ginkgolidy, bilobalid a iné zložky. Extrakt má vazoregulačné, reologické, antiedémové účinky a pozitívne pôsobí na intracelulárny metabolizmus. Používa sa pri demencii, pri poruchách duševnej výkonnosti (poruchách pamäti, pozornosti, emočnej labilitate) u starších osôb, obzvlášť na podklade chronickej mozgovej cievnej nedostatočnosti, pri poruchách periférneho prekrvenia a mikrocirkulácie. Znižuje kapilárnu fragilitu a je účinný pri senzorických poruchách na základe cievnej nedostatočnosti (závraty, tinnitus).

♦ **GOJI** (*Lycium chinensis*), *Solanaceae*

Goji sú sušené plody Kustovnice čínskej. Obsahujú 18 druhov aminokyselín (vrátane všetkých osem esenciálnych aminokyselín) a 21 stopových prvkov (napr. Zn, Fe, Cu, Ca, Ge, Se, P). Obsahujú taktiež betakarotén, vitamíny C, B1, B2, B6 a E. Jeho účinok spočíva vo vychytávaní voľných radikálov, čím spomaľuje proces starnutia a posilňuje imunitný systém. V tradičnej čínskej medicíne sa Goji používala na podporu dlhovekosti, vitality a sexuálnej potencie.

♦ **KOENZÝM Q10** (*ubichinón*)

Koenzým Q10 je antioxidant, ktorý pomáha spomaľovať starnutie buniek. Je prítomný predovšetkým v mitochondriách a zúčastňuje sa ako katalyzátor energetických pochodov v bunkách. Je zdrojom energie a vitality pre organizmus. Pôsobí pozitívne na srdcovú činnosť a krvný tlak, na regeneráciu tkanív a je dôležitý pre činnosť svalov. Jeho užívanie sa odporúča u ľudí s vysokým krvným tlakom, srdcovými arytmiami a ako doplnok pri liekoch znižujúcich syntézu cholesterolu. Tiež zmiernuje únavu a zlepšuje výkonnosť u športovcov. Prírodným zdrojom koenzýmu Q10 je sójový olej, ryby, hovädzie a kuracie mäso, vlašské orechy, brokolica a špenát.



♦ **ZELENÝ ČAJ** (*Camellia sinensis*), *Theaceae*

Zelený čaj obsahuje veľké množstvo polyfenolov (najznámejší epigallokatechín – ECG), kofeín, aminokyseliny, niektoré vitamíny a minerály. Zelený čaj má vďaka svojmu antioxidantnému pôsobeniu uplatnenie v prevencii rakoviny, aterosklerózy, hypertenzie, hypercholesterolémie a astmy. Spomaľuje proces starnutia, zvyšuje odolnosť organizmu voči vírusovým ochoreniam a kvôli vysokému obsahu fluóru znižuje riziko výskytu zubného kazu. Jeho protirakovinový účinok je daný pravdepodobne inhibíciou replikácie DNA v leukemických bunkách epigallokatechínom.

♦ **RAKYTNÍK RAŠETLIAKOVÝ** (*Hippophae rhamnoides*), *Elaeagnaceae*

Rakytník je ker pôvodom z Ázie, ktorého plody sú

bohaté na vitamíny (C, B, A, D, E) a minerálne látky (Ca, Mg, K, P). Obsahuje aj flavonoidy a organické kyseliny. Používa sa v prevencii chrípky a nachladnutia, posilňuje imunitný systém, regeneruje tkanivá a znižuje únavu a vyčerpanosť. Zlepšuje tiež metabolizmus tukov a má antibakteriálne účinky. Je využívaný aj pri detoxikácii organizmu, pomáha udržiavať správnu hladinu cholesterolu a funkciu gastrointestinálneho traktu.

♦ **SELÉN**

Selén patrí medzi stopové prvky. Má významnú antioxidantnú aktivitu a je kofaktorom mnohých enzýmov. Používa sa ako antioxidant, na prevenciu a liečbu ochorení horných dýchacích ciest a na spomalenie prirodzeného starnutia buniek. Jeho zdrojmi sú mäso, ryby, mlieko a mliečne výrobky, orechy a obilniny.



Tabuľka: **Odporúčania pre udržanie vitality**

smejte sa	dbajte na správne užívanie liekov
cvičte, vykonávajte fyzickú aktivitu adekvátnu vášmu veku	nestaňte sa závislými na liekoch
nezabúdajte na mentálnu aktivitu (krížovky, čítanie,..)	znižte príjem alkoholu
kontrolujte svoje emócie (stres a hnev vedú k vyčerpaniu a strate energie)	detoxikujte svoje telo
stravujte sa zdravo	pite veľa vody
prechádzajte sa na čerstvom vzduchu	doprajte si krátky odpočinok počas dňa
obmedzte užívanie analgetík na nutné minimum	doprajte si pravidelný spánok (7 – 8 hodín, v tú istú dobu)

Kontrolné otázky k článku

1. Najnovšia teória starnutia hovorí o:

- Nadprodukcii voľných radikálov v organizme
- Pôsobení toxínov a mikroorganizmov na štruktúry tkanív
- Genetickej predispozícii každého jedinca

2. Pohybové aktivity na podporu vitality by nemali

- Byť príliš jednoduché
- Byť príliš nákladné
- Byť vykonávané pravidelne

3. Účinok ženšenu sa prejavuje najlepšie u:

- Aktívnych ľudí v produktívnom veku
- Seniorov
- Detí a juniorov

4. Goji je bohatým zdrojom:

- Omega-mastných kyselín
- Flavonoidov
- Aminokyselín a minerálov

5. Protirakovinový vplyv zeleného čaju je daný jeho:

- Schopnosťou inhibovať replikáciu DNA
- Znižovať LDL cholesterol
- Protéktívnym vplyvom na črevnú stenu+

Správne odpovede:

1 – a, 2 – b, 3 – b, 4 – c, 5 – a

Použitá literatúra

• Amagase H, Nance DM. A randomized, double-blind, placebo – controlled, clinical study of the general effects of a standardized Lycium barbarum (Goji) Juice, GoChi. *J Altern Complement Med.* 2008; 14(4): 403 – 12. • Chen a kol.: Comparison of the pharmacological effects of Panax ginseng and Panax quinquefolium. *Acta Pharmacol Sin.* 2008; 29(9): 1103 – 8. • Správnym

cvičením k celkovej vitalite. <http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=489>
 • The National Institute on Aging (NIA). Exercise & Physical Activity: Your Everyday Guide from the National Institute on Aging! <http://www.nia.nih.gov/HealthInformation/Publications/ExerciseGuide/default.htm> • www.adcc.sk
 • www.sukl.sk

DETSKÁ IMUNITA V ZIME

Základnou funkciou imunitného systému je obrana organizmu, svoje funkcie prispôbuje momentálnemu stavu organizmu. Imunitný systém človeka je schopný vytvárať získanú imunitnú odpoveď, ktorá umožňuje špecifickú reakciu proti rozličným infekciám.

Mgr. Marta Martinčeková
Univerzitná lekárka, Bratislava



Prečo sa nevie organizmus brániť?

Na svete ročne pribúda asi 6 000 nových látok, ktoré v prírode vôbec neexistovali. Časť z nich ostáva v laboratóriách, ale veľká časť sa najmä v podobe kozmetických prípravkov, liekov, priemyselných produktov a odpadov dostáva do životného prostredia. Vplyvom narušeného resp. zmeneného životného prostredia dochádza k vzniku nedostatočnej imunitnej odpovede – organizmus sa nevie brániť ani proti banálnej infekcii mikroorganizmami. Aj z tohto dôvodu narastá neustále počet vírusových infekcií. 20 % obyvateľstva trpí deficientnou imunitnou odpoveďou.

Obranschopnosť detského organizmu

Detský organizmus je veľmi jedinečný, každý má jednotlivé svoje zvláštnosti, ku každému je nutné pristupovať veľmi citlivo, imunostimulácia je vždy prísne individuálna. Všeobecne na podporenie obranschopnosti je nutné zabezpečiť na jeseň zvýšenú potrebu vitamínov, bielkovín, stopových prvkov, ako aj živín celkovo. Pre zdravý a harmonický vývoj našich detí je dôležité zostavenie správneho jedálneho lístka so súhrou účinkov vitamínov a minerálov. Často nie je možné deťom zostaviť chutné a zároveň zdravé pokrmy s dostatkom všetkých dôležitých elementov. Preto je vhodné deti suplementovať vitamínmi a minerálmi. Na to dobre slúžia Marťankovia.

Marťankovia s Imunactivom

je prípravok pre deti obsahujúci vitamíny, minerály a komplex Imunactiv. Imunactiv je zložený zo 4 dôležitých účinných látok, ktoré sa podieľajú na priaznivom ovplyvnení imunitného (obranného) systému detí a pomáha tak chrániť deti pred vznikom predovšetkým bežných ochorení (nachladnutie, kašeľ, chrípka, angína, ale aj hnačkové ochorenia a pod.). Zložkami komplexu Imunactiv je betaglukán, vitamín C, zinok a bioflavonoidy.

Marťankovia sirup

Pre deti nižšieho veku je vhodný prípravok Marťankovia sirup, ktorý

je možné podávať deťom už od jedného roka v dávke 5 ml denne. Výhodou sirupu je aj možnosť dávkovania dospelým aj starším deťom a to zvýšením dávky na 10 ml denne. Túto formu ocenia aj ľudia, ktorí majú problémy s preháňaním a užívaním tabliet. Sirup Marťankovia je vzhľadom na jeho komplexné zloženie 10 vitamínov, 2 minerálov a 7 dôležitých aktívnych látok vhodný výber pre obohatenie stravy dieťaťa.

Marťankovia Gummi

Sú noví, veľmi chutní želatínoví Marťankovia obsahujúci potrebné vitamíny a minerály na riadny fyziologický rast a rozvoj. Navyše obsahujú komplex Boneactive, ktorý tvoria dve aktívne látky - vápnik a vitamín D. Tieto látky sú potrebné na rast a rozvoj detských kostí. Marťankovia Gummi sa odporúčajú hlavne všetkým aktívnym a športujúcim deťom, ktorých pravidelná fyzická záťaž zvýšila požiadavky na príjem týchto látok. Marťankovia Gummi sú vynikajúci želatínoví Marťankovia k dispozícii v štyroch ovocných príchutiach - jahoda, pomaranč, lesné plody a citrón. Marťankovia Gummi na správny rast a rozvoj kostí.



Poznámka redakcie:

V dnešnej veľmi hektickej dobe veľa z nás na úkor práce a iných povinností zabúda na zdravý životný štýl – pravidelné stravovanie, dostatočný pitný režim, pohybové aktivity a v neposlednom rade aj relax. Všetky tieto faktory vplývajú na naše zdravie.

Hovorí sa, že človek ŽIJE Z TOHO, ČO ZIJE: prestaňte jesť a vaše dni sú spočítané. Už dávno je tiež známe, že tak, ako rastlina zasadená do zlej pôdy živorí, živorí aj človek, ktorý sa stravuje zle... Zdravému stravovaniu sa už roky venuje **MUDr. Igor Bukovský, PhD.**, ktorého relácie a knižné publikácie istotne neunikli vašej pozornosti. Pripravili sme pre vás novú rubriku s pravidelnými príspevkami o tom, ako zostať fit vďaka správnej strave.

Blíži sa čas Vianoc, rodinných stretnutí pri jedlom sa prehýbajú-cich stoloch. Prvý príspevok venujeme jednej z tradičných, v správnom množstve aj zdravej pochutine, ktorá na vianočnom stole skoro v žiadnej rodine nechýba: **ORECHOM**. Prečítajte si viac o svojom obľúbenom druhu a zistíte, že maškrtiť sa dá aj zdravo.

ORECHY

potrava a pochúťka



MUDr. Igor Bukovský, PhD.
Ambulancia klinickej výživy
Bratislava

Väčšina ľudí si myslí, že orechy sú len na zajedanie piva a vína alebo na lúskanie pomedzi výdatnými jedlami na Vianoce. Orechy sú však omnoho viac. Sú výborným a kvalitným jedlom, sú zdrojom bielkovín a iných dôležitých látok. Zoberme si teda luskáčik, pustíme si Čajkovského a pozrime sa na orechy podrobnejšie.

Čo je to orech?

Definícia orechov znie: je to každý plod alebo ovocie s jedlým olejnatým jadrom a tvrdou škrupinou. Keby sme uplatnili prísnejšie botanické kritérium, že totiž orechom je len jednosemenné ovocie so suchou a pevnou vonkajšou vrstvou, prešli by výberom len žalude, lieskovce a gaštany (všetko blízki príbuzní) a ostatné bežné „orechy“ by sme museli vynechať. Napríklad mandle a vlašské orechy sú „jedna família“ so slivkami a broskyňami a majú

mäkký obal, kým sú ešte na strome. Naopak brazílsky a píniový orech sú zase semenami. Prvý sa rodí v tuctoch, druhý nemá žiadny obal – škrupinu.

Vieme, že pred importom korenín, obilnín a strukovín boli niektoré ich druhy obmedzené len na určité oblasti zeme. S orechmi to tak nie je. Vyzerá to, že stromy známych orechov boli rozšírené po celej zemi ešte pred jej delením na kontinenty pred niekoľkými tisíckami rokov.

Biologická hodnota orechov

Orechy sú charakteristické svojím veľkým obsahom:





- **kvalitných bielkovín**, v ktorých nie je dostatok esenciálnej aminokyseliny (AK) lyzín
- **nenasýtených mastných kyselín (MK)** – najmä mononenasýtenej olejovej kyseliny
- **vitamínov B** včítane kyseliny listovej
- **vitamínu E** – najmä v účinnej forme gama – tokoferol
- **minerálov a stopových prvkov** – draslík, horčík, mangán, meď, selén, zinok
- **fytochemikálií** – napr. kyselina elagová, rôzne flavonoidy a pod.

Orechy sa čiastočne podobajú svojim obsahom látok na obilniny, ale obsahujú veľmi málo škrobu. Výnimkou je žalud a gaštan, ktoré prirodzene obsahujú veľmi veľa škrobovín a mnoho storočí sú používané ľuďmi v chudobných oblastiach Zeme ako náhrada obilnín. Melú ich na múku, krupicu alebo vločky a pečú potom chlieb.

Orechy a zdravie

Orechy majú na ľudské zdravie celú škálu pozitívnych účinkov. K tým najvýznamnejším patria:

- **anti-sklerotický účinok:** znižujú hladinu celkového a „zlého“ LDL cholesterolu, bez negatívneho vplyvu na „dobrý“ HDL cholesterol
- **protirakovinový a antioxidantný účinok**
- **anti-diabetický účinok:** štúdia z Harvardu preukázala, že ženy konzumujúce orechy 5-krát týždenne (1 dávka cca 30 g), majú o 27 % nižšie riziko vzniku cukrovky 2. typu
- **podporujú činnosť a výkonnosť nervového systému**
- **podporujú výkonnosť imunitného systému**
- **podporujú tvorbu krvi**

Naša ambulancia klinickej výživy využíva orechy u svojich pacientov a klientov aj pri chudnutí. Obsahuje vaša strava všetky dôležité látky?

Skladovanie a tepelná úprava

Vysoký obsah tukov spôsobuje, že orechy podliehajú oxidatívnym procesom, ktoré sú príčinou zhorknutia. Oxidácia je vyvolaná svetlom, vzduchom, stykom s kovmi, a preto je najlepšie skladovať orechy v ich škrupine na chladnom, tmavom a suchom mieste v sklenenom alebo plastickom obale. Najcitlivejšie sú arašidy, pekany a vlašské orechy. Najodolnejšie sú mandle a kešu orechy. Vylúpané orechy sú schopné viazať na seba cudzie pachy, preto napr. pri uskladnení v chladničke ich treba držať dobre uzatvorené.

Orechy sa často pražia, pričom sú vystavené teplotám vyšie 145 °C. Pražené orechy majú nižšiu biologickú hodnotu ako surové. (AK by sa to dalo vyjadriť číselne, potom asi 4-krát.) Pražením sa ničí vitamín B1 – tiamín, poškodzujú sa bielkoviny, tuky a pod. Praženie, ktoré využíva reakciu zhnednutia, však nie je len záležitosťou gurmétov. Praženie stabilizuje mastné kyseliny a tým bráni rýchlemu zhorknutiu orechov. Praženie v tuku však zvyšuje obsah tukov a tak je lepšie pražiť orechy na sucho. Keď sa také v tuku pražené orechy nakoniec posolia, vznikne z pôvodne zdravých orechov masťná a slaná „srdcervúca“ potravina.

Môj tip: lúpané vlašské orechy, ktoré kúpim pred Vianocami vo väčšom množstve, uskladním v mrazničke v papierových vreckách vložených do voľne uzavretej igelitovej tašky. V chladničke mám sklenenú dózu so vzduchotesným vrchnákom, do ktorej prekladám orechy z mrazničky na denné používanie.



Arašidy

Arašidy (*Arachis hypogea*) vlastne patria medzi strukoviny. Je to rastlina, ktorá pchá svoje drevnaté a tenké struky pod zem, aby tam dozreli. Arašidy sa tiež volajú opičí orech, zemný hrach a pod. V USA sa mletím celá polovica úrody spracováva na populárne peanut butter – arašidové maslo. Veľká časť tohto produktu sa, nanešťastie, hydrogenuje, čo znižuje obsah esenciálnych nenasytených MK.

Mimochodom, arašidové maslo obsahuje v 100 g viac bielkovín ako najlepší steak.

Ak nemajú Francúzi po ruke kvalitný olivový olej, radšej používajú arašidový olej, ktorý nemá žiadnu chuť a neovplyvní chuť jedla ako olivový olej horšej kvality.

Arašidy sú zvlášť bohaté na kyselinu linolovú, ktorá znižuje riziko ukladania cholesterolu do steny ciev. Obsahujú toľko kyseliny pantoténovej (vitamín B) ako žiadna iná potravina (okrem pečene).

Gaštan jedlý



Gaštan (*Castanea sativa*) podobne ako jeho vzdialený príbuzný – žalud má vysoký obsah uhľovodíkov, a preto bol používaný ako pseudocereália. Je tiež niekedy dusený a konzumovaný ako zelenina. U nás je obľúbený pečený a radi si ním v studených sychravých jesenných dňoch ohrievame ruky. Gaštan jedlý si nesmieme zameniť za pagaštan konský, ktorý je nejedlý a patrí do úplne inej botanickej rodiny. Gaštan je pre svoju vlhkosť náchylný na plesne, preto musí byť uskladnený v suchu a chlade a skonzumovaný rýchlo. Nazbierané gaštany jedlé vo väčšom množstve najprv niekoľko dní necháme pri izbovej teplote dozrieť a vysušiť. Gaštan obsahuje veľa tanínov, ale pečením ich obsah klesá. Gaštany pred pečením treba jemne narezať, aby sa hnedá šupka dala ľahko odstrániť.



Kešu orech

Kešu orech (*Semecarpus anacardium*) pochádza z amazonskej oblasti ako brazílsky orech. Meno dostal od domorodcov. Bol úspešne prenesený do Indie v 16. storočí a dnes je India a Východná Afrika najväčším producentom. Kešu je druhým najpredávanejším orechom po mandli. Je to tiež semeno, ale má niečo spoločné s pľhľavou, a preto sa nikdy orechy nepredávajú v škrupine. Škrupina obsahuje dráždivý olej, ktorý musí byť tepelne odstránený pred tým, ako môžu byť orechy opatrne vylúpané, aby sa nekontaminoval ich povrch. Orechy sú biele a majú obličkovitý tvar. Ich kuchynské a kulinárske využitie je veľmi široké, od omáčok až po likéry.

Brazílsky orech



Brazílsky (para) orech (*Bertholletia excelsa*) – aj keď tento pojem (u nás známy ako para orech) dáva predstavu o krajine pestovania, ani samotná Brazília nemá veľa plantáží s týmto stromom. Rastie predovšetkým divoko v povodí rieky Amazon. Všetky pokusy pestovať tento strom v inej krajine stroskotali. Strom je asi 50 m vysoký a kmeň má v priemer 2 m. Drevnaté tobolky nesú 12 – 20 m semien. Strom brazílskeho orecha neradno triasť, tobolky vážia až 2,5 kg, preto sa orechy zbierajú až

po vlastnom páde a zberači musia mať pri zbere na hlave prilbu. O brazílske orechy je v Brazílii malý záujem, a preto ich krajina už od roku 1835 exportuje do mnohých častí sveta.

Pre vysoký obsah tuku sú dva kusy brazílskeho orecha energetickým (nie cholesterolovým!) ekvivalentom jedného vajíčka. Majú tiež vysoký obsah AK s obsahom síry, ktorých nedostatok v ostatných vegetariánskych surovinách je často vytykávaný ako negatívum vegetariánskej stravy. Faktom ale je, že z AK s obsahom síry vzniká homocystein, ktorý je dnes považovaný za samostatný rizikový faktor aterosklerózy. Bielkoviny mäsa, mlieka a vajec sú preto okrem ostatných známych rizík priamo zodpovedné za vznik a rozvoj aterosklerózy. Bielkoviny brazílskych orechov sú v tomto smere podstatne bezpečnejšie a dostanete ich u každého predajcu vážených orechov aj balené.



Kokosový orech

Kokosový orech (*Cocos nucifera*). Palma tohoto orecha patrí medzi najstaršie rastliny. Údaje sú zaznamenané už v sanskrite a dnes patrí medzi najdôležitejšie komerčne pestované orechy. Rastie na chudobných, nekultivovaných pôdach a poskytuje olej, vlákno, drevo, uhlie ako aj potravu. A teraz prekvapenie: ročne sa dopestuje asi 20 miliárd kokosových orechov, čo znamená v priemere 4 ks na každého obyvateľa zeme. Možno sa zdá, že my zaostávame, ale koľko zjete kokosových tyčiek a guľiek a strúhanej kokosovej múčky? Najviac kokosových paliem rastie na Filipínach, v Indii a Indonézii. Orech je vlastne plodom a kokosová dužina a mlieko predstavujú endosperm. Kokosový olej – nasýtený a veľmi stabilný – je široko používaný v potravinárskom priemysle. Kokosová múčka obsahuje jód, ktorý pomáha zabrániť problémom so štítnou žľazou z nedostatku jódu. Dezinfekčné vlastností sa využívajú pri infekčných ochoreniach tráviaceho systému, zápche, hnačkách a pod.

Mandľa



Mandľa (*Prunus amygdalus*) je veľmi blízka príbuzná slivke a broskyne. Mandľovníky rástli pôvodne v Západnej Indii a sú často spomínané v Starom zákone. V Európe boli po prvýkrát pestované Grékmi. Je to jeden z najznámejších orechov, ktorého najväčším producentom dnes je Španielsko a Taliansko. V Spojených štátoch sa najviac mandlí pestuje v Kalifornii na ploche, ktorá je druhou najväčšou výmerou po hrozne. Mandle existujú v mnohých druhoch. Najznámejšie sú sladká, horká a modrá mandľa. Pre svoje chuťové a biologické vlastnosti a kvality sa hojne požíva (zákusky, orechové mlieko, snacks). Má vysoký obsah nenasýtených MK, vitamínov B, zinku, horčíka a draslíka. Lecitín je tiež bohato zastúpený. Vápnik má veľký význam

pre správnu tvorbu zubov a rastúci organizmus detí. Posledné výskumy na Loma Linda University v Kalifornii ukázali, že pravidelná konzumácia mandlí má silný ochranný účinok pred vznikom choroby koronárnych ciev srdca, ktorá vedie k infarktu myokardu. Stačí asi 50 g mandlí denne a riziko infarktu klesá až o 50 %! Je zaujímavé, že to je práve mandľa (iné orechy majú tento účinok nižší) – ona totiž patrila medzi potraviny ľudí starozákonnej doby.



Lieskovce

Lieskovec (*Corylus avellana*) bol známy v Číne pred 5 000 rokmi a Rimania ho tiež zbierali. Jeho domovinou sú mierne oblasti severnej pologule. Ako všetky ostatné orechy patrí medzi zdroje bielkovín, vitamínov B, esenciálnych nenasýtených MK, ale aj železa. Je to potravina pre svaly a posilňuje dásňu.

Pistácia



Pistáciu (*Pistacia vera*), sme poznali donedávna len ako prísadu zmrzliny (podľa mňa žiadna pistácia u nás zmrzlinu

inzercia

nevidela, nieto ešte ochutila). Jej domovom je Ázia. Pistácia je unikátna svojimi zelenými kotyledónmi. Čím jasnejšia zeleň, tým vyššia kvalita orecha. Keď semeno dozrie, škrupina na jednom konci praská, ale orech ostáva v nej. Niekedy sa puknuté pistácie farbja na červeno. Najväčšími exportérmi sú dnes Irán a Turecko. Pistácie ako trochu exotický doplnok stravy možno odporučiť pre vysoký obsah draslíka a fosforu, vitamínov B1 a A.



Vlašský orech

Vlašský orech (*Juglans regia, nigra cinerea*) má svoj domov v Ázii, Európe a Severnej Amerike. Je druhým najpopulárnejším orechom po mandli. USA, Francúzsko a Taliansko pestujú najviac vlašských orechov na svete. Francúzi z neho lisujú jemný (a drahý) olej mimoriadnych chutových vlastností. Vlašské orechy zo všetkých orechov najúčinnejšie znižujú cholesterol a tým chránia srdce a cievy pred aterosklerózou. Vlašské orechy sú „potravou pečene a mozgu“ pre vysoký obsah vitamínov skupiny B, bielkovín a kvalitných, zdravých a bezpečných mastných kyselín. V lekárskej praxi a alternatívnom poľnohospodárstve nachádzajú široké uplatnenie aj listy a extrakty tinktúry zo zelených častí nezrelých orechov. ■

Návod na prežitie pre bejby

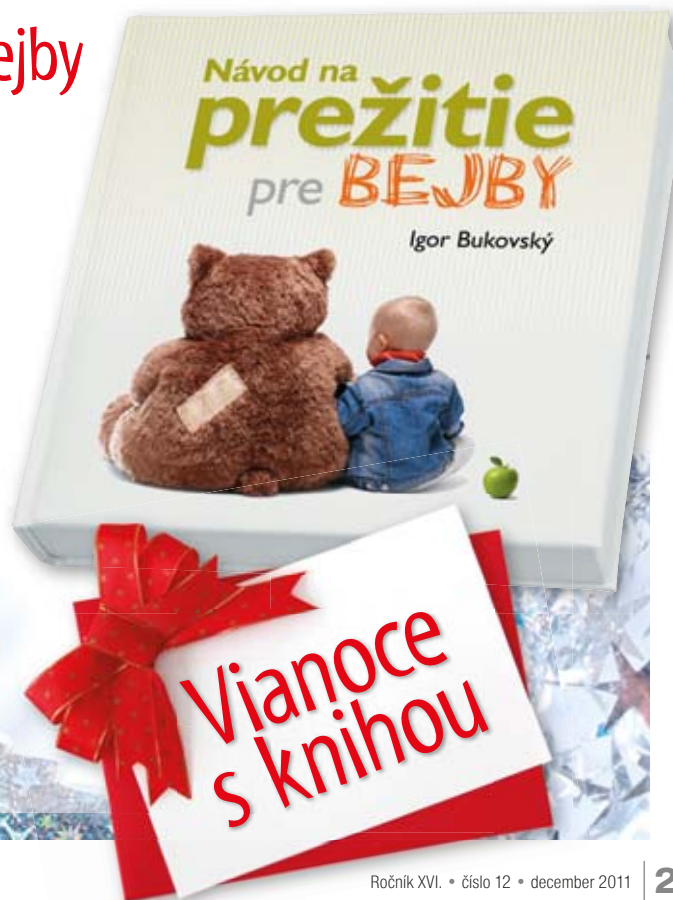
- *** **REPREZENTATÍVNA KNIHA na denné čítanie**
a hodnotný dar pre každú mladú rodinu s dieťaťom
- *** **ŠPECIÁLNE URČENÁ:**
 - ◆ rodičom detí od narodenia do 6 rokov
 - ◆ rodičom, ktorí tehotenstvo ešte iba plánujú
 - ◆ starým rodičom a ostatným príbuzným malých detí

Táto kniha nadväzuje na veľmi úspešný autorov titul „Návod na prežitie pre muža“, ktorého sa na Slovensku a v Českej republike od roku 2006 predalo spolu viac ako 65 tisíc kusov a dvakrát získal cenu Platinová kniha.

TEXT JE ROZDELENÝ DO PIATICH ZÁKLADNÝCH ČASTÍ

- * **Telo dieťaťa** – poskytne zaujímavosti a dôležité údaje o raste detského organizmu a jeho potrebách, vývoji a úlohe jednotlivých orgánov a systémov (imunita, tráviaci systém, mozog, kosti, zuby, oči, dýchací systém, srdce, obličky, koža, obezita a pod.)
- * **Deň dieťaťa** – prevedie čitateľov takými zákutiami detského života ako je Učenie, Plač, Hračky, Reč, Motorika, Očkovanie, Klamanie, Trúcovanie, Zlovyky, Strach, Cumlík, Spánok, Domáce zvieratká, Pohyb a šport a pod.
- * **Výživa dieťaťa** – táto časť obsahuje návod na zdravé a bezpečné dojčenie, venuje sa základným aj špeciálnym výživovým potrebám detského organizmu a obsahuje aj rozsiahlu kapitolu „Mlieko“, kde aj najnáročnejší čitateľa nájdu nové informácie a podnety
- * **Rodina dieťaťa** – prináša špeciálnu kapitolu pre mamu, kapitolu pre otca a kapitolu pre oboch rodičov; kapitolu pre starých rodičov napísal Milan Markovič
- * **Choroby dieťaťa** – táto časť prináša prehľadne uvedené odporúčania na domácu a prírodnú liečbu, úpravu stravy, pitného režimu a životného štýlu pri vybraných detských zdravotných problémoch – horúčka/teplota, atopický ekzém, potravinová alergia, ADHD a autizmus

(počet strán: 450)



Okrúhly stôl s názvom:

Generická preskripcia a pacient

V rámci rubriky „Čím sme na fakulte žili...“ sa zvyknem zamýšľať nad aktuálnymi problémami a zhrňam aktivity a činnosti na fakulte. Tentokrát by som chcel urobiť výnimku a informovať vás o aktivite, ktorú robila fakulta smerom k zdravotníckej praxi. Uvedomili sme si, že prijatie nového zákona 362/2011 o **Liekoch a zdravotníckych pomôckach** prináša veľmi veľké zmeny v systéme zdravotníctva a zdravotníckej starostlivosti.

■ Od vzniku prvého návrhu tento zákon sprevádza široký, búrlivý až dramatický ohlas v celej odbornej verejnosti. Od počiatku svoje pripomienky a návrhy prezentovali všetky spoločnosti, združenia, komory, asociácie, ale aj inštitúcie. Ani Farmaceutická fakulta nestála bokom. Tak sa v rámci pripomienkovania objavilo viac ako štyri stovky závažných a takmer dve tisíciky ďalších pripomienok. Mimo to sa konali na všetkých úrovniach od MZ SR až po regionálne zasadnutia komôr pracovné stretnutia a diskusné fóra. Desiatky rôznych podujatí otvárali otázky farmakoekonomiky, farmaceutického lobingu, dominance finančného lobingu, podnikateľského zamerania poisťovní, postavenia a úloh lekára a lekárnik v terapii a pod. **Avšak v zápale boja sa zabudlo na pacienta** a jeho prípravu na tieto vážne zmeny. Preto sme urgentne zvolali **Okrúhly stôl s názvom „Generická preskripcia a pacient“**. Podujatie sa uskutočnilo v hoteli Crown Plaza, 15. novembra 2011.

■ Napriek tomu, že organizácia začala týždeň pre podujatím, všetci pozvaní pochopili závažnosť a význam nášho podujatia. A tak sa za okrúhlym stolom zišli takmer všetci reprezentatívni zástupcovia zdravotníckeho sektoru:

- MZ SR – generálna riaditeľka sekcie farmácie a liekovej politiky **Mgr. M. Cesnaková**
- prezident ADL – **MUDr. I. Novák**
- Asociácia na ochranu práv pacientov SR – **JUDr. E. Madajová**
- prezident SLS – **prof. P. Krištúfek**
- za SLK – **MUDr. P. Pekarovič**
- riaditeľ SAFS – **Ing. Š. Mesároš**
- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – **Dr. Martin**
- GENAS – **Dr. I. Kraszko**
- HPI – **Dr. T. Szalay**
- ŠÚKL – **Dr. P. Gibala**
- INESS – **Mgr. J. Karpíš**
- Union – **Doc. T. Tesař**

■ Na úvod som skonštatoval, že od 1. 12. 2011 vstúpi do platnosti nový zákon. liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý za niekoľko dní zmení takmer sto rokov zaužívaný systém preskripcie liekov na našom území. Keďže 50 rokov sme minimálne nezmenili ani formu, ani obsah receptu, nový zákon prináša dramatickú a zásadnú zmenu, dotýkajúcu sa viac ako 360 aktívnych molekúl, ktoré predstavujú viac ako 60 % predpisovaných liekov (cca 400 mil./rok). Tak sa výrazne mení dlhoročná zaužívaná schéma a vzťah **lekár – lekárnik – pacient**:

1. **pacient „dostáva právo vybrať si liek podľa ceny“**
2. **lekárnik má „povinnosť vydať najlacnejší liek“**
3. **lekárovi vzniká „povinnosť nového spôsobu predpisovania“**



Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
dekan
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava

■ V úvodnom vystúpení Mgr. Cesnakovej dominovala jednoznačná priorita MZ znížiť sumu doplatkov pacientov. Presné čísla v neskoršej diskusii doplnil T. Szalay z PHI. Naopak, v úvodnom slove prezident ADL – MUDr. Novák jasne poukázal na veľkú problematiku realizácie vlastného zákona, protichodnosť mnohých ustanovení a obrovské nejasnosti vo výklade zákona zo strany poisťovní, lekárov, lekárnikov a farmaceutických firiem. Následne sa rozprúdila konštruktívna, takmer sto minútová diskusia, do ktorej sa zapojili všetci účastníci okrúhleho stola. Pozitívom bolo, že hoci všetci dôsledne dokumentovali veľkú problematiku zákona, jasne deklarovali, že **každá zložka zdravotníckeho systému má jednoznačnú snahu chrániť pacienta a zabezpečovať mu zlepšovanie zdravotníckej starostlivosti**. Každý si jasne uvedomoval, že do jedného bodu – 1. 12. 2011 – sme integrovali obrovské množstvo zmien, ktoré zásadne menia dlhoročné zvyklosti a postupy, ktorých dominantným znakom je snaha využiť všetky dostupné riešenia pre znižovanie nákladov na lieky a doplatkov pacienta. Situáciu ešte zhoršuje vrcholiaci problémy s výpovedami lekárov a ostrý štrajk súkromných lekárov. Keďže pre tieto náročné úlohy nie je zabezpečený ani jeden deň prechodného obdobia, vyžaduje si to plnú koordináciu všetkých zložiek zdravotníckeho systému. Všetci zúčastnení akceptovali, že pre úspešné zvládnutie tejto situácie je:

1. **nevyhnutná plná akceptácia zo strany všetkých (pacient, lekár, lekárnik),**
2. **vysvetlenie a vysvetlenie samotného spôsobu realizácie,**
3. **zabezpečenie vzdelávania v celej šírke vzťahu pacient, lekár a lekárnik.**

■ Je nevyhnutné maximalizovať snahu všetkých zdravotníckych profesionálov, aby sa minimalizovali negatívne dopady na pacienta. Všetci si uvedomujú, že najcitlivejšou otázkou z pozície liečby je compliance – spolupráca pacienta počas terapie, ktorá podľa typu ochorenia predstavuje 30 – 80 % úspešnosti liečby. Preto akýkoľvek negatívny moment môže spôsobiť veľmi závažné dopady na jeho zdravotný stav. Z tohto dôvodu všetci zúčastnení pozitívne privítali prísľub zástupkyne MZ SR Mgr. M. Cesnakovej **zriadiť horúcu telefónnu linku a emailovú adresu za účelom dozvedieť sa odpovede na otázky týkajúce sa nového zákona.** ■

Autori článku:

Viktória Kozáková a Juraj Šebo
FaF UK, Bratislava

IPSF alebo „The International Pharmaceutical Students' Federation” je organizácia združujúca a reprezentujúca študentov farmácie na medzinárodnej úrovni. Bola založená ôsmimi krajinami v Londýne v roku 1949 a do dnešnej doby sa postupne rozrástla na federáciu zastupujúcu približne 70 krajín po celom svete. Každý rok sa koná výročný kongres IPSF v niektorých z členských krajín a slovenská „delegácia” študentov farmácie tam nesmela chýbať.

Študenti farmácie na 57. svetovom kongrese IPSF



Účastníci kongresu

**The 57th IPSF World Congress,
3.– 13. August 2011, Hat Yai, Thajsko**

Už tradične sa kongres otváral úvodnou ceremóniou odovzdávania vlajok členským krajinám a pokračoval ukázkami thajskej kultúry. Nasledujúci deň sa konalo úvodné valné zhromaždenie. Valné zhromaždenie je najvyšším rozhodovacím orgánom IPSF, pričom hlasovacie právo majú iba krajiny s plným členstvom, ktoré sú zastúpené na kongrese svojimi oficiálnymi delegátmi. Slovensko malo tohto roku zastúpenie v podobe dvoch oficiálnych delegátov: Juraj Šebo a Viktória Kozáková.

Ďalšie dni kongresu pokračovali v duchu vzdelávania a rozširovania obzorov budúcich farmaceutov. Popri valnom zhromaždení sa konali semináre, prednášky, tvorivé dielne a odborné súťaže, z ktorých najvýznamnejšie boli Majstrovstvá v lekárskej komunikácii, kde si zmerali sily víťazi národných kôl a preverili si svoje schopnosti postarať sa o pacienta ešte pred vkročením za skutočnú táru. V podobnom duchu sa niesla aj ďalšia súťaž – Majstrovstvá v klinickej farmácii, ktorá sa sústreďuje viac na klinické pozadie problému. Popri tom všetkom bežali semináre týkajúce sa programu na výmenu študentov, stres manažmentu a debaty o smerovaní

Medzi nami študentmi...



vzdelávania farmaceutov. Vzdelávanie farmaceutov bolo aj témou vedeckého sympózia, ktoré sa konalo tretí deň kongresu. Najviac zaujala prednáška Prof. Jeniffer Mariott z Monash University v Melbourne, ktorá navštívila mnoho univerzít po celom svete, aby mohla porovnať úroveň vzdelávacieho procesu výchovy nových farmaceutov. Záverom tejto štúdie bolo, že metódy, zameranie a dĺžka štúdia sa výrazne líšia od krajiny ku krajine a vzdelávací proces je nastavený tak, aby vyhovoval podmienkam daného regiónu. Ďalší deň bol venovaný edukačnému sympóziu, kde najviac vynikla Dr. Krisantia Kravisintu, ktorá sa zaslúžila o rozvoj farmaceutického priemyslu v Afrických krajinách. Vybuodovala niekoľko tovární na produkciu antivirových, pričom niektoré sama navrhla a dohliadala na ich výstavbu od výkresu až po prvé vyprodukované lieky. Pre všetkých poslucháčov bola veľkou inšpiráciou a poskytla nám nový uhol pohľadu na poslanie farmaceuta. Šiesty deň kongresu sa thajskí organizátori rozhodli pokračovať v tradícii začatej na minuloročnom kongrese v Slovinskej Ljubljane a pripravili veľkolepú kampaň zameranú na škodlivosť fajčenia. Desiatky účastníkov kongresu sa zapojili a vyšli do thajských ulíc, na čo obyvatelia reagovali veľmi dobre a s pokrikom „Chāw yurop! – aha Európan!” si pýtali viac informácií. Celých desať dní kongresu zbehol v tejto priateľskej atmosfére veľmi rýchlo a ani sme sa nenazdali, lúčili sme sa s našimi starými aj novými priateľmi pri spoločnej večeri za tónov thajskej hudby a ukážok thajského umenia. Úprimne verím, že úsilie organizátorov pripraviť takto náročné podujatie sa pretavilo do inšpirácie, nových nápadov a lepšej spolupráce medzi budúcimi farmaceutmi.

Tešíme sa na ďalší rok v Egypte. ■



Slovenskí delegáti Viki a Juraj

Mgr. Juraj Nikodémus
vedúci právneho odboru
Unipharma



Implementácia liekovej reformy



V súvislosti s prijatím zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej „zákon o liekoch“), a v súvislosti s prijatím zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej „zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov“), ktoré **nadobudli účinnosť 1. decembra 2011**, s výnimkou niektorých ustanovení zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, ktoré nadobudnú účinnosť 1. januára 2012, Ministerstvo zdravotníctva SR uskutočnilo konferenciu pod názvom **Implementácia liekovej reformy, ktorá sa uskutočnila na Ministerstve zdravotníctva SR dňa 3. 11. 2011**, pod odborným vedením generálnej riaditeľky sekcie farmácie a liekovej politiky **Mgr. Michaely Cesnakovej**, MPH a generálnej riaditeľky sekcie legislatívno-právnej **Mgr. Kataríny Lutherovej**.

■ Zástupcovia ministerstva mali na konferencii, ktorú otvoril **minister zdravotníctva Ivan Uhliarik**, podať odbornej verejnosti výklad oboch spomínaných zákonov, ktoré výraznou mierou od 1. 12. 2011 zasiahnu do oblasti liekovej politiky a dotknú sa života tak lekárnikov, ako aj výrobcov a veľkodistribútorov. Oba prijaté zákony vyvolávajú množstvo otázok a výkladových nejasností, ministerstvo dalo preto možnosť účastníkom konferencie vopred zaslať otázky, ktorých zodpovedanie na konferencii požadujú, čo aj účastníci vo veľkej miere využili.

ZÁKON O ROZSAHU A PODMIENKACH ÚHRADY LIEKOV, ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCOK A DIETETICKÝCH POTRAVIN NA ZÁKLADE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

■ V prvej časti konferencie Mgr. Matúš Tekel zo sekcie farmácie a liekovej politiky analyzoval zákon č. 363/2011 Z. z.

o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

■ Zákon je účinný od 1. decembra 2012. **Podľa nového zákona bude mať Slovensko druhé najnižšie ceny liekov v EÚ.** Prvé zoznamy kategorizovaných liekov a kategorizovaných dietetických potravín bude zverejňovať ministerstvo až od 1. 1. 2012 na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu mesiaca. Pokiaľ ide o zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, tento bude od 1. 1. 2012 ministerstvo zverejňovať na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu kalendárneho štvrtroka. Prvý zoznam kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov ministerstvo zverejní až k 1. 7. 2012. Jediný zoznam, ktorý bude ministerstvo zverejňovať vydaním opatrenia, bude zoznam zdravotníckych pomôcok na mieru.

■ K zákonu o rozsahu a podmienkach úhrady následne **Mgr. Matúš Tekel** zodpovedal otázky, ktoré boli ministerstvu zaslané pred konferenciou. V rámci týchto odpovedí v súvislosti s možnosťou vyradiť liek z kategorizačného zoznamu pre jeho nedostupnosť a nedostatočné množstvo na trhu, uviedol, že podnet na vyradenie lieku z kategorizačného zoznamu môže podať ľubovoľná osoba a tento podnet ministerstvo posúdi a vyzve k zdokladovaniu stavu skladových zásob. Ďalej uviedol, že ministerstvo neupravuje žiadateľom navrhované ceny, len rozhodne o zaradení, alebo nezaradení do kategorizačného zoznamu ak žiadateľ navrhne správnu resp. nesprávnu úradne určenú cenu.



■ **Mgr. Mário Fraňo** zo sekcie legislatívno-právnej sa venoval otázkam konania vo veciach kategorizácie a úradného určenia cien liekov, ktoré nie sú zaradené v zozname kategorizovaných liekov. Účastníkom konania sú držiteľ registrácie lieku, výrobca a zdravotná poisťovňa. Proti rozhodnutiu ministerstva môže účastník konania podať na ministerstvo námietky do siedmich dní od doručenia rozhodnutia z troch dôvodov, a to ak ministerstvo v rámci úvahy vybočilo z medzi ustanovených týmto zákonom, ak sa účastníkovi konania odhľadá možnosť konať, alebo ak sa konania zúčastnil niekto, kto nemal spôsobilosť byť účastníkom konania. Námietky majú odkladný účinok a minister o nich rozhodne do jedného mesiaca.

NOVÝ ZÁKON O LIEKCH A ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCKACH



■ Po krátkej diskusii a prestávke, **RNDr. Jozef Slaný, CSc.** vedúci odboru farmácie, urobil prierez novým zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý nadobudol účinnosť 1. 12. 2011. RNDr. Jozef Slaný, CSc. zdôraznil zásadné zmeny, ktoré zákon prináša, ako je možnosť distribuovať zdravotnícke pomôcky na základe živnostenského oprávnenia, vypustenie obmedzenia, že jeden žiadateľ môže získať povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti len v jednej verejnej lekární a v jednej pobočke verejnej lekárne. V tejto súvislosti, ak sú napr. dôvody na pozastavenie činnosti týkajúce sa jednej z viacerých lekární jedného držiteľa povolenia, toto pozastavenie sa týka len danej lekárne, nie všetkých lekární jedného držiteľa povolenia. Zmena odborného zástupcu alebo ustanovenie náhradného odborného zástupcu sa už bude len oznamovať orgánu, ktorý povolenie vydal, nie je povinnosť žiadať z tohto dôvodu o vydanie nového povolenia, tak ako to bolo doposiaľ. Zákon legislatívne upravuje vernostné systémy, aj na lieky na lekárske predpis, s možnosťou poskytovania zliav pacientom, so súčasným poskytnutím zľavy aj zdravotnej poisťovni. Nový zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach premenoval zásielkový výdaj liekov na internetový výdaj liekov. Zmeny sa týkajú aj generickej preskripcie, predpisovania účinnej látky, a v neposlednom rade aj regulácie marketingových aktivít výrobcov a veľkodistribútorov liekov voči zdravotníckym pracovníkom, s povinnosťou každoročne predkladať do 31. 1. ministerstvu zdravotníctva správu o výške výdavkov na propagáciu, marketing a nepeňažné plnenia poskytnuté poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, čo ministerstvo zverejní

na svojom webovom sídle. Poukázal tiež na povinnosť výrobcu a veľkodistribútora oznamovať národnému centru zoznam zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa zúčastnili na odborných, vedeckých a vzdelávacích podujatiach financovaných výrobcou alebo veľkodistribútorom a na zákaz výrobcu ovplyvňovať predpisujúceho lekára pri predpisovaní liekov, a to priamo či nepriamo. Zákon zároveň sprísňuje sankcie za porušovanie ustanovení zákona.

ROZŠÍRENIE LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

■ Lekárska starostlivosť podľa nového zákona zahŕňa aj vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie, výmenu, predaj a spätný predaj liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu liekov alebo inému držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, racionalizáciu skladového hospodárstva spočívajúcu najmä v spoločnom nákupe, skladovaní a vzájomnej výmene liekov medzi viacerými prevádzkarňami toho istého držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti

■ RNDr. Jozef Slaný, CSc. ďalej poukázal na to, že verejné lekárne budú povinné zabezpečovať lekárenskú pohotovostnú službu na základe dohody so Slovenskou lekárnickou komorou, a až pokiaľ k dohode nedôjde, po nariadení farmaceutom samosprávneho kraja. Zákon o liekoch novelizoval aj súvisiace právne predpisy, a to napr. zákon o reklame, zákon o živnostenskom podnikaní, zákon o dani z príjmov, zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zákon o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou.

ČIERNY DEŇ SLOVENSKEHO LEKÁRENSTVA



■ V rámci diskusie k zákonu urobil vyhlásenie **doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**, člen prezidia Slovenskej lekárskej komory, v ktorom v mene Slovenskej lekárskej komory vyslovil odmietavý postoj k novému zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach a označil 13. september 2011, kedy bol zákon schválený v parlamente, za najčiernejší deň slovenského lekárstva.

NEVYJASNENÉ OTÁZKY

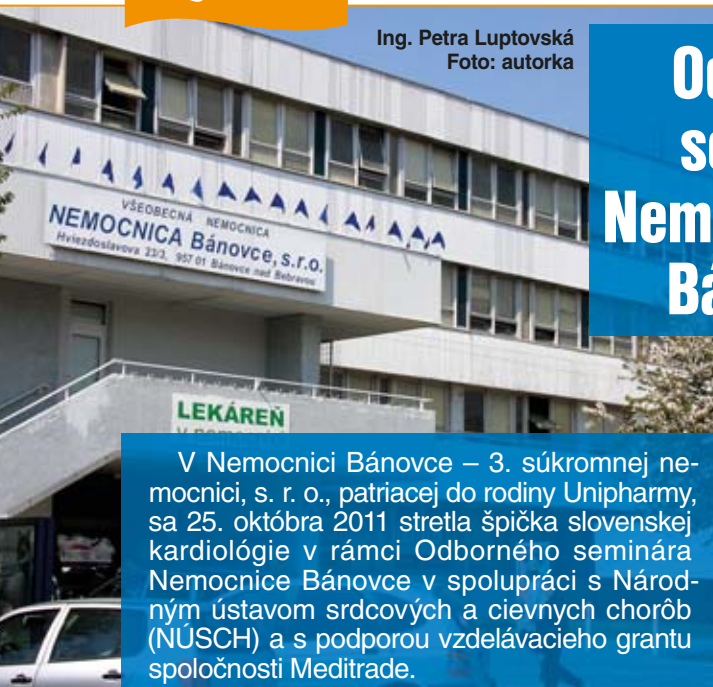
■ Krátky priestor na diskusiu nezodpovedal vážnosti a dôležitosťi témy a kladených otázok. Ako vyplynulo z diskusie, zďaleka nie všetky otázky zaslané ministerstvu pred konferenciou boli zodpovedané. Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôčok preto opätovne zaslala 11. novembra 2011 na Ministerstvo zdravotníctva SR list s otázkami nezodpovedanými na konferencii a s návrhom na doplnujúci seminár k téme zákona o lieku. Ministerstvo zdravotníctva medzitým postupne uverejňuje odpovede na položené otázky na svojej webovej stránke.

■ Ďalšia diskusia k zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach je potrebná z dôvodu, aby všetci držiteľia povolenia na zaobchádzanie s liekmi správne aplikovali a správne si vykladali ustanovenia nového zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. ■

Ing. Petra Luptovská
Foto: autorka

Odborný seminár Nemocnice Bánovce

téma: Súčasná kardiológia



V Nemocnici Bánovce – 3. súkromnej nemocnici, s. r. o., patriacej do rodiny Unipharmy, sa 25. októbra 2011 stretla špička slovenskej kardiológie v rámci Odborného seminára Nemocnice Bánovce v spolupráci s Národným ústavom srdcových a cievnych chorôb (NÚSCH) a s podporou vzdelávacieho grantu spoločnosti Meditrade.



Do Bánoviec nad Bebravou pricestovali viacerí poprední slovenskí kardiológovia, aby so svojimi kolegami prediskutovali pokroky v liečbe srdcových a cievnych ochorení. Tento seminár vytvoril priestor na vypočutie si prednášok odborníkov z Nemocnice Bánovce, NÚSCH Bratislava, Lekárskej fakulty UK a Univerzitnej nemocnice v Bratislave.

„V našej nemocnici venujeme zvýšenú pozornosť neustálemu vzdelávaniu lekárov. Kolegovia z Nemocnice Bánovce, ale aj iných zariadení, využili ojedinelú možnosť získať najnovšie odborné poznatky z odboru, čo napomôže k neustálemu skvalitňovaniu starostlivosti o pacienta a záchrane životov,“ povedal **Ivan Mokrá, riaditeľ Nemocnice Bánovce**. Podľa najnovších prieskumov sa nemocnica pýši pozitívnym hodnotením jej pôrodnického oddelenia zaradeného medzi 10 najlepších na Slovensku.

V rámci seminára so svojimi prednáškami vystúpili **prof. Ján Murín (LF KU)**, **prof. Vasiľ Hricák, v zastúpení prof. Roberta Hatalu, Luboš Urban, doc. Viliam Fridrich a prim. Juraj Maďarič (NÚSCH)**. Prednášky boli doplnené aj diskusiami, kde prítomní hostia diskutovali na problematiku postupu pri postihnutí akútnym koronárnym syndrómom a jeho liečbe statínmi, liečby fibrilácie predsiení katétrovou abláciou a iné zaujímavé témy pre odbornú verejnosť. K zorganizovaniu podujatia významne prispel primár Oddelenia vnútorného lekárstva Nemocnice Bánovce **MUDr. Alexander Klabník, PhD.**

V prednáške **Akútny koronárny syndróm a statín: ako postupovať?** sa **prof. MUDr. Vasiľ Hricák, CSc., FESC** venoval statínom pri akútnom koronárnom syndróme. Paradoxne aktuálne smernice neposkytujú odpovede na pragmatické otázky (ktorý, kedy, aká dávka, ako dlho?). Pozorný poslucháč si vypočul ku každému tvrdeniu a odporúčaní množstvo dôkazov v rámci EBM, vrátane patofyziologických.

Pod názvom prezentácie **Statíny a srdcové zlyhávanie** **prof. MUDr. Ján Murín, CSc., FESC** poskytol zaujímavý pohľad na význam statínov pri srdcovom zlyhávaní (SZ), napriek negatívnym výsledkom štúdií CORONA a GISSI – HF. Poukázal na potrebu nových štúdií, aby sa ukázalo správne miesto statínov pri SZ.

V nasledujúcej prednáške **Liečba fibrilácie predsiení katétrovou abláciou: komu, kedy a s akými očakávaniami?** **MUDr. Luboš Urban** v mene autorského kolektívu (v zložení **MUDr. Hlivák a prof. Hatala**) výstižne vyzdvihol výhody a nevýhody liečby fibrilácie predsiení pomocou katétrovej ablácie izoláciou pľúcnych žíl. Súčasne púťavou formou oboznámil s princípmi a limitáciami tejto potenciálne kuratívnej metódy, ktorá je však zatažená pomerne vysokou frekvenciou komplikácií.

Doc. MUDr. Viliam Fridrich, PhD. priblížil audióriu pekutánnu náhradu aortálnej chlopne (TAVI) ako atraktívnu a modernú liečebnú modalitu pre symptomatických pacientov s kritickou aortálnou stenózou, ktorú ako prvý so svojim tímom realizoval v SR už v roku 2008. Je sľubnou alternatívou pre pacientov nevhodných k operačnému riešeniu, väčšiemu rozšíreniu však bránia finančné dôvody (cena porovnateľná s ICD).

Seminár v neskorých večerných hodinách uzavrel **primár MUDr. Juraj Maďarič, PhD.** svojou názornou prednáškou o indikáciách endovaskulárnej liečby u pacienta s hlbokou venóznou trombózou. ■

ODBOBNÝ PROGRAM SEMINÁRU

■ **Akútny koronárny syndróm a statín: ako postupovať?**

prof. MUDr. Vasiľ Hricák, CSc., FESC
Oddelenie akútnej kardiológie, NÚSCH Bratislava

■ **Statíny a srdcové zlyhávanie**
prof. MUDr. Ján Murín, CSc., FESC
I. interná klinika LF UK a UNB Bratislava – Staré Mesto

■ **Indikácie endovaskulárnej liečby u pacienta s hlbokou venóznou trombózou**
prim. MUDr. Juraj Maďarič, PhD.
Odd. kardiológie a angiológie, NÚSCH Bratislava

■ **Perkutánnu náhradu aortálnej chlopne (TAVI)**
h.Doc. MUDr. Viliam Fridrich, PhD.
Oddelenie intervenčnej kardiológie, NÚSCH Bratislava

■ **Liečba fibrilácie predsiení katétrovou abláciou: komu, kedy a s akými očakávaniami?**
MUDr. Luboš Urban
Oddelenie arytmií a kardiostimulácie, NÚSCH Bratislava

(FESC: Fellow European Society of Cardiology)



Z odbornej tlače vybral
RNDr. Štefan Kišoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

DIKLOFENAK EPOLAMÍN – v liečbe bolestí a zápalu

► Bolest' je príznakom vážneho zdravotného problému alebo poškodenia ľudského tela. Môže veľmi nepriaznivo ovládnuť život človeka, znemožniť mu vykonávanie každodenných aktivít a úkonov a oberať ho o kvalitný spánok. Bolest' je stav veľmi subjektívny. Pociťuje ju len ten, kto s ňou trpí. Našťastie, súčasná lekárska veda pomáha nachádzať nové a účinnejšie spôsoby, ako bolesť tmiť, resp. prekonať. Jedným z osvedčených spôsobov je medikamentózna liečba. Do skupiny analgeticky pôsobiacich látok patria aj nesteroidné antiflogistiká (NSA), medzi ktoré sa okrem iných zaraďuje diklofenak.

► Diklofenak epolamín je nesteroidné antiflogistikum odvodené od kyseliny fenylacetovej zo skupiny arylkarboxylových kyselín. Toto NSA má výhodné analgetické, antipyretické, antireumatické a antiflogistické účinky. Po jeho podaní sa rýchlo a takmer úplne vstrebáva. Maximálna plazmatická koncentrácia diklofenaku sa dosahuje po 30–40 minútach po perorálnom podávaní. Viaže sa silno na plazmatické proteíny (asi 99%), zatiaľ čo epolamín sa viaže len nepatrne (asi 6%).

► Diklofenak epolamín je určený len pre

osoby staršie ako 15 rokov. Indikovaný je na krátkodobú liečbu akútneho stavu, napr.: kĺbový reumatizmus, artritída, osteoartróza, bolesti chrbtice, radikulitída, poúrazové bolesti, pooperačné bolesti, bolestivé a zápalové stavy v gynekológii a v urológii, záchvaty migrény a ako adjuvantná liečba pri bolestivých zápalových infekciách ucha, nosa, alebo hrdla.

► Podávanie diklofenak epolamínu je kontraindikované pri precitlivosti na diklofenak alebo jeho zložky, pri gastroduodenálnom vrede, pri ťažkom poškodení pečene a obličiek, pri zlyhaní srdca, u detí do 15 rokov, v období gravidity, a to od 6. mesiaca.

► Autor citovanej práce publikoval klinické skúsenosti s podávaním diklofenak epolamínu pri bolesti a zápaloch urogenitálneho systému.

► Konštatuje, že podávaním tohoto analgetika – antiflogistika sa dosiahli dobré výsledky. Došlo k redukcii zápalu o 72 %, spazmov o 97 % a bolestí o 90 %. S touto terapiou bolo spokojných 92 % pacientov. Autor oceňuje aj to, že diklofenak epolamín má rýchly nástup účinku.

(Almayehu, H. M.: Urológia pre prax, 9, (2), 2008)

TRAMADOL – analgetikum pre široké spektrum pacientov s bolesťou

► Tramadol hydrochlorid je analgetikum (anodynum) indikované k tlmeniu stredne silných, až silných náhlych, alebo dlhotrvajúcich bolestí, ako je: neuralgia, reumatické bolesti, migrenózne záchvaty, lumbago, poškodenie chrbtice, poúrazové stavy, vertebrogénne bolesti, pooperačné stavy, bolesti pri malígnych ochoreniach, bolesti po stomato-chirurgických zákrokoch, bolestivé vyšetrovacie alebo liečebné zákroky.

► Tramadol sa podáva v perorálnej alebo injekčnej forme (cps, gtt, inj. i. v.). Jeho podávanie je kontraindikované pri precitlivosti pacienta na tramadol alebo na zložky tohto liečiva, ďalej pri otrave alkoholom, hypnotikami, psychofarmakami,

alebo inými liečivami, ktoré pôsobia tlmivo na centrálny nervový systém. Tramadol nie je vhodné podávať súčasne s inhibítormi monoaminoxidázy (MAO), resp. podávať ho až 14 dní po ich vynechaní. Relatívnou kontraindikáciou sú krčové stavy, hepatálna a obličková insuficiencia, poruchy vedomia nejasnej etiológie, poruchy dýchania, gravidita a laktácia.

► Ako nežiaduce účinky po podávaní tramadolu sa uvádzajú: závraty, nevoľnosť, somnolencia, vracanie, obštipácia.

► Tolerabilita tramadolu bola overená v troch dlhodobých klinických štúdiách, ktoré trvali viac ako 12 týždňov, na súbore 1763 pacientov.

(Kršiak, M.: Interni Med., 10 (6), 2008, s. 298 – 304)

TEMOPORFÍN na fotodynamickú terapiu nádorov

► Temoporfín je fotosenzitizujúca látka určená na fotodynamickú terapiu nádorov. Jeho farmakologický účinok sa začína jeho fotoaktíváciou svetlom s vlnovou dĺžkou 652 nm následne po intravenóznom podaní. Terapeutický efekt temoporfínu je sprostredkovaný tvorbou vysoko reaktívnych kyslíkových zlúčenín. Tento proces je závislý na intracelulárnej interakcii temoporfínu so svetlom a kyslíkom.

► Temoporfín je indikovaný na paliatívnu liečbu pacientov s pokročilým skvamocelulárnym karcinómom hlavy a krku, u ktorých zlyhala predchádzajúca terapia a rádioterapia, operácia, alebo systémová chemoterapia nie je pre nich vhodná.

► Fotodynamická terapia sa môže vykonávať len v špecializovaných onkologických centrách. Temoporfín sa môže podávať len pod dohľadom lekára, ktorý má skúsenosti s fotodynamickou terapiou. Liek sa aplikuje pomocou permanentnej kanyly a podáva sa v jednorazovej i. v. injekcii, maximálne 6 minút.

► Podávanie temoporfínu je kontraindikované v týchto prípadoch:

- precitlivosť na temoporfín alebo niektorú z pomocných látok,
- pri porfýrii a pri precitlivosti na porfyrín,
- pred chirurgickým zákrokom plánovanom počas nasledujúcich 30 dní,
- pri súčasnom očnom ochorení,
- pri súčasnej terapii fotosenzibilizujúcou látkou.

► Nežiaduce účinky temoporfínu uvádza výrobca (SPC).

► O priaznivých výsledkoch s fotodynamickou terapiou temoporfínom bola publikovaná citovaná multicentrická klinická štúdia v roku 2010.

(Bing, T. et al.: Head and Neck, 10, 2010, s. 1 – 8)

Lekáreň budúcnosti a budúcnosť lekárni

2.

V novembrovom čísle Lekárnika sme priniesli reportáž z 12. Lekárnického kongresu, kde sme predstavili prednášky zahraničných hostí. V druhej časti venujeme priestor prezidentovi SLeK PharmDr. Tiborovi Czulbovi, dekanovi FaF UK prof. Jánovi Kyselovičovi, CSc. a RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc. predsedovi predstavenstva a generálnemu riaditeľovi UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárnickej akciovej spoločnosti.



PharmDr. Tibor Czulba
prezident
Slovenská lekárnická komora
**Perspektívy Slovenskej
lekárnickej komory**

PharmDr. Tibor Czulba na začiatku svojej prezentácie v krátkosti predstavil aktuálne informácie ohľadom počtu členov SLeK a činnosti prezídia v rámci Komisie pre vzdelávanie vedenej Doc. PharmDr. Jurajom Sýkorom, CSc.

Hlavná téma, ktorej sa následne venoval do hĺbky, bola otázka budúcnosti SLeK, najmä vzhľadom na nový zákon liekovej politiky, ktorý vošiel do platnosti 1. 12. 2011. Na margo novej legislatívy poznamenal, že priniesla katastrofálny výsledok a najväčšou výzvou SLeK v krátkodobom horizonte je pomôcť k čo najrýchlejšej novelizácii zlého zákona. **„Nezaslúžia si ho ani občania ani lekárnici, nechceme byť degradovaní na predavačov.“** Jednu z hrozieb vidí vo vernostných systémoch, kde tento čisto obchodný nástroj bude slúžiť len na zvyšovanie zisku súkromných spoločností. Keďže zo zákona organizovať vernostný systém ako taký, má zakázané odborný zástupca lekárne, teda lekárnik, ale bude to robiť tretia osoba – laik, je tu nebezpečenstvo úniku osobných údajov pacientov. V západnej Európe sú podľa jeho slov tieto veci ošetrené: **„Prečo sa Slovensko má stať laboratóriom, v ktorom budeme na našich občanoch testovať to, čo okolité krajiny zakazujú?“**

LAICI V LEKÁRNĎACH?

PharmDr. Tibor Czulba vyjadril aj svoje obavy ohľadom budúcich absolventov farmaceutických škôl a ich pôsobenia v praxi. Celú situáciu vidí tak, že v prípade, že nový zákon zostane v platnosti, absolventi nebudú mať šancu vlastniť lekáreň a budú pracovať bez perspektívy samostatného výkonu svojho povolania, pretože vo väčšine lekární bude rozhodovať o všetkom laik.

Nový zákon je platný a treba sa zmieriť so skutočnosťou, ale keďže prináša veľa zásadných zmien, PharmDr. Tibor Czulba ubezpečil lekárnikov, že SLeK bude na svojom portáli podrobne informovať o zmenách, ktoré sa dotknú fungovania lekárne.

Prof. Ján Kyselovič, CSc.
dekan
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava
**Nové výzvy z lekárnickej praxe
v EÚ pre vzdelávanie
na FaF UK**

Prof. Ján Kyselovič, CSc. sa v svojej prezentácii venoval otázke budúceho smerovania fakulty, konkrétne víziám, ktoré sú podložené celoeurópskym trendom.

Ako základ použil prezentácie z júnového zasadnutia dekanov farmaceutických fakúlt EÚ, ktoré sa konalo v Lisabone s cieľom zdokumentovať trendy a smerovania fakúlt. Hlavnými prediskutovanými bodmi boli určenie misie a vízie fakúlt, či dostatočne vzdelávajú a pripravujú študentov, aby boli farmaceutmi. Odpoveďou na otázku, či sú študijné programy na to vhodné, však bolo nie, čiže je nutné zmeniť študijné programy. V dnešnej dobe máme farmaceuta, ktorého úloha sa posúva na starostlivosť o pacienta, musí dokázať poskytnúť nové služby, ktoré predtým nerobil, venovať sa tímovej práci, ktorá predstavuje kolaboráciu s inými profesionálmi v zdravotníckej starostlivosti. Ako sa prof. Kyselovič, CSc. vyjadril, študenti a farmaceutické fakulty nie sú pripravené na túto zmenu.

INOVÁCIA VO FARMACEUTICKOM ŠTÚDIU

Jednotlivé body prípravy inovácie vo farmaceutickom štúdiu predstavujú uvedenie nových kurzov ako sociálnu farmáciu, farmaceutickú starostlivosť, komunikačné zručnosti, farmaceutickú biotechnológiu, molekulárnu biológiu, ako aj uvedenie nových edukačných metód, ktoré zahŕňajú zavedenie učenia orientovaného na problém, založeného na projektoch a v neposlednej rade zavedenie integrovaného učenia, ktoré spojí vedomosti do jedného celku, aby študent dokázal po štúdiu povedať vetu: **„Som farmaceut, viem všetko o liekoch.“**

SPOLUPRÁCA LEKÁR – LEKÁRNIK

Jednu z kľúčových vecí, ktorú by študenti mali byť učení, je podľa dekana FaF UK komunikácia medzi lekárnikom a lekárom. Prof. Kyselovič prezentoval systém, ktorý bol zavedený

vo Švajčiarsku, kde sa vďaka úspešnosti prijíma z regionálnej na celonárodnú úroveň. Jedná sa o vytvorenie systému stabilnej skupiny kde je 5 – 15 všeobecných lekárov a 1 – 2 farmaceuti, ktorí zabezpečujú zber dát, ukladanie dát a raz za mesiac moderovanie stretnutí pre kontinuálne zlepšovanie lekárskej starostlivosti. Tento projekt vedie ku koordinácii čo najúčinnejšej, najefektívnejšej a zároveň aj finančne najvýhodnejšej preskripcie a z toho dôvodu vidí prof. Kyselovič veľký prínos v zavedení tohto projektu na regionálnej úrovni v budúcnosti aj u nás.

BUDE LEKÁRNIK PREDPISOVAŤ LIEKY?

Jednou z ďalších inovácií, ktoré prof. Kyselovič vyzdvihol je predpisovanie liekov farmaceutom. Podľa jeho slov, lekárne je skutočne miesto, kde pacient vždy dostane odbornú odpoveď, kde farmaceut dokáže odhadnúť závažnosť ochorenia, kde pacient môže kedykoľvek prísť, kde nájde svoju anonymitu. Na obhajobu tejto myšlienky uviedol výsledky ankety, kde 95 % Slovákov po návšteve lekárne odpovedalo, že si myslí, že v lekárni sú odborníci a 80 % bolo spokojných s kvalitou poskytnutých informácií. Taktiež je to efekt, ktorý je podložený aj finančnou stránkou veci, pretože lekárnikovi netreba platiť toľko, ako sa platí lekárovi.

EXCELENTNÁ LEKÁREŇ

Na záver prednášky sa venoval okrem zhrnutia histórie farmaceutického štúdia na Slovensku aj projektu excelentná lekáreň realizovaného od roku 2010. Ako uviedol: „Názov nie úplne vystihujúci a nie je úplne ani vhodný, ale čo je podstatné je provokujúci. Slovíčko excelentná vyjadruje v akademickej pôde niečo, čo má progresívny rast, my tak fungujeme už viac ako 5 rokov, všetky naše laboratória, ktoré sú schopné získať väčšie peniaze dostávajú štatút excelentné.“ Vlastná excelentná lekáreň je momentálne otvorený projekt, ktorého cieľom je zjednotiť všetky lekárne, ktoré spĺňajú určité kritériá, ktoré sú všeobecne akceptované SLeK. Prof. Kyselovič dodal, že tieto kritériá sú zverejnené na internete, kde si ich lekárnici môžu pozrieť a ak ich spĺňajú, tento projekt je pre nich otvorený. Na záver vyzdvihol prácu lekárnika v tomto projekte: „Cieľom je jednoznačne urobiť farmáciu orientovanú na pacienta a urobiť ju tak, aby ju mali skutočne s praxou ohodnotenú, či tí študenti to majú, čiže stále zvyšovať vašu úroveň pri hodnotení študentov, či sa do tej praxe dostanú, alebo nedostanú. Vaše rozhodnutie je kľúčové a nikto ho nespochybní.“



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

predseda predstavenstva a generálny riaditeľ Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Ako ďalej v slovenskom lekárstve?

„Bitku sme prehrali, ale vojnu nie.“ (Kutuzov)

RNDr. Tomislav Jurik hneď na začiatku týmto citátom reagoval na novoprijatý zákon liekovej politiky,

ktorý podľa jeho slov priniesol viac zla ako dobra a je paradox, že týmto zákonom sme ako krajina išli o krok dozadu, keď susedné krajiny išli jednoznačne smerom k EÚ. Následne sa vo

svojej prezentácii venoval jednotlivým etapám vývoja legislatívy v oblasti lekárenstva a ich dôsledkom, či už pozitívnym alebo negatívnym na lekárnikov a v neposlednom rade aj pacientov.

Ďalším citátom „Alebo cestu nájdeme, alebo si ju vytvoríme.“ (Hannibal) sa presunul k téme nových smerov lekárenstva v zahraničí, resp. novým cestám ako v dnešnej sťaženej dobe existovať. Detailnejšie tieto smery predstavil v deviatich bodoch:

1. Koncept rodinnej lekárne, ktorý smeruje k individualizácii úlohy farmaceuta voči pacientovi, k zlepšenému posunu informácií o liekoch, o samoliečbe, o vytváraní liekovej karty a pod.
2. Doplňujúce predpisovanie liekov lekárnikmi, ktorému sa vo svojej prednáške venoval aj prof. Kyselovič.
3. Zavedenie fyziologicko-biochemických vyšetrení v lekárňach a tým rozšíriť služby poskytované v rámci lekárenskej starostlivosti a prevencie.
4. Cielená kontrola užívania liekov, ktoré sú zamerané na dodržiavanie liečby zo strany pacientov užívajúcich dlhodobu viac liečiv a pomôžu im pochopiť ich terapiu, identifikovať a pomôcť riešiť problémy, ktoré sa vyskytnú.
5. Nástroj kontroly užívania, kontrola správneho používania stomických zdravotných pomôcok
6. Poskytovanie donáškovej služby lekárnou, najmä pre imobilných pacientov. Táto služba nie je bežná len v krajinách ako Rakúsko, Maďarsko, Nemecko, ale dokonca už aj v niektorých slovenských lekárňach.
7. Poštové priehradky na vyzdvihnutie liekov v lekárňach, ktoré umožnia vyzdvihnutie liekov aj mimo otváracieho času lekárne.
8. Lekárska starostlivosť v nemocniciach, ktorá predstavujú integrovaný systém zdravotnej starostlivosti, kde väčšina komplexných zdravotných služieb je pre obyvateľov zadarmo. Takýto systém je funkčný napríklad vo Veľkej Británii.
9. Internetové lekárenstvo, ktoré umožní ľahký a široký výber sortimentu z pohodlia domova, s anonymitou a vo všeobecnosti nižšími cenami, aj keď v tomto prípade absentuje odborné poradenstvo lekárnika.

RIEŠENIE SITUÁCIE – ZDRUŽME SA

V súvislosti s negatívnymi dôsledkami legislatívnych zmien na slovenské lekárenstvo, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. prezentoval odporúčania, ktoré môžu pomôcť riešiť túto situáciu. Vyzdvihol nutnosť legislatívnej nápravy a zároveň vyjadril iniciatívu SLeK, Aliancie lekárnikov a Unipharmy, že budú intenzívne rokovať so zákonodarcami, aby k tejto zmene došlo. Keďže nový zákon stavia nezávislé lekárne do veľkej nevýhody proti sieťovým lekárniam, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. zdôraznil potrebu združenia sa do silného družstva lekárnikov, akým je Aliancia lekárnikov a vyzdvihol ich nový projekt, ktorý ponúka komplexné riešenie marketingu lekární a zlepšenie vyjednávací pozície lekární. Posledným bodom, ktorému sa v rámci odporúčania venoval bolo neustále zvyšovanie odbornosti lekárnika, pretože „odbornosť lekárnika bráni agresívnemu biznisu“. (M. Beblavý – poslanec NR SR). Podľa jeho slov, súčasný vývoj kladie zvýšené nároky na odbornosť, osobnú zainteresovanosť, sústavné vzdelávanie a osobný prístup k pacientovi.

Na záver citoval gréckeho helenistického filozofa Epikuros: „Len jedna zásada vám dodá odvahu, a to je tá, že žiadne zle netrvá večne a v skutočnosti ani veľmi dlho“, čím pozitívne motivoval lekárnikov, aby sa nebáli snáď len dočasnej legislatívnej zmeny. ■



Poznáte TULSI?



Tam, kde rastie Tulsi, tam je i Boh. A všetci zlí duchovia, škriatkovia, duchovia brahmanov a démoni odtiaľ odídu. A kto sa len pozrie, alebo sa dotkne kríčka Tulsi, bude ušetrený všetkých chorôb a trápení. Milí milovníci čaju, prichádzajú dlhé zimné večery a nejedného z nás poteší chutná šálka teplého čaju, zvlášť keď je obdarený liečivou silou. Niektorí z vás ju poznajú, no druhých možno poteší dozvedieť sa niečo nové a zaujímavé. Rada by som vám predstavila bylinku zvanú **Tulsi – bazalka posvätná (*Ocimum sanctum*)**, podľa ájurvedy rastlinu čistoty.



Stela Vartovníková
farmaceutický laborant
Lekáreň Sv. kríža, Stupava

Slávnosti Tulsi Vivaha trvajú počas splnu celých 5 dní a sú hlavným časom roka, kedy sa v Indii uzavrie najviac sobášov. Tulsi nie je len doménu Indie. Spomína sa aj v kresťanských písmach ako bylinka, ktorá vyrástla na mieste ukrižovania. ♦♦♦ Domovinou Tulsi je India. Rastie však na viacerých miestach v tropických a subtropických oblastiach. V miernom pásme sa často pestuje ako jednoročná rastlina. Dosahuje výšky 60 – 90 cm. Po celý rok kvitne na ružovo alebo aj bielo. Má veľmi aromatické listy s korenistou vôňou pripomínajúcou klinčeky. Pretože sa Tulsi pestuje na pomerne širokom území, stala sa dosť variabilnou a existuje jej viacero foriem. Medicínske účinky, silu, vzrast a formu Tulsi ovplyvňuje aj zloženie pôdy, klíma, množstvo zrážok i spôsob domáceho pestovania.

Najvýznamnejšou liečivou a zároveň vysoko uctievanou bylinou hinduistického sveta je nenápadná **POSVÄTNÁ BAZALKA TULSI**.

♦♦♦ TULSI v preklade znamená „**vynikajúca s ničím neporovnateľná rastlina**“. Už niekoľko tisícročí stojí na samom vrchole piedestálu najobľúbenejších bylín indickej ájurvedy – náuky o dlhom a zdravom živote. Starí hinduisti verili, a traduje sa to dodnes, že množstvo liečivých a vysoko pozitívnych účinkov má Tulsi preto, že je nadovšetko milá samotnému Bohu. Preto ju uctievali a považujú za bohyňu stelesnenú v liečivej rastline. Žiadna hinduistická domácnosť by nebola úplná, keby v nej nerástla Tulsi. Je symbolom božej milosti a požehnaním pre dom. Často sa pestuje i v záhradách. Ak rastie len sama ako bonsaj, nazýva sa Tulsivan. Niekedy sa vysádzajú aj celé miniatúrne lesíky známe ako Tulsivrandavan. Takéto miesta sú vhodné na koncentráciu, meditáciu a modlitby.

♦♦♦ Tulsi je velebená ako bohyňa a manželka samotného Krišnu. Deň ich spojenia sa každoročne slávi 11. dňa mesiaca Kartika, čo podľa lunárneho kalendára pripadá na októbrový spln.

Popisujú sa dva hlavné typy posvätnéj bazalky Tulsi:

- ♦ **KRIŠNA TULSI** – tmavá forma
- ♦ **RAMA TULSI** – biela forma

Okrem nich sa môžeme stretnúť s **divokou Vana Tulsi**, ide už však o iný druh bazalky (*Ocimum gratissimum*). Často sa zamieňa za thajskú bazalku, ktorá sa hojne využíva v domorodej kuchyni. Posvätná bazalka má purpurový kmienok, je jemne pokrytá chĺpkami a má štiplavú klinčekovú vôňu. Thajská bazalka má stonku zelenú, je hladká, bez chĺpkov a má typickú silnú vôňu pripomínajúcu aníz alebo sladké drievko.

♦♦♦ Tulsi je jedným z najúčinnejších adaptagénov a má veľa spoločných vlastností so ženšenom a eleuterokokom. Obsahuje unikátny komplex fytochemických zložiek priaznivo pôsobiacich na zdravie človeka. Často sa používa spolu s koreninami a ďalšími bylinkami, ktoré zvyšujú jej liečivé účinky. Podľa expertov Mahariši ájurvedy v kombinácii s inými bylinkami má lepšie zdravotné účinky, ako keď sa užíva sama. Tradične sa používa v rôznych formách. Suší sa a pripravuje sa z nej čaj, alebo sa melie na jemný prášok. Používajú sa aj jej čerstvé listy, z jej výťažkov sa destilujú vonné oleje, prípadne sa pridáva do žltého maslového tuku ghí. Starým zvykom je primiešavať lístky bazalky medzi uskladnené obilie, pretože jej vôňa odpudzuje hmyz.

♦♦♦ Najlepšou, najvhodnejšou a najpríjemnejšou formou ako využiť blahodarné účinky Tulsi, je pripraviť z nej čaj. Je lahodný. Jeho aktivitu a dobrú chuť ešte zvyšujú koreniny, ktoré sa do čajoviny pridávajú na základe odporúčaní klasických receptúr. K Tulsi sa výborne hodí škorica, kardamon, koriander,

klinčeky, čierne a červené korenie, citrónová tráva (lemon grass), nechťík, prípadne i harmanček a levanduľa. Nemusíme sa báť ani prídavku ovocia (ananás, jahody, pomaranč,...). Výborne sa osvedčila kombinácia bazalky Tulsí s juhoafrickými čajmi rooibos (*Aspalathus linearis*) a honeybush (*Cyclopia intermedia*), ktoré sa navzájom dopĺňajú a podporujú.

ZDRAVOTNÉ ÚČINKY TULSI:

- ◆ zvyšuje imunitu, je prírodným antibiotikom,
- ◆ lieči dýchacie cesty, priedušky, kašeľ,
- ◆ redukuje astmu a alergie,
- ◆ výborný antioxidant a imunomodulátor,
- ◆ znižuje horúčku a odstraňuje únavu,
- ◆ výborná na krv, kostnú dreň a cievy,
- ◆ eliminuje jedy v krvi, posilňuje pečeň,
- ◆ znižuje hladinu cholesterolu,
- ◆ pomáha znižovať hladinu cukru v krvi,
- ◆ zlepšuje využívanie kyslíka v tele,
- ◆ podporuje syntézu bielkovín,
- ◆ chráni telo pred žiarením,
- ◆ pôsobí proti vzniku rakoviny,
- ◆ znižuje účinky ťažkého stresu, upokojuje nervový systém,
- ◆ zmiernuje tvorbu ekzémov, tlmí bolesť.

PRÍPRAVA ČAJU Z TULSI:

kopcovitú lyžičku čajoviny zalejeme 2,5 – 3 dl vriacej vody a necháme luhovať 5 – 10 min. Neodporúča sa pravidelne piť tehotným a kojacím ženám. ■



Na záver uvádzam najrozšírenejšie názvy Tulsí:

lat.	Ocimum sanctum
syn.	Ocimum tenuiflorum
thajsky:	Bai Grapao
sanskrit:	Tulasi
hindsky:	Kala Tulasi
anglicky:	Holy Basil

Prajem vám príjemné zážitky pri šálke čaju z Tulsí, ktorý dostanete kúpiť v každej dobrej čajovni alebo lekárni.

inzercia



Dormeo®

DARČEK ZADARMO

UŽÍVAJTE SI NEŽNÉ POHLADENIE

Doprajte si aj Vy dokonalý luxus a najvyššiu kvalitu!

Kúpte si teraz akýkoľvek matrac a dostanete k nemu luxusný snehobiely kúpeľňový župan v hodnote 60 € ÚPLNE ZADARMO.

Nepremeškajte limitovanú vianočnú ponuku!

Akcia platí od 01. 11. do 31. 12. 2011 alebo do vypredania zásob.



Darujte sebe či Vaším milovaným život bez bolestí chrbta a zaslúžené pohodlie!



Kúpte si teraz KOSMODISK Classic Set a zbavte sa nepríjemných bolestí chrbta. Ako darček od nás získate luxusný šál.

Bolesť zmizne, úsmev zostane!



60-dňová záruka vrátenia peňazí



100% bezpečný klinický testovaný systém



Držiteľ medzinárodných ocenení

Vaša chrbtica Vám bude vďačná!

KOSMODISK®
Classic

Pri kúpe každého balenia Kosmodisk Classic získate od nás šál zdarma!

Akcia platí od 1. 11. 2011 do 31. 12. 2011 alebo do vypredania zásob. Viac informácií u Vášho distribútora.



„Je to podvodník a klamár, to musí byť jasné každému súdnemu človeku. Nikto predsa nedokáže privolať dážď. A zvlášť nie za pomoci takých smiešnych a primitívnych prostriedkov, aké ten blázon ľuďom predáva – a aké si tí najväčší blázni od neho kupujú. Ibaže on nepredáva iba tie svoje smiešne tyčky. On predáva nádej.“

Obchodníci s dažd'om

Do textu v úvode som si vypožičal časť recenzie k westernu „Obchodník s dažd'om (The Rainmaker)“ z roku 1956. Ide o veľmi nadčasovú snímku. Nikto nedokáže privolať dážď „iba tak“ ani v roku 2011. A to ani vtedy, keď tie smiešne tyčky vymeníme za celkom slušný výpočtový systém s veľmi drahým softwarovým vybavením. Dážď síce nakoniec príde. Až sa mu bude chcieť.



PharmDr. Stanislav Havlíček
viceprezident Českej lekárskej komory
viceprezident PGEU



☐ ■ ■ S projektmi eHealth to vyzerá podobne nadčasovo. Ibaže jediné, čo zatiaľ prší, sú financie z verejných rozpočtov a nádej, že to nakoniec k niečomu bude.

☐ ■ ■ Stručný prehľad skúseností v jednotlivých európskych štátoch je zatiaľ pestrofarebná prehliadka planých nádejí. Asi 500 miliónov libier si v uplynulých rokoch vyžiadalo budovanie systému elektronickej preskripcie vo Veľkej Británii a zhruba 500 miliónov eur stálo to isté v Rakúsku. Podobnú čiastku vynaložili nemecké zdravotné poisťovne na elektronicкую zdravotnú kartu pacienta – zatiaľ nefunkčnú. V Českej republike zhltoľ systém IZIP za desať rokov svojej existencie 1,8 miliardy korún a náklady za centrálnu úložisko elektronických receptov dosiahli od roku 2008 takmer 72 miliónov korún, pričom prvý elektronický recept bol predpísaný až na konci apríla 2011. Prvého elektronickeho receptu, ktorý preplatí lekární zdravotná poisťovňa, sa možno dočkáme po 1. decembri 2011.

☐ ■ ■ V USA plánujú do roku 2015 investovať do elektronickej zdravotníctva 30 miliárd dolárov. Elektronicke zdravotné knižky majú byť povinné pre vyúčtovanie všetkej starostlivosti vo vládou financovaných zdravotných programoch MEDICARE (pre seniorov a nemožných pacientov) a MEDICAID (pre sociálne slabých a nepoistiteľných). Oba tieto programy sú kľúčovou súčasťou reformy zdravotného systému kabinetu Baracka Obamu a ich osud je priamo závislý na výsledku prezidentských volieb v budúcom roku.

☐ ■ ■ Aj to je pre projekty elektronickej zdravotníctva typické. Pri ich budovaní sa pri každej povolebnej zmene v rozložení politických síl striedajú manická a depresívna fáza budovania, čo so sebou prináša ďalšie a ďalšie výberové konania na realizáciu verejných zákaziek. A potom tiež novinári. Čas od času sa trafia do nejakej Achillovej päty jednotlivých projektov elektronickej zdravotníctva. V Nemecku sa nedokážu zhodnúť, či zdravotnú kartu chcú alebo nechcú. V Británii zatiaľ nebol predpísaný ani jeden elektronický recept. V Rakúsku je príliš mnoho náhod pri zadávaní zákaziek firmám, ktoré majú vo svojom vedení rovnakých ľudí, ako vo vedení inštitúcií, ktoré zákazky rozdeľujú. A konečne u nás v Čechách nevieme, či chceme elektronicke zdravotníctvo centrálnu štátom, ale z mimorozpočtových zdrojov, alebo centrálnu zo štátom riadenej zdravotnej poisťovne, zato so zahraničnou majetkovou účasťou prakticky neznámej švajčiarskej firmy.

☐ ■ ■ K nejakému elektronicke zdravotníctvu skôr či neskôr dôjdeme. Výpočtová technika sa dnes stáva bežnou súčasťou života ľudí a súkromné informácie, a to i relatívne osobné a citlivé, zdieľa dobrovoľne kdekto na sociálnych sieťach s kadekým. Ponúka sa teda otázka, prečo nie sú ochotní

rovnakí ľudia v roli pacientov zdieľať osobné a citlivé údaje v štátom garantovaných a kontrolovaných systémoch. Možno za to môžu transparentné a krištáľovo čisté verejné zákazky. Možno svojrázny výklad právnych predpisov alebo iba slabšia predajná zručnosť moderných obchodníkov s daždom.

▣ ▣ ▣ Zatiaľ čo na sociálnych sieťach majú ich návštevníci aspoň pocit, že za zdieľané informácie o sebe, svojich rodinách, priateľoch a známych NIEČO dostávajú, v prípade zdravotných knížiek a zdieľaných zdravotných záznamov sú to zatiaľ iba sluby budúceho dažda.

Nakoniec určite zaprší.

▣ ▣ ▣ Alfou a omegou rozvoja elektronizácie sú úspory. Miliardy lietajú vzduchom ako lastovičky v augustovom popoludní, ale úspor sa nie a nie dočkať. Je to pochopiteľné. Zatiaľ čo si väčšina populácie predstavuje úsporu ako peniaze, ktoré sa neutratili a zostali ako železná rezerva, vo svete veľkých zdravotníckych nákupov znamená úspora peniaze, ktoré sa okamžite utratili za niečo iné. Potom je ľahké vyčíslit úsporu v akejkoľvek výške, vysvetliť akúkoľvek čiastku, ktorú je nutné vynaložiť na propagáciu a modernizáciu vyvíjaného systému a tiež ďalšiu čiastku, ktorú bude nutné vynaložiť na motiváciu užívateľov.

A čo na to pacient?

▣ ▣ ▣ Tí mladí nič. Chorí ešte veľmi nie sú a o internete a zdieľaní vedia oveľa viac ako ich lekári. A tí starší? Moja babička „k doktorovi“ nechodila rada. Najmenej rada chodila k obvodnej lekáre. Poznali sa dlho a obe vedeli, že sa zázraky stanú iba občas, a keď, tak úplne iným ľuďom. Najviac nerada chodila na vyšetrenie do špecializovanej ambulancie. Bola tam raz a potom mi ešte štyri roky vysvetľovala, prečo tam už nikdy nepôjde. Pána doktora nezaujímal ani jej boľavé kĺby, ani občasná bolesť

na hrudi. Jediné, čo pána doktora zaujímal, bolo niečo v počítači.

▣ ▣ ▣ Počas dušičiek som cestou z cintorína myslel na to, či pri poľovačke na anonymné zdieľanie elektronických údajov nezabúdame na budovanie dôvery konkrétneho pacienta v konkrétneho lekára alebo lekárnik. Dobrou compliance s pacientom totiž tvoríte dobré vzťahy. A dobré vzťahy za vás tabuľka v Exceli nevytvorí. ▣



inzercia

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni

NOVÉ V PONUKE



KOTVIČNÍK + SCHIZANDRA

Kapsuly obsahujú extrakt z kotvičníka (*Tribulus terrestris*) a schizandry čínskej, ktoré prispievajú k zvyšovaniu celkovej telesnej zdatnosti, psychickej a fyzickej výkonnosti. Priaznivo pôsobia na hladinu pohlavných hormónov, a tým prispievajú k zvýšeniu sexuálnej aktivity a pomáhajú zmiernovať príznaky menopauzy aj andropauzy. Sú vhodné na obnovu duševných a fyzických síl pri zaťažení organizmu, pre mužov i ženy.



GYNASTAN MENO

Kapsuly obsahujú výťažky z rastlín, ktoré pomáhajú organizmu zmiernovať príznaky prechodu a menopauzy – návaly tepla, zvýšené potenie, únavu, zmeny nálady, suchosť slizníc, celkovú fyzickú a duševnú nepohodu. Obsahujú extrakty z kvetu ďateliny, zo šalvie, zo šíštic chmeľu a z medovky.



FYTOPHARMA, a.s.
Dukelských hrdinov 651
901 27 Malacky

www.fytopharma.sk



Re 830

Doplnok stravy na posilnenie a udržanie sexuálnej výkonnosti mužov

Obsahuje:

L-Arginín, muira puama, damiána, kórejský ženšen, ginko dvojlaločné, zinok, cholin citrát, vitamín B5

Homeoslim

Kvapky z rastlinných výťažkov na reguláciu telesnej hmotnosti.

Obsahuje:

Výťažok z púpavy lekárskej, artyčok, morských rias, kakaových bôbov, čneliek kukurice, rozmarínu a zeleného čaju.

www.tarapharm.cz



Foto: EMMA

Ing. Nora Lauková
odborníčka na neverbálnu komunikáciu
riaditeľka spoločnosti F.A.M.E., s. r. o.

Ako môže

NEVERBALITA

ovplyvniť terapiu

V minulom článku som sa zamerala na všeobecný pohľad na neverbálnu komunikáciu a ako táto komunikácia môže ovplyvniť náš život a celkové vnímanie iných. Všetky informácie, ktoré si človek z neverbálneho prejavu prečíta, dotvárajú celkový obraz o každom z nás. Je zaujímavé pozorovať ľudí, ktorí nemajú žiadny verbálny komunikačný kontakt, len pracujú s vlastnými nástrojmi neverbality. Takéto pozorovanie som dnes pripravila pre vás, ako ja vnímam neverbalitu, ako nevyhnutnú súčasť terapie lekárnika a zároveň stimulácie.

Lekárnik ako terapeut v správnej chvíli

Od začiatku stretnutia lekárnika (či iného farmaceutického zamestnanca) s klientom, a dokonca i pred tým, začína komunikácia, ktorá bude mať pre ďalší vývoj vášho vzťahu, a teda úspešného liečenia klienta, rozhodujúci význam. Zasiahnuť v správnej chvíli, správnou neverbálnou komunikáciou spojenou s vašim vnútorným presvedčením pomôcť, môže pre klienta znamenať podporu, pochopenie, česťnosť, úprimnosť a hlavne dať mu nádej na zlepšenie jeho stavu. Je nevyhnutné si uvedomiť, že vy ako lekárnik ste poslednou osobou, ktorá prichádza do komunikačného kontaktu s klientom, ihneď po lekárovi. Od vás odchádza klient doliečiť svoj stav a ako od vás odíde, ovplyvní jeho terapiu. Ovplyvniť klienta komunikáciou v neverbálnom aj verbálnom prejave znamená vytvorenie pozitívnych podmienok pre úspešné doliečenie klienta. Výskumy ukázali, že tretinu podstatných komunikovaných informácií získaných od lekára, klient – pacient buď nezachytil, nestihol si zapamätať, a to buď preto, že im nerozumel, alebo preto, že bol v strese a bolo mu trápne sa opäť na všetko opýtať. A vtedy prichádzate s informáciami vy,

ako záchrana pre klienta. Správnou komunikáciou a efektívnym prejavom v správnej chvíli môžete klienta uspokojiť a nastaviť ho na pozitívne prijatie liečby.

Neverbality poskytujete komfort zdravotníckeho zariadenia

Vieme všetci veľmi dobre, že v medicíne hrá ochorenie dominantnú úlohu. Chorý sa stáva pacientom, a tým má aj právo na efektívnejšiu a senzitivnejšiu komunikáciu. Už pri prvých stretnutiach klienta s lekárnikom ovplyvňuje prostredie lekárne a neverbálny prejav lekárnického personálu reakcie pacienta na terapiu. Poviete si, však robíme všetko preto, aby bol klient spokojný. Áno, súhlasím. Avšak pridaná hodnota kvalitnej lekárne je v ľuďoch, správaní a ich komunikačnom prístupe ku klientovi. Lekárne nemá byť len kamenným obchodom, ale má poskytovať maximálny komfort terapeutického zdravotníckeho zariadenia. Dnes sa klient nerozhoduje podľa toho, či máte dostatok sortimentu a čo ponúkate, ale akú pridanú hodnotu klientovi poskytujete, ako sa k nemu správate, či sa o jeho stav



zaujímate, aké informácie mu odovzdávate a ako sa o neho postaráte. Je veľmi ťažké sa niekedy nastaviť vnútorne na všetkých klientov pozitívne, keď celý deň máte veľa iných povinností. Avšak autenticita vašich vnútorných prejavov smerom ku klientovi sa prejaví v očnom kontakte, na vašej mimike, postoji, gestách, ale aj vo vzdialenosti vás od klienta.



Prejavenie neverbálneho záujmu o klienta je vaša výhra

Nie je to dávno, čo sa mi do rúk dostal článok vrátane prieskumu o tom, ako komunikujú lekárnici s pacientmi a ako na nich pacienti reagujú. Hrubé titulky vyhodnotenia prieskumu oznamovali, že lekárnikov zdravie pacienta nezaujíma, nakoľko si to mysli mnohí pacienti lekární. Je alarmujúce číslo, že až 35 % opýtaných z celkovej vzorky 8.000 pacientov nebolo spokojných s komunikáciou v lekární a 40 % opýtaných by zlepšilo prístup a aktívny záujem o pacienta. Prieskumy často odrážajú negatívne vnímanie pôsobenia verbálneho a neverbálneho prejavu lekára alebo lekárniky na klienta. Tento pohľad sa určite dá zmeniť už len tým, ako prejavíme neverbálny záujem o klienta. Ako to teda správne urobiť, aby sme klienta neverbalitou ovplyvnili pozitívne?

Každý z vás vie využívať prostriedky neverbálnej komunikácie, len si ich neuvedomujeme, aký majú silný vplyv. Ak sa naučíte rozpoznávať neverbálne signály klienta, je to vaša výhra. Medzi výrazné prostriedky, ktoré ovplyvňujú komunikáciu lekárnika s klientom, je rozpoznanie jeho neverbálnych signálov. Je vynikajúce, ak si všímate klientovu tvárovú mimiku a oči. V hornej časti tváre si všímajte oči a obočie vrátane svalov okolo očí. Oči a obočie, ktoré klient viac sťahuje k sebe signalizujú

prežitky utrpenia. Pokrčenie a vytvorenie vertikálnych vrások na čele sa objavuje najčastejšie pri vyložene negatívnych postojoch, ochorení, strese, smútku, hneve. Očný kontakt je jedným z najdôležitejších prvkov neverbálneho prejavu. Ak klient uhýba pohľadom, pozerá sa nahor alebo blúdi v priestore, znamená, že hľadá možné myšlienky a frázy na vyjadrenie sa. Ak sa klient pozerá do zeme a klopi zrak, neudržiava priamy očný kontakt, je hanblivý, alebo zbiera solídne údaje, na ktoré sa veľmi koncentruje. Časté obzeranie sa a trhavý – prerušovaný očný kontakt znamená silnú neistotu klienta. Tvár klienta je odrazom veľmi silných emócií pri komunikácii a ukazuje zrozumiteľným spôsobom, čo môžeme od klienta očakávať, ako je prijímaná, spracovaná alebo vyhodnotená informácia.

Čo všetko môžete urobiť, aby terapia bola neverbalitou prijatá?



V rámci vyhodnotenia týchto informácií je dôležité, aby ste boli autentickí. To znamená, že priamy očný kontakt, mierne naklonenie hlavy vľavo, príjemný nestrojený úsmev, aj keď sa klient na vás nepozereá, vyvoláva pocit vnútornej empatie pre klienta a vášho záujmu o jeho problém. Okrem mimiky tváre a priameho očného kontaktu je dôležitá vaša gestikulácia pri neverbálnom prejave. Je dôležité vyhýbať sa ostrým, ohrozujúcim gestám smerom k tvári klienta, alebo gestikulácii od pásu smerom výrazne k hornej časti tela. Táto temperamentná gestikulácia vyvoláva v ľuďoch silný temperament, silnú energickosť a navodzuje často agresivitu v klientovi. Ruky si držte viac v polohe brucha, prirodzene uvoľnené, alebo ich položte voľne na pult. Pri postúre sa snažte ruky otvárať dlaňami smerom von, čo signalizuje vašu otvorenosť a čestnosť ku komunikácii. Často využívajte vysvetľujúce gestá s miernou gestikuláciou od tela. Snažte sa pri komunikácii s pacientom nesediť, napr. na vysokej stoličke za pultom, kde máte oslabenú jednu nohu a pôsobíte arogantne až zoviálne. Postoj, ktorý je optimálny, má byť na oboch vystretých nohách, v miernom rozkročení na šírku ramien a špičky by mali smerovať ku klientovi. A nezabúdajte, aby bola terapia zo strany klienta prijatá, nevytvárajte si negatívnu neverbálnou komunikáciou medzi klientom a vami bariéry.

Neverbalita lekárnika ako úspešná súčasť terapie



Vzhľadom k tomu, že lekárnik je silnou súčasťou terapie a jej úspešnosti, pri komunikovaní účinnej látky a odporúčaní najvhodnejšieho lieku pre klienta je dôležité vytvoriť si priestor pre pozitívny neverbálny kontakt s klientom. Klient uverí tomu, kto je empatický a dokáže sa vcítiť do jeho potrieb. Odbúravajte teda neverbálnym kontaktom možné bariéry medzi klientom a vami a pozitívne vnímajte klientove prejavy. Vaša pozitívna neverbalita ovplyvňuje rozhodovanie klienta a vzbudzuje dôveru k lieku. Presvedčivé nástroje vašej neverbality sú silným faktorom pre účinnú terapiu a vybudovanie dôvery klienta, že ste správnym terapeutom na ceste pomôcť mu zvládnuť jeho stav. ■

Autor: Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
predseda Sekcia nemocničných lekárníkov
Slovenská lekárska komora

Foto: autor



XX. PRACOVNÉ DNI nemocničných lekárníkov

Odborné prednášky na rôzne témy, stanovisko k zákonu o liekoch, ale aj tvorba publikácie „Dvadsať rokov nemocničného lekárenstva v SR“ boli okrem iných tém obsahom podujatia XX. pracovné dni nemocničných lekárníkov. Počas troch dní si tak mohli zúčastnení vypočuť prednášky na témy ako napríklad problematika zdravotníckych pomôcok v práci nemocničného lekárnika, súčasná lieková politika a farmaceutický priemysel, či moderné stratégie v antibiotickej a antimykotickej liečbe v nemocničnej praxi. Množstvo pozvaných odborníkov zaručovalo vysokú úroveň prednášok.

Na konci rokovania prijali nemocniční lekárnici aj závery XX. pracovných dní. Ich súčasťou bolo okrem iných aj stanovisko Sekcie nemocničných lekárníkov k zákonu č. 362 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a k novele vyhlášky č. 198/2001 Z. z., ktorou sa ustanovujú požiadavky na správnu lekárenskú prax. Zo stanoviska vyplýva, že nový zákon nezohľadňuje pripomienky Sekcie nemocničných lekárníkov SLeK, ktoré boli doručené na MZ SR v rámci pripomienkového konania k zákonu a preto Sekcia nemocničných lekárníkov SLeK nesúhlasí s definíciou a z nej vyplývajúcich úloh nemocničnej lekáre v novom zákone.

PRESUN KOMPETENCIÍ NA NEODBORNÍKOV

Predseda Sekcie nemocničných lekárníkov SLeK doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. tiež upozorňuje na presun kompetencií nemocničného lekárnika na neodborníkov: „Na základe informácií získaných od vedúcich nemocničných lekární vo Fakultnej nemocnici L. Pasteura v Košiciach a Univerzitnej nemocnici Bratislava, dochádza v niektorých zariadeniach k presunu logistických činností mimo nemocničnú lekáreň. Napríklad vo FN L. Pasteura v Košiciach bolo zriadené s účinnosťou od 1. novembra tohto roka v rámci obchodného úseku Oddelenie nákupu liekov a zdravotníckych pomôcok s referátom manažmentu a ekonomiky, referátom liekov a referátom zdravotníckych pomôcok.“ Sekcia nemocničných lekárníkov SLeK nesúhlasí s tým, že v novom zákone o liekoch a zdravotníckych pomôckach MZ SR vypustilo v definícii nemocničnej lekáre pojem „zabezpečovanie

liekov“ a v návrhu vyhlášky o požiadavkách na správnu lekárenskú prax MZ SR zase vypustilo oddelenie manažmentu a ekonomiky ako samostatného oddelenia nemocničnej lekáre. Sekcia nemocničných lekárníkov SLeK je presvedčená, že vo vyššie uvedených nemocniciach ide o zbytočné zdvojovanie činností a presun kompetencií nemocničného lekárnika na neodborníkov s možným ohrozením zdravia pacientov na základe nekompetentnosti takýchto umelých útvarov.

Ďalším záverom bolo **zverejňovanie plošných výnimiek na dovoz neregistrovaných liekov na internetovej stránke ministerstva zdravotníctva**. Z diskusie s PharmDr. J. Laifrom, Odbor farmácie MZ SR, vyplynulo, že nemocniční lekárnici by potrebovali zverejňovanie plošných výnimiek na dovoz neregistrovaných liekov zo strany MZ SR na ich internetovej stránke. Predseda Sekcie sa obráti s touto žiadosťou na RNDr. J. Slaného, CSc., riaditeľa odboru farmácie MZ SR.

PROBLEMATIKA SKUPINOVÝCH KÓDOV

Na XX. pracovných dňoch nemocničných lekárníkov vystúpil tiež Ing. S. Ružek z Národného centra zdravotníckych informácií v Bratislave s prednáškou, v ktorej upozornil nemocničných lekárníkov na neúplnosť a nezrovnalosť pri zasielaní výkazov spotreby zdravotníckych pomôcok pre potreby NCZI. V rozsiahlej diskusii nemocniční lekárnici upozornili na skutočnosť, že doteraz na Slovensku neexistuje jednotná terminológia a klasifikácia zdravotníckych pomôcok. Z toho dôvodu každá nemocničná lekáreň vytvára vlastné kódy na tie zdravotnícke pomôcky, ktorým ŠÚKL pridelil len skupinový kód. V skutočnosti sa pod skupinovým kódom skrýva množstvo rôznych zdravotníckych pomôcok. Nemocniční lekárnici preto vyzývajú ŠÚKL a MZ SR na vytvorenie jednotnej terminológie a klasifikácie zdravotníckych pomôcok v SR. Nemocniční lekárnici sú ochotní za definovaných podmienok participovať na tejto činnosti.

Na zvýšenie informovanosti odbornej a laickej verejnosti o nemocničnom lekárnictve Sekcia nemocničných lekárníkov SLeK **zabezpečí preklad a publikovanie slovenskej verzie Basel Statements on the Future of Hospital Pharmacy a EAHP dokument o kompetenciách nemocničného lekárnika**. Nemocniční lekárnici sa tiež dohodli pripraviť a vydať v roku 2012 knižnú publikáciu „Dvadsať rokov nemocničného lekárenstva



v SR 1991 – 2011“.

„Publikácia bude dokumentovať dvadsaťročný vývoj nemocničného lekárnictva na Slovensku. Každá nemocničná lekáreň bude vyzvaná, aby prispela krátkym príspevkom dokumentujúcim posledných dvadsať rokov vo vývoji svojej nemocničnej lekárne,“ vysvetľuje predseda Sekcie nemocničných lekární SLeK Juraj Sýkora.



ZÁVERY PODUJATIA

Účastníci XX. pracovných dní sa tiež dohodli na **vytvorení základnej siete výučbových nemocničných lekární**. Záujem prejavili nemocničné lekáreň: FN Martin, FN Ružomberok, Nemocnica Poprad, FNsP FDR Banská Bystrica, UN Košice, DFNSP Bratislava, UN Bratislava, NOÚ Bratislava, OÚSA Bratislava. Vytvorenie siete súvisí s prípravou a organizáciou vzdelávania nemocničných lekární. Medzi ostatnými závermi podujatia boli aj voľby do orgánov Sekcie nemocničných lekární SLeK na obdobie 2011 – 2014, nominácia na 42. valné zhromaždenie EAHP, nominácia do pracovnej skupiny EAHP pre prípravu liekov v nemocničných lekárnach, rozpočet Sekcie nemocničných lekární SLeK na rok 2012, rozvoj existujúcich odborných pracovných skupín sekcie ale aj zriadenie novej pracovnej skupiny pre hlásenie nedostatkových liekov.

Podujatia sa zúčastnilo 142 lekární z nemocničných lekární, z verejných lekární zásobujúcich nemocnice a z verejných lekární. XX. pracovné dni boli venované tiež životnému jubileu RNDr. Štefana Kišoňa, významného nemocničného lekárnika, ktorý dlhé roky pôsobil v nemocničnej lekární nemocnice akademika Déryera v Bratislave na Kramároch a v nemocničnej lekární Slovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb v Bratislave. Abstrakty prednášok boli zverejnené v Zborníku abstraktov z XX. pracovných dní nemocničných lekární (vydala Slovenská technická univerzita v Bratislave v Nakladateľstve STU pre Sekciu nemocničných lekární SLeK v roku 2011).

Podujatie XXI. pracovné dni nemocničných lekární sa uskutočnia 7. – 9. 11. 2012 v Bratislave. ■

Křížovka časopisu Lekárnik a spoločnosti WALMARK

Ladislav Hriň	objava	naparuj	stiebla (siza) (knižne)		Blood pressure	silné pero na chovste vtáka	zatýkací rozkaz (zastaralo)	nevýdával pipavý hlas	tiež		dupaním zničil	trhá (knižne)	okrem iného	4. časť tajničky	hovorí nezmysly
rímska bohyňa úrody				jemný, tenký útvar						bývalý pretekár F-1					
sedadlo na koči (zastaralo)				riečny prah mladá bravčovina						omotaná jeden, po anglicky					
obyvateľ bývalej Arábie					pulz indická tanečnica				český predložka točí				argón krátky filmový šot		
herpes (nar.)	3. časť tajničky 1. časť tajničky											kryha, po česky oxid indnatý			
obzerala, prezrela (hovorovo)							minulo na alkohol Moskaner Zait								švajčiarska rieka
vetrom polámaný						prehra v sachu				Arabské ženské meno					
bohyňa vŕd indianskeho kmeňa Kalinov						nedobrá				pružné guľaté športové náčinie					
Regius Professor			približne	hodenie, hádzanie							Internat. Labour office	Leges ragatus nevedla nič			
boh v islamskom náboženstve											riečne delfinovce				
najvyššia karta otrasenie											veľká mačkovitá šelma			základný číslovka	
kysličník											pokry rosou				
EČV Trenčína			latinčina (hovorovo)	vybraná spoločnosť							Pomôcky: bakon, šalom, vepor	je, po nemecky miešanec			
nástroje na rýtie, kopanie											dom. meno Mateja	upravujú účes			
zmenkový ručiteľ					Lunar orbiter	Pomôcky: Amana, alma, aret	clivost	nebo	športový klub v Trnave	div, čudo (nar.)				2. časť tajničky	americium
krmil, nasycoval						centrálny nervový systém				značka kozmetiky					
základná obilnina ošpaná (nar.)						lepido				židovský pozdrav					
prevenie					hlupák (hovorovo) smeroval (knižne)						Teaspoon (skr.) koralový ostrov				jednoduché nástroje
ženské meno				Polárka žrde na vozoch							alpský škriatok zbi				
predložka			5. časť tajničky Európsky pohár											čítoslovce rezignácie francúzsky člen	
ofúkne						Travel Industry Associat.				okno					
zlomyselne napádal, vŕtal						čín na Rýne				medikamenty					



WALMARK® Ak ste v novembri 2011 súťažili so spoločnosťou Wlamarck, a text tajničky od vás bol **Extra silný výživový doplnok na rýchlu starostlivosť o zdravie močových ciest**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky od spoločnosti Wlamarck vyhrávajú: **Iekáreň Apis**, Streda nad Bodrogom * **Alexandra Piptová**, lekáreň Primulka, Sobrance * **Lekáreň v kruhu**, Bratislava *

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. 12. 2011. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darček od spoločnosti Wlamarck. Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekáreň, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.



POSTREHY

PharmDr. Jána Valjana s ilustráciami Igora Lackoviča

Foto, leto – nieto...

Ako sa to rýmuje. Mal by som asi pridať aj zimu alebo jar, ale to už by sa nerýmovalo. Tento rok od apríla do júla sme absolvovali niekoľko významných rodinných osláv. Jednu šesťdesiatku, jedenkrát 85, tri svadby. Teraz už máme dovolenky za sebou a rodina je rozlietaná po svete. Všade sa fotilo. Niekde boli „fotiči“ aj traja. Je dávno po lete a ja som v podstate zo žiadnej akcie nevidel fotku, aj keď určite sa na mnohých nachádzam. Z tých mnohých a mnohých stoviek fotiek žiadna fotka na pozieranie, prípadnú prezentáciu. Nanajvýš informácia – už sú na diskete, ale ukazujte disketu príbuzenstvu pri slnečnom svetle a nemyslím, že vláčite „tote note booky“ všade so sebou. A tak existujú stovky, ba možno tisíce fotiek, ale aj tak ich nik nikdy všetky neuvidí. A existujú aj desiatky generík, ale aj tak ich nikdy všetky v lekárni nebudete mať. Tak načo? Foto jesto, leto jesto, ale aj tak nieto. Tak sa to rýmuje.

Môj prvý bicykel

Pred pár dňami zomrela vo veku 85 rokov PhMr. Márie Langová – Farská. Spolužiačka môjho apka z vysokej školy. Tak, ako on, prešla lekárňami v Čechách aj na Slovensku. Svoju profesionálnu činnosť ukončila na východnom Slovensku. V mojom „pamätnom“ albume mám niekoľko starých fotiek z návštevy pani magistry s manželom u nás, na Brezovej. Najdôležitejšou osobou na tých fotkách som ja a môj prvý bicykel. Fotky už majú dobrých päťdesiat rokov. Spomienka na prvý bicykel a prvé jazdecké pokusy ostávajú v spomienkach dodnes. Ďakujem, pani magistra.

Agapé

Tak tu máme opäť sviatky pokoja, radosti a lásky. Možno si v tento čas pripomenúť aj to čarovné slovo agapé. Slovo, ktoré hlavne v kresťanskom ponímaní reprezentuje lásku a v ponímaní vianočných sviatkov určite o láske môžeme hovoriť. Lekárnici sú v súčasnosti v zložitej situácii, ale ani v tejto zložitej situácii na lásku zabudnúť nemôžeme. A darmo hovoríme o agapé, keď sa naše činy riadia zlosťou, nenávisťou a pomstou. V takom prípade už o agapé hovoriť nemôžeme, lebo to je už o erose v tom najhrubšom slova zmysle. A potom už musí nastúpiť apológia.

*** Prajem Vám všetkým príjemné prežitie vianočných sviatkov a všetko dobré do nového roku. ***



I. Lackovič



PhDr. Lívia Lozsi
Asociácia socioterapie a psychoterapie
www.socioterapia.info

HRY, ktoré NEPOTEŠIA

V predchádzajúcom článku sme uviedli Hry, tak, ako ich nazýva a chápe komunikačná teória Transakčnej analýzy a ako sú známe z každodenného života. Najčastejšie sa jedná o podvedomé hry, ktoré hrajú bežní ľudia v rôznych oblastiach života, v rodine, v práci, v škole, na ulici, v politike a pod. Bez toho, že by si to plne uvedomovali, dokážu zahrať nespočetné množstvo Hier, ktoré smerujú k dopredu známemu, avšak k deštruktívnemu cieľu. Jedná sa o sled transakcií so skrytou motiváciou, alebo transakcií s rôznymi fintami, ktoré prinášajú zaručený výsledok vo forme negatívneho pohľadania druhej osoby. Skutočné emócie pri Hrách zostávajú skryté, nevy povedané a vzťahový problém ľudí sa tým iba nabaľuje.

Základná charakteristika týchto Hier však nespočíva v predstieraní emócií, ale v ich usmernení. Mohlo by to znamenať, že keď niekto nosí v sebe hnev, alebo nespokojnosť voči druhej osobe, alebo je smutný, že má málo pozornosti, tak tieto emócie nepomenuje, ale pripraví „návnadu“, na ktorú ten druhý ľahko „naskočí“ a rozbehne sa Hra:

Dve kolegyně sa nemajú veľmi v láske. Pretvarujú sa, že je všetko v poriadku, ale ich kolegom je jasné, že sa navzájom porovnávajú, súperia, hľadajú na sebe chyby a že sú na seba podráždené. Doteraz nikdy neotvorili svoj vzťah a svoje napätie vyjadrujú iba skryte.

Firma obdržala niekoľko návrhov nového loga, z ktorých si manažéri firmy vyberajú. Kolegyně A si prezerá tieto návrhy a na pracovnej porade manažérov sa s pýta kolegyně B:

- A) Čo si myslíš o tomto návrhu loga? Podľa teba je pekný?
 B) Áno, tento je celkom pekný. Farebné rozlíšenie aj typ písma sú originálne.
 A) Fakt si myslíš že tento návrh je originálny?! Čo nevidíš, že sa takmer ani nelíši od pôvodného loga? Na tvoj vkus by som sa teda nespoliehala.
 B) Tak sa spoliehaj na svoj! Aj tak si vždy myslíš, že ten tvoj je najlepší.
 A) Teba sa človek už ani spýtať nemôže?! Radšej budem ticho, aby som ťa nedráždila. Spýtam sa teda vás, ostatných...
 B) To bude to najlepšíe.

Hry prebiehajú podľa vzorca a v línií:

Návnada + Chyták = Transakcia – Zmena role – Moment prekvapenia – Konečný negatívny zisk

Kolegyně A ponúkla cez svoju otázku „návnadu“ a „chyták“. Návnadou bolo vzbudenie záujmu o logá a vťahovanie kolegyně do riešenia situácie. Chytákom mohlo byť, že v otázke sa skrýva záujem o názor druhej osoby, ktorý je však v tomto prípade iba predstieraný.



Nič netušiaci kolegyňa, ktorej bola otázka položená, naskočila na otázku, pretože sa mohla cítiť dôležitá, že práve jej názor je relevantný. Prebehla tak medzi nimi transakcia, ktorá mala podobu faktickej otázky a odpovede. Následne spytujúca sa kolegyňa náhle zmenila rolu a „prepla“ do role kritizujúceho. To samozrejme zaskočilo druhú stranu – nastal moment prekvapenia. Potom sa spustili transakcie s negatívnym nábojom a výsledok bol ešte väčší hnev na oboch stranách.

Situácia by mohla mať aj iný priebeh, keby sa kolegyňa:

- a) vyhla Hru, napríklad tým, že nevráti späť úder,
- b) zorganizovala Hru a urobila z nej predmet diskusie „Aký je názor vás, ostatných?“
- c) konfrontovala svoju kolegyňu, že hrá Hru „Myslím si, že si sa ma nespytovala, iba si chcela do mňa udiieť.“
- d) ponúkla inú alternatívu, než Hru, ako napríklad negatívne otázky typu „Čo si myslíš, je možné sa na mňa spoľahnúť v práci? Aké rezervy ešte na mne vidíš?“
- e) dohrala Hru s tým, že celý čas vie, že ju hrá a až potom sa k nej vrátila a analyzovala ju.

■ Môže ponúknuť aj odpoveď čisto faktickú, podmienkou ktorej je, že sa musí spájať s vnútorným pokojom, iba tak môže svojej kolegyňi vyraziť „tromf z ruky“:

- A) Čo si myslíš o tomto návrhu loga? Podľa teba je pekný?
 B) Áno, tento je celkom pekný. Farebné rozlíšenie aj typ písma sú originálne.
 A) Fakt si myslíš že tento návrh je originálny?! Čo nevidíš, že sa takmer ani nelíši od pôvodného loga? Na tvoj vkus by som sa teda nespoliehala.
 B) Je možné, že môj vkus sa mnohým nepáči. Chvalabohu, každý ho máme iný a tak si ho môžeme konfrontovať. Máš pravdu v tom, že tento návrh sa naozaj nelíši od pôvodného v tvare. Stále je to ten istý trojuholník. Farebné rozlíšenie sa mi zdá byť výraznejšie a typ písma lepší v tom, že názov firmy je čitateľnejší. Podľa mňa je rozumné si zachovať pôvodný tvar, aj keď sa firma reorganizovala. Ľudia nás už poznajú na základe tohto loga a to im dodáva istotu.

Eric Berne, zakladateľ Transakčnej analýzy vypozeroval množstvo hier, ktoré zaradil do kategórií, ako sú: **životné hry, manželské hry, spoločenské hry, hry podsvetia, sexuálne hry a pod.**

V budúcich článkoch si prizveme aj pána Berneho minimálne v tom, že ponúkneme také hry, ktoré by mohli vystihnúť tieto jeho kategórie. Aby sme sa do nich nezamotávali a dokázali sa im vyhýbať. ■



Palina abrotská

(Božie drievko)

Artemisia abrotanum L. (Asteraceae)



MUDr. Karol Mika
praktický lekár
a spoluautor atlasov
liečivých rastlín

Poloker vysoký do 100 cm má husto rozkonárené stonky. Striedavé listy sú dvojito perovité s nitkovito čiarkovanými segmentami a segmentíkmi na rube sivo chlpatými. Kvety sú usporiadané do drobných súborov. Druh pochádza z Ázie, v našich oblastiach sa pestuje v záhradkách.



- Liečivé účinky dreviny boli známe už v antickom Grécku, kde sa cenila tiež ako príjemná korenina. U nás sa oddávna uplatňovala v ľudovom liečiteľstve.
- Drogu predstavuje vňať (*Abrotani herba*) a vňať s kvetmi (*Abrotani herba cum floribus*), niekde ešte aj vrcholce (*Abrotani summitas*).
- Z obsahových látok je najmä do 6 % katechínových trieslovín, do 2,25 % silice, alkaloidy abrotanín a abrotín (majú podobné vlastnosti ako chinín), flavonoidy (rutín, artemisetín), kumarínové látky (herniarín, eskuletín, skopolín, skopoletín, umbeliferón, izofraxidín). V koreni sa nachádza polyín a kapilín s dobrými fungicídnymi vlastnosťami.
- Medicínsky sa využíva na podporu chuti do jedla a zlepšenie trávenia (stomachikum), rovnako slúži ako horčina (amarum), zvyšuje vylučovanie žlče do dvanástnika (cholagogum), zlepšuje vylučovanie žlče pečevňovými bunkami (choloretikum), uvoľňuje kŕče hladkého svalstva (spazmolytikum), posilňuje (tonikum), má protizápalové účinky (antiflogistikum), má hojivé účinky na kožné choroby (dermatikum), účinkuje proti parazitom (anthelmintikum).
- Kumarínové látky zvyšujú tvorbu a vylučovanie žlče v pečeni. Preto sa rastlina odporúča pri všetkých poruchách tvorby žlče. Môže sa užívať buď samostatne, alebo s analogickými drogami. Ordinuje sa pri suspektnej stagnácii žlče v žlčníku a v žlčovodoch bez obštrukcie. Ide o horčinovú drogu s vysokou účinnosťou pri zlom trávení, zapríčinenom zápalmi sliznice žalúdka a čriev. V tejto indikácii sa uplatňuje aj vplyv flavonoidov a trieslovín. Droga sa osvedčila aj pri infekčných gastroenteritídach, kde sa uplatňujú najmä účinky silice a trieslovín. Výskumy potvrdili aj jej liečivý vplyv pri nezávažnom, slabom presakovaní krvi cez sliznice tráviacich ústrojov pri hnačkách. Veľmi účinne pôsobí aj proti niektorým črevným parazitom, pričom je však vhodná

- Pri príprave záparu sa odporúča 15 – 30 g rastliny na 1 liter vriacej vody (pije sa 2 – 3-krát denne 1/2 – 2/3 pohára), alebo 2 lyžičky na šálku vody (2 – 3-krát denne). V tejto koncentrácii sa ordinuje aj na vonkajšie použitie, vyplachovanie ústnej dutiny a na kloktanie.
- *Abrotani extractum fluidum* sa ako amarum užíva 20 minút pred jedením v dávke 15 – 20 kvapiek v troške vody, ako stomachikum a tonikum 2-krát denne po 20 – 30 kvapiek a ako cholagogum 3-krát denne 20 – 40 kvapiek.

kombinácia s inými anthelmintickými drogami. Droga sa pre svoje liečivé účinky bez nevhodných vedľajších príznakov často uplatňuje aj v pediatrickej praxi.

■ Zvonka sa aplikuje pri hnisavých nehojajúcich ranách. V ľudovom liečiteľstve sa užíva aj ako močopudný a potopudný prostriedok. V gastro-nómii sa využíva ako korenina. Má tiež určitý repelentný vplyv proti moliam.

■ Doposiaľ sa pri užívaní v predpísaných dávkach ani pri bežnom konzumovaní v podobe koreniny nezistili nijaké škodlivé účinky paliny abrotskej.

■ Z galenických prípravkov je známy tekutý výťažok – *Abrotani extractum fluidum*. Palina abrotská je vhodnou súčasťou čajovín. Používa sa v konzervárskom aj potravinárskom priemysle a v liekárstve. ■

Interakcie a vedľajšie NEŽIADUCE ÚČINKY liečivých rastlín



Yzop lekársky (*Hyssopus officinalis*) – pri dodržaní dávkovania nemá žiadne vedľajšie nežiaduce účinky. Vňať nie je vhodné užívať v gravidite. Interakcie s inými liečivami sa zatiaľ nezistili.



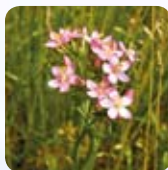
Zádušník brečtanovitý (*Glechoma hederacea*, *Nepeta hederacea*) – nemá závažné vedľajšie nežiaduce účinky, konkrétne interakcie nepoznáme.



+ Zemedyn lekársky (*Fumaria officinalis*) – rastlina je toxická, neužívať bez indikácie lekárom alebo lekárnikom. Prísne dodržiavať odporúčané dávkovanie. Predávkovanie vyvoláva žalúdočné ťažkosti a môže spôsobiť útlm dýchacieho centra.

Interakcie sú popisované pri hypotenzívach, s betablokátorami a kardioglykozidmi.

Zemežlč menšia (*Centaurium erythraea*, *Centaurium minus*, *Erythraea centaurium*) – neodporúča sa užívať pri vredovej chorobe žalúdka alebo duodena. U zdravých ľudí neboli popísané nežiaduce účinky. Interakcie nepoznáme. Nie je vhodná pre gravidne a dojčiacie ženy.



+ Zimozelen menšia (*Vinca minor*) – je jedovatá a každé jej použitie je rizikové. Má antineoplastické účinky (protinádorové).

Prof. MUDr. Jaroslav Kresánek, PhD.
Subkatedra dorastového lekárstva Lekárskej fakulty SZU Bratislava
a Národné toxikologické informačné centrum UN Bratislava



Zlatobyľ obyčajná (*Solidago virgaurea*, *Solidago virga aurea*) – môže spôsobiť nauzeu, dávenie, bolesti žalúdka, tachykardiu. Nie je vodná pre alergikov, ľudí s poruchami krvného tlaku, chorobami obličiek, gravidne a dojčiacie ženy. Interakcie sa zatiaľ nezistili.

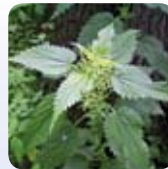
Železník lekársky (*Verbena officinalis*) – vedľajšie nežiaduce účinky a interakcie zatiaľ neboli zaznamenané.



Ženšen – Ginseng (*Panax pseudosinseng* Wall., *Panax ginseng*) – pokiaľ sa dodrží odporúčané dávkovanie nežiaduce účinky sú ojedinelé. Pri prekročení dávok môže vyvolať arytmiu. Interakcie sú popisované s inzulínom, antidiabetikami, hormonálnymi prípravkami obsahujúcimi steroidy. Nie je vhodný pre gravidne a dojčiacie ženy ani na dlhodobé užívanie.



Žihlava dvojdomá (*Urtica dioica*) – má saluretické účinky (vyplavovanie minerálnych látok) najmä chloridov, sodíka a draslíka. Nie je preto vhodná na dlhodobé užívanie. Interakcie má s diuretikami.



Žindava európska (*Sanicula europaea*) – pri dodržaní dávkovanie nemá závažné vedľajšie účinky. Interakcie nie sú popisované.



Literatúra: • Kresánek, J., ml., Kresánek, J. st. Atlas liečivých rastlín a lesných plodov, Martin, Osveta, 2008, 424 s.
• Stargrove, BM., Treasure, J., McKee, DL.: Herb, Nutrient, and Drug Interactions Clinical Implications and Therapeutic Strategies, St. Luis, MOSBY, 2008, 932 s.
• Jahodář, L.: Léčivé rostliny v současné medicíne, Praha, Havlíček Brain Team, 2010, 323 s.

Foto: archív autorky a zbierky Východoslovenského múzea v Košiciach



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach

KURIÓZNE 13 ZÁZNAMY

v archívnych dokumentoch
a lekárnických časopisoch



↑ Expozícia historickej lekárne vo Východoslovenskom múzeu v Košiciach.
Registračná pokladňa značky National zo začiatku 20. storočia. →



* V archívnych dokumentoch a lekárnických časopisoch sa z času na čas stretávame aj s rôznymi kurióznymi záznamami. To, že to lekárnici v minulosti vôbec nemali jednoduché nás presvedčili nasledujúce články a zápisky, ktoré nám dávajú možnosť nazrieť do života lekární aj z inej stránky.

* Tak sme napríklad našli správu z roku 1907 o predstieranej krádeži vo Viedni, kde tamojší laborant zobral magistrovi z uzamknutého stola peniaze a prsteň. Aby odvrátil prípadné podozrenie, maskoval vlámanie rozbitím okna a poškodením nábytku. Pravda však vyšla najavo.

* V Berlíne v roku 1896 pracoval špecialista na vykrádanie lekárenských pokladní. Používal pritom rôzne triky. Napríklad keď prišiel do lekárne a zistil, že je tam jediný pracovník, žiadal pijavice.

Vedel, že pijavice musia byť uchovávané v pivnici. Než ich lekárnik priniesol, zloděj vylúpil pokladňu a s lupom zmizol.

* Drzo si počínali nevtáňaní návštevníci v roku 1929 v jednej lekární v Brne. Zobrali pokladničnú hotovosť, toaletné mydlá, rôzne kozmetické prípravky a väčšie množstvo liečiv. Vypáčili všetky skrine, dôkladne si prehľadali aj korešpondenciu a na výsmech svojmu počínaniu položili na písací stôl poistku proti vlámaniu.

* V roku 1931 informuje farmaceutická tlač o vlámaníach v pražských lekárnach a súčasne radí, ako im predchádzať. Tá istá tlač o rok neskôr



upozorňuje lekárnikov o organizovanom vykrádaní brnenských lekárni.

* V Českých Budějoviach sa vlámal do lekárne v roku 1910 neznámy páchatel. Otvoril pokladňu a odniesol si 187 korún. Do lekárne vnikol z dvora, kde vypáčil dvere. Pracoval opatrne, pretože v izbe vedľa laboratória spiaci magister sa ani neprebudil.

* Do lekárne vo Viedni v roku 1892 zas zlodej vnikol cez pivnicu. Ukradol 70 zlatých a odišiel pohodlne hlavným vchodom. Známe sú aj prípady, kedy zlodej bol vyrušený pri čine a odišiel naprázdno, ako to bolo v rakúskom meste Gries. Na šramot v zadnej miestnosti lekárne bol prebudený v roku 1929 istý magister. Zlodej si pri svojej práci svietil. Keď vstúpil do miestnosti, svetlo zhaslo. Magister sa opýtal: „Kto je to?“ Keď sa nikto neozval, dôrazne zvolal: „Kto je to, lebo strelím!“ Páchatel sa zrejme zľakol, zabuchol dverami a utiekol.

* Od nepríjemnej epizódy nebola ušetrená ani lekárňa v českom meste Rožnov pod Radhoštěm v roku 1897. Páchatelia tam pomocou dláta pretlačili dvojité okno a vnikli do lekárne. Z písacieho stola vzali 12 zlatých. Magister, praktikant a laborant sa prebudili na lomoz. Keď rozsvietili a šli sa pozrieť do oficíny, po zlodejoch už nebolo ani stopy.

* V meste Brandýs nad Orlicí v roku 1920 odcudzil neznámy páchatel manželke lekárnikovi zlaté náramkové hodinky, náramok, pár brilantových náušnic a lekárnikovi 8 230 korún v hotovosti. Podľa policajných záznamov krádež vykonal v lekárni zamestnaný aspirant, ktorý po usvedčení požil silnú dávku jedu, ktorej podľahol.

* Známy je aj tragický prípad zo Štrasburgu. V roku 1883 bol v lekárni ráno po nočnej službe nájdený mŕtvy magister z roztrieštenou hlavou, hrudníkom a inými ťažkými zraneniami. K vražde došlo pre 15 mariek, ktoré neznámy

↑ Lekárenský zásuvkový regál

↗ ↑ Lekárenské stojatky

zločinec vzal z pokladne.

* Lepšie dopadol bavorský lekárnik z mesta Neuburg v roku 1895, ktorý spal v miestnosti vedľa lekárne, zatiaľ čo tam „úradoval“ neznámy hosť. Dostal ranu do hlavy a bol bodnutý do brucha. Na jeho kričanie sa zbehol personál lekárne a zlodej bol nútený utiecť bez koristi.

* Iný prípad hovorí o tom, ako vo Viedni pracoval pod rôznymi menami 39-ročný sobášny podvodník farmaceut z Halliče. Ten pripravil viacero vydajachtivých žien o ich úspory. Bol odsúdený na 4 roky ťažkého žalárovania. Po vypršaní trestu odišiel do USA. ■

inzercia

NATURLAND®

Znalec liečivých bylín

Hľadajte vo vašej lekárni!

Teraz v novom obale

Zelený čaj

Vyrobený z čajových listov s bohatým obsahom éterických olejov má lahodnú chuť a vôňu.



Lapacho
Vnútorná časť kôry "Stromu života" má zamatovú chuť a osviežujúce účinky.



Šípka ibištek
Ovocný čaj na prípravu bezkofeínového teplého čaju, ale aj studeného osviežujúceho nápoja.



Rooibos čaj
Nápoj z čaju mladej, lístkovej vňate „Červeného kriku“ má charakteristickú červenohnedú farbu, príjemnú ovocno-sladkú chuť a jemnú arómu.



Biely čaj
Osviežujúci nápoj s malým množstvom kofeínu vyrobený z veľmi jemných a mladých čajových lístkov pokrytých striebristo-bielymi chlpkami.

Spríjmite si dlhé zimné dni osviežujúcimi čajovými nápojmi.

Dovozca a distribútor: NATURLAND, s.r.o. Hradná 3, 945 01 Komárno
Tel.: 035/7704 544, 7705 915,16 E-mail: info@naturlandsro.sk, objednavky@naturlandsro.sk

Harmónia prírody a človeka

RNDr. PhMr. Ernest ALT

Vážený pán doktor a čestný člen slovenskej farmaceutickej spoločnosti, dovoľte mi, aby som Vám za širokú odbornú komunitu Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, zablahoževal k Vaším 90 narodeninám a vyslovil naše srdečné laudatio.

V roku 1950 ešte ako študent ste boli medzi tými, ktorí u povereníka školstva žiadali zriadiť samostatnú Farmaceutickú fakultu na Slovensku.

Vysoko si vážime prácu, ktorú ste vykonali v oblasti lekárskej starostlivosti našich občanov od promócie v roku 1951 až do penzionovania. Zmysel pre koncepčnú prácu v tejto oblasti vynikol u Vás najmä v čase keď ste vykonávali funkciu okresného i vedúceho lekárnik v OÚNZ Levice. Tu ste vybudovali jednu z najmodernejších lekární na Slovensku v ktorej ste rozvinuli všestrannú výchovno-vzdelávaciu, vynálezcovskú a zlepšovateľskú a i organizátorskú činnosť. Právom sa preto stalo toto pracovisko školiacim aj pre študentov farmácie.

Veľmi dobre sa pamätám, s akým nadšením ste organizoval prvé Lekárniké dni SFS, z ktorých sa stala tradícia uskutočňovania dodnes.

Sme na Vás hrdí, že sa Vám podarilo zriadiť Farmaceutickú expozíciu Tekovskom múzeu v Leviciach, ktorú obdivujú s uznaním nielen naši, ale i zahraniční záujemcovia. Tým ste sa nezmazateľne zapísali do dejín slovenskej múzeológie.

Ďakujeme Vám, že svojimi článkami, ale najmä knižnými dielami



Dejiny farmácie okresu Levice 1964 – 1984 a ako spoluautor publikácie Dejiny 100 ročnej nemocnice v Leviciach, ste nám zachovali výsledky práce našich predkov.

Pri analýze Vašich životných aktivít chcem s uznaním pripomenúť Vašu rozsiahlu a tvorivú prácu v prospech slovenského včelárstva, apidológie a i enológie.

Pri tejto tak vzácnej životnej príležitosti mi dovoľte úprimne sa Vám poďakovať za Vašu všestrannú prácu v prospech našej farmácie.

Ad multos annos, magister noster.

Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
prezident

Slovenská farmaceutická spoločnosť
Bratislava

inzercia



Imunoglukan P4H®

- pri opakovaných infekciách horných dýchacích ciest
- pri citlivosti na alergény
- v období zvýšenej chorobnosti a strese
- pri stavoch vyčerpania, pri psychickej a fyzickej záťaži

Kapsuly pre dospelých a staršie deti a sirup pre deti už od 1 roku.

Klinicky overené účinky



Imunoglukan
P4H

Výrobca: PLEURAN, s.r.o. Bratislava
Obchodné zastúpenie: IMUNOGLUKAN, s.r.o. Bratislava
02/ 5341 5577, info@imunoglukan.com, www.imunoglukan.com, www.imunita.sk

Prírodná liečivá minerálna voda s tradíciou od roku 1888

*Prírodné riešenie
zažívania*

*Pomocník
pri chudnutí*

*Dlhoročná
tradícia*



Keď to nejde...

S rozvojom technológií a komfortnejším spôsobom života sa čoraz častejšie stretávame s rozmachom tzv. civilizacyjnych chorôb, medzi ktoré môžeme zaradiť aj zápchu, ktorou trpí až tretina dospelaj populácie. O zápche hovoríme v súvislosti s náročným a nepravidelným vyprázdňovaním, ktoré býva často spojené s bolesťami brucha. Podľa odborníkov o zápche môžeme hovoriť vtedy, keď dochádza k vyprázdňovaniu menej ako trikrát týždenne. Zápcha môže spôsobiť komplikácie akými sú pálenie záhy, bolesti brucha, nafukovanie. „Chronická a zanedbaná zápcha tiež zvyšuje riziko vzniku divertikulózy, polypózy, rakoviny prsníka, hrubého čreva a konečníka a môže byť príčinou dysmikrómie, bolesti hlavy (vrátane migrén), oslabenia imunity a zhoršenia stavu niektorých ochorení (napr. aj zápalových ochorení čreva),“ uvádza MUDr. Igor Bukovský z Ambulancie klinickej výživy. Ak sa Vás zápcha týka, je potrebné najprv zistiť, o aký typ ide. V prípade akútnej zápchy skúste najprv prírodné metódy – zvyšte prísun vlákniny a potravín s laxatívnymi účinkami. Môžete vyskúšať aj niektorú z minerálok s týmto účinkom, ktoré navyše nezaťažujú tráviaci trakt. K nim patrí aj Šaratica – čisto prírodná, nenávyková a k organizmu šetrná sírano-sodno-horečnatá minerálka so zvýšeným obsahom kyseliny metakremičitej.

www.saratica.cz/sk

Mucoplant

SIRUPY PRI KAŠLI



DR. THEISS

- s účinnými extraktmi z liečivých rastlín
- pre deti od 3 rokov
- tradičná overená kvalita



Podpora imunitného systému

Upokojuje, bez cukru, môže sa podávať aj počas noci

Tradičný s vysokým obsahom skorocelového extraktu, účinnosť klinicky testovaná

