

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

2

FEBRUÁR
2012
Ročník XVII.

Hlavná téma:

Vírusové ochorenia

MUDr. Robert Vetrák, MPH
riaditeľ Unikliniky
kardinála Korca v Prievidzi:

„Zdravie
nás spája!“

Legislatíva:
Aký je prínos
generickej preskripcie?

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 02

obsah

- 03 **Editoriál**
– Ing. Marcela Sánchez
- 04 **Stretnutia s obchodnými partnermi a priateľmi**
- 05 **Naša anketa a polemika**
– Generická preskripcia a jej prínos
- 11 **Dopad zmeny zákona o obstarávaní vakcín**
– PharmDr. Štefan Krchňák
- 12 **Analýza spotreby liekov na Slovensku – ŠÚKL**
- 13 **Krátke správy**
– Edukačné granty Nadácie Zentiva
– Phoenix opúšťa Poľsko
- 14 **Kokteil z farmácie**

Hlavná téma: VÍRUSOVÉ OCHORENIA

- 16 **Antivirotiká v liečbe vírusových infekcií**
– MUDr. Jana Teslíková
- 20 **Zdravá výživa – Chriпка**
– MUDr. Igor Bukovský
- 23 **H1N1 očkovanie**
– MUDr. Gabriel Šimko, MPH
– MUDr. Pavol Gibala, CSc.
- 24 **Vírusové infekcie v trópoch**
– prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.,
– MUDr. Zuzana Paraličová, PhD.

- 27 **Kauza Cityfarma**
- 28 **Aktuality z Alma mater**
- 29 **Študentské okienko**
- 30 **Zahraničná stáž**
– Skúsenosti z praxe u severných susedov
- 31 **Diplomová práca FaF UK**
– Cena rektora
- 32 **Neverbalita**
– Prvý dojem v neverbalite
- 34 **Psychológ radí**
– Hra na dlžníka
- 36 **Monitor z domácej a zahraničnej tlače**
- 37 **Diskusné fórum**
– Interakčný potenciál kombinácie liečiv u staršieho pacienta s depresiou
- 38 **40. ESCP sympóziu klinickej farmácie**
- 40 **Predstavujeme**
– Uniklinika kardinála Korca a jej riaditeľ MUDr. Robert Vetrák, MPH
- 42 **Predstavujeme**
– výkonný riaditeľ Unipharmy: Ing. Ivan Mokry
- 44 **Farmaceutický laborant**
– Čaj z červeného kríka
- 46 **História farmácie**
– Meranie vo farmácii
- Farmaceutické kalendárium – Kofola**
- 48 **Liečivé rastliny**
– Palina obyčajná
- 49 **Krížovka so spoločnosťou Zentiva**
- 50 **Z histórie trencianskych lekární**
– PharmDr. Jozef Blahovec
- 51 **Laudatio**
– prof. Dr. Ing. Jozef Tomko, DrSc.
- 53 **In memoriam**
– doc. DrPH. PhMr. Jaroslav Kresánek, CSc.
- 54 **Tiráž**



Generická preskripcia: priniesla viac pozitív či negatív?

05

PharmDr. Štefan Krchňák:
Očkovacie látky pohľadom lekárnika

11



Zahraničná stáž študenta farmácie: U severných susedov

30

MUDr. Igor Bukovský:
Ako poraziť chriпку?

20



Rozhovor s riaditeľom Unikliniky, MUDr. Robertom Vetrákom, MPH:
Zdravie nás spája

40



51

Významného životného jubilea 90 rokov sa dožíva
prof. Dr. Ing. Jozef Tomko, DrSc.



HLAVNÁ TÉMA ČÍSLA

■ **Antivirotiká v liečbe vírusových infekcií**

– MUDr. Jana Teslíková

■ **Vírusové infekcie v trópoch**

– prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.
– MUDr. Zuzana Paraličová, PhD.

16





Aby lekárnici stavali katedrály

Na stavbe pracovali traja muži. Všetci traja robili rovnakú prácu. Napriek tomu ich odpovede na otázku, čomu sa venujú, boli rozdielne. „Roztĺkam kameň,“ znela prvá odpoveď. „Zarábam si na živobytie,“ povedal druhý. Tretí muž povedal: „Pomáham stavať katedrálu.“ Keď dvaja robia to isté, nie je to vždy to isté.

Keď sa v roku 2009 nástupom do Unipharmy začala moja pracovná púť v zdravotníctve, musela som zmeniť svoj pohľad na podnikanie, na riadenie firmy, na spôsob stanovovania cieľov. Tým najpodstatnejším už nebolo vygenerovanie čo najvyššieho zisku, stačil primeraný zisk, nevyhnutne potrebný na fungovanie a rozvoj firmy. Podstatná bola kvalita služieb pre lekárnikov a pre pacientov a jej neustále zvyšovanie. Vzhľadom na to, že aj ja som občas pacientom, na takúto filozofiu som sa adaptovala veľmi rýchlo a rada.

Od decembra 2011 však máme účinné také znenie zákona o lieku, ktoré vo svojich ustanoveniach akcentuje marketing, stimuláciu obratu a zisku nad odbornosťou a službou občanom. Znenie, ktoré bolo laickej verejnosti prezentované ako zamerané na prospech pacientov, predstavuje v skutočnosti hrozbu nielen pre lekárnikov, ale aj pre pacientov. Jediní, kto z takého znenia zákona budú mať prospech, budú silné podnikateľské skupiny schopné uniesť obrovské finančné náklady spojené s marketingovými kampaňami a tí výrobcovia liekov, ktorí pristúpia na dodávateľsko-odberateľské podmienky požadované týmito skupinami. Výstižne situáciu v slovenskej legislatívnej lekárenskej džungli pomenoval v októbri 2011 počas svojej návštevy Slovenska viceprezident Zväzu farmaceutov Európskej únie John Chave. *„Parlamenty krajín EÚ sa obvykle nemiešajú do záležitostí lekárenstva, naopak, v drvivšej väčšine krajín sa snažia v záujme obyvateľstva podporovať jeho nezávislosť, profesionalitu, nie komercializáciu. Pokiaľ bude stáť slovenský zákon o liekoch iba na marketingových hodnotách, podkope celý systém poskytovania zdravotnej starostlivosti.“*

Mám obavy, že lekárenstvo, najmä malé, nezávislé slovenské lekárnice a ich pacienti sa ocitli v slepej uličke. V médiách sa pomaličky objavujú prvé reklamné kampane siete lekární, ktorá vďaka novému zákonu povolujúcemu vernostné systémy a vďaka silnému finančnému zázemiu má predpoklad ovládnuť väčšinu trhu. Vydržia tento tlak malé lekárnice, ktorých majtelia ponúkajú pacientom to, čo bolo pre pacientov najlepšie, nie to, z čoho mala lekárka najvyšší zisk... Stane sa zisk v lekárni fetišom... Zmierime sa s degradáciou lekárnika na obyčajného predavača či podávača liekov? Dúfam, že nie!

A preto mi dovoľte nám pacientom popriať lekárnikom, ktorí budú pre nás stavať pomyselnú katedrálu a lekárnikom popriať podmienky a prostredie, ktoré by im to umožňovali a ktoré by ich v tom podporovali.

Ing. Marcela Sánchez

ekonomická riaditeľka
Unipharma - 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi

Autor: Bc. Lívia Kerumová
Foto: archív redakcie



↑ horná rada zľava: MVDr. Branislav Klopan, Mgr. Michael Kotouček, Ing. Marcela Sánchez
dolná rada zľava: PharmDr. Marjan Vrbnjak, Tomaz Sever, Mateja Podlogar, Mgr. Rudolf Čaniga

KRKA – nové vedenie

Firma Krka, jedna z popredných generických farmaceutických firiem v strednej a východnej Európe navštívila spoločnosť Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť so zámerom predstavenia jej nového vedenia. Novou riaditeľkou pre predaj sa stala Mateja Podlogar, ktorú prišli predstaviť PharmDr. Marjan Vrbnjak, Director, Tomaz Sever, Deputy Director of Sales and Director of the Region Central Europe, Mgr. Rudolf Čaniga, Key Account Manager. V neposlednom rade sa na stretnutí, ktorého sa zúčastnili za spoločnosť Unipharma aj ekonomická riaditeľka Ing. Marcela Sánchez, riaditeľ pre predaj Mgr. Michael Kotouček a riaditeľ obchodno-výrobného úseku MVDr. Branislav Klopan, zhodnotila obojstranná úspešná spolupráca v roku 2011, dohodli sa obchodné podmienky a pokračujúca, neustále sa rozvíjajúca spolupráca pre rok 2012.

Zdravie a šport nás spája

Jedna z významných futbalových legiend Slovenska, Ladislav Petráš (foto: v strede) spolu s poslancom NR SR a prezidentom Asociácie športových klubov Inter Bratislava, Mgr. Andrejom Kolesíkom (foto: zľava), sa na začiatku roka stretli v spoločnosti Unipharma-1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť s dlhoročným priateľom, generálnym riaditeľom RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. Keďže Unipharma každoročne organizuje niekoľko športových podujatí pre svojich priateľov a klientov, ku ktorým neodlučiteľne patria aj futbalové zápasy, hlavným cieľom návštevy bolo dohodnutie vzájomnej spolupráce pre rok 2012 práve v športovej oblasti.



Spolupráca v roku 2012

Riaditeľ slovenskej divízie medzinárodnej spoločnosti Mylan, Ivan Kraszko (foto: vpravo) zavítal do spoločnosti Unipharma, aby spolu s riaditeľom marketingu Daliborom Suchánkom (foto: vľavo) spätne vyhodnotili vzájomnú spoluprácu v minulom roku. Cieľom rokovania bolo prejednanie možností marketingovej spolupráce v roku 2012 v podmienkach a v súlade s novým zákonom o lieku.

Otázka:

Myslíte si, že generická preskripcia priniesla pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti viac pozitív ako negatív?

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



áno

Uskutočnila sa dramatická zmena vo vzťahu lekár – pacient – lekárnik, ktorá vytvára východiská pre zvyšovanie zodpovednosti a odbornej úlohy farmaceuta v systéme zdravotnej starostlivosti a pre zvýšenie úlohy pacienta pri rozhodovaní o vlastnej farmakoterapii.

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



nie

Generická preskripcia je účinná len krátku dobu, ale zatiaľ nepriniesla pôvodne očakávanú dramatickú zmenu v znížení nákladov zdravotných poisťovní a znížení doplatkov pre pacientov, keďže lekári neustále na recepte uvádzajú i značku lieku. Zatiaľ sa u lekárnikov zúžila len na informovanie pacientov a opravu nesprávnych lekárskeho predpisov.

PharmDr. Tibor Czufba
prezident
Slovenská lekárnická komora



nie

Generická preskripcia nepriniesla žiadne pozitíva, je to zmätočný a spiatočnický krok. Generická substitúcia bola lepším riešením. Generická preskripcia spôsobuje tak, ako iné prijaté legislatívne zmeny, len problémy pri preskripcii a expedícii liečiv.

Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
predseda
Sekcia nemocničných lekárníkov
Slovenská lekárnická komora



nie

Väčšina predpisujúcich lekárov a pacientov nie je o generickej preskripcii dostatočne informovaná. Lekárnikov to výrazne zaťažuje, majú obrovskú trpezlivosť. Bohužiaľ, ako obvyčajne sa podobné pochopenie nedá očakávať od zdravotných poisťovní pri úhrade nesprávne predpísaných lekárskeho predpisov.

RNDr. Jozef Slaný, CSc.
riaditeľ odboru farmácie
Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky



áno

Lekárnik je dostatočne odborne spôsobilý, aby bez problémov zvládol výdaj liekov v rámci generickej preskripcie.

PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu a riaditeľ
Štátny ústav pre kontrolu liečiv



nie

Zatiaľ nie je možné objektívne zhodnotiť pozitíva alebo negatíva generickej preskripcie. Oslovení lekárnici uviedli, že veľká časť predpisujúcich lekárov uplatňuje pri predpisovaní liečiva možnosť uviesť aj názov lieku. Myslíme si, že lepšia komunikačná kampaň môže tento stav zlepšiť. Zmyslom komunikácie by malo byť zlepšenie „compliance“ pacienta a akceptovanie tejto významnej zmeny.

PharmDr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident
Slovenská lekárnická komora



nie

Spôsob definície tzv. generickej preskripcie je komplikovaný, viedol okrem iného k zrušeniu generickej substitúcie u množstva zameniteľných liekov a vzhľadom k predpisovaniu názvu HVL sa miňa účinkom. Cesta do pekla býva vydláždená dobrými úmyslami.

Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc. mim. prof.
Katedra lekárenstva
Slovenská zdravotnícka univerzita



?

Pre krátku dobu účinnosti zákona, na základe ktorého sa realizuje generická preskripcia, nemám o tejto problematike na jej objektívne posúdenie dostatočné informácie.

Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
vedecká sekretárka
Slovenská farmaceutická spoločnosť



nie

Zatiaľ sa len zhoršili vzťahy: lekár – lekárnik, lekárnik – pacient. Lekárnik nemôže vydať liek, ak je predpísaný jednozložkový liek p. o. forme podľa firemného názvu – pošle pacienta k lekárovi a viac sa pacient nevráti. Pacient je usmernený, kde to nie je a dostane ešte i 1 € za recept. Nakoniec dopláca 5 – 10 € i viac. Morálka a etika dostávajú na frak a lekárenstvo sa prepadlo do tvrdého biznisu.

Ivan Kraszko
riaditeľ
Mylan s. r. o.



nie

Iba generická preskripcia u nás zatiaľ neexistuje. Lekári naďalej píšu brand lieku. Cieľ MZ – zníženie nákladov poisťovní na Rx lieky používaním lacnejších generík a zníženie doplatkov na lieky sa nepodarilo zatiaľ naplniť. Kým regulátori trhu nezavedú finančnú motiváciu za zvýšené používanie generík pre lekárov, distribútorov a lekárníkov tak sa generická preskripcia nikdy nerozbehne.

PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárnická komora



áno

Odhladnuc od iných negatív, ktoré vstúpili do platnosti zároveň s generickou preskripciou, vnímam zavedenie tejto povinnosti zakladné. Z hľadiska nášho stavu je to prijateľnejšie a odbornejšie ako firemné názvy a priame zadávanie.

Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
predseda
Etická komisia
farmaceutického priemyslu



nie

Na hodnovernú analýzu je priskoro. Myslím, že zavádzanie systému generickej preskripcie sa malo začať s menším počtom najznámejších liečiv s väčšími rozdielmi v doplatkoch pacientov.

RESUMÉ: **áno** = 3 **nie** = 8 **?** = 1

Generická preskripcia pozitíva negatíva

Na Slovensku bola v roku 2005 legislatívne zavedená generická substitúcia, ktorej cieľom bolo umožniť poistencom, ktorým lekár predpísal niektorý z drahších liekov, mať možnosť výberu generického lieku s nižšími doplatkami. Napriek jej zavedeniu bolo využívanie substitúcie v praxi obmedzené – cca 5 %. Generická preskripcia bola legislatívne povolená už v tej dobe, ale jej využitie bolo takmer nulové. Nová reforma liekovej politiky z 1. 12. 2011 zakotvila legislatívne povinnú generickú preskripciu s vyhlásením potenciálu zníženia výdavkov pacientov na doplatky, ktoré môže podľa odhadov HPI (Health Policy Institute) dosiahnuť až 30 % v prípade, že by si pacienti vybrali vždy najlacnejší liek v danej farmakoterapeutickej skupine. Podľa odhadu MZ SR ročná úspora na doplatkoch by sa mohla pohybovať okolo 45 mil. EUR. Ohlasy k zavedeniu povinnej generickej preskripcie však neboli len pozitívne. Lekári vystúpili s obavou, že po jej zavedení nebudú mať pod kontrolou možné liekové interakcie a nežiaduce účinky, ktoré u pacienta môžu vzniknúť, ak si vyberie generikum. Lekárnici sa obávali spomalenia procesu výdaja liekov, možnosti nesprávne vypísaných receptov a následných problémov s preplácaním liekov poisťovňami. Aká je však skutočnosť po viac než mesiaci od zavedenia nového zákona? Opýtali sme sa odborníkov:

Myslíte si, že generická preskripcia priniesla pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti viac pozitív alebo negatív?



Ivan Kraszko
podpredsa asociácie GENAS, zodpovedný
za pracovnú skupinu pre public relations

nie

Z pohľadu výrobcov generických liekov združených v asociácii GENAS je nevyhnutné, aby sme mali väčšiu stabilitu a predvídateľnosť v podnikateľskom prostredí. Mnoho zásadných legislatívnych zmien z dielne ministerstva zdravotníctva v krátkom čase výrazne ovplyvnilo naše rozhodovanie o možnosti ďalších investícií a perspektíve generického priemyslu na Slovensku. Jednou z legislatívnych zmien je aj povinná generická preskripcia účinných látok uvedených v prílohe č. 1 v novom zákone o liekoch. GENAS v čase prípravy zákona navrhol, aby sa najskôr realizoval v praxi pilotný projekt len na úzku skupinu bezpečných účinných látok (napríklad vybrané ATB), ktoré nie sú určené pre chronických pacientov. Alebo malo byť stanovené prechodné obdobie, kde mali dostatok času lekári, výrobcovia, distribútori, lekárne a samozrejme hlavne pacienti sa prispôbiť na takúto zásadnú zmenu. Už dnes vidíme ohrozenie v kontinuálnych

dodávkach niektorých liekov. Tak isto aj do vybraných sietí lekární, nakoľko tam lekárnici môžu vydať iba niektoré generické lieky, ktoré sú vopred určené majiteľmi sietí. Čo je v rozpore s tvrdením ministerstva zdravotníctva, že vďaka generickej preskripcii pacient bude ten, kto si bude môcť v lekárni vybrať liek. Kombinácia generickej preskripcie s novým systémom kategorizácie liekov, znižovanie cien generických liekov na 2. najnižšiu cenu v rámci krajín EÚ, spojené s potenciálnym nárastom re-exportu zo Slovenska, bude viesť výrobcov k prehodnoteniu efektivity a nákladovosti liekov pre slovenský trh, ktorý je z pohľadu EÚ jeden z najmenších, ale najviac regulovaných. Generické lieky sú zlatým štandardom vo farmakoterapii vo všetkých krajinách EÚ a tak isto aj v USA. V mnohých krajinách Západnej Európy regulátor trhu vytvára rôzne motivačné schémy pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (lekári, lekárne), aby sa vo väčšej miere používali generické lieky. Ak nebude regulátor trhu vytvárať pro-generické motivačné schémy, tak generická preskripcia na slovenskom trhu bude skôr negatívne pôsobiť proti výrobcovi generických liekov. Výrobcovia liekov združení v asociácii GENAS umožňujú pacientom kontinuálnu farmakoterapiu aj po skončení patentovej ochrany originálneho lieku, ale s výrazným znížením

nákladov na liečbu. Našou snahou v rámci generickej preskripcie je zabezpečiť pre pacientov, aby si mohli vybrať kvalitné a bezpečné generické lieky, ktoré sú cenovo dostupné v každej lekárni, ktorá ich potrebuje pre svojich pacientov.



PharmDr. Peter Stanko
člen prezídia
Slovenská lekárska komora

nie

Generická preskripcia je nástroj, ktorý by za normálnych okolností poskytoval lekárnikom širšie možnosti a ako taký by bol vítaný. Žiaľ, MZ SR a následne NR SR priniesli legislatívny model, ktorý s odborným a profesionálnym poskytovaním lekárskej starostlivosti má iba veľmi málo spoločného. Z vecného hľadiska neprinieslo pripisovanie účinnej látky na lekárske predpis oproti predošlému modelu žiaden progres. Pacient má k dispozícii tie isté lieky a tie isté náhrady, lekárnik zasa tie isté nástroje pre výdaj náhradného lieku, ako v predošlom systéme.

Z praktického hľadiska treba jednoznačne hovoriť o preskripcionom chaosu, ktorý od decembra nastal. Z hľadiska legislatívneho treba konštatovať, že súčasné znenie Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach obsahuje (aj) v časti týkajúcej sa predpisovania liekov mnohé chyby, zmatečné a miestami nevykonateľné nariadenia. Netreba tiež opomenúť skutočnosť, že schválený model generickej preskripcie ešte viac zdeformoval slobodný liekový trh, nakoľko umožňuje selektívne dohody medzi dodávateľmi liekov a poskytovateľmi lekárskej starostlivosti o dodávkach vybraných generických značiek, čo v konečnom dôsledku znižuje dostupnosť liekov pacientom. Navyše na uvedené dohody majú odborní zástupcovia v lekárnach prakticky nulový dosah.

Perspektívne sa preto treba všetkými možnými prostriedkami snažiť o novelizáciu zlého zákona. Je žiaduce, aby v budúcnosti tvorili liekovú legislatívu farmaceutickí profesionáli s bohatými praktickými skúsenosťami, na čele s Hlavným odborníkom MZ SR pre lekárstvo.



Ing. Štefan Mesároš, PhD.
External affairs director
SAFS

nie

Generická preskripcia je zavedená do praxe od 1. 12. 2011 a je problematické sa k tomu vyjadrovať, nakoľko ešte nie sú dostupné žiadne údaje pre krátkosť času (vianočný čas v decembri a začiatok januára). Avšak pre zdravotný systém to je úplne zbytočné nariadenie, nakoľko u nás je povinná referenčná úhrada, t. j. poisťovne neušetria na generickej preskripcii vôbec nič. Na jednej strane sa pacientom sľubujú lacnejšie lieky bez doplatky (v priemere by mal pacient ušetriť za rok 10 EUR) a na druhej strane pacientom zoberú desiatky, ba až stovky eur (doplnkové lieky, resp. nová vyhláška 435/2011 o určovaní štandardnej dávky liečiva, t. j. znížené úhrady za lieky na strane poisťovní). Zároveň bola aj implementácia tohto ustanovenia do praxe chaotická a nezvládnutá zo strany predkladateľa zákona. Podľa informácií, ktoré boli k dispozícii, lekári, pacienti, lekárnici do začiatku decembra nevedeli, ako sa bude zákon a jeho

ustanovenia o generickej preskripcii implementovať. Oznam na stránke MZ SR bol zverejnený až 29. 11. 2011. Vnímam preto generickú preskripciu ako veľké mínus. Osobne si myslím, že zavádzanie povinnej generickej preskripcie bol zbytočný z hľadiska pacientov a výhodný (populistický) krok z hľadiska politickej garnitúry. Nie všetky aj dobre mienené veci sa musia vydať. Umenie spočíva aj v priznaní nedostatkov.



MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.
prezident
Asociácia súkromných lekárov SR

nie

Generická preskripcia priniesla určite viac negatív ako pozitív. Vystupoval som proti nej od začiatku najmä z dôvodu, že nespĺní základný cieľ a to zníženie nákladov na lieky. Zníženie nákladov priniesla povinná generická substitúcia v štátoch, napr. vo Fínsku, kde zdravotná poisťovňa hradí nižšiu cenu generika oproti vyššej cene originálneho lieku. Na Slovensku zdravotná poisťovňa hradí rovnakú sumu za generikum aj za originál. Zastávam názor, že generická preskripcia sa mala zaviesť až po zavedení elektronickej zdravotnej knižky pacienta, pretože v súčasnosti úplne chýba akákoľvek spätná väzba lekárovi, čo vlastne pacient dostal v lekárnach.

Keď vezmem do úvahy ohlasy lekárov, v súčasnosti to funguje bez väčších problémov len tam, kde lekári píše recepty počítačom, alebo kde lekárnici nájdu riešenie na výdaj lieku bez toho, aby ohrozili preplatenie lieku zdravotnou poisťovňou.



Mgr. Štefan Ingeli
lekárneň Veľký Grob

?

V prvom rade treba povedať, že generická preskripcia bola zavedená hlavne kvôli poisťovňam, ktoré tým mali ušetriť značné finančné prostriedky. V druhom rade kvôli pacientovi, ktorý mal mať väčšiu možnosť vybrať si lacnejšiu alternatívu. Na prvý pohľad to malo priniesť pozitíva aj lekárom, aby nemuseli držať tak veľa generík na sklade, preferovali by iba obmedzený počet... Prax je však úplne iná. Z mojej skúsenosti môžem povedať, že žiadny pacient nemá záujem o lacnejšie alternatívy, chce užívať presne tie lieky, čo aj predtým. Alebo si výnimočne dohodne lacnejšiu alternatívu u lekára alebo v lekárnach, ale to sú naozaj výnimky. Predstava, že mi príde pacient s piatimi receptmi a ja mu mám pri každom predkladať najlacnejšiu verziu, atď. je pre mňa v praxi veľmi málo uskutočniteľná. V prípade mojej lekárne sa to ešte dá, ale v nejakej lekárnach na poliklinike, kde vám stále stojí 3 – 5 ľudí v rade...

Moja odpoveď na vašu otázku je teda ani – ani.

1. Pre poisťovne to nejaké prostriedky ušetrí, no ani zďaleka nie také, s akými počítali.
2. Pacientovi to zabezpečuje výrazne väčšie slovo pri výbere lacnejšej alternatívy, aj keď to asi málokto využije.
3. A pre lekáreň? Oveľa horšie sa mi číta z receptov, sú oveľa neprehľadnejšie ako predtým, keď tam bol len názov lieku. To je dosť veľké negatívum. Inak žiadnu zmenu necítim, ako som už

spomínal, „moji“ pacienti chcú užívať to, s čím majú už dlhodobé skúsenosti a nemajú chuť skúšať niečo lacnejšie... Pri tomto ministrovi zdravotníctva aj to, že to nemá až tak veľa negatív, je v podstate pozitívum, keby sa do toho zahryzol poriadne, mohlo to byť určite aj oveľa horšie...



PharmDr. Ján Valjan
lekár Statim
Spišská Nová Ves

nie

Môj názor na nový zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach je nekompromisný – je to odporne a hnusné legislatívne riešenie. Zákon nevyhovuje ani lekárom, ani lekárnikom a ani pacientom. Komu potom vyhovuje? Asi Gorile. Z tohto vyplývajú aj ostatné čiastkové náležitosti zákona. Napríklad generická preskripcia. Viem, že sa budú na mňa aj niektorí kolegovia hnevať, ale generická preskripcia v čase, keď už bola schválená generická substitúcia, je úplne zbytočná. Od uvedenia do praxe sa mi nepodarilo realizovať generickú preskripciu vo všetkých jej aspektoch ani raz. Napriek tomu, že som sa občas snažil. Pacienti jednoducho nemajú záujem. Na otázku komu tento stav vyhovuje, si musí dať odpoveď každý sám. Možno len mimochodom o kvalitách zákonov v zdravotníctve svedčia jasne problémy okolo vakcín, okolo onkologických liekov.

Myslím, že lekári aj lekárnici pri promóciách prisahali na niečo iné ako sú doplatky, poplatky, finančné vestníky,...

Držme sa svojej promočnej prisahy!!!



PharmDr. Lenka Ferancová
lekárka U zeleného hada
Zvolen

áno

Myslím si, že doteraz sa o generickej substitúcii dá rozprávať iba čiastočne. Pozitíva a negatíva vidím tak 50 na 50. Nie som si istá, že to, čo sa podľa zákona 362/2011 označuje ako generická substitúcia, ňou naozaj je.

Predovšetkým:

- Takmer 90 % Rp v našej lekárni, ktoré obsahujú účinné látky, spadajúce pod generickú substitúciu, obsahujú nepovinný firemný názov lieku – môžeme to nazývať generickou substitúciou? Myslím, že ani nie.

- Lekári, ktorí vypisujú Rp pravidelne, veľa, a najmä cez počítač, vypisujú Rp v súlade so zákonom. Orientujú sa však podľa firemných názvov, účinnú látku a cestu podania im automaticky doplní počítačový program, účinné látky neriešia. Toto sa tiež nedá nazývať generická preskripcia.

- Ručne vypisované Rp bývajú chybné, „genericky“ sú písané napr. aj injekčné formy, kombinované prípravky a pod. Lekári – dôchodcovia a lekári, ktorí píšú Rp iba pre seba, príp. rodinných príslušníkov, nevedia Rp vypísať vôbec a mám dojem, že o generickej substitúcii počuli prvýkrát až v lekárni. To je dosť smutné.

- Pacienti trvajú na lieku, ktorý napísal lekár, ponuku lacnejších alternatív si sice vypočujú, často sa aj zaujímajú, ale málokedy akceptujú – cca 1 pacient z dvadsiatich. Pri rozhodovaní však cena nie je v poradí kritérií ako prvá, resp. málokedy. Pacienti

sa rozhodujú podľa:

- 1. čo odporučil lekár, ● 2. čo užívali v minulosti, alebo čo užíval niekto známy alebo ten, kto stojí v rade za ním !!! ● 3. čo odporučí lekárnik a až ● 4. v poradí je cena. Problémom je aj to, keď pre rodinného príslušníka alebo susedu vyberá lieky niekto iný a sú uvedené iba účinné látky.

- Súčasný stav je však iba dôsledkom zlého rozhodnutia o generickej substitúcii, resp. nevhodne zvoleného postupu pri zavádzaní zmeny do praxe. Čím väčšieho množstva ľudí sa zmena dotýka, tým musí byť lepšie pripravená, široko odsúhlasená a trvá dlhšie. Jeden dobabraný zákon, brožúra a leták ku generickej substitúcii, bezplatná linka na ministerstvo je veľmi málo.

- Toto bola zmena systému predpisovania liekov – a dotkla sa všetkých – lekárov, pacientov, lekárnikov i zdravotných poisťovní, o ktorých tu zatiaľ nebola zmienka. Lekári pripravení neboli, pacienti veľmi povrchné a lekárnici – my už sme zvyknutí asi na všetko. Preto je situácia podľa mňa oveľa lepšia, ako som očakávala a na záver budem aj pozitívna:

- Po odbornej stránke, ako lekárnička vidím generickú preskripciu ako prínos, nemáme problém pacientom ponúknuť alternatívy s rôznymi cenami, od viacerých výrobcov, dokonca je to výborná príležitosť na otvorenie diskusie o ich zdravotnom stave, užívaní predpísaných liekov i ďalších liekov a možnosť uplatniť svoju odbornosť. Keďže sme menšia lekárka ani časový problém nenastal. A teší ma, že je to prijímané od väčšiny pacientov s porozumením a dôverou. A to aj napriek tomu, že sa zatiaľ rozhodujú podľa rady lekára alebo iných, ako som uviedla vyššie. Chce to naozaj dlhší čas.



PharmDr. Alžbeta Árvaiová
manažérka odboru liekovej politiky
zdravotná poisťovňa Dôvera

áno

Urobili sme náhodnú kontrolu predpísaných receptov za december. Na všetkých bol okrem účinnej látky predpísaný aj konkrétny liek. Z toho by sa dalo konštatovať, že okrem jedného riadku na recepte sa v samej podstate predpisovania nič nezmenilo. Otázne je, či sa zmenil aj prístup lekárníkov a či ponúkajú pacientovi aj lacnejšiu variantu lieku priamo v lekárni.

? **Pred zavedením generickej preskripcie boli diskusie ohľadom povinnosti poisťovne zaslať lekárovi v mesačných intervaloch zoznam liekov, ktoré boli danému pacientovi vydané lekárnikom. Riešila sa otázka, či to nie je neskoro, že lekár má prehľad o liekoch, ktoré boli pacientovi vydané až po mesiaci. Aký je váš názor k týmto obavám?**

Podľa zákona zdravotná poisťovňa sprístupní lekárovi výpis liekov elektronicky raz mesačne. Robíme tak prostredníctvom Elektronickej pobočky.

Tak ako v minulosti sa však ani dnes lekár nedozvie, aké iné lieky od iných špecialistov jeho pacient užíva. Je v záujme pacienta, aby svojho lekára informoval o prebiehajúcej liečbe. Chceme však našim poistencom vyjsť v ústrety. Preto pre lekárov pripravujeme v blízkej budúcnosti možnosť prehľadu o všetkých liekoch, ktoré pacient – náš poistenec – užíva. Táto možnosť bude sprístupnená cez Elektronickú pobočku.

? Lekárnici sa obávali hlavne nesprávne vypísaných receptov zo strany lekárov – najmä tých, ktorí vypisujú recepty ručne. Aká je skúsenosť poisťovní – dostali ste veľa nesprávne vypísaných receptov? Ako sa postupovalo v tomto prípade – bral sa ohľad na to, že je generická preskripcia len v začiatkoch, alebo sa prísne nepreplácali recepty a vracali sa lekárnikom?

Momentálne prebieha nad receptami kontrola. V prípade, že sme dostali zle vypísaný recept, ten vrátime. Napríklad, ak chýbal počet kusov balení alebo názov účinnej látky. Zbierame však všetky pochybenia, ktoré sa na receptoch vyskytli. Informáciu o nich zašleme všetkým zmluvným lekárom. Veríme, že im to pomôže v budúcnosti vypisovať recepty správne.



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

áno

? Pred zavedením generickej preskripcie boli diskusie ohľadom povinnosti poisťovne zaslať lekárovi v mesačných intervaloch zoznam liekov, ktoré boli danému pacientovi vydané lekárnikom. Riešila sa otázka, či to nezvýši administratívu a či nie je neskoro, že lekár má prehľad o liekoch, ktoré boli pacientovi vydané až po mesiaci. Aký je váš názor k týmto obavám?

Nakolko si ošetrujúci lekári môžu svoju preskripciu prezrieť prostredníctvom elektronického portálu, uvedené opatrenie nezvýšilo výrazne administratívu zdravotnej poisťovne. V kontexte uvedenej zmeny predpisovania liekov táto legislatívna povinnosť priniesla adekvátnu informovanosť pre ošetrujúceho lekára. V minulosti informovanie ošetrujúceho lekára v prípade používanej generickej substitúcie resp. preskripcie malo významné rezervy, napriek tomu, že sa generická substitúcia, resp. preskripcia využívali pomerne zriedkavo.

? Cieľom MZ SR pri uzákonení generickej preskripcie bolo zníženie nákladov na lieky. Vedeli by ste už aj po takto krátkej dobe platnosti zákona odhadnúť, koľko sa ušetrí?

Generická preskripcia je opatrenie, ktorého hlavným cieľom je znížiť doplatky pacientov za lieky. Podľa našich analýz ide o finančnú hodnotu na úrovni 2 mil. EUR, ktoré by ušetrili poisťenci Union zdravotnej poisťovne, ak by mali predpísané lieky s najnižším doplatkom v jednotlivých ATC – skupinách liekov. Tým, že bolo umožnené napísať aj názov lieku, ktorý lekár odporúča vydať v lekárni, očakávame nižšiu úsporu na strane doplatkov pre pacienta, ktorú je však ešte predčasne kvantifikovať na základe údajov za jeden mesiac platnosti uvedeného opatrenia.

? Lekárnici sa obávali hlavne nesprávne vypísaných receptov zo strany lekárov - najmä tých, ktorí vypisujú recepty ručne. Aká je skúsenosť poisťovní – dostali ste veľa nesprávne vypísaných receptov? Ako sa postupovalo v tomto prípade?

Union zdravotná poisťovňa, a. s., postupuje v súlade s platnou právnou úpravou v rámci uvedenej problematiky. V rámci kontroly lekárskeho predpisu za mesiac december 2011 sa do dnešného dňa nevyskytli nesprávne vypísané lekárske predpisy u našich poisťencov.



PharmDr. Ludmila Krč – Jediná
vedúca odboru liekovej politiky
VŠZP

áno

? Pred zavedením generickej preskripcie boli diskusie ohľadom povinnosti poisťovne zaslať lekárovi v mesačných intervaloch zoznam liekov, ktoré boli danému pacientovi vydané lekárnikom. Riešila sa otázka, či to nie je neskoro, že lekár má prehľad o liekoch, ktoré boli pacientovi vydané až po mesiaci. Aký je váš názor k týmto obavám?

Obavy o možnom ohrození zdravia pacienta výdajom niektorého z generických liekov, ktoré obsahujú rovnakú účinnú látku, sú neopodstatnené. Generická preskripcia je založená na vedomí, že generické lieky sú rovnocenné s originálnymi liekmi. Je to vždy lekár, ktorý rozhoduje o účinnej látke, liekovej forme, správnej sile a dávkovaní lieku. Rovnocennosť generického lieku s originálnym liekom je zaručená procesom registrácie a Štátny ústav pre kontrolu liečiv garantuje, že všetky registrované lieky od rôznych generických výrobcov sú vzájomne rovnocenné. Zavedením povinnosti pre zdravotné poisťovne informovať lekárov o vydaných liekoch sa skvalitní informovanosť lekárov o vydaných liekoch v lekárnach. Využitie tejto služby, resp. informácií je na rozhodnutí ošetrujúceho lekára.

? Cieľom MZ SR pri uzákonení generickej preskripcie bolo zníženie nákladov na lieky. Vedeli by ste už aj po takto krátkej dobe platnosti zákona odhadnúť, koľko sa ušetrí?

Generická preskripcia prináša úsporu hlavne poisťencovi, pretože spravidla znižuje doplatky. Úspory vo verejných zdrojoch bude možné vyhodnotiť až po uplynutí dlhšej doby. Skúsenosti z krajín, ktoré zaviedli generickú preskripciu ukazujú, že konkurenčné prostredie a súťaženie generických výrobcov vyvíja tlak na znižovanie cien liekov s cieľom najnižšieho doplatku, čím sa vytvorí priestor na zníženie úhrady zdravotnou poisťovňou.

? Lekárnici sa obávali hlavne nesprávne vypísaných receptov zo strany lekárov – najmä tých, ktorí vypisujú recepty ručne. Aká je skúsenosť poisťovní – dostali ste veľa nesprávne vypísaných receptov? Ako sa postupovalo v tomto prípade – bral sa ohľad na to, že je generická preskripcia len v začiatkoch, alebo sa prísne nepreplácali recepty a vracali sa lekárnikom?

Vzhľadom na to, že až teraz prichádzajú prvé recepty, ktoré majú byť akceptované podľa nových pravidiel, nie je možné jednoznačne povedať, aké sú najčastejšie chyby. VŠZP bude postupovať v zmysle platného zákona, pri drobných nedostatkoch však bude ústretová, aj keď zákon nestanovil žiadne prechodné obdobie.



PharmDr. Ivica Blahútová
podpredseda MLeK
Liptovský Mikuláš

áno

Generická preskripcia je z môjho pohľadu prínosom pre pacienta, lekárnika aj pre spoločnosť.

Pre pacienta z pohľadu toho, že má väčšiu pravdepodobnosť,

že sa dostane k svojmu lieku, pre lekárnik z dôvodu toho, že nepotrebuje mať na sklade viac liekov tej istej účinnej látky a pre spoločnosť z dôvodu toho, že by sa mali ušetriť finančné prostriedky, ktoré snád poisťovne použijú na kvalitnejšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti. To však ukáže až prax.

Prvé skúsenosti ukazujú ale komplikácie pre pacienta, pretože ešte stále sa napíše dosť receptov formálne nesprávne, ktoré sú tým pádom pre poisťovňu neplatné. Pozitívne hodnotím, že na recepte je uvedený aj názov lieku, ktorý pacient užíval doteraz, lebo predsa len si myslím, že pokiaľ by každý mesiac dostal iný liek, trebárs aj s nulovým doplatkom, nebolo by to vhodné z terapeutického hľadiska a pátrať po užívanom lieku priamo v lekárni by bolo časovo veľmi náročné. Prakticky ale možnosť vybrať si lacnejšiu alternatívu využíva menej pacientov ako sa čakalo. Hlavným argumentom je skutočnosť, že doteraz užívané lieky im vyhovujú, pretože im „sedia“, cítia ich prínos a nechcú experimentovať. Mnohí z nich hneď na úvod rozhovoru povedia, že si prosia tie isté lieky, ktoré sú na recepte uvedené. Vymeniť liek za lacnejší považujú mnohí z nich (hlavne starší pacienti) za neprijateľné, pretože liek, ktorý majú predpísaný, poznajú – poznajú nielen názov, veľkosť a farbu škatulky, ale aj tvar a farbu tablety. Pokiaľ by som to chcela vyjadriť percentuálne, lacnejšiu náhradu si vyberie asi len 10 % pacientov.

Mgr. Anna Špániková
Lekáreň Arnika
Senica



Z pohľadu lekárnik generická preskripcia nie je až taký prínos. Zo začiatku som sa tešila, že nebudem musieť držať na sklade také veľké množstvo liekov s tou istou účinnou látkou, ale prax ukázala, že pacient sa dožaduje toho istého lieku, na ktorý je zvyknutý. Od lekára ide s upozomením, že to musí byť len ten liek, ktorý má napísaný. Len malé percento pacientov súhlasí so zámennou, hlavne kvôli výhodnejšiemu doplatku. Ďalšou nevýhodou je častá kategorizácia. Liek, ktorý je výhodný teraz, v ďalšej kategorizácii už výhodný nemusí byť. Písanie podľa účinnej látky sa tiež ukázalo zbytočné, nakoľko na každom recepte je napísaný odporúčaný liek. Recepty sa zložito čítajú, je na nich veľa

informácií, kým to celé preľúskam a dopracujem sa konečne ku konkrétnemu lieku. Môže sa tiež stať, že v rýchlosti niečo nedočítam a vydá sa trebárs iná veľkosť balenia. Nie je dobré, že máme toľko generík, mám pocit, že sa do toho zbytočne zamotávame.



PharmDr. Ladislav Kňaze
predseda predstavenstva
Aliancia lekárnikov



Generická preskripcia po zavedení do praxe by bola veľkým prínosom pre pacientov, keby však bola realizovaná skutočne tak, ako je myslená v zákone. Generická preskripcia jednoznačne prináša nový rozmer v lekárenskej starostlivosti o pacienta. Pacientovi ponúka najlacnejšiu alternatívu, expedujúcemu farmaceutovi možnosti starostlivosti o pacienta z pohľadu poradenstva o chorobe a liečení.

Realita necelých dvoch mesiacov po zavedení generickej preskripcie je však taká, že lekári uvádzajú na lekárske predpis okrem účinnej látky aj firemný názov. To je hlavným dôvodom, prečo je reálna substitúcia predpísaného lieku sťažená.

Výrazný posun prínosu generickej preskripcie bude vtedy, keď účinné látky bude môcť preskribovať lekár predpisovať bez možnosti udávania firemného názvu. Minimálne pri ochoreniach, pri ktorých pacient potrebuje jednorazovú terapiu (napr. ATB) by bola generická preskripcia reálnou generickou preskripciou v odborných rukách expedujúceho farmaceutu.

resumé:

áno = 5

nie = 5

? = 3

inzercia

PRE POSILNENIE IMUNITY

ACIDO FIT MD

Minerálny nápoj na zníženie prekyslenia organizmu a doplnenie minerálov do ľudského tela. Posilňuje imunitný systém, zabraňuje vzniku svalových kŕčov a tetanií, podporuje správne fungovanie nervov, svalov a srdca.
Obsahuje špeciálnu zmes minerálov, ako sodík, horčík, vápnik, draslík, fosfor a prírodné extrakty Aloe vera, Alfalfa a zelený čaj.

Premium Colostrum

Posilňuje zdravie, zníženú imunitu, ničí výrasy, baktérie, parazity a huby. Vhodný pri liečbe zápalových ochoreniach tráviaceho traktu, infekčných ochoreniach dýchacích ciest, chudokrvnosť.

L-Lyzín EXTRA

„Imunobooster“ s výrazným antivírusovým a antibakteriálnym účinkom. Podporuje imunitný systém a preventívne pôsobí ako ochrana proti vzniku horúčkových pluzgierov a herpesových vírusov. Napomáha pri vstrebávaní vápnika v organizme (hlavne u detí), je vhodný pre rast a vývoj kostí.

kompava



www.kompava.sk

Očkovacie látky

z pohľadu lekárnika



PharmDr. Štefan Krchňák
člen prezídia SLeK

■ Nepoznám príčinu, ktorá viedla ministerstvo zdravotníctva, aby rozhodlo o zmene spôsobu úhrady a tým aj manipulácie s očkovacími látkami. Neviem, pretože ministerstvo s lekárnikmi už (systematicky) nehovorí o svojich plánoch a odhalí ich až vtedy, keď vstupujú do platnosti. Hoci ministerstvo vysvetľovalo svoj krok potrebou dodržať podmienky uschovávania týchto prípravkov pri zníženej teplote, toto opatrenie nie je systémové, pretože sa nevzťahuje na všetky očkovacie látky.

Prečo teda niečo áno a niečo nie?

Z pohľadu lekárnika má tento problém jednoduché riešenie, ktoré má dve časti:

- **logistickú** (teda spôsob, ako sa očkovacia látka dostane z lekárne do rúk lekára),
- **ekonomickú** (komu poisťovňa zaplatí).

Z pohľadu logistiky by stačilo zaviazať lekárne, aby vedeli dodávať očkovacie látky v chladiacich prepravných obaloch podľa požiadaviek lekára a proti vystavenému receptu do ambulancie, aby bol dodržaný chladový reťazec. A úhrada by sa uskutočnila tak, ako doteraz.

■ Očkovacie látky sú pritom veľmi špecifickým liekom, s častými výpadkami v zásobovaní, nejasným očkovacím kalendárom, ktorý veľmi sťažuje výrobu a objednávanie. Podstatnú časť marže pritom skonzumujú vysoké náklady na elektrickú energiu, potrebnú na chladenie a na špeciálnu chladiacu techniku

so sledovaním aktuálnej teploty. V Rakúsku napríklad už veľa rokov funguje externá „strážna“ služba, ktorá na diaľku monitoruje teplotu v chladničkách v lekárňach a v prípade zvýšenia teploty nad povolenú hranicu najprv kontaktuje majiteľa lekárne a ak je nedostupný, môže do lekárne vstúpiť a obsah chladničky preniesť v prenosnej chladničke do miesta úschovy.

■ Ak bude ministerstvo zdravotníctva naďalej trvať na svojom postoji aj pri chrípkových očkovacích látkach, bude to znamenať praktické zastavenie očkovania proti chrípke. Výroba očkovacej látky sa plánuje pre jednotlivé krajiny naraz a potom sa vyrába len jedna šarža, takže ak lekári nebudú ochotní naplánovať a zaplatiť očkovacie látky na budúcu sezónu, na očkovanie môžeme zabudnúť. A centrálny nákup štátom? Koľko stálo posledné zošrotovanie vakcíny proti prasacej chrípke, ktorú kúpil štát? A to ešte nehovorím o proti chrípkových vakcínach, ktoré takto preexpirujú v lekárňach, pretože toto sezónne očkovanie bolo umelo zastavené. Kto ich zaplatí?

■ A spoliehame sa na to, že už niekoľko rokov tu vážna chrípková epidémia nebola?

■ Je načase, aby ministerstvo zdravotníctva prestalo robiť svoju liekovú politiku od stola a pred svojimi nariadeniami sa oboznámilo s realitou a hľadalo riešenie problémov vždy v spolupráci s ľuďmi, ktorí poznajú každodennú prax. Toto opatrenie totiž neprospelo ani pacientom, ani zdravotníkom a jeho prínos je vyslovene negatívny. ■

inzercia

NATURLAND®

Znalec liečivých bylín

STAROSTLIVOSŤ PRE ZDRAVIE KLBOV

Rodinka
Inno Rheuma

Inno Rheuma masážny olej 180ml
Krém Inno Rheuma 100g
Krém Inno Rheuma Forte 70g

- na zmiernenie rôznorodých reumatických bolestí svalov a končatín
- na zníženie reumatických zápalov kĺbov a uvoľnenie svalových kĺbov
- na zvýšenie prekrvenia svalstva
- na zlepšenie pohybovej aktivity končatín
- má protizápalový účinok

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

Analýza spotreby liekov na Slovensku

Spotreba liekov na Slovensku sa za desať rokov výrazne nezmenila. Vyplyva to z analýzy spotreby liekov, ktorú vypracoval ŠÚKL v spolupráci so spoločnosťou MCR. Údaje zahŕňajú všetky na Slovensku registrované lieky vrátane homeopatiík a voľnopredajných liekov (OTC). Údaj o množstve predstavuje počet originálnych balení liekov dodávaných do verejných a nemocničných lekární na Slovensku. Nejde preto o počet balení, ktoré sa v skutočnosti dostali k pacientovi.

••• Z analýzy vyplynulo, že hodnotenie vývoja spotreby liekov v časovom horizonte posledného desaťročia sa výrazne neodlišuje od nastúpeného trendu. „V objemovom reťazci (počet balení) je pomerne vyrovnaný trend s výnimkou roku 2004, keď došlo v rámci reformných krokov k prudkému poklesu. V ostatných rokoch je spotreba ustálená v rozmedzí 150 – 159 mil. balení,“ uvádza sa v dokumente. Pri hodnotení výšky vynaložených prostriedkov je situácia obdobná, aj keď ročný nárast kolíše v rozmedzí 10 – 15 %. Ani reštrikcia v roku 2004 nemala zásadnejší význam, nakoľko spomalenie medziročného rastu vo výške 80 mil. prinieslo hneď v ďalšom roku nárast o skoro 100 mil. a náklady rástli podobne ako pred reštrikciou. Objem používaných liekov a ich hodnotové vyjadrenie v ročných intervaloch zachovávajú ustálené tempo. Jediným výrazným prvkom je stagnácia množstva používaných liekov pri raste finančných nákladov. Analýza však dáva na tento fakt aj odpoveď: „Rast nákladov odpovedá charakteru používaných liekov a tendencii, keď do terapie v SR sa dostávajú pomerne liberálnym spôsobom všetky nové molekuly v krátkom časovom úseku od ich zavedenia do praxe v materskej zemi výrobcu.“

••• Z pohľadu chorobnosti sú na prvom mieste ochorenia kardiovaskulárneho systému a tomu aj odpovedá frekvencia používania liekov ATC skupiny C. Otázka psychického zdravia a bolesti charakterizovaná ATC skupinou N je rovnako významná v zastúpení

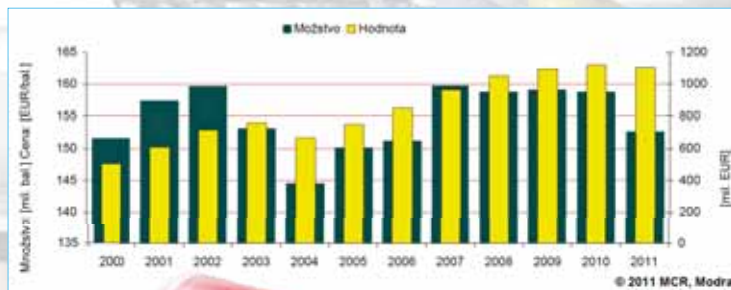
ochorení nervovej sústavy, ktoré sú z hľadiska frekvencie používania na druhom mieste. Ochorenia tráviaceho traktu a ich reflexia v liekoch sa prejavuje tretím miestom ATC skupiny A. Z hľadiska vynakladaných prostriedkov sú na prvom mieste lieky skupiny L, ktoré z pohľadu frekvencie predstavujú malú časť objemu ATC skupiny C, ale svojou vysokou finančnou náročnosťou a najvyššou priemernou cenou za balenie jednoznačne vedú. Nasleduje ich ATC skupina C, ktorá je však s priemernou cenou za balenie v spodnej hranici, ale zase veľkosťou objemu sa nachádza v popredí. Pri ostatných skupinách tak objem ako aj hodnota odpovedá ich významu v terapii.

••• Publikované údaje vychádzajú z pôvodných štvrtročných hlásení distribútorov liekov zasielaných na ŠÚKL a cien monitorovaných a zisťovaných firmou MCR. Komentár pre jednotlivé kapitoly spracoval **prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc.**, Farmaceutická fakulta UK, Bratislava. Viac informácií o analýze nájdete na www.sukl.sk v sekcii Aktuality.

SPOTREBA PODĽA ROKOV

| Obdobie | Možstvo [mil. balení] | Hodnota [mil. EUR] | DDD [tis. obyv. a deň] | Cena [EUR/bal.] | Cena DDD [EUR/DDD] |
|---------|-----------------------|--------------------|------------------------|-----------------|--------------------|
| 2000 | 151,6 | 506 | 1 362 | 3,33 | 0,19 |
| 2001 | 157,4 | 609 | 1 454 | 3,87 | 0,21 |
| 2002 | 159,7 | 716 | 1 537 | 4,48 | 0,24 |
| 2003 | 153,1 | 762 | 1 496 | 4,98 | 0,26 |
| 2004 | 144,1 | 669 | 1 459 | 4,63 | 0,23 |
| 2005 | 150,1 | 751 | 1 589 | 5,01 | 0,24 |
| 2006 | 151,2 | 849 | 1 655 | 5,61 | 0,26 |
| 2007 | 159,8 | 965 | 1 756 | 6,04 | 0,28 |
| 2008 | 158,7 | 1 053 | 1 855 | 6,63 | 0,29 |
| 2009 | 159,1 | 1 094 | 1 922 | 6,88 | 0,29 |
| 2010 | 158,7 | 1 119 | 1 980 | 7,05 | 0,28 |

Počet spotrebovaných balení a ich hodnota (v cenách výrobcu) v rokoch 2000 – 2010



Počet spotrebovaných balení a ich hodnota (v cenách výrobcu) v rámci jedného kalendárneho roku

Zdroj: vypracované MCR, s. r. o. pre ŠÚKL

Spoločnosť Sanofi a Zentiva pripravila počas jesene pri príležitosti **60. výročia otvorenia Strednej zdravotníckej školy v Trnave** pre študentov 4. ročníka odboru farmaceutický laborant odborný vzdelávací seminár. Poskytol študentom základné informácie o zdravotníckom systéme, farmaceutickom priemysle, jeho vývoji, organizácii a úlohe farmaceutických firiem v mechanizme poskytovania zdravotníckej starostlivosti. Vzdelávací seminár bol súčasťou širších a dlhodobých aktivít združených v projekte Excelentná lekárka... „*Chceli sme, aby získali prehľad nielen o samotnom farmaceutickom biznise, ale najmä o zdravotníctve, spôsoboch jeho financovania, výskume, liekovej politike, marketingu, etike či legislatíve,*“ povedala predsedkyňa Nadácie Zentiva Beáta Kujanová. Seminár bol z hľadiska komplexnosti a šírky obsahu pomerne náročný. Študenti získali certifikát o jeho úspešnom absolvovaní. Počas vzdelávacieho seminára Nadácia Zentiva vyhlásila edukačný grant v hodnote 1 000 eur pre desiatich študentov, ktorí vypracujú najlepšie semestrálne práce. Ich kvalitu študenti obhajovali pred odbornou komisiou, ktorá



Desať študentov získalo EDUKAČNÉ GRANTY od Nadácie Zentiva



bola zložená zo zástupcov Strednej zdravotníckej školy v Trnave, Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského a spoločnosti Sanofi. Z celkovo 33 zapojených študentov grant získali: **Martina Almášiová, Barbora Arpášová, Monika Ďurošová, Ivana Chochulová, Vanda Machalová, Gabriela Mészárosová, Viktória Ochodnická, Dominika Rakúsová, Diana Saksonová a Tomáš Trník.** ■

Preložila a spracovala z nemeckého originálu:
Mgr. Eva Kozáková

PHOENIX opúšťa Poľsko

Informačné médium APOTHEKE – ADHOC uverejnilo 9. januára 2012 článok, ktorý informuje o postupnom odchode farmaceutického veľkodistribučného koncernu Phoenix z poľského trhu. Momentálne sú už tri zo štyroch pobočiek vlastnených koncernom v krajine uzatvorené. Na konci januára by mala byť odoslaná posledná zásielka. Z varšavskej podnikovej centrálly sa ozývajú správy, že podnikanie v Poľsku v neposledom rade už nie je až tak atraktívne. Celkovo sa konkurenčná situácia pre Phoenix v minulých rokoch zhoršila. Traja najväčší veľkodistribútori v Poľsku: Torfarm, Farmacol a Poľska Grupa Farmaceutyczna (PGF) si medzičasom rozdelili viac ako 70 % trhu. Trhový podiel Phoenix v Poľsku prednedávnom poklesol na 3 %. Popri všetkom, sa objavila na scéne aj najnovšia reforma zdravotníctva poľskej vlády, ktorá stanovuje postupné zníženie veľkodistribučnej marže. Ešte pred niekoľkými mesiacmi sa diskutovalo o predaji alebo zlúčení s iným veľkodistribútorom, ale v súlade s rozhodnutím nemeckej centrálly koncernu sa od tohto plánu upustilo. Zmeny by ale nemali postihnúť lekárenský reťazec „Apteka 1“, ktorý chce Phoenix viesť aj naďalej. Koncern prevádzkuje



okolo 40 lekární v Poľsku, ktoré vybuodovala firma UTA Pharma a ktoré by v budúcnosti mali vystupovať pod celoeurópskou zastrešujúcou značkou „Benu“. Aj keď podnikanie v Poľsku patrí k najstarším zahraničným aktivitám Phoenix, je to stále jedna z najmenších jednotiek v rámci spoločnosti. Naposledy mal Phoenix Pharma Poľska obrat vo výške 280 miliónov. Autorom článku v nemeckom originálnom spracovaní „Phoenix schmeißt in Polen hin“ je Benjamin Rohrer.

Zdroj: APOTHEKE – ADHOC – Správy – Trh

Kokteil z farmácie

Ďalšia časť skladačky objavená

Štúdiá publikovaná prednedávnom v odbornom časopise „Nature Communications” opäť potvrdila, že paracetamol je viac ako

inhibitor cyklooxygenázy. Táto substancia zasahuje presne miesto vedenia bolesti v mieche. Vedci z univerzity Lund vo Švédsku objavili popri inhibícii cyklooxygenázy a účinkov na centrálny serotonínový a endokannabinoidný systém nový mechanizmus účinku paracetamolu. Menované analgetikum zasahuje presne miesto šírenia bolesti v mieche. Vedci ako kľúčový východiskový bod identifikovali na zvieracom modeli s myšou tzv. TRPA₁ – iónový kanál (prechodný receptorový kanál). U myši zbavených TRPA₁ – iónového kanála sa nedostavil analgetický účinok paracetamolu. Myši siahli svoje labky z na 53°C vyhriatej kovovej platne rovnako rýchlo ako zvieratá, ktorým

predtým nebolo podané žiadne analgetikum. Myši, ktoré disponovali TRPA₁ – iónovým kanálom, zadržali svoje labky istý čas na kovovej platni, čo je znakom analgetického účinku. Autori štúdie po prvýkrát dokázali, že je potrebný TRPA₁, aby paracetamol sprostredkoval svoj analgetický účinok. S pomocou bunkových kultúr z miechy ľudí boli vedci schopní overiť význam iónových kanálov pre účinok paracetamolu. Avšak paracetamol sám o sebe nie je ten, ktorý aktivuje TRPA₁ a pôsobí antinoceptívne, ale jeho oba metabolity: N – acetyl- p – benzochinónín (NAPQ₁) a p – benzochinón (p – BQ). Zaujímavým faktom ostáva analgetický účinok metabolitov, najmä NAPQ₁, pri predávkovaní ktorého môže dôjsť k poškodeniu pečene. Švédska štúdiá poukazuje na

komplexnosť účinku paracetamolu, napriek tomu ostáva skutočnosť, že paracetamol je pomerne slabé účinné analgetikum s úzkou terapeutickou šírkou, nemenná. Podľa názoru odborníkov, objav nového mechanizmu účinku poskytuje šancu testovania nových, lepších TRPA₁ – agonistov s lepšou toleranciou na organizmus. Práve prebieha testovanie kannabinoidu $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinolu bez psychoaktívneho účinku. Jeho potenciálna vhodnosť ako analgetika, sa musí ešte len preukázať.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (50/2011, str. 27)

Diabetes – LEVEMIR pre malé deti

Novo Nordisk, je Inzulín detemir jediným základným inzulínovým analógom, ktorý môže byť nasadený na liečbu u malých pacientov. Rozšírenie povolenia je založené na kladnom hlasovaní výboru pre humánne lieky Európskej liekovej agentúry EMA. Klinické údaje potvrdili, že u pacientov s diabetom I. typu vo veku medzi 2 – 5 rokmi vykazuje Inzulín detemir rovnako efektívnu terapiu ako NPH – inzulín.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (44/2011, str. 36)

Európska komisia rozšírila povolenie pre uvedenie na trh Inzulínu detemir (Levemir®) pre deti vo veku od 2 do 5 rokov. Ako oznámil výrobca

Hypertenzia: AZILSARTAN schválený

Európska komisia udelila povolenie pre uvedenie na trh pre Azilsartan (Edarbi®). Azilsartan je antagonist angiotenzín – II – receptoru, ktorý je užívaný jedenkrát denne na terapiu esenciálnej hypertenzie u dospelých. Účinná látka môže byť nasadená samotne alebo v kombinácii s inými anti-hypertenzívami. Povolenie pre uvedenie na trh bolo udelené na základe pozitívneho odporúčania európskeho výboru pre humánne lieky, ktoré je postavené na údajoch programu



štúdií vrátane siedmich štúdií v III. – fáze klinického skúšania, na ktorých sa zúčastnilo 6000 pacientov s esenciálnou hypertenziou. Najčastejšie pozorované nežiaduce účinky spojené s terapiou boli závraty, zvýšenie kreatínfosfokinázy v krvi a hnačka.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (44/2011, str. 36)

ASPIRIN a jeho znášanlivosť

O ASA (kyseline acetylsalicylovej) sa často v porovnaní s paracetamolom alebo ibuprofénom hovorí ako o látke spôsobujúcej horšiu žalúdočnú a črevnú znášanlivosť. Toto tvrdenie, ako dokázala doteraz najväčšia metaanalýza, je nevhodné. Analgetikum ASA pri krátkodobej liečbe bolesti a horúčky vykazuje pomerne dobrú znášanlivosť.

Analýza je založená na individuálnych údajoch od 13 000 pacientov zo 63 klinických štúdií, ktoré hodnotil šesťčlenný medzinárodný tím odborníkov. Člen tímu a vedúci štúdie profesor Dr. Angel Lanás, vedúci gastroenterológie univerzity Saragossa, Španielsko, predstavil výsledky na tlačovej konferencii Bayer Healthcare. 6181 pacientov s priemerným vekom od 32,9 rokov užívalo buď aspirín alebo kombinovanú terapiu s aspirínom. 3 526 pacientov užívalo aktívnu porovnávaciu substanciu – prevažne paracetamol alebo ibuprofén, 3 515 pacientov dostávalo placebo. Skupina užívajúca aspirín – 82,5 % pacientov užívalo od jednej až po dve tablety analgetika v jednej dávke, zvyčajne 500 – 1000 mg. Zvyšných 17,5 % užívalo viac ako jednu dávku. A 3 % pacientov používalo analgetikum po dobu dlhšiu ako 5 dní.

Výsledok: Pri krátkodobom použití v terapii bolesti a horúčky je celkový výskyt nežiaducich účinkov (NÚ) aspirínu v dávkovaní od 500 – 1000 mg nízky a porovnateľný s hranicami placebo štúdie. Hodnoty v číslach: v porovnaní s 15,5 % NÚ zaznamenaných pri placebo

štúdií, len 15,2 % pacientov liečených aspirínom vykázalo NÚ. Ak sa zameriame na NÚ z oblasti žalúdka, čreva a traktu, bola znášanlivosť pri aspiríne porovnateľná so znášanlivosťou pri paracetamole (10,4 % vs. 10,01 % paraceta-



mol) a pri ibuprofene (3,5 % vs. 2,3 % ibuprofén). So závažnými NÚ ako GIT krvácania alebo cerebrálne krvácania sa pri terapii aspirínom nestretáme. Pre mierne až stredne silné bolesti je aspirín dobre tolerovaná možnosť liečby. Pôvod predstavy zlej znášanlivosti aspirínu v porovnaní s inými analgetikami, vidí Dr. Michael Völker, Bayer Healthcare, v historických indikáciách. Aspirín bol v skorších dobách používaný pri dlhodobej liečbe reumatických ochorení čiastočne vo vysokých denných dávkach od 4 g a viac. To samozrejme nemožno porovnávať s jednotlivými dávkami od 500 – 1 000 mg pre akútnu bolesť a horúčku. Odborníci dúfajú, že nové objavy vyvolajú diskusiu a pomôžu tak napraviť predstavu o zlej znášanlivosti ASA.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (51/52/2011, str. 30)

Sliny chránia deti menej pred infekciami

Zloženie slín sa mení v priebehu celého ľudského života. V porovnaní s dospelými obsahujú sliny detí menej imunoglobulínu A (IgA), ktorý je súčasťou imunitnej slizničnej bariéry. Mikael Sonesson z vysokiej školy stomatológie a zubného lekárstva zo švédskeho Malmö dokázal, že práve táto súvislosť môže byť vysvetlením pre všeobecne vyššiu náchylnosť detí k infekciám. V rámci svojej dizertačnej práce skúmal Sonesson obsahové látky v slinách skúšaných osôb rôznych vekových kategórií. Obzvlášť sa zameriaval na sekret tzv. malých slinných žliaz, ktoré produkujú asi 7 – 8 % všetkých slín a sú dôležitým orgánom nielen pre vrodenu, ale aj pre získanú imunitu. Testované vzorky od detí v predškolskom veku ako aj od dospelých obsahovali porovnateľné množstvo



hlíenu – mucín MUC₅B, ktorý zohráva významnú úlohu pri nešpecifickej imunitnej odpovedi organizmu. Naproti tomu sa u detí v porovnaní s dospelými našli nízke koncentrácie IgA. Sonesson nakoniec svoje výsledky zhrnul v tlačovej správe univerzity v Malmö tvrdením, že zjavne trvá určitú dobu, kým špecifická imunitná odpoveď v detských slinách dosiahne hladinu, aká bola nameraná u dospelých.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (45/2011, str. 42)

Nervy z hodvábu

Najjemnejšie hodvábné vlákna môžu napomôcť zraneným nervom počas rastu. Tieto zistenia medzinárodný vedecký tím publikoval v odbornom časopise „Advanced Functional Materials“. Vedci vyvinuli postup, pri ktorom sú hodvábné vlákna elektricky spriadané a zároveň vybavené rastovými faktormi. Výsledné vlákna získané takýmto spôsobom sú len niekoľko milióntin milimetra hrubé. Ako mohli vedci potvrdiť na bunkových kultúrach s nervovými bunkami sieťnice potkanov, ak sú bunky na krycom sklíčku usporiadané paralelne vedľa seba, rastú nervové bunky na nich pozdĺžne. Ako ďalší krok chcú vedci preukázať, že aj gliové bunky, ktoré tvoria podporné tkanivo nervových buniek, boli schopné s pomocou hodvábných vlákien znovu

nadobudnúť svoju orientáciu. Tento model by mal byť následne testovaný na zvieratách. Ak pokusy budú prebiehať úspešne, mohla by táto nová metóda jedného dňa pomôcť pri záchrane ľudí od slepoty. Vzhľadom tomu, že nervy centrálného nervového systému, ku ktorým patrí aj zrakový nerv, sú iné ako nervy periférneho nervového systému, nie sú schopné regenerácie. Preto ak sa napríklad zrakový nerv oddelí pri nehode, dotýčny neodvratne oslepe.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (51/52/2011, str. 38)



Antivirotiká

v liečbe

vírusových infekcií



MUDr. Jana Teslíková
mikrobiológ,
oddelenie OKM
Nemocnica s poliklinikou
Bojnice

Protivírusová liečba naráža na celý rad úskalí:

množenie vírusov je v súčinnosti s normálnymi funkciami bunky – zásah do množenia vírusov preto poškodzuje i normálne funkcie hostiteľskej bunky, z čoho vyplýva i relatívne veľký výskyt nežiaducich účinkov,

v priebehu protivírusovej liečby sa môže vyvinúť rezistencia k použitým liekom – toto platí hlavne pre RNA vírusy, ktorých replikácia je spojená s vyššou frekvenciou mutácií a teda s vyššou premenlivosťou genómu,

vírus, ktorý sa nereplikuje (latentná infekcia), je antivirotikmi nepostihnuteľný,

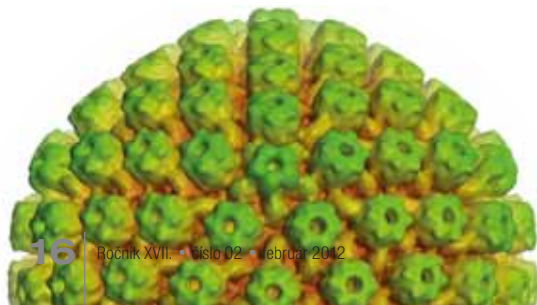
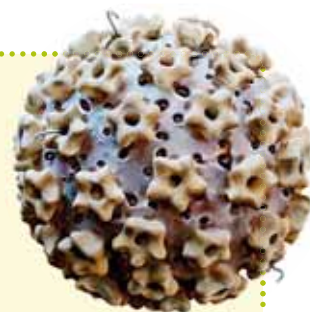
protivírusová chemoterapia neovplyvní takisto priebeh prípadných imunopatologických javov, ktoré môže vírusová infekcia navodiť.

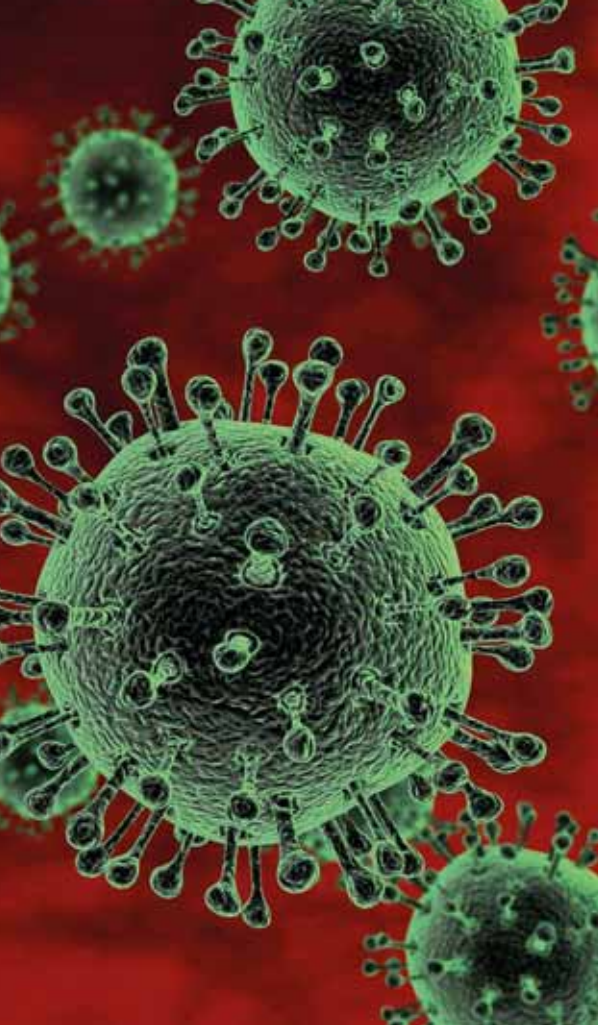
Antivirotiká bránia vírusovej replikácii na bunenej úrovni a môžu zasahovať do rôznych fáz replikácie vírusu:

- ▶ **a** – blokujú väzbu vírusu na cieľovú bunku mechanizmom blokády receptorov tejto bunky, alebo zmenou štruktúry povrchových častí vírusu,
- ▶ **b** – blokujú penetráciu vírusu do bunky,
- ▶ **c** – inhibujú, alebo zastavia dekapidáciu (odpláštenie) vírusu v bunke,
- ▶ **d** – inhibujú replikáciu vírusu blokovaním enzýmov, ako je napr. DNA – polymeráza, RNA – transkriptáza, integráza...

Použitie systémových antivirotik v liečbe v súčasnej dobe:

- ▶ liečba niektorých infekcií vyvolaných herpetickými vírusmi,
- ▶ liečba chrípky,
- ▶ liečba chronickej hepatitídy B a C,
- ▶ liečba infekcie HIV,
- ▶ vzácnejšie u ťažkých infekcií vyvolaných RS vírusom,
- ▶ použitie antivirotik sa skúša u vírusových hemoragických horúčok.





mechanizmus účinku je rovnaký ako u acykloviru. Má trojnásobne vyššiu biologickú dostupnosť ako acyklovir. Používa sa v perorálnej liečbe pásového oparu, oparu pery alebo genitálneho oparu.

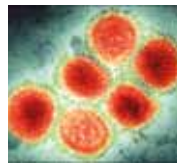
■ **Gancyklovir** (Cymevene) – základné virostatikum proti CMV. Účinný je aj na ostatné herpetické vírusy ako HSV a VZV. Pôsobí na DNA polymerázu týchto vírusov. Jeho aktivácia menej závisí na špecifických vírusových enzýmoch, pripravok má preto nižšiu selektívitu účinku a môže vyvolať toxické prejavy. Podáva sa len parenterálne, pretože jeho absorpcia z tráviaceho traktu je nedostatočná.

■ **Valgancyklovir** (Valcyte) – určený k perorálnej liečbe a profylaxii CMV infekcií.

Hlavnými indikáciami gancykloviru a valgancykloviru sú ťažké CMV infekcie u chorých s AIDS (CMV retinitída) a osôb s imunodeficitom (CMV pneumonia po transplantácii kostnej drene).

■ **Foskarnet** (Foscavir) – jeho spektrum účinku zahŕňa CMV, HSV a VZV. Možno ho použiť k liečbe infekcií vyvolaných HSV a VZV rezistentnými k acykloviru. Jeho indikácie sú podobné ako u gancykloviru, hlavne CMV retinitída. Je značne nefrotoxický.

■ **Cidofovir** (Vistide) – vedľa CMV pôsobí i na adenovírusy a papovavírusy. Je ho možné podávať raz za týždeň. Takisto je značne nefrotoxický.



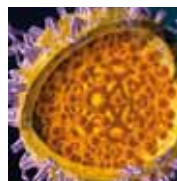
Antivirotiká k liečbe chrípky

Používajú sa k terapii ťažko prebiehajúcej chrípky. Profylaktické použitie je takisto možné, vhodnejšie je však

očkovanie rizikových osôb.

■ **Amantadín** (Amantadol, Viregyt K), **rimantadín** (Maridin) – klasické antivirotiká účinné proti vírusu chrípky A. Inhibujú proteín M2, ktorý zaisťuje odpláštenie vírusu po vstupe do bunky. Keďže tento proteín je prítomný len u chrípkového vírusu A, nie sú tieto antivirotiká účinné u chrípky typu B a C.

■ **Zanamivir** (Relenza Rotadisk) a **oseltamivir** (Tamiflu) – inhibujú neuraminidázu, ktorú vírus potrebuje k prieniku do buniek respiračného epitelu a takisto k uvoľneniu zreých viriónov z infikovanej bunky. Inhibitory neuraminidázy teda znemožňujú adhéziu vírusu k bunke a šírenie vírusu. Pôsobia proti vírusom chrípky A i B. Podávajú sa liečebne i profylakticky. Liečba má byť začatá najneskoršie do 48 hodín po prvých príznakoch. Neskoršie aplikácie priebehu chrípky výrazne neovplyvnia.



Antivirotiká k liečbe hepatitídy B (VHB) a hepatitídy C (VHC).

Antivirotiká sa používajú v liečbe chronických foriem týchto hepatitíd. Na hepatitídy typu A a E neexistuje špecifická antivírusová terapia. Terapia chronických hepatitíd typu B a C je dlhodobá, vzhľadom k vysokej frekvencii mutácií u oboch vírusov sa pomerne ľahko môže objaviť rezistencia. Podávanie antivirotik sa preto obvykle kombinuje s dlhodobou parenterálnou aplikáciou interferónu alfa.

■ **Lamivudin** (Epivir, Zeffix) – inhibuje DNA polymerázu VHB i reverznú transkriptázu HIV. Nežiaduce účinky sú minimálne, je výborne znášaný.

■ **Adefovir dipivoxil** (Hepsera) – mechanizmus účinku je podobný ako u lamivudínu. Je menej náchylný ku vzniku rezistencie. Je vyhradený pre liečbu chronickej VHB vyvolanou mutantou rezistentnou k lamivudínu.

■ **Entecavir** (Baraclude) – liečba VHB. Takisto je účinný i na mutanty rezistentné na lamivudin.



Antivirotiká proti herpetickým vírusom

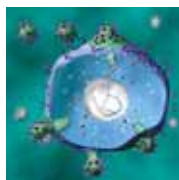
Súčasnými antivirotikami je možné ovplyvniť priebeh infekcií vírusom herpes simplex (HSV), vírusom varicely a zo steru (VZV) a cytomegalovírusom (CMV). Pre terapiu infekcií spôsobených ostatnými herpetickými vírusmi zatiaľ nie je účinný prostriedok.

■ **Acyklovir** (Aciclovir, Herpesin, Viromed, Zovirax) – základný liek a zlatý štandard pri terapii infekcií vyvolaných vírusmi HSV a VZV. Je aktivovaný vírusovou thymidinkinázou na účinný metabolit, takže pôsobí selektívne len na infikovanú bunku a nie je toxický pre ostatné tkanivá. Najlepšie pôsobí na HSV1, nepochybne horšie na HSV2 a ešte o niečo menej na VZV. Podáva sa v infúziách alebo perorálne, existujú i formy k miestnej aplikácii. Rezistencia na acyklovir vzniká pomerne rýchlo, ale u pacientov s nepoškodenou imunitou nie je natoľko dôležitá, pretože rezistentné vírusy sa množia horšie než vírusy pôvodné. U imunokompromitovaných chorých však môžu byť rezistentné kmene príčinou závažných infekcií.

■ **Valacyklovir** (Valaciclovir, Valtrex) – jeho

■ **Ribavirin** (Virazole, Ribamid) – liečba chronickej VHC v kombinácii s interferónom alfa. Mechanizmus účinku je komplexný. Inhibuje syntézu RNA, interferuje s metabolizmom guanosintrifosfátu a ovplyvňuje i niektoré metabolické funkcie, napríklad tvorbu cytokínov.

Je to širokospektrálne antivirotikum, ktoré pôsobí takisto proti RS vírusom a proti niektorým vírusom hemoragických horúčok (horúčka Lassa, hantavírusové infekcie). Jeho hlavným nežiaducim účinkom je hemolytická anémia. Pre teratogenitu je kontraindikovaný v tehotenstve.



Antivirotiká k liečbe infekcie HIV

Antiretrovirotika zasahujú do funkcie kľúčových enzýmov HIV (reverznej transkriptázy RT, proteinázy, integrázy), alebo bránia vstupu vírusu do bunky (inhibítory fúzie, inhibítory vstupu). Podľa mechanizmu účinku a chemickej štruktúry sa antiretrovirotika delia do siedmich skupín:

- 1 – nukleosidové inhibítory RT – napr. **zidovudin, didanosin, lamivudin**
- 2 – nukleotidové inhibítory RT – **tenofovir**
- 3 – nenukleosidové inhibítory RT – **nevirapin, efavirenz**
- 4 – inhibítory proteinázy – napr. **ritonavir, nelfinavir**
- 5 – inhibítory integrázy – **raltegravir**
- 6 – inhibítory fúzie – **enfuvirtid**
- 7 – inhibítory vstupu – **maraviroc**

Štandardným liečebným postupom infekcie HIV je kombinovaná liečba, označovaná HAART (highly active antiretroviral therapy), pri ktorej sa pacientovi podávajú súčasne tri prípravky z dvoch rôznych skupín. Liečba rozhodujúcim spôsobom zlepšuje individuálnu prognózu infekcie HIV, avšak infekciu z organizmu neeradikuje.

► Vývoj antivírusovej terapie napreduje veľmi rýchlo a v krátkom čase môžeme očakávať aj rôzne zmeny v tejto oblasti. ■

Použitá literatúra:

- **Jiří Beneš:** Infekční lékařství
- **M. Votava:** Lékařská mikrobiologie

- **Ondrej Bálint a kol.:** Infektológia a antiinfekčná terapia
- **V. Krčméry a kol.:** Manuál antimikróbnej chemoterapie

inzercia



Imunoglukan P4H® kapsuly*

Imunoglukan a vitamín C posilňuje obranoschopnosť organizmu dospelých a detí:

- v období zvýšenej chorobnosti
- pri opakovaných infekciách dýchacích ciest
- pri nástupe detí do kolektívu
- pri citlivosti na alergény

Imunoglukan P4H® je voľnopredajný výživový doplnok, dostupný v každej lekárni. *Klinické pozorovania a štúdie dokazujú, že užívaním produktu Imunoglukan P4H® chorobnosť klesá.








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

Zaregistrujte sa na www.imunoglukan.com a získajte skúšobné balenie Imunoglukan P4H® ZDARMA.

RODINNÉ BALENIE

cenovo výhodnejšie

o 30%*

NOVÉ BALENIE



Skrátené SPC:

Theraflu® prechladnutie a chrípka, prášok na perorálny roztok. Analgetikum, antipyretikum/dékongestant. Jedno vrecko obsahuje liečivá: paracetamolom 325 mg, pheniraminu hydrogennomaleas 20 mg, phenylephrini hydrochlorid 10 mg, acidum ascorbicum 50 mg. **Indikácie:** Krátkodobá liečba symptómov chrípky a prechladnutia, ako sú: horúčka, bolesti hlavy, kľbov a svalov, nádcha a upchaté nosa so sťaženým dýchaním. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a mladiství starší ako 14 rokov užívajú obsah jedného vrecka 2 až 3 krát denne, pričom minimálny časový odstup medzi jednotlivými dávkami sú 4 hodiny. Maximálna denná dávka: 3 vrecká. Obsah jedného vrecka Theraflu® prechladnutie a chrípka rozpustí v pohári teplej vody (cca 2,5 dcl) a vypit' čo možno najteplejšie. Theraflu® prechladnutie a chrípka, možno užívať počas celého dňa, najvhodnejšia doba užitia je večer pred spaním. Liek neužívať nepretržite dlhšie ako 5 dní. **Kontraindikácie:** Zistená precitlivosť na liečivá alebo ktorúkoľvek pomocnú látku lieku. Funkčné poruchy pečene a obličiek, závažné ochorenia srdca a krvného obehu, závažnejší stupeň hypertenzie, feochromocytóm a hypertyreóza; hyperplázia prostaty s močovým reziduom, diabetes mellitus, hemolytická anémia; gravidita, glaukóm s ostrým zlomom, nadmerné požívanie alkoholu, súbežná liečba inhibítormi MAO, epilepsia. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** U starších pacientov a pacientov s poruchami srdca a krvného obehu, treba brať do úvahy vazokonstriktory účinok fenylefrínu. Opatrnosť je potrebná v prípade hypertrofiie prostaty a v prípade tyreopatií a takisto je na mieste v prípade hepatopatií, nefropatií a v prípade nedostatku glukózo-6-fosfát-dehydrogenázy. Theraflu® prechladnutie a chrípka nesmie byť užívaný nepretržite a vo zvýšených dávkach. Užívanie vyšších dávok ako sú odporúčané dávky môže viesť k riziku závažného poškodenia pečene. Liek nie je vhodný na užívanie pre pacientov s problémom požívania alkoholu a/alebo tripacim pečerným ochorením a/alebo pri užívaní iného lieku s obsahom paracetamolu alebo kyseliny acetylsalicylovej. Po dlhodobom užívaní vysokých dávok analgetík obsahujúcich paracetamol nemožno vylúčiť vznik nefropatie, s len ťažko reverzibilnou renálnou insuficienciou. Z hľadiska týchto údajov sa Theraflu® prechladnutie a chrípka nehodí na dlhodobé užívanie. Pacienta je potrebné upozorniť, aby sa poradil s lekárom v prípade, ak sa jeho stav po 3 dňoch užívania lieku nezlepšil. Liek nie je vhodný pre diabetikov, obsahuje cukor. **Liekové interakcie:** Feniraminiummaleinát účinnok alkoholu, sedatív a iných látok s tlmivým účinkom na CNS. Látky s anticholinergným účinkom (napr. tricyklické antidepressiva, inhibítory MAO, barbituráty a neuroleptiká) môžu potencovať parasymptolytické účinky feniraminiummaleinátu a vyvolať retenciu moču, zápchu alebo sucho v ústach. Resorpcia feniraminiummaleinátu je zvýšená pri súčasnej liečbe metochloramidom. Fenylefrín môže zvyšovať účinok sympatomimeticky pôsobiacej látok. Môže znižovať účinnosť beta-blokátorov a antihypertenzív. Paracetamol môže zvyšovať účinok derivátov kumarínu, napr. warfarínu, predlžuje počas chloramfenikolu. Hepatotoxicitu paracetamolu zvyšujú enzymové indukory typu fenobarbital, fenytoín, karbamazepín a rifampicín. Pri užívaní paracetamolu je potrebné vyhnúť sa užívaniu alkoholických nápojov. **Gravidita a laktácia:** Theraflu® prechladnutie a chrípka sa nesmie užívať počas gravidity a laktácie. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Feniraminiummaleinát môže vyvolať ospalosť, a tým znížiť schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Nežiaduce účinky:** Únava, ospalosť. Príležitostne sa môžu vyskytnúť poruchy gastrointestinálneho traktu (zápcha, hnačka alebo pocit plnosti), ako aj nauzea a vracanie. V dôsledku sympatomimetického účinku fenylefrínu boli pozorované bolesti hlavy, zvýšenie krvného tlaku a reflexná bradykardia. Zriedkavé reakcie: urtikária a iné exantémy, trombopénia, leukopénia, hemolytická anémia. Ojedinelé prípady agranulocytózy. Ľudia precitlivení (alerģicki) na kyselinu acetylsalicylovú sú často precitlivení aj na paracetamol. **Predávkovanie:** Vzhľadom na svoje zloženie môže liek vyvolať nasledovné symptómy: v prípade silného predávkovania môže byť paracetamol hepatotoxický, či dokonca vyvolať hepatálnu nekrózu. Prvé symptómy, ktoré sa môžu prejavíť po istej latencii, sú nauzea, vracanie a abdominálne bolesti. **Symptómy súvisiace so zvýšením parasymptolytického účinku antihistaminika a sympatomimetického účinku fenylefrínu:** ospalosť s následnou excitáciou najmä u detí; poruchy zraku, nauzea, vracanie, cefalea, poruchy krvného obehu, kóma, záchvatovité kŕčovité slavy, hypertenzia a bradykardia. **Potrebný zásah:** okamžité intravenózne alebo perorálne podanie N-acetylcysteínu (antidotum paracetamolu), prípadne výplach žalúdka, podanie živočišného uhlia, monitoring základných životných funkcií – respirácia, cirkulácia (nepodávať adrenalin!). V prípade konvulzií podať diazepam. **Zoznam pomocných látok:** Acidum citricum anhydricum, natrii citras, dihydricus, acidum malicum, calcii phosphas, saccharosum, titani dioxidum, flavum orangeatum, flavum chinolini, aroma citri. **Čas použiteľnosti:** 2 roky. Uchovávať pri teplote do 25 °C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novartis s.r.o., Praha, Česká republika. **Registračné číslo:** 07/0163/02- S. **Dátum revízie textu:** Marec 2009.



MUDr. Igor Bukovský, PhD.
Ambulancia klinickej výživy
Bratislava

Chrípka

Chrípka je vysoko nákazlivé vírusové ochorenie s náhlym začiatkom, vysokou horúčkou a postihnutím dýchacích ciest. Pravidelne bývajú prítomné bolesti kĺbov a svalov, prípadne bolesti hlavy. Prenos ochorenia sa uskutočňuje kvapôčkovou nákazou a inkubačná doba je 1 – 3 dni. Toto ochorenie sa od iných infekcií dýchacieho systému líši tým, že na začiatku prevládajú celkové príznaky a príznaky zo strany dýchacieho systému sa pridružia až neskôr. Chrípka je riziková najmä svojimi komplikáciami ako je napríklad zápal pľúc, postihnutie srdca alebo nervového systému.

Špeciálna podpora liečby chrípky

►►► ZINOK

- počas prvých troch dní infekcie cmúľajte pastilky s obsahom zinku 5 – 15 mg v jednej pastilke každé 3 – 4 hodiny alebo užívajte zinok v tabletkách: 50 – 100 mg denne prvých 7 dní, potom 30 mg/deň. Zinok neužívajte spolu s citrusmi alebo štavami z citrusov – oslabujú jeho účinok
- v zahraničí už existuje aj úspešne odskúšaný zinok vo forme géloveho spreju do nosa – veľmi účinne podporuje liečbu infekcií horných dýchacích ciest
- pri týchto zvýšených dávkach je osobitne dôležité, aby ste uprednostnili pikolinát alebo glukonát zinku, pretože síran železnatý dráždi žalúdok

►►► BAZA ČIERNA

►►► ZÁZVOR

Prečo vznikne?

Ochorenie spôsobuje **orthomyxovírus**, ktorého typickou vlastnosťou je veľká variabilita antigénnych vlastností. Táto spôsobuje opakované epidémie v 1 – 3-ročných intervaloch (menšie zmeny v antigénnych vlastnostiach = drift) alebo pandémie v asi 10-ročných intervaloch (zásadné zmeny antigénnej štruktúry = shift).

Prenáša sa slinami, dýchaním, kýchaním, kašľaním, dotykmi špinavých rúk, materským mliekom.

►►► CESNAK

- 2 na jemno pokrúpané strúčiky zapite pohárom vody – dávku zopakujte 2 – 3-krát denne
- v žiadnom prípade neužívajte surový cesnak nalačno
- alternatíva: cesnakové tobolky alebo kapsle
- cesnak neužívajte spolu s probiotikami – dramaticky zhorší ich vyhladky na prežitie

►►► SELÉN

- 100 – 200 mikrogramov denne prvých 5 – 7 dní, potom ešte týždeň 100 mikrogramov/deň

►►► PROBIOTIKÁ

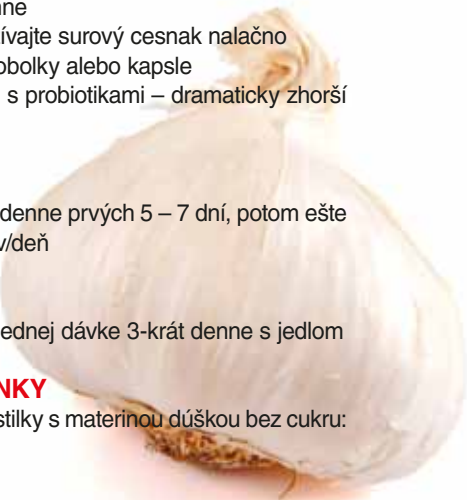
- 4 – 10 miliárd baktérií v jednej dávke 3-krát denne s jedlom

►►► LIEČIVÉ BYLINKY

- cmúľajte skorocelové pastilky s materinou dúškou bez cukru: každé 3 – 4 hodiny

►►► VITAMÍN C

- 200 – 500 mg s každým denným jedlom – len ak nemôžete prijímať prirodzené zdroje vitamínu



BOJUJTE!

■ V zime nie sme často chorí preto, že by tých baktérii a vírusov bolo okolo nás omnoho viac ako v lete. Ten skutočný dôvod je, že v zime naša „ochranka“ nemá dostatočnú výživu (vitamíny, minerály, stopové prvky, fytochemikálie) a na druhej strane je vyčerpaná (chlad a prudké zmeny teploty pri prechode do rôznych prostredí, nedostatok slnečného svetla, nedostatok pohybu...)

■ Dá sa s tým niečo urobiť? Samozrejme!
Ponúkam vám osvedčený program:

▶ 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – štart! ◀

ZAČNITE:

buďte kreatívni a zaradte nejako do jedálneho lístka okrem ostatných potravín každý deň aspoň:

- **1 strúčik cesnaku** (účinné látky: allicín, selén)
- **2 citrusy** (účinné látky: vitamín C, rutín, karotenoidy, limonény, monoterpény, flavonoidy, glukaráty, vláknina, draslík)
- **3 jablká** (účinné látky: vitamín C, salicyláty, pigmenty, fenolové kyseliny, vláknina, draslík)
- **4 lyžice ovsených vločiek** (účinné látky: vitamíny skupiny B, železo, vláknina, horčík, lignany, fenolové kyseliny, fytoestrogény)
- **5 orechov** (účinné látky: vitamíny E a A, nenasýtené mastné kyseliny, arginín, kyselina elagová, vláknina, meď, železo, horčík)
- **štart** = šálku zeleniny (účinné látky: lykopen, luteíny a iné karotenoidy, izotio- kyanáty, indoly, flavonoidy, kyselina listová a iné vitamíny, minerály, vláknina)



VEDELI STE, ŽE:

Črevná chrípka

■ „Črevná chrípka“ nemusí byť spôsobená len vírusmi, ale aj baktériami, alkoholom, pokazenými potravinami, precitlivenosťou na potraviny alebo chemikálie.

Ide o **zápal sliznice žalúdka** (môže sa prejavíť zvracaním), ktorý sa následne často komplikuje aj postihnutím sliznice tenkého čreva (pridružia sa hnačky a človek nevie, čo skôr) – **klasická gastroenteritída**.

■ Za predpokladu, že nedošlo k pridruženej bakteriálnej infekcii so zhnisaním, nemá užívanie antibiotík žiadny zmysel. Mali by ste oceniť, ak vám ich lekár nepredpíše. **Nezmyselné užívanie antibiotík je nebezpečné.** Vedie ku vzniku baktérií, ktoré sú odolné voči týmto našim liekom. Každý rok zomierajú na Slovensku desiatky ľudí na infekcie, na ktoré už nezaberajú žiadne antibiotiká.

■ **Ludia nad 65 rokov by mali byť počas chrípky sledovaní lekárom.** Toto ochorenie môže byť pre nich osobitne nebezpečné z hľadiska dôsledkov nedostatočnej liečby.

■ Liek Tamiflu má veľmi vážne vedľajšie účinky. Prečítajte si informáciu v príbalovom letáku.

■ Deti, ktoré majú chrípku často, by mali byť vyšetréné nielen imunologicky, ale aj endokrinologicky.



O tzv. PRASACEJ CHRÍPKE

▶▶▶ **Prasacia chrípka** predstavuje väčšiu hrozbu pre určité skupiny obyvateľstva, akými sú **deti do dvoch rokov, tehotné ženy, osoby so zdravotnými problémami** ako je napr. astma, cukrovka či ochorenia srdca. **Tínedžeri a mladí dospelí** sú na prasaciu chrípku taktiež náchylnejší.

▶▶▶ **Obyčajná, sezónna chrípka je najhoršia pre starších ľudí**, avšak pri prasacej chrípke to je naopak. Vedci sa domnievajú, že starší ľudia si vybudovali určitú imunitu, keďže v priebehu svojho života boli vystavení viacerým vírusom podobným prasacej chrípke. Navyše, ich imunitný systém nie je pravdepodobne takej búrlivej reakcie, ktorá je v skutočnosti príčinou všetkých zdravotných príznakov ochorenia, schopný.

■ Podobne ako sezónna chrípka, aj prasacia chrípka sa šíri kašľom a kýchaním nakazených ľudí. Preto v tejto súvislosti úplne katastroficky vyznieva výsledok prieskumu, že takmer 80 % dospelých ľudí si po použití verejných toaliet neumyje ruky! Ruky by sme si mali umývať teplou vodou minimálne 20 sekúnd. Používať by sme mali dezinfekčné prostriedky na báze alkoholu.

■ **Za horúčku, suchý kašeľ, bolesti hlavy, kĺbov a hrdla, slabosť, malátnosť, napínanie na vracanie až zvracanie nie je zodpovedný samotný vírus, ale tzv. cytokínová búrka, ktorú vírus vyvolá. Cytokínová „búrka“** je reakcia imunitného systému (zvyšuje sa koncentrácia viac ako 150 druhov rôznych chemikálií – cytokínov, ktoré regulujú naše biele krvinky, podporujú alebo regulujú

zápal), ktorú síce spustí prítomnosť vírusu, ale jej intenzita závisí od stavu imunity – **paradoxne teda chrípka môže spôsobiť silnejšie zdravotné ťažkosti inak zdravým mladým ľuďom a ľuďom stredného veku.** Navyše, táto reakcia je tým búrlivejšia, čím má človek v krvi a bunkách menej antioxidantov. Užitočným pomocníkom **regulácie cytokínovej búrky je napr. zinok, zázvor, baza čierna, kurkuma, vitamín C, niektoré rastlinné karotenoidy, polyfenoly** (zelený čaj, horká čokoláda a pod.) Čo sa týka očkovania, údaje z niektorých krajín (napr. Kanady) naznačujú, že niektoré druhy vakcín mohli byť pre niektoré skupiny ľudí skutočne rizikové. K dispozícii však máme príliš málo spoľahlivých údajov, aby sa to dalo zodpovedne posúdiť a vyhodnotiť.

■ Z odstupom času sa na fenomén prasacej chrípky pozerám tak, že niekomu vyhovuje opakovane šíriť paniku a cyklicky vyvolávať rôzne formy napätia, obáv a zlej nálady. **Osobne si myslím, že tzv. prasacej chrípky by sme sa mali obávať asi tak, ako každý rok každej inej chrípky.** ■
 ■ Dúfam, že máte doma zásoby zázvoru, zinku a čiernej bazy. ■



inzercia

Nová minicyklopédia PRÍRODNEJ LIEČBY

Komplementárna a alternatívna (prírodná) medicína je dnes dynamická oblasť lekárskej vied, ktorá môže nielen veľmi účinne podporiť moderné liečebné postupy, ale nanešťastie – najmä vzhľadom na často sa vyskytujúce neodborné, nepodložené a komerčné informácie – spôsobíť aj veľa problémov a chaosu.

*** Charakteristika knihy

Knihu nadväzuje na veľmi úspešný autorov titul „Minicyklopédia prírodnej liečby“, ktorej sa na Slovensku a v Českej republike od roku 1992 v opakovaných a doplnených vydaniach predalo spolu viac ako 400 tisíc kusov. Nové, výrazne rozšírené a doplnené vydanie má ambíciu sprístupniť aktuálne a dôveryhodné informácie z oblasti prírodnej liečby a použitia prírodných prostriedkov liečby a súčasne naučiť čitateľa rozlišovať pravdu od bludov.

*** Text je rozdelený do dvoch základných častí

■ **Ochorenia** – táto časť obsahuje 51 častých diagnóz – napr. hypertenzia, cukrovka, chrípka, vredy žalúdka, astma, atopický ekzém, migréna, infekcie ženských močových ciest, žlčové kamene, rakovina, tromboza, varixy, refluxná choroba pažeráka, akné, dna, flatulencia, chronický únavový syndróm, poruchy imunity, reumatoidná artritída a pod.

- ◆ stručný popis ochorenia
- ◆ prehľadne v bodoch uvedené odporúčania na domácu a prírodnú liečbu, úpravu stravy a ostatných oblastí životného štýlu
- ◆ nekomerčné odporúčania na vhodné výživové doplnky a ich dávkovanie

■ **Špeciálne potraviny a výživové doplnky** – táto časť obsahuje popis a spôsob využitia 40 najznámejších a nových druhov a foriem špeciálnych potravín a výživových doplnkov (napr. kurkuma, zázvor, aloe vera, cesnak, škorica, vitamín E, vitamín D, kvet bazy čiernej, zinok, sladké drievko, kolostrum, ľanové semeno, psyllium, ginkgo biloba, probiotiká, žen-šen, melatonín, zelený čaj, včelí peľ a materská kašička a pod.)

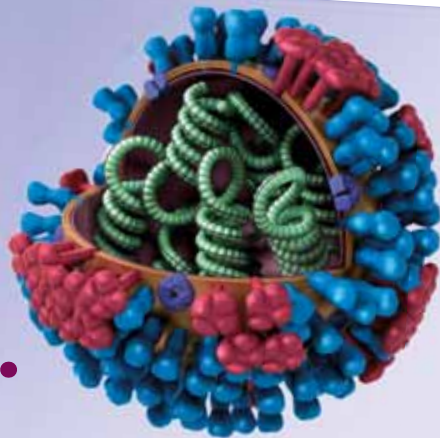
*** Odbornými konzultantmi autora boli doktorka farmácie, klinická farmakologička, a dvaja praktickí lekári.





MUDr. Gabriel Šimko, MPH
Hlavný hygienik SR

Prasacia chrípka zatiaľ Slovensko obchádza



V súčasnej chrípkovej sezóne 2011/2012 (k 12. 1. 2012) vírus pandemickej chrípky v Slovenskej republike zatiaľ nebol laboratórne potvrdený. Najúčinnjšou a najefektívnejšou prevenciou proti chrípke je očkovanie. **Všetky vakcíny, ktoré sú v lekárňach k dispozícii pre túto chrípkovú sezónu obsahujú 2 kmene vírusov sezónnej a 1 kmeň vírusu pandemickej chrípky.** To znamená, že vakcína v tejto chrípkovej sezóne chráni ľudí proti sezónnej aj pandemickej chrípke A (H1N1) 2009. Čo sa týka bezpečnosti očkovania, očkovacie látky proti chrípke spĺňajú všetky regulačné kritériá schválené európskymi inštitúciami tak, ako ostatné očkovacie látky. Znamená to, že sú vyrobené podľa prísnych medicínskych a etických pravidiel. Chrípkovú vakcínu možno podať každému okrem kontraindikovaných osôb uvedených v písomnej informácii na použitie vakcíny, priloženej k vakcine. V chrípkovej sezóne 2009/2010 bolo v Slovenskej republike distribuovaných 1 000 000 dávok očkovacích látok proti pandemickej chrípke A(H1N1) 2009. Spolu bolo očkovaných 21 847 osôb, čo predstavuje 0,4 %-tnú zaočkovanosť celkovej populácie. Úroveň zaočkovanosti proti pandemickej chrípke bola na Slovensku

veľmi nízka. Na tejto nízkej úrovni sa podpísal aj negatívny postoj zdravotníckych pracovníkov k očkovaniu, ich nedôvera k očkovacej látke a aktivity „antivakcinačných“ aktivistov. Pandemický kmeň vírusu chrípky je možné v postpandemickom období považovať za bežný sezónny kmeň, ktorý cirkuluje v populácii a bude spôsobovať ďalšie prípady ochorení. **Zákernosť tohto kmeňa spočíva aj v tom, že jednotlivé prípady ochorení sa objavujú aj mimo chrípkových sezón a spôsobujú ťažké prípady najmä v mladších vekových skupinách.** Preto bol v postpandemickom období pandemický kmeň chrípkového vírusu obsiahnutý aj vo vakcínach pre chrípkovú sezónu 2010/2011 a 2011/2012. Na základe údajov o spotrebe očkovacej látky proti chrípke na Slovensku, ktoré vychádzali z údajov o počte dávok očkovacej látky distribuovaných do lekární a z údajov poskytnutých zdravotnými poisťovňami možno usudzovať, že v chrípkovej sezóne 2010/2011 bolo očkovaním proti chrípke chránených približne 9 % populácie Slovenska, v predchádzajúcej sezóne to bolo približne 12 %. ■



Očkuje sa málo

Pracovníci Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv podľa závažnosti pandémie riešili otázky registrácie chrípkových vakcín a ďalšie úlohy. Priaznivý vývoj v pandémie vírusom chrípky typu A/California/7/2009 (H1N1) nevyžadoval ďalšie podrobné sledovanie u nás na Slovensku, v Európe a na celom svete. Oficiálne sa pandémia chrípky 2009/2010 skončila 10. 8. 2010. Sezónny výskyt chrípky s týmto typom vírusu však ďalej pokračuje a v **súčasnej dobe je hlavným vírusom**, ktorý spôsobuje chrípku. Situáciu monitoruje v týždňových intervaloch Svetová zdravotnícka organizácia, Európske centrum na prevenciu a kontrolu chorôb a Úrad verejného zdravotníctva



MUDr. Pavol Gibala, CSc.
Vedúci sekcie bezpečnosti liekov
a klinického skúšania, ŠÚKL

Slovenskej republiky. V súčasnej dobe je v Európe nízka aktivita chrípky a hovoríme o každoročnej sezónnej epidémii chrípky. **Momentálne sa robí bežné sledovanie chrípke podobných ochorení, akútnych respiračných ochorení (ARO) a ťažkých akútnych ochorení (SARI) a úmrtí.** Typy vírusov v populácii sa zisťujú sentinelovou metódou. Na prevenciu chrípky je dôležité každoročné preočkovanie vakcínou proti chrípke. V súčasnej dobe všetky vakcíny proti sezónnej chrípke obsahujú antigény proti „prasacej“ chrípke. Z rôznych dôvodov sa v tejto chrípkovej sezóne očkuje veľmi málo (odhad je 5 %). Jednou z príčin je aj ukončenie preplácania vakcíny pre niektoré skupiny obyvateľstva, a tiež problémy s novými spôsobmi zabezpečovania vakcín. Dodržiavať treba tiež všeobecné zásady prevencie infekcií horných dýchacích ciest, ako je umývanie si rúk, obmedzenie kontaktu s chorými, dodržiavanie správnej respiračnej hygieny (používanie papierových vreckoviek a zakrývanie si úst pri kašľaní). Pri ochorení zachovať pokoj na lôžku a nechodiť do kolektívu. Zatváranie detských zariadení a škôl sa robí iba v konkrétnom prípade. ■

MUDr. Zuzana Paraličová, PhD.
odborný asistent
Klinika infektológie
a cestovnej medicíny,
LF UPJŠ a UN L. Pasteura, Košice

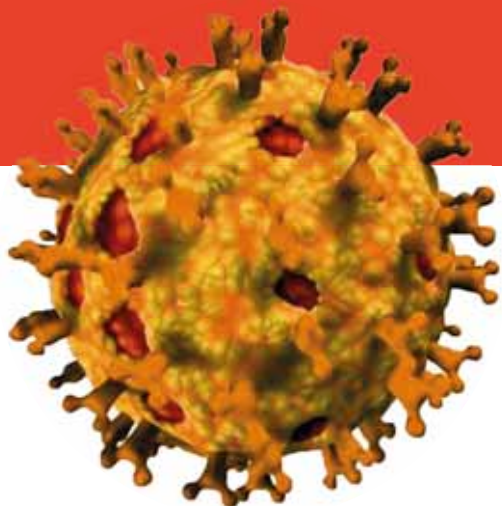


prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.
prednosta
Klinika infektológie
a cestovnej medicíny,
LF UPJŠ a UN L. Pasteura, Košice



Vírusy sa podieľajú významnou mierou na etiológii infekčných ochorení v celosvetovom meradle. Ich výskyt, ale aj priebeh môže byť odlišný v rôznych geografických lokalitách.

Vírusové infekcie v trópoch



Vírusové choroby v trópoch

môžeme rozdeliť z hľadiska ich výskytu do troch skupín:

1

► Geopolitne sa vyskytujúce infekcie, s ktorými sa môžeme stretnúť na celom svete. Sú to napríklad osýpky, rubeola, parotitída, infekčná mononukleóza, vírusové hnačky a respiračné infekcie.

Tieto ochorenia postihujú u domorodého obyvateľstva hlavne malé deti, u ktorých majú neraz závažný priebeh. Významným

2

► Choroby, s ktorými sa stretávame aj vo vyspelých krajinách, ale v krajinách tretieho sveta sa vyskytujú s vysokou prevalenciou. Do tejto skupiny môžeme zaradiť predovšetkým vírusové hepatitídy, infekciu spôsobenú vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti (HIV) a besnotu.

► Vírusová hepatitída môže byť spôsobená viacerými typmi vírusov, najčastejšie vírusmi hepatitídy A, B, C a E. Cestovatelia



by mali byť informovaní o zvýšenom riziku týchto ochorení v rozvojových krajinách. Spôsob prenosu, závažnosť priebehu a dôsledky ochorenia závisia od typu vírusu.

► **Hepatitída A a E** sa prenášajú hlavne kontaminovanou vodou a potravou, spôsobujú akútne infekcie, ale nevedú ku vzniku chronických hepatitíd. Hepatitída A je v trópoch veľmi rozšírená a takmer 100 % obyvateľov ju prekoná do 10. roku života. Infekcia týmto vírusom často prebehne bez klinickej manifestácie. Riziko nákazy vírusom hepatitídy A je pre neimúnnych cestovateľov preto veľmi veľké.

► **Hepatitída E** sa vyskytuje v tropických krajinách často vo forme veľkých vodných epidémií. Najvyšší výskyt hepatitídy E je v Nepále, Pakistane, Sudáne, Číne a Indii. Prebieha väčšinou ako mierne až stredne závažné ochorenie a zvyčajne končí úplným uzdravením. Závažný priebeh býva často u tehotných žien v poslednom trimestri gravidity, u ktorých spôsobuje úmrtie až v 20 %.

► **Hepatitída B a C** sa prenášajú parenterálne krvnou cestou, sexuálnym stykom, ale aj z matky na dieťa. V Afrike a juhovýchodnej Ázii je vírusom hepatitídy B nakazených 10 až 20 % obyvateľstva, vírusom hepatitídy C 5 až 10 % obyvateľstva. Akútne infekcie prebiehajú zvyčajne mierne, zvlášť pri hepatitíde C, kde je priebeh často asymptomatický. U 5 až 80 % nakazených tieto infekcie prechádzajú do chronickej hepatitídy, ktorá môže viesť k cirhóze ale aj rakovine pečene. Účinnou prevenciou je očkovanie, ktoré je možné proti hepatitídam A a B. Dôležité je začať s podávaním vakcíny s dostatočným predstihom pred odcestovaním. Proti ostatným typom hepatitíd vakcíny nateraz nie sú dostupné.

► **HIV infekcia** sa od roku 1981, kedy sa objavili prvé prípady, postupne rozšírila do celého sveta. Až 90 % všetkých prípadov sa vyskytuje v rozvojových krajinách, hlavne v subsaharskej Afrike a v Ázii. Infekcia sa šíri hlavne sexuálnym stykom, krvnými zárokmi a v rozvojových krajinách bez dostupnosti antivírusových liekov je veľmi častý prenos z matky na dieťa, hlavne počas pôrodu a dojčením. Najúčinnnejšou prevenciou HIV infekcie pre cestovateľov je sexuálna abstinencia a vyhýbanie sa krvavým zárokmi ako tetovanie, piercing, akupunktúra a podanie drog. HIV vírus napáda imunitné bunky a ochorenie postupne progreduje až do syndrómu získanej imunitnej nedostatočnosti (AIDS).

3

► **Tropické choroby, ktoré sa v iných podnebných pásmach nevyskytujú.** Do tejto skupiny zaraďujeme hlavne **hemoragické horúčky**. Ide o veľmi závažné ochorenia, vyvolané rôznymi druhmi vírusov.

Ochorenia sa prejavujú vysokou horúčkou, bolesťami hlavy a svalov, krvácaním do kože a orgánov, čo môže viesť ku šokovému stavu, obehovému zlyhaniu a smrti. Problémom je, že na tieto ochorenia nateraz nie je účinná liečba.

Preventívne očkovanie je dostupné iba proti žltej zimnici a pred vycestovaním do niektorých tropických krajín je povinné.

Spôsob prenosu, závažnosť ochorení a mortalita závisí od druhu vírusu. Nakoľko je ich mnoho, uvedieme aspoň najčastejšie sa vyskytujúce.

► **Žltá zimnica a horúčka Dengue** sú ochorenia prenášané komármi *Aedes aegypti*. Žltá zimnica sa vyskytuje v Afrike, Južnej a Strednej Amerike v oblasti medzi 15° južnej a 15° severnej zemepisnej šírky. Ochorenie je závažné a okrem vyššie uvedených celkových príznakov spôsobuje aj poškodenie pečene a obličiek. Úmrtnosť je u domorodého obyvateľstva 2 – 5 %, no u neimúnnych osôb prichádzajúcich z neendemických oblastí 30 – 50 %.



► **Dengue horúčka** môže prebiehať ako nekomplikovaná horúčka dengue alebo, hlavne pri opakovanej infekcii, ako malígna hemoragická horúčka dengue s 20 – 50 % mortalitou.

► Ďalšie horúčkovité ochorenia prenášané komármi sú **horúčka Chicungunya** a **Západonílska horúčka**, ktoré sa objavujú už aj v miernejších klimatických pásmach. Hemoragické horúčky môžu byť prenášané aj hlodavcami – vdýchnutím aerosólu z ich výkalov, poranenou kožou, alebo požitím kontaminovanej potravy. Takto sa prenáša aj **hemoragická horúčka s renálnym syndrómom spôsobená Hanta vírusom**, ktorá sa vyskytuje aj na Slovensku. Jej prognóza je dobrá.

► Ďalšie závažné hemoragické horúčky prenášané hlodavcami, s možným interhumánnym prenosom sú **horúčka Lassa** v západnej Afrike, **horúčka Junin** v Argentíne a **horúčka Machupo** v Bolívii. Mortalita pri týchto ochoreniach sa pohybuje od 5 do 35 %.

► Najnebezpečnejšie sú ochorenia spôsobené filovírusmi – **Marburgská horúčka** s mortalitou 25 – 35 % a horúčka **Ebola** s mortalitou 50 – 88 %. Zvierací rezervoár týchto ochorení nie je presne známy. Boli opísané prípady nákazy po kontakte s opicami a u **Marburgskej horúčky** aj po kontakte s netopiermi. K ochoreniam dochádza aj po kontakte s nakazeným človekom. Tieto zákerné choroby sa vyskytujú najmä v rovníkovej a juhovýchodnej Afrike.

Záver

Infekčné choroby vírusovej etiológie sa vyskytujú všade na svete. Pre cestovateľov je dôležité poznať riziká, ktorým sú vystavení v súvislosti s pobytom v trópoch a dodržiavať odporúčané preventívne opatrenia, aby predišli nežiaducim komplikáciám. ■

Podporte svoju pamäť



MUDr. Alena Matechová
psychiatrička

Pre lepšiu pamäť – GinkoPrim® MAX

Lekári všeobecne odporúčajú mozog „podporovať“ a vek nerozhoduje. Môžete začať lúštiť krížovky, sudoku, učiť sa cudzí jazyk, alebo prispôbiť svoju životosprávu. Pomôžu aj výživové doplnky. Spoločnosť Walmark prichádza na náš trh s novinkou GinkoPrim® MAX pre ešte lepšiu pamäť, koncentráciu a mozgovú činnosť. Ide o jedinečnú kombináciu ginka biloba a magnézia, doplnenú o DMAE (Dimetylamoetanol) – látku príbuznú cholínu. „V malom množstve sa prirodzene vyskytuje v mozgu. V prírode sa nachádza v niektorých potravinách, predovšetkým v mäse sardel a sardiniek,“ hovorí psychiatrička MUDr. Alena Matechová. Zistilo sa, že DMAE podporuje tvorbu cholínu a acetylcholínu – látok, ktoré sú zodpovedné za prenos impulzov z jednej nervovej bunky do druhej. „Hladina acetylcholínu klesá s pribúdajúcim vekom a znižuje ju aj príjem toxických látok, ktoré sa do tela dostávajú spolu s potravou. DMAE pritom pôsobí ako účinný antioxidant. Podľa doterajších výsledkov vedeckých výskumov a štúdií sa dá predpokladať, že DMAE pomáha zvyšovať výkonnosť mozgových funkcií, má pozitívny vplyv na náladu človeka, a to bez nežiaducich účinkov a bez rizika vzniku závislosti,“ upozorňuje MUDr. Matechová.

Práve toto boli dôvody, pre ktoré sa látka stala súčasťou osvedčenej kombinácie ginka biloba



Spoznávate sa? Dnes ste v meste stretli spolužiaka, ale nedokázali ste si spomenúť na jeho meno. Chceli ste zavolať vašim príbuzným, ale neviete, ako tie číslice po sebe išli. Bežne vám v konverzácii vypadávajú slovíčka. „Starnem,“ najčastejšie zhodnotíte tento stav. Pravdou je, že až 20 % osôb starších ako 65 rokov vykazuje poruchy pamäti. To však neznamená, že pre seba už nemôžete nič spraviť.

a magnézia. Ginko biloba podporuje periférnu mikrocirkuláciu krvi, magnézium je zase potrebné pre mentálne funkcie, výkonnosť a energetický metabolizmus tela. Výživový doplnok GinkoPrim® MAX tak pomáha podporovať krvný obeh, zachováva kognitívne funkcie (napr. schopnosť správneho vnímania, zvýšená pozornosť, dobrá pamäť, myslenie, reč) a pozitívne podporuje mentálny výkon.

Komu je produkt určený?

- osobám, ktoré potrebujú podporiť duševnú a psychickú výkonnosť,
- osobám, ktoré potrebujú podporiť periférny krvný mikroobeh (krvná cirkulácia a prekrvenie v okrajových častiach organizmu)
- všetkým, ktorí chcú podporiť a zachovať si dobrú pamäť a mentálnu výkonnosť od útleho až do pokročilého veku
- duševne pracujúcim osobám

Čo ešte pre seba môžete spraviť?

- **Uvoľnite sa** – treba sa uvoľniť, ak sa chcete sústrediť na nejakú tému.
- **Športujte** – fyzická činnosť vedie k oxykličovaniu nervových buniek a zlepšuje tak ich fungovanie.
- **Sústredte sa** – medzery v pamäti často spôsobuje nedostatočná pozornosť. Je teda zásadné, aby ste dávali dobrý pozor na to, čo robíte a tým si činnosť lepšie zapamätali.
- **Dobre sa vyspíte** – kvalitný spánok je taký spánok, ktorý umožňuje vstrebať informácie, ktoré sme počas dňa zachytili. Je teda dôležité, aby sme v noci dobre spali, odpočinuli si a tak skvalitnili schopnosti zapamätávania.
- **Čvičte svoju pamäť** – mozog funguje ako sval, treba ho precvičovať. Čím viac je vaša pamäť podnecovaná, tým viac je výkonnosť mozgu optimálna.

Krátke cvičenie:

- Toto cvičenie si môžete vyskúšať aj vy doma. Rozpíšte svoje meno a vytvorte z neho nové slová tak, aby ste použili všetky písmená v ňom.

Príklad: HANA BENEŠOVÁ – **NAŠE NEBO VÁHA**

- Alebo si zoberte názvy pár slovenských riek a vytvorte z ich počiatočných písmen názov ďalšej.

Príklad: Rimava, Nitra, Orava, Handlovka – **HRON**



Kauza Cityfarma

Súdne konanie s obžalovanými PharmDr. Erikom Kováčsom a Petrom Kuličenkom, v ktorom vypovedalo okrem obžalovaných 32 svedkov, z nich 11 poškodených, bolo na prvostupňovom súde ukončené 14. novembra 2011 s nasledujúcim rozsudkom:

● Okresný súd Nové Mesto nad Váhom, v trestnej veci proti obžalovanému PharmDr. Erikovi Kováčsovi a spol., **pre trestný čin nepriamej korupcie podľa § 162 ods. 2 Trestného zákona č. 140/1961 Zb. v znení účinnom v čase spáchania skutku a iné, na hlavnom pojednávaní dňa 14. novembra 2011 rozhodol, že obžalovaný PharmDr. Erik Kovács je vinný, že:**

● v čase od 1. do 30. apríla 2002 ponúkol PharmDr. Petrovi Miháľkovi, vtedajšiemu prezidentovi SLeK, zriadenie a vybavenie lekárne v Bratislave, ako aj finančnú odmenu v prípade, že zneužije svoje právomoci vyplývajúce z jeho pozície, tým, že presvedčí a prinúti členov SLeK podpísať dokumenty umožňujúce otvorenie reťazca verejných lekární na Slovensku.

● taktiež bol uznaný vinným, že v roku 2002 opakovane sľúbil úplatok v hodnote 1 mil. SKK (za každú z približne 30 lekární) predsedovi predstavenstva a generálnemu riaditeľovi Unipharmy – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc., za to, že zneužije svoje právomoci vo funkcii predsedu RLeK Trenčín, a že presvedčí a prinúti členov SLeK k podpísaniu dokumentov, ktoré PharmDr. Kováčsovi umožnia otvorenie sietí lekární na Slovensku.

● Týmito činní spáchal trestný čin nepriamej korupcie podľa § 162 ods. 2 Trestného zákona a je odsúdený na trest odňatia slobody vo výmere 1 rok, ktorý sa mu podmienenčne odkladá a určuje sa mu 5 ročná skúšobná doba. PharmDr. Kováčsovi bol uložený aj peňažný trest vo výške 120 000 eur, ktorý v prípade nesplnenia bude nahradený trestom odňatia slobody vo výmere 120 dní.

Na stránkach časopisu Lekárník sme sa už viackrát venovali aktivitám spoločnosti **Cityfarma Slovakia, a. s.**, naposledy v apríli 2010. Informovali sme o policajnom zásahu v sídle spoločnosti v Novom Meste nad Váhom, ktorý sa udial 17. marca 2010, ako aj opätovne spomenuli obžalobu, ktorá bola podaná v roku 2003 na **PharmDr. Erika Kovácsa** za trestné činy vydierania, nepriamej korupcie, poškodzovania cudzej veci, krátenia dane a poistného. Bol podozrivý zo zosnovania a riadenia skupiny osôb k aktivitám a činnosti smerujúcej k vytvoreniu a následnému fungovaniu nedovoleného reťazca verejných lekární na území Slovenskej republiky.

Lekárník aktuality z terénu

Policajný zásah v Cityfarme

PhDr. Anna Kmetová
Foto: TA SR

17. marca 2010 sa uskutočnil policajný zásah v sídle spoločnosti Cityfarma Slovakia, a. s., v Novom Meste nad Váhom. Prípadoom sa zaoberá Úrad boja proti korupcii Prezídia Policajného zboru. V printových a elektronických médiách odzneli informácie, že dôvodom policajného zásahu bolo podozrenie z páchania ekonomickej trestnej činnosti, konkrétne podozrenie z trestného činu poškodzovania veriteľa.



↑ Polícia poslala zamestnancov domov a do budovy vstúpili policajní technici a poistného. Je podozrivý zo zosnovania a riadenia skupiny osôb k aktivitám a činnosti smerujúcej k vytvoreniu a následnému fungovaniu nedovoleného reťazca verejných lekární na území Slovenskej republiky.

Na stránkach časopisu Lekárník sme sa aktivitami spoločnosti zaoberali niekoľkokrát.

- Lekárník X, 2005, 6, str. 7 – 9
– Zákaznícke karty – spoločnosť začala dávať pacientom za nákup liekov zákaznícke karty, na ktoré pripisovala body podľa výšky nákupu a po dosiahnutí určitého počtu bodov ich odmenila darčekom z letáku.
- Lekárník X, 7, 2005
– Zákaznícke karty a stanoviská kompetentných inštitúcií.
- Lekárník X, 8, 2005
– zavádzanie nekvalitných praktík v lekárstve.
- Lekárník XIV, 1, 2009, str. 3
– leták Dáme vám 1 euro za každý recept a stanovisko kompetentných inštitúcií.
- Lekárník XIV, 4, 2009, str. 14
– Otvorený list lekárníkov Novomestského regiónu VŠZP k akcií spoločnosti Cityfarmy dáme vám 1 euro za Rp.
- Lekárník XIV, 12, 2009 str. 16 – 17
– osadenie panela pred vstup do lekárne Thea v Holičí.
- Lekárník XV, 2, 2010 str. 16 – 17
– mreža, panely, tehly a plot pred vstupom do lekárne Beatus v Poltári.

» Požiadali sme **Janu Leškovú, hovorkyňu spoločnosti Cityfarma** o stanovisko spoločnosti Cityfarma Slovakia, a. s., k policajnému zásahu dňa 17. marca 2010, k medializovaniu zadržaniu Erika Kovácsa a Jozefa Durdíka a spýtali sme sa tiež na dôvody a okolnosti policajného zásahu Úradu boja proti korupcii Prezídia Policajného zboru v sídle Cityfarmy.

• Do uzávierky časopisu Lekárník sa nám stanovisko spoločnosti Cityfarma nepodarilo získať.

» Požiadali sme o vyjadrenie aj **Prezidium Policajného zboru**.

• **Môžete uviesť dôvody policajného zásahu dňa 17. marca 2010 do sídla vedenia spoločnosti Cityfarma Slovakia, a. s., a dôvody údajného zadržania Erika Kovácsa a Jozefa Durdíka?**

Ako uviedla hovorkyňa Prezídia Policajného zboru **Mgr. Andrea Poláčiková** – Vzhľadom k prebiehajúcej vyšetrovaniu nie je možné poskytnúť bližšie informácie k prípadu.

V roku 2003 bola prokurátorom podaná obžaloba na Erika Kovácsa za trestné činy vydierania, výtržníctva, nepriamej korupcie, poškodzovania cudzej veci, krátenia dane

↑ Lekárník, apríl 2010, strana 11

PharmDr. Kovács spolu s obžalovaným Petrom Kuličenkom boli súdení aj pre trestný čin vydierania, z ktorých ich však súd pre nedokázanie spáchania daných skutkov oslobodil.

● **Rozsudok Okresného súdu Nové Mesto nad Váhom zatiaľ nie je právoplatný.** (Voči rozsudku podali odvolanie obžalovaný PharmDr. Erik Kovács aj prokurátor.) ■

Rok zmien



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

Pri písaní februárového „zamyslenia sa“ o aktuálnych udalostiach na našej fakulte som si uvedomil, že akademická pôda má ďalšiu zvláštnosť. Celý prvý mesiac v novom roku je zasvätený rekapitulácii starého roku, naštartovaniu nových projektov a úloh pre nastupujúci rok a popritom plne beží akademický rok, ktorý má úplne iný rytmus. Takže paralelne musíme urobiť konečnú účtovnú uzávierku starého roka, pripraviť výročnú správu fakulty a napísať grantové správy za ukončený rok. Zároveň musíme pripraviť nový rozpočet, projekty a úlohy do nového roku. Pokračujeme so skúšaním, čo plyne navyše na štátnice a začiatok nového, letného semestra.

■ A tak sa tento desivý rytmus januára a začiatku februára bez prestávky prehupne do plného pedagogického zafarbenia a vedeckého snaženia akademického roka. Je potešiteľné, že napriek takémuto stresu a záťaži sa všetky katedry snažia výrazne inovovať svoje aktivity. Pripravujú si dlhodobé vedecko-výskumné zamerania katedier, tvoria projekty opráv a rekonštrukcií svojich priestorov, inovujú náplň pedagogickej činnosti. To všetko postupne naplňa celkové zámery a ciele našej fakulty. Som úprimne rád, že progres je už teraz jasne viditeľný a perspektívny. Skoro dve desiatky opravených seminárnych miestností, výukových laboratórií a ďalších priestorov katedier, celý rad nových prístrojov a zariadení jasne dokumentuje, že celá fakulta sa začína rekonštruovať a inovovať. Tento trend bude určite pokračovať po celý rok 2012 aj vďaka 238 000 účelovej dotácie na opravu telocvične z Ministerstva školstva SR.

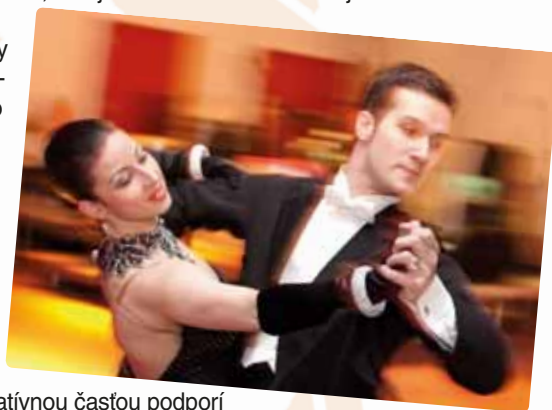
■ Teší ma, že niektoré katedry dokázali v minulom roku pripraviť dlhodobé koncepcie svojho rozvoja infraštruktúry a revitalizácie priestorov. Dnes sa „stavbársky búcha“ na piatich miestach fakulty a verím, že vedeniu fakulty sa podarí

administratívne a organizačne pripraviť ďalšie projekty tak, aby tento stavbársky rytmus neprestal. Som presvedčený, že dlhodobá snaha o kvalitný anglický program zabezpečí, že záujem zahraničných študentov neklesne ani pri finančnej kríze EU a my dokážeme tých 30 – 40 % nášho rozpočtu zabezpečiť z iných zdrojov ako je priama dotácia z Ministerstva školstva SR. V tom prípade vidím v horizonte troch-štyroch rokov možnosť odstránenia havarijného stavu fakulty a čiastočnej rekonštrukcie jej najdôležitejších častí. Avšak zostáva mi len veriť, že systém európskych štruktúrnych fondov nám pomôže rozsiahlejšie prebudovať laboratória na špičkovú úroveň. Začiatky sú už viditeľné na Toxikologickom a dopingovom centre, Katedre chemickej teórie liečiv. Tento proces čaká aj Katedru farmakológie a toxikológie. Dúfam, že to bude ďalej pokračovať a v nasledujúcich rokoch bude nielen odstránený havarijný stav, ale budú vybudované na fakulte aj medzinárodne zrovnateľné pracoviská. Držme si v tomto palce.

■ Na podporu tohto snaženia bol externou firmou SmartChoice uskutočnený personálno-organizačný audit fakulty. Podnetom bola iniciatíva z kolégia dekana v minulom období a z toho dôvodu postupne dekanát a následne aj vedenie katedier podstúpili neľahký procesu analýzy našej činnosti. Musím aj touto cestou poďakovať všetkým zúčastneným z fakulty za vysoko profesionálny a konštruktívny prístup. Som presvedčený, že v priebehu prvého polroka 2012 sa nám podarí pripraviť sériu zmien a krokov, ktoré ešte zlepšia profesionalitu organizačnej a riadiacej zložky školy. Fakulta si takto uvedomila, že je to štandardná, medzinárodne uznávaná cesta k zvyšovaniu reputácie a uznania v európskom akademickom priestore. Ako dekana ma to teší o to viac, že predbiehame udalosti na Univerzite Komenského, ktorá tento proces len začína a pomaly spúšťa. Verím, že aj to svedčí o kvalite našej farmaceutickej fakulty.

■ Zo spoločenskej časti aktivity fakulty dominuje príprava už tradičného týždňa farmaceutického vzdelávania a kariéry (26. 3. až 31. 3. 2012), 60. výročia vzniku fakulty (september 2012). Aktuálne prebiehajú organizačné aktivity ohľadom tradičného **plesu Farmaceutickej fakulty**, ktorý sa aj tento rok uskutoční v priestoroch **City hotela v Bratislave, dňa**

18. 2. 2012. Ples svojou charitatívnou časťou podporí Autistické centrum a projekty mladých na fakulte.



■ Na záver môjho zamyslenia sa, mi dovoľte vás čo najsrdečnejšie pozvať na náš ples. Účasťou určite vyjadríte svoj vzťah k svojej Alma mater. Tešíme sa na vašu účasť. ■

Veľa učenia, málo spánku, vypätie a stres



Michal Chovan,
študent 4. ročníka FaF UK
Bratislava



Postrach každého študenta, nenávidené a predsa pre každého z nás také dôležité – skúškové obdobie. Nech je čím skôr za nami. To si povie asi každý študent. Je zavŕšením každého semestra a poskytuje nám možnosť ukázať, ako sme na sebe pracovali. Možno ho všeobecne zhrnúť asi takto: veľa učenia, málo spánku, stupňujúce sa vypätie a stres, experimenty s rôznymi podpornými prostriedkami na zlepšenie pamäti a v bezvýhodnej situácii príprava ťahákov. Nasleduje deň D, pocit nevoľnosti, päť minút slávy (alebo sedem rokov nešťastia) a nakoniec predsa len známka v indexe. A znova dookola. Jednoduchý kolobeh, ktorým musí prejsť každý budúci farmaceut. Možno sa v príspevkoch študentov nájdete aj vy a možno vám pripomenú vaše študentské časy.

■ Katarína Krišovská – 1. ročník

Pre nás, prvákov, je skúškové obdobie niečím úplne novým. Ešte sme na škole relatívne krátko a zvykáme si na vysokoškolský systém. Za nami sú však už prvé úspechy i sklamania, niektorí už sušia slzami zmáčané vankúše... Čo ma však prekvapuje je to, ako rýchlo sme sa skamarátili a ako si dokážeme navzájom pomáhať.

■ Peter Šišovský – 2. ročník

Takže to bola pravda, že tento semester je ťažký... K takému jednoznačnému favoritovi, akým je organika, sa prekvapivo pridala aj mikrobiológia, hoci sa z nej až tak nevyhadzuje. Bežne z nej ale vychádzajú ľudia, ktorí sa dušujú, že sa im už nikdy nič nezmesť do hlavy. Naveky plná. Ešteže si nechávame medzi skúškami aspoň jeden deň na regeneráciu a zvyšovanie kapacity pamäte. Predstavte si dostať za tak krátky čas do seba tak veľa vedomostí. Ani polievky toľko nezjete. Čo sa týka ťahákov, vedie angličtina a predmet, ktorý som ale zatiaľ ešte neabsolvoval, takže pre istotu pomlčím; pri ostatných predmetoch je ich použitie životu a známke nebezpečné. A či máme stresy? Jasné, že máme. Odrazu aj takí, ktorí ich nikdy nemali, majú. Na druhej strane ale – čo spravíte?

Neobesíte sa predsa. V živote sú oveľa dôležitejšie a nebezpečnejšie veci ako päť životu nebezpečných skúšok. Prajem veľa šťastia!

■ Dorota Distlerová – 4. ročník

Hodiny neúprosne tikajú. Odbili polnoc a ty stále sedíš pri knihách a snažíš sa dohnať zameškané, hoci vieš, že čo si nestihol dnes, príde na rad zajtra (teda už dnes po pár hodinách spánku) a celá koncepcia sa rúca. Vlastné odhodlanie podporuješ kofeínom, energetickými nápojmi, sladkosťami, čerstvým vzduchom, športovými aktivitami, a keď to už inak nejde, tak aj poupratuješ. A potom príde ten deň. Ku skúške vedie dlhá cesta lemovaná premáhaním sa, obetovaním časti záujmov a záľub, utešovaním sa pohľadom do kalendára, či starým známym: „mnohí tým už prešli, prejdem aj ja.“ A teraz si tu, stojíš pred dverami, a než z nich vyjdeš... Na ceste za poslednou skúškou a vytúženými prázdninami nám držíme palce. Je to na nás.

■ Lucia Rišianiová – 4. ročník

Nás, štvrtákov, čakajú v zimnom semestri dve náročné skúšky – štátnicová Farmakológia a postrach celého štúdia – Analýza liečiv. Niektorí vzali skúškovanie zhurta, dali si obidva predmety do predtermínu a usmialo sa na nich šťastie. Veľa študentov má však rešpekt pred týmito predmetmi a dali si dosť času na ich prípravu a učenie. Keďže tieto skúšky sú ústne, učiteľia sú pripravení odhaliť každý podvod, a preto ťaháky už nepoužívame. A ako je to so stresom? Keď sledujem spoločnú e-mailovú schránku zaplnenú informáciami a materiálmi, myslím, že mnohí z nás pociťujú úzkosť, napätie a sem-tam si aj poplačú. Ale na druhej strane, ako ročník držíme spolu a pomáhame si. Je to určite veľké plus, lebo predsa len, viacerí sú viac ako jeden. Takže, veľa šťastia, síl, dobrú ruku pri ťahaní otázok a potom pekný a zaslúžený oddych. ■



Autor: Bc. Ivana Murínová

Varšava nie je práve najnavštevovanejším miestom slovenských turistov a pritom je vzdialená len približne 10 hodín cesty od nášho hlavného mesta. Romana Nemogová, študentka 4. ročníka na FaF UK v Bratislave, si zvolila poľskú metropolu pre svoju letnú stáž práve kvôli jej geografickej blízkosti.

Skúsenosti z praxe u SEVERNÝCH SUSEDŔOV

■ „K stáži som sa dostala vďaka Slovenskému spolku študentov farmácie, ktorý pôsobí na našej fakulte. Stačilo sa stať ich členom, zvládnuť pohovor z angličtiny a už sa len zbalil a vycestovať na celý júl do Poľska.“ Romana tu absolvovala prax priamo na **Farmaceutickej fakulte Varšavskej univerzity medicíny**. Pred praktickou časťou v laboratóriu jej školiteľky vysvetlili, čomu sa na škole venujú – syntetizujú potenciálne antipsychotiká, u ktorých sa predpokladá účinok na sérotonínové receptory a ich potenciálnou indikáciou by mala byť liečba schizofrénie. „Školiteľky už mali konkrétne molekuly a mojou úlohou bolo pomôcť im s ich syntézou. Po chemickej stránke bolo výsledné antipsychotikum derivát indolu a mal antagonizovať sérotonínové receptory.“ Keďže takéto výskum trvá veľmi dlho, Romana nám nevedela povedať, aký výsledný efekt vznikol, ale syntézy, na ktorých pracovala ona a ďalší dvaja praxujúci študenti, dopadli dobre. Pri práci jej pomohli aj vedomosti z domovskej školy: „Postup a metodika práce pri syntéze nového liečiva je na Slovensku a v Poľsku v podstate identická.“ Veľa rozdielov v pracovných postupoch alebo materiálnom vybavení si vraj nevšimla: „Myslím, že v tomto smere sme na rovnakej úrovni, rozdiely boli naozaj iba v nepatrných detailoch ako napríklad používanie sklenených chromatografických platní, zatiaľ čo u nás sa používajú hliníkové.“ Romana si pochvaluje aj prácu s kolektívom v laboratóriu, všetci boli veľmi spoločenský, príjemní a radi sa rozprávali. „Oceňujem najmä prístup školiteľiek, boli to mladé ženy, ktoré sa nám snažili vždy všetko vysvetliť, veľmi dobre sa mi s nimi spolupracovalo.“

Systém výučby a úroveň výskumu v Poľsku aj na Slovensku podľa nej nemá príliš veľké rozdiely, dalo by sa povedať, že je rovnaký. „Štúdium je takisto ako u nás zamerané na memorovanie obrovských kvánt faktov, no znalosti o ich praktickom uplatnení a využití je málo.“ V tejto oblasti majú teda obidve krajiny čo doháňať.

■ Lieky v supermarketoch

Vzhľadom na fakt, že Romana nepracovala v lekárni, porovnávať systém lekárenstva u nás a v Poľsku si netrúfa, ale z rozhovorov so svojimi poľskými priateľmi sa dozvedela, že sa veľmi neodlišuje od toho nášho. „Pacient príde do lekárne s receptom, lekárnik mu vydá predpísaný liek, niekedy poskytne aj konzultáciu. Tie sa bohužiaľ robia veľmi zriedka a aj u nich sa lekárenstvo dehonestuje len na úroveň akejsi „výdajne“ liekov.“ Čo si však ona sama všimla, bola prítomnosť



Práca v laboratóriu

niektorých liekov neviazaných na lekárske predpis v supermarketoch. „Bola som veľmi prekvapená, že na pultoch boli voľne prístupné napríklad lieky na bolesť ako Panadol alebo Paralen. Podľa mňa do obchodu skrátka nepatria. Neznalý človek si tam kúpi napríklad už spomínaný Paralen a povie si, že sa nič nemôže stať, ale po nevhodnej kombinácii s inými liekmi alebo jedlom si môže prívodiť vážne zdravotné problémy.“ Pre predchádzanie zdravotným komplikáciám a vôbec pre zabezpečenie zdravia poľských občanov by bolo lepšie, ak by sa takéto lieky stiahli z regálov supermarketov a boli prístupné len v lekárňach.

■ Pri dlhšom pobyte by sa Romana možno stretla s viacerými rozdielmi medzi slovenským a farmaceutickým lekárenským systémom, avšak je rada, že mala možnosť spoznať systém výučby a výskumu v susednom Poľsku aspoň počas mesačnej praxe. Za to, že jej bolo umožnené ju absolvovať, vďačí najmä Slovenskému spolku študentov farmácie, ktorý v súčasnosti združuje viac ako 500 študentov farmácie. ■

Autor: **Tomáš Rajtík**
Školiteľ: **PharmDr. Adriana Adameová, PhD.**



Tomáš Rajtík

Pleiotropné pôsobenie simvastatínu: Vplyv na Ca^{2+} /kalmodulín závislú proteinkinázu II a niektoré aspekty bunkovej smrti

Cena rektora UK

Inhibitory HMG-CoA reductázy, nazývané aj statíny, sú liečivá využívané v terapii dyslipidémii a farmaceutickej obci je táto skupina liečiv dozaista dobre známa. Okrem priameho hypolipidemického pôsobenia však statíny vykazujú aj iné účinky, ktoré označujeme ako pleiotropné. Tieto účinky sú sprostredkované inhibíciou premeny acetylkoenzýmu A na mevalonát, čím dôjde k zníženiu tvorby malých izoprenoidných molekúl, ktoré majú vzťah k mnohým patologickým stavom spojených s kardiovaskulárnym systémom. Bolo dokázané, že statínová premedikácia pacientov s normálnymi hladinami lipidov zlepšuje elektrickú a mechanickú prácu srdca a tým znižuje incidencia reinfarktív. Ďalej sa zistilo, že statíny vďaka antioxidantným, protizápalovým účinkom stabilizujú aterosklerotické plaky a majú tiež vplyv na diabetes mellitus a vznik zlomenín kostí.

V poslednom období sa intenzívne skúma funkcia a pôsobenie proteinkinázy nazývanej kalmodulínkináza II (CaMK II). Tento enzým zodpovedný za fosforyláciu cieľových proteínov sa významnou mierou podieľa na udržiavaní vápnikovej homeostázy v bunkách a týmto mechanizmom participuje na ovplyvnení patologických stavov ako napríklad arytmogénna, poruchy kontraktility myokardu a bunkovej smrti (obrázok).

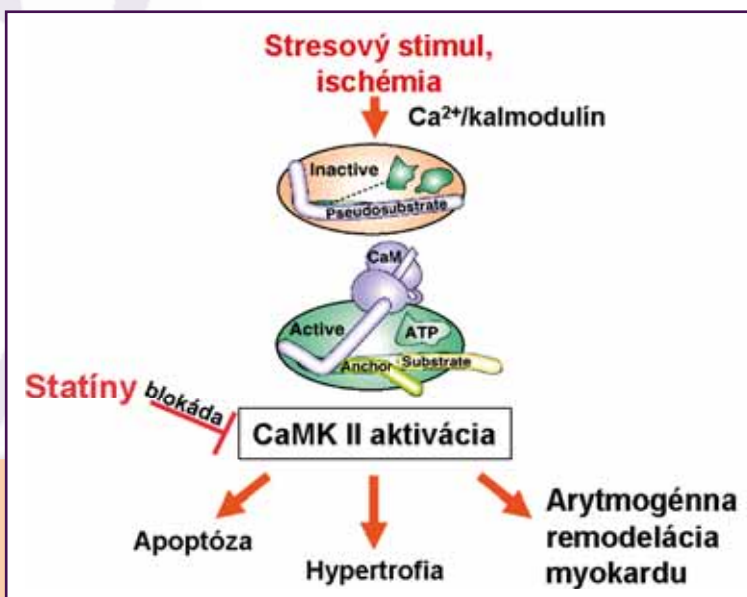
Apoptóza, známa aj ako programovaná bunková smrť, predstavuje jeden z evolučných, geneticky riadených mechanizmov bunkovej smrti. Vnútrobunková cesta apoptózy spojená s mitochondriami je regulovaná pro- a antiapoptickými proteínmi a v prípade prevahy proapoptických, a/alebo nedostatku antiapoptických, vyúsťuje do aktivácie kaspáz – nástrojov na deštrukciu bunkových elementov, vrátane DNA.

Výskumu CaMK II sa intenzívne venuje PharmDr. Adriana Adameová, PhD. z Katedry farmakológie a toxikológie, FaF UK. Keďže som mal tú skvelú možnosť podieľať sa spoločne s Dr. Adameovou na tomto výskume od 3. ročníka, diplomová práca na danú tému bola logickým vyústením nášho spoločného snaženia. V práci som sa zameril na hodnotenie vplyvu simvastatínu, ktorý patrí do skupiny lipofilných statínov,

na CaMK II a apoptózu v bunkách myokardu a na prípadné objasnenie vzťahov a mechanizmov medzi danými cestami a proteínmi.

V našich experimentoch sme použili potkany rodu Wistar, ktoré boli rozdelené do dvoch skupín – na nepremedikované a potkany premedikované simvastatínom v dávke 10 mg/kg po dobu 7 dní. Po tejto dobe boli zvieratá humane utratené a zo srdca im bolo odobraté tkanivo z ľavej komory, ktoré sme použili na stanovenie jednotlivých proteínov metódou SDS-Page a Western blotting. Stanovili sme expresiu CaMK II, Bcl-2 a prokaspázy-3. Premedikácia simvastatínom signifikantne znižovala expresiu CaMK II avšak za bazálnych podmienok výrazne nemenila expresiu antiapoptického proteínu Bcl-2 a proapoptickej prokaspázy-3.

Z daných zistení je zrejmé, že za nepatologických podmienok statíny neovplyvňujú množstvo apoptických proteínov Bcl-2 a prokaspázy-3. Avšak, v ďalších experimentoch, ktoré v rámci môjho doktorandského štúdia prebiehajú, sme ukázali, že statíny v myokarde poškodenom v dôsledku ischemie zvyšujú množstvo antiapoptických proteínov a naopak znižujú množstvo proapoptických proteínov, čím zvyšujú prežívanie kardiomyocytov. Možno konštatovať, že benefičný účinok statínov v prevencii kardiovaskulárných rizík je rozmanitý a môže súvisieť aj so zníženou expresiou CaMK II v bunkách myokardu a teda moduláciou arytmogénny, kontraktility ako aj prežívania buniek (obrázok).



Obrázok: Mechanizmus aktivácie CaMK II, dôsledky jeho aktivácie a pôsobenia statínov



Foto: EMMA

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

PRVÝ DOJEM v neverbalite

alebo ako z neho vytážiť čo najviac

Vzťah k druhému človeku vytvárame dokonca prvým kontaktom a prvým dojmom. Veľakrát sa nemusíme s druhým človekom vidieť, stačí ak si napíšeme, telefonujeme alebo dokonca o sebe „len vieme“ a už si na druhého utvoríme názor. Niekedy si to uvedomujeme, inokedy zasa nie. Pán profesor Smejkal vždy pri hovorení o problematike „prvého dojmu“ povedal klasickú vetu: „*Nikdy neverte prvému dojmu, väčšinou je pravdivý*“. Nie je dôležité, ako dlho prvý dojem trvá, pretože ľahko vzniká, ale potom sa veľmi ťažko koriguje a mení. Práve to platí vtedy, ako si vás v prvom dojme vykreslili druhí. Veď komunikáciu s vami potom ovplyvňuje prvý dojem o vás a váš prvý dojem o klientovi ovplyvňuje komunikáciu smerom k nemu. V minulom článku som sa zaoberala problematikou ako klienta neverbálne zaujať a dnes vám dám zopár rád, ako sa prispôbiť klientovej reči a tým meniť postoj vášho klienta, ktorý je vytvorený prostredníctvom prvého dojmu.

■ Vylad'te sa na klienta

Úspešní ľudia, ktorí vedú veľmi efektívne komunikovať s inými ľuďmi vytvárajú pozíciu raportu, alebo inak povedané vyladenie sa na druhého človeka. A čím zlepšujeme tzv. raport u druhého človeka? Vylepšovaním prirodzenej spôsobilosti, ktorú využívame každodenne. Zladovaním a zrkadlením reči tela, dýchaním, či intonáciou hlasu môžete okamžite navodiť atmosféru pozitívneho vnímania iným človekom a podvedome ju u klienta zmeniť. Raport je cestou k vnímaniu iného človeka, kde sa sústreďujeme na úroveň jeho porozumenia a kontaktu. Ak máte záujem pozitívne človeka zaujať, tak korigujte svoje návyky, neverbálny prejav a správanie. A ako to urobiť?

■ Prejavte pozitívny úmysel v komunikácii

Predpoklad pozitívneho úmyslu u klienta nie je robiť zo seba človeka, ktorý napodobňuje alebo okato druhého človeka dráždi. Pamätajte si, že ľudia majú radi tých, ktorí sa im čo najviac podobajú – doslovne aj obrazom. Cestou, ako prejať pozitívny úmysel v komunikácii, je prispôbenie sa osobným neverbálnym vystupovaním klientovi. Prispôbovanie však nie je napodobňovanie. Neznamená to, že musíte byť s vašim klientom podobný, ani nerobte imitáciu vášho klienta v pohyboch, postúrach a samotnej neverbalite. Určite sa vám vo vašej praxi stalo, že ak klient rozprával o svojich negatívnych zážitkoch alebo pocitoch začali ste sa podvedome na čele mračiť. Nebolo to spôsobené tým, že by ste túto situáciu prežili, ale tým, ako ste to vnímali a pociťovali. A podobne je to aj s klientom, keď ho vidíte prvýkrát. Keď sa s ním stretnete, tak ak sa postaví oproti vám s nohami vystretými a rukami prekříženými, kopírujete presne jeho postoj a gestá bez toho, aby ste si to uvedomovali. Ak by váš klient zmenil postoj a rozpojil ruky, urobíte to po určitom čase aj vy. Práve ste vytvorili prvý krok k tomu, aby ste sa pozitívne naladili na

klienta a vytvorili si priestor pre rovnaký typ komunikačného neverbálneho kontaktu, bez uvedomenia si samého seba.

■ Prispôbte postoj a pohyby tela klientovi

Ak sedíte, stojíte alebo gestikulujete rovnako ako váš klient, podvedome mu dávate najavo silný vplyv vašej komunikácie na jeho prejavy. Ak robíte tieto pohyby rovnako ako váš klient, docielite po čase len jedno – „hovoriť mojim jazykom“. Predstavte si situáciu, že klient má sklon k poskakovaniu alebo pohybovaniu nohami v určitom rytme, keď je nervózny. Čo by ste urobili? Predpokladám, že vám napadne robiť presne to isté. Ale nie, práve ste klienta začali hnevať, lebo ho napodobňujete. Vy sa mu však chcete prispôbiť a ovplyvniť ho. Takže vaša reakcia by mala vyzerať tak, že vytvoríte alternatívu k jeho pohybu. Alternatívou sú napr. pohyby prstami jemným poklepkávaním v rovnakom rytme, alebo nepatrné pohyby hlavou prikyvovaním v rytme pohybu klienta. Tieto nepatrné pohyby klient často nespozoruje, ale jeho podvedomie prijme túto informáciu ako porozumenie a prehĺbenie vášho komunikačného vzťahu. Povieť si, čo keď ma niekto spozoruje, alebo bude pozeráť na mňa tretia osoba? Môžem vás potešiť, tretie osoby, ktoré nie sú profesionálmi v tejto oblasti môžu vaše pohyby len veľmi ťažko sledovať. Vy si to však uvedomovať budete a tým začnete ovplyvňovať správanie klienta až tak, že vytvoríte rovnaké vnímanie a záujem.

■ Vytvorte si z prvého dojmu výhodu

Tým, že ste začali na klienta pôsobiť a prispôbovať sa mu, vytvoríte si podmienky pre vnímanie pozitívneho prvého dojmu klienta na vás. To všetko však nestačí. Skúste počas rozhovoru po takejto skúsenosti zmeniť postoj alebo gestá smerom, ktorý vyhovuje vám, aby ste docielili klientovu spokojnosť. Mierne zmeňte postoj, otvorte gestikuláciu a natočte hlavu mierne vpravo. Počkajte zopár sekúnd, cca 20 až 40 sekúnd a uvidíte, či ste si vytvorili výhodu

prvého dojmu. Ak vám klient odpovie podobným postojom aj gestikuláciou, tak ste si vybudovali vzťah na podvedomej úrovni. A potom je už len krôčik k tomu, že ho dokážete hovoreným slovom presvedčiť. Ak sa tak nestane, znovu sa prispôbte postojom a gestikulácii na krátku dobu a znovu prevezmite vedenie na zmenu. Ak prvý postoj ku ktorému ho vediete neznamená zlepšenie v komunikácii, vedte ho stále rôznymi postojmi až k otvorenému pôsobeniu na vás. Týmto získate z vášho prvého neverbálneho dojmu veľkú výhodu.

■ Prispôbte sa klientovej reči

Ak sa viete už neverbálne nastaviť a urobiť si z prvého dojmu u klienta výhodu, zostáva vám len krok k tomu, aby ste sa začali prispôbovať klientovej reči. Najväčší úspech budete mať vtedy, ak sa prispôbíte slovami klientovi tak, ako spracováva informácie. Ak to nedokážete, komunikácia bude neefektívna a všetko to, čo ste získali cez prvý dojem, stratíte nesprávnou paralingvistickou stránkou reči. Prispôbenie sa klientovej reči vám môže pomôcť vybudovať vzťah. Ak chcete klientovi s jednoduchším zmyslaním ponúkať odborné výrazy, zložité slová a dlhé súvetia, tak určite v komunikácii zlyháte. Komunikácia je v tom zložitá ale zároveň krásna, že práve paralingvistika vám umožňuje meniť tempo reči, intenzitu reči, výšku hlasu tak, ako je to potrebné.



Ak klient rýchlejšie dýcha a rýchlejšie hovorí, snažte sa dych prispôbiť jeho dychu a tým zvýšite aj rýchlosť vašej reči. Je to jednoduchá technika, ktorá môže výrazne zvýšiť úroveň a vnímanie vášho komunikačného vzťahu. Je dokázané, že ľudia radšej počúvajú takému tempu reči, v akom sami hovoria. Ak hovoria rýchle, nie je dobré ich meniť spôsobom, že budete hovoriť pomaly, skôr vyvoláte negatívnu reakciu. Tempo reči a intenzitu hlasu je dobré prispôbovať, pokiaľ niečo zdôrazňujete, alebo upozorňujete na dôležité fakty. Naopak, ak zasa hovorí niekto veľmi pomaly, znížte vašu intenzitu hlasu a prispôbte aj dýchanie a komunikáciu. Sami zistíte, že postupne prichádzate na správny spôsob komunikácie a prispôbujete sa klientovej reči. Tým získavate celkové dotvorenie vášho prvého dojmu.

■ Záver...

Je len na vás, akým spôsobom dokážete vytvoriť prvý dojem, zmeniť jeho smerovanie a ovplyvniť zmyslanie klienta o vás. Je však jednoznačné, že ak to dokážete, tak ste na najlepšej ceste uspieť v približovaní sa potrebám klientov a dosiahnutí požadovaného výsledku v efektívnejšej komunikácii nielen s klientom ale aj v osobnom živote. ■

PORADŇA

V prípade akýchkoľvek otázok ohľadom komunikácie s pacientom, sme tu pre vás.

Pošlite svoje otázky na:
lekarnik@unipharma.sk a Ing. Lauková vám s radosťou na stránkach Lekárnik a anonymne odpovie.





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

HRA na dlžníka

■ Každý z nás je vlastníkom niekoľkých informácií, z ktorých si niektoré pamätáme po celý život, iné zabúdame, lebo prestávajú byť pre nás dôležité. Transakčná analýza hovorí, že všetko, čo prejde vedomím, si človek trvalo a nezmazateľne uchováva v pamäti. Tieto „nahrávky“ potom spoločne rozhodujú o tom, ako sa vyformuje osobnosť človeka.

■ Dôležitou súčasťou všetkých týchto „nahrávok“ sú emócie, ktorým priradujeme buď pozitívny, alebo negatívny náboj. K svojmu životu teda potrebujeme jednak podnety a tiež akúsi životnú štruktúru, ktorá zabezpečí prítomnosť dostatočne silných emócií. Hlad po podnetoch a štruktúre vyjadruje našu potrebu ubrániť sa zmyslovému aj citovému strádaniu. Osamelosť a nuda sú pre ľudí „nebezpečenstvá“, ktoré zvyšujú riziko, že sa nezabezpečí dostatok podnetov (v jazyku Transakčnej analýzy sú to pohladenia) a že človek bude citovo strádať. Preto sme sa naučili organizovať svoj čas. Naučili sme sa, že istý poriadok, alebo štruktúra v živote a komunikácii nás ochráni pred osamelosťou, či už hovoríme o osamelosti vo vzťahoch, alebo o skutočnej osamelosti, kedy je človek vyčlenený, alebo sociálne exkludovaný. Vo väčšine prípadov je človek členom spoločnosti ľudí, a tak sa mu ponúka niekoľko možností, ako si zorganizovať čas, alebo komunikáciu s ostatnými, aby mal dostatočný „prísun“ podnetov. Môže sa rozhodnúť pre obrady, rituály, zábavy rôzneho druhu, prácu, alebo úniky rôzneho charakteru. Osobitú a najrozsiahlejšiu časť štruktúrovania času tvoria Hry, ktoré umožňujú vyhnúť sa dôvernej komunikácii a zabezpečujú uspokojenie formou negatívnych podnetov či „získov“. Hranie Hier je väčšinou automatické, niekedy podvedomé, ich cieľom je získať pozornosť v situáciách, keď hrozí „nebezpečenstvo“ osamelosti, teda toho, že človek zostane bez povšimnutia, bez podnetov.

■ Eric Berne, vo svojej knihe **Jak se lidé hrají** (Dialog, Praha 1992) uvádza niekoľko Hier, ktorým dáva názov podľa hlavnej roly.

Jednou z jeho pomenovaných Hier je **Hra „Dlžník“**. Hrá sa v rôznych intenzitách a obmenách. Berne na jej popis použil príklad jarnej muchy, ktorá je obrátená na chrbát a vynakladá obrovské úsilie na to, aby sa opäť postavila na nohy. V tomto úsilí nachádza svoj zmysel života. V prípade, že jej úsilie skončí úspechom, rozžiari sa víťazstvom a odlieta ďalej. Berne ďalej domýšľa, ako získava obdiv „mladšej generácie“, ale ani tento obdiv jej dlho nevystačí. Pohladenie stráca svoje opodstatnenie. Vo chvíli, keď mucha dosiahne svoj vrcholný úspech, jej život stratí zmysel. Hľadá ho teda ďalej, v podobe ďalšej ťažoby alebo zápletky.



■ Podobne, aj človek v prípade hrania Hry typu „Dlžník“, vynakladá obrovské úsilie na to, aby sa postavil na nohy. Toto úsilie sa stáva zástupným zmyslom jeho života,



scenárom, ktorý mu zabezpečí pohladenie. Okrem toho mu umožňuje vyhnúť sa intimitě a pomenovaniu pravdy o tom, v akom vzťahu žije. Berie si na seba veľké bremeno, ktoré má podobu zvýšených nárokov na živobytie. Alebo sa pustí do stavby domu, zoberie si hypotéku, kupuje si drahé auto na lízing, tiež nové výdobytky techniky na splátky. V niektorých prípadoch sa zaviazuje platiť dlhy na niekoľko rokov. Vynakladá teda úsilie na dosiahnutie cieľa, namiesto toho, aby žil pokojne. Práca mu tak zabezpečí legálnu formu úniku zo vzťahu, v ktorom je buď napätý, alebo nespokojný. Kým splatí všetky svoje dlhy, hypotéky, poisťky, školné na deti a pod., uplynie mu veľká časť života... Hra typu „**Dižník**“ nachádza uplatnenie aj v takej komunikácii, v ktorej človek získava pozornosť fňukaním typu: „**Keby neboli tak vysoké náklady na život.**“, „**Keby neboli tie dlhy.**“ a pod., pričom si tie náklady a zvýšené požiadavky vyrába on sám.

Samozrejme neplatí, že každé fňukanie je Hrou. Hrou sa stáva iba vtedy, keď je zabezpečená istá postupnosť krokov v transakciách a keď dochádza k zvratu a prestriedaniu sa rolí: **prenasledovateľ – obeť – záchranca**.

Do Hry typu „**Dižník**“ si pokojne môžeme dosadiť aj „dlhy“ nemateriálne. Zo svojho osobného života poznám „veriteľov“, ktorí ma „zadlžili“ napríklad tým, že ma najprv ocenili svojou pozornosťou, alebo vykonali pre mňa nejakú láskavosť, prezradili nejaké (domnelé) tajomstvo a tým ma postupne dostali do nejakej čudnej koalície. Až neskôr, kedy si znenazdajky začali pýtať odo mňa pozornosť a ocenenie späť, mi začalo dochádzať, že so mnou hrajú Hru typu „**Dižník**“. Najprv mi „požičali“, neskôr to chceli dostať späť aj s úrokmi. Keď som im povedala **NIE**, v tom okamihu nastal zvrät. Vtedy „veritelia“ náhle prepli do role prenasledovateľov a začali vyčítať, čo všetko pre mňa urobili.

Transakcie Hry typu „**Dižník**“ prebiehajú v línií:

ZÁCHRANCA (veriteľ) – **OBEŤ** (dižník) – **PRENASLEDOVATEĽ** (exekútor)

Výsledok transakcií býva horký. Obvykle sa obidve strany stanú prenasledovateľmi, jeden v podobe vymáhateľa „**dlhu**“, druhý v podobe obviňujúceho, nahnevaného, alebo ukričdeného pôvodného „**dižníka**“.

Kde všade sa dá dosadiť načrtnutý model Hry typu „**Dižník**“? Nieкто ho nachádza v komunikačnej schéme so svojim kolegom, spolupracovníkom, alebo „ochotným“ susedom, ktorý sa ponúka, že „rád“ príde pomôcť, keď je sezónna práca v záhrade. Alebo k vám prichádza s košom plným jablák. Za nejaký čas ho počujete fňukať, že má zlé spoje do susedného mesta a že by mu prišlo vhod, keby ho tam nieкто odviezol autom. Čuduj sa svete, hovorí to práve vám... Vy sa ho s najväčšou pravdepodobnosťou bojíte odmietnuť, pretože dobre viete, že vám predtým pomohol. Ak je vaša pravda iná, teda také, že nosíte v sebe napätie a že suseda by ste najradšej odmietli, tak sa začína rozohrávať **Hra**.

Nebýva to príjemné rozpoznanie, keď vás nieкто omotá okolo prsta. Zároveň platí, že najcennejšie učenie je učenie sa na vlastných chybách a slabostiach. V takýchto Hrách azda bude múdrejšie „prehrať“, čo prakticky znamená nebojovať, ale včas odstúpiť. **Najcennejšie je, keď pomáhate ostatným z vlastného presvedčenia a nie z pozície „dižníka“, lebo vtedy bývajú úroky privysoké. Neoplatí sa to.** ■





Z odbornej tlače vybral
RNDr. Štefan Kišoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

DEPRESIA a jej racionálna liečba

► Depresia patrí medzi afektívne psychické poruchy, pri ktorých je v popredí klinického obrazu porucha nálady. Je to častá psychická porucha. Celoživotná prevencia vo všeobecnej populácii sa uvádza 4 – 6 % pre depresiu spĺňajúcu štandardné diagnostické kritériá. Depresívne poruchy sú častejšie u žien ako u mužov (2 : 1). Predpokladá sa, že výskyt depresii sa bude zvyšovať v súvislosti s rýchlymi civilizačnými zmenami, s predlžovaním ľudského veku, zvýšeným výskytom chronických chorôb a častejším užívaním látok s depresogénnymi účinkami.

► Ústredná komisia racionálnej farmakoterapie a liekovej politiky MZ SR vydala v júli 2011 metodický list o racionálnej liečbe depresie. V úvode tohto metodického listu sa okrem iného konštatuje, že včasná diagnostika a adekvátna liečba priaznivo ovplyvňujú bezprostredné, aj dlhodobé zdravotné a ekonomické dôsledky depresie: riziko samovraždy, priebeh sprievodných telesných chorôb (vrátane mortality), subjektívne utrpenie pacienta, stratu práceschopnosti, potrebu zdravotnej starostlivosti a ďalšie. Závažným rizikom depresie je jej chronický priebeh, ku ktorému prichádza asi u 13 % pacientov s týmto ochorením.

► V metodickom liste sa uvádza klasifikácia depresii podľa aktuálnej 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb

(MKCH – 10), ktorá zaraďuje depresie do diagnostických kategórií podľa príznakov a priebehu: hlavná forma a podforma (ľahká, stredne ťažká, ťažká). Z hľadiska liečby depresii ťažisko aktuálnych liečebných postupov je v oblasti racionálnej farmakoterapie. V metodickom liste sú jednak všeobecné zásady liečby depresie, indikácie a terapeutický plán, ako aj všeobecné zásady farmakoterapie depresie. Prehľadná tabuľka obsahuje generické názvy liečiv, mechanizmus účinku, dávkovanie a riziko toxicity antidepresív (AD).

► Ďalšia – obsiahla časť metodického listu je zameraná na kritériá pre výber AD a na terapeutický postup pre jednotlivé podtypy depresie:

- akútna fáza liečby,
- liečba prvej a opakovanej epizódy depresívnej poruchy (monopolárnej) – t. j. stredne ťažký stupeň,
- liečba prvej a opakovanej epizódy monopolárnej depresívnej poruchy – t. j. ťažký stupeň bez psychotických príznakov,
- liečba prvej a opakovanej epizódy rekurentnej depresívnej poruchy, alebo bipolárnej afektívnej poruchy, t. j. ťažký stupeň s psychotickými príznakmi,
- liečba depresívnej epizódy pri bipolárnej afektívnej poruche (druhá a ďalšie epizódy).

► Značná – osobitná pozornosť sa venuje



v metodickom liste liečbe depresie v staršom veku, v gravidite a v laktácii a tiež liečebným postupom v prípade nedostatočného efektu liečby, výmene antidepresív, bezpečnosti a znášanlivosti AD, ako aj farmakoekonomike liečby depresie.

► V závere metodického listu sa konštatuje, že dodržiavanie štandardných postupov pri liečbe depresívnych porúch znižuje riziko vzniku komplikácií a intolerancie lieku, ako aj jeho poddávkovania. Umožňuje aj lepšie porovnanie účinnosti AD pre jednotlivé podtypy depresie.

► Klinické a farmakoekonomické aspekty liečby depresie publikoval D. Tomek v r. 2009 a problematiku liečiv používaných v terapii depresie prezentovala v prehľadnej prednáške L. Černušková na XX. pracovných dňoch nemocničných lekárníkov v novembri 2011.

(49. Metodický list racionálnej farmakoterapie, júl 2011, Černušková, L.: Zborník abstraktov, XX. pracovné dni nemocničných lekárníkov, november 2011, Tomek, D.: Farmakoekonomika a lieková politika, 5, č. 1, 2009, s. 21 – 27)

AGOMELATÍN – prvé melatonínergické antidepresívum

► Agomelatín je nové antidepresívum (AD), indikované k liečbe epizód veľkej (ťažkej) depresie u dospelých pacientov. Účinkuje ako agonista melatonínových receptorov MT₁ a MT₂ a ako antagonist serotonínových receptorov 5 – HT 2C.

► O klinických účinkoch agomelatínu sú publikované viaceré štúdie. Štúdie zisťujúce jeho väzbu naznačujú, že nemá účinok na vychytávanie monoamínov a nemá afinitu k a, b- adrenergným,

histamínergným, cholinergným, dopaminergným a benzodiazepínovým receptorom.

► Agomelatín zvyšuje uvoľňovanie noradrenalínu a dopamínu špecificky vo frontálnej kôre a nemá žiadny vplyv na extracelulárne hladiny serotonínu. Aplikuje sa vo forme perorálnych, filmom obalených tabliet.

► Neodporúča sa liečba depresie u pacientov mladších ako 18 rokov, lebo

jeho bezpečnosť a účinnosť v tejto vekovej skupine nebola stanovená.

► Výrobca agomelatínu uvádza v SPC aj liekové interakcie, kontraindikácie, nežiaduce účinky a niektoré osobitné upozornenia.

► Predbežné výsledky z klinickej štúdie VALID na Slovensku publikoval prof. Novotný v r. 2011.

(Novotný, V., Pečeňák, J.: Psychiatria pre prax, 1, 2011, s. 15 – 19)

» Interakčný potenciál kombinácie liečiv u staršieho pacienta s depresiou

■ ■ ■ Paroxetín

vyznačuje sa medzi SSRI (selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu) najmohutnejšou blokadou spätného vychytávania serotonínu. To teoreticky znamená vyššiu **antidepresívnu a anxiolytickú účinnosť** i vyššiu mieru manifestácie nežiaducich účinkov. Spektrum receptorovej účinnosti robí z paroxetínu liek farmakodynamicky najbližší tricyklickým antidepresívam. **Nepôsobí anorekticky**, čo je výhodné u depresívnych chorých

s predchádzajúcim úbytkom hmotnosti. Za preukázaný sa považuje **kardioprotektívny efekt** paroxetínu (podobne ako fluoxetínu či sertralínu), vďaka schopnosti znižovať agregabilitu trombocytov a znížiť riziko arytmogéniezy.

■ **Metabolizmus** je charakterizovaný krátkym vylučovacím polčasom (24 hodín) a tzv. nelineárnou autoinhibíciou vlastného metabolizmu. Paroxetín je **silný inhibítor CYP 450 2D6**. Preto je **zťažený rizikom interakcií** pri polyfarmácii (najmä pri kombinácii s ďalšími serotonínergickými antidepresívami, antiepileptikami staršej generácie, triptánmi a kyselinou acetylsalicylovou). Najnižší potenciál liekových interakcií má z SSRI sertralín (naviac nepôsobí inhibične), citalopram a escitalopram (sú vhodné na liečbu depresii pri súčasnej polymorbidite starších pacientov). Pri paroxetíne je najčastejšie z SSRI (medzi 20 a 30 %) popisovaný **syndróm z vysadenia** (mierne chrípke podobné príznaky), po náhlom prerušení liečby vyššími dávkami.

■ V spektre dostupnej antidepresívnej terapie môžeme paroxetín považovať za vhodný liek prvej voľby pre pacientov s depresívnou poruchou, úzkostnými poruchami, pre pacientov s komorbiditou oboch porúch a pre tých s anamnézou kardiovaskulárnych ochorení. Paroxetín je vhodný pre pacientov, ktorí si neprajú byť utlmení a súčasne u nich nie je vhodný vzostup tenzie či anxiózy. Toto liečivo má v porovnaní s ostatnými antidepresívami receptorovú účinnosť blízku tricyklickým antidepresívam, avšak má v porovnaní s nimi podstatne lepší profil bezpečnosti a znášanlivosti. Široká receptorová účinnosť umožňuje podávať liečivo efektívne v monoterapii bez nutnosti ho kombinovať s ďalšími antidepresívami v dávkovaní jedenkrát denne, čo zvyšuje adhérenciu pacienta.

■ U daného pacienta sa **vyskytuje súčasne niekoľko potenciálne rizikových kombinácií liečiv**. Pri súčasnom užívaní **kyseliny acetylsalicylovej (ASA)** a **ibuprofenu** môže dôjsť ku zníženiu farmakologického účinku nesteroidových antiflogistík. Taktiež sa môže oslabiť kardioprotektívny účinok nízkych dávok ASA. Odporúča sa používanie analgetík, ktoré neovplyvňujú protidoštičkové pôsobenie ASA (napr. paracetamol v adekvátnej dávke). Prípadne pri súčasnom užívaní ASA a ibuprofenu sa zdá byť menej rizikové podávanie ibuprofenu najmenej 8 hodín pred alebo 30 minút po užití ASA. Potenciálne rizikovým môže byť i **komedikácia ASA s lisinoprilom**. Súčasné podávanie týchto liečiv môže znížiť

▶ 67-ročný pacient priniesol do verejnej lekárne lekárske predpisy od všeobecného lekára pre dospelých.
 ▶ Dlhodobu užíval kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg) a lisinopril (1 x 10 mg).
 ▶ Na zmiernenie bolesti v krížovej oblasti užíval ibuprofen v jednotlivých dávkach 400 mg.
 Nakoľko pacientovi pred niekoľkými mesiacmi náhle zomrela manželka objavili sa stupňujúce symptómy depresie správaním.
 ▶ Ošetrojúci lekár mu aktuálne pridal do liečby paroxetín (1x20 mg). Pri výdaji uvedených liečiv sa obrátil na farmaceutov s prosbou o radu ohľadne možnosti vzájomného negatívneho ovplyvňovania liečiv, ktoré v súčasnosti užíva. Taktiež pacienta zaujímali ďalšie potenciálne riziká spojené s užívaním paroxetínu.



PharmDr. Lubomír Virág, PhD.
Lekáreň Čajka,
Nitra

hypotenzívny efekt ACE inhibítorov. Mechanizmus interakcie sa vysvetľuje inhibíciou syntézy prostaglandínov. V prípade záznamenia negatívneho účinku na hemodynamiku sa odporúča: redukovať dávku ASA pod 100 mg/deň; zvážiť alternatívnu non ASA antiagregačnú terapiu alebo zameniť lisinopril za inhibítor AT1 receptorov. V dostupných štúdiách zaoberajúcich sa touto problematikou sa nezaznamenali nežiaduce účinky, ktoré by vyplývali z užívania predmetnej kombinácie liečiv. Na druhej strane

chýbajú práce, ktoré by overili vplyv dlhodobého podávania ASA (i v nízkych dávkach, pod 100 mg/deň) na liečbu ACE inhibítormi.

■ Pre klinickú prax je dôležitý i poznatok, že selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu (**SSRI**) **potenciujú antiagregačný účinok ASA**, čo môže zvýšiť riziko krvácania z hornej časti gastrointestinálneho traktu. V rámci prevencie týchto komplikácií sa odporúča dôsledný monitoring pacienta, prípadne indikácia non SSRI antidepresíva. Podobné sú i zistenia týkajúce sa **súčasného užívania ibuprofenu a paroxetínu**. Ak je táto kombinácia nevyhnutná, odporúča sa skrátenie podávania ibuprofenu na najkratší potrebný čas, prípadne redukcia jeho dávky alebo indikácia alternatívneho liečiva – paracetamolu, resp. tricyklického antidepresíva namiesto paroxetínu. Ak sa už diagnostikuje lézia gastrointestinálneho traktu potrebné je indikovať podávanie antiulceróz, resp. prerušiť podávanie ibuprofenu alebo paroxetínu a zvážiť alternatívnu liečbu.

■ ■ ■ Záver

Depresia u seniorov je závažným a častým ochorením, ktorého rozpoznanie môže byť komplikované atypickými priebehom a symptomatologickými špecifikami. Medzi lieky prvej voľby patria antidepresíva zo skupiny SSRI, vhodnou alternatívou môže byť indikácia nových antidepresív. Avšak vždy je **potrebné pamätať na potenciálne rizikové kombinácie týchto liečiv, ktoré môžu vyústiť do manifestácie nežiaducich účinkov**.

Použitá literatúra

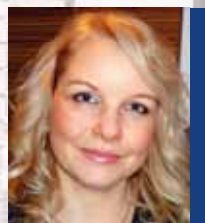
• Česková E., Palenský V., Skotáková S. Současné možnosti farmakoterapie depresie. Čes a slov psychiatrie, 100, 2004, 148 – 152.
 • Dombrovski A.Y. et al. Maintenance treatment for old-age depression preserves health-related quality of life: a randomized, controlled trial of paroxetine and interpersonal psychotherapy. J Am Geriatr Soc, 55, 2007, 1325 – 1332.

• Magulová L., Božeková L., Krišák M. Interakcie liečiv v klinickej praxi. SAP, Bratislava, 2004, 333 s.
 • Montgomery S.A. A meta-analysis of the efficacy and tolerability of paroxetine versus tricyclic antidepressants in the treatment of major depression. Int Clin Psychopharmacol, 16, 2001, 169 – 178.
 • SmPC výrobcov liekov

• Suchopár J. a kol. Kompendium lékových interakcií. Infopharm, 2004, 2048 s.
 • Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

40th ESCP Symposium on Clinical Pharmacy

Dublin, IRELAND 18 – 21 october 2011
Connecting Care & Outcomes



PharmDr. Mária Göböová
klinická farmaceutka
Oddelenie klinickej
farmakológie FN Nitra

V dňoch 18. – 21. októbra 2011 sa konalo v hlavnom meste Írska – Dubline 40. sympóziium klinickej farmácie Európskej spoločnosti klinickej farmácie (ESCP). Ústrednou témou európskeho sympózia bolo „Connecting Care & Outcomes“. Sympóziium v Dubline v diskusiách a prednáškach hľadalo spojenie farmaceutickej starostlivosti a výsledkov racionálnym použitím informačných systémov, benefitov klinickej farmácie pre starostlivosť o zdravie a finančnú úsporu. Počas troch dní sa účastníci mohli stretávať na plenárnych prednáškach, workshopoch, komunikačných a posterových diskusných fórach.

Na plenárnych prednáškach vystúpili významní európski predstavitelia klinickej farmácie. Medzi nimi s úvodnou prednáškou aj Martin Schultz z Nemecka. Zdôraznil význam výsledkov kontrolovateľných klinických štúdií. Martin Hennman z Írska poukázal na význam individualizácie terapie pre každého pacienta, ktorá berie do úvahy polymorfizmus a farmakogenetiku. Na jeho prednášku nadviazal Holanďan Hans Mulder, ktorý vyzdvihol význam farmakogenetiky najmä u psychiatrických pacientov. Priemerne 20 – 40 % psychiatrických pacientov nereaguje na liečbu antipsychotikami a antidepresívami tak, ako by sa očakávalo od ich účinku. Farmakogenetika umožňuje vysvetliť a predikovať odpoveď na lieky u individuálneho pacienta.

Určenie genotypu pred začatím farmakoterapie predchádza nedostatočnej odpovedi organizmu na liek a umožňuje optimalizovať voľbu lieku a jeho dávky.

Spolupráca lekárov a farmaceutov má v Holandsku dlhú tradíciu, opísal ju vo svojej prednáške Dick Tromp. Pracovná skupina zložená z farmaceutov a lekárov sa stretáva niekoľkokrát do roka. Diskutuje o nových liekoch, indikáciách, výsledkoch farmakoterapie, manažmente farmakoterapie a jej finančných nákladoch. Barbara Farrell z Kanady poukázala na spoluprácu farmaceutov a lekárov v pracovných tímoch, ktoré sa starajú o pacientov s kardiovaskulárnym ochorením, čo vedie k poklesu hospitalizácií týchto pacientov. James McElnay z Veľkej Británie hovoril ako farmaceuti pomáhajú vyše dvadsať rokov v rámci farmaceutickej starostlivosti pacientom s chronickými ochoreniami, aby získali čo najväčší terapeutický benefit z predpísanej farmakoterapie. Pacienti sa môžu so svojim farmaceutom spojiť prostredníctvom mobilného telefónu alebo počítača. Informačné technológie zohrávajú stále dôležitejšiu úlohu pre zlepšenie bezpečnosti a kvality starostlivosti o pacienta, referoval vo svojom vystúpení aj Alessio Provenzani z Talianska. Zlepšenie starostlivosti o pacienta prináša nový software liekových interakcií, ktorý predstavil Andrew C. Seger zo Spojených štátov.

Tretí deň sympózia organizátori venovali chronickým ochoreniam. Ed McKone z Írska popisoval dáta, ktoré sa zbierali v Írsku od pacientov s cystickou fibrózou. Niet pochyb, že klinickí farmaceuti hrajú značnú úlohu v starostlivosti o týchto pacientov. Pacientom sa určuje individuálna terapia na základe

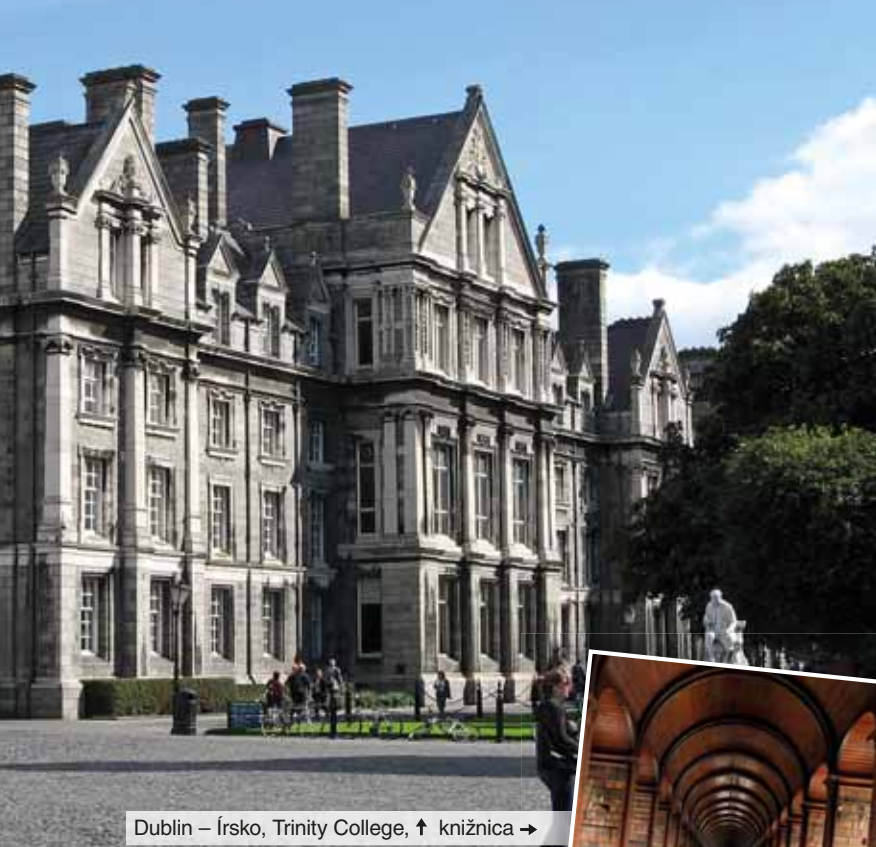


PharmDr. V. Kákošová, doc. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc. na prednáškach

komplexného zhodnotenia zdravotného stavu pacienta. Viac ako 90 % pacientov s ochorením v pokročilom štádiu posledný rok života strávi v domácom prostredí, tvrdí írsky odborník Paul Gregan. Zlepšenie úrovne paliatívnej starostlivosti u týchto pacientov je priestorom aj pre klinickú farmáciu.

Časť odborného programu organizátori venovali škótskemu profesorovi Stephenovi Hudsonovi, ktorý zomrel pred necelým rokom. Bol veľmi dôležitou súčasťou organizačného výboru ESCP sympózií a popredným odborníkom klinickej farmácie. Inšpiroval veľa farmaceutov vo svete, aby sa venovali klinickej farmácii a farmaceutickej starostlivosti, ktorá prináša pre pacientov lepšiu kvalitu života „vo svete“ komorbidity, polyfarmácie, nekompletných informácií, klinickej neistoty, farmakoterapie s nežiaducimi účinkami. Dokázal, že proces farmaceutickej starostlivosti vedie k lepšej kvalite farmakoterapie.

Európskeho sympózia klinickej farmácie sa zúčastnili tri farmaceutky zo Slovenska:



Dublin – Írsko, Trinity College, ↑ knižnica →



doc. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc. z Farmaceutickej fakulty UK Bratislava, PharmDr. Vlasta Kákošová, predsedníčka Sekcie klinickej farmácie a klinická farmaceutka z DFNSP Bratislava a PharmDr. Mária Göböová klinická farmaceutka z Oddelenia klinickej farmakológie FN Nitra. Sympózia sa zúčastnili aktívne 3 prácami v posterovej sekcii. Práce sa odprezentovali v jednotlivých oblastiach:

■ Vo farmakoepidemiológii a verejnom zdravotníctve:
M. Kuželová, T. Foltánová, E. Ondriašová, M. Balážová, K. Stratený, M. Wawruch:
How much are the elderly aware of the pharmacotherapy risk of over the counter drugs?

■ Vo farmakokinetike:
M. Göböová, M. Kuželová, V. Kákošová
The significance of clinical pharmacist in management of gentamicin dosage regimens according to TDM and pharmacokinetic parameters.

■ Vo farmakoekonomike:
T. Foltánová, S. Tomáš, L. Petrová, M. Kuželová, V. Kákošová:
How expensive is the treatment of pulmonary arterial hypertension with orphan medicinal products in the Slovak Republic?

Európske sympóziu prineslo opäť nové výzvy pre klinickú farmáciu, inšpiráciu pre slovenských klinických farmaceutov, v ktorých oblastiach sa dá ešte prispieť k optimalizácii farmakoterapie a zlepšeniu kvality života pacientov a v neposlednom rade aj nové kontakty s kolegami v Európe.

- ESCP organizuje a pozýva klinických farmaceutov na ďalšie podujatie, ktoré sa bude konať v belgickom Leuven **30. mája – 1. júna 2012**. Ide o medzinárodný workshop na tému: „**Patients, infections and the clinical pharmacist**”.
- **41. ESPC sympóziu** organizátori zverili do rúk Španielom a katalánskemu mestu **Barcelona**, v dňoch **29. – 31. októbra 2012** na tému „**Personalized and Safe Therapy**”.

inzercia

HALLS

ZHLBOKA SA NADÝCHNITE

Halls je svetová značka cukríkov s bohatou históriou a veľkou kopou priaznivcov po celom svete. Svoje meno si vybudovali najmä vďaka svojim upokojujúcim účinkom pri ťažkostiach dýchacích ciest a prechladnutí. V základnej rade pre uvoľnenie dýchacích ciest si tak môžete vybrať z variant Extra strong, Mentho-lyptus, Honey-lemon a Wildberry. Vedľa toho je tu ešte rada cukríkov obsahujúcich Vitamin C - Halls Vita-C, v príchutiach Limetka, Pomaranč a Jahoda.

HALLS PRE UVOĽNENIE DÝCHACÍCH CIEST
 Extra Strong | Mentho-lyptus | Honey-Lemon | Wild Berry

HALLS VITA - C
 Limetka | Pomaranč | Jahoda

- Hodnotenie služieb Unikliniky spokojným klientom:
- „Na preventívnej prehliadke v Uniklinike som sa na pár hodín cítil ako minister!“

stredisko Bojnice

stredisko Prešov

uniKLINIKA

NEMOCNICA Košice
1. súkromná nemocnica

Prievidza

NEMOCNICA Handlová s. r. o.
2. súkromná nemocnica



Uniklinika výnimočný projekt

Do spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť patria špičkové zdravotnícke zariadenia, ktoré sa svojim moderným vybavením stávajú jednými z najlepších na Slovensku. Pripravili sme pre vás niekoľkodielny seriál o každom z nich, začínajúc **medicínsko-diagnostickým centrom Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi**. Kto iný by vedel lepšie predstaviť Unikliniku, ako jej riaditeľ **MUDr. Robert Vetrák, MPH**.

Autor: Bc. Lívia Kerumová
Foto: autorka, archív redakcie

? Pán riaditeľ, dovoľte mi vrátiť sa pár rokov späť, do doby, keď ste sa rozhodli o svojom budúcom povolaní. Čo vás viedlo k štúdiu medicíny a kde ste už ako lekár začínali?

Medicína ma lákala od mala, v mojom prípade išlo iba o výber špecializácie. Vždy som mal dobrý vzťah k deťom, takže som sa rozhodol venovať pediatrii, z ktorej mám aj atestáciu 1. stupňa. Hneď po štúdiu v roku 1978 som nastúpil do Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Bratislave, kde začal môj medicínsky rast. Prvé 4 roky som sa venoval neonatológii a potom som sa v rámci nemocnice presunul na rádiologické oddelenie. Náplňou práce bola invazívna diagnostika vrodených chýb srdca u detí. V tom období som absolvoval atestáciu z rádiológie. Následne som prešiel do sféry organizácie zdravotníctva, kde som od roku 1988 pôsobil vo funkcii zástupcu riaditeľa a potom som bol takmer 6 rokov riaditeľom DFNSP. V rokoch 2004 – 2007 som striedavo pracoval na MZ SR a na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. To by bol tak v krátkosti priebeh môjho kariéneho rastu ešte pred obdobím nástupu na Unikliniku.

? Kedy začala vaša prvá spolupráca s Unipharmou?

Prvý kontakt vznikol, keď som pôsobil ako námestník pre liečebno-preventívnu starostlivosť. Ako nemocnica sme odoberali tovar aj od Unipharmy. Bola to firma, ktorá vzhľadom na finančné problémy nemocníc vedela počkať s platbami za dodané lieky. Spolupráca bola veľmi dobrá a časom ako sa rozvíjala som sa osobne spoznal s generálnym riaditeľom – Dr. Jurikom a vybudovali sme si bližší priateľský vzťah. V roku 2008 po otvorení diagnostického centra Unikliniky ma oslovil, či by som nechcel toto špičkové medicínske zariadenie rozbehnúť. Priznávam sa, že to bola v tom momente pre mňa veľká výzva, pretože sa jednalo o moderné zariadenie, polikliniku, ktorá podľa mňa doteraz na Slovensku nemá obdobu. Začiatky boli ťažké, ale za prvé tri mesiace sa nám podarilo zmeniť štruktúru, čo vytvorilo predpoklad na rozbehnutie činnosti.

? Ktoré obdobie od vzniku Unikliniky bolo podľa vás najťažším, prípadne najproblémovjším?

Najväčším problémom bolo vytvorenie zmluvných vzťahov so

zdravotnými poisťovňami. Na Slovensku sa bohužiaľ ešte neosvedčil trend, že keď sa otvorí také moderné a špičkové zariadenie ako Uniklinika, tak je automaticky zazmluvnené. To je u nás utópia. Síce sa veľa hovorí o kvalite pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jej zohľadňovaní v zmluvných vzťahoch, ale v praxi to zatiaľ nie je pravidlom.

❓ Ako ste riešili v tomto prechodnom nezazmluvnenom období ošetrovanie pacientov?

Pacientov sme ošetrovali aj bez zmlúv. Mali sme najmodernejšiu zdravotnícku techniku a kvalitných zdravotníckych pracovníkov. Mali sme čakať na akceptovanie zo strany poisťovní? Potrebovali sme rozbehnúť zdravotnícku techniku a preto sme poskytovali zdravotnú starostlivosť a žiaľ tvorili stratu. Postupne, najmä vďaka spokojným pacientom, ktorí nám pomáhali meniť názor poisťovní, sa celý proces zazmluvňovania naplno rozbehol. Celkovo to trvalo 3 roky, kým sme sa v zmluvných objemoch dopracovali na taký objem, ktorý nám umožňuje poskytovať zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu. Prvé dva roky sme mali zaplatených približne 40 % výkonov, čo bolo v porovnaní s predpokladom na rok 2012, kde očakávame 85 – 90 % zaplatených výkonov, veľmi nízke číslo. Zvládli sme aj toto obdobie a to najmä vďaka Unipharme, ktorá celú stratu sanovala. Tým, že sa počet zaplatených výkonov stále zvyšuje, je pre nás výzvou, že môžeme postupne rozširovať spektrum vyšetrení a počet ošetrovaných pacientov. A myslím, že aj Unipharme „splatíme“ dlh najmä spokojnosťou pacientov a klientov a zároveň neustálym znižovaním našej straty.

❓ Vyhľadávajú služby zariadenia aj pacienti z iných regiónov? Približne koľko pacientov ročne ošetríte na Uniklinike?

V roku 2011 sme vykonali spolu viac ako 130 tis. vyšetrení, kým v roku 2009 počet dosiahol len 65 tis. Veľký nárast nasvedčuje tomu, že naše služby využíva stále viac a viac pacientov nielen z nášho regiónu, ale dobré meno Unikliniky sa rozšírilo už aj za jeho hranicu. Nie je nezvyčajné, že na diagnostiku k nám zavítajú pacienti z východu, či západu Slovenska. Veľký záujem je aj o nadštandardné preventívne prehliadky, aj zo strany firiem z nášho regiónu, ktoré ich zabezpečujú pre svojich manažérov. Dovolím si neskromne povedať, že tí klienti, ktorí absolvovali prehliadky u nás a mali možnosť to porovnať s inými zariadeniami, vyjadřili veľkú spokojnosť s Uniklinikou. Spokojnosť prejavujú aj svojimi opätovnými návštevami.

❓ Rastúci počet ošetrovaných pacientov je znakom toho, že Uniklinike sa darí a patrí k široko vyhľadávaným diagnostickým centrá. V dnešnej dobe sa v zariadení nachádzajú tri centrá – centrum špeciálnej diagnostiky, centrum zobrazovacích metód a centrum fyziatrie a liečebnej rehabilitácie. Plánujete v budúcnosti rozšírenie?

Áno. V roku 2010 sme robili štúdiu, ktorej cieľom bolo zistiť skupinu problémových ochorení, ktoré sa v hornonitrianskom regióne najčastejšie vyskytujú. Ochorenia srdca a obehového systému, spolu s onkologickými ochoreniami sú žiaľ najrozšírenejšími nielen v našej geografickej oblasti, ale na celom Slovensku. Patríme k štátom s najväčšou úmrtnosťou práve na tieto ochorenia, dokonca vo výrazne mladom veku. Percentuálny nárast nádorových ochorení sa na Hornej Nitre medziročne pohybuje okolo 10 %, čo je vyšší výskyt v porovnaní s inými regiónmi Slovenska. Vychádzajúc z tejto štúdie sme vypracovali projekt rozšírenia nášho pracoviska s cieľom vytvoriť podmienky na zlepšenie diagnostiky práve kardiovaskulárnych a nádorových ochorení. Naším cieľom je rozšíriť spektrum služieb o moderný trend, ktorý je bežný v USA a vyspelých štátoch EÚ, kde sa diagnostika spomínaných ochorení vykonáva neinvazívne, prístrojmi, ktoré patria medzi

zobrazovacie metódy. Jedná sa o najmodernejšiu computerovú tomografiu, ktorá sa vyznačuje tým, že má veľmi nízke radiačné zaťaženie. Koronarografia, kolonoskopia, bronchoskopia – to sú všetko invazívne vyšetrenia, ktoré sa týmto prístrojom dajú vykonať v priebehu pár sekúnd a hlavne bezbolestne. Lekár následne 3D rekonštrukciou zistí výsledok vyšetrenia. Plánom je aj rozšírenie priestorov o špeciálne ambulancie, kde by pacienti v prípade pozitívneho nálezu lekári cielene zobrali vzorku na histologickú diagnostiku. Pacient by v priebehu pár dní vedel, či sa jedná o zhubný nádor, polyp alebo inú nezhubnú formu. Došlo by k výrazne účinnejšej diagnostike vážnych ochorení a tým by sa šanca na úplné vyliečenie pacientov výrazne zvýšila. Je to našim veľkým cieľom, ktorý by sme chceli v najbližšej dobe zrealizovať, ale prístroj je finančne náročný, takže momentálne sa venujeme riešeniu ekonomického zvládnutia celého projektu.

„Spokojný pacient je najlepšou reklamou.“ **MUDr. Robert Vetrák, MPH**

❓ Veríme, že tento významný projekt sa vám podarí v blízkej budúcnosti zrealizovať. Zaujímali by nás taktiež vaše plány z krátkodobého hľadiska.

Krátkodobé ciele sa týkajú najmä rozširovania vybavení ambulancií, ako aj celého spektra služieb a zavedenia nových metód diagnostiky. Práve z tohto dôvodu spolupracujeme aj s inými zariadeniami, ktoré nám umožňujú rýchlejšiu diagnostiku. Spomenul by som napríklad spoluprácu s HPL a Medirex, a. s., ktoré nám pomáhajú prinášať najnovšie trendy v laboratórnej diagnostike. Zrealizovanie najnovších diagnostických metód v praxi je aj mojim osobným cieľom, pretože by to bol veľký úspech Unikliniky a mojich kolegov ako aj Unipharmy a čo je najdôležitejšie, bol by to prínos pre obyvateľov regiónu. Bola by to aj otázka prestíže, že na strednom Slovensku sa nachádza jedinečné moderné pracovisko. Tu patrí veľká vďaka Unipharme a jej vedeniu na čele s generálnym riaditeľom RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., že postavili takéto unikátne zariadenie. Toto špičkové pracovisko je úspešné aj vďaka celému kolektívu lekárov a sestier, lebo bez nich by Uniklinika síce bola krásna budova s moderným technickým zariadením, ale bola by úplne prázdna. Je to práca celého kolektívu, ktorý sa neustále snaží zvyšovať úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti, aby boli naši pacienti spokojní. Vďaka spolupráci s nešťátnymi lekármi, ktorí sídlia v budove Unikliniky sa nám darí spektrum vyšetrení rozširovať, takže pacient absolvuje ambulanciu zdravotnú starostlivosť vrátane komplexnej diagnostiky v jednej budove a nemusí chodiť po celom meste. Spolupracujeme aj s Nemocnicou v Bojniciach, pre ktorú zabezpečujeme najmä diagnostiku na našom MR pracovisku a naopak pre našich pacientov poskytujeme nemocničnú starostlivosť.

❓ Nedá mi nepovedať, že tá vďaka patrí aj vám, pretože vy za týmto celým tímom Unikliniky stojíte a úspešne ho vediete.

Viete, môj štýl práce manažéra je v tom, že mojou prioritou je vytvoriť čo najlepšie podmienky na prácu svojich podriadených a keď sa to v praxi podarí, potom je aj výsledok dobrý. Človek je spokojný a chodí do práce s radosťou, keď má okolo seba takých ľudí ako mám ja.

Pán riaditeľ, ďakujem vám za rozhovor.

V nasledujúcich číslach Lekárniky vám priblížime jednotlivé centrá Unikliniky ako aj celé spektrum poskytovaných služieb.

Autor: Bc. Lívia Kerumová

Manažment spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť bol 6. 12. 2011 posilnený o ambiciózneho, na pracovné skúsenosti bohatého človeka, ktorý podľa vlastných slov s novou pozíciou prijal aj výzvu prispieť k rozvoju a rastu spoločnosti v budúcnosti. Viacerí ste ho mali možnosť spoznať ešte ako riaditeľa Nemocnice Bánovce (člen skupiny Unipharma). My sem sa s ním rozprávali o jeho novej pozícii, o tom, čo ho ženie vpred, aké má plány ohľadom spoločnosti Unipharma, kde ju vidí o pár rokov a akými krokmi k tomu sám plánuje prispieť.

Dovoľujeme si vám predstaviť výkonného riaditeľa Unipharmy – Ing. Ivana Mokrého.

Chcem pomôcť urobiť „z dobrého skvelé“!

Mala som možnosť nazrieť do vášho bohatého životopisu. Prezradte aj našim čitateľom niektoré z vašich pracovných úspechov pred nástupom do Unipharmy.

■ Je fakt, že môj profesionálny životopis na pohľad vyzerá pomerne pestré. Keď sa naň pozrieme bližšie zistíme, že spoločným základom boli financie a riadenie ľudí. Mojim prvým zamestnávateľom po skončení VŠE v roku 1990 bola prievádzská pobočka Slovenskej sporiteľne (vtedy ešte štátnej). To bolo obdobie veľmi intenzívneho vzdelávania, spoznávania ľudí a spoznania chuti prvých úspechov. Každý mesiac priniesol niečo nové. Ľudí, produkty, kurzy.

■ Ďalšou bankou v mojom profesionálnom živote bola BANKA SLOVAKIA, a. s.. Pracoval som v centrále banky v Banskej Bystrici od jej úplného začiatku v roku 1996. Mal som príležitosť v pozícii riaditeľa Odboru kontroly tvoriť a rozbiehať kontrolný systém banky od jej založenia až po ostrú prevádzku na viacerých pobočkách. Pre mňa to bolo veľmi pestré a kreatívne obdobie. Príležitosť stretávať sa, komunikovať a konzultovať s uznávanými odbornými autoritami v bankovníctve v celoslovenskom meradle. Popri tom, ako predseda predstavenstva jednej z dcérskych spoločností banky, som mal možnosť spolupodieľať sa na ambicióznom projekte vývoja bankového informačného systému v spolupráci s domácimi aj zahraničnými partnermi. Každá takáto nová skúsenosť človeka obohatiť a posunúť.

■ Pozícia finančno-ekonomického riaditeľa v spoločnosti PREFABETÓN HOLDING, a. s. v Koši pre mňa znamenala opäť návrat do regiónu. Z odborného hľadiska to je obdobie, ktoré s odstupom času môžem nazvať „školou krízového riadenia“. V čase, keď som nastúpil na túto pozíciu v ekonomike podniku, prevládali najmä zlé správy. Pri ťažkých rokovaniach s inštitúciami, veriteľmi, ale aj so zamestnancami sa naučíte zvažovať priority a trpezlivo pracovať s argumentáciou. Naučíte sa vážiť si každý malý krok dopredu a každú vybojovanú pozíciu. Z ľudského hľadiska je to určite najbohatšie a najhodnotnejšie obdobie v mojom pracovnom živote.

■ Samozrejme, že v profesionálnom živote boli aj momenty, keď to celé nešlo podľa mojich predstáv. Ale aj také chvíle sú zdrojom poučenia.

■ Ako externý konzultant som v posledných rokoch spolupracoval na viacerých väčších či menších, slovenských aj medzinárodných projektoch, ale to by bolo na samostatný článok.

? Kedy sa začala vaša prvá spolupráca so spoločnosťou Unipharma?

Spolupráci s Unipharmou predchádzala ešte v roku 2010 spolupráca s Nemocnicou Bánovce, ktorá je dcérskou spoločnosťou Unipharmy. V nemocnici som ako externý konzultant pracoval na projekte hodnotenia efektívnosti. Od januára 2011 som potom dostal možnosť ako riaditeľ

nemocnice zrealizovať to, čo som vo svojich odporúčaní navrhoval. V nemocnici som pracoval necelý rok až do prechodu do materskej spoločnosti.

6. 12. 2011 ste boli poverený vykonávaním funkcie výkonného riaditeľa spoločnosti Unipharma. Prečo ste sa rozhodli prijať túto pozíciu a opustiť miesto riaditeľa Nemocnice Bánovce?

Bolo to pomerne rýchle rozhodovanie. Dôvod bol jednoduchý – bola a je to pre mňa výzva. Na slovenskom trhu liekovej distribúcie patrí Unipharma svojim obratom do prvej dvojky. Podľa posledného rebríčka TOP TREND je zas z pohľadu tržieb najväčším nefinančným podnikom v Trenčianskom kraji a 25. na Slovensku. To sú informácie, ktoré vzbudzujú rešpekt. Dlhú a pomerne intenzívne som spoločnosť vnímal zvonku. Mal som informácie o jej raste a úspechoch.

Požičiam si názov jednej z kníh Jima Collinsa. Prijal som výzvu, aby som svojou trochu pomohol urobiť „Z DOBRÉHO SKVELÉ“.

Na druhej strane, v Bánovciach som za ten rok spoznal ľudí, ktorých si vážim po pracovnej aj ľudskej stránke a od ktorých sa mi neľahko odchádzalo.

Do ktorých sfér a oblastí budete v rámci vašej práce vstupovať a riadiť ich?

Zámerom obsadenia pozície výkonného riaditeľa je presunúť časť operatívneho riadenia z pliec generálneho riaditeľa a vytvoriť mu tak väčší priestor na aktivity smerom von spoločnosti, významné nielen pre Unipharmu, ale pre celý sektor distribúcie a lekárenstva.

Tomuto zámeru bude zodpovedať aj definitívna podoba mojich zodpovedností a kompetencií.

Mojim základným pracovným cieľom je „NEZASTAŤ!“

Každý sme niečím motivovaní a snažíme sa stále rozvíjať, kladieme si ciele. Prezradili by ste nám svoje krátko/dlhodobé ciele v pracovnom živote?

Mojim základným pracovným cieľom je „Nezastať!“. Osobitne v takom tvrdom biznise a konkurencii ako je distribúcia liekov je jedinou možnosťou ako sa presadiť, stále sa zlepšovať. V službách, sortimente, komunikácii. Myslím, že je potrebné stále si klásť dve základné otázky: **Či robím to, čo by som mal robiť a či to robím najlepšie ako sa dá. A to platí pre firmu a aj pre jednotlivca.**

Aké hodnoty vyznávate a zároveň vložíte do práce výkonného riaditeľa Unipharmy?

Mne sa zatiaľ určite osvedčili slušnosť a priamosť. Samé o sebe by však v biznise nefungovali. V spojení s riadiacou pozíciou musia byť sprevádzané náročnosťou, pravidlami a dôslednosťou. Inak by boli ľahko zameniteľné so slabosťou. Osobne som presvedčený, že ľudia dokážu viac ak „chcú“, ako keď len „musia“. To sú veci, ktoré idú zvnútra. Aby sa firma zlepšovala a rástla, potrebuje ľudí, ktorí „**vedia, môžu a chcú**“. Táto charakteristika je už podstatne širšia, než len „chcenie“, pretože naznačuje, že musíme pracovať so správnymi ľuďmi na správnych miestach, musíme im vytvoriť možnosti, zaangažovať ich pri určovaní smeru a zaujímať sa o ich názor. Samozrejme, že je nevyhnutné hodnotiť rast a výkonnosť firmy aj každého jednotlivého zamestnanca. Na to musíme poznať ich potenciál a stanovovať a vyhodnocovať konkrétne a merateľné ciele.

Potrebujeme ľudí, ktorí „VEDIA, MÔŽU A CHCÚ“

Viem, že ste na svojej pozícii ešte len krátko, ale firmu poznáte roky. Ako vidíte jej budúci vývoj z dlhodobého pohľadu, kde bude podľa Vás firma o 5, 10 rokov?

Myslím, že z dlhodobého hľadiska sa potvrdí originalita a správnosť myšlienky Unipharmy ako lekárskej distribučnej spoločnosti. Vzhľadom na legislatívne zmeny a predpokladaný vývoj na trhu sa čoraz silnejšie ukazuje a aj bude ukazovať potreba koordinácie a istej formy spájania činností zo strany majiteľov verejných lekární. Myslím, že práve Unipharma ako čisto slovenská lekárska spoločnosť môže byť dobrou spoločnou bázou. Zdá sa mi jednoznačne logické spolupracovať s dodávateľom, ktorého som spolujiteľom a ako akcionár sa spolupodieľam na rozhodovaní o zámeroch a stratégií akciovej spoločnosti a v neposlednej miere sa tiež delím o vytvorený zisk. Vidím tu do budúcnosti obrovský potenciál. Myslím, že ekonomika a logika v horizonte 5 až 10 rokov výrazne obchodne priblíži Unipharmu a lekárnikov – jej akcionárov.

Dovoľte nám trochu nazrieť aj do vášho súkromia. Čo považujete za svoje najväčšie životné úspechy?

Asi nebude prekvapením, keď poviem, že rodina a deti. Máme s manželkou 16-ročného syna a 11-ročnú dcéru. Obidvaja sú gymnazisti. Ale aby som tie úspechy nezariekol, budem s tou chválou radšej opatrný. Faktom však zostáva, že rodina je pre mňa to najdôležitejšie. Spoločne strávených chvíľ je čím ďalej tým menej, takže stúpajú na hodnotu.

Pán riaditeľ ďakujem za rozhovor a prajem vám veľa úspechov v novej pozícii. ■



Čaj z červeného kríka

lahodný a liečivý

ROOIBOS – Red bush (červený krík)

Domorodí obyvatelia africkej buše objavili už dávno (prvá písomná zmienka pochádza z r. 1772) divorastúce kríčky s tenkými ihličkovitými lístkami druhu **ASPALATHUS LINEARIS**. Z vetvičiek a lístkov začali pripravovať od prírody nasladlý nápoj ohnivočervenej farby. Zbierali rastliny vo voľnej prírode, rozsekávali ich na kúsky a tie potom drvili palicou. Tak vlastne začínali proces fermentácie, pri ktorom sa zelené lístky sfarbujú do červena a získavajú lahodnú ovocnú arómu. Keď skončila fermentácia, čaj sa jednoducho usušil na slnku. Nápoj z neho je červenohnedý, čo vysvetľuje, prečo sa rooibosu niekedy hovorí aj **ČERVENÝ ČAJ**.



Stela Vartovníková
farmaceutický laborant
Lekáreň Sv. kríža, Stupava

■ Vlastná história čaju rooibos však začala až na prelome 19. a 20. storočia, keď ruský kupec Benjamín GINSBERG prvýkrát ochutnal Krovákmi pripravovaný zvláštny červený čaj. Rozhodol sa, že sa pokúsi preraziť s ním na trhu. Začal predávať nový „horský čaj“. Najprv Juhoafričanom v Kapskom meste a postupne aj v iných krajinách.

■ Okolo roku 1930 sa objavil na scéne doktor Patter Le Fras NORTIER. Tento lekár a amatérsky botanik začal vyvíjať metódy pestovania červeného kríka. Výsledkom jeho úsilia bolo, že postupne sa do čaju prestali primiešavať menej kvalitné odrody. Počas 2. svetovej vojny bol dopyt po čaji rooibos mimoriadne vysoký, čo bolo spôsobené tým, že bol veľmi sťažený dovoz obľúbeného ceylónskeho čaju. Po vojne však nastal na trhu s čajom rooibos kolaps. V roku 1948 farmári založili Clanwiliamské čajové družstvo (CLANWILIAM TEA COOPERATIVE) a snažili sa prekonať tvrdé obchodné podmienky trhu. Potom sa v roku 1954 vytvoril Úrad pre kontrolu obchodu s čajom rooibos –

rooibos – ako polovládna inštitúcia, ktorá prešla v r.

1993 do súkromných rúk. Úrad sa

premenoval na Rooibos Inter-

nacional Ltd. a začal s

pravidelnými hygienickými a

akostnými kontrolami

a súčasne podpo-

roval systematický

vedecký výskum,

zameraný na látky

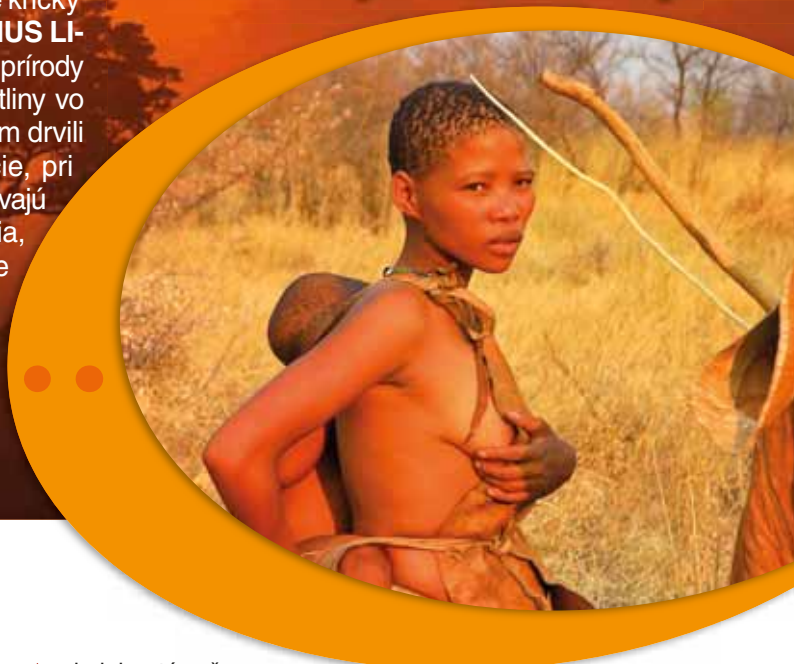
obsiahnuté v červe-

nom čaji a na jeho zdraví prospievajúce vlastnosti. Od tej doby sa tento čaj teší stále rastúcej obľube a to aj v Európe, USA a predovšetkým v Japonsku.

■ Podľa botanickej klasifikácie patrí červený krík k čeladi bôbových. Rooibos je však bylina so zvláštnymi nárokmi. Potrebuje kyslé piesčité pôdy chudobné na živiny, ktoré sa rýchlo odvodňujú a veľa zrážok v zime. Rod *Aspalathus* je súčasťou „fynbosu“ – vegetatívnej formy príznačnej pre tento región. Dorastá do výšky 1 až 1,5 metra. Ihlicovité zelené lístky, ktoré pripomínajú borovicové ihličie, chránia bylinu pred prílišným vyparovaním a teda nadmernými stratami vody na horúcom juhoafrickom slnku. Pretože korene rooibosu dosahujú až do 2 metrovej hĺbky, dokáže dobre prežiť aj v období sucha. V období dažďov na ňom vyrážajú žlté kvietky. Z nich sa vyvinú drobné struky obsahujúce semená. Semená sa sejú vo februári až marci a semenáčky sa vysádzajú v júli a auguste v závislosti od výdatnosti zrážok. Po 18-tich mesiacoch sa môže pozberať prvá úroda. Rooibos sa zberá 3 – 4 razy ročne. Nakoniec rastliny odumierajú.

■ Ročné výnosy sa pohybujú zvyčajne okolo 300 až 400 kilogramov z hektára. Pri zbere sa kríky rooibosu zrežú mechanicky alebo kosákom asi 30 cm nad zemou. Odrezané časti sa zviažu do otiepok a prenesú sa na miesto spracovania. Pestovateľská oblasť, pôda aj spracovanie ovplyvňujú kvalitu a triedu čaju.

■ Pri spracovaní sa rooibos poseká na malé rovnomerné kúsočky 2 až 5 mm, ktoré sa ešte podrvia a nechajú sa na hromadách fermentovať. Počas fermentácie začne rooibos nadobúdať typickú jantárovú farbu a sladkú vôňu.



ÚČINKY:

- pôsobí proti depresiám a stavom úzkosti – volajú ho aj „zabíjač stresu“
 - zlepšuje trávenie
 - je vhodný pre ľudí bojujúcich s nadváhou, má močopudné účinky, pomáha lepšie spaľovať tuky a mierne ovplyvňuje centrum hladu v mozgu
 - vďaka vysokému obsahu fluóru chráni zuby pred zubným kazom
 - reguluje menštruačný cyklus
 - pomáha bojovať so symptómami klimaktéria
 - zmierňuje kŕče
 - flavonoidy obsiahnuté v rooibose pôsobia ako antioxidant, likvidujú voľné kyslíkové radikály, chránia výstelku ciev, v istom zmysle môžu pôsobiť podobne ako prirodzené pohlavné hormóny, teda pozitívne ovplyvňujú plodnosť a pod. Rooibos obsahuje mnoho flavonoidov: aspalatin, notofagin, vitexin, orientin, luteolin a ďalšie
 - blahodarne vplýva na pečeň
 - pomáha pri zápche
 - posilňuje imunitný systém
 - výborne sa hodí na doplnenie minerálnych látok po športe či po ťažkej práci
 - môže sa využiť aj ako náhrada za mlieko vďaka obsahu stopových prvkov, ktorých zloženie a množstvo je podobné ako pri mlieku, preto poslúži aj všetkým tým, ktorí sú alergickí na mlieko
- **Odporúča sa denne vypiť 6 – 8 šálok. Takéto množstvo vám zabezpečí dostatok „materiálu“ pre zdravú pokožku, zuby, kosti a dobre fungujúci metabolizmus.**



Potom, ako začne rooibos sladnúť, musí majster rozhodnúť, kedy je ten najsprávnejší čas, aby sa kopy otvorili, rozhrnuli na betónové platne a vysušili na slnku. Ak je proces prerušený príliš skoro, čaj je podfermentovaný a ak neskoro, prefermentovaný. V oboch prípadoch sa zníži kvalita – chuť a farba čaju. Nakoniec vákuové stroje pozberajú a prečistia čaj a rooibos sa prevezie do baliarní.

■ Rooibos môžete piť horúci, alebo ako výborný ľadový čaj s prídavkom ovocia, mäty, škoricice alebo džúsov. Využíva sa aj v kozmetike a vďaka svojmu protizápalovému účinku aj v starostlivosti o pleť. Podľa posledných štúdií ex vivo má rooibos aj protirakovinové účinky.

■ Súčasný výskum, ktorý viedol Lekársky výskumný koncil

Južnej Afriky a Poľnohospodársky výskumný koncil – ARC odhalil, že zelený rooibos obsahuje viac antioxidantov ako tradičný červený africký rooibos.

■ Zelený rooibos sa pripravuje podobne ako červený rooibos, ale zo spracovania je vyňatá fermentácia, počas ktorej sa práve stráca časť antioxidantných látok. Nápoj z červeného kríka je nazývaný aj **VITAMÍNOVÁ A MINERÁLOVÁ BOMBA**. Obsahuje veľa vitamínu C a množstvo stopových prvkov ako napr. železo, draslík, vápnik, sodík, mangán, zinok, meď, fluór a horčík.

■ Pretože neobsahuje žiadny kofeín, môže sa popíjať celý deň a je vhodný aj pre deti a tehotné ženy (mám na mysli čistý – neochutený rooibos). Je veľkou pomocou pre mamičky, ktoré si nevedia poradiť s kolikovými bolesťami bruška svojho dieťatka.

PRÍPRAVA:

■ Aj v tomto prípade platí, že pitie sypaného čaju prinesie lepší zážitok, ako keď si ho zalejete v nálevovom vrecku. Zalejte 1 čajovú lyžičku 200 ml prevarenej vody cca 90 stupňov teplej a nechajte lúhovať približne 5 – 7 min. Dochutiť sa môže cukrom, medom, citrónom alebo mliekom. Miešať sa môže aj s inými druhmi bylín alebo čajov, príp. sušeným ovocím a korením.

■ SWEETBUSH

Zatiaľ čo sa rooibos získava z rozkúskovaných vetvičiek a lístkov kríka *Aspalathus linearis*, k výrobe sweetbush sa používajú ako aj vetvičky, listy, byle, tak aj šešule (plody rooibosového kríka). Sweetbush je teda produktom takmer všetkých častí tejto rastliny. Aby sa typické živiny a polyfenoly nestrácali, melie sa táto zmes veľmi jemne špeciálnymi strojmi. Tak vzniká sweetbush, ktorý je oproti rooibosu jemnejší, ovocnejší, sladší a má tmavší nálev.

■ HONEYBUSH – Medový krík

Je veľmi príbuzný, má skoro rovnaké účinky aj spôsob spracovania je rovnaký a súčasné pitie čajov rooibos a honeybush podnecuje ich účinky. Honeybush rastie rovnako ako rooibos v Južnej Afrike. Prvá písomná zmienka je z roku 1705. Získava sa z kríkovitej rastliny *Cyclopia intermedia*, ktorá rastie divoko v horských oblastiach. Ker dorastá do výšky 1,5 metra a má jemnú medovú, ovociu podobnú chuť a vôňu.

■ Účinky čaju honeybush sú zhodné s rooibosom. Môžeme si k nim prirátať ešte nejaké naviac:

■ pomáha pri nachladnutí a chrípke, lieči zápaly HDC

■ pôsobí proti vírusom, baktériám a plesniam

■ má preventívny účinok pred rakovinou prsníka, maternice a prostaty

■ na rozdiel od rooibosu povzbudzuje chuť k jedlu, preto sa výborne hodí pre rekonvalescentov

Zdravím všetkých milovníkov šálok dobrého čaju. ■

Foto: archív redakcie a zbierky Východoslovenského múzea v Košiciach

MERANIE 15

VO FARMÁCIÍ



PaedDr. Uršula
Ambrušová, PhD.
Východoslovenské
múzeum v Košiciach

Dôležitý význam aj pre farmáciu mali a vždy mať budú meracie jednotky. Meranie patrí azda medzi najstaršie ľudské činnosti. Už **Galileo Galilei (1564–1642)** fyzik, astronóm a filozof odporúčal: „*Čo je zmerateľné zmeraj a čo nie je merateľné učíš merateľným!*“ Môžeme sa domnievať, že ľudia od počiatku svojej existencie merali. V minulosti si stvárnili miery tak, aby ich mohli ľahko prakticky použiť. Hlavnými veličinami boli dĺžka, plošný obsah, objem, hmotnosť a čas. Dĺžku merali časťami tela ako je prst, palec, dlaň, lakeť, krok, stopa, alebo dohodnutými predmetmi ako povraz, prút a pod.



* Azda prvými, ktorí mali vlastnú metrickú sústavu pred viac ako 3000 rokmi, boli Babylončania. Pravdepodobne už používali aj normalizované závažia pre zisťovanie hmotnosti predmetov. Vyhotovali tak nádobu v tvare kocky, z ktorej cez dimenzovaný otvor počas celého dňa (jednotka času) vytekala voda, ktorá sa stala mernou jednotkou hmotnosti (talentom), obsah kocky sa stal mernou jednotkou objemu (metretes). K vyvažovaniu bremena používali závažia z rôznych materiálov rozličných tvarov. Najčastejšie ich zhotovovali z bronzu a kameňa.

V Antike sa používali na:

* **dialkové miery:** palec 0,0185 m, dlaň 0,0741 m, stopa 0,296 m, lakeť 0,444 m, krok 1,48 m, siaha 1,78 m, míla 1480 m

* **duté miery:** čaša 0,0456 l, misa 0,274 l, urna 13,13 l, merica 8,73 l, alebo 52,53 l

* **váhy:** drachma 4,36 g, unca 27,28 g, libra 327,45 g, talent 26,2 kg.

Základnou jednotkou **egyptského systému merania**



↑ Pieskovcová dutá miera na sypké látky

Kamenná dutá miera na tekutiny

Kamenná dutá miera na sypké látky



hmotnosti bol 1 **deben** (znam. krúžok), ktorý vážil približne 91 g. Starí Gréci prevzali väčšinu jednotiek od Egypťanov. Skoro ich však predstihli a zdokonalili. Gréci používali za jednotku hmotnosti **talenty** (z gr. galantin váha). Najmenší bol sýrsky, vážil asi 7 kg, stredný bol antický s váhou 26, 196 kg a najväčší bol novo grécky, ktorý mal až 150 kg.

Ďalšou jednotkou, ktorá mávala v rôznych dobách rôznu hmotnosť je **libra**.

* Systém merania nebol všade jednotný. Mnohokrát mal iba lokálnu platnosť, ktorá sa ešte v priebehu času menila, čím spôsobovala problémy. Mestá si celkom prirodzene vytvárali vlastné trhové merné systémy. Vznikali tak nielen rozdielne spôsoby merania, ale aj odlišná terminológia. Avšak aj v minulosti platila zásada, že jednotkové miery sa musia určiť tak, aby ich bolo možné overiť – ociachovať. Z tohto plynula snaha o zjednotenie mier. Už v roku 200 pred naším letopočtom sa pokúsil čínsky cisár Chin Š'Chvang-ti (260 pred Kr. – 210 pred Kr.) zjednotiť vtedy bežné dĺžkové a hmotnostné miery. Karol Veľký (768 – 814) na území svojej ríše zaviedol **jednotnú mernú sústavu** (mensura palacii). Jej základnými jednotkami boli stopa 0, 34 m a libra 436, 48 g. V Čechách zaviedol merací poriadok Přemysl Otakar II. (1233 – 1278) neskôr aj Karol IV. (1316 – 1378). V habsburskej monarchii bol pokus o zjednotenie mier podniknutý dokonca niekoľkokrát. Stalo sa tak za cisára Ferdinanda III. v roku 1655, za Karla IV. v roku 1725 a za Márie Terézie v roku 1764. Na území celej monarchie habsburgovci presadzovali zavedenie rakúskeho merného systému. Lenže tieto reformy boli neúplné. Zavedenie jednotných mier bolo uskutočnené len pomerne nedávno. Tak napr. vo Francúzsku v roku 1795, v Španielsku a Švajčiarsku v roku 1801, v Nemecku v roku 1871. Počiatok poslednej a zatiaľ najdokonalejšej metrickej sústavy nájdeme v roku 1960, kedy IX. Generálna konferencia pre váhy a miery v Paríži prijala šesť základných jednotiek a rozhodla, že sa bude nazývať **Medzinárodná sústava jednotiek SI** (z fr. Systéme International des Unités). Tato reforma bola ukončená v roku 1971, kedy bolo vybraných sedem základných a sedem odvodených jednotiek. ■

inzercia

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Doc. RNDr. PhMr.
Zdeněk Blažek CSc.
portrét z roku 1969

Reklama v televízii ma otravuje. Okrem jednej, vianočnej o malom dievčatku, ktoré nemusí byť celý deň dobré, aby videlo zlaté prasiatko, lebo ho už vidí s dohora vytočenými veľkými zubami. História **Kofoly**, ktorú táto reklama propaguje začína pred viac ako 50 rokmi.



Doc. RNDr. PhMr.
Zdeněk Blažek CSc.

(1909 – 1970) sa okrem vedeckej, publikačnej a pedagogickej činnosti zaoberal výskumom látok na hranici medzi farmáciou a potravinárstvom, látok ovplyvňujúcich chuť. Preto bol poverený vedením tímu pracovníkov Výskumného ústavu liečivých rastlín v Prahe, ktorý mal vyvinúť nealko nápoj kolového typu, v ktorom by sa využil zvyškový kofeín z praženia kávy. V roku 1959 bol vývoj ukončený, sirup z bylinných a ovocných extraktov s obsahom kofeínu dostal meno **Kofo**. Vtedy sa na Zjazde farmaceutov stretol doc. Blažek s **PhMr. Jaroslavom Knapom**. Domnievať sa, že toto stretnutie bol počiatok úspešnej výroby sirupu **Kofo** v **n. p. Galena** by bola špekulácia. Isté je, že PhMr. Knap vo funkcii technológa **n. p. Galena**, výrobu sirupu **Kofo** rozbehol. Sirup bol dodávaný ako polotovar na výrobu **Kofoly** ďalším výrobcom. Od roku 1962 sa **Kofola** vyrábala prakticky po celom Československu. Jedným z výrobcov bol aj dnes už nejestvujúci pivovar Stein v Bratislave. PhMr. Knap a doc. Blažek spolupracovali aj na ďalších potravinárskych výrobkoch. V roku 1970 som bol na praxi v **n. p. Galena**, kde som mohol sledovať záverečné práce na horkastej, bezfarebnej malinovke **Chito**, ktorá tiež pochádzala z laboratória docenta Blažka.

Pripravil: Mgr. Jan Nantl



SILA PRÍRODY

Bylinné čaje
a prípravky z liečivých rastlín



Bylinná zmes NA PODPORU IMUNITY pre deti
- porciovaný čaj 30g

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni



NOVINKA



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

Bylinná zmes je prospešná pre deti najmä v období zvýšeného výskytu infekčných ochorení. Obsahuje zmes bylín, ktoré priaznivo pôsobia na zvýšenie odolnosti detského organizmu proti infekciám a posilnenie imunity. Výrobok je určený pre deti od 12 mesiacov veku.

www.fytopharma.sk



MUDr. Karol Mika
praktický lekár
a spoluautor atlasov
liečivých rastlín

■ Trvácia bylina do 100 cm vysoká s hranatými rozkonárenými a jemne ochlpenými stonkami. Striedavé stopkaté lýrovito perovito dielne listy sú na opaku plstnaté. Päťpočetné kvety sú žltkaste alebo červenohnedé, tvoria krátko stopkaté úbory usporiadané do hustých listnatých metlín. Rastlina je nenáročná, vyskytuje sa na násypoch, rumoviskách, nekultivovaných priestoroch a v priekopách popri cestách. Bežne sa považuje za burinu.

■ Druh má veľmi dávnu liečiteľskú históriu. Poznali ju antickí lekári ale známa bola aj v našom dávnom ľudovom liečiteľstve.

Palina obyčajná

Artemisia vulgaris L. (Asteraceae)

■ V medicíne sa využíva kvitnúca vňať (*Artemisiae vulgaris herba*) a koreň (*Artemisiae vulgaris radix*).

■ Vňať má asi 0,2 % silice s obsahom cineolu (eukalyptolu), okrem toho obsahuje p-cymén, fenchón, borneol, kamfén a jedovatý tujón. Z ostatných je horčina artemizín, organické kyseliny, triesloviny a sliz. V koreni je asi 0,1 % silice, približne 9 % inulínu, cholín, fungistatický polyín kapilín a menšie množstvo trieslovín. Vňať pôsobí obsahom horčín (amarum), podporuje chuť do jedla a trávenie (stomachikum), uvoľňuje krče hladkého svalstva (spazmolytikum), vyvoláva močenie (diuretikum), zvyšuje vylučovanie žlče do čreva (cholagogum) a účinkuje proti parazitom (anthelmintikum). Koreň rovnako uvoľňuje spazmy v brušnej oblasti (spazmolytikum), tlmí reumatické symptómy (antireumatikum) a potláča rozvoj hubovitých ochorení (fungistatikum).

■ Palina obyčajná má podobné farmakologické vlastnosti ako palina pravá ale oveľa menší obsah účinných (aj toxických) látok. Pri požadovanom horčínovom účinku sa kombinuje s analogickými drogami, najmä *Calami radix*, *Centaurii herba*. Pri potrebe výraznejšieho cholagogického efektu sa pridávajú drogy: *Abrotani herba*, *Absinthii herba* alebo *Taraxaci radix* (cum herba) a *Cichorii radix*. Na zvýšenie močopudného účinku sa pridávajú: *Equiseti herba*, *Solidaginis herba*, *Betulae folium* a pod. Spazmolytické vlastnosti koreňa sa potencujú kombináciou s: *Melissae folium*, *Valerianae radix* alebo *Chelidonii herba*. Keďže cineol má okrem antiseptických, expektoračných aj anthelmintické účinky, môže sa droga pridávať aj do zmesí proti črevným parazitom.

■ Rastlina si vyžaduje zvýšenú opatrnosť pri dávkovaní napriek tomu, že má oveľa menší obsah toxického tujónu než palina pravá a pri príprave záparu sa z nej uvoľňuje do vody menej silice. Rastlinné zložky nie sú doposiaľ dostatočne vedecky preskúmané. Ich pôsobenie na organizmus vychádza väčšinou z empirických poznatkov.

■ Pri veľkom prekročení terapeutických dávok sa môžu zjaviť rovnaké vedľajšie účinky ako pri *Artemisia absinthium*. Pre oveľa nižší obsah tujónu sa však bežne toxické príznaky prakticky nevyskytujú.

■ Z odvodených galeník je najznámejšia *Artemisiae vulgaris tinctura*.







■ Palina pravá sa odpradáva využíva ako ľahko dostupná korenina. Pôsobí aromaticky a pikantne horko. Pridáva sa najmä k masným jedlám, do baraniny, bravčoviny, do plniek, prívarok, šalátov a vaječných jedál. Aj tu však treba postupovať s mierou, aby sa prítomný tujón nekumuloval do toxického množstva. ■

■ Zápar z vňate sa pripravuje z 1,5 g (pije sa 3-krát denne), alebo z 1 kávovej lyžičky na pohár vody (užíva sa 2–3-krát denne po lyžiciach ako stomachikum pri nedostatočnej tvorbe žalúdočnej šťavy a pri dyspeptických ťažkostiach).

■ *Artemisiae vulgaris tinctura* (20 g vňate na 100 ml 70 % alkoholu sa maceruje 14 dní) sa užíva v dávke 20–40 kvapiek 3–5-krát denne.

■ *Artemisiae radix* sa ordinuje v pediatrickej praxi ako spazmolytikum; pripravuje sa zmiešaním 0,25 g práškovanej drogy s 3 g cukru, pričom sa rozdeľí na päť denných dávok.

Křížovka časopisu Lekárník a spoločnosti ZENTIVA

| Ladislav Hříň | ruský súhlas | nechuf. antipatia | 2. časť tajničky | astát |  pomoc. po anglicky | orgán sluchu | pásterský úder |  zemiaky (hovorovo) | druh hlbinej horniny | domáce meno Adely | 1001 rímskymi číslicami | anglické meno Albína | nie drahý | | | | | | |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|---------------------|-------------------|--|----------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------|-----------|--------------------------|--|---------------|-----------------|
| vo svojom dome, byte | | | | | pišfala na gajdách | | | | | nehovoril pravdu | | | | | | | | | |
| tromf v kartách | | | | | ozvena | | | | | dávala rady | | | | | | | | | |
| | | | | | zakázanie | | | | | liehovina | | | | | | | | | |
|  | MPZ Poľska | | | nedobro | | | | | horná končatina | | | bicycle club | | | | | | | |
| | Park kultúry | | | vzácný v esperante | | | | | česká zápalkáreň | | | udialo sa | | | | | | | |
| spôsob trápenia | | | | | | japonský nár. šport | | | | | sínus (skr.) | | | | | | | | |
| | | | | | | usadenina | | | | | rieka v podsvetí | | | | | | | | |
| krík | | | | | 1. časť tajničky | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | vápnik | | | | | | | | | | | | | | |
|  | zámorská veľmoc | dávil | | | | | | | | sídlo v Ugande | | klasické dielo (hovorovo) | starorímsky peniaz | | | | | | |
| | | dôveruj | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| zviazalo | | | | | | | | | | domáce meno Etely | | | | | | | | | |
| časť loptovej hry | | | | číselná lotéria |  | | | | | liehový nápoj | | | | | | | | | |
| pálenka z ryže | | | | | | | | | | | | | | | | | | mužské meno | |
|  | klobúk (hovorovo) | majster Európy | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | zomieralo (knižne) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| zlodej (hovorovo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dom meno Arnolda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| francúzsky člen | | | mäkký biely nerast | zranili | | | | | | | | | | | | | | | |
| ážijský dravý vták | | | | | | | | | | existujú | Pomôcky: Aca, aluminít, Erebos | kyprí púhom | nižší šlachtic | Anno Domino | časť noža | nikel | | osobné zámeno | súlad, harmónia |
| daj na miesto | | | | | | | | | | | vystav horúcej vode | | | | | súčasť éterických olejov | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | kút | | | |
|  | balkánske jedlo | švajčiarsky kantón | dobrá vôľa | | | rádio-lokátor | | | | | | španielska exkráľovná | | | | | | | |
| | | | | | | ruská rieka | | | | | | predstavený kláštora | | | | | | | |
| kmotor (zastaralo) | | | | | nápev, melódia | | | | | naše mesto | | | | | | | | | |
| | | | | | útok | | | | | lietajúci tanier | | | | | | | | | |
| 4. časť tajničky | | | | | | | | | | | | | grécke písmeno | zelenina | | | | | |
| | | | | | | | | | | zábava | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | dom. meno Adolfa | | | | | | | | | |
| stupeň akosti | | | | | | | No further action | | | | náš dramatik | | | | | | | | |
| | | | | | | | nobélium | | | | Left hand | | | | | | | | |
| vodca Húnov | | | | | | neulomte | | | | | | | | | | | | | |
| ručné farbenie látok | | | | | | obrný transportér | | | | zohrial | | | | | | | | | |

ZENTIVA Ak ste v januári 2012 súťažili so spoločnosťou **Glennark**, a text tajničky od vás bol **Ataralgín je unikátna analgetická trojkombinácia liečiv**, postúpili ste do zrebovania. Darčeky od spoločnosti **Glennark** vyhrávajú: • **lekáreň BOSTON**, Brusno • **lekáreň PRI PRAMENI**, Banská Bystrica, • **kolectív Lekárne ART**, Košice. Výhercom gratulujeme.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. 02. 2012. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **Zentiva**. Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do zrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

Z histórie trenčianskych lekární



PharmDr. Jozef Blahovec sa narodil v Trenčíne, kde od roku 2010 pôsobí ako vedúci Lekárenského oddelenia Fakultnej nemocnice v Trenčíne. Študoval na Farmaceutickej fakulte v Bratislave. V minulosti tiež pôsobil ako viceprezident SLeK, krajský odborník pre lekárenstvo či súdny znalec. Poslednú vymenovanú funkciu vykonáva dodnes. Skúsenosti má aj so súkromným podnikaním, keď v rokoch 1994 – 2007 bol majiteľom lekárne.

PharmDr. Jozef Blahovec plánuje túto jar vydať publikáciu, ktorá sa venuje histórii trenčianskych lekární. My vám z nej budeme pravidelne ponúkať jednotlivé úryvky. Toto číslo venujeme úvodu, v ktorom autor opisuje okolnosti vzniku publikácie.

Dlho vo mne dozrievalo rozhodnutie spracovať ucelebnú históriu trenčianskych lekární a lekárníkov, ktorí pôsobili v historickom meste Trenčín. Teraz lutujem, že ako mladý začínajúci lekárnik som mohol zaznamenať a uchovať si v pamäti viac informácií a údajov z osobných rozhovorov so staršími kolegami, pamätníkmi lekárskej histórie. Nakoniec moje rozhodnutie ovplyvnila aj iniciatíva Fakultnej nemocnice A. Dubčeka v Trenčíne vydať dvojdielnu reprezentačnú publikáciu o histórii trenčianskej nemocnice (autor MUDr. F. Jaroš, I. diel) a histórii trenčianskych lekární (II. diel), na čo som sa podujal.

inzercia

Tak, ako aj v iných mestách, ani v Trenčíne nebola doteraz spracovaná komplexná história lekární na území mesta. Zápasil som s nedostatkom informácií (mnohí pamätníci už nie sú medzi nami), fotografickej dokumentácie, skartovaním väčšiny dôležitých dokumentov, ale aj prachom archívov. Na druhej strane sa mi podarilo získať mnoho doteraz nepublikovaných informácií a fotodokumentačného materiálu. Časovo je publikácia ohraničená obdobím tesne po privatizácii štátnych lekární a vznikom nových súkromných lekární. Moje podakovanie patrí všetkým, ktorí ma zasvätili do tajov lekárskej činnosti a prispeli k tomu, že toto povolanie sa napriek všetkému trápeniu stalo mojou záľubou a vášňou. Tak ako aj pri iných povolaniach, tak aj v lekárenstve by mal každý poznať históriu svojho povolania, aby si k nemu mohol vytvoriť správny vzťah a mal ho rád. A k tomu by som rád prispel touto publikáciou určenou nielen pamätníkom, ale aj začínajúcim lekárníkom a širokej verejnosti. ■

ÚĽAVA PRE VAŠE SVALSTVO ŠĽACHY 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.



Významné životné jubileum 90 rokov prof. Dr. Ing. Jozef TOMKO, DrSc.

Honorabilis, vážený pán profesor, dostalo sa mi veľkej pocty tým, že Vám môžem touto cestou a formou srdečne zablahoželať k Vášmu vzácnemu životnému jubileu deväťdesiatich rokov .

Dovoľte mi konštatovať, že Chemický ústav Slovenskej akadémie vied a Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, inštitúcie, na ktorých ste pôsobili prevažnú časť svojho profesijného života, sú na Vás hrdé, že ste na nich pracovali a výsledkami svojej intelektuálnej, pedagogickej a vedeckej práce významnou mierou prispeli k pokroku v chemických a farmaceutických vedách.

Vaša vedecká práca je trvalým vkladom do chémie alkaloidov, kde ste vyriešili viaceré problémy izolácie, identifikácie a kontroly ópiových alkaloidov, ale najmä steroidných alkaloidov, ktoré obsahuje kýchavica a pyrolín-pyrolidínových alkaloidov izolovaných z ľalie. Tieto výsledky boli tak originálne, že Vás právom editori svetových monografií vyzvali na napísanie kapitol o týchto dôležitých biologicky aktívnych látkach do svetových kompendií.

Od roku 1971 ste trvale pozitívne prispievali k prestavbe a modernizácii farmakognózie ako profilovej disciplíny farmaceutického štúdia, do ktorej ste vniesli

progresívny dynamický pohľad založený na biogenéze prírodných látok. Najlepším dôkazom tejto Vašej činnosti je učebnica Farmakognózie vytvorená pod Vaším vedením, ktorá vyšla v dvoch vydaniach.

Vysoko pozitívne oceňujeme Vaše pôsobenie vo funkcii predsedu Slovenskej chemickej spoločnosti pri SAV, v ktorej ste prispeli k úzkemu prepojeniu spolupráce najmä so Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou, čím sa obe tieto vedecké a odborné spoločnosti dostali na kvalitatívne vyššiu nielen národnú, ale aj medzinárodnú úroveň.

Ak dnes hodnotíme Vašu rozsiahlu pedagogickú, vedecko-výskumnú a organizátorskú činnosť možno konštatovať, že môže slúžiť ako vzor pre všetkých súčasných a hlavne budúcich vysokoškolských učiteľov.

Pri našich častých stretnutiach som zistil, že v ste mali v živote tri lásky: rodinu, prácu a Slovenskú chemickú spoločnosť. Vo všetkých ste zložili skúšku, ako my vysokoškolskí učitelia hodnotíme, na výbornú.

Vážený pán profesor, dovoľte mi poďakovať sa Vám za Vašu nadšardantnú, zmysluplnú, celoživotnú, vynikajúcu prácu a zaželať Vám do ďalších rokov hlavne ešte veľa pevného zdravia, pohodu a radosť z Vašich troch naplnených lások.

Ad multos annos, magister noster.

prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.,
Prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti,
Bratislava

Aktiv Immun sirup

Pre celú rodinu



Dr. Theiss
Aktiv Immun
sirup



DR. THEISS

Silná obrana pri
zvýšenom riziku
infekcií

Výživový doplnok
so sladidlami



DR. THEISS

Silná obrana pri zvýšenom riziku infekcií!

- podpora imunitného systému organizmu
 - obsahuje med, extrakt z cistusu (*Cistus incannus**), zinok, vitamín C
- * vysoká koncentrácia polyfenolov = vysoký antioxidačný potenciál



Naturprodukt, spol. s r. o., Nádražná 20, 900 28 Ivanka pri Dunaji, www.naturprodukt.sk
Vhodné pre deti od 6 rokov. Neodporúča sa pri známej alergii na peľ a propolis.

Žiadajte v lekárňach!



doc. DrPH. PhMr. Jaroslav Kresánek, CSc.

* 17. december 1921

† 15. január 2012

Dňa 15. januára 2012 nás opustil krátko po dovŕšení 90-teho roku svojho života pán doc. Kresánek, dlhoročný vysokoškolský učiteľ Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

Narodil sa 17. decembra 1921 v Trenčíne. Po maturite na gymnáziu v Kežmarku študoval farmáciu na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, kde po jej ukončení v roku 1947 pracoval ako učiteľ. Po vzniku samostatnej Farmaceutickej fakulty v Bratislave v roku 1952 pôsobil na Katedre farmakognózie a neskôr na Katedre farmakognózie a botaniky. Už od začiatku svojej vedeckej dráhy sa venoval najmä výskumu v oblasti liečivých rastlín so zameraním na mikroskopické a makroskopické metódy hodnotenia kvality rastlinných drog. Svoju kandidátsku prácu obhájil v roku 1962 a následne v roku 1965 bol po úspešnom habilitačnom konaní vymenovaný za docenta pre odbor farmakognózia.

Výsledky svojho dlhoročného výskumu postupne publikoval v 55 pôvodných experimentálnych prácach a viac ako 250 súborných referátoch a článkoch. Bol autorom 20 učebných textov a spoluautorom prvej československej učebnice farmakognózie vydanej v roku 1989. Popri náročnej vedeckej a pedagogickej práci na vysokej škole sa s veľkým zánietením venoval propagácii liečivých rastlín, prednášal záujemcom o fytoterapiu na rôznych školeniach a kurzoch.

Svoje vedomosti a bohaté skúsenosti rozdával ochotne prostredníctvom novín, časopisov, ale aj rozhlasových a televíznych relácií. Od roku 1971 pôsobil v redakčnej rade časopisu *Liečivé rastliny* ako výkonný a neskôr ako odborný redaktor. Širokej verejnosti sa však dostal do povedomia predovšetkým ako autor mimoriadne úspešného diela *Atlas liečivých rastlín a lesných plodov*, ktorý vyšiel prvýkrát v roku 1977. Kniha si získala veľkú popularitu a každý lekárnik, ktorému bola blízka téma liečivých rastlín a mal snahu čo najodbornejšie poradiť pacientom v tejto oblasti, si pokladal za povinnosť ju mať vo svojej knižnici. Atlas bol ocenený Slovenským literárnym fondom ako najlepšia odborná monografia za rok 1977. Táto publikácia sa dočkala aj svojej prepracovanej a rozšírenej verzie v roku 2008, na ktorej pracoval spolu so svojim najstarším synom a stala sa tak vrcholom jeho odbornej publikačnej činnosti. Známymi sa stali aj ďalšie knižné publikácie doc. Kresánka (*Príručný atlas liečivých rastlín*, *Malý atlas liečivých rastlín*), ktoré vyšli v niekoľkých vydaniach a boli preložené do viacerých jazykov.

Doc. Kresánkovi boli za jeho dlhoročnú činnosť udelené viaceré uznania a ocenenia Univerzity Komenského, Farmaceutickej fakulty UK a Slovenskej farmaceutickej spoločnosti.

Bývalí kolegovia a priatelia doc. Kresánka si ho pamätajú ako otvoreného a priateľského človeka, ktorý vždy rád poradil svojim mladším kolegom a ochotne sa zapájal do rôznych odborných diskusií, pričom svoje myšlienky vedel tlmočiť vždy presvedčivo, ale s taktom, aby sa nedotkol svojich názorových oponentov. Nevyhýbal sa ani páľivým súčasným témam súvisiacim s postavením lekárnikov a lekární v spoločnosti. Jeho krédom bolo, že lekárne a lieky by mali byť iba v rukách farmaceutov pretože farmaceut je jediný odborník, ktorý liekom naozaj rozumie.

Pán docent, ďakujeme Vám za všetko, čo ste v živote urobili pre svojich študentov a kolegov. Nikdy na Vás nezabudneme.

Česť Vašej pamiatke.

Prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc.

Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Zástupkyňa šéfredaktora (poverená vedením redakcie):

Bc. Lívia Kerumová

tel.: 0917 400 118, lkerumova@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**

Detická 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. križa, Podunajské Biskupice

- **Mgr. Jan Nantl**

Lekáreň Humaveť, 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., Prievidza

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Číslo vychádza do 10. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.

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

V marci si prečítate:



HLAVNÁ TÉMA:

■ Urologické ochorenia

■ Spýtame sa odborníkov:

Myslíte si, že bolo vhodné zmeniť doterajší spôsob dostupnosti vakcín zapojením lekárov do ich distribúcie?

OSPRAVEDLNENIE

Redakcia časopisu Lekárník sa ospravedlňuje **Mgr. Alici Dupejovej – Kollárikovej** z lekárne Pri prameni v Banskej Bystrici, za chybu v popise fotografie v januárovom čísle Lekárníka v článku na strane 37 – Radosné Vianoce s CK Pharmaeduca. Správny text k fotografii znie: Vášnivá potápačka Mgr. Alica Dupejová – Kolláriková so svojim inštruktorom Cyrilom Cabalom.



Pharma Activ

prírodné produkty



šťava z aloe
99,7%
1+1

- Podporuje odolnosť organizmu
- Podporuje správne zažívanie, udržiava dobrú funkciu imunitného systému a napomáha tráveniu a činnosti čriev.
- Šťavu z aloe získavame iba z dužiny listov bez kôry. To zaisťuje, že naše aloe si ponecháva všetko najcennejšie (blahodarne účinkujúce zložky) a neobsahuje škodlivý aloín. Šťava z aloe vylisovaná z dužiny môže byť užívaná ľubovoľne dlho. Vždy, keď to váš organizmus potrebuje.



**Robíme všetko
preto,**
aby sme pochopili bolesť
v hrdle

Septolete plus sprej pri zápale hrdla pôsobí tak, že:

- ✓ rýchlo zmiernuje bolesť,
- ✓ okamžite sa dostane do celého hrdla,
- ✓ predchádza šíreniu infekcie.



Septolete®
A máte hrdlo v poriadku.

www.krka.sk

KRKA

*Vlastné inovácie a znalosti
pre účinné a bezpečné
produkty najvyššej kvality.*

PARALEN® GRIP

Na chrípku ten správny tip

Balenie 12 vreciek cenovo výhodnejšie o 20 % *

NOVINKA



PARALEN®

horúci nápoj **GRIP**

úľava pri chrípke a nachladnutí

- znižuje horúčku
- odstraňuje bolesť hlavy
- uvoľňuje upchatý nos
- odstraňuje bolesť v krku

12
vreciek

Obsah cukru v jednom vrecku cca 2,79 g.

Skrátená informácia o lieku

Názov lieku: PARALEN® GRIP horúci nápoj **Farmakoterapeutická skupina:** paracetamol, kombinácia okrem psycholeptík. **ATC kód:** N02BE51 **Zloženie:** Jedno vrecko obsahuje: 650 mg paracetamolu a 10 mg phenylephrini hydrochloridum. **Terapeutické indikácie:** Liek je určený na odstránenie príznakov chrípky a prechladnutia, vrátane horúčky, bolesti hlavy, bolesti v hrdle, bolesti kĺbov a svalov, upchatého nosa, sinusitídy a s ňou spojených bolesti a akútneho katarálneho zápalu nosovej sliznice. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí (vrátane starších osôb) a mladší od 15 rokov: jedno vrecko rozpustené v pohári horúcej vody až štyrikrát denne. Interval medzi jednotlivými dávkami nemá byť kratší ako štyri hodiny. **Deti do 15 rokov:** liek nie je vhodný pre deti do 15 rokov. **Spôsob podania:** Liek je určený na užitie per os. Obsah 1 vrecka sa rozpusti v pohári horúcej vody. Teplý nápoj sa vypije. **Kontraindikácie:** Známa precitlivosť na paracetamol, alebo ďalšie zložky lieku. Pečiatkové alebo fažkové renálne poškodenie, hypertenzia, hypertyreóza, diabetes mellitus, srdcové ochorenia, glaukóm, hemolytická anémia, deficit glukózo-6-fosfátdehydrogenázy, alkoholizmus. Liek je kontraindikovaný u chorých, ktorí užívajú tricyklické antidepresíva, lieky poškodzujúce funkciu pečene alebo beta-blokátory a u tých chorých, ktorí užívajú alebo užívali počas posledných dvoch týždňov inhibitory MAO. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Pacientov treba upozorniť, aby neužívali súčasne iné lieky na chrípku a prechladnutie alebo dekongestanty, hlavne iné lieky obsahujúce paracetamol. Opatrnosť je potrebná pri podávaní pacientom s fenylketonúriou. Pacienti sa zriedkavo dedičnou poruchou znášanlivosti fruktózy, glukózo-galaktózuovou malabsorpciou alebo s deficitom sacharóza-izomaltázy by tento liek nemali užívať. **Liekové a iné interakcie:** Pôsobenie cholestyramínu môže viesť k spomaleniu absorpcie paracetamolu, kým metoklopramid a domperidón môžu absorpciu paracetamolu urýchľovať. Dlhodobé pravidelné denné užívanie paracetamolu môže zvyšovať antikoagulačné účinky warfarínu a iných kumarínov a tým zvyšovať riziko krvácanosti. Uvedené interakcie nie sú klinicky významné, pokiaľ sa liek užíva podľa odporúčaného dávkovania a dĺžky liečby. **Gravidita a laktácia:** Užívanie lieku počas gravidity sa neodporúča. Paracetamol sa vylučuje do materského mlieka, ale v množstvách, ktoré nie sú klinicky významné. Na základe dostupných publikovaných údajov o fenylefríne nie je tento kontraindikovaný počas laktácie. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Liek neovplyvňuje pozornosť. **Nežiaduce účinky:** Nežiaduce účinky paracetamolu sa v terapeutických dávkach vyskytujú zriedka a s miernym klinickým priebehom. Pri poruchách krvotvorby (agranulocytóza, hemolytická anémia, leukopénia, neutropénia, pancytopenia) a žltacke nebola vždy preukázaná kauzalita vo vzťahu k paracetamolu. Zriedkavo sa môžu vyskytnúť kožné alergické reakcie a raš, veľmi zriedkavo bronchospasmus. Fenylefrín môže viesť k zvýšeniu krvného tlaku spravidlane bolesťou hlavy, závratom, vracaním, hnačkou, nespavosťou a zriedka palpáciami. Tieto účinky však boli zaznamenané pri užívaní terapeutických dávok fenylefrínu len ojedinele. **Veľkosť balenia:** 5, 6, 10 alebo 12 vreciek. Nie všetky veľkosti balenia musia byť uvedené na tih. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, k.s., Praha, Česká republika **Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Pred použitím lieku sa oboznámenie s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu SmPC:** April 2011.

Dátum prípravy materiálu: január 2012.

*Cena vrecka v porovnaní s balením 6 vreciek vo vybraných lekárňach.

SK.PAC.12.01.02

www.paralen.sk

Zentiva, a.s.

Aupark Tower
Einsteinova 24
851 01 Bratislava
Slovenská republika

Tel.: +421 233 100 100
Fax: +421 233 100 199
E-mail: info@zentiva.sk
Internet: www.zentiva.sk

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI