

Lekárnik[®]

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

6

JÚN
2012
Ročník XVII.



Leto nám okrem príjemných
zážitkov môže priniesť aj veci menej príjemné

Nevyhnutnosť ochrany kože v lete

Regionálne
stretnutia s lekárnikmi

Donovaly • Žilina • Košice • Bratislava • Nitra



obsah

- 03 Editoriál**
– RNDr. Rudolf Leták
- 04 Vzácne stretnutia**
– návšteva prezidenta Slovenskej republiky Ivana Gašparoviča
- 05 Naša anketa**
– Dôjde k zrušeniu vernostných systémov?
- 06 Polemika**
- 10 GIRP správy**
– Aká je budúcnosť lekárstva a veľkodistribúcie v Európe?
– Krátke správy zo sveta
- 13 Cesta do pekla býva vydláždená**
– RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
- 13 Nové vedenie spoločnosti Bayer na Slovensku a v Čechách**
- 14 Koktejl z farmácie**

Hlavná téma:

- 16 Nevyhnutnosť ochrany kože v lete**
– MUDr. Hana Zelenková, CSc.
- 19 Nežiadané suveniry**
– MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.
- 22 Maligny melanóm**
– MUDr. Tomáš Šálek
- 25 Prvá pomoc:**
Pôsobenie tepla na ľudské telo
– MUDr. Rudolf Kálíg, CSc.

- 28 Regionálne stretnutia s lekárnikmi 10.–24. mája 2012**
– Súčasná legislatíva v zdravotníctve, jej dôsledky a riešenia
- 34 Stretnutie Slovenskej a Českej lekárskej komory 19. mája 2012**
- 36 Liečba arteriálnej hypertenzie**
- 39 Vyhlásenie výsledkov Slovenka roka 2012**
- 40 Študentské okienko**
– Nová Správna rada SSŠF
– Tabletky farmaceutov 2012
- 42 Neverbalita ako základ úspešného predaja**
- 44 Industriálna farmácia**
- 46 Liečivé rastliny – Breza previsnutá**
– MUDr. Karol Mika
- 47 Monitor domácej a zahraničnej tlače**
– RNDr. Štefan Kišoň
- 48 História farmácie**
– Účet za lieky
- 49 Farmaceutické kalendárium**
- 50 Tiráž**
- 51 Sudoku**



06

■ Zrušia sa vernostné systémy?
Na konferencii „Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva“ ich zrušenie prezentoval MUDr. Richard Raši (Smer).



28

■ Séria regionálnych stretnutí lekárníkov:
Aká je budúcnosť lekárstva?

■ Viete kto sa stal Slovenkou roka 2012?



39

■ Vzácne stretnutia
Návšteva prezidenta Slovenskej republiky Ivana Gašparoviča.



04



34 ■ Česko – slovenské lekárske stretnutie Bojnice, 19. máj 2012



49

■ Farmaceutické kalendárium
Kto bol Jiří Josef Kamel a čo má spoločné s kaméliami.

Hlavná téma čísla

Chráňte sa pred slnkom!!!

■ Nevyhnutnosť ochrany kože v lete

– MUDr. Hana Zelenková, CSc.

■ Nežiadané suveniry

– MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.

■ Maligny melanóm

– MUDr. Tomáš Šálek



16



O viere a nemiznúcej nádeji

Tento úvodník bude trochu iný, ako tu bežne čítavate. A predsa by mal pri ňom každý spozornieť. +Na jednej strane síce nebude len o lekárstve, lekárnikoch a o tom, čo vás teší či trápi v lekárňach. Avšak na strane druhej, bude aj o lekárstve, o tom, čo vás teší a trápi. Pretože bude o vás, o vašom každodennom podnikaní, o vašich kolegoch – lekárnikoch. Bude o ľuďoch. O tom, čo rozhoduje o našom úspechu a na čo by sme mali myslieť nielen počas bežných dní, ale určite aj vtedy, keď sa nedarí.

Pre niekoho to možno vyznie ako fráza opakujúca sa desaťročia. Ale nikto – nikdy nespochybnil, že za každým úspechom (a takisto aj neúspechom) každej spoločnosti stoja ľudia. Bez ohľadu či to v našom prípade, pokiaľ ide o lekárstvo, je veľká firma dodávajúca lieky, alebo malá rodinná lekárňa.

Základom práce s ľuďmi je komunikácia. Už klasik vzťahov s verejnosťou, psychológ a filozof Paul Watzlawick, raz jasne povedal: „*Nemožno nekomunikovať.*“

Správny šéf, rozumné vedenie firmy preto komunikuje pravidelne so svojimi ľuďmi, informuje ich (aj keď nie všetkých, ale aspoň o tých dôležitých) o chystaných krokoch, vysvetľuje smerovanie spoločnosti, celkovú jej filozofiu, prezentáciu navonok. Radí sa s ľuďmi vo vnútri, čo robiť, ako posilniť lojalitu a tímového ducha. Opakujem – uvedené je dôležité bez ohľadu na veľkosť spoločnosti. Či ste dvaja, alebo vás je dvesto či dvetisíc. Treba neustále komunikovať. Motivovať ľudí, vysvetľovať im neustále a trpezlivo, prečo robíme veci tak, ako ich robíme. Aby aj oni prevzali a osvojili si filozofiu vrcholového manažmentu. Rovnako aby si osvojili aj nástroje, dôležité pre dosiahnutie vytýčených spoločných cieľov. A najmä aby si osvojili vieru a presvedčenie o tom, čo robia. Ak sa to podarí, potom zamestnanci za firmu aj, obrazne povedané, život položia.

Určite poznáte príbeh Martina Luthera Kinga v Spojených štátoch amerických. On nebol jediným černochochom, bojujúcim za zrovnoprávnenie všetkých ľudí v Amerike bez ohľadu na farbu ich pokožky. Nebol ani najlepším rečníkom. Veľa z jeho myšlienok bolo zlých. Ale – dokázal Američanov presvedčiť o svojej viere. Tí ľudia prišli z rôznych kútov Ameriky, trmácajúc sa osem a viac hodín autobusom, do Washingtonu, aby si vo veľkom teple vypočuli jeho prejav, nie kvôli nemu, ale kvôli sebe. On im hovoril o svojej viere, a oni si ju privlastnili. A jedna poznámka – Martin Luther King vo Washingtone počas prejavu nevravel, že by mal „*plán*“. Ale mal „*sen*“...

Viera v to, čo robíte, akým smerom sa uberá a aké hodnoty zdieľa vaša spoločnosť, vaša lekárňa, je to, kvôli čomu ľudia vstávajú každé ráno do práce...

Pochopiteľne, že každá spoločnosť prechádza aj obdobiami nie najľahšími. Určite ste také obdobie zažili. Človek má pocit, že nič nevychádza. Že sa všetko rúca. A že ani vonkajšie okolnosti niekedy nie sú práve pozitívne pre vaše podnikanie (viď minuloročné legalizovanie sietí lekární či vernostných systémov). Vtedy je panika pocitom, ktorý sa pýta o slovo. Ale panika sú negatívne emócie, deštruktívne vo svojej podstate tak pre vaše duše, ako aj pre vaše spoločnosti, pre vaše lekárne. Človek preto aj v takýchto situáciách nesmie, respektíve nemal by (lebo viem, že ľahké je radiť, človek si musí aj krízové situácie prežiť sám, aby pochopil) podliehať negativizmu a musí bojovať. Pretože vždy existuje nádej. Svetlo na konci tunela. Vždy existuje aspoň šanca, že všetko zlé sa na dobré obráti. Raz. Len tomu musíte veriť. Tá viera sa následne prenesie aj na vašich ľudí v lekárni.

„*Nikdy nepochybuje o tom, že hoc aj malá skupina mysliacich, odhodlaných občanov môže zmeniť svet. Vždy to bolo práve tak.*“ (Margaret Mead, kultúrna antropologička)

PhDr. Rudolf Leták

personálny manažér
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Vzácné stretnutia

Ministerka zdravotníctva, JUDr. Zuzana Zvolenská prijala 17. mája členov prezídia Slovenskej lekárskej komory, PharmDr. Tibora Czulbu, RNDr. Tomislava Jurika, CSc. a PharmDr. Ondreja Sukeľa. Predstaviteľia SLeK zastupujúci 5,5 milióna pacientov SR požiadali ministerku zdravotníctva o nápravu deformovanej liekovej legislatívy, ktorá sa začala liberalizáciou za ministra Zajaca a skončila prijatím zákonov č. 362/2011 a č. 363/2011 Z.z. za ministra Uhliarika. Dobrá správa pre pacientov je úspech zástupcov SLeK na stretnutí, pretože ministerka zdravotníctva sa k návrhom potrebných zmien vyjadrila len pozitívne.



Ministerka zdravotníctva, JUDr. Zuzana Zvolenská s (zľava) RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., PharmDr. Tiborom Czulbom a PharmDr. Ondrejom Sukeľom

Prezident Slovenskej republiky Ivan Gašparovič taktiež pár dní nato, 24. mája, prijal zástupcov prezídia SLeK, PharmDr. Tibora Czulbu a RNDr. Tomislava Jurika, CSc. Podobne ako na stretnutí s ministerkou zdravotníctva, členovia prezídia SLeK, pripomenuli priority lekárskej komory, ktoré sa týkajú nutnosti novelizácie zákonov liekov politiky, ktoré vstúpili do platnosti 1. decembra 2011.



Prezident bol v tento deň pre šťastné detičky kráľom ich rozprávkového sveta →

Neformálnejšie stretnutie s prezidentom Slovenskej republiky, pri príjemnejšej príležitosti, sa konalo 26. mája, kedy Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, oslavovala v areáli plážového kúpaliska v Bojniciach už po štvrtý rok Medzinárodný deň detí. Rodiny lekárnikov z celého Slovenska, zamestnancov nemocníc Unipharmy, Unikliniky ako i distribučných stredísk Unipharmy strávili spolu krásny rozprávkový deň. Prezident Ivan Gašparovič už po tretíkrát poctil toto podujatie svojou návštevou, zblahoželal deťom k ich krásnemu dňu a potešil ich spoločnými fotografiami.

Vzápätí si nenechal ujsť v spoločnosti futbalových legend Ladislava Petráša a Jozefa Adamca, finále siedmeho futbalového turnaja o putovný pohár generálneho riaditeľa Unipharmy.

Po športovom zážitku zavítal prezident Ivan Gašparovič aj do areálu spoločnosti Unipharma, kde po siedmich rokoch symbolicky polial svoj strom, lipu, ktorú zasadil 27. októbra 2005.



↑ Generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., víta prezidenta Slovenskej republiky Ivana Gašparoviča po príchode na FAMILY DAY



Otázka:

Myslíte si, že vládnuca strana dodrží svoje sľuby, ktoré MUDr. Richard Raši za SMER prezentoval na konferencii „Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva v rokoch 2012 – 2016“ a zruší vernostné systémy?

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



?

Neviem. Skúsenosti s politickými vyhláseniami mi hovoria, že nie. Ale osobnosť a vplyv MUDr. R. Rašiho ako ho poznám, dáva určitú nádej. Ale všetko bude záležať od lekárnikov a SLeK, ako dokážu ťahať za jeden povraz, tak ako to dokázali lekári a sestričky.

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



áno

MUDr. Richard Raši sa na konferencii doslovne vyjadril: „Raz som už vernostné systémy zrušil a urobím to znovu“. Vernostné systémy ako minister zdravotníctva zrušil v roku 2009. Zrušenie vernostných systémov prinesie vyššiu kvalitu v poskytovaní lekárenskej starostlivosti smerom k pacientom a lekárňam vráti charakter zdravotníckeho zariadenia.

PharmDr. Tibor Czufba
prezident
Slovenská lekárnická komora



áno

Áno, verím, že legislatívne zmeny sa budú postupne realizovať, potvrdili to na stretnutí so SLeK aj Ministerka zdravotníctva a predseda zdravotného výboru NR SR.

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



áno

Buďme pozitívni a verme, že konečne niekto splní to, čo sľúbil. Vernostné systémy jednoznačne dehonestujú odbornosť lekárnika!

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



áno

Zavedené vernostné systémy vo verejnom lekárstve majú marketingový charakter a narušajú zdravotnícke zameranie verejného lekárstva. Verejné lekárne v rámci konkurenčného boja o pacienta by mali medzi sebou súťažiť kvalitou poskytovania lekárenskej starostlivosti a nie finančnými výhodami.

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



áno

V prezentácii MUDr. Rašiho na tému v oblasti legislatívy a liekovej politiky odznelo: znižovanie cien liekov pri zachovaní ich dostupnosti, zákaz vernostných systémov a kreovanie legislatívy v kontexte EÚ a zvyšovanie dostupnosti liekov a zdravotníckych pomôcok. Máme vedomosť o zahájení odborného dialógu medzi IMZ SR, Sekciou farmácie a liekovej politiky a SLeK na tému výmeny informácií o najaktuálnejších problémoch.

PharmDr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident
Slovenská lekárnická komora



áno

Áno. Ľudia si zaslúžia istoty.

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



?

V prípade, že by bol MUDr. Raši ministrom zdravotníctva, možno by svoj sľub splnil.

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



nie

Nie nezruší, moje vnútorné ja tak hovorí. Nemá šancu aj keby chcelo. Sú tam faktory, ktoré to nedopustia

Ivan Kraszko
riaditeľ
Mylan s. r. o.



áno

Vláda bude musieť novelizovať predovšetkým Zákony č. 362 a č. 363. Zle nastavená legislatíva v liekovej cenotvorbe vedie k tomu, že pacienti si budú musieť doplácať aj na doteraz plne hrazené lieky na liečbu chronických ochorení. Reexport vybraných liekov zo Slovenska už limituje ich dostupnosť pre pacientov. Liekový reťazec potrebuje teraz podporu tejto vlády.

PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárnická komora



áno

Ak sa v minulosti vedela strana, ktorej členom je aj Dr. Raši, vzoprieť odlietaniu peňazí slovenských daňovníkov prostredníctvom poisťovní za hranice Slovenska, tak má potenciál zachovať myšlienkovú líniu aj v tomto prípade. Opäť treba zrušiť platné zákony vypracované na objednávku a zachovať rozum a vážnosť v zdravotníckom sektore.

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



áno

Verím že áno, nie pre sľub, ale preto, že hlúposti treba naprávať.

RESUMÉ: **áno** = 9 **nie** = 1 **?** = 2

Dôjde k zrušeniu vernostných systémov?

■ V marcovom čísle sme vám priniesli reportáž z konferencie „Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva v rokoch 2012 – 2016“, ktorú zorganizovala Slovenská lekárska komora (SLK), Slovenská lekárska komora (SLeK) spolu so spoločnosťou Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a Zdravotníckymi novinami.



MPH budú odzrkadlené v novele zákona č. 363/2011 Z. z., ktorá by mala byť prijatá v septembri.

■ Novou ministerkou zdravotníctva sa stala JUDr. Zuzana Zvolenská, ktorá sa už počas svojho krátkeho pôsobenia stretáva a aktívne spolupracuje so stavovskými organizáciami, čo absentovalo u bývalého MZ MUDr. Ivana Uhlirika. Ministerka prijala 17. 5. 2012 zástupcov SLeK, ktorí prezentovali svoje predstavy smerovania slovenského lekárstva ako i svoju pripravenosť spolupracovať na každej legislatívnej norme týkajúcej sa lekárstva. Ako sa vyjadril člen prezídia SLeK, ktorý sa stretnutia osobne zúčastnil, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.: „Ministerka nepovedala nie na žiaden zmysluplný návrh“. Tieto slová dávajú dôvod veriť, že stav slovenského lekárstva by sa mohol v najbližších rokoch uberať konečne aj prolekárnickou cestou...

■ Budú v septembri zrušené vernostné systémy? Prinesie novelizácia konečne priaznivejšie a menej liberalizované lekárske prostredie? Posilní sa opätovne postavenie farmaceuta?

◆ Pýtali sme sa, čomu veria odborníci v oblasti lekárstva.

Myslíte si, že vládnuca strana dodrží svoje sľuby, ktoré MUDr. Richard Raši za SMER prezentoval na konferencii „Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva v rokoch 2012 – 2016“ a zruší vernostné systémy?

■ Na konferencii, ktorá sa konala v predvolebnom období, 28. 2. 2012, sa zúčastnili politici zodpovední za rezort zdravotníctva príslušných politických strán a diskutovalo sa o momentálnej nelichotivej situácii nášho zdravotníctva ako i o možnostiach jej zlepšenia. Jednotliví politici prezentovali programy a plány svojich strán v oblasti zdravotníctva a odborníci zo stavovských organizácií, zdravotníckych inštitúcií ako i lekárnici a lekári ich mali možnosť konfrontovať a dostať odpovede na svoje dosiaľ nezodpovedané otázky ohľadom kontroverzných zákonov č. 362 a 363/2011 Z. z. Exminister zdravotníctva a aktuálny predseda Zdravotníckeho výboru, MUDr. Richard Raši, MPH za teraz už vládnucu stranu SMER prezentoval názory, ako zrušenie vernostných systémov, zvýšenie platby za poistencov štátu, obmedzenie zisku zdravotných poisťovní, zavedenie DRG systému, obnovenie štandardnej cenovej regulácie ako i zlepšenie a prehĺbenie spolupráce so stavovskými organizáciami pri tvorbe liekovej politiky. Tieto fakty boli povedané v období pred marcovými parlamentnými voľbami a preto si mnohí môžu myslieť, že išlo o predvolebné sľuby strán. Teraz už len môžeme čakať či slová MUDr. Richarda Rašeho,



PharmDr. Ivan Kraszko

riaditeľ spoločnosti Mylan s. r. o., podpredseda asociácie GENAS, zodpovedný za pracovnú skupinu pre public relations

áno

■ Lieková politika, ako je momentálne legislatívne nastavená, bude musieť byť upravená, pokiaľ bude chcieť nová vláda zabezpečiť pre pacientov sociálne únosné doplatky na lieky a zamedziť hroziacim výpadkom dodávok na Slovensko od druhej polovice roku 2012. Dôsledky zle nastavenej cenovej regulácie bývalého vedenia MZ pocítila pacienti na svojich peňaženkách. Zákony, ktoré regulujú cenotvorbu, vytvárajú tlak na znižovanie úhrad liekov zo strany zdravotných poisťovní výraznejšie, ako sa znižujú ceny liekov, čo vedie k neustálemu zvyšovaniu doplatkov pacientov na lieky. Obzvlášť závažne sa to prejaví po 1. 8. 2012, keď vstúpi do platnosti nový Zoznam kategorizovaných liekov, ktorý je už zverejnený na webe MZ ako informatívny materiál. Napríklad na moderný liek s účinnou látkou rosuvastatín si chronickí pacienti prevažne staršej generácie, budú musieť výrazne doplatiť aj desiatky eur. Doteraz mal pacient možnosť v lekárni

dostať náhradný humánný liek s obsahom účinnej látky rosuvastatínu aj bez doplatku.

■ **VYHLÁŠKA** Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 28. novembra 2011 o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva zavádza takzvané „klastrovanie“. Čo to znamená? Lieky s rôznymi účinnými látkami budú hradené rovnako. Výška úhrady vychádza z najlacnejšieho lieku na trhu a to pre celú úhradovú skupinu.

■ Ďalším legislatívnym opatrením bývalej vlády a to referencovaním cien liekov na druhú najnižšiu cenu v EÚ, dochádza k nárastu reexportu. Predchádzajúce MZ, pravdepodobne zámerne, nezaviedlo žiadne monitorovanie reexportu zo Slovenska. Dôsledkom bude, že pacienti na Slovensku budú mať sťažený prístup k niektorým liekom. Celý liekový reťazec, od výrobcov, cez distribútorov až po lekárne začína pociťovať vážne turbulencie, ktoré sú zapríčinené nerovnováhou v liekovej politike. Na jednej strane došlo k výraznej liberalizácii liekového reťazca, ale na druhej strane k silnej regulácii a k nárastu bariér v podnikateľskom prostredí. Nové vedenie MZ bude musieť hľadať východiská z tejto situácie, zrušiť platné experimenty, ktoré v konečnom dôsledku poškodzujú pacientov. Je nutné vrátiť sa k osvedčeným metódam z minulosti, ktoré vytvárali udržateľnú rovnováhu na trhu a garantovali stabilitu v celom liekovom reťazci.



Ing. Štefan Mesároš, PhD.
External affairs director
SAFS

áno

■ Najdôležitejšie je a bude, aby zákony a nariadenia v oblasti zdravotníctva nevznikali za zavretými dverami a bez verejnej diskusie s odborníkmi. Potom ani nebudú vznikať zákony a nariadenia, ktoré vyhovujú iba jednej konkrétnej skupine a nerespektujú napríklad práva a potreby pacientov. Tento rozmer vidíme aj v Stratégii rozvoja slovenského zdravotníctva pre roky 2012 – 2016 a veríme, že bude naplnený. V zdravotníctve je totiž nanajvyš nutný konsenzus všetkých zainteresovaných. A musíme si zvyknúť, že to nie sú iba zdravotné poisťovne, lekári, lekárnici, farmaceutické firmy a iné subjekty, ale aj pacienti. Hlas pacienta vo všeobecnosti musí zosilnieť.

◆ **Ktoré oblasti momentálnej liekovej politiky je podľa vás nutné novelizovať ako prvé?**

■ Minulá vláda zanechala v liekovej legislatíve množstvo rozporov a problémov, z ktorých väčšina je bohužiaľ v rozpore so záujmom pacienta. V minulosti sa tu napríklad veľmi šermovalo so znížením cien liekov, pričom ale pacienti zároveň doplácajú viac. Jediný, kto na tom zarobil sú logicky zdravotné poisťovne. To považujeme za nesprávne a najmä nespravodlivé. Je tu však aj celý rad ďalších problémov, ktoré súvisia s narýchlo prijatými zákonmi č. 362/2011 Z. z. a č. 363/2011 Z. z. Za najdôležitejšie v tejto súvislosti by sme považovali aby:

- bol odstránený reálne sťažený prístup pacientov k novým indikáciám liekov,
- sme hľadali vhodnejšie a najmä efektívnejšie spôsoby šetrenia, než iba prísne referencovanie cien liekov. To totiž v konečnom dôsledku podnecuje hromadné reexporty liekov, čo môže spôsobiť nedostatok liekov na našom trhu. Následné prípadné mimoriadne dovozy liekov sú potom veľmi predražené

a efekt šetrenia mizne,

- sme prehodnotili definíciu nákladovej efektivity (QALY) tak, aby nebola samoučelná, ale zmysluplná,
- bola urobená urýchlená náprava v právnych normách ohľadne klinického skúšania liekov, pretože tá súčasne platná reálne ohrozuje existenciu klinických skúšok liekov na Slovensku. A to je v priamom rozpore so záujmami pacientov, najmä ťažko a chronicky postihnutých pacientov.



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

nie

■ Nová vláda si pre výkon štvorročného mandátu určila desať kľúčových úloh. Je medzi nimi aj zdravotníctvo, kde je cieľom dosiahnuť finančnú stabilitu. Najväčším problémom je podľa mňa nastavenie cien liekov na 2. najnižšiu v rámci EÚ. Lieky sa stali vďaka tomu zaujímavým artiklom na reexport a ohrozila sa ich dostupnosť pre pacientov. Zároveň sa z kategorizačného procesu vylúčila odborná verejnosť, ale i pacienti a o úhradách dnes rozhodujú len zdravotné poisťovne a MZ. Kategorizácia liekov do decembra 2011 sa konala štyrikrát ročne, dnes sa lieky kategorizujú každý mesiac. Dobré v tejto zmene je iba to, že výrobca môže každý mesiac požiadať o zaradenie svojho lieku do kategorizačného zoznamu. Časté zmeny však predstavujú nesmiernu administratívnu záťaž pre všetky zainteresované zložky, počnúc ministerstvom, cez výrobcov, distribútorov, lekárne a samotných pacientov, ktorí strácajú orientáciu. Ďalší aspekt liekovej politiky – vernostný systém, je tiež diskutabilný. Vernostný systém so spoluúčasťou zdravotnej poisťovne neumožňuje lekárnikom žiaden priestor na odpúšťanie doplatkov pre pacientov a súčasne poukázanie 50% zliav zdravotnej poisťovni. To je jednoducho likvidácia lekární, ktoré nie sú v sieťach. Každá nová vláda doteraz sľubovala pre pacientov zníženie doplatkov za lieky, vždy však docielila opak. Je nemorálne, že slovenské domácnosti hotovostne financujú zdravotníctvo až do výšky 25 %, pričom v ostatných krajinách únie je to priemerne iba 18 %. Pacient vždy ťahal za kratší koniec a zmeny mu bohužiaľ priniesli iba hlbší zásah do peňaženky. Rovnako aj lekárnikom, ktorí sú ešte čestní a svoju odbornosť sa snažia poskytnúť pacientom nie za každú cenu, ale za rozumnú a prijateľnú.



Dr. Jaroslav Vasil, PhD.
Corporate Affairs Director
Bayer HealthCare

áno

■ Zúčastnil som na uvedenej konferencii a toto prehlásenie zaznelo. Otázka vernostných systémov sa týka výrobcov liekov len okrajovo.

◆ **Ktoré oblasti liekovej politiky je podľa vás, z pohľadu výrobnej firmy potrebné reformovať ako prvé?**

Spoločnosť Bayer sa, ako člen predsedníctva sekcie výrobcov pri ADL a člen SAFS, aktívne podieľala na pripomienkovaní zákonov, ktoré kodifikujú uvedené témy. MZ nás vypočulo, niektoré námietky uznali, do pripravovanej novely zákona sa však nedostali. Veríme, že v ďalšej novele, ktorá sa chystá ešte v tomto roku už budú naše odborné pripomienky zakomponované.

■ My v spoločnosti Bayer veríme, že najdôležitejšou otázkou je transparentnosť procesov vo všetkých oblastiach, kde sa dostáva výrobca do styku s MZ, napríklad pri referencovaní cien liekov, kategorizácii a podobne. Myslíme si, že zákony dávajú činnosti legálny rámec. Ak však zákon nie je jasný a existuje jeho viacero výkladov, je veľmi pravdepodobné, že nejednotnosť chápania povedie k nejednotnosti v jeho dodržiavaní. Sme presvedčení, že ak vznikne vôľa novelizovať uvedené zákony, priblížime Slovensko k európskemu štandardu, kde sa snažia zladit' v najvyššej možnej miere potreby štátu s odbornými stanoviskami a záujmami pacientov.



MUDr. Igor Novák, MPH.,
prezident
ADL



■ Vernostné systémy, ako aj legalizácia vytvárania sietí lekární, boli lekárnickou obcou kritizované už počas prípravy zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Vtedajšia opozícia, tieto a aj ďalšie návrhy ostro kritizovala. V súčasnom programovom vyhlásení sa hovorí aj o tom, že niektoré legislatívne zmeny v zdravotníctve bude súčasná vláda korigovať. Ministerstvo zdravotníctva SR už deklarovalo potrebu komunikovať s organizáciami, ktoré zastupujú liekový reťazec. Či sa tieto vyhlásenia pretavia do konkrétnych krokov, vedúcich k zrušeniu vernostných systémov, ale tak tiež k zmene iných sporných bodov v legislatíve, čoskoro uvidíme.



PharmDr. Ladislav Kňaze
Predseda predstavstva
Aliancia lekárníkov



■ Nová vládna strana to má v zdravotníctve v tomto období určite náročné. Musí nájsť finančné prostriedky na chod celého systému zdravotníctva a či vládna strana splní svoje sľuby? Predpokladám a pevne verím, že novej vládnucej strane pôjde o zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre občanov. Realizáciu vernostných systémov s cieľom šetrenia finančných prostriedkov pacientov sa v konečnom dôsledku dosahuje opak.

■ Novej vládnucej strane bude záležať na tom, aby slovenský pacient bol liečený najmodernejšími liekmi, aby si slobodne mohol lieky vybrať v ktorejkoľvek lekárni tak, že sa sám rozhodne na základe odborného servisu, poradenstva k výberu lekárne a nie na základe vernostných systémov a „sporených“ bodov vernostného programu siete. Lekárnici čakajú od novej vlády novelizáciu vernostných systémov na lieky, sú pripravení aktívne pristupovať ku generickej preskripcii, v ktorej bude prínosom ak určité ATC skupiny bude lekáť predpisovať len ako účinnú látku bez možnosti uvádzania firemného názvu v zátvorke, čím farmaceut bude môcť realizovať generickú substitúciu v pravom slova zmysle.

Monika Šimunová
PR špecialistka
Dôvera



■ Vyjadrenia MUDr. Richarda Rašiho, MPH by sme nechceli komentovať.

◆ **Ktoré oblasti momentálnej liekovej politiky je podľa vás nutné novelizovať ako prvý?**

■ Je niekoľko vecí, ktoré by sme z pohľadu zdravotnej poisťovne uvítali. Napríklad súčasťou Zoznamu kategorizovaných liekov boli donedávna aj „protokoly o začatí a pokračovaní v liečbe“ u liekov, kde to vyžadovalo znenie indikačného obmedzenia. Predchádzajúce vedenie Sekcie liekovej politiky na ministerstve zdravotníctva ich vypustilo zo Zoznamu s odôvodnením, že je vecou zdravotných poisťovní, aby si protokoly vytvárali sami.

■ Genéza vzniku a zaradenia jednotného znenia protokolov však bola práve preto, že každá zdravotná poisťovňa si v minulosti vytvárala vlastné tlačivá aj s rozdielnymi kritériami. Spôsobovalo to problémy hlavne lekárom, ktorí museli vypisovať rôzne tlačivá pri tom istom lieku. Stálo nemalú námahu ľudí zo zdravotných poisťovní, ktorí s tým pracujú, aby vytvorili jednotné tlačivá v spolupráci s príslušnými odborníkmi, ktorí ocenili vytvorenie jednotného spôsobu pri schvaľovaní liečby. Preto navrhujeme, aby sa protokoly vrátili do Zoznamu.

■ Ďalší problém, ktorý by sme chceli riešiť, je novela vyhlášky o mimoriadnom dovoze liekov. V ostatnom čase neúmerne narastal počet Rozhodnutí, ktoré ministerstvo vydalo ako súhlas s dovozom liekov, neregistrovaných nielen u nás, ale ani v rámci EMA. Vznikala tak neprehľadná situácia pri schvaľovaní neregistrovaných liekov a ich narastajúcich úhrad. Je potrebné jednotne určiť podmienky, podklady a pravidlá pre schvaľovanie takýchto liekov a zosúladiť to s európskymi právnymi normami. Možno by bolo vhodné zriadiť aj stálu komisiu pri rezorte zdravotníctva na posudzovanie a schvaľovanie týchto žiadostí. Je ešte viac ďalších konkrétnych návrhov, ktoré určite uplatníme v prípade otvorenia a novelizácie príslušných zákonov v rámci pripomienkového konania.



Judita Smatanová
Špecialistka externej komunikácie a hovorkyňa
Union poisťovňa, a.s.



■ Myslíme si, že by bolo vhodné zrušiť vernostné systémy v lekárnach. Pevná cena lieku a fixný doplatok pre pacienta zabraňuje špekuláciám s cenou lieku v rámci farmaceutického trhu. Pri zavedení fixného doplatku sa očakával stabilizačný efekt v kontexte spotreby liekov, čo sa aj v praxi potvrdilo. Union zdravotná poisťovňa, a. s., podporuje aby bol zabezpečený systém, keď sa pri znížení predajnej ceny lieku zachováva percentuálny pomer doterajšej úhrady poisťovne a pacienta. Do tohto systému veľmi nevhodne zasahuje používanie vernostných systémov v lekárnach. Výrazným problémom je, že farmaceutické firmy už v mnohých prípadoch nepotrebujú medzi sebou súťažiť v transparentnom systéme kategorizácie liekov o najnižšiu cenu. Stačí, že doplatok za lieky znížia zľavou vo vybranej lekárni. Vidíme v tom výrazné riziko, že to povedie k vyšším regulovaným cenám liekov v kategorizácii, vyšším úhradám zdravotných poisťovní a vyššej spotrebe liekov v systéme zdravotnej starostlivosti.

■ Sme presvedčení, že je potrebné novelizovať zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v niekoľkých oblastiach týkajúcich sa poskytovania lekárenskej starostlivosti v Slovenskej republike.

◆ **Súhlasíte s názorom, ktorý zdôrazňovali viacerí predstavitelia konferencie „Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva v rokoch 2012 – 2016“, že zdravotné poisťovne nemajú generovať zisk?**

■ Union ZP zastáva názor, že zdravotným poisťovňám primeraný

zisk patrí práve tak, ako ho dosahujú aj ostatné spoločnosti pôsobiace v sektore, farmaceutické firmy, súkromní lekári, súkromné nemocnice, lekárne, distribútori liekov a zdravotníckych pomôcok. Aj ich zisk, ktorý je niekoľkonásobne vyšší, je tvorený z tých istých zdrojov ako prípadný zisk zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne na druhej strane znášajú aj riziko straty. Aj v prípade zhoršenia makroekonomickej situácie majú zdravotné poisťovne zmluvné záväzky voči poskytovateľom uzatvorené väčšinou na 12 mesiacov vopred.



PharmDr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident
Slovenská lekárska komora



Áno. Ľudia si zaslúžia istoty.

♦ Ktoré oblasti momentálnej liekovej politiky je podľa SLeK nutné novelizovať ako prvý?

Súčasný stav lekárenstva v Slovenskej republike je zúfalý a akákoľvek snaha priblížiť ho štandardom modernej farmácie automaticky stroskotáva na komerčných záujmoch konkrétnych subjektov. Upraviť súčasný stav nebude jednoduché a akýkoľvek pokus normalizovať vzťahy si vyžaduje zásadné zmeny v základných pilieroch zdravotníctva.

■ Dôraz na odbornosť

V dôsledku prehustenej siete lekární dochádza k potláčaniu prirodzených úloh verejnej lekárne a presadzovaniu marketingových metód. Úloha farmaceuta sa redukuje na vykonávanie laických zámerov sledujúcich stimuláciu spotreby konkrétnych liekov na základe obchodných tlakov prevádzkovateľov lekární. Je štúdiami dokázané, že aktívna účasť farmaceuta má priaznivý vplyv v konkrétnych terapeutických výsledkoch, v compliance pacienta. Preto SLeK navrhuje opätovné zavedenie špecializácie z lekárenstva ako podmienky pre vedenie lekárne.

■ Osobná zodpovednosť

Nový zákon o liekoch nedáva zodpovednému farmaceutovi

žiadne kompetencie, správny orgán nemá možnosť posúdiť výmenu odborného zástupcu, neexistuje dohľad nad personálnym vybavením lekárne, farmaceut nemá kompetencie zasahovať do cenotvorby a sortimentu lekárne. SLeK nevidí žiadny význam a prínos v tom, ak štát zveruje odborné činnosti do rúk laikom. Preto SLeK navrhuje, aby novela zákona č. 362/2011 Z. z. zákonne obmedzila tvorbu sietí verejných lekární, umožnila otváranie nových lekární iba farmaceutom, v lekárnach prevádzkovaných laikmi posilnila zodpovednosť odborného zástupcu, tak aby nebol v postavení závislom od laických rozhodnutí.

■ Štandardná cenová regulácia

SLeK už v procese prijímania súčasného zákona o liekoch upozorňovala na neštandardné a bezprecedentné zavedenie uplatňovania zliav a bonusov pri výdaji liekov na lekárske predpis. Mechanizmus tzv. „vernostného systému“ priamo ruší regulačné mechanizmy definované zákonom o rozsahu. Konkrétne ustanovením „v takomto prípade nemusí zostať zachovaný pomer úhrady zdravotnej poisťovne a úhrady poisťovne ustanovený osobným predpisom. SLeK preto navrhuje opätovný zákaz bonifikácie výdaja liekov na lekárske predpis a povinné dodržiavanie jednotných cenových pravidiel novelou zákona č. 362/2011 Z. z.

■ Odborná samospráva

Štandardom EÚ je povinné členstvo v samosprávnych organizáciách a rovnaké kompetencie voči všetkým osobám vykonávajúcim dané povolanie. SLeK je toho názoru, že v záujme kvalitného výkonu odbornej samosprávy novelizáciou zákona č. 578/2004 Z.z. a obnovenie povinného členstva v stavovských organizáciách.

Zdroj: Parlamentný kuriér, CCV. - CCVI. Číslo 2012, str. 48 - 49 ■

resumé:
áno = 5
nie = 1
? = 3

Názor na vernostný systém:



Ing. Sína Niku
riaditeľ pre obchodný rozvoj
sieť lekární Dr. Max

■ Nová legislatíva zavádza aj vernostný program do lekární. Ako vnímate tento prvok, patria zľavy do lekárne?

V situácii, keď pacient čoraz častejšie v lekární okrem zdravotného preukazu vyťahuje z vrečka aj peňaženku, zľava, ktorá mu nákup zlacňuje, tu má svoje opodstatnenie.

■ Napriek tomu, že pacient v lekární platí za lieky často nemalé čiastky, existuje názor, že vernostný systém by sa nemal uplatňovať na lieky hradené zo zdravotného poistenia. Aký je váš názor?

Súčasná legislatíva upravuje poskytovanie zľavy na lieky tak, že sme povinní poskytnúť zľavu súčasne aj zdravotnej poisťovni a to vo výške najmenej 50% zo zľavy poskytnutej pacientovi,

jej poisťencovi. V praxi to znamená, že ak poskytneme pacientovi zľavu jedno euro, jeho zdravotnej poisťovni vrátime ďalších 50 centov. Je to výhodné pre pacienta a je to výhodné aj pre verejné zdroje. **Rád by som poznal racionálny argument, prečo by štátu, ako regulátorovi prostredia, mala taká úprava prekážať.**

■ Využíva sieť lekární Dr. Max možnosť vernostného systému?

Lekárne našej siete sa nenachádzajú v nákupných centrách s luxusným tovarom a našim typickým klientom je pacient citlivý na cenu. Preto možnosť získať zľavu je pre nášho pacienta významným benefitom. Vďaka nášmu systému si môže znížiť doplatok za lieky, respektívne využiť túto zľavu na nákup voľno – predajného sortimentu, ktorý by inak musel oželiť. **Preto náš vernostný systém neberie iným lekárniam ich solventnú klientelu,** ale skôr umožňuje našim dôchodcom a nízkopříjmovým občasnom dopriať si niečo viac.

Zdroj: Parlamentný kuriér, CCV. - CCVI. Číslo 2012, str. 45



Autor:
Ing. Lívia Kerumová
Mgr. Eva Kozáková
Foto:
archív GIRP



Prvé
regionálne
stretnutie
členov GIRP-u

Aká je budúcnosť lekárnenstva a veľkodistribúcie v Európe?

Asociácia GIRP zastupujúca plno – líniových farmaceutických veľkodistribútorov z rôznych krajín EÚ sa rozhodla zorganizovať regionálne stretnutie svojich členov s cieľom ich zblíženia a vzájomnej výmeny názorov a pohľadov na aktuálnu situáciu v EÚ v tomto sektore. Historicky prvé regionálne stretnutie sa konalo 26. – 27. apríla v hlavnom meste Maďarska, Budapešti. Podujatie okrem asociácie GIRP zastrešovala aj domáca farmaceutická veľkodistribučná asociácia HAPW (Hungarian Association of Pharmaceutical Wholesalers) na čele s predsedom Ferencom Szabóm.

Spoločnosť Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť mala tú česť zúčastniť sa tejto konferencie ako zástupca ADL (asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok), plnohodnotného člena GIRPu. Spoločnosť na kongrese zastupovali generálny riaditeľ spoločnosti RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Peter Jurik, MSc., Mgr. Eva Kozáková a Bc. Lívia Kerumová.

Program kongresu bol rozčlenený na 2 dni. Prvý deň otvoril príhovorom riaditeľ GIRPu, René Jenny, ktorý predstavil cieľ konferencie ako i program oboch dní. Prvý blok bol venovaný predstaveniu faktov a trendov farmaceutických trhov jednotlivých účastníckych krajín. So svojimi zaujímavými prezentáciami a príkladmi z praxe postupne vystúpili predstavitelia organizácií z Maďarska, Srbska, Bulharska, Rakúska, Nemecka, Česka, Belgicka a Francúzska a predstavili situáciu na svojom domácom trhu.



■ Predstavili sme slovenský farmaceutický trh

Možnosť prezentovať aktuálne trendy a výzvy na našom farmaceutickom trhu a zviditeľniť Slovensko na medzinárodnom fóre sme dostali aj my. V prezentácii sme sa dotkli vývoja zdravotnej liekovej legislatívy a súvisiacich zmien od roku 1998 ako aj dôsledky nového zákona o lieku na vývoj trhu. Porovnávali sme slovenský lekárnický trh vzhľadom na iné európske krajiny. Zaujímavé sú štatistiky (PGEU, 2011), ktoré udávajú, že s počtom 3 148 obyvateľom na jednu lekárňu sa Slovensko nachádza na 21. mieste v rámci európskych krajín. Zaostali sme dokonca za krajinami ako Poľsko (3 380), Česká republika (3 995), Maďarsko (4 122) alebo Srbsko (4 926), ktoré lepšie obstáli v štatistike. V neposlednom rade sme sa venovali aj zložitej situácii nedostatku niektorých liekov na trhu v dôsledku rozmáhajúceho sa reexportu, ktorá nepriaznivo zasiahla do terapie mnohých slovenských pacientov.

■ Aké sú trendy v EÚ?

Prezentácie ostatných členských krajín boli pre nás veľkým prínosom a v mnohých prípadoch aj vzorom, akým by sa slovenské zdravotníctvo a lekárenstvo malo uberať. Hostiaca krajina kongresu, Maďarsko bolo jedným z nich, pretože na rozdiel od Slovenska, ktoré sa v lekárenstve v poslednom období ubera nespávnym smerom liberalizácie trhu a ohrozovanie existencie lekární, sa snaží o posilnenie pozície povolania farmaceut. Krajina prešla mnohými politickými zmenami a prijala novú legislatívu v oblasti liekovej politiky. **Nový zákon sprísňuje podmienky v oblasti otvárania nových lekární zavedením demografických a geografických kritérií – 250 – 300 m, 4 000 – 4 500 obyvateľov, ktoré bohužiaľ na Slovensku absentujú.** Veľmi dôležitou zmenou bolo **zakázanie zakladania nových sietí lekární a rozširovania už existujúcich.** Je smutné, že Slovensko sa ubera presne opačným smerom. Nezanedbateľná nie je ani **podmienka vlastníctva v lekární,** pričom od roku 2014 by mal mať lekárník 51 % podiel v lekární. Na základe všetkých pro-lekárnických opatrení možno tvrdiť, že vývoj v Maďarsku by mohol byť pre nás vzorom.

Nesporne veľmi zaujímavým faktom bola informácia od bulharských kolegov, ktorí aj napriek najnižšej cene liekov v EÚ, udržiavajú reexport na hladine 5 %, čo je v porovnaní s momentálnym stavom na Slovensku trikrát menej.

V prvý deň sa riešili aj všeobecné témy. Výkonný riaditeľ Hungaropharmy Antal Feller upozornil na problémy, ktoré prirážajú európskym veľkodistribútorom. „*Zložitá ekonomická situácia a nátlak zo strany vlád na úsporné opatrenia v liekovej politike neulahčujú pôsobenie a operačné aktivity ani veľkodistribútorom. Ťaživá je najmä klesajúca tendencia marže, stále narastajúceho prílevu generických liekov a s tým súvisiace problémy predaja a kompenzácií.*“ Ďalšie problémy spôsobujú aj zdravotné poisťovne, ktoré majú limitované platby, ako i problematická platobná neschopnosť a predžovanie lehôt splatnosti pohľadávok



obzvlášť zo strany nemocníc. Aj Dr. Feller zdôraznil, že vzhľadom na rozličný systém referovania liekov, ktorý spolu s otvorenosťou EÚ priestoru umožňuje existenciu paralelného obchodovania, by nemal byť prehliadaný.

Druhý deň sa pozornosť konkrétnejšie venovala novému smerovaniu v rámci európskej legislatívy. Zástupcovia PGEU (Farmaceutická skupina EÚ), GIRP, EAEPK (Európska asociácia európskych výrobcov liekov) a zástupcovia farmaceutických firiem Eli Lilly a Bayer Technology Services predstavili z rôznych uhlov pohľadu nedávno podaný nový návrh Správnej distribučnej praxe. Návrh zahŕňa opatrenia v oblasti sekundárneho balenia, environmentálne kritériá a princípy validácie. Diskutovaná bola rovnako i európska implementácia projektu verifikácie liekov, ktorý je súčasťou boja proti falšovaniu liekov a zahŕňa systém overovania pravosti lieku. Nové opatrenia, ktoré by mali úplne vstúpiť do platnosti od roku 2017 sa týkajú nového data matrix kódu a zasiahnu celý dodávateľský reťazec od výrobcov cez distribútorov až po lekárne. Pre lekárne by implementácia novej EÚ smernice mala predstavovať nezanedbateľné dodatočné náklady. Keďže lekárník bude musieť overovať zhodu každého balenia lieku s databázou výrobcu, bude k tomu potrebovať nový softvér, čítacie zariadenie, či prístup do centrálného systému – úložiska dát. Smernica je v súčasnosti však len v prípravnom procese a lekárnické organizácie na národnej a medzinárodnej úrovni rokujú, aby tieto dodatočné náklady čo najmenej zatažili už aj tak dosť poddimenzovaný sektor.

Aj napriek negatívne mu vývoju na trhu v rôznych oblastiach, keďže pozorujeme zatváranie spoločností, platobnú neschopnosť, existuje nádej ako obstáť. A tá spočíva v združovaní a v spolupráci členov asociácií. Interakcia a výmena správnych informácií nás môže v týchto neľahkých časoch posilniť. V jednote je sila a ľahšie sa odoláva tlaku. ■

GIRP

European Association of Pharmaceutical Full-line Wholesalers



Veľká Británia:

Lekárnici získali zákonné právo na predpisovanie väčšiny kontrolovaných liekov

■ ■ ■ Britskí nezávislí lekárnici s preskripciou kvalifikáciou sú podľa nových právnych ustanovení oprávnení predpisovať väčšinu kontrolovaných liekov vynímajúc diamorfín, dipipanón alebo kokaín na liečbu závislostí. Spomínané liečivá smú predpisovať iba v pri liečbe organickej poruchy alebo úrazu. Všetci registrovaní lekárnici budú môcť vydávať diamorfín alebo morfín len skupine pacientov, ktorí majú na ich užívanie oprávnenie od lekára a to len v prípadoch neodkladnej povinnej zdravotnej starostlivosti o chorých alebo zranených pacientov. Nové legislatívne predpisy nadobudli účinnosť koncom apríla a zahŕňajú oblasti Anglicka, Walesu a Škótska.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 20/04/12 – 27/04/12



Veľká Británia:

Dodávky liekov ovplyvnené blížiacimi sa olympijskými hrami

■ ■ ■ Nové bezpečnostné predpisy vydané kvôli nadchádzajúcim letným olympijským hrám, ktoré sa budú konať 27.7. – 12.8.2012, negatívnym spôsobom ovplyvnia veľkodistribučné operácie priamo alebo v blízkom okolí hlavného mesta Veľkej Británie. Očakáva sa, že nové ustanovenia ako zákaz parkovania zásobovacích vozidiel súčasne na viacerých parkovacích miestach či rýchle zastavenia na všetkých cestách v hlavnom meste výrazne narušia dodávky veľkodistribútorov do lekární. Nové predpisy budú rovnako platiť aj počas paralympijských hier, ktoré sa uskutočnia mesiac po olympijských hrách. Asociácia britských veľkodistribútorov (BAPW) nezahála. Požiadala totiž o udelenie výnimky pre veľkodistribútorov, ale taktiež pripravuje alternatívne plány ako zriadenie pohotovostných skladov a zvýšenie podielu nočných dodávok.

Zdroj: GIRP Wholesale Brief, Issue – II – April 2012



Česko:

České ministerstvo varuje pred zaplavením EÚ trhu novými liekmi

■ ■ ■ Na dvojdnovej schôdzke ministrov zdravotníctva EÚ v apríli český minister zdravotníctva Leoš Heger varoval pred hrozbou nekontrolovaného prílevu nových liekov do Európy v súvislosti s plánovanou EÚ direktívou. Európska komisia predložila smernicu o transparentnosti do Európskeho parlamentu a do Rady EÚ v marci. Plánovaná smernica transparentnosti môže nepriaznivo ovplyvniť systémy zdravotnej starostlivosti krajín EÚ,

pretože posilňuje úlohu farmaceutických firiem na úkor autority štátov. Tým sa znižuje ich vplyv na stanovovanie cien a úhrad liekov. Ani ostatní ministri zdravotníctva v 4 nepodporujú iniciatívu novej smernice a v súčasnosti by krajiny hlasovali proti schváleniu. Smernica o transparentnosti by umožnila pohyb liekov v rámci EÚ a farmaceutické spoločnosti by získali dominantný vplyv nad stanovovaním cien liekov. Krajiny EÚ by tak mali len obmedzené prostriedky na reguláciu svojich farmaceutických trhov.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 20/04/12 – 27/04/12



Francúzsko:

Minister zdravotníctva plánuje zakázať paralelné exporty

■ ■ ■ Krajiny EÚ zachvátil neduh. Má podobu pandémie šíriacej sa naprieč starým kontinentom, pričom je poháňaný túžbou po rýchlom zbohatnutí aj na úkor postupného vytrácania princípov humanity a solidarity, na ktorých by malo byť postavené zdravotníctvo. Reč je o paralelnom obchode. Niektoré vyspelé krajiny sa však snažia presadiť legislatívne opatrenia na obmedzenie jeho vyčíňania. Francúzsky minister zdravotníctva Xavier Bertrand podal návrh zákona, ktorý by zakazoval paralelný export. Je súčasťou série návrhov na vyriešenie problému s paralelnými exportmi. Okrem opatrení, ktoré prijali výrobcovia na paralyzovanie paralelného obchodovania (ako napr. kvóty dodávok), sú paralelné exporty priebežne obviňované aj zo súčasného nedostatku liekov vo francúzskych verejných lekárňach. V dôsledku zákona by sa mali posilniť požiadavky na dodanie núdzových liekov do lekární cez víkendy a dni pracovného pokoja. Asociácia francúzskych veľkodistribútorov (CSRP) tiež vyjadrila znepokojenie nad návrhom zákona. Keďže nový zákon by mal umožniť pre približne 600 liekov priamu distribúciu od výrobcov do lekární v prípade, ak výpadok zásob lieku trvá dlhšie ako 72 hodín. CSRP sa domnieva, že by mohlo dôjsť k segmentácii trhu. Nie je preto prekvapujúce, že súčasný návrh zákona je jeho v poradí už tretia verzia.

Zdroj: GIRP Wholesale Brief, Issue – II – April 2012



Taliansko:

Dočasne nižšie marže lekární a distribútorov

■ ■ ■ Talianska lieková agentúra (AIFA) oznámila, že dôjde k zníženiu marže lekárne a veľkodistribúcie na všetky Rx lieky na hodnotu 29,69% o 2,93% vzhľadom na verejné ceny vrátane DPH. Opatrenie nadobudlo účinnosť 1. marca a bude trvať po dobu šiestich mesiacov alebo kým sa nedosiahne strop stanovený pre farmaceutický cieľ. Zmeny nastali aj vo výške kombinovaného rabatu. V súčasnosti je jeho hodnota stanovená na 0,73 %, ale po 1. septembri 2012 by sa mal navrátiť k pôvodným 0,64 %.

Zdroj: GIRP Wholesale Brief, Issue – II – April 2012



Cesta do pekla býva vydláždená...

■ Mám ťažké srdce na exministra zdravotníctva. Za veľa vecí, ktoré (ne)urobil za necelé dva roky vo funkcii. Najmä však za ním iniciovanú zákonnú úpravu platov sestier. Niežeby som im to zvýšenie platov neprial. V našom zdravotníctve hádam neexistuje profesia, ktorá by bola adekvátne ocenená. No sľub Ivana Uhlíarika sestram mal jednu chybu. Absenciu reálnych finančných prostriedkov, potrebných na to avizované zvyšovanie ich platov.

■ Či by už prítiekli do systému po zvýšení platieb štátu za svojich poistencov, či po zvýšení platieb zdravotných poisťovní. To nie je dôležité. Tento plán však potreboval reálne krytie, a nie hmlistú fabrikáciu, ako napríklad tú o ušetroných peniazoch z liekovej reformy. Ak teda nepovedal exminister zdravotníctva, z čoho platí vyššie platy sestram, prečo núti zvyšovať ich aj nás vlastníkov a prevádzkovateľov súkromných nemocníc a zdravotníckych zariadení?

Štát súkromníkom diktuje výšku platu jeho zamestnanca

■ V našej spoločnosti napríklad vlastníme a prevádzkujeme tri nemocnice, majúce charakter všeobecných nemocníc, a jedno unikátne zdravotnícke zariadenie. Prečo nám štát diktuje, dokonca zákonom, výšku platov sestier? Oproti ostatným nemocniciam, či už štátnym, mestským, cirkevným alebo tým pod vyššími územnými celkami, ktoré môžu zvyšovať platy sestram, aj keď na to nemajú (všetky sú príspevkovými organizáciami, tak môžu rátať, že zriaďovateľ ich skôr či neskôr oddlí – z daní nás všetkých),

Naše zariadenia stratu generovať nemôžu. Pretože nás nikto neoddlží. Svet podnikania je nekompromisný.

naše zariadenia stratu generovať nemôžu. Pretože nás nikto neoddlží.

Trhová ekonomika má svoje princípy

■ Svet podnikania je nekompromisný. Koho nabuduce budeme musieť zo zákona lepšie zaplatiť? Vodičov? Údržbárov? Riaditeľov?

■ A tiež podľa počtu odpracovaných rokov? Celé to je vymyslené od stola niekým, kto žije odtrhnutý od reálneho života. Kto nevie, že jedným z princípov trhovej ekonomiky je odmena za dosiahnuté výsledky, to je za množstvo a kvalitu dosiahnutej práce. A nie za odpracované roky...

■ Treba to jasne pomenovať. Bývalý minister zdravotníctva zavádzal. Zavádzal nielen sestry, ale aj poslancov parlamentu. Mám naňho ťažké srdce. A určite nie som sám. Jeho prístup môžeme nazvať všelijako, len nie zodpovedným...

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

Uverejnené v Zdravotníckych novinách, 3. máj 2012, strana č. 18

Dr. Antonio Payano povedie Bayer na Slovensku aj v Čechách

- Bratislava/Praha, máj 2012
- Novým generálnym riaditeľom spoločnosti Bayer na Slovensku a v Čechách Dr. Antonio Payano.



■ Antonio Payano (narodený 1971 v Dominikánskej republike) sa v rámci svojej doktorandskej práce špecializoval na priemyselnú chémiu. Predtým ako v roku 1996 nastúpil do Schering AG, pôsobil v NeXstar Pharmaceuticals, kde pracoval na svojej diplomovej práci v rámci biotechnologického programu na Univerzity of Colorado. Vo firme Bayer začal Antonio pracovať ako Management Trainee v nemeckom Berlíne a v Anglicku. Následne pracoval v Bayeri na obchodných a strategických pozíciách v oblasti starostlivosti o zdravie v Peru, Mexiku a USA.

■ Pred príchodom do firmy Bayer v Českej republike, pôsobil v Španielsku na pozícii Business Unit Head Oncology a neskôr na pozícii Business Unit Head Specialty Medicine. V roku 2009 nastúpil na pozíciu Head of Business Unit General Medicine. V Českej republike prevzal Antonio Payano najskôr pozíciu Bayer HealthCare Representative. Od apríla 2012 mu pribudla nová úloha, Managing Director firmy Bayer pre Slovensko a Českú republiku.

■ Antonio Payano venuje svoj voľný čas predovšetkým rodine, medzi jeho záľuby patrí šport a čítanie kníh. ■

Preložila a spracovala: Mgr. Eva Kozáková

Koktejl z farmácie

ADALIMUMAB: Schválenie pre Colitis ulcerosa

FARMÁCIA:

Humánna monoklonálna protilátka adalimumab dostala v EÚ povolenie pre uvedenie na trh aj pre indikáciu stredne ťažkej až ťažkej aktívnej ulcerózneho kolitídy. Použitie biologického preparátu (Humira®) môže byť povolené pri liečbe dospelých pacientov, ktorí nedostatočne reagujú na konvenčnú terapiu, vrátane terapie glukokortikoidmi, 6-merkaptopurínom či azatiopriinom alebo u ktorých je takáto liečba kontraindikovaná. Ako zverejnil výrobca Abbott, monoklonálna protilátka je v tejto oblasti pôsobnosti prvým vlastným

injekčným biologickým liekom. Zaujímavý je najmä fakt, že pôvodne bola protilátka vyvinutá proti tumor nekrotizujúceho faktoru alfa (TNF- α). Ale okruh jej pôsobnosti sa časom značne rozšíril a v súčasnosti má v rámci EÚ celkovo sedem možných indikácií. Okrem najnovšej schválenej indikácie môže byť liek použitý na terapiu ochorení závažnej, aktívnej Crohnovej choroby, miernej až ťažkej aktívnej reumatoidnej artritídy, aktívnej a progresívnej psoriatickej artritídy, ťažkej aktívnej ankylozujúcej spondylitídy, aktívnej polyartikulárnej juvenilnej idiopatickej artritídy u detí od veku štyroch rokov ako aj stredne ťažkej až ťažkej ložiskovej psoriázy. V budúcnosti by sa toto spektrum mohlo ešte rozšíriť. Napríklad v súčasnosti prebiehajú klinické štúdie pre použitie lieku pri Crohnovej chorobe u pediatrických pacientov a pri ochorení očí – uveitíde. Adalimumab má skutočne rozsiahle použitie, predlžuje a zlepšuje kvalitu života pacientov s vážnymi systémovými ochoreniami. Preto je alarmujúca skutočnosť, že daný liek sa stal súčasťou u nás v poslednej dobe často zmieňovaného reexportu liekov.

* Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (17/2012, str. 42)

Nástup fytoték

LEKÁRENSTVO:

V Nemecku sa v oblasti lekárenstva zrodil nový trend – fytotéky. Profesor Dr. Michael Popp svoj koncept fytoték predstavil už pred niekoľkými rokmi. Dôkazom rozvoja novej tendencie je v Nemecku rozsiahla ponuka lekární, ktoré sa špecializujú na rastlinné lieky (fytofarmaká). Dr. Popp, autor myšlienky fytoték a riaditeľ spoločnosti Bionorica na tlačovej konferencii oznámil, že sa asi okolo sto lekární rozhodlo vytvoriť oddelenie fytoték v rámci svojej lekárne. Cieľom tohto konceptu je prezentovanie kvalitných rastlinných výrobkov s vedecky preukázaným účinkom spoločne v jednom špecializovanom oddelení, potom ako je zamestnanec lekárne zapojenej v projekte komplexne vyškolený v oblasti rastlinných liekov. Popp na margo projektu vyhlásil, že takýmto spôsobom majú v úmysle pomôcť lekárniam stať sa kompetentným centrom pre vedecky overené rastlinné lieky. Ďalším pozitívom koncepcie je, že je nezávislá od jedného výrobcu. Ideu fytoték v rámci siete vypracovala a rozvinula spoločnosť Bionorica, ale nie je výhradne určená len pre rastlinné prípravky danej spoločnosti. Podľa predstavy by v tomto oddelení mali lekárnici prezentovať najdôležitejšie fyto

preparáty nezávisle od jednotlivých výrobcov a to za predpokladu, že ich účinnosť bola preukázaná v klinických štúdiách. Preparáty bez vedeckého potvrdenia účinnosti by nemali byť v rámci fytotéky predstavené. Každoročne Bionorica zriadi okolo 500 – 1000 nových fytoték v rámci lekární. Potenciál v Nemecku sa odhaduje na asi 3 000 lekární. Náklady na vstupný modul predstavujú jednorazovo 500 €. Do poplatku je zarátané aj školenie lekárenského tímu. Neskôr táto suma mesačne zastáva poplatok vo výške 125 €. Existuje predpoklad, že lekárne s vlastnou fytotékou môže zvýšiť svoj predaj v oblasti rastlinných liekov o 10 – 20%. Budúcnosť a úspešnosť nového smerovania môže overiť len čas.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (10/2012 str. 51)



Štíhly vďaka čokoláde

ZAÚJÍMAVÉ VEDIET':

Sladké pokušenie v podobe čokolády si budeme môcť dopriať bez výčitiek. Možno práve naopak s pocitom, že jej konzumáciou tak prispievame k zlepšeniu vitality organizmu. Prekvapujúce tvrdenie sa vďaka výsledkom vedcov z kalifornskej univerzity v San Diegu zverejnených v odbornom časopise „Archives of Internal Medicine“ stalo overeným faktom. Autori štúdie totiž zistili, že dospelí, ktorí pravidelne konzumujú čokoládu, majú nižšie hodnoty Body-Mass-Indexu (BMI) ako tí, ktorí po čokoláde zriedkavejšie siahnu. Účinok čokolády je síce malý ale zároveň je aj dostatočne veľký na to, aby nemohol byť považovaný len za náhodu. Vysvetlením nečakaného efektu



by mohla byť skutočnosť, že čokoláda stimuluje metabolizmus. Štúdie sa zúčastnilo takmer 1 000 účastníkov, pričom 2/3 z nich boli muži a priemerný vek testovaných bol 57 rokov. Vedci pod vedením Beatrice Golomb vypočítali BMI – index pre 972 účastníkov. Jeho priemerná hodnota bola okolo 28. Podľa vlastných údajov väčšina účastníkov konzumovala čokoládu 2x do týždňa, ale zároveň sa venovala priemerne 4x týždenne aj športovým aktivitám.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (13/2012, str. 44)

Aj zuby trpia KVÔLI DIABETU



MEDICÍNA:

U diabetických pacientov je pravidelná a dôkladná starostlivosť o zuby obzvlášť dôležitá. Pretože nielenže majú oproti ľuďom bez prítomnosti ochorenia zvýšené riziko výskytu zubného kazu, ale zároveň aj častejšie trpia parodontitídou ako aj bakteriálne podmieneným zápalom zubného lôžka. Túto skutočnosť zdôraznila aj zubná lekárka Dr. Anja Ratzmann z fakultnej nemocnice Greifswald na kongrese internistov vo Wiesbaden. Zubné kazy môžu u diabetikov vzniknúť veľmi ľahko, najmä keď sú slinné žľazy poškodené v dôsledku mikroangiopatie a produkujú tak menej slín. Problematicky môže byť aj špeciálny stravovací plán diabetikov,

podľa ktorého by mali prijímať viackrát denne menšie porcie jedla, pokiaľ obdobia medzi jedlami nie sú sprevádzané zubnou hygienou. Zubná lekárka však častejšie konštatuje skutočnosť, že sa väčšinou viac konzumuje ako čistí. Preto niet divu, že viac dochádza k vzniku plaku a nebezpečenstvo výskytu zubného kazu stúpa. Štúdie taktiež potvrdili, že prevalencia parodontálnych ochorení u diabetikov je dvojnásobne až štvornásobne zvýšená. A nezanedbateľný nie je ani fakt, že dĺžka trvania diabetu priamo koreluje so závažnosťou parodontitídy.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (16/2012, str.35)

Vysoké podpätky spôsobujú hrubnutie nôh

MEDICÍNA:

Topánky na vysokom podpätku sú síce pekné, ale neprírodný sklon nohy, ktorý vynucujú, poškodzuje svalovú pumpu v lýtkových žilách. Je preukázané, že sa u žien, ktoré nosia vysoké podpätky, vracia oveľa menej krvi z dolných končatín späť k srdcu ako keby chodili naboso.

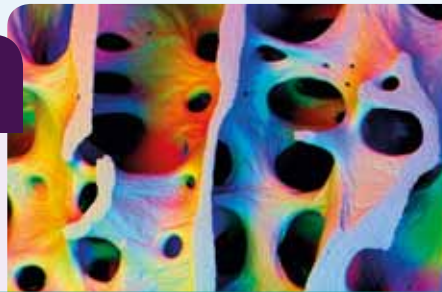
Tento objav odhalili brazílski vedci a publikovali ho v odbornom časopise „Journal of Vascular Surgery“. Tým poskytli vedecké vysvetlenie na otázku, prečo sa množstvo žien po absolvovaní dňa na vysokých podpätkoch sťažuje na bolestivé, opuchnuté a unavené nohy. Pre potreby svojej štúdie stanovili vedci okolo Wagner Tedeschi Filho z univerzity São Paulo index venózneho naplnenia, ejekčnú frakciu a reziduálny objem v lýtkach 30 mladých, zdravých žien. Všetky tri parametre boli určené pre každú účastníčku



štúdie štyrikrát: raz na boso, raz s 3,5 cm vysokými podpätkami, potom so 7 cm vysokými ihličkovými podpätkami a nakoniec s topánkami so 7 cm vysokou s platformou. Meranie bolo vykonávané pomocou vzduchovej pletysmografie. Zariadenie bolo umiestnené na predkolení testovanej osoby – druh predimenzovanej vzduchom naplnenej manžety na meranie tlaku krvi, ktorá registrovala výkyvy objemu v lýtku pri napnutí a uvoľnení

svalstva. Zistilo sa, že žilová pumpa pracuje tým horšie, čím sú vyššie podpätky. Daná skutočnosť bola preukázaná predovšetkým na reziduálnom objeme, čo je miera tlaku, ktorá zaťažuje povrch žilového systému. Ten predstavuje pri chôdzi naboso 35 %, so stredne vysokými podpätkami 49 %, s vysokými ihličkami 56 % a vysokou platformou 59%. Autori predpokladajú, že predovšetkým členok, ktorého pohyblivosť je s rastúcimi podpätkami obmedzovaná, je zodpovedná za súvisiace komplikácie. Záverom možno konštatovať, že kontinuálne nosenie topánok s vysokými podpätkom zvyšuje venózný tlak v dolných končatinách a môže prispieť k vzniku a rozvoju kŕčových žíl. Ale keďže len veľmi málo žien si vyberá topánky na základe zdravotných odporúčaní, existuje predpoklad, že nové poznanie bude mať len malý, ak vôbec nejaký vplyv na vývoj módnjej obuvi.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (18/2012, str. 50)



STRONCIUM RANELÁT: nové kontraindikácie

FARMÁCIA:

V liečbe pacientov s diagnostikovanou osteoporózou, či s rôznymi inými ochoreniami kostí môžu nastať zmeny. V informáciách o rizikách lieku výrobcu Servier upozorňuje na nové kontraindikácie v súvislosti s použitím lieku s obsahom stroncium ranelátu (Protelos®). Liek je teraz kontraindikovaný u pacientov s akútnymi alebo skoršími venóznymi tromboembolickými prípadmi, vrátane hlboké žilovej trombózy a pľúcnej embólie. Účinná látka by nemala byť predpísaná ani v prípadoch prechodnej alebo trvalej imobility pacienta, napríklad pri stavoch pooperačného pokoja na lôžku.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (15/2012, str. 34)

Nie vždy sa ku koži správame tak, ako by si zaslúžila. S pribúdajúcimi slnečnými lúčmi sú niektoré naše reakcie nepochopiteľné a priam hazardom voči vlastnému zdraviu. Preč sú časy, kedy čokoládovo opálená pokožka belochoch bola známkou dokonalého zdravia a vizitkou krásnej dovolenky pri mori, či v Alpách. Vo svetle dnešných závažných poznatkov o UV žiarení dermatovenerológovia bijú na poplach a varujú pred nadmernou expozíciou prirodzenému slnečnému žiareniu, či tak módnych solárií. Nemožno zabúdať, že atmosféra Zeme sa mení, predovšetkým zásluhou človeka samého – neuváženými pokusmi, výrobou freónov, devastáciou a chemizáciou životného prostredia, stenčovaním ozónovej vrstvy a inými okolnosťami. Tak sa stáva realitou, že to, čo ešte pre generáciu našich rodičov a starých rodičov bolo príjemné, pre nás a naše deti sa stáva rizikom.



Nevyhnutnosť ochrany kože v lete

Naši predkovia iba tušili, čo je dnes vedecky dokázané – **veľa slnečného žiarenia škodí**. Dokladom toho je aj pravidelná realizácia tzv. „**Melanoma day**“, ktorého sa v tomto roku už tradične zúčastní aj Slovensko. Pacienti so „znamienkami“, ktorí majú iba malé podozrenie, majú možnosť okamžitého vyšetrenia rôznych pigmentových škvŕn, oboznámenie sa s preventívnymi opatreniami a postupmi a v prípade potreby vykonanie kvalifikovaného lekárskeho zákroku.

V zásade je potrebné rozlišovať dva pojmy:

- fotoreakcia** – reakcia na svetlo
- fotoprotekcia** – ochrana pred svetlom, slnečným žiarením

Rozhodujúcim je fakt, že pokiaľ množstvo UV žiarenia prekročí hranice prirodzených ochranných možností niektorých biologických látok a organizmov, môže ich závažne až nezvratne poškodiť. Čo sa týka ľudského organizmu z tohto pohľadu sú najrizikovejšími partiami predovšetkým koža a oči. Pre zníženie akútneho alebo chronického poškodenia zdravia vysokými dávkami UV žiarenia je nevyhnutné, aby verejnosť bola oboznámená s jeho rizikami a obmedzovala sa expozícia kože voči slnečnému žiareniu. A samozrejme, aby aj cieľene používali ochranné prostriedky.

Slnečné žiarenie je elektromagnetické vlnenie, ktoré je zložené

z troch spektrálnych zložiek vymedzených vlnovou dĺžkou:

UV – ultrafialovej ■ **viditeľnej – svetlo** ■ **infračervenej – IR**
Vlnové dĺžky sa merajú v nanometroch. Ultrafialová časť zahŕňa vlnové dĺžky 100 – 400 nm (1 nm = 10⁻⁹) a obsahuje iba desať percent z celkovej energie slnečnej radiácie.

Slnečné ultrafialové spektrum sa ďalej delí na tri časti:

UVC (100 – 280 nm) ■ **UVB** (280 – 315 nm) ■ **UVA** (315 – 400 nm)

UVC žiarenie nedopadá na zemský povrch, nakoľko je pri prechode atmosférou celkom pohlcované (pochod sa volá fotodisociácia kyslíka) a vzniká atmosférický ozón. Značné množstvo **UVB** radiácie je zasa výrazne pohlcované ozónovou vrstvou a na zemský povrch prenikajú vlnové dĺžky až od 293 nm. V dôsledku týchto pochodov, je celková energia UV žiarenia dopadajúceho na zemský povrch tvorená predovšetkým **UVA** žiarením. Biologická aktivita až škodlivosť UVB žiarenia je známa. Jeho intenzita je veľmi závislá od rôznych faktorov, napríklad od množstva ozónu v atmosfére, t. j. na hrúbke ozónovej vrstvy. O pozitívnom vplyve alebo naopak škodlivosti UVA žiarenia pribudlo veľa vedeckých prác najmä v posledných 15-tich rokoch.

Každý človek je individuálne vnímavý na UV žiarenie. Závisí to nielen od tzv. **fototypu kože**, ktorý sa rozdeľuje na typy I – IV, ale aj na ďalších zdedených dispozíciách. Existujú aj rozdiely



Prim. MUDr. Hana Zelenková, CSc.
DOST – Dermatovenerologické
oddelenie sanatórneho typu
Svidník



citlivosti na UV žiarenie v rôznych populáciách. Jednou z veľmi závažných skutočností je v tomto prípade tzv. **pamäť kože**. Koža si skutočne pamätá všetky predchádzajúce dávky UV žiarenia – od najútlejšieho detstva až po starobu. Veľa ľudí má predstavu, že fototyp sa s vekom mení, ale je to zásadný omyl – **fototyp kože sa vekom nemení!!**

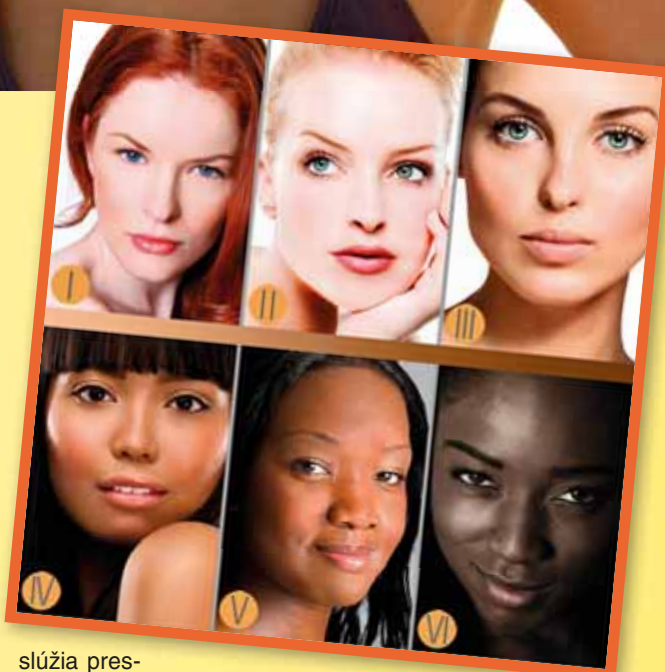
○ Dôvody pre skvalitnenie ochrany pred slnečným žiarením sú dôsledkom zvýšeného záujmu o ochranu kože. Okrem používania rôznych predmetov – slnečníky, čapice so šiltom, slnečné okuliare, iste najväčšiu popularitu a pozornosť si zaslúžia ochranné prostriedky – **sunscreeny** rôznych druhov (krémy, mlieka, oleje a iné).

K základným vlastnostiam ideálnych moderných ochranných prípravkov – sunscreenov patrí:

- **vstrebávanie – absorpcia UV radiácie (UVA aj UVB)**
- **fotostabilita na koži.**

Prípravky ďalej musia byť netoxické, odolné voči vode, bez chuti, vône, nesmú vyvolávať nežiaduce zafarbenie kože a musia byť použiteľné pre pobyt v rôznych geografických pásmach a svetových regiónoch. Účinok sunscreenov sa označuje tzv. – ochranným faktorom od +10 až po +50 pre extrémne citlivé osoby a deti.

UV index je v podstate zdravotný ukazovateľ pre laickú verejnosť. Bol definovaný a zavedený medzinárodnými inštitúciami ako štandardizovaný parameter a má slúžiť širokej verejnosti pre jednoduché zhodnotenie zdravotného rizika vyplývajúceho z expozície UV žiarením. Upozorňuje na nutnosť použitia ochranných prostriedkov. Hodnota UV indexu je daná intenzitou dopadajúceho UV žiarenia. UV index je meradlom pôsobenia UV žiarenia na ľudskú kožu pri začervenaní (erytém). K výpočtu



slúžia presne stanovené metódy (družicové i pozemné dáta). Prognózy sú vytvárané i pre rôzne oblasti (štáty, kontinenty), stanovujú sa na obdobie 2 – 3 dní.

○ Solária patria k mediálne a medicínsky veľmi diskutovaným témam. Dermatológovia v nich pobyt zásadne neodporúčajú. Intenzita UVA v soláriách je oveľa vyššia ako u prirodzeného UVA a navyše ide o nekontrolovanú expozíciu. Opaľovanie častejšie ako 2 x týždenne nevedie k zhnednutiu pleti, nedá sa urýchliť, iba si viac uškodí – akceleráciou starnutia a možnými inými závažnými problémami (rakovina kože). Solária sú absolútne nevhodné pre deti.

Deti do 6 rokov by sa nemali vôbec vystavovať nadmernému priamemu slnečnému žiareniu a treba ich chrániť vždy ľahkým oblečením a pokrývkou hlavy. Detská pokožka (najmä u belochov) je veľmi citlivá a obranné mechanizmy nie sú optimálne vyvinuté. Detská koža je 10x tenšia ako koža dospelých a vytvára veľmi málo pigmentu, veľmi citlivo reaguje na slnko.

Samoopaľovacie krémy sú vhodné pre fototypy I a II. Dodávajú pokožke žiadaný farebný odtieň ako by bola prirodzene opálená. K dispozícii sú krémy, lotia, najnovším trendom sú tzv. opaľovacie sprchy. Je ale potrebné upozorniť, že obsah ochranného faktoru nie je podmienkou výroby samoopaľovacieho krému! Samoopaľovacie krémy, bez uvedenia a teda obsahu ochranného faktoru, pred slnkom v žiadnom prípade nechránia! Špeciálna ochrana proti UV žiareniu – niektoré systémovo používané prípravky umožňujú predĺžiť bezpečnú dobu pobytu na slnku (antioxidanty, beta karotén, vit. E, pycnogenol, selén). Nikdy ale nesmú byť jedinou ochranou proti umelému alebo prirodzenému slnečnému žiareniu.

V poslednom čase pribúdajú osoby, u ktorých sa po prvej slnečnej expozícii objavia doposiaľ neznáme nepríjemné zmeny. Dermatológovia čoraz častejšie



diagnostikujú tzv. „**Malorca akne**“. Toto vzniká na neopálenej pokožke po prvej expozícii slnku – na tvári, rukách, hrudníku ale aj inde. Objavujú sa škvrny a uzlíčky podobné akné a hojenie je pomalé. Navyše u citlivých osôb prejavy srbia. Prevenciou je dôsledná ochrana kvalitnými sunscreenami, u niektorých osôb aj užívanie liekov – antihistaminík a betakaroténov. Ďalším nepríjemným ochorením je **slnečná koprivka (urticaria solaris)** a u obzvlášť postihnutých nešťastníkov sa prejavuje **alergia na slnečné žiarenie**, alebo **polymorfná solárna dermatitída**.

Ďalšie upozornenie je dôležité nielen pre ženy. **V lete a najmä pokiaľ sa chystáte na slnečný kúpeľ, zabudnite na voňavky.** Niekedy totiž koža, kde bola nanosená voňavka (táto obsahuje rôzne esencie a oleje) a ktorú následne vystavíme slnku zvlášť zareaguje a objavia sa nepríjemné pigmentácie, ktoré iba veľmi ťažko, ak vôbec, miznú. Ochorenie sa volá **Berloque dermatitis**.

Záverom možno konštatovať, že individuálna kontrola expozície a ochrana proti UV žiareniu by mala patriť k základným zdravotným zásadám a návykom moderného človeka. ■

inzercia

Antibakteriálne tampóny
do podprsenky



AKCIA 2+1*

*Pri kúpe 2 ks Antibakteriálnych tampónov 60 ks (kód 61773) dostanete ďalší kus za akciovú cenu 0,01 €. Akcia platí od 1. 6. do 30. 6. 2012.



Antibakteriálny povrch: predchádza množeniu baktérií a chráni prsník pred vznikom raniek a ragád.



Maximálna priedušnosť: zdvojená priedušná vrstva necháva bradavku a pokožku dýchať.



Super absorpčná vrstva: špeciálna vrstva s mikro-granulami zadržiava tekutinu a prsník zostáva suchý.

OSSERVATORIO
CHICCO
BABY RESEARCH CENTER
www.chicco.com

Šťastie je cesta, ktorá začína,
keď ste ešte dieťaťom.



Distribútor: AGS – Šport, s.r.o., Trnavská cesta 67, 821 04 Bratislava, info@agssport.sk, www.agssport.sk



MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.
dermatovenerológ
prednosta Dermatovenerologickej kliniky SZU
FNsP F. D. Roosevelta
Banská Bystrica

Leto nám okrem príjemných zážitkov môže poskytnúť aj veci menej príjemné

Nežiadaný suvenír

- Skutočnosť, že leto pomaly nastupuje v plnej sile a prináša okrem príjemných chvíľ strávených v záplave slnečných lúčov aj množstvo rizík, si často uvedomíme až keď je už neskoro. Starostlivosť o pleť a prevenciu netreba podceňovať hlavne v letných mesiacoch. Preto sme oslovili dermatológa **MUDr. Slavomíra Urbančeka, PhD.**, aby objasnil možné dôsledky expozície slnečnému žiareniu.

● Aký je vplyv UV žiarenia na kožu?

- Hovorí sa, „kde nechodí slnko, tam chodí lekár“. Na tomto tvrdení je kus pravdy. UV žiarenie je potrebné na syntézu veľmi potrebného vitamínu D v koži. Na výrobu endogénneho vitamínu D však úplne stačí zvyčajný pobyt človeka na slnku. To znamená niekoľko minút denne na bežne odhalené časti tela: tvár, dekolť, horné, či dolné končatiny. UV žiarenie presne vymedzených vlnových dĺžok sa používa cielene na liečbu niektorých dermatóz, napr. psoriázy, či ekzémových ochorení. Dermatológovia však omnoho častejšie riešia negatívne vplyvy ultrafialového žiarenia.



Aké stavy môže UV žiarenie spôsobiť?

Nežiaduce účinky žiarenia na kožu môžeme rozdeliť na stavy spôsobené **akútnym a chronickým**, roky trvajúcim pôsobením. Najelementárnejšou akútnou komplikáciou vychádzajúcou zo spálenia kože je **solárna dermatitída**. Stretávame sa s ňou najčastejšie na začiatku leta, kedy ľudia vystavia neopálenú, nepripravenú kožu neprimeranému množstvu slnečných lúčov. Obraz spálenia pozná každý – výrazné sčervenanie kože až tvorba pľuzgierov. Náchylní na spálenie sú ľudia s bielym fototypom kože (fototyp I a II so štyroch stupňov). Zvlášť citlivá je vzhľadom na svoju štruktúru detská pokožka. Opakované spálenie kože v detstve, zvlášť **u detí s väčším počtom znamienok sa považuje za rizikový faktor vzniku malígneho melanómu**, mimoriadne zhubného nádoru vznikajúceho vo väčšine prípadov transformáciou pigmentových znamienok. Pomerné častým nežiaducim účinkom vyvolaným pôsobením UV žiarenia sú **foto toxické, či fotoalergické reakcie** (obr. 1, 2). U týchto stavov vyvolá UV žiarenie v koži vznik substancií



spôsobujúcich alergický stav. Príkladmi sú **solárna žihľavka**, alebo **polymorfne svetelné erupcie** prejavujúce sa svrbivými červenými pupencami až pľuzgierkami. Niekedy je možné príčinu odhaliť, ale vo väčšine prípadov sa nezistí. Fotosenzibilizujúcimi látkami môžu byť zložky parfémov, furokumaríny, decht ale aj niektoré lieky: nesteroidné antireumatiká, tetracyklínové antibiotiká, psychofarmaká, antimalariká a iné.

Špeciálnym typom fototoxických reakcií je **photodermatitída** spôsobená rastlinami – **fytofotodermatitída** (obr. 3). Kombinácia rastlinných zložiek, slnka a potu môže vyvolať veľmi nepríjemné pľuzgiernaté prejavy. Takýto obraz vidávame najčastejšie po plnení buriny na rukách a predlaktiach.



A čo vplyv dlhodobej, roky trvajúcej expozície slnku?

Ďalšie riziko vyplýva z **chronického, každoročne sa opakujúceho excesívneho opaľovania**, ktoré mladí ľudia častokrát podceňujú. Koža si „pamätá“. Pri pohľade na kožu

človeka vo vyššom veku vieme s určitostou povedať, aký bol jeho celoživotný vzťah k opalovaniu. Poľnohospodári, stavební robotníci, či námorníci s vysokou celoživotnou expozíciou slnečnému žiareniu majú vysoký stupeň tzv. **fotostarnutia**. Typickým obrazom je nerovnomerne pigmentovaná drsná zvráskavená koža s početnými hnedými ošupujúcimi sa flakmi, tzv. aktinickými keratózami, drobnými cystičkami a prejavmi podobnými uhorom v kombinácii s narušenou elasticitou kože (obr. 4). V teréne v takto aktinicky poškodenej koži dochádza nezriedka k tvorbe **nádorov**. Príkladmi nádorov vychádzajúcich z kožných buniek sú **bazocelulárny a spinocelulárny karcinóm**. Bazocelulárny karcinóm rastie lokálne agresívne a môže deštruovať okolité štruktúry (obr. 5, 6). Spinocelulárny karcinóm je zhubný nádor v pravom slova zmysle, schopný vytvárať metastázy (obr. 7).



Nespomenuli sme melanóm

Melanóm je nádor vychádzajúci z pigmentových buniek, melanocytov (obr. 8 – 11). Patrí medzi najzhubnejšie nádory vôbec. Napriek tomu, že nejde o častý nádor, je najčastejšou príčinou úmrtia na kožné choroby. O agresivite nádoru svedčí skutočnosť, že iba 5% pacientov v štádiu orgánových metastáz prežije 5 rokov a to i napriek určitým pokrokom v liečbe. Počet melanómov prirúba, našťastie na úkor včasne zachytených. Je to dôsledok edukačných a preventívnych akcií. Melanóm sa najčastejšie vyvíja zo znamienka. Varovnými signálmi sú zmena farby, šírenie névu do plochy, alebo do výšky, svrbenie, či krvácanie. Prognóza nádoru závisí od štádia ochorenia. Z tohto pohľadu sa považuje za rozhodujúci včasný záchyt melanómu. Odporúčam preto každému, kto má uvedené príznaky, aby navštívil dermatológa, ktorý podozrivú léziu vyšetrí dermatoskopicky a odporučí prípadné včasné odstránenie. Každoročne sa robia preventívne kampane zamerané na jeho včasnú detekciu, napr. **Európsky deň melanómu**.

Z uvedeného vyplýva, že najdôležitejšou prevenciou je ochrana pred ultrafialovými lúčmi.



Aké sú tipy na správne opalovanie?

Ľudia nezriedka hazardujú. Mladí ľudia v snahe dosiahnuť čo najrýchlejšie bronzový odtieň prichádzajú z pláže spálení. Častou chybou je nerešpektovanie nadmorskej výšky. Každých 300 metrov nadmorskej výšky stúpa intenzita UV žiarenia o 4%. To znamená, že vo výške 1500 metrov je jeho intenzita vyššia o 20%. Taktiež zabúdame na odraz UV lúčov od vodných hladín.

A čo prostriedky na opalovanie? Fotoprotektíva sú látky redukujúce vstup UV žiarenia do kože. Existujú chemické, alebo fyzikálne UV filtre. Zväčša ide o látky blokujúce žiarenie v pásmach UVA aj UVB. V Európe sa účinnosť označuje faktorom SPF (= sun protection factor). SPF označuje pomer času, kedy dôjde k sčervneniu kože s použitím prípravku a bez jeho použitia. Prípravok s najvyšším stupňom fotoprotekcie nesie označenie 50+. Aj pri aplikácii prostriedkov na opalovanie sa dopúšťame chýb. Nerovnomerná aplikácia prípravku zanecháva neošetrené miesta, ktoré sa spália. Často zabúdame na ošetrenie tenkej pokožky ušnic, ktoré sú častou lokalizáciou nádorov kože. Taktiež domnieka, že vodostály prípravok odolá aj dlhým pobytom vo vode a že stačí jedno ošetrenie denne, je nesprávna.



Fototoxický exantém na tvári a výstrihu



Fotoalergická žihlavka po ožiarení UV lampou



Dermatitída z rastlín po plení buriny



Aktinické keratózy s prechodom do spinocelulárneho karcinómu



Veľký deštruktívny bazocelulárny karcinóm



Bazocelulárny karcinóm



Melanóm



Spinocelulárny karcinóm



Melanóm



Metastatický melanóm



Pacient s početnými znamienkami a melanómom

Záverom možno povedať, že racionálne správanie sa pri pobyte na slnku, dodržiavanie zásad ochrany pred UV žiarením, či včasné vyšetrovanie podozrivých lézií dermatológom, nám pomôže vyhnúť sa vyššie spomínaným následkom. ■

NOVINKA

Prírodný gél na upokojenie pokožky
po poštípaní hmyzom.

DAPIS gél

Natrite to štípancom!



Rýchlo znižuje bolesť a svrbenie.

- 100% prírodné účinné látky
- príjemne chladí a ľahko sa rozotiera
- nezanecháva mastnú pokožku
- bez nežiaducich účinkov

BOIRON

Autor:
PharmDr. Lubomír Virág, PhD.



www.boiron.sk

Uštipnutie hmyzom



aktuálny
problém

● Od jari a prakticky až do neskorej jesene nám hrozí uštipnutie hmyzom (včela, osa, sršeň, čmeliak, komár). Hmyz zanecháva v mieste bodnutia jed (jedno uJ46 štípanie – 0,5 až 2,05 mikrolitra), ktorý v organizme niektorých ľudí môže vyvolať búrlivé negatívne reakcie. Jed hmyzu spôsobuje malé miestne poškodenie, ale pri nadmernom množstve alebo u precitlivenejších osôb môže vyvolať aj celkovú reakciu organizmu. V mieste vpichu sa najčastejšie vytvorí lokálna reakcia charakterizovaná začervenaním a opuchom s miernou bolesťivosťou, zvýrazňujúcou sa na tlak. Lokálna reakcia môže pretrvávajúť 1–2 dni. Veľká lokálna reakcia vzniká pri poštípaní včelou alebo osou v blízkosti dýchacích ciest, čo môže spôsobiť zúženie dýchacích ciest a ohroziť život postihnutého zadusením.

● Alergia na poštípanie hmyzom sa vyvíja väčšinou u ľudí, ktorí boli opakovane poštípaní. Vyskytuje sa častejšie u tých, ktorí trpia

na nejaký druh atopickej reakcie, napríklad detský ekzém, sennú nádchu alebo astmu. Prejavuje sa silnou reakciou na uštipnutie hmyzom, opuchom až do veľkosti mužskej dlane, pridružiť sa môže žihľavka, svrbenie kože, nevoľnosť, napínanie na zvracanie, omámenie a bezvedomie. Všetok bodavý hmyz spôsobujúci alergické reakcie patrí do radu blanokrídlavcov (Hymenoptera), v našich podmienkach sú nebezpečné predovšetkým včely, osy a sršne. Podchytenie, správna diagnostika a liečba alergie na bodnutie blanokrídlým hmyzom sú nevyhnutné – každoročne zomrie na jeho následky na Slovensku v priemere jeden človek.

● Ošetrovanie a liečba závisí od stupňa závažnosti reakcie po poštípaní. Pri uštipnutí komárom veľakrát stačí potretie poštípaného miesta vhodne zvoleným prípravkom. Novým prípravkom na našom trhu je DAPIS gél (BOIRON). Gél sa používa v čase potreby, napomáha upokojiť pokožku v mieste uštipnutia zmiernuje opuch a odstraňuje svrbenie. Nanáša sa na postihnuté miesto v primeranom množstve a jemne sa vmasíruje. Postup sa opakuje podľa potreby. Prípravok sa vyznačuje jemne chladivým efektom, neobsahuje parabény. DAPIS je vhodný aj pre deti od 3 rokov. Po poštípaní včelou alebo osou stačia bežné zásahy – odstrániť žihadlo včely pinzetou, bodnuté miesto

ošetriť dezinfekčným prípravkom. Priložiť ľadový alebo alkoholový obklad. Prospešná môže byť aplikácia uvedeného DAPIS-u, resp. iného prípravku s podobným účinkom. V hraničnom prípade, ak sa nevie rozhodnúť, či už reakciu neklasifikovať ako alergickú, nie je chybou odporúčenie antihistaminika. Podanie analgetík je individuálne. Miesto bodnutia je potrebné držať v čistote. Najmä po bodnutí osou zvykne dôjsť k lokálnej infekcii, niekedy až k flegmóne.

● Pri reakcií neustupujúcej do 48–72 hodín, je ťažké rozhodnúť, či ide o toxickú reakciu, veľkú lokálnu alergickú reakciu, alebo flegmónu, či o kombináciu uvedených mechanizmov. Pacientovi sa odporúča indikovať antibiotikum „na slepo“ (napr. azitromycín, doxycyklín), H1-antihistaminikum 2 x denne, prednizon 20 mg 3–5 dni po sebe a lokálnu aplikáciu octanovej masť (prípadne do stredu reakcie gáfrovo-ichtamolová masť).

● Pacienti precitlivení na jed blanokrídlavcov by sa mali snažiť obmedziť možnosť kontaktu s bodavým hmyzom na minimum. Každý pacient by mal byť vybavený tzv. balíčkom prvej pomoci, ktorý má obsahovať adrenalín (autoinjektor), H1-antihistaminikum, kortikosteroid a prípadne krátko účinkujúce inhalačné beta – adrenergikum. Ak pacient nie je precitlivý, Dapis gel je vhodný pre každodenné použitie doma či v prírode.

Použitá literatúra ● Hrubisko M. Alergia na blanokrídlavý hmyz – stále aktuálny problém. Via pract, 7, 2010, 126 – 129. ● Moffitt JE. Allergic reactions to insect stings and bites. South Med J, 96, 2003, 1073 – 1079. ● Steen C. J., Janniger C. K., Schutzer S. E., Schwartz R. A. Insect sting reactions to bees, wasps, and ants. Int J Dermatol, 44, 2005, 91 – 94. ● Tracy J. M. Insect allergy. Mt Sinai J Med, 78, 2011, 773 – 783.



MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav



Malígny melanóm

Malígny melanóm (MM) je nádor, ktorý vzniká malígnou premenou melanocytov, buniek bazálnej vrstvy epidermis, ktoré tvoria pigment melanín. Je zastúpený iba 2% zo všetkých nádorov u mužov i žien. Patrí medzi najzhubnejšie nádory a spôsobuje až 90% mortality na kožné nádory.

Incidenca má na celom svete vzostupnú tendenciu, najmä u bielej populácie, špeciálne u ľudí so svetlou kožou. Najväčšia incidencia malígneho melanómu je v Austrálii 50 – 60/100 000 obyvateľov. Na Slovensku bola incidencia v roku 2005 9,5 u mužov a 9,8 u žien na 100 000 čo znamená 4x nárast za 35 rokov. Podľa viacerých epidemiologických štúdií je preukázaný súvis vzniku malígneho melanómu s expozíciou ÚV žiarenia, kožným fototypom a opalovacími návykmi. Ultrafialové žiarenie je jediný enviromentálny faktor, ktorý sa podieľa na vzniku melanómu. Pri tom záleží na celkovej dávke ÚV žiarenia na kožu v priebehu života a hlavne na intenzívnom slnení v detstve. Existuje aj genetická dispozícia k vzniku melanómu – (FAMM syndróm – familiál atypical multiple mole and melanoma a xeroderma pigmentosum). Na vzniku malígneho melanómu sa podieľajú mutácie niektorých génov a chromozomálnych aberácií. Ak v rodine dva a viac príslušníkov má dysplastické névy a MM, je člen rodiny s dysplastickými névami vystavený celoživotnému až 100 percentnému riziku vzniku melanómu. Malígny melanóm vzniká na podklade preexistujúcich névov alebo de novo na predtým nezmenenej koži.

Benígne Malígne

A



Asymetria

B



Okraje

C



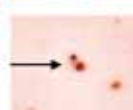
Farba

D



Veľkosť

E



Vývoj

☉ Kožné tumory diagnostikuje dermatológ alebo onkológ. Pre klinickú diagnostiku MM je dôležité pravidlo **A – B – C – D – E**. Suspektné ložiská sú charakteristické klinicky.

A – asymmetry – asymetria

B – border – nepravidelné okraje so zárezmi

C – color – zmes farieb s rôznymi odtieňmi hnedej, červenohnedej až čiernej, červenofialovej, svetlofialovej až depigmentácia

D – diameter – priemer väčší ako 6 mm

E – evolving – vývoj

(viď obrázky – abcde)

- Klinicky suspektné ložiská vyšetrujeme dermatoskopom, eventuálne ak je potrebné pre spresnenie klinickej diagnózy digitálnym dermatoskopom. Dermatoskopické vyšetrenie vyžaduje tréning a veľa skúseností pre správnu interpretáciu obrazov.
- Ak je histologicky overená diagnóza MM, kladieme dôraz na vyšetrenie celého kožného povrchu vrátane kapilícia, medziprstných priestorov, chodidiel a dlaní, ako aj genitálií. Zameriavame sa aj na možné rezistencie v koži, podkoží, stav lymfatických uzlín k vylúčeniu možného mts procesu.

Podľa klinického vzhľadu a biologického správania delíme malígný melanóm na:

Superficial spreading melanoma

- povrchovo sa šíriaci melanóm (SSM). Je zastúpený v 60 – 70 % a vzniká v pre-existujúcom néve. Najčastejšie je u žien na dolných končatinách a u mužov na trupe.



Nodular melanoma

- nodulárny melanóm (NM). Je zastúpený v 10–30%. Vzniká de novo. Je agresívnejší, nemá horizontálnu, iba vertikálnu fázu rastu.



Lentigo maligna melanom

- lentiginózný melanóm. Zastúpený v 4–10 %. Nerovnáka náchylnosť k tvorbe metastáz, je najmenej malígný.



Acral lentiginous melanoma

- akrálny melanóm (ALM). Zastúpený v 2 – 8 % všetkých melanómov. U černochoch v 35 – 60 %.



- Histopatologické vyšetrenie by malo obsahovať WHO klasifikáciu, hĺbku infiltrácie v mm (Breslow), hĺbku invázie (Clark level I – V), stanovenie/vylúčenie ulcerácie, regresie a popis resekcčných okrajov.

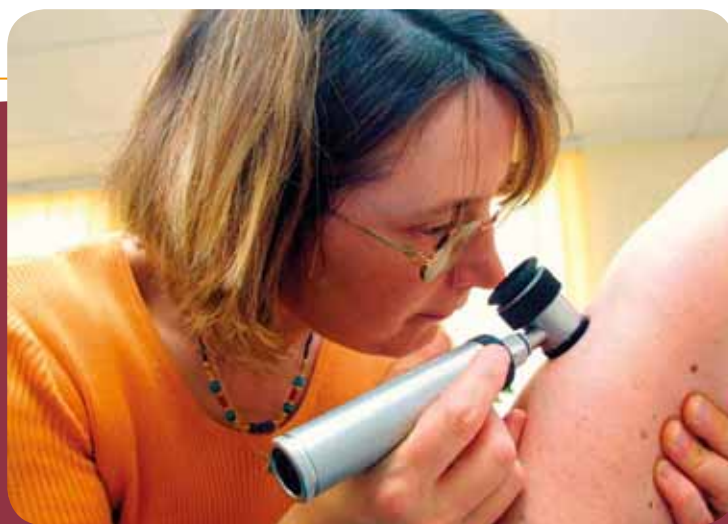
- Nevyhnutný je adekvátny makropopis vzhľadu ložiska, zmeranie veľkosti excízie i tumoru. Súčasťou histologického nálezu by malo byť základné imunohistochemické vyšetrenie.

- Pre zníženie rizika prehliadnutia mikrometastázy v sentinelových LU, používame okrem sériového spracovania štandardne i imunohistochemickú analýzu.

- Patologický staging zahŕňa kompletnú excíziu primárneho ložiska (pT) a vyšetrenie regionálnych lymfatických uzlín (pN) po čiastočnej resp. kompletnej lymadenektómii.

Prognózy vyliečenia sa

Okolo 50% melanómov je diagnostikovaných v čase primárneho melanómu, bez metastáz. 10 ročné prežitie je okolo 75 – 85%. Malígný melanóm môže metastázovať krvnou alebo lymfatickou cestou. 10 ročné prežitie je 30 – 70% u pacientov s mikrometastázou, 30 – 50% u pacientov so satelitmi a in-transitnými metastázami a 20 – 40% s klinicky zjavnými mts v regionálnych uzlinách. Distantné metastázy majú veľmi zlú prognózu s prežitím iba 6 – 9 mesiacov.



Dermatoskopické vyšetrenie

LIEČBA

Extirpácia

- V prípade stanovenia diagnózy malígneho melanómu je nevyhnutné klásť dôraz vo fyzikálnom vyšetrení na príp. nález ďalších podozrivých lézií aj v oblasti hlavy, genitálu, vylúčenie tumorových satelitov, in-transitných metastáz, postihnutia lymfatických uzlín.

Primárna liečba a zároveň jediná kuratívna je **extirpácia** primárnej lézie s dostatočným kožným bezpečnostným lemom spolu s extirpáciou aj priliehajúceho podkožného tkaniva en bloc. **Cieľom je odstrániť všetky melanómové bunky z miesta primárnej lézie.** Riziko lokálnej rekurencie (ponechané satelitné, alebo in-transitné metastázy) stúpa s hrúbkou primárnej lézie. Preto sa šírka bezpečnostného lemu určuje podľa hrúbky vlastného tumoru v udávanej v milimetroch (Breslow). Bezpečnostný lem treba upraviť z kozmetických, alebo funkčných dôvodov v určitých lokalitách (tvár, hlava, krk, anogenitálna oblasť, sliznice).

Sentinel biopsia

- Zavedením sentinel biopsie nie je elektívna disekcia spädovej oblasti indikovaná. Sentinel biopsia slúži na identifikáciu prvej uzliny v spádovej lymfatickej oblasti, kde by sa mala objaviť metastáza.

Sentinel biopsia by sa mala realizovať v špecializovaných centrách v spolupráci skúsených tímov. Chirurgická intervencia manažmentu disseminovaného ochorenia môže byť efektívna ak je disseminácia limitovaná len na niekoľko miest a ložísk. Extirpácia solitárnej metastázy môže byť spojená s prekvapivo dobrou prognózou. Pred chirurgickou intervenciou treba vylúčiť postihnutie iných orgánových lokalít a prípadnú viac početnosť lézií (USG, CT, PET).

Rádioterapia

- Rádioterapia je indikovaná v prípade, že operačný výkon nie je možný (technicky neuskutočiteľný, z internistických príčin kontraindikovaný), lokálna kontrola je ešte akceptovateľná, a je potvrdený terapeutický benefit z ožarovania. Vo všeobecnosti sa používa elektrónová terapia, vzhľadom k hĺbke ožarovania a lepšiemu šetreniu zdravých štruktúr. Výber energie, veľkosti poľa a dávky je prísne individualizovaný. 12% pacientov s pokročilou chorobou má mozgové metastázy, pričom pri pitve je postihnutie CNS až 80%. Pacienti s mozgovými metastázami

majú v prípade, že sú neliečení, expektáciu života 1–3 mesiace. S radiačnou liečbou sa neurologický deficit zlepšil o 50–70 % a je spojený s celkovým zlepšením.

🎯 Adjuvantná liečba

Kandidátni na zaistováciu (adjuvantnú) liečbu sú pacienti s operačne odstráneným malígnym melanómom s vysokým a veľmi vysokým rizikom recidívy ochorenia. V klinických štúdiách ako aj v praxi sa jedná o štádium IIB (T3b a vyššie), teda Breslow 2–4 mm s ulceráciou. Ďalej sa jedná o štádium Breslow viac ako 4 mm či už s ulceráciou alebo bez a potom pacienti s pozitívnou lymfatických uzlín, teda v III. klinickom štádiu.

● Z doteraz publikovaných štúdií ohľadom adjuvantnej liečby vysokorizikových pacientov s malígnym melanómom, jedine **Interferón alfa** preukázal efektívnosť, či už v zmysle celkového alebo bezrelapsového prežívania. V USA režim s vysoko dávkovaným IFN alfa 2b má FDA schválenie pre adjuvanciu pacientov so štádiom II. B, C a III. na základe tzv. Kirkwoodových štúdií.

● V krajinách západnej Európy je čo sa týka režimu IFN a prípadnej kombinácie s cytostatikom (DTIC) rozdielna situácia. V prípade indikovania adjuvantnej imunoterapie HD IFN Alfa 2b, táto by mala byť zahájená do 8 týždňov od radikálneho chirurgického výkonu.

● Pacient s disseminovaným ochorením a metastázami postihujúcimi viaceré orgány môže podstúpiť **paliatívnu chemoterapiu**. Preferuje sa monoterapia v prvej línii dakarbazínom. Určitú efektívnosť vykazujú aj **vinca alkaloidy, fotemustin, režimy na báze platiny a paklitaxelu a temozolomid**. Pre liečbu metastatického ochorenia je v USA schválená v prvej línii **imunoterapia**, a to HD IL – 2 intravenóznym režimom. Tento je spojený s 15 % celkových odpovedí, s dosiahnutím aj kompletnej remisie asi u tretiny z týchto pacientov s dlhodobým prežívaním, popisovaným ako vyliečenie. Liečba je mimoriadne náročná na management (aplikácia liečby i sledovanie pacienta na jednotke intenzívnej starostlivosti) i čo sa toxicity týka, úmrtnosť v dôsledku komplikácií liečby 0,5–2 %. To je aj dôvod, prečo režim nie je všeobecne v európskych krajinách akceptovaný.

🎯 Liečba ipilimumabom

Predminulý rok boli zverejnené výsledky klinickej štúdie MDX010 – 20. Ide o multicentrickú randomizovanú klinickú štúdiu fázy 3, ktorá dokázala signifikantné zlepšenie celkového prežívania u pacientov s metastatickým malígnym melanómom, liečených ipilimumabom. Po prvýkrát v histórii systémovej liečby metastatického melanómu bol dokázaný signifikantný efekt liečby na celkové prežívanie na podklade randomizovanej klinickej



Digitálna dermoskopia

štúdie fázy 3.

● Ipilimumab je plne humánna monoklonálna IgG1 protilátka namierená proti antigénu 4 na membráne cytotoxických T lymfocytov (CTLA4). Mechanizmus účinku spočíva v blokovaní inhibičnej signálnej dráhy idúcej cez tento antigén. Aplikáciu ipilimumabu sa dosiahne aktivácia a proliferácia T – buniek s ich následnou infiltráciou nádorového tkaniva a ničením nádorových buniek.

● Spôsob účinku ipilimumabu je teda nepriamy: prostredníctvom zvyšovania imunitnej odpovede sprostredkovejanej T – bunkami. Liečba je indikovaná u pacientov s pokročilým MM, u ktorých predchádzajúca štandardná liečba bola neúčinná alebo prestala účinkovať. Nežiaduce účinky liečby vyplývajú zo zvýšenej aktivity imunitného systému a môžu byť závažné, až fatálne. Najčastejšie sú poruchy gastrointestinálneho traktu (hnačky, nauzea, vracanie, anorexia, bolesti žalúdka), exantém, pruritus. Liečba vyžaduje starostlivé monitorovanie pacienta a vedenie na špecializovanom pracovisku.

🎯 Liečba vemurafenibom

Ďalším liekom, ktorý doslovne spôsobil revolúciu v manažmente disseminovaného malígneho melanómu je vemurafenib. Približne 40–60 % melanómov má BRAF mutáciu, čo vedie ku stálej aktivácii dráhy MAPK. Vemurafenib je proteínkinázový inhibítor, ktorý sa viaže na onkogénne pôsobiacu proteínkinázu BRAF, ktorá je produktom príslušného mutovaného génu. Vemurafenib je teda BRAF inhibítor, ktorý vzhľadom na uvedený mechanizmus účinku je účinný len u pacientov s aktivujúcou BRAF mutáciou. Preto nevyhnutnou podmienkou indikácie liečby je stanovenie prítomnosti BRAF mutácie v bunkách MM pacienta. Navodzuje pomerne rýchlu klinickú odpoveď, pričom podiel celkových objektívnych odpovedí v dosiaľ realizovaných klinických štúdiách presiahol 50 %. Liečba je indikovaná u pacientov s neresekovateľným alebo metastatickým MM. Najčastejšími nežiaducimi účinkami vemurafenibu sú artralgie, raš, únava, vyčerpanosť, alopecia, keratoakantómy alebo skvamocelulárne karcinómy, fotosenzitivita, nauzea, hnačky.

🎯 **Napriek obrovským pokrokom v liečbe malígneho melanómu zohráva prevencia stále významnejšie miesto. Kedže sme identifikovali rizikové faktory ochorenia, máme stále viac efektívnych možností v boji s týmto vysoko malígnym ochorením. ■**

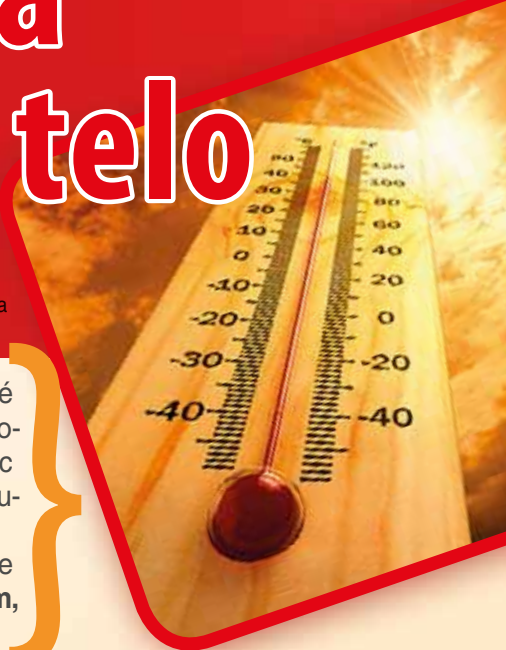


Pôsobenie tepla na ľudské telo



MUDr. Karol Kálig, CSc.
Klinika anestéziológie
a intenzívnej medicíny LFUK
Univerzitná nemocnica Bratislava
Nemocnica Ružinov

- Slnčné žiarenie, teplé, vlhké prostredie, aktivity človeka a ich vzájomné pôsobenie môžu vyvolať rôzne nežiaduce účinky na ľudské telo. Rozsah postihnutia môže byť mierny až bezprostredne život ohrozujúci. Medzi najviac ohrozených patria malé deti a starí ľudia, najmä so sprievodným kardiovaskulárnym alebo respiračným ochorením.
- Medzi stavy nepriaznivého pôsobenie tepla na ľudské telo, kde poskytnutie prvej pomoci môže zmierniť ich dopad, patria **úpal – popálenie kože slnkom, slnečný úpal, vyčerpanie z tepla, prehriatie.**



» ÚPAL – POPÁLENIE KOŽE SLNKOM

Ultrafialové lúče slnečného žiarenia poškadzujú povrchové bunky pokožky, spôsobujú bolesť, sčervenanie kože, opuch a často aj pľuzgiere. Tieto príznaky sa vytvárajú za niekoľko hodín už aj po krátkodobom (cca 30 min.) „opaľovaní“ na priamom slnku.

Pozor na zaspatie!

● ZNAKY A PRÍZNAKY:

1. červená horúca koža (jasné rozhranie oproti neopálenej koži)
2. bolestivá koža
3. opuch
4. môžu sa tvoriť pľuzgiere
5. môžu sa prejavovať znaky prehriatia (horúčka, bolesť hlavy, závraty...)

Prvá pomoc spočíva v uložení postihnutého do tieňa, chladenie kože, telové mlieko, opaľovací krém, chladivé protizápalové obklady, krémy, pitie tekutín.

■ POSTUP:

1. Zabezpečiť tieň
 - ak je osoba vonku, zoberte ju do tieňa alebo do domu
2. Ochladit' kožu
 - na popálené miesto priložiť mokrý uterák, ak je možné, asi 10 min. ochladzujte osobu v kúpeli s vlažnou až studenou vodou.
3. Podat' tekutiny
 - počas ochladzovania pokožky podajte po dúškoch chladnú vodu; ďalej zvýšiť príjem tekutín – minerálky, ovocné šťavy (2 – 3 litre za deň)
4. Ďalšie ošetrovanie
 - použit' telové mlieko, krém, sprej s chladivým a protizápalovým účinkom (napr. Panthenol), chladné obklady; acylpirín,

ibuprofen môžu byť účinné pri bolestiach a majú protizápalový účinok, najmä ak sú podané vo včasnej fáze popálenia.

5. Pozor!

- ak sú pľuzgiere veľké alebo na veľkej časti tela je vhodné odborné ošetrovanie
- ak je kombinácia úpalu a znakov prehriatia, volať číslo tiesňového volania (ak je možné odmerajte teplotu tela – vid' prehriatie).

» VYČERPANIE Z TEPLA

Kombinácia pôsobenia tepla, fyzickej práce (napr. rekreačný šport) spojená s nadmerným potením, čiže stratou vody a minerálov (solí) cez kožu môže vyvolať stav, ktorý sa popisuje ako vyčerpanie z tepla. Ohrozené sú najmä osoby, ktoré nie sú napr. zvyknuté na horúce a vlhké podnebie.

● ZNAKY A PRÍZNAKY (nemusia byť všetky):

1. bolesť hlavy, napínanie na zvracanie, zvracanie,
2. potenie – vlhká a bledá koža (asi v 50%),
3. krčovité bolesti brucha, krče končatín,
4. závrate, zmätenosť,
5. teplota tela nad 37°C a menej ako 40°C.

Poznámka: vyčerpanie z tepla môže viesť k prehriatiu organizmu (vid' nižšie).

Cieľom prvej pomoci je chladenie, doplnenie tekutín a soli, ak sa stav zhoršuje (slabosť, zmätenosť) volať záchranku a byť pripravený na resuscitáciu.

■ POSTUP:

1. Pohodlie

- premiestnite postihnutého na chladné miesto
- uložte ho na podlahu a podprite mu nohy vo zvýšenej polohe (protišoková poloha – nohy vo výške cca 30 – 40 cm)

2. Tekutiny

- podať chladené nápoje – minerálka aj sladená, alebo pripraviť roztok v zložení 1 liter vody + 1 čajová lyžička soli + 4 čajové lyžičky cukru
- ak je postihnutý sebestačný odporučte návštevu lekára.

3. Volanie čísla tiesňového volania (112, 155)

- ak postihnutý slabne alebo je zmätený, spavý, uložte ho do stabilizovanej polohy (poloha na boku až na bruchu so zákonom hlavy) a volajte číslo tiesňového volania 155, 112.

4. Sledovanie postihnutého

- do príchodu ZZS sledujte stav vedomia (hovorte s ním) a dýchania (dvíhanie hrudníka, prúdenie vzduchu z úst, počet dychový šelest)
- ak postihnutý upadne do bezvedomia (nereaguje na oslovenie a zatrasenie, bolestivý podnet), uvoľnite mu dýchacie cesty (dvíhnutie brady), skontrolujte dýchanie, a ak nedýcha alebo nedýcha normálne začnite resuscitáciu (ak neviete volajte 155 a resuscitácia bude podľa pokynov operátora/ky).

PREHRIATIE

Dlhodobé vystavenie organizmu nadmernej teplote môže vyústiť v nebezpečný, život ohrozujúci stav – prehriatie. Pobyť v teple je síce dlhodobý, ale prehriatie sa môže prejaviť náhle, počas niekoľkých minút. Postihnutý môže upadnúť aj do bezvedomia. Poznáme dva typy prehriatia:

1. NENÁMAHOVÉ PREHRIATIE – vzniká pri návaloch vysokých teplôt okolia a často postihuje staršie osoby, osoby s ochoreniami kardiovaskulárneho a dýchacieho systému.

2. NÁMAHOVÉ PREHRIATIE – vzniká pri namáhavej telesnej aktivite pri vysokých teplotách okolia. Postihuje väčšinou mladých dospelých ľudí.

● ZNAKY A PRÍZNAKY:

1. bolesť hlavy, závraty
2. horúca, začervenaná koža
3. malátnosť
4. horúčka až nad 40°C
5. až bezvedomie

Prvá pomoc spočíva v uložení postihnutého na chladné miesto, zníženie telesnej teploty, volanie ZZS a preprava do nemocnice.

■ POSTUP:

1. Pohodlie

- Premiestniť postihnutého na chladné miesto (aspoň do tieňa).
- Odstrániť čo najviac odevu.

2. Volanie čísla tiesňového volania (155, 112)

3. Chladenie

- Položiť mokrú, chladnú plachtu na čo najväčšiu plochu tela. Plachtu zvlážovať vodou. Inak – ochladzovať špongiou namočenou v studenej vode, fúkať ventilátorom.
- Ochladzovať, kým teplota pod jazykom nie je 38°C alebo v podpazuší 37,5°C.

4. Sledovanie

- Ak TT meraná pod jazykom klesne na 37°C alebo v podpazuší na 36,5°C vymeňte mokrú plachtu za suchú prikrývku.
- Sledujte vedomie, dýchanie, teplotu tela.
- Ak TT znovu vystúpi opakujte postup ochladzovania

5. Resuscitácia

- Ak postihnutý upadne do bezvedomia (nereaguje na oslovenie a zatrasenie, bolestivý podnet), uvoľnite mu dýchacie cesty (dvíhnutie brady) skontrolujte dýchanie a pripravte sa na oživovanie (ak neviete volajte znovu 155 a budete oživovať podľa pokynov operátorky (v spolupráci s operátorkou operačného strediska ZZS). ■

IBALGIN® DUO EFFECT



Pri bolesti chrbta, svalov alebo kĺbov vyskúšajte

IBALGIN® DUO EFFECT.

Tento prípravok vo forme krému obsahuje nielen známy ibuprofén, ale navyše tiež heparinoid. Ibuprofén a heparinoid spoločne tlmia bolesť, pôsobia proti zápalu a zmierňujú opuch. Navyše heparinoid znižuje zrážanlivosť krvi v mieste zápalu alebo pomliaždenín pri úrazoch, zabráňuje tvorbe krvných zrazenín a zrýchľuje vstrebávanie hematómov a krvných výronov.



IBALGIN® DUO EFFECT

Vám tiež pomôže nielen od bolesti, zápalu a opuchov, ale zároveň urýchli aj vstrebávanie podliatin.



IBALGIN® DUO EFFECT

sa Vám bude hodiť pri liečbe následkov úrazov ako sú opuchy, krvné podliatiny, podvrtnutie kĺbov alebo poranenie mäkkých častí kĺbov. Oceníte ho aj pri liečbe bolesti chrbta.

Používať ho môžu dospelí a mladiství od 12 rokov. Pri silných bolestiach môžete liečbu doplniť tiež tabletami s obsahom ibuprofenu, napr. práve Ibalginom.



IBALGIN® DUO EFFECT

je liek na vonkajšie použitie. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľov.

SK.IBA.12.03.02

IBALGIN® DUO EFFECT

LIEČI BOLEŠŤ, OPUCHY A MODRINY.

1. POMÁHA OD

kombinácia 2 účinných látok v liekovej forme krému

bolesti
zápalu
opuchu

2. URÝCHĽUJE

vstrebávanie
krvných
podliatin

CHRÁT SVALY KLBY
 KRVNÉ PODLIATINY OPUCHY

SK/IBA.12.03.03

Skrátená informácia o lieku

Názov lieku: Ibalgin DUO EFFECT. **Farmakoterapeutická skupina:** nesteroidové antiflogistikum, antireumatikum na lokálnu aplikáciu, kombinácia. **ATC skupina:** M02AA. **Zloženie:** Ibuprofenum 1,5 g (5 %), heparinoidum (100 UI/mg) 0,060 g v 30 g krému alebo ibuprofenum 2,5 g (5 %), heparinoidum (100 UI/mg) 0,100 g v 50 g krému alebo ibuprofenum 5 g (5 %), heparinoidum (100 UI/mg) 0,200 g v 100 g krému. **Lieková forma:** Dermálny krém. **Terapeutické indikácie:** Miestne prejavy akútnych a chronických foriem reumatických ochorení zápalového pôvodu, bolestivé stavy pri osteoartróze, povrchové tromboflebitídy, phlebitis migrans, tromboflebitídy pri varikóznom komplexe, miestne komplikácie po skleroterapii; fibrotizácia kože pri chronickej žilovej insuficiencii, liečba zápalov šlach a svalových úponov, liečba porúrazových stavov a následkov športových úrazov ako sú pomliaždenia, potraumatické hematómy, podvrtnutie kĺbu, opuchy, poranenia mäkkých častí kĺbov. Krém je určený na liečbu dospelých a dospievajúcich od 12 rokov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a dospievajúci od 12 rokov si na postihnuté miesto a jeho okolie 2 až 3-krát denne nanášajú asi 1 mm hrubú vrstvu krému, ktorú si ľahko votrú do kože. U žilových ochorení sa môže priložiť kompresívny obväz. **Kontraindikácie:** Liek sa nesmie používať pri precitlivenosti na ibuprofén, heparinoid alebo na niektorú súčasť krémového základu, ďalej u pacientov s náchylnosťou na astmatický záchvat, žihľavku alebo alergickú nádchu po podaní kyseliny acetylsalicylovej či niektorých protizápalových liečiv. Hemoragická diatéza, rôzne formy purpúru, trombopénia, hemofília, rôzne celkové stavy s tendenciou ku krvácaniu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Liek sa nesmie aplikovať na porušený povrch kože, na sliznice a do očí. Liek obsahuje parabény a propylénglykol. **Liekové a iné interakcie:** Kyselina salicylová zvyšuje účinok heparínu. Liek sa nesmie nanášať súčasne s lokálnymi liekmi, ktoré obsahujú tetracyklín a hydrokortizón (inkompatibilita s heparinoidom). **Gravidita a laktácia:** Liek sa môže používať krátkodobo v opodstatnených indikáciách s výnimkou posledného trimestra gravidity z dôvodu možného ovplyvnenia priebehu pôrodu. **Nežiaduce účinky:** U citlivých pacientov môže dôjsť k lokálnemu podráždeniu kože, ktoré sa prejavuje napr. ako pálenie, svrbenie, začervenanie a kožné erupcie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva k.s., Praha, Česká republika. **Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis. Pred použitím lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu:** Apríl 2011. **Dátum prípravy materiálu:** Marec 2012.

www.ibalgin.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



KOŠICE



NITRA



Autor: Ing. Lívia Kerumová, Mgr. Eva Kozáková
Foto: autorky

Čakajú nás svetlejšie časy?

To, že súčasný stav slovenského zdravotníctva nie je ani lichotivý a ani nedáva dôvody na pozitívne myslenie, vieme všetci... Lekárnikov, lekárov ako i stavovské organizácie táto situácia trápi už niekoľko mesiacov. To, že jediná cesta riešenia je v jednote a spoločnom boji za korektnú legislatívu si uvedomuje snáď každý lekárnik a dôkazom toho bola ich vysoká účasť na sérii regionálnych stretnutí, ktoré zorganizovala Slovenská lekárska komora (SLeK) v spolupráci s Regionálnou lekárskou komorou Trenčín (RLeK) a Alianciou lekárnikov. Generálnym reklamným partnerom podujatí bola spoločnosť KRKA a reklamným

partnerom spoločnosť Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. Lekárnici sa počas mesiaca majú postupne stretnúť na Donovaloch, v Žiline, Košiciach, Bratislave a završili to stretnutím v Nitre. Hlavnou témou všetkých piatich podujatí bola súčasná legislatíva v zdravotníctve, jej dôsledky a riešenia. Prednášky boli rozdelené do dvoch blokov. Prvý blok sa venoval otázke legislatívy a jej možným riešeniam, kde prezentovali zástupcovia SLeK, spoločnosti Unipharma, asociácie GENAS ako i Aliancie lekárnikov. Druhý blok obsahoval prednášky odborníkov na tému chronickej venózneho insuficiencie.



■ PharmDr. Tibor Czulba, prezident SLeK – vo svojej prezentácii **Priority SLeK v najbližšom období** na úvod upozornil na stretnutie zástupcov komory s ministerkou zdravotníctva, ktoré sa uskutočnilo 17. 5. 2012, kde komora predostrela potrebu novelizácie nového zákona o lieku.

Navrhované zmeny by sa mali týkať **zrušenia vernostných systémov na Rx lieky, znovuzavedenia povinného členstva v SLeK a povinnej atestácie pre odborného zástupcu ako aj regulácie vzniku nových verejných lekární**. Ministerka sa k navrhnutým zmenám zo strany SLeK vyjadrila pozitívne.

■ Vzápätí PharmDr. Czulba predstavil filozofiu zákona č. 362/2011 Z. z., ktorá negatívnym spôsobom zasiahla do každodenného výkonu slobodného lekárskeho povolania. Pretože nielenže zdegradovala lekárske povolanie už samotným označením lekára ako „prevádzkareň“, zlegalizovala poskytovanie bonusov a zliav za výdaj Rx liekov, ale zapríčinila aj pokles nárokov na odbornú spôsobilosť. Následne PharmDr. Czulba skonštatoval:

„Je smutné, že sme išli opačnou cestou ako cestou zvyšovania kvality a nárokov.“

■ PharmDr. Czulba pripomenul fakt, že v posledných desaťročiach je v rámci EÚ tendencia presmerovať farmaceutickú prax, ktorá je orientovaná na produkt (liek, pomôcku) na prax orientovanú na starostlivosť o pacienta. Rovnako zmienil aj súvisiace moderné ponímanie kompetencií farmaceuta, ku ktorým patrí aj spolupráca s ďalšími zdravotníckymi profesionálmi za účelom zlepšenia starostlivosti a ochrany zdrojov ako aj integrácia najhlbších vedomostí o liekoch s pochopením biomedicínskych, klinických ale aj sociálnych vied. Na margo šetrenia zdrojov PharmDr. Czulba vyhlásil:

„Úloha lekárnika je nezastupiteľná a prináša významné úspory pre jednotlivca i krajinu.“

■ Do súvisu dal aj príklady z rozvinutých EÚ krajín (Švédsko, Dánsko, Fínsko, USA), kde sa aktívnym prístupom farmaceuta podarilo výrazne znížiť náklady na liečbu pacientov. Vo svojej prednáške sa dotkol aj závažného problému znižovania odbornosti farmaceuta ako aj vnímania lekárnika ako odborníka kvôli zavedeniu vernostných systémov, reálnemu zníženiu vplyvu kategorizačnej komisie na konečnú cenotvorbu, absencie špecializačného štúdia farmaceutov alebo legalizácie obchádzania zákona v podobe kartelizácie verejných lekární. Pripomenul,



DONOVALY



ŽILINA



BRATISLAVA

že tieto zmeny vyhovujú úzkej skupine obchodných subjektov. Nelichotivé sú aj červené čísla mnohých lekární. PharmDr. Czulba uviedol, že v súčasnosti je zadlžených 40–60% lekární. Ďalej podľa jeho údajov je v súčasnosti nezamestnaných viac ako 200 lekární, pričom sa predpokladá, že toto číslo porastie. Trend poklesu odbornosti sa odzrkadlil aj v oblasti špecializovaného vzdelávania, pretože za posledný rok atestáciu prvého stupňa podstúpilo len 22 kolegov. PharmDr. Czulba zmienil, že bezbrehá liberalizácia v zdravotníctve spôsobila stratu finančných prostriedkov v liekovom reťazci. Vyhlásil, že prvá zmena zákona momentálne prebieha a legislatívne by sa približne v septembri malo zapracovať 10–14 rôznych bodov. Komora novelou zákona č. 362/2011 Z.z. navrhuje obmedzenie tvorby sietí, umožnenie otvárania nových lekární iba farmaceutom (tak ako je to bežnou praxou vo väčšine štátov EÚ). V lekárňach prevádzkovanými laikmi by sa mala posilniť zodpovednosť odborného zástupcu, ďalej podporuje legislatívny zákaz bonifikácie výdaja liekov a povinné dodržiavanie jednotných cenových pravidiel. Neopomenul ani povinné členstvo v SLeK, pričom povinné členstvo by malo byť chápané ako udelenie práva, nie povinnosti, podieľať sa na odbornej samospráve. Na záver Dr. Czulba pripomenul:

„Musíme trvať na tom, aby lekáreň naozaj zostala zdravotníckym zariadením a jej zdravotnícky charakter sa musí zdôrazniť.“



■ **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, v prezentácii – **Cesta z neba do pekla. Ako prežiť legislatívne zmeny?** úvodom skonštatoval: „*je smutné, že politici v posledných rokoch spravili zo Slovenska experimentálne laboratórium a dovedli naše zdravotníctvo do tohto neslávneho stavu...*“ Vzápätí položil otázku:

Aká je budúcnosť lekárenstva na Slovensku?

■ Aby sme však mohli správne zhodnotiť východiská, treba sa pozrieť do minulosti a poučiť sa z nej. Preto RNDr. Tomislav

Jurik, CSc. predstavil doterajšiu cestu nášho zdravotníctva a vývoj legislatívy. Zhodnotil, že postupom času dochádzalo k výraznejšej liberalizácii systému a zároveň zhoršovaniu podmienok pre výkon lekárskeho povolania. Podľa vyhlásení RNDr. Tomislava Jurika, CSc. sme z hľadiska legislatívy v zdravotníctve na tom najhoršie spomedzi krajín EÚ. Trápia nás deregulácie, neexistujú demografické a geografické kritériá na vznik nových lekární a skutočnosť, že lekáreň môže vlastniť ne-lekárník. Spomenul preto, že príklad pre riešenie situácie treba čerpať od susedov. „*V ČR napriek liberalizačnému systému nerastie počet lekární.*“ V prezentácii porovnával aj počet obyvateľov na lekáreň v rámci EÚ. Prekvapujúce je, že Slovensko s počtom 2 700 obyvateľov na jednu lekáreň ďaleko zaostáva za Českom, kde na jednu lekáreň pripadá 3 995 obyvateľov. Poznamenal, že pozitívny vývoj zdravotníckej legislatívy v poslednom období zaznamenalo aj Maďarsko, kde došlo k sprísneniu podmienok pre otváranie nových lekární, vrátane zavedenia demografických a geografických kritérií, či zákazu zakladania nových sietí lekární a rozširovania už existujúcich. Vývoj v lekárenstve podľa jeho slov v mnohých vyspelých EÚ krajinách napreduje rýchlym tempom. Svoje tvrdenia podložil aj príkladmi z krajín ako Rakúsko, Dánsko, či Francúzsko. Lekárnikom v Rakúsku sa od začiatku roka zvýšili príspevky za prípravu IPL, príplatky za pohotovostné služby a služby súvisiace s výdajom omamných liekov. V Dánsku sa zvýšila marža lekárne a vo Francúzsku boli odsúhlasené nové poplatky za dispenciu liekov pre lekárníkov. RNDr. Tomislav Jurik tento vývoj vyhodnotil, že môže byť dobrým príkladom pre poddimenzovaný lekárenský sektor. Vo svojej prezentácii sa venoval aj problému paralelného obchodu s liekmi, ktorý je síce úplne legálnou záležitosťou, ale svojou činnosťou spôsobuje nedostatok niektorých esenciálnych liekov aj na slovenskom trhu. Na Slovensku je existencia paralelného obchodu s liekmi umožnená referencovaním cien na druhú najnižšiu cenu v rámci EÚ, ako jeden z dôsledkov novej platnej legislatívy.

■ Jedno z východísk z nelahkej súčasnej situácie vidí RNDr. Tomislav Jurik, CSc. v úzkej spolupráci a podpore nezávislých lekárníkov. Ako poznamenal: „**Združenia slobodných nezávislých lekárníkov sú nevyhnutné pre prežitie a zachovanie**

lekárnického povolania. Aj spoločnosť Unipharma sa už 20 rokov usiluje o zlepšenie podmienok nielen v zdravotníctve, ale hlavne podporuje výkon a zachovanie slobodného povolania – lekárnik. RNDr. Tomislav Jurik, CSc. uviedol, že jedným z dlhodobých cieľov lekárnickej distribučnej spoločnosti je zachovanie alebo zvýšenie počtu nezávislých lekární. Preto v tejto súvislosti vyzdvihol výhody projektu Aliancie lekárnikov „*Lekárne lekárnikom a budúcim generáciám lekárníkov!*“ Na margo nutnej spolupráce lekárnických organizácií uviedol:

„Len silná stavovská organizácia, lekárnické družstvo a lekárnická distribúcia môžu účinne chrániť nezávislého lekárnika.“

Východisko zo situácie vidí RNDr. Tomislav Jurik, CSc. v harmonizácii európskeho práva aj v oblasti zdravotníctva a lekárenstva.

Positívne zhodnotil aj stretnutie zástupcov SLeK s JUDr. Zuzanou Zvolenskou, kde pani ministerka „*nepovedala nie na žiaden zmysluplný návrh predostretý komorou.*“ Novelizáciou zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach č. 362/2011 Z. z. preto môžeme dúfať aj v zlepšení podmienok pre lekárenský stav.



■ **MVDr. Branislav Klopán**, obchodno-výrobný riaditeľ, Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť:

„Dopad liekovej legislatívy na distribútora a dostupnosť liekov“

■ MVDr. Klopán sa vo svojej prezentácii venoval otázke reálnej dostupnosti liekov

pre pacienta a schopnosti liekového reťazca zabezpečiť všetky požadované lieky. Nová legislatíva kladie podľa neho otázku či **dokáže distribútor pokryť v plnej miere objednávky svojich zákazníkov po plnom uplatnení všetkých zmien vyplývajúcich zo zákona č. 362/2011 a č. 363/2011 Z. z.?**

■ Otázka nedostatku niektorých druhov liekov ako i dôvodov tejto situácie v dnešnej dobe silne rezonuje. MVDr. Klopán zdôraznil pár najzákladnejších faktorov, ktoré majú vplyv na výšku zásob distribučných firiem, resp. na problémy dodania všetkých druhov liekov lekárniam. Ako prvý, základný dôvod uviedol MVDr. Klopán **reexport**, ktorý sa na Slovensku v poslednej dobe nezastaviteľne rozmáha a spôsobuje, že už približne 30 položiek môže byť označených ako problémových, ktoré i keď distribútor objednáva v dostatočných množstvách, výrobca nie je schopný v takomto množstve na Slovensko dodať. Hlavnými dôvodmi reexportu je podľa neho druhá najnižšia cena lieku v rámci EÚ a chýbajúca regulácia a monitorovanie vývozu liekov zo Slovenska do iných krajín. Ako sa MVDr. Klopán zmienil, je paradox, že množstvo dovezených liekov na Slovensko je prísne monitorované, ale už konkrétne údaje o tom, čo sa z krajiny vyvezie nie sú nikde zaznamenávané. Výrobca však má povinnosť dodať liek pod hrozbou sankcie, distribútor má povinnosť dodať objednaný liek lekární a lekáreň má povinnosť predať žiadaný liek pacientovi. **„Bohužiaľ, neexistujú možnosti, aby distribútor alebo lekárnik vedeli niečo urobiť s reexportom. Nevidím reálnu situáciu, že by sa to mohlo zlepšiť. Skôr sa obávam zhoršenia stavu, keďže úradne určená cena liekov z dôvodu referencovania poklesla. Táto skutočnosť je v platnosti od 1.5.2012, môžeme len dúfať, že nebude mať výrazne horší vplyv na stav zásob.“** Ohľadom úradne určenej ceny MVDr. Klopán podotkol

aj fakt, že v zákone bolo síce stanovené, že keď nová úradne určená cena nadobudne platnosť 1. 5. 2012, lekárne budú mať k dispozícii ešte 30 dní, čiže do 31. 5. 2012 na dopredaj zásob za starú cenu, ale to, že distribútor nie je povinný dodávať liek za nižšiu cenu, už v zákone spomenutý nie je.

■ Jedným z faktorov ovplyvňujúcich stav zásob je i mesačná kategorizácia. Podľa MVDr. Klopána, predošlý spôsob kategorizácie na štvrtročnej báze umožňoval dostatočne včas predvídať a implementovať zmeny a tým prispôsobiť zásoby. **„Teraz, keď mesačne očakávame či už zmenu cien alebo vstup nových liekov na trh, nie je možné odhadnúť v pravý čas vývoj predaja a tým pádom sa distribútorom prirodzene sťažil proces objednávania.“** Na plánovanie zásob má značný vplyv aj zavedenie generickej substitúcie. Síce je na Slovensku zatiaľ ten stav, že lekári na väčšinu receptov okrem účinnej látky píšú aj konkrétny názov lieku, v prípade, že by sa generická substitúcia rozmožila v pravom slova zmysle, distribútor by kvôli veľkému množstvu druhov generických liekov mal problém s presným stanovením stavu zásob.

■ Situácia nie je podľa MVDr. Klopána vôbec priaznivá a okrem legislatívnych zmien vidí jedinou šancu a riešenie v spolupráci všetkých článkov liekového reťazca – výrobcu, distribútora a lekárnika, aby sa zabezpečilo dostatočné množstvo žiadaných liekov a zdravie pacient nebolo v žiadnom prípade ohrozené.



■ **PharmDr. Ladislav Kňaze**, predseda predstavenstva Aliancie lekárnikov:

„Projekt: Lekárne lekárnikom“

■ PharmDr. Kňaze sa vo svojej prezentácii venoval najmä negatívnym dopadom legislatívy na existenciu lekární a riešeniam, ktoré Aliancia lekárnikov poskytuje, aby

nezávislým lekárníkom pomohla efektne bojovať s neustálym tlakom sieťových lekární. Legalizácia sietí ako i zavedenie vernostných systémov dalo podľa neho sieťovým lekárniam do rúk veľkú vyjednávaciu silu. Pripomenul, že vláda deklarovala, že vernostné systémy budú nástrojom na zníženie finančných nákladov pacienta. Pravda je podľa neho však diametrálne odlišná, pretože používanie vernostných kartičiek zabezpečuje obchod, zvyšuje spotrebu liekov a výrazne vyostreje celé konkurenčné prostredie, ktoré zvýhodňuje veľké reťazce lekární. V prípade, že by vernostný systém v takom rozsahu ako to robia reťazce chceli zaviesť aj nezávislí lekárnici, ich finančná situácia, ktorá je už teraz nie príliš pozitívna (približne 30 % lekární je v červených číslach alebo na nízkej úrovni profitability), by sa stala ešte horšou. Vernostné systémy však podľa predsedu predstavenstva Aliancie Lekárnikov nie sú jediným sporným bodom aktuálnej liekovej politiky. Zavedenie generickej preskripcie nielenže prinieslo zvýšené nároky na lekárníkov a ich komunikáciu s pacientom, keďže majú pacienti pri expedovaní lieku vysvetliť možné alternatívy daného lieku, ale ešte aj nefunguje na Slovensku v pravom slova zmysle. Keďže zákon umožňuje lekárovi uviesť na recepte okrem účinnej látky aj brand name lieku, nie je generická preskripcia na Slovensku vo svojej pravej podstate realizovateľná a okolo 95 % receptov obsahuje názov konkrétneho lieku. PharmDr. Kňaze zhrnul dôsledky nového zákona nasledovne: **„Zákon spôsobil znižovanie cien liekov, znižovanie obchodnej marže a masívne nasadenie vernostných systémov.“**

Podávame vám pomocnú ruku

Ako ďalej v tejto situácii? Aliancia lekárnikov ponúka nezávislým lekárnikom nový model spolupráce a združovania sa s cieľom znížiť výrazný odliv pacientov spôsobený agresívnym marketingom sieťových lekární. Projekt „LEKÁREŇ JEDNOTKA“ je spustený od 1. 5. a momentálne združuje už 44 lekární. Hlavným cieľom Aliancie Lekárnikov ohľadom tohto projektu je vytvorenie najsilnejšieho zoskupenia verejných členských lekární Aliancie s víziou spoločných marketingových aktivít. Projekt dáva možnosť lekárníčkovi ostať naďalej nezávislým členom zoskupenia, ktoré mu svojimi aktivitami bude pomáhať aktívne promovať lekára s cieľom udržania ako i získania nových pacientov. PharmDr. Kňazec zdôraznil, že sa v žiadnom prípade nechcú priblížiť modelu, ktorý používajú sieťové lekárne a orientovať sa len na ponuku vernostných zliav. Aliancia lekárnikov sa v rámci projektu snaží vytvoriť konkurenčnú výhodu nesieťových lekární, ktorá by bola atraktívna pre pacientov. V oblasti agresívneho marketingu sa síce reťazcom lekární priblížiť nechcú, ale nižšími cenami, ktoré ponúkajú. Cieľom je zvýšiť vyjednávaciu silu s výrobnými firmami, ktorá v konečnom dôsledku prinesie nižšie ceny, ktoré sú v záujme pacientov.

„Sme si istí, že keď budeme fungovať ako jednotné zoskupenie, ako členovia Jednotky, ktorí naozaj budú aktívne pristupovať k dohodnutým akciám, zvýšime profitabilitu, zisk a konkurenčnú schopnosť každej nezávislej lekárne.“

■ V rámci projektu „JEDNOTKA LEKÁREŇ“ bude každá členská lekáreň označená logom projektu, v čom vidí predseda predstavenstva silu a jednotu, ktorá bude viditeľná pre pacienta a ten bude po čase dané lekárne cielene vyhľadávať. V budúcnosti je plánom Aliancie lekárnikov pripravovať marketingové a odborné semináre, ktoré budú orientované na získavanie a priťahovanie pacientov do lekární.

■ Predseda predstavenstva vo svojej prezentácii ďalej poukázal aj na pozitívne príklady riešení z iných krajín, kde v minulosti bojovali s podobnými problémami, aké sa dejú v našom lekárenstve. Ako príklad uviedol Alianciu Healthcare, ktorá pôsobí ako družstvo lekární vo viacerých európskych krajinách a ponúka nezávislým lekárniam celý rad služieb na princípe

franchisingu a merchandisingu lekární. Snahou aliancie je pomáhať lekárníčkovi a podieľať sa na spoločnom obchodnom modeli založenom na vzájomne výhodnom partnerstve. Rovnaký cieľ má podľa slov PharmDr. Kňazeho aj Aliancia lekárnikov nielen v projekte „Lekáreň Jednotka“ ale aj v novom projekte „Lekárne lekárnikom“. Cieľom projektu je zabezpečiť, aby sa neznížoval počet lekární vlastnených lekárníčkmi, naopak, aby narastal na úkor nárastu počtu sieťových lekární. Podstatou projektu je, že v prípade, že sa lekárníčk rozhodne či už zo zdravotných, vekových či existenčných dôvodov predať svoju lekáreň, Aliancia lekárnikov zabezpečí, aby lekáreň naďalej ostala v rukách lekárníčka. Úspešnosť projektu je založená aj na spolupráci Aliancie Lekárnikov so stavovskou organizáciou SLeK, ktorá ponúka podporu, medializáciu a záštitu nad projektom ako i so silnou lekárníckou distribúciou. Aliancia lekárnikov má záujem na tom, aby prostredníctvom úspešnej realizácie tohto projektu lekárne vedené lekárníčkmi kontinuálne prechádzali do rúk záujemcov z radov lekárníčk. Podmienkou fungovania projektu je podľa PharmDr. Kňazeho dohodnutie dobrej ceny a podmienok aj pre kupujúceho, ale aj pre predávajúceho. Projekt „Lekárne lekárnikom“ je podľa jeho slov vyvážený a spravodlivý v otázke ceny a podmienok pre obidve strany, pretože nechce aby bol poškodený ani predávajúci, ani kupujúci lekárníčk.

■ Svoju prezentáciu ukončil citátni Stephen Richardsa Coveya, „**ak nemôžeš zmeniť okolnosti, zmeň svoj prístup k nim**“, ktorými zdôraznil potrebu zmeny prístupu nesieťových verejných lekární k aktuálnej situácii z dôvodu legislatívnych zmien a ich odlišenie sa od reťazcov.



■ PharmDr. Ivan Kraszko, generálny riaditeľ spoločnosti Mylan, sa vo svojej prezentácii na tému „**Niektoré aspekty liekovej politiky na tvorbu ceny liekov**“, venoval dopadu novej regulácie ceny liekov na subjekty liekového reťazca. Podľa jeho slov, je len málo segmentov nášho hospodárstva, kde sú ceny tak prísne regulované ako sú ceny liekov. Ako sa PharmDr. Kraszko vyjadril: „*Na jednej strane prebehla v liekovom reťazci veľká liberalizácia, na druhej strane, sme hlavne za posledné roky svedkami veľmi silnej cenovej regulácie. Tieto dve*

inzerica



Imunoglukan P4H® kapsuly*

Imunoglukan a vitamín C posilňuje obranoschopnosť organizmu dospelých a detí:

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

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



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

klinicky overené účinky



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

protichodné tendencie vytvárajú veľké napätie na trhu s liekmi, ktoré počítujeme všetci.“

■ Štát má podľa jeho slov tendenciu regulovať spotrebu liekov, pretože vyše 1 mld.€ z 3,6 mld.€, ktoré sa vyberú na zdravotníctvo prostredníctvom zdravotného poistenia, je spotrebovaných na lieky. V tejto súvislosti sa dotkol aj zdravotných poisťovní, kde poukázal na nárast výberu zdravotného poistenia až o 400 000€ za posledné tri roky a vytváranie zisku, ktorý dosiahol v roku 2011 až 42 mil. €. Faktom je aj to, že pacienti posledné roky doplácajú stále viac na lieky, kým zdravotné poisťovne proklamujú, že nemajú nedostatok financií, ale zisk vytvárajú. Paradoxným trendom je podľa PharmDr. Kraszku to, že farmaceutické firmy neustále znižujú ceny liekov, zaplňajú trh novými generickými liekmi, ale v konečnom dôsledku doplatky pacientov sú stále vyššie. Svoje tvrdenie podložil vo svojej prezentácii grafom porovnávajúcim vývoj cien a doplatkov u generických liekov v rokoch 2010 až 2012, kde je rastúci trend doplatkov pacientov jasne viditeľný.

■ Aké sú trendy do budúcnosti?

Prijatie zákonov č. 362/2011 a č. 363/2011 Z. z. prinieslo do lekárenstva na Slovensku úplne nové trendy, ktoré PharmDr. Kraszko zosumarizoval do 4 najzákladnejších bodov:

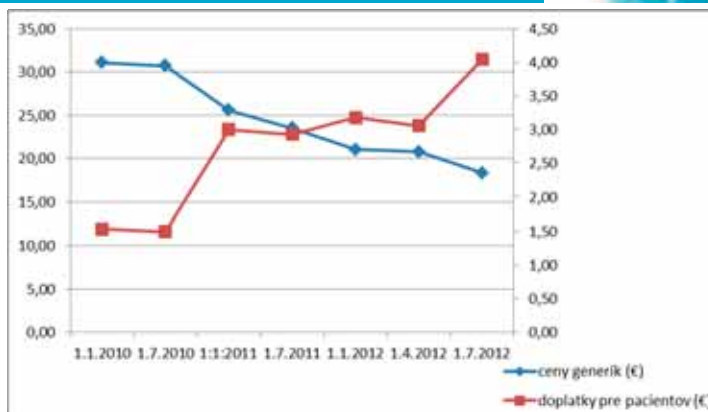
- pokles ceny liekov,
- nárast doplatkov pacientov,
- pokles úhrad poisťovní,
- stagnácia počtu vydaných balení v lekárňach.

Klastrovanie

PharmDr. Kraszko vzápätí upriamil pozornosť na **vyhlášku MZ SR z 28.11.2011 o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva, ktorou bolo uzákonené tzv. „klastrovanie“**. Tento pojem vysvetľuje fakt, že podľa nového zákona bude pre rôzne referenčné skupiny rovnaká výška úhrady zdravotných poisťovní. Zjednodušene povedané: **„Keď je pacientovi stanovená diagnóza, na ktorej liečbu je použiteľné rôzne množstvo účinných látok, tak je v podstate jedno, akú účinnú látku pacient dostane, ale zdravotná poisťovňa musí zabezpečiť to, aby úhrada za liek s danou účinnou látkou bola čo najnižšia.“** Takýmto spôsobom bolo vytvorených 42 skupín. Ako príklad uviedol PharmDr. Kraszko statíny – všetky statíny budú hradené vo výške najlacnejšieho statínu zo skupiny. V tabuľke uviedol ako príklad rosuvastatín a rozdiel medzi aktuálnou a predošlou úhradou, ako i výškou doplatku pacienta pri rôznych liekoch s touto účinnou látkou.

■ Klastrovanie je podľa PharmDr. Kraszka veľmi negatívnym aspektom aktuálnej legislatívy, pretože výroba nových liekov, s novými molekulami je pre výrobné firmy prirodzene drahšia a nevedia znížiť cenu moderného lieku na cenu lieku, ktorý sa používa niekoľko rokov. V danej situácii vidí PharmDr. Kraszko len dve možnosti: buď si pacient bude musieť za konkrétny drahší liek doplácať, alebo liek sa na náš trh jednoducho nedostane, pričom obe možnosti by mali veľmi negatívny dopad na pacienta a úroveň zdravotnej starostlivosti. V tejto súvislosti spomenul PharmDr. Kraszko aj referencovanie cien na druhú najnižšiu cenu v EÚ, ktoré rovnako vidí ako nepriaznivé pre každý subjekt liekového reťazca ako i pre reexport, ktorý má kvôli takto nízkej cene stúpajúcu tendenciu.

Vývoj cien a doplatkov u generických liekov v rokoch 2010 -2012
Zdroj: GENAS 2012



Priemerná cena generických liekov klesla za posledné dva roky o 41%. Priemerný doplatok pre pacientov narástol v rovnakom období o 164%

Mylan

Rosuvastatín :1.8.2012



doplatky

Rosuvastatín	p. o. 10 mg (28-30 ks)	10	doplatky	
Survai 10 mg filmom obalené tablety	tbl film 28x10 mg (blis.OPA/ AI/ PVC/ AI)	GLM	5,68	69,9507%
Zahron 10 mg	tbl film 28x10 mg (blis.PA/ AI/ PVC/ AI)	ZKL	7,04	74,2616%
Oresagen 10 mg filmom obalené tablety	tbl film 30x10 mg (blis.OPA/ AI/ PVC)	RNB	7,56	74,3363%
ROSUCARD 10 mg filmom obalené tablety	tbl film 30x10 mg (blis.OPA/ AI/ PVC/ AI)	ZNT	7,56	74,3363%
Rosuvastatin Sandoz 10 mg filmom obalené tablety	tbl film 28x10 mg	SAN	7,06	74,3158%
Sorvasia 10mg	tbl film 28x10 mg	KRK	7,06	74,3158%
Rosuvastatin Teva 10 mg filmom obalené tablety	tbl film 30x10 mg (blis.PVC/ PVAC/ AI-OPA/ TEV)		7,79	74,9038%
ZARANTA 10 mg	tbl film 30x10 mg	GDN	7,79	74,9038%
ROSIX 10 mg	tbl film 28(2x14)x10 mg (blis.OPA/ AI/ PVC/ BLU)		7,59	75,6730%
CRESTOR 10 mg	tbl film 28x10 mg	AZC	20,14	89,1940%

Úhrada
11,31 €

2,61€

Zdroj: web MZ
Zoznam kategorizovaných liekov 1.8.2012 – 31.8.2012 - INFORMATÍVNY MATERIÁL

Mylan

Pripomienky GENAS, SAFS, ADL

■ Rovnako ako ostatní prednášatelia, aj PharmDr. Kraszko vidí nutnosť novelizácie liekovej politiky, ktorá vstúpila do platnosti 1.12.2011 v dvoch zákonoch – č. 362/2011 a č. 363/2011 Z. z.

■ PharmDr. Kraszko priblížil, na čom momentálne pracujú organizácie združujúce výrobné a distribučné firmy: GENAS, SAFS a ADL. Ich hlavným cieľom je zmena legislatívy a z toho dôvodu prednedávnom odovzdali do vlády memorandum. Všetci prítomní sa zhodli na tom, že je potrebné šetriť zdroje verejného zdravotného poistenia na lieky. Taktiež sú toho názoru, že lieková politika by sa v budúcnosti mala riadiť platnými legislatívnymi pravidlami a postupy kategorizačnej komisie by mali byť transparentné a stretnutia so zástupcami farmaceutického priemyslu by boli na kvartálnej báze. Zástupcovia farmaceutického priemyslu do konca mesiaca jún predložia konkrétne návrhy legislatívnych zmien.

Spoločne to zvládneme

■ Za kľúčové považuje PharmDr. Kraszko spoločné riešenie záujmov, pretože podľa neho v zahraničí nie je nezvyčajné, že lekárnicky orientované farmaceutické firmy, lekárnicky orientovaná distribúcia a združenie lekárníkov spolupracujú. Príkladmi sú podľa neho krajiny ako Taliansko, Francúzsko, Španielsko i Veľká Británia, kde takáto spolupráca funguje už roky. Výrobca sa podelí so svojou maržou s distribútorom a so združením lekárníkov a tým sa vytvorí taký priestor, aby to bolo pre všetkých ekonomicky výhodné.

■ Jedným zo štandardných nástrojov, ktorý sa v zahraničí často používa je generická substitúcia, pretože to je nástroj pre lekárne. Ako sa však PharmDr. Kraszko podotkol: „**Bohužiaľ v našej legislatíve postavil tento nástroj proti sebe lekárov a lekárníkov. Vo svete je to štandardne tak, že keď raz príde generická preskripcia, tak lekár píše na recept len účinné látky a je to už na lekárníkovi, aký konkrétny brand pacientovi ponúkne. Ja len verím, že lekár ani u nás čoskoro nebude mať šancu diktovať presný názov liek.**“ Generická substitúcia podľa jeho slov optimalizuje skladové zásoby, rieši zníženie doplatkov pre pacienta a má pozitívny dopad na cash – flow a profitabilitu lekárne. Základom je však funkčná spolupráca celého liekového reťazca. Trend združovania sa a dôvody vytvorenie jedného silného lekárnického zoskupenia zdôraznil aj citátom riaditeľa združenia lekární v Anglicku, Alliance, ktorý sa vyjadril, že:

„Nezávislí lekárníci nebudú vedieť prežiť samostatne v budúcnosti. Nezávislé lekárne musia spolupracovať, ináč budú čeliť ohrozeniu existencie. Vy máte svojich pacientov, ktorých veľmi dobre poznáte – nikto ich nepozná lepšie ako vy. Ale Vy musíte pochopiť aj svoje slabé stránky. Schopnosť vyjednávať závisí na veľkosti, o aké objemy sa jedná. Tak prečo máme toľko malých sietí a zoskupení lekární? Prečo nemať jednu Alianciu ako nákupnú jednotku a nejednať za všetkých? Vy podceňujete silu, ktorú by ste mali, keby ste vytvorili spoločný klub.“

■ Na záver uviedol PharmDr. Kraszko príklad lekární Boots z Anglicka, kde lekárne nesúťažia v tom, kto poskytne najvyššiu zľavu, ale v tom, kto poskytne najvyššiu zdravotnú starostlivosť.

Odborné prednášky

■ V druhom bloku semináru zabezpečovali odborné prednášky experti z oblasti chronickej venózneho insuficiencie MUDr. František Žerňovický, MUDr. Viliam Bugáň, MUDr. Eva Szabóová a MUDr. Eva Bojďová, ktorí prezen-



tovali v jednotlivých miestach konania regionálnych stretnutí na tému – **Manažment chronickej venózneho insuficiencie „v období krízy“**. Nebezpečenstvo ochorenia vylúčili odborníci už v prvej vete, kde upozornili na to, že chronické venózne ochorenie (CHVO) vyraduje z pracovného procesu až 12% ľudí a 24% výrazne ovplyvní pri práci. Výskyt ochorenia tiež nie je zriedkavý, príznaky CHVO totiž postihujú až 50% populácie na Slovensku a alarmujúci je najmä fakt, že tri štvrtiny pacientov s CHVO ostávajú neliečených. Podľa vyjadrení odborníkov, ochorenie má viacero štádií závažností a jeho neliečenie môže vyústiť do vzniku kŕčových žíl až vredu predkolenia. Odborníci predstavili vplyvajúce faktory na rozvoj ochorenia, príznaky, mechanizmus vzniku a rozvoja ochorenia. Neskôr uviedli aj možnosti medikamentózneho liečby, ktorej základom sú hlavne lieky s obsahom flavonoidov (rutín, diosmín, hesperidín) a saponínov (aescin), či dihydroergokristínu. Ale do tejto kategórie spadajú aj lieky so semisyntetickým pôvodom (troxerutin, tribenosid, heptaminol) alebo syntetické látky (calcium dobesilat). Napriek všetkým dostupným možnostiam medikamentózneho liečby odborníci upozorňujú, že preferovanou metódou prvej voľby liečby CHVO ostáva aj naďalej kompresná terapia.



MUDr. Marián Zelina s prezentáciou – **Ovplyvňuje interakcia liečiv compliance pacienta?** úvodom identifikoval rizikového pacienta z hľadiska interakcií. Problémový je najmä pacient tzv. pomalý metabolizér, polymorbidný, pacient s chronickým ochorením a porušenou funkciou eliminačných

orgánov. Rovnako MUDr. Zelina označil aj rizikovú molekulu ako látku s úzkou terapeutickou šírkou. Vo svojej prednáške sa nevyhol ani pojmom ako compliance, adherencia, perzistencia, či polyfarmácia (polypragmázia), ktorá môže mať viac faktorov. Ako uviedol, hospitalizácia pacienta často vedie k zvýšeniu počtu farmák. Zaujímavá bola aj skutočnosť, že ženy užívali významne viac liečiv oproti mužom pri prijatí aj pri prepustení z nemocnice. MUDr. Zelina poskytol aj definíciu prevencie polyfarmácie od WHO, ktorá definuje racionálne používanie liečiv tak, že pacient dostane vhodný liek na jeho klinickú diagnózu v správnej dávke počas adekvátne dlhého časového obdobia. Zároveň by ale liek mal byť čo najlacnejší pre pacienta i spoločnosť. Na záver MUDr. Zelina dodal, že cieľom prevencie polyfarmácie je redukcia počtu liečiv na nevyhnutné minimum. Tak ako aj, že nie je racionálne liečiť za každú cenu všetky aj klinicky nezávažné odchýlky od fyziologických noriem. ■

Autor: Mgr. Eva Kozáková
Foto: autorka

**Správnou cestou
je spolupráca
a združovanie sa**

Stretnutie SLeK a ČLK

Súčasnú slovenskú lekárňu sa nachádza v labyrinte. Východ z neho je sťažený prehlbujúcou sa hospodárkou krízou, novými legislatívnymi zmenami a aj čoraz agresívnejšou marketingovou politikou sieťových lekární, ktoré zhoršujú každodenný výkon povolania nezávislého lekárnik. Existuje východisko? Ak áno, ktorou cestou by sme sa mali vydať? Týmto a podobnými otázkami sa zaoberali účastníci odborného seminára, ktorý sa konal dňa 19. 5. 2012 v Kultúrnom centre v Bojniciach.

„Stretnutie v znamení spolupráce“

◆ Kúpeľné mesto Bojnice v sobotu 19. 5. 2012 hostovalo popredné slovenské a české lekárnické organizácie, pretože sa tu konal odborný seminár zameraný na „**Spoluprácu slovenských a českých lekárníkov a hľadanie správnej cesty**“. Podujatie zorganizovala Slovenská lekárnická komora, Regionálna lekárnická komora Trenčín a Slovenská farmaceutická spoločnosť – LS, ktorá bola súčasne odborným garantom podujatia. Generálnym reklamným partnerom odborného seminára bola spoločnosť PRO.MED.CS Praha a reklamným partnerom Unipharma 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Prezident Slovenskej lekárskej komory (SLeK) PharmDr. Tibor Czulba v tlačovej správe stretnutie zhodnotil: „**Iniciovali sme toto stretnutie, aby sme si mohli vzájomne vymeniť skúsenosti a mohli aplikovať nové postupy. Je známe, že ak dvaja robia to isté nie je to vždy to isté. Každá osvedčená novinka môže byť prínosom tak pre slovenských lekárníkov ako aj pre českých. Fúzia informácií je tá správna cesta.**“ Najpálčivejšími diskutovanými témami boli neregulovaný rast lekární, ktorý je zvlášť dramatický na Slovensku, nekvalitné marketingové praktiky sieťových lekární ako aj nedokonalá legislatíva. Neostalo však len pri definovaní problémov, s ktorými sa musí lekárník každodenne bojiť. Boli podané aj návrhy na riešenie. Do centra pozornosti sa kládla hlavne potreba zvyšovania odbornosti a nevyhnutná náprava na legislatívnej úrovni.



◆ **PharmDr. Tibor Czulba, prezident SLeK** – vo svojej prezentácii **Slovenská lekárnická komora v roku 2012** predstavil účastníkom konferencie a českým kolegom lekárnícku komoru, jej vývoj, hlavné úlohy, štruktúru a postavenie ako aj legislatívne podmienky v krajine. PharmDr. Czulba spomenul, že komora už dlhé roky zastáva nezastupiteľnú úlohu v rámci vzdelávania farmaceutov. Len v roku 2011 organizovala celkovo 75 akcií sústavného vzdelávania. Ďalej zhodnotil, že proces znižovania zákonných požiadaviek na odbornosť nepriaznivo zasiahol aj stavovské a profesijné organizácie

zdravotníkov. PharmDr. Czulba si okrem toho uvedomuje, že zmena by mala nastať hlavne na legislatívnej úrovni a komora v spolupráci s inými lekárníckymi organizáciami plánuje „naštartovať úpravu veľmi zlého zákona“. Zároveň zmienil aj stretnutie zástupcov komory s ministerkou zdravotníctva JUDr. Zuzanou Zvolenskou, ktoré sa uskutočnilo 17. 5. 2012, kde predostrel potrebu novelizácie nového zákona o lieku. Zmeny, ktoré navrhuje by mali byť podané v septembri. Týkajú sa oblasti zrušenia vernostných systémov na Rx lieky, znovuzavedenia povinného členstva v SLeK a povinnej atestácie pre odborného zástupcu ako aj regulácie vzniku nových verejných lekární. Prezident SLeK na záver dodal: „*Chceme ďalej pokračovať v úprave všetkých zlých vecí, ktoré sa udiali v lekárenstve za posledný rok.*“

◆ **RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť**, vo svojej prezentácii **Lekárnická distribúcia – garancia stability liekového reťazca** venoval pozornosť najmä legislatívnym zmenám uplynulých rokov a ceste, ktorá môže lekárníkom v tejto neľahkej situácii pomôcť.



◆ V úvode svojej prezentácie pripomenul stretnutie zástupcov SLeK s ministerkou zdravotníctva JUDr. Zvolenskou, na ktorom sa zúčastnil ako člen prezídia komory. Vyhlásil, že výsledky stretnutia sú dobrou správou pre slovenských pacientov a lekárníkov a na margo plánovanej novelizácie zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach podal pozitívne správy: „*Pani ministerka nepovedala nie na žiaden zmysluplný návrh.*“ Na stretnutí si s JUDr. Zvolenskou pripomenuli aj sluby jej predchodcu, predsedu Zdravotníckeho výboru, MUDr. Richarda Rašiho, MPH, ktorý vyjadril pozitívne stanovisko k všetkým požiadavkám SLeK, rovnako aj prísľuby predsedu vlády SR Róberta Ficu na 7. Lekárnickom kongrese v r. 2006: „*Zdravie nie je pre nás tovar. Odmietame liberalizáciu lekárenstva, odmietame, aby sa tento sektor stal predmetom klasického obchodu z pohľadu finančných skupín.*“ Následne sa vo svojej prezentácii venoval otázke: „*Kadiaľ vedie tá správna cesta?*“ RNDr. Jurik vidí východisko v projekte Aliancie Lekárnikov „*Lekárne lekárníkom a budúcim generáciám lekárníkov*“, ktorého hlavným cieľom je zachovanie vlastníctva lekární lekárníkmi a tým zachovanie nezávislosti výkonu lekárníckeho povolania. Pozitívny efekt spomínaného projektu by sa tak mal prejaviť na zvyšovaní počtu lekární vlastných nezávislými lekárníkmi na úkor nárastu sieťových lekární. Unipharma, ako pro-lekárnícky orientovaná spoločnosť vo viac ako 85% vlastníctve nezávislých

lekárnikov, tento projekt podporuje, pretože cieľom lekárskej spoločnosti je, aby lekáreň boli v rukách odborníkov. Spoločnosť je úzko spätá s nezávislými lekármi, vytvára lepšie prostredie pre výkon ich slobodného zdravotníckeho povolania už 20 rokov.

◆ RNDr. Jurik zdôraznil, že ďalšími piliermi systému sú najmä korektné partnerstvo a garancie medzi jednotlivými účastníkmi liekového reťazca od výrobcu, cez distribútora až po lekára v spolupráci s lekárnickými organizáciami – SLeK a Aliancia lekárníkov. Na záver citoval rímskeho štátnika a rečníka Cicera: „*Dum spiro spero – Kým dýcham, dúfam...*“, čím vyjadril nádej, že nová vláda podnikne správne kroky na vyriešenie nelichotivej situácie v slovenskom lekárstve a v tomto procese si zoberie za vzor iné krajiny EÚ, ako Maďarsko, Česko, Poľsko i Rakúsko, ktoré podobnými problémami už prešli.



◆ **PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLK Verjné lékarny – Česká realita a očekávání**

◆ Prezident ČLK sa rovnako ako jeho predchodca venoval legislatívnym zmenám, ktoré v Česku nastali. Predstavil hlavné zmeny, ktoré priniesol „zákon o verejnom pojištění“ napr. zavedenie regulačného poplatku 30 Kč za recept, zrušenie poplatku za položku na recepte alebo zvýšenie taxy laborum. Najviac českých kolegov ale zasiahla zmena cenovej regulácie, teda spôsobu stanovovania maximálnej ceny lieku. Prezident českej komory predstavil štruktúru komory z hľadiska členstva a lekárskeho trhu v ČR. Spomenul, že u nich je približne 60% lekární, ktoré vlastní nezávislí lekárnici. Prezident ČLK poukázal na to, že aj u nich sú rozmáhajúcou sa súčasťou lekárskeho trhu sieťové lekáreň, ktoré sa často neštitia používať tvrdé marketingové praktiky. Jednou z nich je aj reťazec lekární Dr. Max, ktorý v súčasnosti disponuje 230 – 250 pobočkami v ČR. Na margo nekalých praktík sietí prezident ČLK vyhlásil: „*Agresívna marketingová politika sietí hádže zlé svetlo aj na ostatných lekárníkov.*“ Pripomenul, že pridaná hodnota lekárnika, by mala byť niekde inde ako v marketingu. Prezident ČLK spomenul, že ČLK sa zaoberá závažnými problémami ako narastajúci reexport liekov alebo fenoménom nezákonného výdaja liekov v ordináciách lekára tzv. „batôškarenie“. Podľa platnej českej legislatívy, je výdaj liekov povolený iba v lekární a v prípade vidieckych oblastí bez prítomnosti lekární v dostupnej vzdialenosti je takýto výdaj v obmedzenom množstve povolený aj v ordináciách lekára. V ČR sa rozbehla iniciatíva, ktorá informuje, že výdaj liekov v ordináciách lekára je nelegálny. Touto akciou sa podarilo vydo- byť mierne úspechy v boji proti nelegálnym korupčným dohodám uzavretým medzi sieťou lekární a lekární.

◆ **PharmDr. Ondrej Sukeľ, viceprezident SLeK – Nevyužitá šanca**

◆ Hneď na úvod Dr. Sukeľ nastolil otázku „*Akým spôsobom budeme konkurovať sieťam – aktívnym marketingom alebo odborným prístupom?*“ Prednášku koncipoval do 2 častí. V prvej časti upozornil na interakcie liekov, ktorým lekárník ako odborník s jediným komplexným vzdelaním v oblasti liekov môže zabrániť. Faktom ostáva, že ak pacient súčasne užíva 5 – 10 liekov, existuje 10%-né riziko výskytu interakcií, pri 10 – 15 liekoch toto číslo narastá až na 28%. V druhej časti sa zameriaval na kompetencie farmaceuta zahrnuté v Zákone č. 362/2011 Z. z. ako aj ich moderné chápanie, medzi ktoré možno zahrnúť napr. spoluprácu s ďalšími zdravotníckymi profesionálmi za účelom zlepšenia starostlivosti a ochrany zdrojov ako aj prevzatie zodpovednosti za manažment farmakoterapie v primárnej sfére. Výhodiska do budúcnosti pre výkon slobodného

lekárnického povolania Dr. Sukeľ vidí v naplnení 4 podmienok.

- 1 väčší dôraz by sa mal klásť na **odbornosť**. S tým má priamy súvis aj opätovné zavedenie špecializácie z lekárstva ako podmienky pre vedenie lekáreň.
- 2 **osobná zodpovednosť**, kde spadá zákonné obmedzenie tvorby sietí verejných lekární, umožnenie otvárania nových lekární iba farmaceutom, tak ako je to bežným postupom vo väčšine štátov EÚ.
- 3 **štandardná cenová regulácia**, čo predstavuje legislatívny zákaz bonifikácie výdaja liekov na lekárske predpis a povinné dodržiavanie jednotných cenových pravidiel.
- 4 **odborná samospráva** v podobe obnovenia povinného členstva v stavovských organizáciách. Záverom konštatoval: „*Dôraz sa kladie na odbornosť – iná cesta nie je. Všetky ostatné veci sú len technického charakteru.*“



◆ **Monika Hanusová, riaditeľka marketingu a merchandisingu ČEMUS – Finanční přínos dokonalého vystavení produktů – merchandisingu.**

◆ Na stretnutí vystúpila aj marketingová riaditeľka spoločnosti ČEMUS, ktorá sa zaoberá výrobou a dodávaním lekárskeho a laboratórneho nábytku. Spoločnosť predstavila zaujímavý projekt, ktorý je skvelou príležitosťou, ako zlepšiť príjmy a rentabilitu verejnej lekáreň. Vo svojej prezentácii uviedla, že ak sa lekáreň do projektu zapojí, môže očakávať v prvom rade odborné zhodnotenie z hľadiska prístupu pacientov, umiestnenia tary, lekárskeho nábytku, vystavenia OTC produktov ako aj celkovej zrozumiteľnosti a prehľadnosti zariadenia pre potreby zákazníka. Spoločnosť následne vypracuje detailný plán prestavby lekáreň s cieľom zamerať orientáciu viac na zákazníka a jeho potreby. Podľa marketingovej riaditeľky proces zahŕňa „*vyčistenie lekáreň*“ od nepoužívaných reklamných materiálov, pomôže lekární usporiadať voľnopredajný sortiment do kategórií. Spomínaná „*katégorizácia lekáreň*“ napomôže rýchlejšej orientácii zákazníkov, sprehľadní a urýchli proces rozhodovania zákazníka. Tieto postupy sa zkladajú na reálnom podklade a majú svoje opodstatnenie. Vo svojej prezentácii spomenula jednu americkú štúdiu, v ktorej až 70% zákazníkov uviedlo, že sú ochotní podstúpiť aj dlhšiu cestu kvôli rýchlejšiemu nákupu a lepšej orientácii v zariadení. Zároveň poukázala na ďalšiu výhodu správneho umiestnenia a vystavenia OTC sortimentu v lekární, pretože výrobcovia sú ochotní zaplatiť za vhodnú prezentáciu svojich produktov nemalé sumy. Na záver zástupkyňa ČEMUSu skonštatovala, že lekáreň v ČR, ktoré sa zapojili do tohto projektu, zaznamenali pozitívny prínos na zvýšenie predaja OTC sortimentu, rovnako aj na zlepšenie vyjednávacjej pozície a z nej plynúce výhody voči výrobcom a ich reprezentantom.



◆ **MUDr. Róbert Barlík, marketingový a obchodný manažér PROM.MED.SK – PROM.MED.CS Praha a.s. Prezentácia spoločnosti**

◆ Dr. Barlík predstavil nezávislú českú farmaceutickú výrobnú spoločnosť PROM.MED.CS Praha a.s. Spoločnosť je dlhoročným spoľahlivým obchodným partnerom, ktorá pôsobí na lekárskeom trhu už 20 rokov a sprístupňuje kvalitné, účinné a praxou overené lieky.

◆ **PharmDr. Ladislav Kňaze, predseda predstavenstva Aliancie lekárníkov** v prezentácii – **Lekárne lekárníkom. Ako ďalej pre lekáreň v zhoršujúcej sa situácii v slovenskom lekárstve?** predstavil projekty Aliancie lekárníkov, o ktorých sme podrobnejšie informovali v predchádzajúcom článku. ■

Autor:
MUDr. Anna Vachulová, PhD.
 OAKS, NÜSCH a. s.
 Pod Krásnou hôrkou
 Bratislava

Kardiovaskulárne ochorenia (KV) sú hlavnou príčinou morbidity, mortality a počtu hospitalizácií v Európe i celosvetovo. Arteriálna hypertenzia (AH) je kardiocerebrovaskulárny rizikový faktor. Až 7,6 miliónov úmrtí je každoročne pripisovaných (13,5% z celkového množstva úmrtí) vysokému TK.

Dokonca až 54% cievnych mozgových príhod (CMP) a 47% výskytu koronárnej choroby srdca je celosvetovo pripisovaných vysokému TK (1). Väčšine KV ochorení sa dá predchádzať v prípade, že kontrolujeme rizikové faktory. Odporúčania Európskej hypertenziologickej spoločnosti (ESH) a Európskej kardiologickej spoločnosti (ESC) deklarujú, že dôsledná kontrola tlaku krvi prináša zníženie KV morbidity a mortality, a to najmä v dôsledku zníženia TK per se (2). Liečba arteriálnej hypertenzie má širokú medicínu dôkazov. Výsledky niektorých nedávno publikovaných štúdií ako napríklad CAFE podštúdia štúdie ASCOT–BPLA (3), metaanalýza BPLTTC (4) ukazujú, že niektoré antihypertenzíva majú antihypertenzívny efekt, ktorý presahuje benefit zo samotného zníženia brachiálneho TK. Ide o redukciu relatívneho rizika KV príhod, ktorá je nezávislá od samotného zníženia TK.

Originálna liečba arteriálnej hypertenzie Perindopril arginín

■ Systém renín agiotenzín aldosterón a kardiovaskulárne ochorenia

Klinicky je arteriálna hypertenzia považovaná za jednoduchú a dlhodobú maladaptáciu systému renín agiotenzín aldosterón (RAAS) na moderný industrializovaný spôsob života. Napriek tomu, že v patofyziológii arteriálnej hypertenzie ide o pôsobenie viacerých neuroendokrinných mechanizmov, v súčasnosti sa považuje za najdôležitejšie ovplyvnenie systému RAAS. RAAS je fylogeneticky veľmi starý systém. Angiotenzín II je produkovaný najmä z tkanivového angiotenzínu I pôsobením angiotenzín konvertujúceho enzýmu (ACE). ACE je primárne tkanivový enzým, menej ako 10% tvorí voľný, cirkulujúci v plazme.

■ Perindopril: tretia generácia inhibítorov angiotenzín konvertujúceho enzýmu

Perindopril bol vyvinutý v roku 1982 Vincentom a jeho spolupracovníkmi (6). V Európe je dostupný od roku 1988, najprv na liečbu arteriálnej hypertenzie. Perindopril je „prodrug“, ktorý je metabolizovaný na aktívny metabolit perindoprilát v pečeni a v plazme. Perindopril je považovaný za tretiu generáciu ACE inhibítorov. Perindopril je jeden z najviac lipofilných ACE inhibítorov

s vynikajúcou penetráciou do tkanív. Originálny perindopril je v súčasnosti dostupný v novej forme soli perindoprilu s arginínom 5 mg alebo 10 mg, ktorá nahradila pôvodný perindopril erbumín 4 mg alebo 8 mg.

Farmakokinetika perindoprilu:

V porovnaní s ostatnými ACE inhibítormi má perindopril arginín dobrú tkanivovú penetráciu, veľmi silnú afinitu k ACE a dlhé trvanie účinku. Navyše nástup účinku perindoprilu je pomalší ako enalaprilu s maximálnou inhibíciou 8 hodín po jednorazovom požití, ale pôsobenie perindoprilu pretrváva viac ako 70% po 24 hodinách. Klinickým dôsledkom uvedeného dlhodobého pôsobenia perindoprilu je trough-to-peak ratio 75 – 100%, ktoré umožňuje dávkovanie jedenkrát denne u všetkých pacientov s 24 hodinovým znižovaním TK (7).

Farmakodynamika perindoprilu:

Hlavným farmakologickým efektom perindoprilu je redukcia vazokonstrikcie s malým vplyvom na tepovú frekvenciu srdca či reflexnú tachykardiu. Tento efekt je základom antihypertenzívneho pôsobenia perindoprilu (8).

■ Perindopril a endoteliálna dysfunkcia

Perindopril redukuje poškodenie endotelu:

Perindopril zlepšuje endoteliálnu funkciu, ako bolo dokázané v mnohých klinických štúdiách, napríklad ovplyvnením prokoagulačnej aktivity von Willebrandovho faktora a ostatných biomarkerov v PERTINENT, čo je podštúdia štúdie EUROPA (9, 10).

Perindopril redukuje apoptózu endotelu:

Perindopril redukuje apoptózu endotelu, v štúdiu PERTINENT: liečba perindoprilom u pacientov po dobu 1 roka redukovala apoptózu o 31% ($P < 0.05$) v porovnaní s placebom (10). Klinickým prejavom redukcie apoptózy pri liečbe perindoprilom je redukcia KV príhod a mortality v štúdiu EUROPA (9). Následne vyvstala diskusia, či uvedený antiapoptotický efekt platí pre celú triedu ACE inhibítorov alebo iba pre niektoré molekuly. Uvedené bolo testované in vivo na potkanoch, ktorým boli podávané najčastejšie používané ACE inhibítory v dávkach s obdobným antihypertenzívnym účinkom. Miera *Escherichia coli* lipopolysacharidom indukovanej apoptózy endotelových buniek bola rozdielna. Perindopril signifikantne redukoval apoptózu ($P < 0.001$), ostatné preparáty zaznamenali iba nesignifikantnú redukciu. Výsledky uvedeného boli podkladom pre vyvrátenie dogmy o „class“ efekte rôznych ACE inhibítorov v sekundárnej prevencii KV príhod.

Perindopril zvyšuje expresiu endotelovej syntázy oxidu dusnatého:

Normálny cievny tonus a štruktúra je udržiavaný uvoľňovaním vazoaktívnych substancií vrátane NO. Jedným z benefitov ACE inhibítorov je zvýšenie expresie enzýmu endotelovej syntázy oxidu dusnatého (eNOS), čo vedie k odvráteniu endoteliálnej dysfunkcie u pacientov s KV ochoreniami. Priaznivý efekt perindoprilu na eNOS bol potvrdený v štúdiu PERTINENT, kde došlo pri liečbe perindoprilom k up-regulácii expresie eNOS o 19% a zvýšeniu eNOS aktivity o 27% ($P < 0.01$) (10).

Perindopril a afinita k angiotenzín konvertujúcemu enzýmu

Perindopril je liposolubilný a má jednu z najvyšších afínít k tkanivovému ACE (11). U pacientov s koronárnou chorobou srdca perindopril redukuje plazmatický i vaskulárny ACE o 70% v endoteli i v adventícii. ACE inhibítory majú vyššiu afinitu k väzobnému miestu pre bradykinín než k väzobnému miestu pre angiotenzín I. Perindopril má najvyšší pomer väzby bradykinín/angiotenzín I z piatich najčastejšie používaných ACE inhibítorov (11).

Perindopril zlepšuje fibrinolytickú rovnováhu

Poškodenie fibrinolytickej rovnováhy je spojené so zvýšeným rizikom KV ochorení, najmä s rizikom cievnej mozgovej príhody. Fibrinolýza je riadená v endoteli pôsobením angiotenzínu II na expresiu inhibítora aktivácie plazminogénu (PAI-1). Uvedený efekt bol sledovaný u pacientov arteriálnou hypertenziou a s diabetes mellitus typ 2 liečených perindoprilom. Výsledky štúdie ukázali, že perindopril, ale

nie losartan, signifikantne znížil PAI-1, oba preparáty mali signifikantný vplyv na fibrinogén. Uvedený výsledok je vysvetlený pôsobením perindoprilu na hladinu bradykinínu (12).

Perindopril a srdce a cievny systém

Remodelácia cievnej steny a myokardu sa objavuje ako adaptácia na chronickú hypertenziu (13). V dvojito slepej randomizovanej štúdiu u 25 pacientov s arteriálnou hypertenziou liečených perindoprilom alebo betablokátorom atenololom bolo zistené, že perindopril zväčšil priemer malých artérií a redukoval pomer hrúbky média ku diametru lumenu (14). Pokles hodnôt TK bol porovnateľný v oboch skupinách, čo poukazuje na ďalší vaskulárny efekt inhibície RAAS.

Perindopril zlepšuje remodeláciu koronárných artérií:

Perindopril zlepšuje štruktúru koronárných artérií u pacientov s arteriálnou hypertenziou, čím znižuje riziko koronárnej choroby srdca (8). Je to dôležitý efekt, pretože pomáha k udržaniu koronárnej mikrocirkulácie. V ďalšej podštúdiu štúdie EUROPA v PERSPECTIVE liečba perindoprilom viedla k indukcii úpravy cievnych štruktúr, ktoré viedli k stabilizácii plaku a k redukcii výskytu aterosklerózy. Mechanizmus účinku bola redukcia metaloproteináz (16).

Perindopril redukuje remodeláciu srdca:

Veľka metaanalýza ukázala, že ACE inhibítory lepšie ako betablokátoary a diuretiká redukovávajú masu ľavej komory a znižujú riziko spojené s hypertrofiou ľavej komory (8). Mechanizmus pozitívneho pôsobenia perindoprilu na remodeláciu srdca je v redukcii napätia steny, neurohormonálnej stimulácii a myokardiálnej ischémii, ako i apoptózy myocytov (8).



Perindopril: efektívna a bezpečná kontrola tlaku krvi

Za 20 rokov klinického používania sú v súčasnosti k dispozícii široké dáta evidence based medicine v štúdiách s viac ako 84 000 pacientmi, kde bola potvrdená vynikajúca klinická účinnosť pri vynikajúcom bezpečnostnom profile (4, 7, 9, 15, 17, 20, 21).

Perindopril: cerebrovaskulárna protekcia

Existuje priama úmernosť medzi redukciami tlaku krvi a redukciami rizika CMP. V štúdiu PROGRESS bolo redukované riziko CMP o 28% v porovnaní s placebom ($P < 0.0001$) (15). Účinok perindoprilu bol nielen v redukcii TK, ale tiež išlo o vplyv na remodeláciu cerebrálnych artérií.

Perindopril arginín

Jednou z efektívnych možností zlepšenia farmakokinetických a farmakodynamických vlastností v klinickej praxi je vývoj nových solí. Farmaceutická soľ je ionizovateľné liečivo, ktoré sa skombinovalo s kontraíonom neutrálneho komplexu. Následne sa zvýšila chemická stabilita komplexu liečivo – soľ, uľahčilo sa podávanie a vytvorili sa podmienky na ovplyvnenie farmakokinetického profilu liečiva (18). Farmaceutická spoločnosť Servier vyvinula a zaviedla do klinickej praxe novú liekovú formu perindopril arginín. L-arginín je telu vlastná látka, za stresových situácií je esenciálna aminokyselina. Je prekursor oxidu dusnatého, v dôsledku čoho dochádza k potenciácii vazodilatačného a antiaterogénneho pôsobenia perindoprilu (19). Soľ perindoprilu s arginínom je originálna a inovatívna, má veľké výhody oproti ostatným soliam, najmä voči perindoprilu terbutylamínu. Perindopril arginín má lepšiu stabilitu, vyššiu účinnosť pri bežnom skladovaní, 10 x vyššiu odolnosť pri nevhodnom skladovaní (napríklad pri vyšších teplotách), 3 x menej nežiaducich účinkov, nižší výskyt kašľa u pacienta (18). Perindopril arginín voči perindoprilu terbutylamínu: z farmaceutického hľadiska ide o farmaceutickú alternatívu, sú to dve rozdielne liekové formy, ktoré obsahujú rovnakú účinnú látku, ale rôzne soli (18).



Záver

ACE inhibítory sú základnou liekovou skupinou v manažmente kardiovaskulárnych ochorení. Evidence based medicine pre klinické používanie perindoprilu je veľmi široká. Perindopril má svoje miesto v liečbe pacientov v každom štádiu kardiovaskulárneho kontinua od artériovej hypertenzie, cez koronárnu chorobu srdca, cerebrovaskulárne ochorenia a infarkt myokardu ku srdcovému zlyhávaniu. Výsledky klinických štúdií s perindoprilom potvrdzujú nielen pozitívny efekt ACE inhibítorov per se, ale zvlášť i pre perindopril. Nejde len o samotné zníženie tlaku krvi, ale tiež o pozitívny vplyv na endotel a ostatné cieľové orgány, zachovanie ich normálnej štruktúry a funkcie.

Soľ perindoprilu s arginínom je originálna a inovatívna, teda zabezpečuje lepší komfort pre pacienta a uľahčí dosahovanie požadovaných liečebných účinkov. ■

LITERATÚRA:

- Lawes, CM, Hoorn S, Rodgers A et al. for the International Society of Hypertension. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *Lancet*, 2008; 371: 1513 – 18.
- Mancia G, et al. Reappraisal ESH/ESC Guidelines. *J Hypertens*, 2009; 27 : 2121 – 2157.
- Williams, B, Lacy, PS, Thom, SM. Et al. Differential impact of blood-pressure lowering drugs on central aortic pressure and clinical outcomes: principal results of the Conduit Artery Function Evaluation (CAFE) study. *Circulation*, 2006; 113 : 1213–1225.
- Cockcroft, JR. ACE inhibition in hypertension: focus on perindopril. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2007; 7: 303 – 317.
- Dzau, VJ, Bernstein, K., Celermajer, D., et al The relevance of tissue angiotensin – converting enzyme: Manifestations in mechanistic and endpoint data. *Am J Cardiol* 2001;88: 1L – 20L.
- Vincent, M., Remond, G., Portevin, B., et al. Stereoselective synthesis of a new perhydroindole derivative of chiral iminodiacid, a potent inhibitor of angiotensin converting enzyme. *Tetrahedron Lett* 1982; 23: 1677 – 1680.
- Julius, S., Cohn, JN., Neutel, J. et al. Antihypertensive utility of perindopril in large, general practice – based clinical trial. *J Clin Hypertens*, 2004; 6: 10 – 17.
- Ferrari, R., The mode of action of perindopril. In: Ferrari, R., Fox, KM. *Perindopril*. First Edition, Paris: Wolters Kluwer Health, 2008, s. 3 – 14.
- Fox, KM. Efficacy of perindopril in reduction of cardiovascular events among patients with stable coronary artery disease: randomised, double-blind, placebo controlled, multicentre trial (the EUROPA study). *Lancet* 2003; 362 : 782 – 788.
- Ceconi, C., Fox, KM., Remme, W J., et al ACE inhibition with perindopril and endothelial dysfunction. Results of a substudy of the EUROPA study. *PERTINENT. Cardiovasc Res* 2007; 73: 237 – 246.
- Ferrari, R., Angiotensin – converting enzyme inhibition in cardiovascular disease: evidence with perindopril. *Expert Rev Cardiovasc Ther* 2005; 15 – 29.
- Vaughan, DE., Lazos, SA., Tong, K. et al. Angiotensin II regulates the expression of plasminogen activator inhibitor. 1 in cultured endothelial cells. A potential link between the renin- angiotensin system and thrombosis. *J Clin Invest*. 1995; 995 – 1001.
- Heeneman, S., Sluimer JC., Daemen, MJ. Angiotensin- converting enzyme and vascular remodeling. *Circ Res* 2007; 101 : 441 – 454.
- Thybo, N K., Stephens, N., Cooper, A. et al. Effect of antihypertensive treatment on small arteries of patients with previously untreated essential hypertension. *Hypertension*. 1995; 25 : 474 – 481.
- PROGRESS Collaborative Group. Randomised trial of a perindopril – based blood pressure lowering regimen among 6 105 individuals with previous stroke or transient ischemic attack. *Lancet* 2001; 358 : 1033 – 1041.
- Rodriguez – Granillo, G A., De Winter, S., Bruining, S. et al. Effect of perindopril on coronary remodelling: insights from a multicentre randomised study. *Eur Heart J* 2007; 28 : 2326 – 2331.
- Dahlof, B., Sever, PS., Poulter, NR. et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial – Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT BPLA): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2005; 366 : 895 – 906.
- Remko, M., Remková, A. Perindopril arginín nová súl inhibítora ACE perindoprilu a jej prínos. *Remedia* 17, 2007; 421 – 424.
- Bada, V. Prestarium A (arginín) – inovácia, ktorá má zmysel. *Lek Listy* 2007; 16 : 16 – 18.
- ADVANCE Collaborative Group. *Lancet* 2007; 370: 829 – 840
- Beckett NS et al. *N Engl J Med*. 2008; 358: 1887 – 1898

UNIPHARMA po štvrtýkrát so Slovenkou roka

Autor: Mgr. Adriana Bednárová
Foto: Tibor Géci, Dušan Kittler

V stredu 30. mája na pôde historickej budovy Slovenského národného divadla v Bratislave zazneli slávnostné fanfáry už 4. ročníka prestížnej ankety Slovenka roka 2012, ktorej neodmysliteľným hlavným reklamným partnerom je aj spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Anketu vyhlasuje týždenník Slovenka v spolupráci s Rozhlasom a televíziou Slovenska (RTVS) a Slovenským národným divadlom pod záštitou **Silvie Gašparovičovej**, prvej dámy Slovenskej republiky.

* Cieľom ankety Slovenka roka je nájsť a prezentovať najúspešnejšie ženy na Slovensku, ktoré sú výnimočné a úspešné vo svojom povolání. O víťazkách v kategóriách Umenie a kultúra, Média a komunikácia, Veda a výskum, Zdravotníctvo, Biznis a manažment, Šport, Charita a Vzdelávanie a podpora mladých talentov rozhodli diváci RTVS formou SMS hlasovania, čitatelia týždenníka Slovenka prostredníctvom hlasovacích lístkov a návštevníci portálu www.zenskyweb.sk pomocou internetového hlasovania.

* Galavečer, plný úspešných a krásnych dám, bol pretkaný piesňami Michala Davida, Nely Pociskovej, hudobnej skupiny Mukatado, ktorá prvýkrát naživo prezentovala pieseň Všetko sa dá,

pri odovzdávaní ocenení. Novinkou tohto ročníka okrem rozdeľovaných kategórií Charita a Vzdelávanie a podpora mladých talentov tento rok bolo i ocenenie – bronzová soška, ktorá stojí na podstavci inšpirovanom slovenskou krajinou z dielne sochárky Anny Brisudovej.



Predseda predstavenstva spoločnosti Unipharma RNDr. Tomislav Jurik, CSc. blahožela dojatej víťazke kategórie Zdravotníctvo, kolegyni – lekárnicičke, doc. RNDr. Magdaléne Fulmekovej, CSc.



Generálna riaditeľka vydavateľstva STAR production Ing. Mária Reháková s RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc.



Prvá dáma SR Silvia Gašparovičová (v strede) so šťastnou víťazkou doc. RNDr. Magdalénu Fulmekovou, CSc. a RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc.

ktorá je oficiálnou skladbou slovenského olympijského tímu na olympiáde v Londýne. Nechýbali atraktívni spievajúci herci Ján Koleník či Milan Onřík. Výnimočnosť tohto večera podčiarkla výnimočná Patrícia Janečková, ktorá získala zlatú platňu za predaj svojho debutového albumu. Exkluzívnym prekvapením bolo spoločné vystúpenie skupiny No Name s českou popovou hviezdou Luciou Bílou. Plejádu skvelých umelcov doplnil legendárny Jožo Ráž s folklórnou skupinou Lúčnica. Slávnostnú atmosféru podčiarkli moderátori galavečera Kristína Farkašová a Peter Marcin, ktorý aj asistoval

* Víťazkou v kategórii Umenie a kultúra sa stala **prof. Mgr. art. Božidara Turzonovová** (SND – divadlo), v kategórii Média a komunikácia **Mgr. Oľga Dúbravská** (TV Markíza), Veda a výskum – **doc. MUDr. Daniela Ostatníková, PhD.** (Lekárska fakulta UK), Zdravotníctvo – **doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.** (Univerzitná lekáreň FaF UK), ktorá ocenenie prevzala z rúk predsedu predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a.s. RNDr. Tomislava Jurika, CSc., Biznis a manažment – **Natália Bugyi Vicsápiová** – (podnikateľka, NAVI GRAF, s.r.o.), Šport – **Hana Kolníková** (paraolympiionka, atletika), Charita a podpora mladých talentov – **Mgr. Eva Černá** (Hlavný stan nádeje n. f.) a v poslednej kategórii Vzdelávanie a podpora mladých talentov sa z víťazstva tešila **Mgr. Lubica Jägrová** (ZŠ a MŠ pre deti a žiakov so sluchovým postihnutím internátna, Bratislava).

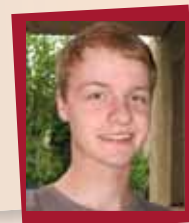
* Absolútnou víťazkou ankety Slovenka roka s najvyšším počtom sms hlasov sa stala **Natália Bugyi Vicsápiová – podnikateľka, NAVI GRAF, s.r.o.**, ktorej bronzovú sošku odovzdala šéfredaktorka týždenníka Slovenka **Mária Miková** a minuloročná Slovenka roka **Monika Céreevová**, riaditeľka J&T Banky.

* Odovzdaním poslednej sošky absolútnej víťazke Slovensko spoznalo najúspešnejšie ženy tohto ročníka a môžeme sa tešiť na ďalší ročník tejto prestížnej ankety týždenníka Slovenka. ■

Nová Správna rada SSŠF



Nech sa páči, o pár riadkov nižšie vám ponúkame zoznam nových členov Správnej rady SSŠF. Ak máte akékoľvek otázky, kontaktujte ich, rovnako ako môžete napísať mne. Budeme sa tešiť na každého, kto príde s novými nápadi, s chuťou pracovať a realizovať svoje predstavy či položiť ich na papier a vdýchnuť im život cez 46 písmen abecedy. Ďakujeme!



Peter Šišovský
študent 2. ročníka
FaF UK, Bratislava
SSŠF

Mária Rexová prezidentka SSŠF

Keďže som bola členom Správnej rady spolku aj minulý rok, veľa som sa naučila a rozhodla som sa pokračovať v mojej činnosti v SSŠF. Mojim cieľom ako novozvolenej prezidentky je zapojiť do našich aktivít ešte viac študentov a riadiť sa heslom „SSŠF pre všetkých“, pričom dúfam, že sa nám podarí zaujať aj zahraničných spolužiakov.



Júlia Urdová predsedníčka pre zahraničie

Zahrančie SSŠF, najmä výmenný program SEP, je dobre fungujúca, zabehaná mašina. Ako nový predseda tejto sekcie sa budem snažiť udržať ju v plnom chode. Umožniť čo najväčšiemu počtu študentov FaF UK vidieť svet a prichádzim zahraničným študentom ukázať slovenskú farmáciu v praxi i krásy našej domoviny.



Tomáš Povalač viceprezident SSŠF

Po ročnom pôsobení v Správnej rade SSŠF budem v nadchádzajúcom funkčnom období zastávať pozíciu viceprezidenta SSŠF. V mojej kompetencii je koordinovať činnosť jednotlivých sekcií spolku a byť pravou rukou našej šikovnej prezidentky.



Nina Mačugová predsedníčka pre vzdelávacie aktivity

V nasledujúcom roku by som chcela pokračovať v usporadúvaní workshopov a ostatných vzdelávacích aktivít (Deň srdca, Deň boja proti AIDS, Deň narcisov atď.) a rozvinúť spoluprácu so študentmi farmácie v Košiciach. Dúfam, že výsledky mojej práce budú viditeľné a rovnako dobré ako mojej predchodkyne.



Marián Michalides hospodár SSŠF

Funkciu hospodára SSŠF beriem ako osobnú výzvu. S financiami prichádza veľká zodpovednosť, ktorú si plne uvedomujem. Myslím si, že v súčasnosti už každý vie, kde zlé hospodárenie dokáže spoločnosť dostať a práve tomuto sa budem snažiť vyvarovať.



Milan Berstling

predseda pre kultúrno-spoločenské aktivity
V nasledujúcom funkčnom období by som chcel pokračovať v projektoch, ktoré prinášajú úspech a dobré meno SSŠF medzi študentmi: Tabletky farmaceutov, Beanie farmaceutov, Pharma párty a pripravujem aj niekoľko ďalších. Ďalej by som chcel rozvíjať spoluprácu v oblasti marketingu a vytvárania partnerských vzťahov, keďže v tejto činnosti vidím pozitívny výsledok pre SSŠF.



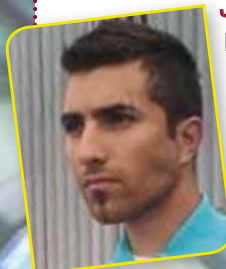
Michal Chovan tajomník SSŠF

Mojou úlohou bude predovšetkým viesť evidenciu členov spolku, hospodársku korešpondenciu a prípravu zápisníc zo spolkových stretnutí. Na svoje nové poslanie sa veľmi teším a dúfam, že získam skúsenosti aj z tejto oblasti.



Jozef Kaštelý predseda pre športové aktivity

Mojim cieľom je organizácia tradičných športových podujatí na našej fakulte a úzka spolupráca s KTVaŠ, aby naši študenti mali aj počas štúdia možnosti na oddeľovanie sa od každodenných povinností.



Tabletka farmaceutov 2012

Vrávi sa, že ak sa dostanete do polovice štúdia, máte vyhraté. Na školu a učiteľov ste si už zvykli, na záťaž tiež, kamarátstva z prvého ročníka sa pekne vykryštalizovali. Už aj trochu viete, čo by ste chceli robiť, čo nie, akým smerom sa uberať. Stojí za vami poriadny kus driny, no v budúcnosti sa už črtá ďalší, a preto si vážne uvedomujete, že ten zvládnutý potrebujete nejako osláviť. Príležitostí je mnoho, no tou tradičnou u nás na farmácii len jedna: **Tabletka 2012**.

■ Uskutočnila sa v pondelok, 23. apríla, možno v neobvyklý termín na všetky Pharma párty, ktoré sa konajú na Mlynoch. Za školu prišiel tretiakov podporiť pán **prodekan Mučaji**, ktorý im poprial veľa šťastia do ďalšieho štúdia a bohatú noc, piatakov zase postrašil štátnicami a nás, mladších, ostávajúcimi rokmi. Hneď nato padla za obeť už avizovaná tabletka. Hoci polystyrénová, ozvala sa nahlas a všade naokolo rozptýlila sneh: umelý sneh. Keby ste sa ale vtedy pozerali po tvárach prítomných, cítili by ste sa ako na Vianoce. Oči im žiarili, potichu čakali, možno sa tešili na nadchádzajúcu noc. Možno ktosi v polovici štúdia rekapituloval, ako sa zvykne rekapitulovať na Silvestra, možno niekto potichu rátal či vypije toľko ako na Silvestra.

■ Vyhlásili by ste o polnoci dámsku volenku? Ja rozhodne! Nieкто na to šiel rytmicky, iný cez popping, pri dievčatách s vysokými opätkami ste sa mohli zabávať na tom, ako nimi vytrhávajú parkety. Obklopení ľuďmi a farebnými svetlami, zábavou, na rukách vám visia svietiace náramky. Rozmýšľate, čo by na nich povedali na labákoch z analytickej chémie, kebyže ich donesiete na hodinu, a potom už len tancujete. Tancujete až do zmorenia, povzbudzujete tých, ktorí súťažia v zjedení pomaranča na čas bez pomoci rúk, bavíte sa. Ľudia okolo vás tiež, všetci, ktosi občas čaká či sa mu neujde niektorý z darčiekov, ktoré dostávali vífazi. A ušlo sa, každému, kto chcel, sa ušlo, stačilo len natiiahnuť ruku a chytať.

■ Poviem vám, že keď odchádzate z udalosti, akou Tabletka iste je, rozmýšľate. Počujete, ako za vami hučí dav, pretože práve dorazil hlavný interpret večera – Majk Spirit, ako niekoho hrejú darčekom od sponzorov podujatia, ako sa všetci spolu tešia, že



na túto noc a zisťovať, na čo všetko už zabudli. Hádám im v tom tento článok pomôže. Pretože Tabletka je udalosť, ktorej by ste sa mali zúčastniť. Mali, teda ak ste farmaceuti, a naplno si vychutnať všetky výhody, ktoré vám stav študenta prináša, tešiť sa zo života. Zabávať sa. Zabávať sa a hľadať si kamarátov, aby ste to mali v živote ľahšie. A práve na to tu Tabletka je.

■ V závere by sme sa chceli podakovať všetkým, ktorí sa do samotnej akcie Tabletka zapojili. Organizátorom, konkrétne Milanovi Berstlingovi, členom aj nečlenom spolku, ktorí nás prišli podporiť, samotným sponzorom: Monster Energy, Pepino a Union, zdravotná poisťovňa. Veľmi si vážime vašu pomoc a ďakujeme za ňu. Ďakujeme, že ste verní SSSF, ktorý môže vďaka vašej podpore prinášať stále nové a nové aktivity, robiť niečo pre vás. Veď nato sme tu. Ďakujeme. ■

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



Foto: EMMA



NEVERBALITA

ako základ

úspešného predaja

Už v niekoľkých článkoch sa pravidelne venujeme témam neverbálnej komunikácie, analyzujeme, čo nám neverbalita prezrádza, aké je neverbálne správanie alebo jednanie, ako ho správne využiť vo svoj prospech. Denne pred Vás predstavujú ľudia, ktorí zabezpečujú, aby sme sa naučili vnímať iného človeka a vedieť ich rozpoznať v čase ich problémov, alebo šťastia. Je zaujímavé, že aj mojím zistením bol fakt, že ponímanie neverbálnej komunikácie za posledné roky prešlo niekoľkými zaujímavými javmi. Prvým javom je skutočnosť, že ľudia v manažérskej, ale aj obchodnej praxi posúvajú neverbálne vnímanie a komunikáciu z polohy interpretácie do polohy kvalifikovaného pohľadu. Často bola neverbálna komunikácia vnímaná ako komunikácia, keď dvaja ľudia mlčia ako neexistencia komunikácie. Druhým javom bola skutočnosť, že podávanie ruky je najdôležitejšia časť pri neverbálnom prejave. Často sa stretávam s pojmom „vleklá ryba“, s ktorým sa už ľudia tak zžili, že sa takmer udomácnil v obchodnom styku. Bol dôkazom toho, že výklad tohto pojmu dokázal, že psychológia a neverbalita v komunikácii funguje. Tretím javom bolo, že ľudia z roka na rok túžili viac poznať neverbálnu komunikáciu, aby ju mohli lepšie využiť k svojmu osobnému aj pracovnému úspechu.

■ Zákaznícka neverbalita v obchode

Samozrejme nová doba a vnímanie neverbálnej komunikácie otvorilo priestor a hlad po informáciách a znalostiach z obchodného styku. Čím chcel byť obchodník zdatnejší, tým musel viac poznať. Veľakrát som sa aj ja stretla na kurzoch s otázkami, prečo je neverbálny prejav v obchodnom styku tak dôležitý. Odpoveď je jednoduchá, ak poznáte neverbalitu toho, s kým hovoríte, viete sa lepšie prispôbiť situácii a prežívaniu človeka v danej situácii. Je potrebné, aby ste si uvedomili, že zákaznícka neverbalita úzko súvisí s vnútorým prežívaním človeka. Mali by ste poznať aj kontext situácie v ktorej sa človek – zákazník nachádza, jeho momentálny psychický, ale aj fyzický stav, anatomické a jeho neurologické zvláštnosti a pod. Takže podte sa so mnou inšpirovať a konkrétne nahliadnuť do zákazníckej neverbality v obchode a spoznať rôzne typy zákazníkov.

■ 30 minút k úspechu odhalenia typu zákazníka

Každý z nás má svoje charakteristické črty, ale aj vlastnosti, ktorými nás môžu iní charakterizovať. Vy môžete tiež podľa týchto znakov rozlíšiť typológiu zákazníka. Veľmi dôležité pri spoznávaní signálov rôznych typov zákazníka je odlišiť jeho temperament. Je zákazník menej pohyblivý, alebo je veľmi pohyblivý? Ak si urobíte tieto dve základné charakteristiky, tak ste na správnej ceste rozlíšiť jeho správne neverbálne signály. Následne si predstavte, ako Vás tento typ pozdraví, aké postoje a pohyby bude vykonávať, ako bude pracovať s očami a mimikou tváre. Po uvedení si týchto signálov môžete začať neverbálne rozpoznávať rôzne typy zákazníkov. Pre vás je dôležité vedieť, že máme niekoľko typov zákazníkov: dominantný, starostlivý, akčný, kontaktný a plachý. Ako teda reagovať na tieto rôzne typy zákazníkov.

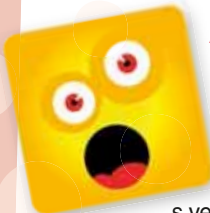
DOMINANTNÝ ZÁKAZNÍK

Dominancia vytvára v človeku neverbálny signál bojovať





aktívne počúvanie a silnú koncentráciu na povedané. Signalizujte svojim telom otvorenosť, pokoj a trpezlivosť. Ukážte, že miernym naklonením tela a nízkymi pohyblivými gestami dlaňami smerom von dávate dôraz na silné sústredenie a zodpovedanie akejkoľvek otázky. Chápete ho ako človeka, ktorý potrebuje vašu pomoc a porozumenie, odstráni každé nedorozumenie a vysvetlí podrobne všetky potrebné detaily. Váš prejav prirodzene dopĺňajte prirodzeným úsmevom a priamym očným kontaktom vyjadrujúcim sústredenie a ochotu vždy a za každých okolností pomôcť.



AKČNÝ ZÁKAZNÍK

Akčnosť je v neverbálnom prejave vzbudzovanie rýchlosti a energie cez vysoké a temperamentné pohyby celého tela. Akčný človek je ten, ktorý dokáže mať všetko pod kontrolou je silne koncentrovaný, zorganizovaný, vie čo chce a dokáže si všetko racionálne vysvetliť. Neuspokojí sa s málom ani s vedomosťami a informáciami, ktoré dostáva... chce čo najviac. Podporte ho svojimi vitálnymi gestami a prispôbte reč tela jeho osobnosti. O zrkadlení pohybov sme už hovorili a práve u tohto typu to môžete veľmi efektívne využiť. Nezabudnite, že tento typ nemá rád ľudí pomalých a málo aktívnych. Nezostaňte nehybne stáť, alebo sedieť na stoličke v jednom postoji. Hovorte rečou tela tak, aby ste boli v pohyboch otvorení, mali stále úsmev na tvári, pracovali v pohybe, snažili sa mimikou dať najavo svoj eminentný záujem. Prirodzene kopírujte to, čo robí váš zákazník a výsledok bude zaručený.



KONTAKTNÝ ZÁKAZNÍK

Kontakt, akýkoľvek je v neverbalite možnosť vytvárať priateľskú atmosféru, ale je to i prejav neistoty aj strachu. Kontaktný človek sa musí dotýkať, je to pre neho ako dýchať vzduch a prežiť. Títo zákazníci narušajú intímnu zónu človeka, aby sa lepšie vedeli začleniť do spoločnosti. Budte k týmto zákazníkom srdeční, majte na tvári mäkký úsmev a vychýľte hlavu doľava ako prejav vášho záujmu. Dajte im dost času na vytvorenie osobnej atmosféry, či prezentovanie svojho prejavu. Títo zákazníci nemajú takmer žiadne gestá, pohybujú sa pomaly a očakávajú to isté aj od vás. Pozor však, nedajte si týchto zákazníkov pripúšťať až príliš k telu. Môžu vás ľahko zmanipulovať.



PLACHÝ ZÁKAZNÍK

Plachosť je v neverbalite ako vytvorenie pokoja, ticha, istoty, bezpečia, vytvorenie priestoru pre mičanie a pochopenie bez slov. Vy a tento zákazník, by ste mohli hodiny nehovoriť len sa na seba pozerieť. Na to však nemáte čas. Tomuto zákazníkovi podáte najlepšie neverbálne pocity istoty a pokoja, uvoľneným postojom, pravidelným dýchaním a priamym očným kontaktom. Nerobte príliš ležérne ani nervózne pohyby, nemračte sa. Aj keď ste netrpezliví a v rade čakajú ďalší zákazníci, trpezlivosť sa vám u tohto zákazníka oplatí. Príde znova, ak pocít z vás bezpečie a istotu. Zachovajte si určitý fyzický odstup, nenarušte mu intímnu zónu, nedotýkajte sa ho. Snažte sa dať najavo svoju rozvážnosť cez pochopenie.

s vami a zdolať vás. U tohto typu zákazníka je dôležité, aby ste boli zdvorilí, nechali zákazníka porozprávať všetko, čo vám chce povedať. Často sa u tohto typu stretnete s vyšším temperamentom, niekedy aj agresiou. Je potrebné, aby ste neverbálne dali najavo rešpektovanie jeho osobnosti a to uvoľneným postojom, vzpriameným telom, priamym očným kontaktom a prirodzenou mimikou tváre. Dávajte si pozor na úsmev, či úškrn, ktorý môže byť pre neho signálom útoku až agresie. Pozor by ste si mali dávať aj na postúru, ktorou by ste nemali vyjadrovať vyšší status, ako je ten klientov. Nerozhadzujte rukami, nerobte vysoké gestá od tela, nevytvárajte atmosféru negatívnych emócií a nezájmu. Prirodzene dopĺňajte váš neverbálny prejav pokyvaním hlavy na znak súhlasu, rešpektu, resp. pochopenia.



STAROSTLIVÝ ZÁKAZNÍK

Starostlivosť je v neverbalite prejavom súcitu mať niekoho pod kontrolou a venovať sa mu, dať mu zo seba čo najviac, resp. poddať sa. U tohto typu zákazníka by ste mali byť v neverbálnom prejave pozorní a trpezliví. Títo ľudia patria medzi viac emočné typy a teda nemajú radi veľmi silné osobnosti až agresiu. Avšak obdivujú ich silu vedieť vysloviť presvedčivo svoj názor a vedieť odmietiť. Vaša neverbalita by mala odzrkadľovať

Rečou vášho tela môžete vytvoriť výborný základ pre obchodné vzťahy so zákazníkom. Vnímajte nielen svoju neverbalitu, ale aj zákazníkove prejavy. Môžete tým veľmi pozitívne ovplyvniť priebeh vášho rozhovoru. Čím viac si budete uvedomovať silu vášho prejavu, tým lepšie sa budete vedieť sústrediť na to, čo potrebuje váš zákazník. Tak veľa úspechov v spoznávaní prejavov vašich zákazníkov. ■

Dakujeme všetkým za Vaše podnetné otázky a už dnes sa tešíme na ďalšie zaujímavé otázky ohľadom komunikácie s pacientom.

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





Industriálna farmácia

Spoločnosť Sanofi a Zentiva pripravila pre študentov Farmaceutickej fakulty už po siedmykrát vzdelávací seminár pod názvom

Hlohovec – 25. apríla 2012 – Spoločnosť Sanofi a Zentiva pripravila v dňoch 23. – 25. apríla v poradí už siedmy ročník odborného seminára pod názvom „**Industriálna farmácia**“, ktorý je určený vybraným študentom tretieho ročníka Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a Farmaceutickej fakulty v Brne.

■ Seminár sa už tradične konal v priestoroch výrobného závodu spoločnosti Zentiva v Hlohovci a tento rok sa ho zúčastnilo 30 študentov z Bratislavy a Brna. „*Cieľom vzdelávacieho seminára je podať študentom základný prehľad o farmaceutickom priemysle, jeho vývoji, organizácii činnosti priemyselnej firmy a praktických aspektoch kľúčových činností, ako aj o obchodných aktivitách a medicínskej podpore firmy, predovšetkým z pohľadu uplatnenia študenta farmaceutickej fakulty*“, uviedla **Beáta Kujanová**, komunikačná manažérka Sanofi a Zentiva.

■ Seminár je súčasťou povinno-voliteľného predmetu „*Správna výrobná prax v oblasti liečiv*“ a študenti na záver získali nielen kredity potrebné pre ich štúdium, ale aj certifikát o účasti a úspešnom absolvovaní seminára. Obsahové zameranie seminára bolo rozdelené do troch častí, ktorých súčasťou bola aj exkurzia vo farmaceutickej výrobe a výskume.

■ **V prvý deň** sa študenti oboznámili so základnými informáciami o farmaceutickom priemysle, klinickom výskume, vývoji a bezpečnosti liekov. Manažérsky pohľad na priemyselnú farmáciu ako aj úlohu farmaceutických spoločností v systéme zdravotnej

starostlivosti študentom priblížila **Viera Kormanová**, riaditeľka výroby a vývoja, výrobného závodu v Hlohovci. Na jej prednášku nadviazala **Eva Tainová** zo spoločnosti Sanofi a predstavila študentom Skupinu Sanofi ako vedúcu farmaceutickú spoločnosť v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

■ O fungovaní zdravotníctva a o liekovej politike a cenotvorbe na Slovensku hovorili predstavitelia Health Policy Institute (HPI) **Peter Pažitný** a **Angelika Szalayová**. Následne sa vo svojej prednáške profesor **Viliam Foltán** z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave venoval klinickému výskumu liekov.

■ Bezpečnosť liekov ako aj tému farmakovigilancie a jej uplatnenie v industriálnej farmácii v podniku vo svojich prednáškach študentom priblížila **Katarína Podhorová** z medicínskeho oddelenia Sanofi. V závere prednášok mali študenti možnosť získať zaujímavé informácie o technológiách liekových foriem a technologických zariadeniach, ktoré im poskytl **Alica Masaryková**, Product Technology Supervisor. Jednoznačne najzaujímavejším bodom programu bola pre študentov exkurzia vo farmaceutickej výrobe v závere dňa.

■ Počas **druhého dňa** boli opäť pre študentov pripravené zaujímavé prednášky z oblasti regulačných princípov, analytického vývoja a registrácie liečiv. Záver dňa patril opäť exkurzii, tentokrát vo výskume.

■ Náplňou **posledného dňa** bolo predstavenie úlohy



← ↑ Súčasťou seminára pre študentov bola aj zaujímavá exkurzia vo farmaceutickej výrobe a výskume.



← Eva Tainová zo spoločnosti Sanofi predstavila študentom Skupinu Sanofi ako vedúcu farmaceutickú spoločnosť v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.



↑ Manažérsky pohľad na priemyselnú farmáciu ako aj úlohu farmaceutických spoločností v systéme zdravotnej starostlivosti študentom priblížila **Viera Kormanová**, riaditeľka výroby a vývoja výrobného závodu Zentiva v Hlohovci



↑ Profesor **Viliam Foltán** z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave sa vo svojej prednáške venoval klinickému výskumu liekov.



↓ Študenti na zaujímavej exkurzii vo farmaceutickej výrobe závodu spoločnosti Zentiva v Hlohovci



↑ Tento rok sa vzdelávacieho seminára zúčastnilo 30 študentov z Bratislavy a Brna

marketingu vo farmaceutickej spoločnosti a princípov a organizácie kontroly kvality liekov. „O seminár *Industriálna farmácia majú študenti na fakulte veľký záujem a zúčastniť sa ho majú možnosť len tí najlepší. Seminár vysoko splnil očakávania študentov, ceníme si odborníkov, ktorí si pripravili zaujímavé prednášky a možnosť vidieť výskum a výrobu, miesto, kde sa liečivo stáva liekom*“, uviedla docentka **Mária Vitková** z FaF UK v Bratislave, katedra galenickej farmácie.

■ Na záver odborného seminára prebehla neformálna diskusia, kde mali študenti príležitosť vyjadriť svoj názor, aký je ich celkový dojem zo seminára, či bola splnená obsahová náplň, čo konkrétne im to prinieslo, ktoré témy ich najviac zaujali, naopak ktoré im na seminári chýbali, aký bol ich dojem z exkurzií a či si vedia predstaviť svoju pracovnú budúcnosť spojenú so spoločnosťou Sanofi a Zentiva.

■ Väčšina opýtaných hodnotila odborný seminár kladne. Pozitívne hodnotili podklady, ich samotnú prípravu, organizačné zabezpečenie, náplň prednášok považovali za zaujímavú a seminár celkovo splnil ich očakávania. Študenti, ako každý rok, prejavili spontánny záujem o život vo výrobnom podniku. Manažéri, ktorí prezentovali svoje útvary boli milo prekvapení ich záujmom a odbornými otázkami. Úplnou bodkou seminára bol záverečný test zo všetkých prezentácií, ktorý tvorí aj súčasť zápočtovej skúšky predmetu Správna výrobná prax.

O seminár je vždy veľký boj a môžu sa ho zúčastniť len tí najlepší študenti a práve z ich radov sa nám podarilo v minulosti zamestnať vynikajúce talenty.

O spoločnosti Sanofi

Sanofi, vedúca svetová farmaceutická spoločnosť skúma, vyvíja a prináša terapeutické riešenia so zameraním na potreby pacientov. Silné stránky spoločnosti v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti sú založené na siedmich platformách rastu: liečba diabetu, humánne vakcíny, inovátné lieky, zriedkavé ochorenia, zdravotná starostlivosť o spotrebiteľa, nové perspektívne trhy a zdravie zvierat. Spoločnosť Sanofi je kótovaná na burzách v Paríži (EURONEXT: SAN) a New Yorku (NYSE: SNY).

■ Známe štíhle stromy s bielou kôrou esteticky pôsobia v prírodných scenériách. Inšpirovali mnohých básnikov, spisovateľov, ale tiež anonymných tvorcov ľudových piesní. Aj keď niekde rastie samostatne, je tak osobitá, že si ju nemožno nevšimnúť.

■ Brezu liečebne využívali už staré národy. Medicínske experimentálne výskumy z konca devätnásteho storočia potvrdili jej terapeutické vlastnosti tradované ľudovým liečiteľstvom.



MUDr. Karol Mika
praktický lekár
a spoluautor atlasov
liečivých rastlín

BREZA PREVISNUTÁ

(syn. bradavičnatá) *Betula pendula roth. syn. Betula verrucosa (ehrh.) (Betulaceae)*



■ Z dreveniny sa využíva skoro všetko. Okrem listov a pupenôv sa predpisuje aj brezová štava (brezová voda). Prútky sú súčasťou masážneho šľahania v saune. Olúpaná biela kôra našla svoje využitie v ľudovej umeleckej tvorivosti ale tiež ako alternatíva za papier, pri písaní tiesňových oznamov, ale ešte častejšie ľúbostných listov. Drevo je vhodné k rezbárskym prácam, ale obľubujú ho aj majitelia kozubov, pretože pri horení v otvorenom ohnisku z neho neodlietajú žeravé iskry na koberce a dlážku.

■ Drogu predstavuje **list** – *Betula efolium*, **pupene** – *Betulae gemma*. Rovnocenné drogy má aj **breza plstnatá** – *Betula pubescens* Ehrh.

■ Z obsahových látok sa v listoch nachádza asi 0,05% silice (v púčikoch až 5,3%), asi 2% flavonoidov (hyperozid), z organických kyselín predovšetkým nikotínová (resp. jej amid) a askorbová. Okrem toho obsahujú do 9% trieslovín, do 3,2% saponínov, minerálne látky a živicu.

■ Listy sa využívajú na zlepšenie močenia (diuretikum), pričom najmä zvyšujú vylučovanie minerálnych solí (saluretikum), mierne zvyšujú aj potenie (diaforetikum), účinné sú pri liečbe reumatických chorôb (antireumatikum). Púčiky svojimi liečivými látkami zabraňujú dráždivému pôsobeniu súčasne prijímaných agresívnych látok (liekov) – demulcens a mierne zvyšujú vylučovanie žlče do dvanástnika (cholagogum).

■ Flavonoidy a silica pôsobia diureticko, pričom sa nezistili nijaké škodlivé účinky na obličkový parenchým. Keďže súčasne so zvýšeným vylučovaním tekutín sa zväčšuje aj výdaj sodíka a chlôru, droga má výrazné saluretické účinky. Listy sa užívajú pri zápaloch močových ciest, chorobách s retenciou sodíka, zvýšenej koncentrácie kyseliny močovej v krvi a pri tvorbe močových kameňov. Obsah vitamínu C zvyšuje obranyschopnosť organizmu.

■ Mierne žlčopudný účinok majú brezové pupene, ktoré sa obvykle kombinujú s inými žlčopudnými drogami. Kyselina nikotínová a jej amid (vitamín PP) sú dôležité pri látkovej premene, pri tkanivovom dýchaní, pri metabolizme cukrov a bielkovín. Táto zložka vitamínu B normalizuje činnosť centrálnej nervovej sústavy, rovnako skvalitňuje funkciu kožného krytu a tráviacej sústavy.

Kyselina nikotínová pôsobí rozťahnutie drobných tepničiek, čím zlepšuje krvný prietok v dôležitých orgánoch, napr. aj v obličkách, znižuje tiež hladinu cholesterolu v krvi, čím chráni rozvoj arteriosklerózy. Šetrné pôsobenie drogy umožňuje ordinovanie aj pri poškodenom obličkovom parenchýme, vhodné je preto aj podávanie v pediatrickej praxi.

■ Listový zápar – *Betulae folii infusum* (10–20 g drogy na 500 ml vody) sa rozdeľuje na 3–4 dávky denne, pričom sa využívajú jeho močopudné a mierne diaforetické vlastnosti. Zápar možno pripraviť aj z 1 lyžice drogy na šálku vody a piť 2–3-krát denne, zvýšená dávka 2 lyžice na šálu vody sa môže užívať len 2-krát denne.

■ Pri bolestiach svalov a zhybov, najmä ak sú sprévdzané horúčkou, ako je pri infekciách dýchacích ciest, pridáva sa rovnaký diel lipového kvetu – *Tiliae flos* a bazového kvetu – *Sambuci flos*. (2 kávové lyžičky drogy sa prelejú 1/4 l vriacej vody a 5 min. sa nechajú prikryté postáť).

■ Odporúča sa aj stabilizovaná štava z brezových listov v dávke 30–50 kvapiek v šálke vody, pije sa 3–4-krát denne pri rovnakých indikáciách ako zápar z listov.

■ Pri dlhotrvajúcich ekzémoch sa listy pridávajú do kúpeľa a masťových základov (zvyčajne v spojení s rumančekovým kvetom – *Chamomillae flos*, nechtíkovým kvetom – *Calendulae flos* a s kostihojovým koreňom – *Symphyti radix* a i.). (Pupene a miazga sa nepredpisujú z domácich zdrojov, pretože ich získaním sa veľmi zraňuje a ničí rastlina).

■ Pri ordinovaní predpísaných dávok sa nezistili nijaké vedľajšie škodlivé účinky. Droga je súčasťou mnohých farmaceutických čajovín, účinné zložky sa využívajú do viacerých dermatologických a kozmetických prípravkov.



Z odbornej tlače vybral
RNDr. Štefan Kišoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

KOFEÍN a zdravie

► Kofeín (1,3,7–trimetyl xantín) je najrozšírenejšia psychoaktívna látka na svete. Je to xantínový alkaloid, ktorý sa nachádza v rôznych rastlinách, ako sú napr. kávové a kakaové bôby, guaranové plody, čajové listy, kolové orechy a pridáva sa do nealkoholických nápojov. Je aj súčasťou niektorých druhov liekov či už voľno predajných alebo na lekárske predpis.

► Z hľadiska farmakodynamiky je kofeín potenciálny antagonist receptorov adenosínu. Touto cestou môže u človeka antagonizovať ochranné účinky adenosínu pri ischemickom/reperúznom ochorení, vrátane variácie kardiovaskulárnej odozvy na kofeín. Kofeín sa vstrebe do krvného obehu v priebehu 30–45 minút po požití. Následne dochádza k jeho distribúcii prostredníctvom vody v organizme, potom sa metabolizuje a vylučuje z organizmu prostredníctvom moču. Jeho priemerný polčas rozkladu v ľudskom tele je 4–6 hodinový, odhady sa pohybujú medzi 2–10 hodinami. Gravidita spomaľuje rýchlosť metabolizmu kofeínu, preto je jeho hladina u tehotných žien vyššia.

► Účinky kofeínu sa využívajú vo farmakológii. V závislosti od podanej dávky má niekoľko farmakodynamických účinkov:

- **Stimulátor centrálnej nervovej sústavy (CNS).** Malé dávky kofeínu môžu vyvolať miernu stimuláciu CNS, ktorá je prospešná pre zvýšenie pohotovosti organizmu, koncentrácie, zlepšuje fyzickú a psychickú výkonnosť a potláča pocit únavy. Avšak vysoké dávky môžu navodiť ospalosť, spôsobiť nervozitu a nepravdivé búšenie srdca.

- **Mierny, resp. slabý bronchodilatátor.** Niekoľko štúdií zistilo pozitívne účinky kofeínu na astmu. V závere Cochranovho výskumu sa uvádza mierne zlepšenie funkcií dýchacích ciest u pacientov s astmou do štyroch hodín po požití lieku s obsahom kofeínu.

- **Diuretikum.** Diuretické účinky kofeínu

môžu byť spôsobené zvýšeným prietokom krvi cez obličky, ktorý vedie k zvýšenej glomerulárnej filtrácii alebo z dôvodu menšieho znovu vstrebávania sodíka v obličkových tubuloch. Diuretický účinok kofeínu závisí od skonzumovaného množstva a doby – intervalu konzumácie.

- **Stimulátor srdcového svalstva.** Malé dávky kofeínu nespôsobujú srdcovú arytmiu. Zdôrazňuje sa však rešpektovanie prípadných kontraindikácií a interakcií pozitívneho kofeínu.

► Zvýšené dávky pozitívneho kofeínu (nad 2000 mg) môžu spôsobovať nespavosť, vyvolávať triašky, zrýchlené dýchanie, podráždenosť, nervozitu a stavy úzkosti. Prejavy týchto nežiaducich účinkov zvýšených dávok kofeínu sú individuálne.

► KOFEÍN A ZDRAVIE:

Vplyv kofeínu na vývoj určitých chorôb bol predmetom intenzívneho výskumu po dobu niekoľkých rokov:

- **Srdcovo-cievne ochorenia:**

V publikovaných prácach sa uvádza, že striedmy príjem kofeínu nie je spojený so zvýšeným rizikom ochorenia myokardu. Nie je však možno vylúčiť takéto riziká pri jeho nadmernom užívaní.

- **Krvný tlak (TK):**

Najnovšie klinické a laboratórne štúdie nepreukázali žiaden vplyv striedmeho príjmu kofeínu na zvýšenie TK. Boli však popísané zvýšené hodnoty TK u ľudí, ktorí bežne neprijímali kofeín, tiež u mladších ľudí a po rýchlom požití kofeínu. Avšak osobám, ktoré trpia na vysoký TK, sa odporúča mimoriadna striedmosť v príjme kofeínu vôbec.

- **Tehotenstvo:**

Kofeín prechádza cez placentu. V krvi a v tkaninách vyvíjajúceho sa plodu dosahuje koncentrácie podobné koncentráciám v tele matky. Preto sa tehotným ženám odporúča obmedziť príjem kofeínu na menej ako 300 mg denne. Vyššie dávky môžu nepriaznivo ovplyvniť zdravie nenarodeného dieťaťa a tiež matky.

- **Rakovina:**

V súčasnosti neexistujú žiadne dôkazy, že by príjem kofeínu bol rizikovým faktorom pre vznik rakoviny u ľudí. Výskum v tomto

smere je však aj naďalej veľmi potrebný.

- **Ďalšie možné prospešné pôsobenie kofeínu:**

V literatúre sa uvádza, že pitie kávy môže pozitívne pôsobiť pri cukrovke 2. typu, pri Parkinsonovej chorobe a pri chorobách pečene (cirhóza, hepatocelulárny karcinóm).

► Záverom je možné konštatovať, že nápoje obsahujúce kofeín (káva, čaj, energetické nápoje) sa považujú za nápoje pohody. Avšak napriek všetkým doterajším poznatkom o účinkoch tejto stimulačnej látky sa stále zdôrazňuje veľká striedmosť pri jej prijímaní u oboch pohlaví. Dôležité sú a budú všetky ďalšie a novšie poznatky, nežiaduce účinky kofeínu, kontraindikácie a interakcie, ktoré môžu vzniknúť v súvislosti s jeho konzumáciou.

(Myers, M.G.: Hypertension, 43, 2004, s. 724 – 725)

PAULLINIA CUPANA Kunth ex H. B. K. – kofeínová droga

► Paullinia nápojová (guarana, Helv. V) je popínavý ker, domáci v trópech Južnej Ameriky. Zbierajú sa semená tejto rastliny, ktoré sa namáčajú vo vode a po odstránení osemenia sa pražia nad ohňom. Táto droga obsahuje až 6% kofeínu, teobromín, teofylín, triesloviny, tuk a škrob. Purínové bázy a triesloviny obsahuje celá rastlina.

► V Južnej Amerike je guarana významnou požívatinou s tonizujúcimi účinkami, slúži predovšetkým k príprave nápojov a ochucovaniu potravín. Obsah kofeínu stimuluje CNS a činnosť srdca, zvyšuje diurézu, normalizuje TK pri hypertenzii, redukuje nadváhu. Prítomné triesloviny pôsobia ako adstringens pri chronických hnačkách.

► Neodporúča sa užívanie v priebehu tehotenstva, ani v období dojčenia, ani pri vysokom TK, pri sklone k srdcovým arytmiám, ani pri alergii na obsahové látky, pri žalúdočných vredoch, depresii, nervozite a nespavosti. Pre deti je guarana nevhodná.

(Potužák, M.: Čas. čes. lékárníků, 5, 2009, s. 19)

Foto: zo zbierok Východoslovenského múzea v Košiciach



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach

ÚČET 19 ZA LIEKY

Lekárnici v minulosti dodávali lieky pacientovi počas celého trvania choroby, priamo do jeho domácnosti. Samozrejme, týkalo sa to prevažne zámožnejších pacientov. Obvykle lepšie situovaným pacientom lekárnik zvykol vo svojej lekárni viesť účet za lieky. Účet bol prakticky tiež receptom avšak s tým rozdielom, že ho pacient vyrovnal raz za 2 – 3 mesiace.



↑ Registračná obchodná pokladnička značky National zo začiatku 20. storočia.

↖ Účet z lekárne U Uhorskej koruny (A Magyar Koronához) v Košiciach (1897).

↖ ↖ Účet z lekárne U zlatého leva (Az arany Oroszlányhoz, Zum goldenen Löwen) v Košiciach z roku 1859.

← Účet z lekárne U Uhorskej koruny (A Magyar Koronához) v Košiciach z roku 1846.

* V 19. storočí účet už predstavoval tlačivo s hlavičkou lekárne a jej názvom, niekedy aj s vyobrazením budovy lekárne a menom majiteľa. Pod záhlavím účtu boli tlačené linajky, do ktorých sa ručne vypisovali liečivá. Vyplnený účet obsahoval dátum dodania liekov, názvy jednotlivých liečiv a ich cenu. V závere účtu sa nachádzala veta o potvrdení prijatia hotovosti a podpis lekárnik. Na účte z lekárne U Uhorskej koruny (A Magyar Koronához) v Košiciach z roku 1846, vystavenom pre pacientku menom pani Spornohovits, sledujeme predpisovanie liečiv počas dvoch mesiacov.

Február:

2 ks liečiva za 25 grajciarov
3 ks liečiva za 10 grajciarov
5 ks mixtúr za 28 grajciarov
6 ks piluliek na 10 receptov za 58 grajciarov

Marec:

6 ks piluliek za 55 grajciarov

Suma za recept

spolu 2 zlaté a 56 grajciarov

* V lekárskej praxi existovali pravidlá pre písanie receptov, ktoré boli v platnosti medzi lekárom a lekárnikom. Medzi také napríklad patrili: **na jeden a ten istý recept mohol lekárnik vydať liek aj niekoľkokrát, avšak len osobe na recepte naznačenej.** Ak bola obava, že by mohol byť liek zneužitý, lekár opatril recept označením „*ne repetatur*“ (z lat. neopakovať) alebo „*ne iteretur*“ (z lat. nie je potrebné opakovať), tak lekárník nesmel na tento recept vydať liek viac než jedenkrát. Naopak keď lekár opatril predpis poznámkou „*repeatur bis, ter*“ (z lat. opakuj dvakrát, trikrát), napísal lekárník dátum, kedy ktorú dávku vydal. Pri písaní receptu bolo nutné zachovať určitú formu, inak bol recept neplatný a lekárník mal odoprieť vydanie lieku podľa neho. Ďalšou zaujímavosťou na receptoch bolo slovo „*verte*“ (z lat. otočiť), alebo znamienko . / . čo znamenalo, že na druhej strane ešte pokračuje text. Ak bol recept opatrený lekárskou poznámkou „*cito*“ (z lat. rýchlo), alebo „*statim*“ (z lat. ihneď) lekárník mal pripraviť a vydať predpísaný liek pred všetkými ostatnými a pokiaľ možno čo najrýchlejšie. Označenie „*pro me*“ (z lat. pre mňa), alebo „*ad us. propr.*“ (z lat. pre vlastnú potrebu) prípadne „*pro familia mea*“ (z lat. pre moju rodinu) znamenalo, že lekár potrebuje predpísané liečivá pre seba alebo pre svoju rodinu. Ak bol predpísaný prudký jed, zvlášť vo väčšej dávke, bolo nutné fľaštičku označiť nálepkou s vyobrazením lebky, čo lekár nariaďoval poznámkou: *D. sub. Signo veneni* (z lat. výdaj s označením jed). Nepripustné boli recepty s poznámkami, ktoré by svedčili o nejakom tajnom dohovore lekára s lekárnikom. Pri príprave lieku sa musel lekárník presne riadiť znením receptu. Nesmel na recepte nič meniť ani nahrádzať. Práca v lekárni vyžadovala stálu pozornosť, odborné znalosti, ale aj zachovanie mlčanlivosti. Tieto vlastnosti boli aj vždy zostanú bezpodmienečným predpokladom pri plnení úloh tak vysoko morálnej a zodpovednej práci lekárnika.

* Koncom 19. storočia sa do lekární dostávali už aj príjmové kasy, neskôr registračné obchodné pokladne (výrobok americkej spoločnosti National Cash Register Company). Obsluhovali ich lekárnici a slúžili tak ako v ostatnom obchode na príjem a výdaj peňažnej hotovosti. Pokladňa vlastne uľahčila prácu lekárnika v tom, že dokázala sčítat jednotlivé položky a dokonca vydávala aj potvrdenky pre pacientov o prijatom obnose s dátumom. Technický pokrok sa nezastavil a od začiatku 20. storočia boli v lekárnach už pokladne poháňané elektromotorom.

inzercia



SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií hľadajte vo svojej lekárnici



Optofitky
KAPSULE PRE LEPSÍ PRÁK
+ laserium

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

AKCIA

+ 30 kapsúl zadarmo

Optofitky - prípravok je určený pre osoby s extrémne namáhaným zrakom, napr. pri častom sledovaní monitoru počítača, televíznej obrazovky, pred nočnou jazdou automobilom, pri práci s drobnými predmetmi alebo pri štúdiu. Veľmi priaznivo pôsobí na pevnosť očných ciiev a zároveň na regeneráciu unavených očí. Užívanie sa odporúča aj pri nadmernej citlivosti na svetlo, vrátane dlhšieho pobytu na ostrom slnku.

Bylinná zmes NA DOBRÝ ZRAK
- porciovaný - výživový doplnok

Zmes bylín, ktoré priaznivo pôsobia na regeneráciu očí unavených napr. dlhodobým sledovaním monitoru počítača alebo šoférováním, pomáhajú chrániť zrak pred nepriaznivými vonkajšími vplyvmi a procesmi starnutia.



www.fytopharma.sk

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Kto by nepoznal kamélie, kvety pripomínajúce ruže, ktoré preslávil A. Dumas ml. románom *Dáma s kaméliami*. Keď v roku 1753 Carl Linné hľadal meno pre novoobjavené prekrásnymi kvetmi kvitnúce kríky, ktorých vo východnej Ázii rastie viac ako 80 druhov, zvolil na počesť **Jiřího Josefa Kamela** meno *Camellia*.

J. J. Kamel sa narodil 21. 4. 1661 v Brne. Po absolvovaní gymnázia vstúpil do jezuitského radu. V kláštornej lekární získal lekárske prax. O jeho farmaceutickom štúdiu nie sú dokumenty, isté je však jeho lekárske pôsobenie v Jindřichovom Hradci a v roku 1686 v Českom Krumlove. Neskôr bol vyslaný na jezuitskú misiu na Filipíny. V Manile založil kláštornú lekáreň, prvú na Filipínach. Systematicky skúmal miestnu flóru hľadajúc predovšetkým liečivé rastliny. Výsledky pozorovaní, kresby a herbáre posielal Kamel do Londýna lekárnikovi J. Petiverovi a prírodovedcovi J. Rayovi. Všetky nákresy a popisy rastlín aj jeho herbáre sú uložené v Britskom múzeu v Londýne a v knižnici Katolíckej univerzity v belgickej Lovani. Jiří Josef Kamel či Georg Joseph Camell sa dožil len 45 rokov, zomrel na úplavicu v Manile.

Trojsté výročie jeho smrti v r. 2006 bolo zaradené ako významné výročie UNESCO. Veterinárna a farmaceutická univerzita v Brne vydala pamätnú Kamelovu medailu. Keďže podoba Kamela sa nedochovala sú na medaile zobrazené niektoré etapy vývoja farmácie, počínajúc alchýmiou. Dominujúci je jednorožec ako symbol lekárenstva, ktorý je zostavený z liečivých rastlín. Na jeho rohu je napichnutý vzorec kodeínu.

Pripravil: Mgr. Jan Nantl

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**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

- **RNDr. Štefan Kišoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

- **Mgr. Michael Kotouček**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

- **Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

- **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

- **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice

- **Mgr. Jan Nantl**

Lekáreň Humavet, Bratislava

- **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

- **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

- **MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

- **Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.**

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

- **RNDr. Ladislav Šitáni**

Lekáreň Bacillus, Bratislava

- **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

- **PharmDr. František Tamer**

Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková**Tlač:** Tlačiareň Patria I., 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 Lekárnik

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 júli si prečítate:



Hlavná téma:

STAROSTLIVOSŤ O NOHY

■ Ako sa účinne chrániť pred mykotickými infekciami?

- Liečba chronickej venózneho insuficiencie
- Svetový deň čokolády
- Legislatíva: Vplyv novej legislatívy na etiku v lekárenskej profesii

OSPRAVEDLNENIE

■ V aprílovom vydaní časopisu Lekárnik sme uverejnili článok „Pozor na to, čo jeme!“ od **MUDr. Igora Bukovského, PhD.** V článku bol ako príklad multivitamínov, ktoré obsahujú nevhodné farbivo E 110 uvedený aj produkt spoločnosti Wallmark, vitamíny CEM-M pre deti.

■ Na základe podnetu od spoločnosti Wallmark sme tvrdenie preverili a **produkt multivitamíny CEM-M pre deti od spoločnosti Walmark uvedené farbivo E110 neobsahujú** ako ani ostatné farbivá, ktoré MUDr. Bukovský, PhD. spomína vo svojom článku. Farbivá obsiahnuté v produkte CEM-M pre deti sú čisto prírodného pôvodu.

■ Touto cestou by sme sa chceli za mylné tvrdenie spoločnosti Walmark, ako i čitateľom ospravedlniť.

Ďakujeme za pochopenie

Redakcia odborného-informačného mesačníka Lekárnik

Lúštite sudoku s časopisom Lekárnik a vyhrajte

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

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

Ak ste v máji 2012 súťažili so spoločnosťou **PKR Slovakia a.s.**, a text tajničky od vás bol **Jodis koncentrát čajová lyžička denne pre vaše zdravie**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky od spoločnosti **PKR Slovakia a.s.** vyhrajú • **Lekáreň TORYSA, Mgr. Ľudmila Fogašová, Torysa** • **Lekáreň SYNKA, Paulína Ďurková, Terchová** • **Lekáreň NA ROHU, Mgr. Jana Chupáčová, Kysucké Nové Mesto**. Výhercom gratulujeme.

Vyriešite sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od **A – L**. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný redakciou časopisu Lekárnik. Vylúštené čísla posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.








10. dni mladých lekárníkov Slovenska

Slovenská lekárska komora,
Regionálna lekárska komora Trenčín
a Farmaceutická fakulta UK Bratislava
požívajú lekárske mládež na
10. dni mladých lekárníkov Slovenska
ktoré sa uskutočnia
15. - 16. júna 2012 v Kultúrnom centre Bojnice.

Téma: Budúcnosť profesnej etiky

Príhláste sa najneskôr do 11. 6. 2012 na adresu:
Regionálna lekárska komora Trenčín
Mgr. Monika Barišová, vedúca kancelárie RLeK Trenčín
K výstavisku 15, 912 50 Trenčín
Tel.: 032/7430 812, e-mail: rlk_tn@stonline.sk

Odborný garant podujatia: Slovenská farmaceutická spoločnosť – SL. Podujatie je ohodnotené 8 kreditmi v systéme sústavného vzdelávania SLeK.
Nezabudnite si priniesť registračný preukaz SLeK.

15. 6. piatok: v programe k aktuálnej téme vystúpia:
PharmDr. Tibor Czulba, PharmDr. Marcel Jusko, PhD., PharmDr. Antonín Svoboda, PharmDr. Karol Nartowski, PharmDr. Ladislav Kňaze, Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., MVDr. Branislav Klopan

16. 6. sobota: v programe s odbornými prednáškami vystúpia:
PharmDr. Miroslava Snopková, PhD., PharmDr. Jana Klimasová, PhD., MUDr. Jaroslava Orosová, PharmDr. Adriana Adameová, PhD., PharmDr. Mária Molčanová, Doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., Mgr. Petra Juričková, Michaela Chládecká

Súčasťou 10. dní mladých lekárníkov je aj
Unipharma Disco Garden Party 15. 6. 2012 o 19. h v areáli Unipharmy.
V programe účinkujú: Hudobná skupina **Mango Molas**, tanečná skupina **Xoana** a **DJ Marek**

Ibalgin®. Bez bolesti je svet ružovejší.

- účinné analgetikum
- s protizápalovým účinkom



- | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | HLAVA | <input checked="" type="checkbox"/> | SVALY |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ZUBY | <input checked="" type="checkbox"/> | CHRBÁT |
| <input checked="" type="checkbox"/> | KÍBY | <input checked="" type="checkbox"/> | MENŠTRUÁCIA |

Skrátená Informácia o lieku

Názov lieku: Ibalgin 200, Ibalgin 400. **Farmakoterapeutická skupina:** Antiflogistikum, antireumatikum. **ATC kód:** M01AE01 - Nesteroidové protizápalové a protireumatické látky - deriváty kyseliny propiónovej - ibuprofén. **Zloženie:** Ibuprofén 200 alebo 400 mg v 1 filmom obalenej tablete. **Terapeutické indikácie:** Liečba zápalových a degeneratívnych ochorení kĺbov, mimokĺbového reumatizmu a ochorení chrbtice; úžva sa pri reumatoidnej artritíde, vrátane juvenilnej reumatoidnej artritídy, osteoartritídy, ankylozujúcej spondylitídy, psoriatickej artritídy, anovej artritídy, chondrokalcinóze (pseudo)na, pri distorzii kĺbov a pomliaždení pohybového aparátu. Ako analgetikum-antipyretikum pri horúčkovitých stavoch a chorobách z prechladnutia, ďalej pri bolesti hlavy (vrátane migrény), bolestiach zubov a bolestiach menštruácií. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dávkovanie je v rozsahu 1,2 - 2,4 g denne, (zvyčajne 1,2 - 1,8 g denne) rozdelené podľa závažnosti ochorenia a reakcie pacienta na liečbu. Dávka 2,4 g denne sa nemá prekročiť; u niektorých pacientov postačuje udržiavacia dávka 0,6 - 1,2 g. Pri dysmenorei sa podáva 400 mg perorálne opakovane po 4 - 6 hodinách. Ako analgetikum-antipyretikum sa podáva 3 - 4 razy denne v dávkach 200 - 400 mg perorálne. U detí sa používajú filmom obalené tablety Ibalgin 200. Denná dávka u detí do 12 rokov je 20 - 35 mg/kg telesnej hmotnosti rozdelené v niekoľkých čiastkových dávkach, pri juvenilnej reumatoidnej artritíde až 40 - 50 mg/kg telesnej hmotnosti/deň. U detí s telesnou hmotnosťou do 30 kg sa neodporúča prekračovať dávku 400 mg denne. Pre vydávanie bez lekárskeho predpisu je maximálna denná dávka obmedzená na 1,2 g ibuprofenu. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok, precitlivenosť na kyselinu acetylsalicylovú a iné nesteroidové antiflogistiká prejavujúca sa ako astma, urtikária a iné alergické reakcie. Gastrointestinálne krvácanie alebo perforácia súvisiaca s liečbou NSAIDs v anamnéze, aktívny alebo rekurentný peptický vred/ krvácanie v anamnéze (dva alebo viac prípadov potvrdených vredov alebo krvácaní). Závažné zlyhadanie srdca, poruchy hemokoagulácie a hemopoézy. Tretí trimester gravidity. Liek Ibalgin 400 nie je určený deťom do 12 rokov vzhľadom na veľkosť jednotlivých dávok. Liek Ibalgin 200 sa nepodáva deťom mladším ako 6 rokov. Pre deti mladšie ako 6 rokov je určený liek Ibalgin sus. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Ibalgin sa nesmie užívať súčasne s inými NSAIDs vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2. Počas liečby nie je vhodné piť alkoholických nápojov a fajčiť. **Liekové a iné interakcie:** Pri súčasnom podávaní ibuprofenu (najmä vo vysokých dávkach) s antikoagulantami ako je warfarín typu dochádza k predĺženiu protrombinového času a zvýšenému riziku krvácania. Fenobarbital zrychľuje metabolizáciu ibuprofenu; ibuprofén zvyšuje plazmatické hladiny litia, digoxínu a fenytoínu, zvyšuje toxicitu metotexátu a baklofenu. Súčasné podanie kortikoidov alebo ďalších nesteroidných antireumatik zvyšuje riziko krvácania do GIT a riziko vzniku vredovej choroby, antiagregačné lieky a SSRI (inhibitory spätného vychytávania serotonínu) zvyšujú riziko gastrointestinálneho krvácania. Ibuprofén znižuje urikozúrický účinok probenecidu a sulfapyrazónu. Experimentálne údaje naznačujú, že ibuprofén môže inhibovať účinok nižšej dávky kyseliny acetylsalicylovej na agregáciu doštičiek, keď sa podávajú súčasne. **Gravidita a laktácia:** Užívanie lieku počas tretieho trimestra gravidity a počas laktácie sa neodporúča. **Nežiaduce účinky:** najčastejšie sa vyskytujú gastrointestinálne nežiaduce účinky - nauzea, vracanie, pálenie záhy, hnačka, obštipácia, nadúvanie, bolesti v epigastriu. **Veľkosť balenia:** Ibalgin 200: 10, 12, 24 a 30 filmom obalenej tabliet. Ibalgin 400: 10, 12, 24, 30, 36 filmom obalenej tabliet. **Výdaj týchto veľkostí balenia lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Veľkosť balenia:** Ibalgin 400: 100 filmom obalenej tabliet. **Výdaj tejto veľkosti balenia lieku je viazaný na lekársky predpis. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva k.s., Praha, Česká republika. **Pred použitím lieku sa oboznámte s úplným znením Súhnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu SmPC:** Marec 2010. **Dátum prípravy materiálu:** Február 2012.

www.ibalgin.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