

Slnko – priateľ či nepriateľ?

- starostlivosť o pokožku v lete
- rakovina kože

11. dni mladých lekárníkov

Potrebujú lekárne lekárníkov?

Rozhovor s hlavnou odborníčkou MZ SR
pre všeobecné lekárstvo
MUDr. Monikou Paluškovou, MBA

Legislatíva:

Mali by ste byť zodpovední za zdravotné tvrdenia?

Celaskon®

500 mg červený pomaranč

Posilňuje imunitu
pri chrípke a nachladnutí



Určené pre odbornú verejnosť. Dátum prípravy materiálu: január 2013

SK.ACA.13.01.02

Skrátená informácia o lieku

Názov lieku: CELASKON 500 MG ČERVENÝ POMARANČ **Farmakoterapeutická skupina:** Kyselina askorbová (vitamín C), samotná **ATC kód:** A11GA01
Zloženie: Kyselina askorbová 500 mg v 1 šumivej tablete. **Terapeutické indikácie:** Prevencia a liečba nedostatku vitamínu C. Posilnenie odolnosti organizmu pri infekčných chorobách, ako je chrípka a nachladenie, kedy užívanie vitamínu skracuje dĺžku trvania a predovšetkým znižuje závažnosť chrípky a nachladenia; stavy pri zvýšenej potrebe vitamínu C - v gravidite, počas laktácie, v období intenzívneho rastu, u starších osôb, športovcov, pri nadmernej fyzickej a duševnej záťaži, pri stavoch po ťažkých úrazoch, popáleniach a rozsiahlych operáciách, u fajčiarov; doplnková liečba pri infekciách, najmä respiračných, ďalej ako podporný prostriedok pri zdĺhavom hojení rán a zlomenín, pri dekubitálnych a trofických defektoch. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Obyčajne jedna tableta denne. V liečbe hypovitaminózy až 2 000 mg denne. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na kyselinu askorbovú alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Zvýšená opatrnosť je potrebná u pacientov s poruchou metabolizmu železa (hemosideróza, hemochromatóza) a s oxalátovými obličkovými kameňmi. Vitamín C môže vo vyšších dávkach ovplyvniť správnosť výsledkov niektorých laboratórnych testov. Liek sa nemá podávať pacientom so zriedkavými dedičnými poruchami: intoleranciou galaktózy, deficienciou laktázy, s poruchou absorpcie glukózy a galaktózy alebo so zriedkavou dedičnou poruchou znášanlivosti fruktózy. Tento liek obsahuje 243 mg sodíka v jednej dávke. Toto je potrebné vziať do úvahy u pacientovna diéte s nízkym obsahom sodíka. Táto lieková forma nie je vhodná pre deti do 3 rokov. **Liekové a iné interakcie:** Pri súčasnom podávaní kyselina askorbová zvyšuje resorpciu železa, V-penicilínu a etinylestradiolu. Kyselina acetylsalicylová môže znižovať hladinu vitamínu C v krvi a vitamín C môže zvyšovať renálnu reabsorpciu salicylátov. Pri vysokých dávkach môže ovplyvniť účinnosť antikoagulačnej liečby, ovplyvňuje resorpciu vitamínu B12. Zvyšuje vylučovanie oxalátov močom a tým riziko vzniku oxalátových kameňov v moči. **Gravidita a laktácia:** Tehotné a dojčiacie ženy môžu užívať obvykle jednu tabletu denne. Je potrebné dodržiavať odporúčané dávkovanie. **Nežiaduce účinky:** Medzi menej časté nežiaduce účinky patrí ekzém, urtikária, nauzea, vracanie, hnačka; medzi zriedkavé pocit slabosti, oxalátové močové kamene. Veľkosť balenia: 10, 20, 30 (3 tuby po 10 tabliet) šumivých tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, a.s., Hlohovec, Slovenská republika **Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním alebo vydaním lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu SmPC:** September 2012

www.celaskon.sk

Zentiva, a.s.

Sídlo spoločnosti
Aupark Tower
Einsteinova 24
851 01 Bratislava
Slovenská republika

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

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI

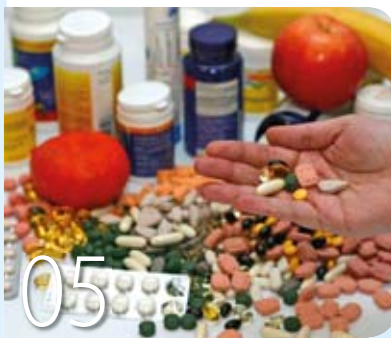
obsah

- 04** **Editoriál**
– Ing. Marcela Sánchez
- 05** **Naša anketa a polemika**
– Mali by ste byť zodpovední za zdravotné zariadenia?
- 11** **Aktuálna téma**
– Čo s bolesťou chrbta?
- 12** **Sestra roka 2013**
- 13** **Nové centrum v Košiciach**
- 14** **Anketa Otec roka 2013**
- 15** **Slovenka oslavuje**
- 16** **Svet farmácie**
- 17** **Povedzte nie kvasinkám!**
- 18** **Kokteil z farmácie**
- 19** **Krásne vlasy = zdravé vlasy**

Hlavná téma:

- 20** **Starostlivosť o pokožku v lete**
– MUDr. Alexandra Novotná, PhD.
- 23** **Slnko – priateľ alebo nepriateľ?**
Solárium – zatracované či ospevované?
– PharmDr. Katarína Vaľková
- 24** **Rakovina kože**
– PharmDr. Katarína Vaľková

- 29** **Aktuálna téma**
– Koniec štipancom
- 30** **Rozhovor s hlavnou odborníčkou MZ SR pre všeobecné lekárstvo**
– MUDr. Monika Palušková, MBA
- 32** **Valné zhromaždenie UP**
– Unipharma chce byť vašou jednotkou
- 34** **11. dni mladých lekárníkov**
– Lekárnik v lekárni – samozrejmosť?
- 39** **Sudoku**
– so spoločnosťou Nestlé Slovensko s.r.o.
- 40** **Liečivé rastliny**
– MUDr. Karol Miika
- 41** **Sudoku**
– so spoločnosťou Generica s.r.o.
- 42** **Medzi nami študentmi**
- 43** **Zahraničná stáž študenta farmácie**
- 44** **Zasadala Vedecká rada SZU**
- 45** **Štefan Krchňák bude v roku 2014 prezidentom PGEU**
- 46** **Reportáž**
– Unipharma – partner X. Neurofarmakologického sympózia
- 47** **Reportáž**
– Valné zhromaždenie GIRP
- 48** **In memoriam**
– Mgr. Ján Nantl
– PharmDr. Anna Poláčková
- 50** **– Doc. RNDr. Jozef Kučera, CSc.**
- 51** **Tiráž**



05

■ **Máte na sklade výrobky s neschválenými zdravotnými tvrdeniami? Aj vy ste zodpovední za správnosť ich označenia. Myslite si, že je to tak správne?**



16

■ **Svet farmácie:**
V susedných Čechách výrazne stúpol reexport liekov



44

■ **Začiatkom júna zasadala Vedecká rada Slovenskej zdravotníckej univerzity**



14

■ **Z dreveného konika sa teší Prešovčan Marián**



34

■ **11. Dni mladých lekárníkov:**
Potrebujú lekáre lekárníkov?



■ **Nečakane nás opustil dlhoročný člen redakčnej rady, kolega a priateľ Mgr. Jan Nantl**

48

Hlavná téma čísla

20

LETO – záťaž pre pokožku

- **Starostlivosť o pokožku v lete**
– MUDr. Alexandra Novotná, PhD.
- **Slnko – priateľ alebo nepriateľ?**
- **Solárium – zatracované či ospevované?**
- **Rakovina kože**
– PharmDr. Katarína Vaľková



Len charakter nás udrží

Milí čitatelia časopisu Lekárník,

kdesi som raz čítala vyjadrenie jedného úspešného biznismena: „Schopnosť vás privedie hore, ale len charakter vás tam udrží.“ Inak povedané, schopnosť robiť veci dobre sa môže podpísať len pod krátkodobé úspechy. Kto ale chce uspieť na trhu dlhodobo, musí k vedomostiam pridať aj niečo navyše. Musí ponúknuť relevantnú pridanú hodnotu. Nuž a elixírom tejto pridanej hodnoty je práve charakter.

Sme radi, že opakované výsledky potvrdzujú, že schopnosti a charakter sú prítomné aj v našej spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Podľa nedávno zverejneného rebríčka TOP 200 nefinančných podnikov na Slovensku, ktorý priniesol týždenník Trend, 45

sme sa umiestnili v prvej tridsiatke – a to na 27. mieste. Oveľa viac ako toto umiestnenie nás však tešia čísla vyjadrujúce kvantitatívne úspešnosť našej distribučnej spoločnosti na trhu a vaše ocenenie našej práce a kvality našich služieb. Napriek neustále sa zhoršujúcim legislatívnym podmienkam v lekárenstve u nás, ako aj pretrvávajúcej ekonomickej a hospodárskej kríze, zaznamenali sme oproti roku 2011 v minulom roku nárast obratu o 0,6 %.

Možno pre niekoho by bol 0,6 % medziročný nárast obratu marginálny, nezaznamenaniahodný. Z nášho pohľadu sme však aj na tento nárast, dosiahnutý najmä vďaka veľkému úsiliu všetkých zamestnancov našej spoločnosti a takisto aj vďaka pretrvávajúcej dôvere vás, lekárnikov, hrdí. Žijeme v ťažkej dobe. Nielen Slovensko, ale aj celá Európska únia a svet. Bezprecedentná kríza, ktorá aj k nám na Slovensko prišla podľa väčšiny ekonómov a politikov nečakane, ako blesk z jasného neba po krachu americkej banky Lehman Brothers v roku 2008, vystavuje nielen ľudí, ale aj firmy a štáty veľkým skúškam. Tieto výzvy cítime aj my v našej lekárenskej distribučnej spoločnosti. Ale čo je dôležitejšie, snažíme sa im aktívne čeliť. Zefektívňovaním firemných procesov, zvyšovaním dôrazu na kvalitu našej práce, vzdelávaním nielen našich zamestnancov, ale aj vás, lekárnikov, poskytovaním čoraz lepších služieb pre vás, lekárnikov, našich partnerov. Lebo len spolu môžeme uspieť. Sme kmeň, koruna a korene toho istého stromu...

Nárast obratu o 0,6 % je na prvý pohľad nevýznamný. Ale čo by za toto číslo dali naši najväčší konkurenti na trhu, ktorí v porovnaní s minulým rokom z hľadiska obratu zaznamenali pokles?

Exupéry v Malom princovi okrem iného napísal, že „ak chce ísť človek rovno dopredu, ďaleko nezájde.“ Tento citát by mohol byť aj mottom nášho snaženia do nasledujúceho obdobia. Tak ako v minulosti, život nám určite prinesie aj v budúcnosti množstvo nečakaných zákrut. Niektoré môžu mať podobu nekorektných klientov, iné prehlbujúcej sa krízy, ďalšie legislatívnych zmien, negatívne ovplyvňujúcich naše podnikanie. My sa však týchto zákrut nebojíme a starostlivo sa pripravujeme na ich zvládnutie, pretože spolu s vami, lekárnikmi, chceme na nej zájsť ešte mnoho, mnoho kilometrov...

Ing. Marcela Sánchez
riaditeľka divízie služieb
Unipharma 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Otázka:
Myslíte si, že by mal za správnosť označovania potravín niesť zodpovednosť a prípadné ďalšie sankcie držiteľ povolenia na veľkodistribúciu a aj držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti?

■ Nariadenie komisie EÚ č.432/2012 zo 16.5.2012 o povolení určitých zdravotných tvrdení o iných potravinách, ako sú tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí v spojení s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 1924/2006 z 20.12.2006 o výživových a zdravotných tvrdeniach o potravinách určuje zoznam zdravotných tvrdení, ktoré možno uvádzať na potravinách a je v platnosti od 14.12.2012. Podľa vyjadrenia ÚVZ SR malikontrolné orgány v prípade zistenia nesúlady s nariadením postupovať v súlade so zákonom č. 152/1995 o potravinách, napr. nariadením opatrenia na zabezpečenie správneho označenia s určeným časovým termínom najneskôr do 30.6.2013. Vzhľadom na to, že nebolo ustanovené žiadne prechodné obdobie, resp. možnosť dopredať potravín s neschválenými zdravotnými tvrdeniami, je v prípade porušenia zákazu možné sankcionovať držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov i držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
dekan
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava



nie

Za označovanie výrobku a na ňom uvedené údaje by mal niesť zodpovednosť výrobca a na správnosť uvedených údajov by mali dohliadať regulačné orgány, ktoré povoľujú jeho predaj na trhu.

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



nie

Výrobca nesie plnú zodpovednosť pri správnosti označenia liekov, nevidím dôvod, prečo by tak nemalo byť aj pri zdravotníckych tvrdeniach na výživových doplnkoch. Okrem toho, je úplne absurdné, že na Slovensku bolo prijaté nariadenie komisie EÚ bez ustanovenia prechodného obdobia na dopredaj nesprávne označených potravín.

PharmDr. Tibor Czulba
prezident
Slovenská lekárnická komora



Do uzávierky časopisu sme nedostali vyjadrenie.

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



áno

Pokiaľ to právne normy jednoznačne stanovujú. Lekárnici na rôznych odborných podujatiach diskutovali o tejto problematike, neviem však o žiadnej zásadnej diskusii so záväznými závermi pre SLeK, ktoré by požadovali zmenu platného stavu.

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



áno

Držiteľia povolenia na veľkodistribúciu liekov a aj na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ak distribuujú alebo predávajú potraviny, považujú sa za prevádzkovateľov a vzťahujú sa na nich povinnosti vyplývajúce zo zákona o potravinách. Ale, zákon o liekoch a zdravot. pomôckach povinnosť (správne označovať liek alebo zdravot. pomôcku) ukladá len držiteľovi registrácie lieku alebo výrobcovi zdravot. pomôcky.

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



?

Uvedená problematika je v kompetencii Úradu verejného zdravotníctva, preto sa k danej otázke neviem vyjadriť.

PharmDr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident
Slovenská lekárnická komora



áno

Každý je zodpovedný za sortiment, ktorý objednáva a ponúka svojim klientom.

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



nie

Zodpovednosť za označovanie potravín by mal mať potravinársky podnik, ktorý ich vyrába.

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



nie

V žiadnom prípade nemôže niesť zodpovednosť za správnosť označovania potravín držiteľ povolenia na veľkodistribúciu liekov a ani držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

PharmDr. Ivan Kraszkó
Country Manager
Mylan s. r. o.



áno

Ochrana pacienta by mala byť prvoradá pre každého držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Preto by v lekárnach mali dbať na to, aby nemali už žiadne potraviny na osobitné výživové účely, ktoré obsahujú neschválené zdravotné tvrdenia.

PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárnická komora



nie

Za tvrdenie má zodpovedať ten, kto ho napíše. Vzniknutý problém je následkom rozhodnutia bezhlavo sa podriaďiť európskym smerniciam od 01. 07. 2013, bez možnosti dopredania doterajších zásob. Vnieslo to opäť do systému turbulencie, pričom nie je celkom jasný zmysel.

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



nie

To, že má byť sankcionovaný distribútor či lekárňu ma neprekvapuje, ale mal by byť sankcionovaný aj klient, ktorý si takýto produkt kúpi, aby bol pri „prezumpcii“ viny zodpovedný každý. Prekvapuje ma však po štyridsiatich rokoch práce vo farmácii, že distribútori a lekárnici sú prevádzkovatelia potravinárskeho podniku!!!

Mali by ste byť zodpovední za zdravotné tvrdenia?

Od 14. decembra minulého roku sa vo všetkých členských štátoch Európskej únie uplatňuje Nariadenie Komisie EÚ č. 432/2012 zo 16. mája 2012 o povolení určitých zdravotných tvrdení o iných potravinách, ako sú tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí v spojení s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 1924/2006 z 20. decembra 2006 o výživových a zdravotných tvrdeniach o potravinách.

Cieľom je dosiahnuť to, aby sa k používateľom dostali len pravdivé, jasné, spoľahlivé a užitočné informácie. Snahou je chrániť ich pred zavádzajúcimi tvrdeniami. Do 30. júna 2013 neudeľovali kontrolné orgány (regionálne úrady verejného zdravotníctva) v prípade zistenia nesúladu s nariadením sankcie. Do tohto dátumu mali subjekty čas na zosúladienie stavu s platnou legislatívou EÚ.

Od júla sa však situácia mení. Vzhľadom na to, že nebolo ustanovené žiadne prechodné obdobie, resp. možnosť dopredaja potravín na osobitné výživové účely, ktoré obsahujú neschválené zdravotné tvrdenia a zároveň je zakázané umiestňovať na trh potraviny klamlivo označené, je v prípade porušenia zákazu možné sankcionovať držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov i držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, pretože sú ako tzv. prevádzkovatelia potravinárskeho podniku povinní dodržiavať požiadavky zákona č. 152/1995 o potravinách, § 4 ods. 1: prevádzkovatelia sú povinní na všetkých stupňoch výroby, spracovania a distribúcie, vrátane internetového predaja dodržiavať požiadavky upravené týmto zákonom a osobitnými predpismi.



OTÁZKA:

Myslíte si, že by mal za správnosť označovania potravín niesť zodpovednosť a prípadné ďalšie sankcie držiteľ povolenia na veľkodistribúciu a aj držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti?



Adam Hložka
generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky
Ministerstvo zdravotníctva SR

áno

■ ■ ■ Za správnosť označovania a poskytnutie základných informácií na obale alebo na etikete potraviny vrátane potravín na osobitné výživové účely je prioritne zodpovedný výrobca, prípadne dovozca potraviny. Z toho vyplýva, že odstránenie klamlivého tvrdenia na obale alebo etikete potraviny by malo byť na zodpovednosti výrobcu, prípadne dovozcu potraviny. Avšak aj držiteľ povolenia na veľkodistribúciu, ako aj držiteľ

povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ak umiestňujú na trh (skladujú, distribuujú, predávajú, ponúkajú na predaj) potraviny vrátane potravín na osobitné výživové účely podľa § 4 ods. 1 zákona č. 152/1995 Z. z. o potravinách v znení neskorších predpisov sú povinní na všetkých stupňoch výroby, spracovania a distribúcie vrátane internetového predaja dodržiavať požiadavky upravené týmto zákonom a osobitnými predpismi. Podľa § 6 ods. 5 písm. b) citovaného zákona na trh je zakázané umiestňovať potraviny klamlivo označené alebo ponúkané na spotrebu klamlivým spôsobom. Podľa § 9 ods. 2

za klamlivé označenie sa pri označovaní potravín umiestnených na trh považuje také označenie, ktoré

a) uvádza spotrebiteľa do omylu, a to najmä

- 1. z hľadiska vlastností potraviny, najmä pokiaľ ide o charakter, identitu, vlastnosti, zloženie, množstvo, trvanlivosť, pôvod alebo miesto pôvodu, spôsob výroby alebo spracovania,
- 2. prisudzovaním takých vlastností alebo účinkov potraviny, ktoré jej neprislúchajú,
- 3. naznačením, že potravina má osobitné vlastnosti, pričom tieto vlastnosti majú v skutočnosti všetky podobné potraviny,

b) pripisuje potravine preventívne, liečebné alebo hojivé vlastnosti alebo na takéto vlastnosti odkazuje s výnimkou prírodných liečivých vôd a dietetických potravín na osobitné medicínske účely a tieto vlastnosti nemá.

Z uvedeného vyplýva, že ak držiteľ povolenia na veľkodistribúciu ako aj držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti umiestňuje na trh potraviny s klamlivými alebo nepovolenými zdravotnými tvrdeniami, porušuje platnú legislatívu a môže mu byť za porušenie zákona udelená pokuta.



doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSoc.
Prednosta
Univerzitná lekáreň, Bratislava

nie

■ ■ ■ Za lieky zodpovedá výrobca, za príbalový leták za obsah informácií na ňom ako aj za informácie na obale. Ak dôjde akejkolvek zmene na lieku, na obale v príbalovom letáku ako aj v samotnom, myslím tým obsahu účinnej látky, pomocných látok, k zmene, resp. výmene liekovej atď. Liek na základe rozhodnutia ŠUKL-u sa pozastaví, podľa závažnosti chyby, alebo úplne stiahne z trhu a všetko sa vracia k výrobcovi, ktorý zabezpečí odstránenie vzniknutých chýb. Aký je dôvod na to aby za potraviny niesol zodpovednosť veľkodistribútor a poskytovateľ lekárenskej starostlivosti? Zodpovednosť za lieky nesie iba za správnosť skladovania v čase, ak je liek resp. špeciálny potravinový doplnok už na sklade veľkodistribútora a poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, aby boli dodržané všetky podmienky skladovania. Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti ešte zodpovedá za správne informácie o užívaní lieku a špeciálneho potravinového doplnku a za správne vydanie lieku a potravinového doplnku, správne pacientovi.



Mgr. Vladimíra Gromová
Lekáreň Centrum
Stupava

nie

■ ■ ■ Za správnosť označenia potravín a doplnkov výživy by mal byť zodpovedný ten, kto ich uvádza na trh – či už výrobca alebo dovozca, teda ten, kto si necháva schvalovať etikety, príbalové informácie a podobne. Lekárnik má iné povinnosti ako sledovať aktualizáciu zoznamu schválených výživových tvrdení, ktoré si mimochodom každý výrobca vykladá po svojom. Veľakrát ide o hru so slovíčkami, kedy sa lekárnik musí spoliehať na vyhlásenie výrobcu, že má tvrdenia v poriadku. Zodpovednejšie firmy síce poskytujú písomné vyhlásenia

o prevzatí záväzku zaplatiť prípadné sankcie, pokiaľ by boli lekární vyrubené, ale to nič nemení na fakte, že v záujme lekární a nimi poskytovaných služieb je pravdivo informovať pacienta o účinkoch doplnkov výživy, s čím súvisí aj správnosť informácií od výrobcu/ dodávateľa.



PharmDr. Ján Valjan
lekáreň Statim
Spišská Nová Ves

nie

■ ■ ■ Nejaký „neschopák“ niekde niečo vymyslí a nariadi. Dotyčný nemá ani len hmlistú predstavu o tom, čo spôsobí tým, ktorí sa musia prispôbiť novej legislatíve a oni sa potom plašia, pretože zodpovednosť nemá ten, kto tú legislatívu schválil, ale oni sami a kruh sa uzatvára. Za správnosť by nemali zodpovedať tí, čo platia, ale tí, čo sú na začiatku dodávateľského reťazca. Avšak zákon platí, či už chceme alebo nie.

MUDr. Katarína Kromerová

Odbor hygieny výživy, bezpečnosti potravín a kozmetických výrobkov
Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava

áno

■ ■ ■ Pokiaľ ide o otázku, či je držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární zodpovedný za označenie potravín na osobitné výživové účely, ktoré predáva v rámci obchodnej živnosti kúpa tovaru na účely jeho predaja konečnému spotrebiteľovi (maloobchod), a teda či v tejto súvislosti môže byť sankcionovaný v prípade predaja potraviny so zakázanými zdravotnými tvrdeniami v označení, držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární predávajúci v rámci obchodnej živnosti kúpa tovaru na účely jeho predaja konečnému spotrebiteľovi (maloobchod) potraviny je ako tzv. prevádzkovateľ potravinárskeho podniku povinný dodržiavať požiadavky zákona č. 152/1995 Z. z. o potravinách v platnom znení, v tomto kontexte najmä § 4 ods. 1 („Prevádzkovatelia sú povinní na všetkých stupňoch výroby, spracúvania a distribúcie vrátane internetového predaja dodržiavať požiadavky upravené týmto zákonom a osobitnými predpismi“; pozn. osobitnými predpismi je aj priamo uplatniteľná legislatíva EÚ), § 6 ods. 5 písm. b) („Na trh je zakázané umiestňovať potraviny b) klamlivo označené alebo ponúkané na spotrebu klamlivým spôsobom.“) uvedeného zákona, t. j. v prípade nedodržania uvedených požiadaviek orgán úradnej kontroly prijíma opatrenia a ukladá sankcie.

■ ■ ■ Regionálne úrady verejného zdravotníctva sú kontrolnými orgánmi plnenia príslušného nariadenia a teda ukladajú opatrenia na odstránenie nedostatku alebo sankciu. Aká môže byť jej výška?

■ Sankcie sa ukladajú podľa zákona č. 152/1995 Z. z. o potravinách, v prípade nesprávneho označenia v rozsahu od 100 eur do 100 000 eur.

■ ■ ■ V Českej republike, Belgicku či Poľsku bol umožnený dopredaj produktov so zamietnutými tvrdeniami, prečo sa u nás tiež nemohol povoliť?

■ Pretože to neumožňuje znenie platnej EÚ legislatívy,

t.j. v tomto prípade znenie nariadenia Komisie EÚ č. 432/2012.

■ ■ ■ **Kontrolné orgány do 30. júna 2013 neudelovali sankcie, aby subjekty mali čas na zosúladienie stavu s platnou legislatívou Európskej únie. Aký bol stav v lekárňach v období od 14. 12. 2012 do 30. 6. 2013? Mali všetko v súlade s platným nariadením alebo ich bolo treba upozorniť na nedostatky?**

■ Kontrola uvedeného dobrovoľného označovania je súčasťou kontrol označovania potravín v kompetencii orgánov verejného zdravotníctva podľa zákona č. 152/1995 Z. z. o potravinách, ktoré sa vykonávajú priebežne počas celého roka. Správa z výkonu úradných kontrol za SR za daný kalendárny rok sa vypracováva vždy začiatkom nasledného kalendárneho roka. Na základe momentálne dostupných informácií však boli riešené viaceré podnety, týkajúce sa podozrenia na nesúlad s legislatívou pre výživové a zdravotné tvrdenia potravín, ktoré sa predávali v „kamenných“ lekárňach alebo internetových lekárňach, ktoré sa ukázali ako opodstatnené.

■ ■ ■ **Európska únia prikrčila k takémuto kroku, aby boli zdravotné tvrdenia pravdivé, jasné, spoľahlivé, užitočné. Cieľom je ochrániť spotrebiteľa pred zavádzajúcimi tvrdeniami. Ako sa však má ochrániť lekárnik alebo distribútor liekov pred kúpou produktov so zavádzajúcimi tvrdeniami? To má okrem všetkých svojich povinností, medzi ktoré bezpochyby patrí nielen odborná starostlivosť o pacienta, ale aj niekedy naozaj neúnosná administratíva, sledovať ešte aj zoznam povolených a zamietnutých tvrdení, ktorý sa periodicky aktualizuje?**

■ Ako bolo uvedené v odpovedi na úvodnú otázku, aj lekáre ako predajne určitých potravín majú povinnosti vyplývajúce najmä zo zákona č. 152/1995 Z.z. a priamo uplatniteľnej legislatívy (v tomto prípade najmä nariadenia EP a Rady č. 1924/2006 v platnom znení a súvisiacej legislatívy) a je na nich, ako tento súlad zabezpečiť.



PharmDr. Monika Bahnová
Lekáreň Sv. Kataríny
Handlová

nie

■ ■ ■ **Držiteľ povolenia by nemal byť sankcionovaný, nakoľko obsah alebo príbalový leták na výživovom doplnku nemôže napísať sám alebo ho upravovať ako nariadi EÚ, veď ani výrobcovia nevedia, čo tam má byť napísané. To, aby sme boli zodpovední aj za obsah príbalových letákov liekov, to je to isté. Mal by za to zodpovedať výrobca alebo dovozca, oni majú povolenie a aj kapacity na úpravu. V lekárni máme produkty, ktoré si niekto objednal a stoja tu aj dva roky. Vtedy ešte nariadenie neplatilo a teraz to nemáme ako vypredať a ani neviem presne, čo tam spadá a čo nie...**



RNDr. JUDr. Hana Vrabcová
Lekáreň Harmónia
Bratislava

nie

■ ■ ■ **Určite nie. V nasledujúcom paragrafe 5 ods. 2 zákona**

č. 152/1995 Z. z. o potravinách je uvedené, že prevádzkovateľ zodpovedá za bezpečnosť a kvalitu vyrábaných potravín, ale mal by podľa môjho názoru zodpovedať aj za označenie ním vyrábaného produktu, toto ustanovenie v zákone chýba. Nevieť posúdiť, či nedopatrením alebo zámerne.

Súčasný zákon o potravinách nerozlišuje medzi výrobcom, distribútorom a predajcom, ale všetci sú v zmysle tohto zákona označení za prevádzkovateľov potravinových podnikov a nesú spoločnú a nerozlučnú zodpovednosť aj za prípadné sankcie. Už v roku 2011 prijala Európske spoločenstvo nový predpis – Nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011, ktoré zavádza povinné nutričné označovanie a nariaďuje výrobcovi potravín uvádzať na svojom výrobku informácie o energetickej hodnote a šiestich živinách na 100 g alebo 100 ml, a za informácie o potravinách zodpovedá prevádzkovateľ potravinového podniku, pod ktorého menom alebo obchodnou značkou je potravina uvádzaná na trh. Toto nariadenie je účinné od 13. 12. 2014, okrem výživových údajov, ktoré platia od 13. 12. 2016.

■ Požiadavky na označovanie potravín sú u nás de novo upravené vo vyhláske Ministerstva pôdohospodárstva a rozvoja vidieka č. 127/2012, kde v § 17 je uvedené, že potraviny označené podľa právnych predpisov platných do 30. 4. 2012 možno uvádzať na trh do 13. 12. 2014, pričom povinnosti a zodpovednosť výrobcov za označovanie potravín nie sú vo vyhláske uvedené.

■ Novela zákona o potravinách č. 42/2013 Z. z., ktorá nadobudla účinnosť od 1.4.2013, má za cieľ zvýšiť úroveň ochrany spotrebiteľa pred nekvalitnými a nebezpečnými potravinami uvádzanými na trh. Okrem iného sú v nej aj sprísnené sankcie v prípade porušenia zákona a nové skutkové podstaty priestupkov. Už v tejto novele mohla byť zodpovednosť výrobcu za označovanie potravín uvedená.

■ Preto si budeme musieť počkať na ďalšiu novelu zákona o potravinách, alebo čakať do 13.12.2014, kedy začne platiť Nariadenie EP a Rady č. 1169/2011 jednotne v celej Európskej únii.

Pre porovnanie uvádzam súčasnú právnu úpravu zákona o potravinách č. 110/1997 Sb. v Českej republike, ktorá určuje v § 6 ods. 1, že „prevádzkovateľ potravinového podniku, ktorý uvádza do obehu potraviny balené vo výrobe, je povinný spôsobom stanoveným vo vyhláske potraviny riadne označiť na obale určenom pre spotrebiteľa“ a sú zákonom presne vymedzené povinné informácie.



PharmDr. Lubomír Chudoba
Česká lékárnická komora
Prezident

áno

■ ■ ■ **Skôr áno. Zodpovednosť a priamy postih sa myslím primárne vzťahuje na výrobcu, avšak aj distribútor alebo poskytovateľ lekárenskej starostlivosti by mali garantovať bezchybnosť. Som si vedomý, že prevádzkovateľ lekáre nie je reálne schopný zaistiť a kontrolovať správne označenie potravín zdravotnými tvrdeniami a predsa mu podľa zákona hrozí postih takisto ako každému inému subjektu, ktorý je súčasťou distribučného reťazca potraviny. Česká lékárnická komora preto odporučila prevádzkovateľom lékární zjednať si**

Celaskon®

500 mg červený pomaranč

Posilňuje imunitu
pri chrípke a nachladnutí



Určené pre odbornú verejnosť. Dátum prípravy materiálu: január 2013

SK.ACA.13.01.02

Skrátená informácia o lieku

Názov lieku: CELASKON 500 MG ČERVENÝ POMARANČ **Farmakoterapeutická skupina:** Kyselina askorbová (vitamín C), samotná **ATC kód:** A11GA01
Zloženie: Kyselina askorbová 500 mg v 1 šumivej tablete. **Terapeutické indikácie:** Prevencia a liečba nedostatku vitamínu C. Posilnenie odolnosti organizmu pri infekčných chorobách, ako je chrípka a nachladenie, kedy užívanie vitamínu skracuje dĺžku trvania a predovšetkým znižuje závažnosť chrípky a nachladenia; stavy pri zvýšenej potrebe vitamínu C - v gravidite, počas laktácie, v období intenzívneho rastu, u starších osôb, športovcov, pri nadmernej fyzickej a duševnej záťaži, pri stavoch po ťažkých úrazoch, popáleniach a rozsiahlych operáciách, u fajčiarov; doplnková liečba pri infekciách, najmä respiračných, ďalej ako podporný prostriedok pri zdĺhavom hojení rán a zlomenín, pri dekubitálnych a trofických defektoch. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Obyčajne jedna tableta denne. V liečbe hypovitaminózy až 2 000 mg denne. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na kyselinu askorbovú alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Zvýšená opatrnosť je potrebná u pacientov s poruchou metabolizmu železa (hemosideróza, hemochromatóza) a s oxalátovými obličkovými kameňmi. Vitamín C môže vo vyšších dávkach ovplyvniť správnosť výsledkov niektorých laboratórnych testov. Liek sa nemá podávať pacientom so zriedkavými dedičnými poruchami: intoleranciou galaktózy, deficienciou laktázy, s poruchou absorpcie glukózy a galaktózy alebo so zriedkavou dedičnou poruchou znášanlivosti fruktózy. Tento liek obsahuje 243 mg sodíka v jednej dávke. Toto je potrebné vziať do úvahy u pacientovna diéte s nízkym obsahom sodíka. Táto lieková forma nie je vhodná pre deti do 3 rokov. **Liekové a iné interakcie:** Pri súčasnom podávaní kyselina askorbová zvyšuje resorpciu železa, V-penicilínu a etinylestradiolu. Kyselina acetylsalicylová môže znižovať hladinu vitamínu C v krvi a vitamín C môže zvyšovať renálnu reabsorpciu salicylátov. Pri vysokých dávkach môže ovplyvniť účinnosť antikoagulačnej liečby, ovplyvňuje resorpciu vitamínu B12. Zvyšuje vylučovanie oxalátov močom a tým riziko vzniku oxalátových kameňov v moči. **Gravidita a laktácia:** Tehotné a dojčiacie ženy môžu užívať obvykle jednu tabletu denne. Je potrebné dodržiavať odporúčané dávkovanie. **Nežiaduce účinky:** Medzi menej časté nežiaduce účinky patrí ekzém, urtikária, nauzea, vracanie, hnačka; medzi zriedkavé pocity slabosti, oxalátové močové kamene. Veľkosť balenia: 10, 20, 30 (3 tuby po 10 tabliet) šumivých tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, a.s., Hlohovec, Slovenská republika **Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním alebo vydaním lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu SmPC:** September 2012

www.celaskon.sk

Zentiva, a.s.

Sídlo spoločnosti
Aupark Tower
Einsteinova 24
851 01 Bratislava
Slovenská republika

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

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI

so svojimi dodávateľmi zmluvné dojednania o zodpovednosti dodávateľa za chybné zdravotné tvrdenia na dodaných výrobkoch alebo k nim prislúchajúcich materiáloch. Za týmto účelom spracovali právnicki ČLnK vzorový text zmluvy medzi lekárňou a jej dodávateľmi, ktorí tak preberajú zodpovednosť za prípadný postih lekárne zo strany kontrolného orgánu. Prevádzkovateľ lekárne sa síce nevyhne tomu, aby zaplatil uloženú pokutu, ale na základe odporúčaného dojednania by mu mal dodávateľ nahradiť škodu, ktorá vznikla vo výške tejto pokuty, prípadne náklady správneho konania. Následne začali aj distribučné firmy vydávať prehlásenia, v ktorých svojich odberateľov informovali o tom, že vyžadujú od výrobcov záruky, že sú ich výrobky označené správnymi zdravotnými tvrdeniami, alebo prehlásenie, že náklady spojené s pokutou budú kompenzované prostredníctvom výrobcov potravín.

Záver

■ ■ ■ Je ťažké kontrolovať ešte aj zdravotné tvrdenia na obaloch, keď musíte každý deň riešiť iné problémy a najmä sa venovať pacientom. Možným riešením problematiky by mohlo byť zameranie sa na voľnopredajné lieky ako je napríklad Celaskon 500 mg červený pomaranč, tbl eff 30 x 500 mg.

resumé:

áno = 3 nie = 5 ? = 0



Ing. Radim Mládenek
riaditeľ
WALMARK, spol. s r.o.

Kontrola platných zdravotných tvrdení spôsobuje lekárňam veľké problémy

O problematike zdravotných tvrdení sa intenzívne hovorí od roku 2006, kedy bolo schválené nariadenie o zdravotných a výživových tvrdeniach. V jeho rámci sa rozhodlo o vytvorení jednotného zoznamu povolených zdravotných tvrdení, tzv. funkčných tvrdení, ktorým hovoríme aj „tvrdenia“ podľa čl. 13.1. Ide o tvrdenie typu: vápnik je dobrý na zdravé kosti, omega-3 masné kyseliny sú dobré na zdravé srdce a pod. Jednotlivé členské štáty mali najskôr od výrobcov zhromaždiť tvrdenia, ktoré sa v jednotlivých krajinách bežne používali. Tento typ tvrdení mal byť podľa ustanovení uvedených v nariadení podložený všeobecne uznávanými vedeckými dôkazmi. Medzi ne patria nielen závery rôznych klinických štúdií, ale aj informácie uvedené v učebniciach a informácie o tradične používaných látkach. Išlo o to, aby sa zhromaždili všetky bežne dostupné informácie o danej látke a tieto sa predložili na schválenie. Vzhľadom na to, že Walmark je členom Európskej asociácie výrobcov potravín pre zvláštne účely (EHPM) a v tejto organizácii má zastúpenie na významnej pozícii podpredsedu, aktívne vstúpil do tohto procesu už v jeho začiatkoch v roku 2006. Od toho času sa celý proces označovania našich produktov uberal v intenciách najnovších informácií z tejto oblasti. Posudzovaním zdravotných tvrdení bol poverený Európsky úrad pre bezpečnosť potravín (EFSA – European Food Safety Authority). V priebehu posudzovania dochádzalo k rôznym zmenám v pohľade na danú problematiku, a to závažným spôsobom. Problém nastal vo chvíli, keď EFSA začal posudzovať predložené informácie tak, že zoberal do úvahy iba výsledky klinických štúdií na zdravej populácii, ktoré sú podľa jeho slov „zlatým vedeckým štandardom“. Tento spôsob posudzovania mal napríklad za následok, že neboli schválené zdravotné tvrdenia na látky s dlhoročnou tradíciou užívania. Tak sa do zamietnutých tvrdení dostali aj zdravotné tvrdenia týkajúce sa kĺbových substancií, ďalej luteín, ktorý patrí medzi najpreskúmanejšie nutrienciá a takisto napríklad aj diétna vláknina a probiotiká. Na problematiku posudzovania zdravotných tvrdení sme upozornili

aj našich poslancov v európskom parlamente a požiadali sme ich o podporu. Spolupráca s nimi ako aj s inými národnými autoritami bola vzájomne osožná. Naša spoločnosť výrazne zintenzívnila úpravu označovania obalov svojich výrobkov schválenými zdravotnými tvrdeniami od mája minulého roku. Na jeseň sme v tejto veci začali aktívne komunikovať s farmaceutickými distribučnými spoločnosťami (FDS) a v decembri 2012 sme o našich krokoch informovali aj lekáre. Celý proces zmeny obalov v súvislosti so schváleným zoznamom zdravotných tvrdení znamenal pre nás vysokú časovú, odbornú, personálnu a v neposlednom rade aj finančnú náročnosť. Náklady na materiálne zabezpečenie zmeny obalov nášho širokého portfólia dosahujú len na Slovensku približne 100 000 eur. Od začiatku platnosti Nariadenia EÚ 432/2012 o schválených zdravotných tvrdeniach pre potraviny, teda od 14. 12. 2012, distribuujeme do FDS výlučne len produkty označené podľa platnej legislatívy. Naša spoločnosť tak urobila všetko preto, aby na trhu v danom termíne boli už len produkty správne označené. Situáciu na trhu sťažuje fakt, že produkty uvedené na trh do 14. 12. 2012 nemôžu byť dopredané do skončenia doby expirácie aj napriek tomu, že vyhovujú všetkým kvalitatívnym a bezpečnostným požiadavkám. To spôsobuje veľké problémy najmä v lekárňach, pretože sme len na začiatku aplikovania tejto legislatívy do praxe. Lekárnici, ktorí sa prioritne venujú rozsiahlej oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti, nemajú dostatok časového priestoru ani skúsenosti na kontrolu platných zdravotných tvrdení. Naša spoločnosť ako výrobca a distribútor venuje tejto problematike veľkú pozornosť, z čoho vyplynuli opatrenia na riešenie situácie na trhu. Tak ako doteraz, budeme aj naďalej ústretovo reagovať na potreby našich obchodných partnerov. Aj napriek týmto obmedzeniam zostáva kvalitný produkt stále kvalitným, účinným a bezpečným, tak ako sú všetci na produkty Walmark zvyknutí.

Čo s bolesťou chrbta?

Takmer každý mal aspoň raz za život problémy s chrbticou. Bolesti „križov“ sa začínajú prejavovať po tridsiatke a ich výskyt sa zvyšuje s pribúdajúcim vekom. Príčin môže byť viac, medzi najčastejšie patrí porucha funkcie svalov v dôsledku dlhodobého zanedbávania a macošského správania sa ku chrbtici a k chrbtovým svalom.

●●● Náhlu bolesť v chrbtici nezavlní jedno rýchle otočenie hlavou alebo zdvihnutie ťažkého bremena: „Neustále jednostranné preťažovanie svalstva, prídlhé sedenie, nerovnomerné zaťažovanie a neopatrné pohyby alebo naopak, úplný nedostatok pohybu postupne vedú k zmenám svalového „korzetu“ a chrbtice, ktoré sa jedného dňa prihlásia v podobe „seknutia,“ upozorňuje **MUDr. Ivan Buran, PhD.**, neurológ a člen Slovenskej neurologickej spoločnosti.

●●● Bolesti chrbta nie sú len zdravotným, ale aj socioekonomickým problémom, patria medzi najčastejšie príčiny hospitalizácií a práceneschopnosti. „Dlhodobá práceneschopnosť znižuje šancu

návratu do práce, čo zhoršuje psychický stav pacienta a šancu na dlhodobé zlepšenie zdravotného stavu. Navyše, vysoká spotreba liekov od bolesti u týchto pacientov môže spôsobiť ďalšie poškodenie zdravia,“ vysvetľuje všeobecný praktický lekár a prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva, **MUDr. Peter Makara, MPH.**

●●● Čo sa týka liečby bolesti chrbta, využíva sa paracetamol, analgetiká, ale pomôcť môžu aj rehabilitácie. Podľa odporúčania Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv by sa mali analgetiká predpisovať v čo najmenej miere a na čo najkratšiu dobu. Najlepším liekom je však **prevencia**,

napríklad **dodržiavanie tzv. posturálnej životosprávy**. Najtypickejším príkladom je **správne sedenie**. Sklon operadla by mal byť 100 až 110 stupňov, sedieť by sme mali „chlapsky“ s rozkročenými nohami a tiež nie je nezmyslom striedať polohy. Pomôckou môže byť fitlopta alebo počítačový vankúš. „Nestabilná stolička“ umožňuje totiž stimulovať tie svaly chrbtového korzetu, ktoré pri iných činnostiach dostatočne nezapájame. Pozor treba dať aj na sedenie za volantom. Pri nesprávne zohnutom chrbte je klinovito deformovaná medzistavcová platnička dlhodobo vystavená riziku poškodenia otrasmi a nárazmi. Prevenciou je tiež cvičenie, ale aj pri ňom si treba dávať pozor na správne pohyby. Najlepším aktívnym pohybom je chôdza. Denne by sme sa mali kontinuálne prechádzať aspoň 30 minút. Zo športov sú vhodné beh, bicyklovanie, pilates či jóga. Naopak, medzi nevhodné športy patrí napríklad squash, volejbal, basketbal, ale aj plávanie, konkrétne plavecký štýl „prsia“, pri ktorom zatažujeme chrbticu. Pri každom pohybe podľa MUDr. Burana platí: „**Najlepšie je to, čo vám povie telo. Keď vás niečo bolí, tak to nerobte.**“

inzercia

milgamma® N cps

Liek na chronické BOLESTI CHRBTIA*

www.pilatesvtabletkach.sk

*Pri opakujúcich sa bolestiach chrbta je **milgamma® N cps** odporúčaná lekármi do kombinácie s liekmi proti zápalu a bolesti. **milgamma® N cps** je dostupná v lekárni aj bez lekárskeho predpisu. Pred použitím lieku sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom a pozorne si prečítajte písomnú informáciu pre používateľov, prosím!

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Stolárska 35, 831 06 Bratislava, info@worwag.sk
MILINZ0513



V stredu 19. júna 2013 sa v Nemocnici Bánovce, 3. súkromnej nemocnici, s. r. o., patriacej do skupiny Unipharma stretlo v jednej miestnosti sedem výnimočných žien, pre ktoré je ich práca zároveň krásnym poslaním. So svojimi pacientmi prežívajú problémy i radosti, vlievajú im nádej a pri podávaní liekov sa snažia vždy povzbudiť úsmevom.

Anjeli s veľkými srdcami

OCENENÉ BOLI:

- **Mária Ďurčová** z oddelenia dlhodobochorých
- **Marta Miková** z interného oddelenia
- **Eva Jandáková** z detského a novorodeneckého oddelenia
- **Mária Geletová** z pracoviska jednotňovej zdravotnej starostlivosti v chirurgických odboroch
- **Tatiana Ďurčová** z gynekologicko-pôrodnického oddelenia
- **Beáta Vlnková** z rádiodiagnostického oddelenia
- **Ludmila Igazová** z oddelenia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie

sme asi ťažko vykonávali kvalitnú klinickú medicínu.“

■ Zagratalovať oceneným prišli aj riaditeľ zdravotníckych zariadení Unipharmy **Ing. Jozef Naščák**, primár interného oddelenia **MUDr. Alexander Klábnič, PhD.**, riaditeľ Unikliniky kardinála Korca a generálna riaditeľka vydavateľstva STAR Production **Ing. Mária Reháková**.

■ Niektoré ocenené sestričky sa s nami podelili aj o svoje pocity z ocenenia:

Tatiana Ďurčová: „*Veľmi ma to potešilo. Keď cítite, že si vás človek váži, tak je to naozaj príjemné. Už od škôlky som vedela, že chcem byť sestrička a túto prácu by som nikdy nevymenila, aj napriek tomu, že je to v dnešnej dobe ťažké.*“

Beáta Vlnková: „*Moja práca ma dlhé roky naplňuje, rozhodla som sa pre ňu v podstate už na základnej škole. Pomáhať ľuďom je našim poslaním a slovo vďaky vždy poteší.*“

Mária Geletová: „*Od samého začiatku ma priťahovala práca s ľuďmi a tiež chuť im pomáhať. Toto ocenenie je takým ohodnotením mojej celoživotnej práce, ktorá si vyžaduje aj veľa obety a odriekania, niekedy aj zo súkromného života.*“

Ludmila Igazová: „*Ocenenie ma teší, pretože svoje povolanie robím s láskou. Už na základnej škole ma niečo ťahalo k zdravotníctvu. Športovala som, preto som chcela prácu, pri ktorej by som bola stále v pohybe a to sa mi aj splnilo. Pracujem na rehabilitácii a obdivujem sestričky, ktoré pichajú ihly, to by som asi robiť nemohla.*“ ■

■ Nemocnica Bánovce sa aj tento rok rozhodla zapojiť do už siedmeho ročníka podujatia Sestra roka a ocenila sedem svojich sestričiek. V úvode zaznela Hymna sestier a pôrodných asistentiek „Máš to, čo dávaš z lásky“, ktorej text napísal **Lubomír Feldek** a hudbu zložil **Rudolf Geri**. **Mgr. Erika Mišiaková**, námestníčka pre ošetrovatelstvo, vo svojom príhovore spomenula krásny citát: „*Keď sa dotýkate duše, liečite nielen tým, čím viete, ale tým, čím ste.*“ A to, že ocenené dámy prácu robia celým svojím bytím, srdcom i dušou potvrdili aj slová riaditeľky nemocnice **MUDr. Miny Bobockej:** „*Vy ste tie, ktoré každý deň stoja pri pacientoch, podávajú im lieky, infúzie, často ich pohladkáte, poviete pekné a milé slovo, rešpektujete ich prania a poznáte aj ich duševné postoje. Ste dôležitým ohniskom v reťazi lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov. Bez vás by*

- Nemocnica Košice – Šaca, a. s.,
- 1. súkromná nemocnica, ktorá
- len nedávno už štvrtýkrát získala
- prestížne ocenenie Slovak Gold
- Exclusive, sa môže popýšiť ďalším
- úspechom. 7. júna 2013 sa tu ko-
- nalo slávnostné otvorenie nového
- Mamárneho centra s digitálnym
- mamografom, špecializovaného
- odborného pracoviska poskytujú-
- ceho komplexnú starostlivosť o pa-
- cientky s ochorením prsníka.



Slávnostné
prestrihnutie pásky

Špičková kvalita a rodinné prostredie v nemocnici KOŠICE - ŠACA

„Ako tretí na Slovensku sme kúpili digitálny mamograf, ktorý skutočne vykazuje neuveriteľný progres v diagnostike,“ povedal pri otváraní centra riaditeľ nemocnice **MUDr. Juraj Vančík, CSc.** Vedúci lekár Mamárneho centra **MUDr. Ladislav Saksun** len potvrdil jeho slová, že zakúpený prístroj patrí k svetovej špičke. Popísal aj jeho tri hlavné benefity, prvým je vysoká rozlišovacia schopnosť, vďaka čomu môže mamograf odhaliť aj veľmi malé útvary vo včasnom štádiu a tak sa dosiahne aj rýchla a menej zaťažujúca liečba. Ďalším plusom je digitálna archivácia nálezov a malá röntgenová záťaž pre pacientky.



K 10. výročiu prišli zablahoželať aj zástupcovia vedenia spoločnosti U.S. Steel, Košice

Riaditeľ nemocnice sa zveril aj s plámi do blízkej budúcnosti – po výbere dodávateľa by chcel začať s výstavbou operačných sál, centrálnej sterilizácie a nového ARO. Náklady na stavebné práce odhaduje na približne 6 miliónov eur a cenu za kompletne vybavenie na 2–3 milióny eur.

Okrem otvorenia nového centra si prvý júnový piatok v Košiciach pripomenuli aj desať rokov Nemocnice Košice-Šaca, a.s. v skupine zdravotníckych zariadení Unipharma. **MUDr. Vančík** skonštatoval, že za toto obdobie sa v nemocnici preinvestovalo takmer 18 miliónov eur, čo podľa neho na Slovensku nemá obdobu.

Prioritami nemocnice aj naďalej zostávajú vytváranie prostredia, kde sa môžu ľudia cítiť ako doma a striktné dodržiavanie zákazu fajčenia. Snažia sa neustále zlepšovať aj v iných smeroch: „Ukončujeme projekt s názvom *pain free hospital*, čo znamená, že na každú procedúru, operáciu či ambulatnú, máme už pripravený proces, kedy a akú látku poslať, aby pacient nepociťoval bolesť,“ pochválil ďalší projekt **MUDr. Vančík**. ■



Slávnostnú tortu „10 rokov Nemocnice Košice – Šaca, a. s. 1. súkromnej nemocnice v skupine zdravotníckych zariadení Unipharma“ rozkrojili **RNDr. Tomislav Jurík, CSc.** a **MUDr. Juraj Vančík, CSc.**



Zľava: **RNDr. Anton Bartunek, Dalibor Suchánek, RNDr. Tomislav Jurík, CSc.**

Deň matiek sa u nás oslavuje už od roku 1923 a s krátkou pauzou si ho pripomíname každú druhú májovú nedeľu rôznymi podujatiami, koncertmi či kultúrnymi programami. No Deň otcov taký populárny nie je, aj keď už v roku 1966 podpísal americký prezident Lyndon B. Johnson proklamáciu o sviatku a stanovil deň oslavy na tretiu nedeľu v júni. Tento rok tak pripadol Deň otcov na 16. júna 2013 a pri tejto príležitosti sa následne v piatok 21. júna 2013 konalo slávnostné vyhlásenie výsledkov 23. ročníka čitateľskej ankety Otec roka, ktorú zorganizoval týždenník Slovenka a ani na tejto ankete nechýbala spoločnosť Unipharma ako jej hlavný reklamný partner.



Otec roka



RNDr. Tomislav Jurík, CSc. odovzdáva víťazovi ocenenie od spoločnosti Unipharma



RNDr. Tomislav Jurík, CSc. a Dalibor Suchánek počas podujatia zablahoželaní Márii Mikovej a Ing. Márii Rehákovéj k 65. narodeninám týždenníka Slovenka.



Nový otec roka sa priznal, že z domáчих prác moc „nemusi“ varenie, no svojej dcérke Zuzanke vždy rád pripraví jej obľúbené halušky

zásobovať, ale ten, kto dokáže do rodiny prinášať aj city, aj pridanú hodnotu v každodennej starostlivosti. Dnes však máme pred sebou otcov s príbehmi, ktoré akoby napísal hollywoodsky scenárista, no rozdiel medzi nimi je ten, že sú skutočné,“ povedala starostka a nominovaných otcov dala za príklad nám všetkým.

■ Medzi piatich nominantov na Otca roka 2013 boli **Rudolf Popelár** z Veľkého Rovného, **Dionýz Gábor** z Košíc, **Marián Emrich** zo Sekúľ, **Ing. Marián Nalepa** z Prešova a **Ing. Libor Kobyda** z Mníchovej Lehoty. Osudy všetkých piatich mužov určite pohli srdcami všetkých prítomných. Starajú sa o svoje

deti, manželky, svokry, matky a na seba takmer nemajú čas. Stretli sa vo svojom živote s rakovinou, cukrovkou, zlyhaním obličiek, s Downovým syndrómom aj autizmom, starajú sa aj o cudzie deti. Všetci však majú spoločné jedno – veľké srdce pre svoju rodinu, ktorej by dali všetko na svete, doslova by sa pre svojich blízkych rozдали.

■ Na základe výsledkov hlasovania, ktoré prebiehalo označením korešpondenčného lístka s kupónom číslom favorita, cez internetové hlasovanie na www.otecroka.sk alebo sms formou v tvare OTEC číslo otca, sa víťazom stal Prešovčan **Ing. Marián Nalepa**, ktorý sa stará o svoje dve malé deti, no sám je ťažko chorý. Ako študentovi mu lekári objavili nádor na hypofýze, ktorý spôsoboval bolesti, rast výrastkov na kĺboch aj na chrbtici a zvýšenú produkciu rastového hormónu. Marián dorástol do výšky 204 centimetrov. Po operácii bol od nádoru pokoj. Medzitým sa Marián oženil. S manželkou Vierkou mali syna, ktorému



■ „Prvýkrát anketu Otec roka vyhlásil týždenník Slovenka za šéfredaktorky Alžbety Remiášovej v roku 1991. Prihlášok prišlo toľko, že s tým nikto nepočítal. A už vtedy bolo jasné, že to nebude prvý a posledný ročník, ale tradícia. A naozaj, vznikla z toho najstaršia časopisecká anketa na Slovensku a dnes máme dvadsiaty tretí rok,“ spomenula začiatky ankety **Ing. Mária Reháková**, generálna riaditeľka vydavateľstva STAR Production.

■ Záštitu nad podujatím prebrala starostka mestskej časti Bratislava – Staré mesto, **PhDr. Tatiana Rosová**. „Otec nie je len ten, kto má

diagnostikovali autizmus, no s láskou sa oňho starali. Nádor sa však pred štyrmi rokmi znovu objavil a Marián musel podstúpiť ožarovanie. Napriek rozhádzanému hormonálnemu systému sa posnažili o druhé dieťa a tešili sa, keď sa narodila zdravá Zuzanka. Vierka však ochorela a nádor ju pripravil o život. Marián zostal na všetko sám a ešte aj stratil prácu. No usiluje sa žiť pre svoje deti. Dreveného koníka – putovné žezlo a symbol ankety Otec roka mu v Zichyho paláci odovzdal minuloročný víťaz **Stanislav Lettrich** z Dubového. ■

Úspešné a krásne ženy u prezidenta SR

Týždeň pred vyhlásením ankety Slovenka roka 2013, na ktorej okrem týždenníka Slovenka a Rozhlasu a televízie Slovenska spolupracuje už päť rokov aj Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť ako hlavný reklamný partner podujatia, sa dvadsaťšesť nominantiek ankety spoločne stretlo vo vznešených priestoroch Prezidentského paláca.

- Prezident Slovenskej republiky **Ivan Gašparovič** s manželkou v Sala Terrena otvorili vernisáž výstavy fotografií **Ivony Oreškovej**, ktorá už niekoľko rokov pripravuje portréty nominantiek do týždenníka Slovenka a do exkluzívneho katalógu, ktorý sa distribuuje aj na zastupiteľstvá Slovenskej republiky v zahraničí. Zo zväčšených portrétových fotografií sa rodí výstava, ktorá tento rok predznamenávala vyvrcholenie ankety v starej budove Slovenského národného divadla.

- Už päť rokov drží záštitu nad anketou prvá dáma Slovenskej republiky, **Ing. Silvia Gašparovičová**. Aj takýmto spôsobom prejavuje svoje presvedčenie, že Slovensko má veľa úspešných žien,



ktoré si zaslúžia, aby o nich verejnosť vedela. **Ing. Mária Reháková**, riaditeľka vydavateľstva STAR Production sa vyjadrila, že pred piatimi rokmi na Slovensku chýbala príležitosť prezentovať ženy, ktoré si zaslúžia uznanie a pozornosť verejnosti za svoju prácu, za hodnoty, ktoré tvoria a za úspechy, ktoré dosiahli doma i v zahraničí. Práve preto vznikla anketa Slovenka roka a etablovala sa na spoločensky významné podujatie. ■



Gratulujeme Slovenke k 65. výročiu

Píše sa rok 1948 a vychádza prvé číslo najstaršieho týždenníka na Slovensku. Každý rok sa zlepšuje, skvalitňuje, čitateľská obec sa zväčšuje. Až prideme k roku 2013, kedy oslavuje svoje 65. narodeniny. Napriek vysokému veku je však stále moderná, aktuálna, svieža a jej čitateľky ju zbožňujú. Taká je Slovenka, týždenník pre ženy všetkých vekových kategórií.

- Narodeniny sa nezaobídu bez oslavy a oslava výročia časopisu Slovenka bola naozaj veľkolepá. Organizátori a desiatky čitateľiek sa stretli na Hlavnom námestí v Bratislave, spoločne sa tešili a oslavovali. Podujatie moderoval ostrieľaný **Richard Vrabec**, ktorý prítomným nezabudol pripomenúť, aby sa bezplatne občerstvili pečenu klobáskou, koláčmi, pagáčmi a rôznymi nápojmi. Svojou prítomnosťou potešili okrem šéfredaktorky týždenníka Slovenka **Márie Mikovej** a riaditeľky vydavateľstva STAR Production **Ing. Márie Rehákovej** aj známe tváre: primátor hlavného mesta **Milan Ftáčnik**, folklórny súbor **Lúčnica**, **Marcela Molnárová**, **Marcela Laiferová**, **Marián Bango**, **Eva Pavlíková**, **Suzie Hroncová**, **Richard Rikkon**, **Otakar Klein**, **Sisa Lelkes Sklovská**, **Mária Kráľovičová**, **Ladislav Chudík** či **Štefan Kvietik**, ktorého meno svieti už aj na filmovom chodníku slávy pred Mestským divadlom P. O. Hviezdoslava. Oslava 65. výročia Slovenky trvala až do neskorého večera. ■



Mária Miková
s Ladislavom Chudíkom



zľava: herec Štefan Kvietik, Ing. Mária Reháková a riaditeľ BKIS Vladimír Grešo

Svet farmácie



Švédsko:

41 000 eur pre vidiecke lekárne

■ ■ ■ Švédske siete lekární dostanú čoskoro finančnú pomoc od štátu. V rámci programu podpory chce vláda dať k dispozícii malým lekárniam 20 mil. švédskych korún (približne 2,3 mil. €). Predtým sieť lekární Kronas Drogenhandel hrozila, že uzavrie ďalšie vidiecke lekárne, pokiaľ štát nezakročí.

■ Lieková agentúra nedávno informovala siete lekární o prerozdelení finančných prostriedkov. Profitovať z tejto podpory by mali všetky lekárne, ktoré majú ročný obrat väčší ako 1 mil. švédskych korún, ale menej ako 10 mil. a sú situované viac ako 20 km od najbližšieho konkurenta. Ďalším kritériom je, že lekárneň musí byť otvorená po celý rok.

■ Čisto z matematického hľadiska by z dotácií mohlo profitovať len 57 lekární, čo je len asi jedna polovica z deklarovaného počtu pobočiek vidieckych lekární. Počas obdobia liberalizácie v roku 2009 bolo viac ako 110 lekární zahrnutých do kategórie ochrany. Lekárne v týchto lokalitách nesmeli byť predané ani zatvorené, aj keby sa nachádzali v červených číslach.

■ Veľa lekární z tejto kategórie vypadlo, pretože museli počas letného obdobia uzavrieť lekárneň kvôli nedostatku personálu. Zvyšných 57 lekární obdrží čisto matematicky, o približne 41 000 € viac.

■ Kategória ochrany vidieckych lekární, ktorá bola stanovená počas obdobia liberalizácie, uplynula pred tromi mesiacmi. Najväčšia švédska sieť lekární po uplynutí tejto ochrany promptne zrušila jednu zo svojich 33 vidieckych lekární a oznámila, že profitabilitu ostatných bude testovať, ak nebude dohodnutá žiadna štátna pomoc.

■ Od začiatku roka 2014 by mala byť spätne vyplácaná prvá finančná pomoc za rok 2013. Hovorca spoločnosti Kronas Drogenhandel sa zdá byť s týmto rozhodnutím spokojný: „Podľa prvých odhadov 20 miliónov švédskych korún vyrieši mnohé z našich problémov. Zatiaľ nebudeme zatvárať žiadne ďalšie lekárne.“

■ O čosi zdržanlivejšie sa vyjadrili u konkurencie Apotek Hjärt. Na otázku, či by podpora mohla zlepšiť finančnú situáciu vidieckych lekární, nechcela hovorkyňa odpovedať.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 17.6.2013



Francúzsko:

Falšovaný aspirín – glukóza miesto kyseliny acetylsalicylovej

■ ■ ■ Francúzsky colný úrad zabavil 1,2 miliónov balení falšovaného aspirínu. Falšované produkty, ktoré neobsahovali žiadnu účinnú látku, boli ukryté v lodnej zásielke čaju z Číny

a zaistili ich 17. mája v prístave Le Havre v severozápadnej časti Francúzska. Podľa vyhlásení francúzskeho ministerstva hospodárstva sa jedná o najväčší nález falšovaných liekov, ktoré boli doteraz objavené v rámci EÚ.

■ Falšované lieky, ktoré miesto účinnej látky obsahovali glukózu, mali byť podľa informácií dodanej firme so sídlom na Balearských ostrovoch, pričom zásielka mala byť potom zjavne prerozdelená na dodávky do Španielska, Južnej Afriky, ako aj Severnej Afriky.

■ Podľa správ len v minulom roku odhalil francúzsky colný úrad 100 000 falšovaných liekov. Doteraz najväčší objav sa uskutočnil v októbri 2011 takisto v prístave Le Havre. Pracovníci colného úradu tu zachytili okolo 10 ton falšovaných liekov v dvoch kontajneroch pochádzajúcich z Ázie. Táto zásielka obsahovala antiflogistiká, ušné kvapky, vitamínové preparáty a prípravky proti vypadávaniu vlasov.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 26. 5. 2013



EÚ:

Výrobcovia musia povinne hlásiť dôvod, prečo prípravok sťahujú z trhu

■ ■ ■ Európska lieková agentúra oznámila zmeny v oblasti predpisov týkajúcich sa farmakovigilancie. Držiteľia rozhodnutia o registrácii humánnych liekov budú musieť po novom hlásiť dôvody, ktoré ich vedú k dočasnému alebo trvalému pozastaveniu či ukončeniu uvádzania lieku na trh, stiahnutiu lieku z trhu, spätnému stiahnutiu rozhodnutia o registrácii či zámeru nepožiadat o predĺženie platnosti rozhodnutia o registrácii. Nové ustanovenie sa vzťahuje na centrálné registrované lieky od **5. júna 2013** a pre registrácie na národnej úrovni od **28. októbra 2013**. Okrem toho výrobcovia musia jasne deklarovať dôvody najmä v prípade, ak je prípravok nebezpečný, nemá požadovaný liečebný efekt, ak riziká jeho používania prevyšujú jeho benefity, ak kvalitatívne a kvantitatívne zloženie neodpovedá deklarovanému, alebo ak neboli identifikované výrobné či kontrolné otázky.

Zdroj: APATYKAŘ, z 5.6.2013



Francúzsko:

Tablety zopiklonu v obaloch od furosemidu

■ ■ ■ Vo Francúzsku bol v júni zaznamenaný ďalší škandál týkajúci sa liekov. Generický koncern Teva sťahoval z trhu dve šarže svojich preparátov s obsahom furosemidu, pretože jednotlivé tablety obsahovali hypnotikum – sedatívum miesto diuretika. Štátne zastupiteľstvo v Marseille paralelne vyšetroje, či smrť jedného dôchodcu nemá s týmto problémom súvis.

■ Podľa správ z médií zámenu zistil lekárnik, pretože sa jeho

pacientka po užití tohto diuretika sťažovala na únavu. Objavil, že v blistroch boli jednotlivé tablety zopiklonu miesto tablet s obsahom furosemidu.

■ Podľa liekovej agentúry ANSM nie je vylúčené, že sa problémy môžu vyskytnúť aj u ostatných balení. Postihnuté sú šarže Y175 a Y176, z ktorých bolo podľa tvrdení ANSM vyrobených 95 000 jednotlivých balení.

■ Hoci podľa úradov nehrozí žiadne akútne nebezpečenstvo ohrozenia života, v minulých týždňoch boli pacienti vyzývaní, aby svoje balenia priniesli späť do lekární, kde by dostali náhradné. Kontrolóri poukázali na skutočnosť, že zamenené lieky nielenže nemajú požadovaný diuretický účinok, ale prostredníctvom nežiaduceho hypnotického efektu môžu viesť k závažným následkom.

■ V Marseille vyšetruje tohto času úrad prokurátora smrť 91-ročného dôchodcu. V byte muža v mestskej štvrti „Le Rousac Blanc“ bol objavený tiež dotýčny prípravok. Podľa ANSM v súčasnosti neexistuje žiadny dôkaz o príčinnej súvislosti.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 10. 6. 2013



Česko:

Reexporty liekov z ČR v prvom kvartáli 2013 naďalej výrazne rásť

■ ■ ■ Problémy paralelného obchodu sa čoraz výraznejším spôsobom dotýkajú aj našich susedov. V prvom štvrtroku 2013 podľa údajov Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) distribúcia liekov do zahraničia ďalej výrazne narastala.

inzercia

Do siete zahraničných zdravotníckych zariadení bolo dodaných 69 516 balení liekov (vo finančnom objeme 67,91 mil. Kč) a ďalším distribútorom v zahraničí bolo distribuovaných 4 831 610 balení. V zozname najviac reexportovaných prípravkov dominujú Imunor, Detralex, Travatan, Tenaxum, Ability, Prestarium Neo Combi, Spiropent, Aggrenox a Asacol. Ďalším distribútorom v zahraničí boli najviac dodávané prípravky, ako napr. Hydrocortison inj., fyziologický roztok, Acylpyrin, Panadol, Thiopental inj., FSME-Immun či Procto-Glyvenol.

Zdroj: APATYKAŘ, z 13. 6. 2013



Veľká Británia: Kráľovská farmaceutická spoločnosť spúšťa program uznávania odborných schopností lekárníkov

■ ■ ■ Britská Kráľovská farmaceutická spoločnosť spúšťa pre svojich členov, ktorí sú po absolvovaní štúdia už minimálne dva roky v praxi, špeciálny profesijný program pre uznanie ich schopností Faculty. Tento program by mal univerzálne uznať lekárnické schopnosti, ktoré lekárníci dosiahli a v ktorých sa špecializujú. Tým by sa mal odlišiť profesijný vývoj daného člena. Program je platený a v rámci neho je možné dosiahnuť tri úrovne. Absolvovaním programu a uznaním svojich schopností lekárnici získajú nielen prestíž pred pacientmi, ale zároveň aj možnosť oficiálne pôsobiť v určitej profesijnej oblasti vrátane kompetencií, ktoré z toho vyplývajú.

Zdroj: APATYKAŘ, z 5. 6. 2013

Spracovala: Mgr. Ivana Murinová

Povedzte nie kvasinkám!

✿ Nevhodná strava, nadmerné množstvo cukru, prekyslenie organizmu, stres, antibiotiká a hormonálne prípravky narúšajú harmóniu fungovania organizmu a prispievajú k prevahe kvasiniek, plesní a patogénnych baktérií. Týmto organizmom sa najlepšie darí v teplom a vlhkom prostredí, ktoré je s letom a s vodnými letnými radovánkami prirodzene spojené. Občas sa nám potom stáva, že si z príjemného pobytu pri vode okrem krásnych zážitkov prinesieme aj nepríjemné svrbenie intímnych partií a ďalšie súvisiace problémy, ktoré bývajú príznakom intímnych infekcií. Aby ste nemuseli mať z nosenia vlhkých plaviek nadmerné obavy, bolo by vhodné spraviť niekoľko preventívnych opatrení. Pre správnu funkciu imunitného systému je nevyhnutné udržať symbiózu baktérií prirodzene osídľujúcich náš organizmus. Pokiaľ dôjde k narušeniu ich vyváženého pomeru, je dôležité ich v správnom pomere a množstve doplniť.

✿ Výživový doplnok VITAR Homea Intim obsahuje kombináciu laktobacilov, inulínu, extraktov z brusníc a rakytníka rešetliakového. Zmes týchto látok je navyše obohatená o novozélandskú bylinu Kolorex Horopito. Obsiahnuté látky napomáhajú harmonizácii črevnej a vaginálnej mikroflóry, prispievajú k správnej tráveniu, podieľajú sa na správnej činnosti imunitného systému, sú doplnkom pri užívaní antibiotík. Výživový doplnok neobsahuje cukor. Užíva sa iba jedna kapsula denne.



Koktejl z farmácie

TRASTUZUMAB EMTANSIN: Prvé povolenie v Európe

FARMÁCIA:

■ Konjugát účinných látok – protilátok trastuzumab emtansin (T-DM1) získal vo Švajčiarsku pod obchodným názvom Kad-cyla® povolenie pre uvedenie na trh. Ako uviedol výrobca Roche Pharma, liek je určený na liečbu žien s HER2 pozitívnou, metastázujúcou rakovinou prsníka, ktorá bola predtým liečená trastuzumabom (Herceptin®) a taxánmi. Tento preparát bol schválený už vo februári 2013 v USA a po rozhodnutí švajčiarskeho liekového inštitútu Swiss-medic je prvýkrát dostupný aj v Európe. Aj európskej liekovej agentúre EMA bola v lete 2012 predložená žiadosť o povolenie pre uvedenie na trh.

■ T-DM1 bol špeciálne vyvinutý na liečbu HER2 pozitívnych nádorových ochorení. Liek pozostáva z protilátky trastuzumab a vysoko účinného cytostatika DM1, ktoré sú navzájom prepojené pomocou systémovo stabilnej väzby. T-DM1 sa cielene viaže na HER2 receptor a blokuje intracelulárne signálne cesty, ktoré sprostredkovávajú proliferáciu a prežívanie nádorových buniek. Súčasne protilátka značíkuje tieto nádorové bunky pre zničenie prostredníctvom telu vlastného imunitného systému. Cielené uvoľnenie cytostatika DM1 na vlastnom mieste účinku je možné najskôr po internalizácii (prijať) T-DM1 do nádorových buniek.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (22/2013, str. 27)



ulceróznej kolitídy (colitis ulcerosa). Dospelí pacienti s miernou až ťažkou formou tohto ochorenia, u ktorých neúčinkovala obvyklá liečba, alebo ktorí permanentne museli užívať steroidy, mohli byť v USA liečení len protilátkami.

■ Účinnosť a bezpečnosť preparátu dokázal výrobca Janssen Ortho Biotech v tejto indikácii v dvoch placebo kontrolovaných klinických štúdiách s približne osemsto pacientmi. S golimumabom došlo k zlepšeniu po viactýždňovej liečbe v porovnaní s placebom, pričom progres sa týkal symptómov aj endoskopických

GOLIMUMAB schválený pre ulceróznu kolitídu

FARMÁCIA:

■ Americká lieková agentúra FDA schválila indikáciu účinnej látky golimumab (Simponi) na liečbu

nálezov.

■ Ako najčastejšie nežiaduce účinky sa vyskytli infekcie horných dýchacích ciest, začervnenie v mieste vpichu. Pretože táto monoklonálna protilátka utlmuje obranyschopnosť organizmu, stúpa riziko pre rozvoj ťažkých infekcií ako sú invazívne plesňové infekcie. Rovnako sa môžu vyskytnúť aj lymfómy, zlyhanie srdca, alergické reakcie a poruchy nervového systému.

■ Golimumab je inhibítorom tumor nekrotizujúceho faktoru alfa (TNF- α), ktorý zohráva dôležitú úlohu v zápalovom procese. Protilátka je už schválená v USA a Európskej únii v indikácii reumatoidnej artritídy, psoriatickej artritídy a ankylozujúcej spondylitídy.

■ Príčiny a spúšťače chronického zápalového ochorenia čreva ulceróznej kolitídy sú ešte stále nejasné. Od konečníka vychádzajú sa môže zapáliť celé hrubé črevo.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (21/2013, str. 20)

Antidepressíva môžu poškodiť spermie

FARMÁCIA:

■ Ak muži užívajú selektívne inhibítory spätného vychytávania sérotonínu (SSRI = Selective Serotonin Reuptake Inhibitors), môže tým trpieť kvalita ich spermií. Po vysadení lieku sa však kvalita spermií opäť zvýši.

■ Nemecký Spolkový inštitút pre lieky a zdravotnícke pomôcky (BfArM) prednedávnom nariadil, že výrobcovia preparátov s obsahom SSRI musia na tento fakt upozorniť v informácii pre používateľov ako aj pre odbornú verejnosť. Toto nariadenie sa týka účinných látok ako citalopram, escitalopram, fluoxetin, fluvoxamin, paroxetin a sertralín, pričom účinnosť nadobudne 1. júla 2013. BfArM týmto rozhodnutím sleduje odporúčanie pracovnej skupiny pre farmakovigilanciu Výboru pre humánne lieky európskej liekovej agentúry EMA. Pracovná skupina v experimentálnych štúdiách na zvieratách odhalila,

že selektívne inhibítory spätného vychytávania sérotonínu (SSRI) môžu poškodiť kvalitu spermií. Teoreticky by to mohlo znížiť aj plodnosť, vplyv na fertilitu u ľudí nebol ešte doteraz pozorovaný. SSRI majú aj iné nežiaduce účinky, ktoré môžu nepriaznivým spôsobom ovplyvniť reprodukčnú schopnosť mužov. Tieto lieky môžu viesť napríklad k strate libida a k erektilnej dysfunkcii.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (20/2013, str. 19)



KODEÍN: Nové dôkazy pre starú účinnú látku

FARMÁCIA:

■ Americkí vedci študovali, do akej miery je bezpečné deťom po adenotonzilektómii (adenotonsillektómia = súčasne chir. odstránenie (noso)hltanovej mandle (adenotómie) a podnebnnej mandle (tonzilektómie)) predpisovať kodeín ako analgetikum. Výsledky boli zverejnené vedcami okolo Judith A. Racoosin v renomovanom odbornom časopise „New England Journal of Medicine“.

■ Podnetom pre výskum boli 3 správy z apríla 2012 týkajúce sa ťažkých komplikácií pri nasadení kodeínu u detí vo veku od troch do piatich rokov, z ktorých dva prípady boli smrteľné.

■ U dotyčných detí sa jednalo o ultrarýchlych metabolizátorov pre izoenzym cytochrómu P450 2D6 (CYP2D6), ktoré premenili prodrug formu kodeínu na aktívnu účinnú látku morfín. Kvôli neobvykle vysokej aktivite týchto enzýmov zaplavil morfín organizmus vo veľmi krátkom čase, pričom dávka bola mimoriadne silná, a preto vyvstalo aj nebezpečenstvo centrálnej respiračnej depresie, ktorá môže mať smrteľný priebeh.

■ Spomínané tri správy zapríčinili, že sa do vyšetrovania vložila aj americká lieková agentúra FDA, ktorá problém systematicky preskúmala. Našlo sa 13 zdokumentovaných prípadov pacientov vo veku od 9 do 21 rokov, z ktorých väčšina podstúpila adenotonzilektómiu. 10 z nich

zomrelo na pridružené komplikácie. V ostatných troch prípadoch sa vyskytli život ohrozujúce respiračné depresie a FDA sa následne rozhodla o týchto možných komplikáciách aktívne informovať. Agentúra požiadala aj výrobcov preparátov s obsahom kodeínu, aby na každom balení lieku zabezpečili „rovinné označenie“, ktorým bude výrazne poukázané na komplikácie tohto druhu.

■ Každopádne doteraz ešte nebolo možné rozhodnúť o tom, aby boli v tejto indikácii vykonávané genetické testy. Ako dôvod bolo uvedené, že sa tento problém objavuje veľmi zriedkavo (len v miere od 1 – 2 % sa na kaukazské obyvateľstvo vyskytujú prípady ultrarýchlych metabolizátorov pre CYP2D6), a že tento problém sa môže vyskytnúť aj u extenzívnych metabolizátorov, ktorí majú nenápadnú genetickú výbavu. Metabolická aktivita CYP2D6 je pod kontrolou rôznych alieli, na základe ktorých možno klasifikovať populáciu do niekoľkých skupín: pomalí metabolizátori (PMS), intermediárni metabolizátori (IMs), extenzívni metabolizátori (EMs) a ultrarýchli metabolizátori (UMs). Väčšinu populácie tvoria EMs, jedinci s normálnou metabolickou aktivitou enzýmu. Z extenzívneho metabolizátora sa môže stať intermediárny alebo až pomalý metabolizátor.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (19/2013, str. 26)

Najskôr koliky, potom migrény

MEDICÍNA:

■ Existuje súvislosť medzi brušnými kolikami v dojčenskom veku a záchvatmi migrény o pár rokov neskôr? Jedna štúdia sa pokúsila toto spojenie overiť.

■ Deti, ktoré ako dojčatá trpia brušnými kolikami, majú v neskoršom veku častejšie sklon k migrénam. K tomuto výsledku dospela štúdia analyzujúca informácie od 208 detí a mladistvých, ktorí kvôli migréne vyhľadali pohotovosť, pričom údaje boli porovnávané s ich 471 rovesníkmi liečenými na ľahšie poranenia.

■ V oboch skupinách sa pýtali účastníkov na výskyt kolík v dojčenskom veku. Zistilo sa, že mladí pacienti s migrénou mali asi šesťkrát častejšie podobnú skúsenosť ako pacienti s ľahkým poranením. No v skupine detí s tenznými bolesťami hlavy sa táto súvislosť nepotvrdila.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE
Nemecko, z 18. 6. 2013

inzercia

Spracovala: Mgr. Ivana Murinová

Krásne vlasy = zdravé vlasy

☉ Dominantou každej ženy sú jej vlasy. Nezáleží pritom na ich farbe či strihu, dôležité je, ako vyzerajú, či sú upravené a hlavne zdravé. Pretože iba zdravé vlasy aj dobre vyzerajú. Starostlivosť o vlasy je na mieste najmä v období, kedy sú vystavené nadmernému slnenu, vysušovaniu a tým aj poškodzovaniu. Nezabúdajte preto na ne ani v období oddychu a príjemných letných chvíľ strávených v kruhu vašich najbližších. Čo robiť, ak sa vaše vlasy lámú, stratili lesk, vypadávajú či začínajú šedivieť?

☉ Skúste vlasovú terapiu s prípravkom Revitalon od spoločnosti Vitar. Výživový doplnok obsahuje vyváženú kombináciu aktívnych látok, akými sú kyselina hyalurónová, L-metionín, L-cystín, extrakt zo zlatého prosa a z pšeničných klíčkov, kyselina pantoténová a listová, vitamíny, minerály a antioxidanty. Tieto látky pôsobia vo vnútri organizmu v hlbokjej dermis vrstve.



Vďaka tomu dochádza k postupnému zlepšeniu vzhľadu a štruktúry oslabených či rednúcich vlasov a k následnej podpore ich rastu. Vlasy potom rastú zdravšie, silnejšie a odolnejšie. Kombinácia všetkých obsiahnutých látok prispieva v boji proti lámavosti, padaniu alebo predčasnému šediveniu vlasov, nadmernému masteniu pokožky, zlému rastu nechto, ich oslabovaniu či lámavosti.

Výživový doplnok neobsahuje cukor.



Starostlivosť o pokožku v lete



MUDr. Alexandra Novotná, PhD.
riadielka
Súkromná klinika
korektívnej dermatológie, laserovej
medicíny a plastickej chirurgie
Esthetic, s. r. o., Bratislava
(+421-2) 5441 5404
(+421-905) 244 577
www.esthetic.sk

○ Klinické štúdie preukázali, že len 10 – 15 minútové vystavenie sa slnku už vytvára predpoklad na predčasný vznik vrások. Za čas strávený na slniečku pritom nepovažujeme len ten, keď sa opalujeme, ale aj pobyt pod holým nebom na ceste do práce, pri športe alebo na prechádzke so psom.

○ Okrem rizika vrások a poklesu kože prichádzajú naši pacienti na jeseň aj s inými diagnózami. Sú to pigmentácie, rozšírené cievy, zhoršené akné, prípadne pleseň na nechtoch získaná na kúpalisku.

Prevenia? Chráňte sa pred UV žiarením

○ A to v čase od 11 do 15 hodiny. Na trhu je pestrá paleta ochranných prípravkov proti nebezpečnému UV žiareniu, stačí si len správne vybrať. Základom je vybrať si tie najúčinnějšíe. To znamená, že SPF (sun protector factor) by mal mať hodnotu 50 plus. Spomínaný faktor udáva mieru ochrany prípravku pred B zložkou ultrafialového žiarenia. Obsahuje tiež i stupeň ochrany pred spálením, ktoré je ľahko rozoznateľné. Prejavuje sa začervenaním kože, v horšom prípade aj vznikom drobných pluzgierikov. V našich zemepisných podmienkach sa môžeme proti spáleniu slnkom chrániť aj o niečo nižším faktorom.

○ Pri kúpe krému treba skontrolovať, či súčasne obsahuje UVA aj UVB filtre. Vzhľadom na to, že najmenej 40% lúčov preniká až 50 cm pod hladinu vody, treba vedieť, že použitie krémov odolných voči vode nás chráni približne štyridsať minút počas pobytu vo vode. Najnovšie štúdie odporúčajú pri krémoch s extrémnou stálosťou aplikáciu tridsať minút pre začatím slnenia a opakovanú aplikáciu tridsať minút po začatí slnenia. Prípravky treba nanášať vždy v dostatočnom množstve, pretože len dostatočná dávka zabezpečí udávanú výšku fotoprotekcie. Pri nanášaní krému nezabúdajte natrieť naozaj všetky odhalené partie, teda aj ušnice či priehlavky nôh. Na nos, ústa a prominujúce líce kosti aplikujte špeciálne ochranné tyčinky s vyšším ochranným

Leto je obdobím, kedy naša pokožka môže utrpieť najviac. Hroziace účinky opaľovania hlavne v zmysle predčasného starnutia pleti, ubúdanie kolagénu a elastínu a s tým súvisiaci pokles kože je dostatočným mementom aj pre tých, ktorí nad rizikom rakoviny kože mávnu rukou a nenavštívia preventívne dermatológa za účelom vyšetrenia znamienok.

faktorom. Ochranný prípravok pred UV žiarením by sa mal nanášať v dostatočnom množstve, čo sa v praxi dosiahne natretím kože 30 minút pred expozíciou na slnku a tesne pred ňou. Nutnosť opakovaného nanášania ochranného prípravku súvisí s druhom prípravku, dĺžkou pobytu na slnku a vykonávanou aktivitou.

Čo ak vznikne problém?

ZNAMIEŇKA

○ Pre laika je zložité a často nebezpečné stanoviť si diagnózu sám, aj preto platí, že jedna zbytočná návšteva u dermatológa je lepšia ako zanedbané ochorenie. Napriek tomu existuje pre laikov jednoduchá pomôcka, tzv. pravidlo **A – B – C – D – E**.

- A Asymetry** – asymetria
- B Border** – nepravidelné ohraničenie
- C Color** – farba, podozrivé je, ak sa znamienko farebne zmení, stmavne, nachádzajú sa v ňom rôzne druhy farieb
- D Diameter** – všetky znamienka s priemerom nad 5 mm je potrebné ukázať dermatológovi
- E Elevation** – znamená, že akákoľvek zmena v raste znamienka nad úroveň kože, ale aj do šírky, je podozrivá.



Asymmetry

Border
irregularity

Color

Diameter:
¼ inch or
6mm



◉ V prípade, že sa jedná o pigmentové znamienko, na našej klinike využívame aj najmodernejší spôsob diagnostiky digitálnym dermatoskopom. Prístrojom najnovšej generácie, ktorý znamienko zosníma digitálnou kamerou, niekoľkonásobne zväčší na obrazovke a následne špeciálnym počítačovým programom zanalyzuje na základe vložených parametrov. Umožňuje to lekárovi vedenie fotografickej dokumentácie, ktorú si môže v budúcnosti kedykoľvek porovnať.

◉ Pacientovi umožňuje vidieť rozsah svojho ochorenia a exaktné parametre vyplývajúce z merania každého znamienka. Toto vyšetrenie má veľký význam pri znamienkach, kedy dermatológ rozhodne „len“ o pravidelnom sledovaní pacienta a dohodne si s ním termíny v polročných alebo ročných intervaloch. Počítač tak dokáže po akejkoľvek dobe porovnať vložené odfotené znamienko a s absolútnou presnosťou vypočítať jeho prípadnú zmenu. Na obrazovke počítača sa navyše pre pacienta zrozumiteľne ukáže skóre – výsledok vyšetrenia, ktorý slúži pre dermatológa ako ďalšia z diagnostických pomôcok.

◉ V prípade, že sa jedná o nezhubné, tzv. benígne nádorčeky kože, môžeme ich odstrániť laserom tak, že kožu v mieste odstránenia výrastku nie je potrebné šiť a preto po odpadnutí chrasty nezostáva v mieste zákroku jazva. Zárok je rýchly a výhodný hlavne na tvári. V prípade, že sa jedná o znamienka, ktoré obsahujú pigmentové bunky, a hlavne v prípade podozrenia na tzv. dysplastický névus alebo nebodaj pri podozrení na zhubný typ znamienka, sa musí znamienko vybrať chirurgicky a následne odobrať tkanivo vyšetriť histologicky.

◉ Histologické vyšetrenie definitívne určí, či bolo znamienko vybraté kompletne a či malo znaky dysplázie – t. j. buniek, ktoré by sa potenciálne mohli zvrhnúť, v takomto prípade možno človeka považovať za definitívne vyliečeného V premeškanom prípade

môže znamienko vykazovať znaky rakovinového bujnenia. Liečba v tomto prípade prebieha na onkológii a výsledok v prvom rade závisí od včasnosti zachytenia ochorenia, teda od hĺbky. Nezabúdajte však v rámci prevencie používať krémy s ochranným faktorom, aby ste zabránili spáleniu kože, ktoré provokuje tvorbu znamienok, ale môže spôsobiť aj ich malígne zvrhnutie.

PIGMENTOVÉ ŠKVRNY

◉ V období pred tehotenstvom vplyvom užívania hormonálnej antikoncepcie, alebo počas tehotenstva vplyvom vysokej hladiny ženského pohlavného hormónu estrogénu, dochádza u žien k tvorbe tmavých pigmentových škvŕn na miestach prístupných slnečnému žiareniu, teda na tvári, krku, niekedy na rukách alebo v dekolte.

◉ Podobný problém vyvstáva s vekom a postihuje mužov aj ženy nielen na tvári, ale aj v dekolte alebo na chrbtoch rúk. Pigmentácie na tvári alebo na tele sú aj najčastejším problémom, s ktorým sa na nás pacienti obracajú.

◉ V liečbe sa používajú krémy s obsahom účinných bieliacich substancií, napr. hydrochinón, kyselina kojová, alebo polyhydroxykyseliny v rôznych koncentráciách buď z lekárne, alebo zarábané priamo pre potreby pacientky, s vyššou koncentráciou účinných látok.

◉ Momentálne najúčinnnejším spôsobom na odstránenie škvŕn na tvári, dekolte alebo iných častiach tela je použitie intenzívneho pulzného svetla najnovšej generácie.

◉ Pri zákroku sa na pigmentáciu priloží kryštál, cez ktorý prechádza impulz – svetlo predne definovanej vlnovej dĺžky, ktoré ničí pigmentové bunky. Pulzné svetlo najnovšej generácie znamená, že je šetrnejšie voči pokožke a **pôsobí presnejšie na štruktúry pigmentových buniek, ktoré likviduje, menej poškodzuje okolité tkanivá a nepáli kožu.** Samotný zákrok trvá niekoľko minút, žena môže cítiť akoby štipnutie gumičkou. Pigmentácia po zákroku stmavne a po troch až štyroch týždňov zmizne. Podľa hĺbky a intenzity pigmentácie je potrebné zákrok opakovať.

◉ Oveľa efektívnejšie je však vzniku pigmentových škvŕn predchádzať používaním krémov s vyšším ochranným faktorom a vyhýbaním sa spáleniu na slniečku.



OCHABNUTÁ KOŽA TVÁRE A KRKU



◉ Ulthera je patentovo chránený **neinvazívny lifting**, ktorý je alternatívou operatívneho zákroku spojeného s anestéziou a následnou rekonvalescenciou. **Ultherapia** je jednorazový zákrok s výsledným liftingovým efektom spojeným s novotvorbou kolagénu. **Využíva prirodzenú regeneratívnu**

schopnosť organizmu jemne a postupne obnovovať pamäť pokožky a podporného tkaniva. „Vek“ pokožky sa tak posunie späť s výrazným a prirodzeným efektom. Celkový regeneratívny

proces naštartuje jediné ošetrenie. Výsledný efekt sa rozvíja postupne po dobu nasledujúcich 3 – 4 mesiacov.

- Ulthera sa dostáva vysokou energiou frakčného mikro-fokusaného intenzívneho ultrazvuku neinvazívne do skôr nedosiahnuteľných hĺbok tkaniva (až 4,5 mm – hĺbky platysmy), kde sa doposiaľ pohybovali len plasticko-chirurgické liftingy. Priama vizualizácia tkaniva do hĺbky 8 mm: lekár na obrazovke presne vidí, kde sa pohybuje. Zákrok je bezpečný, s okamžitým efektom liftingu a následnou výraznou novotvorbou kolagénu.

- Objem môžeme zmeniť výplňami, vyhladiť vrásky botulotoxínom, povrch tváre omladzovať laserom, ale čo sme neboli schopní vytvoriť, bol lifting a spevnenie zvnútra! Rádiofrekvencia nám dala čiastočnú možnosť ísť touto cestou, pomocou ložiskového prehrievania, ale Ultherapia je viac efektívnejšia, cielenejšia a pôsobí i hlbšie. Vládnou agentúrou USA: Food and Drug Administration (FDA), ktorá overuje pravdivosť publikovaných výsledkov, realnosť očakávania a bezpečnosť pre pacienta, bola Ulthera schválená.



VRÁSKY

Mezoterapia

- Je liečebná metóda, pri ktorej sa podkožne aplikuje zmes vitamínov (mezoterapia), prípadne aj s kyselinou hyaluronovou (mezolift) a zvyšuje sa tak hydratácia, prekrvenie a následne tonus pokožky. Ideálnym kandidátom na mezolift je žena alebo muž s dehydratovanou pokožkou, pripomínajúcou scvrknuté jablčko. Ideálny efekt sa dosiahne po viacerých opakovaníach (3 x po sebe), potom udržiavacia terapia raz za pol roka. Pomocou tejto metódy sa vyhladzujú vrásky a zlepšuje textúra pokožky. Pre dokonalý efekt je možné kombinovať s rádiofrekvenciou. Je možné použiť aj na ruky a dekolt.

- Pri zákroku sa pomocou jemnej ihly vpravuje do kože retinol, tyamín, riboflavín, nikotínamid dexpanthenol, pyridoxín, vitamín C, vitamín E, vitamín D a iné látky, napríklad aminokyseliny, slúžiace na biorevitalizáciu pokožky. Na ošetrenie sú vhodné líca, okolie očí, čelo, brada, okolie úst, krk, dekolt, ale aj ramená, stehná a brucho. Po zákroku odporúčame 12 hodín nenanášať mekkap, týždeň po zákroku vynechať pobyt na slnku alebo v soláriu a v saune.

Mezobotox

- Jedná sa o veľmi účinnú metódu vyhladenia jemných vrások. Do pokožky sa aplikuje botulotoxín vo vysokom riedení spolu s vitamínmi, antioxidantami a kyselinou hyaluronovou. Účinok sa prejaví do 14 dní a pretrváva pol roka.

Laserový mezolift

- Otvory pre aplikáciu vitamínov a kyseliny hyaluronovej sa vytvoria laserom. Vhodné na intenzívne vrásky.

ROZŠÍRENÉ CIEVKY

- Nd Yag laser vlnovej dĺžky 1 060 nm **odstraňuje rozšírené a popraskané cievy** a cievne ložiská na tvári, nohách a na tele.

Priebeh zákroku: Zákrok sa vykonáva bez potreby anestézie. Laserové svetlo sa dostane pod povrch kože a zataví cievkou pôsobením na krvné farbivo. Hojenie prebieha cca 2 týždne a nevyžaduje práceneschopnosť.



ONYCHOMYKÓZA – PLESEŇ NA NECHTOCH

- Efekt laseru je založený na interakcii radiácie a tkanivových štruktúr. Laserové žiarenie je absorbované v tkanive. V cieľovej štruktúre vzniká intenzívne teplo. Tkanivo sa fragmentuje a deštruuje.

- FOX laser vlnovej dĺžky 1 064 nm sa používa u pacientov s onychomykózou. Zabíja huby a napomáha vyliečeniu nechtu. Po zničení plesní vyrastá zdravý necht. Žiarenie preniká cez necht do nechtovej platničky, v ktorej sa nachádzajú patogénne huby. Okolité koža a samotný necht ostávajú nepoškodené. Absorpcia žiarenia spôsobuje teplo, ktoré pacient pri ošetrení cíti. Stena bunky huby praskne a následne je zničená.

- Liečba môže byť jednorazová, no pre dosiahnutie istého výsledku odporúčame tri sedenia v mesačných intervaloch (celková cena za 3 sedenia je 300 €).

- Prvé výsledky sa dostavia najskôr osem týždňov od začatia liečby, vzhľadom na rastový cyklus nechtu. Konečný efekt sa dostaví o deväť mesiacov až jeden rok. Ošetrenie je nebolestivé a nevyžaduje PN. Pred začatím liečby je potrebné vyšetriť u kožného lekára necht mykologicky a priniesť so sebou výsledky. Po zákroku nie je potrebná žiadna liečba, z dôvodu rizika reinfekcie odporúčame lokálne antimykotiká po dobu šiestich mesiacov. Zákrok nemá žiadne vedľajšie účinky. ■



SLNKO Priateľ alebo nepriateľ?

Snečné ultrafialové žiarenie sa pri zemskom povrchu prejavuje rôznymi interakciami so živými organizmami: pozitívnymi (tvorba vitamínu D) aj negatívnymi (poškodenie organizmov najmä pri nadmernej expozícii). Snečné lúče sa skladajú z infračervených lúčov (teplo), z viditeľného svetla a z ultrafialových lúčov (UV).

● **Lúče UVA (320 až 400 nm)** prenikajú ozónovou vrstvou atmosféry. Zvyšujú citlivosť kože na lúče UVB (vyvolávajú rýchle, ale prechodné zhnednutie kože, urýchľujú starnutie kože).

- ▣ UVA poškodzuje zvyčajne jednu časť DNA závitnice, ktorá je ľahko obnoviteľná (priama interakcia DNA s UVA žiarením)
- ▣ Prostredníctvom oxidačných účinkov UVA vznikajú voľné radikály (nepriamy vplyv DNA s UVA žiarením)

● **Z lúčov UVB (290 – 320 nm)** preniká na zem cez ozónovú vrstvu len asi 0,3 %. UVB spôsobuje zlomy v štruktúre DNA, najčastejšie interaguje s bázami tymín- cytozín, vznikajú pyrimidínové diméry, ktoré sú mutagénne. Lúče UVB vyvolávajú zhnednutie kože a pri nadmernom množstve spôsobujú začervenanie kože

a vznik popálenín. Množstvo lúčov UVB sa mení v priebehu roka i dňa. Čím je slnko na oblohe vyššie, tým sú lúče UVB silnejšie. Najsilnejšie sú v lete medzi 11. až 15. hodinou. V tomto čase sa treba pred nimi čo najviac chrániť. Najnebezpečnejšia časť ultrafialového žiarenia je **UVC** (290 – 100 nm)

Účinky UV žiarenia na kožu sú:

- ▣ **akútne** – erytém, zápal, zhnednutie (pigmentácia)
- ▣ **chronické** – imunosupresia, indukcia nádoru, starnutie kože (fotoaging)

● Koža nezabúda a ak ju chronicky poškodujeme už od útleho detstva, hrozí riziko vzniku rakoviny kože a jej najnebezpečnejšej formy – malígneho melanómu (MM).

SOLÁRIUM Je zatracované či ospevované?

● Solárium je prístrojové zariadenie komerčného charakteru, používané na kozmetické opalovanie kože umelými zdrojmi (žiarivkové trubice). Solária emitujú predovšetkým UVA žiarenie, považované za menej škodlivé, s malým podielom emisií UVB žiarenia, s cieľom zabrániť erytémom pokožky. Vzhľadom k obmedzeniu UVB zložky sa stráca dlhšie trvajúci efekt zhnednutia a aplikuje sa zložka UVA s vyššou intenzitou na vyvolanie okamžitej pigmentácie s následkom škodlivého pôsobenia žiarenia a bez tvorby ochranného kožného mozoľa (zhrubnutej kože), vznikajúceho len pôsobením UVB žiarenia. Taktiež obmedzením UVB žiarenia v soláriách nedochádza UVA žiarením k podpore tvorby vitamínu D v organizme, podporujúceho vstrebávanie vápnika a vitamínu A, ako je prezentované v rôznych propagačných materiáloch o soláriách.

● Osoby, ktoré používajú solária (trávia viac ako 50 hodín v soláriu, alebo opalujúce sa viac ako 10 rokov v soláriu) majú 2,5 až 3-krát väčšiu pravdepodobnosť vzniku malígneho melanómu kože v porovnaní s ľuďmi, ktorí nikdy nepoužili opalovacie zariadenia. Z hľadiska vážnych následkov nadmernej expozície UV žiarenia na zdravotný stav človeka, Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny (IARC) preradila zdroje solárií z kategórie „pravdepodobne spôsobujúce rakovinu“ do kategórie „spôsobujúce rakovinu“. Taktiež zistenia amerických vedcov z Memorial Sloan-Kettering Cancer Center v New Yorku upozorňujú, že závislosť od solárií môže vzniknúť až u tretiny mladých ľudí. Vzhľadom k hromadnému rozšíreniu solárií v priebehu posledného desaťročia sa vyskytujú nedostatky v evidencii záznamov (o čase používania solárneho zariadenia, nedodržovanie prevádzkového poriadku, nejasnosti v predpisoch, ako aj nedostatok prístrojov na meranie UV žiarenia, prekračovanie limitov UVB/UVA a nedostatočná odborná úroveň personálu).

● Najkomplexnejšie je spracovaná legislatíva vo Francúzsku.

Pri každom solárnom prístroji sa požaduje súhlas zdravotníckej autority, vyžaduje sa zamedzenie používania solárií osobám mladším ako 18 rokov, špeciálne školené osoby vykonávajú dozor všetkých komerčných firiem a zakazuje sa uvádzať a zverejňovať informácie o pozitívnych účinkoch UV expozície pre zdravie človeka pre účely reklamy.

● EÚ komisia predkladá v súčasnosti výsledky trhu ohľadom solárií, ktorými chce upozorniť spotrebiteľov na možné riziká pri umelom opalovaní v soláriách. V roku 2008 – 2009 sa v desiatich krajinách EÚ (Belgicko, Cyprus, Česká republika, Dánsko, Fínsko, Nemecko, Maďarsko, Lotyšsko, Holandsko, Poľsko) vykonal kontrolný prieskum solárií (viac ako 500 ležadiel a viac ako 300 stredísk), pri ktorom boli zistené tri hlavné problémy.

- ▣ prekročenie prípustných noriem UV žiarenia pri každom siedmom zariadení
- ▣ nedostatočné poučenie návštevníkov solárií o nebezpečenstve UV žiarenia
- ▣ nedostatočné sledovanie zákazu používania solárií pre vekovú skupinu do 18 rokov

● V Nemecku, Taliansku a Francúzsku sú solária mládeži neprístupné, od septembra 2010 aj v Rakúsku a o dosiahnutie rovnakého kroku sa pokúša aj Česká republika. V porovnaní s krajinami EÚ nie je na Slovensku súčasťou právneho poriadku predpis, ktorý by zakazoval používanie solárií osobám mladším ako 18 rokov. Jediným relevantným právnym predpisom je zákon č. 132/2010 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, ktorý ukladá prevádzkovateľom solárií len dodržiavať limity UV žiarenia a povinnosť poučiť osoby, využívajúce solária.

● Pri hodnotení UV žiarivčív v soláriách sa uplatňuje predovšetkým technická norma STN EN 60335-2-27. ■

Azda žiadne iné rakovinové ochorenie nemožno tak jednoznačne dávať do súvisu so spôsobom správania, ako rakovinu kože. Alarmujúci vzostup choroby v posledných rokoch je dôsledkom túžby po opálenej pleťi za každú cenu. Čiernych obyvateľov Afriky táto choroba postihuje len veľmi málo, lebo majú v koži dostatočné množstvo farbiva – melanínu. Podobná situácia je aj v krajinách, kde žije obyvateľstvo s tmavšou pleťou (Južná Amerika, India.) Až 90 % z nemelanómových nádorov kože (NMSC, non melanoma skin cancer) a 66 % malígnych melanómov (MM) sa môže pripísať nadmernej expozícii slnečného žiarenia.

PharmDr. Katarína Val'ková
Nemocničná lekárka
Národný onkologický ústav
Bratislava

Rakovina kože

Zhubné nádory kože

Medzi zhubné nádory kože patria:

- ▣ **nemelanómové nádory kože (NMSC)**
bazalióm (BCC, bazocelulárny karcinóm)
spinalióm (SCC, spinocelulárny karcinóm)
- ▣ **malígny melanóm (MM)**

▣ **Bazalióm (BCC)**

Je najčastejšie sa vyskytujúci nádor spomedzi všetkých druhov rakoviny kože. Typický je jeho pomalý rast počas viacerých rokov až desaťročí. Neliečený ničí okolité zdravé tkanivo, ale nikdy nemetastázuje. Môže mať veľmi odlišný tvar a vzhľad. Spočiatku vyzerá ako malý, polguľovitý nádor rôznej veľkosti s tuhým lesklým povrchom s presvitajúcou cievnou, sivastej až perleťovej farby, tzv. perleťový karcinóm. Býva často pokrytý chrastou a občas môže krváčať. Okrajový lem býva prerastený drobnými cievami. Inokedy bazalióm začína ako povrchový, nehojaci sa vred s ostrými tuhými okrajmi a s povlečenou spodinou. Býva okrúhly alebo oválny. Pri plošne rozsiahlejších bazaliómoch vznikajú značné kozmetické a liečebné problémy. Predrakovinové stavy (prekancerózy) pri bazaliómoch nepoznáme. Už aj najmenšia zmena je rakovinový nádor, ktorý treba odstrániť. Bazalióm môže vzniknúť kdekoľvek na tele. Najčastejšie sa vyskytuje na miestach vystavených slnečnému žiareniu: tvári, šiji, ušniciach, rukách, zriedkavejšie na nohách a na hornej polovici trupu. Vyskytuje sa rovnako často u mužov aj u žien.

- ▣ **Recidívy:** podľa spôsobu liečby v 15 až 30 %.
- ▣ **Úmrtnosť:** menšia ako 1 %.
- ▣ **Výskyt druhého nádoru:** okolo 50 %.



□ Spinalióm (SCC)

Spinalióm sa vyskytuje zriedkavejšie ako bazalióm, častejšie u mužov ako u žien. Aj spinalióm vzniká na miestach často vystavených intenzívnemu UV žiareniu. Spinalióm prerastá do okolia, po dosiahnutí určitej veľkosti metastázuje. Prejavuje sa ako sivastý nádor, ktorý dosť rýchlo rastie a rozpadáva sa na nehojaci sa kožný defekt.



□ Liečba bazaliómu a spinaliómu

Chirurgické odstránenie (extirpácia), zmrazovanie (kryoterapia), prípadne kombinácia týchto metód s rádioterapiou.

□ Prekanceróza

Pri spinalióme poznáme prekancerózu nazývanú aj solárna (aktinická keratóza). Charakterizuje ju pomerne ostro ohraničené začervenanie kože, ktoré sa striedavo objavuje a stráca. Neskôr jej povrch zdrsnie a hrubne, ale ak sa nelieči, veľmi často sa mení na spinalióm. Odporúča sa zmrazovanie. Postihnuté miesto sa

na niekoľko sekúnd vystaví účinku tekutého dusíka. Do 14 dní by sa mala prekanceróza stratila.

Aktinická keratóza aj spinalióm sa obvykle vyskytujú až po 50. roku života a skoro bez výnimky na tých miestach, ktoré sú častejšie vystavované UV žiareniu. U mužov sú ohrozené najmä ušnice, šija a plešina. Ak sa vytvorili metastázy v príslušných lymfatických uzlinách alebo vzdialených orgánoch, treba chorého liečiť kombináciou rádioterapie a chemoterapie.

Spinalióm vzniká na prekanceróze ako pevne sa držiaca, stále rastúca rohovinová krusta (chrasta).

□ **Recidívy:** podľa spôsobu liečby 15 až 30 %.

□ **Metastázy:** 5 až 10 %.

□ **Úmrtnosť:** 5 %.

□ **Výskyt druhého nádoru:** okolo 50 %.

Poliečebná starostlivosť – kontrolné vyšetrenia

Kontrolné vyšetrenia po liečbe BCC a SCC sa majú počas piatich rokov vykonávať v týchto intervaloch:

□ **v prvom roku každé 3 mesiace**

□ **v druhom a treťom roku každých 6 mesiacov**

□ **potom raz ročne.**

Diagnóza: ■■■■■■■■■■

C43 MALÍGNY MELANÓM

Malígny melanóm je nádor, ktorý vzniká malígnou premenou melanocytov, buniek bazálnej vrstvy epidermis. Vzniká invazívnou neoplastickou proliferáciou melanocytov v koži, oku, slizniciach alebo iných miestach. Na vývoji malígneho melanómu sa podieľa rad známych i stále ešte neobjasnených faktorov, ktoré sa navzájom ovplyvňujú. ■■■■■■■■■■

● **Malígny melanóm** je jedno z najzhubnejších nádorov vôbec. Za posledných 40 rokov vzrástol počet pacientov a v poslednom desaťročí sa zdvojnásobil. Tento alarmujúci vzostup pripisujú odborníci zmene životného štýlu, ktorý sa spája s dlhým pobytom na slnku, ale aj s porušenou ozónovou vrstvou, ktorá prepúšťa škodlivé UV lúče. Vyššie riziko majú ľudia, ktorí boli aspoň raz v živote závažne spálení slnkom. Ohrozuje najmä osoby s rodným výskytom malígneho melanómu, osoby svetlej pleti, plavovlasých i rusovlasých ľudí so sklonom k rýchlemu opáleniu a s mnohopočetnými materskými znamienkami a tzv. dysplastickými znamienkami.

● **Pokročilý malígny melanóm** je agresívne ochorenie, charakteristické svojou vysokou mortalitou. U pacientov s metastázami v štádiách (štádia III a IV) neexistuje jasne zadefinovaná štandardná starostlivosť a ich prognóza je nepriaznivá. Päťročné prežítie s pokročilým melanómom je podobné alebo horšie ako v ostatných prípadoch karcinómov s nepriaznivou prognózou, ako napr. karcinóm ezofágu (15,8 %), pľúc (15,2 %), alebo žalúdka (24,7 %). Päťročné prežítie pacientov s melanómom v resekovateľnom štádiu III je približne 55 %. U pacientov s neresekovateľným

melanómom v štádiu III alebo IV je päťročné prežítie 10 % – 15 %.

● V liečbe pokročilého melanómu sa v súčasnosti používa niekoľko liečiv: dakarbazín (DTIC resp. dimethyl-triazeno-imidazol-carboxamid), interleukín-2 (IL-2), fotemustín a niektoré ďalšie liečivá napr. vemurafenib.

● Liečba IL-2 a jeho vysoké dávky môže poskytovať dlhé prežítie bez príznakov choroby. Nevýhoda je vážnosť toxických reakcií čo obmedzuje jeho širokosiahle použitie.

● **Pokročilé formy malígneho melanómu sú charakterizované mimoriadnou agresívnosťou ochorenia a vysokou mortalitou: menej ako 26 % pacientov preživa viac ako 1 rok a medián celkového prežítia je 6 – 9 mesiacov.** Chemoterapia a rádioterapia majú u metastatického ochorenia veľmi obmedzenú účinnosť. DTIC a jeho perorálny derivát temozolomid vykazujú terapeutickú odpoveď pohyujúcu sa v rozmedzí



10–20 % a v trvaní 4–6 mesiacov. Niektoré pracoviská dosiahli dokonca v 6–10 % kompletnú remisiu ochorenia. U stredne a vysoko rizikových pacientov je podávaný interferón alfa v adjuvantnej liečbe. Tento spôsob terapie je však sprevádzaný výraznými nežiaducimi až toxickými účinkami, pričom doba prežívania nie je zásadným spôsobom ovplyvnená. **U žiadnej dosiaľ hore uvedenej dostupnej liečby malígneho melanómu sa nepreukázalo vo fáze III randomizovanej kontrolovanej skúšky predĺženie prežívania.**

- Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) umiera ročne na malígný melanóm 48 000 ľudí ročne a 12 000 zomiera na ďalšie druhy rakoviny kože (údaje z roku 2012). Najviac nádorov lekári zisťujú u pacientov vo veku 54 rokov a viac, no vysoký nárast zaznamenávajú aj v skupine osôb vo veku 25–35 rokov. Najvyššia incidencia sa popisuje v Austrálii a na Novom Zélande, po nich nasleduje Severná Amerika a severná Európa. Najviac prípadov sa vyskytuje v škandinávskych krajinách, kde je prirodzene nízke množstvo slnečného svitu a obyvatelia týchto krajín si nedostatok slnečného žiarenia nahrádzajú častými cestami do južných krajín. Od roku 2002 Národný toxikologický program v USA zaradil UVA/B/C do zoznamu dokázaných karcinogénov pre ľudí. V EÚ ho aj WHO zaradila medzi karcinogény v roku 2011. Najväčšiu úmrtnosť v rámci EÚ zaznamenávajú krajiny ako je Island, Nórsko, Švédsko, Holandsko, Dánsko, Švajčiarsko,

Slovinsko. Naopak najmenšiu úmrtnosť majú krajiny s nižšou životnou úrovňou: (Ukrajina, Bulharsko, Rumunsko, Albánsko, Grécko). V krajinách strednej EÚ je úmrtnosť stredná (zdroj European Cancer Observatory).

- Z hľadiska úmrtnosti na malígný melanóm má najvyššiu úmrtnosť Bratislavský, Trenčiansky, Trnavský kraj. Najnižšia úmrtnosť je v Prešovskom a Košickom kraji.

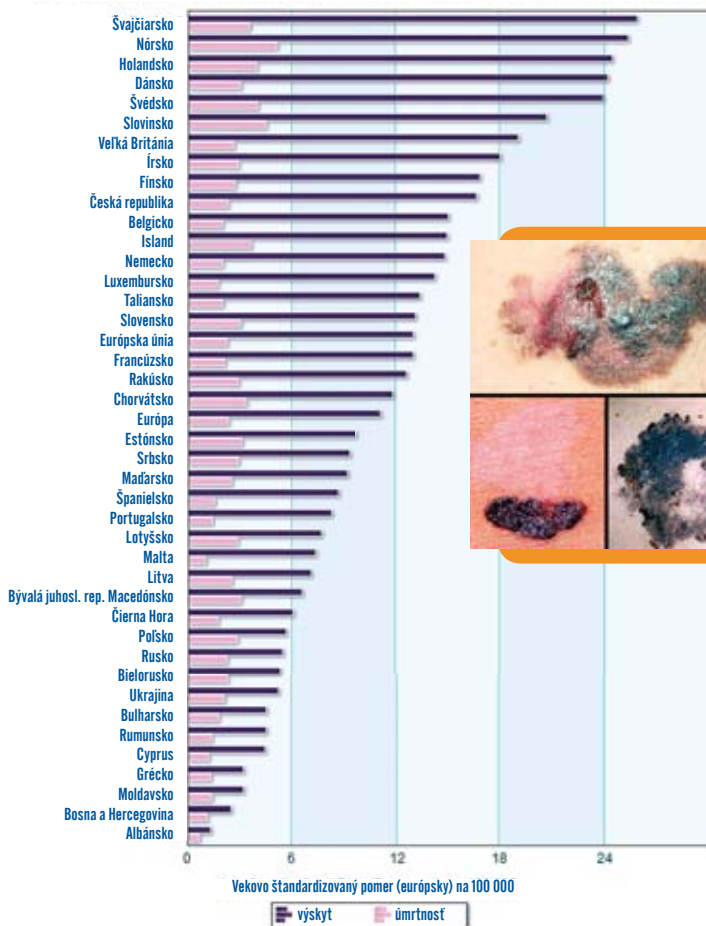
Varovné príznaky (ako znížiť riziko vzniku rakoviny kože)

- Melanocyty sú zvyčajne rovnomerne rozmiestnené v hlbkej bazálnej vrstve epidermis. Miestami sa môžu vyskytovať v hustejšom zoskupení a vytvárajú takto rôzne formy materských znamienok. Znamienka sa počas života niekedy menia, z pôvodne plochých sa neskôr stávajú vyčnievajúce, avšak možno ich považovať za neškodné, benígne nádory kože. Mnohé sa zisťujú už pri narodení. Okrem nich sa u niektorých jedincov vyskytujú kožné zmeny, ktoré sa líšia od bežných znamienok tvarom, ohraničením a zafarbením (dysplastické névy). Jedincov s dysplastickými névami treba považovať za rizikových.

- Veľké materské znamienka, ktorých priemer je väčší ako 20 centimetrov sa môžu častejšie meniť na malígný melanóm. Toto riziko malígnej premeny sa odhaduje na 4–5 %. Preto, pokiaľ to anatomická lokalita dovoľuje, odporúča sa preventívne odstránenie takýchto névov, resp. je potrebné ich dôsledné sledovanie u dermatológa.

- Časté poranenia pigmentového flaku, napr. trením odevu na hrudníku, v páse, na krku, prípadne pri holení, nezvyšujú bezpodmienečne riziko malígneho zvratu, ale aj tak by sa takéto znamienka mali odstrániť. Dôkladne vyšetrit treba aj novovzniknuté alebo náhle zmenené pôvodné znamienko. Pri každej viditeľnej zmene treba ihneď vyhľadať lekára. To isté platí, ak znamienko začne srbieť, vyvolávať dráždivý pocit, páliť, mokvať alebo krváčať.

Odhadovaný výskyt a úmrtnosť na malígný melanóm kože u oboch pohlaví, 2012



- Pri malígnom melanóme ide o neostro alebo nepravidelne ohraničený, občas modročierny, niekedy ružový alebo šedivý flak. Jeho povrch býva často hrboľatý až bradavičitý, ale môže byť aj celkom plochý, často mokvajúci a v pokročilejšom štádiu choroby aj krvácajúci. Niekedy sa malígný melanóm správa agresívne, rastie spočiatku plošne, ale neskôr zasahuje aj do hlbších vrstiev kože a neliečený vytvára metastázy.

- O liečbe rozhoduje skupina odborníkov, ktorí aby mohli rozhodnúť o najúčinnейšom liečebnom postupe, berú do úvahy viaceré ukazovatele: lokalizácia, veľkosť, rast do hĺbky, možné

riziká metastáz, prípadne už prítomné metastázy, vek a celkový zdravotný stav pacienta. Prevažná väčšina pacientov sa lieči chirurgicky: extirpácia primárnej lézie s dostatočným bezpečnostným lemom spolu s extirpáciou aj podkožného tkaniva. Ak ide o veľmi plochý nádor, t. j. ak jeho hrúbka nepresahuje 0,76 milimetra, stačí odstránenie nádoru s dostatočným ochranným lemom v šírke asi 1 centimeter. Riziko metastáz pri plochom malígnom melanóme je vyslovene malé. Pri pokročilejšom ochorení sa chirurgická liečba kombinuje s chemoterapiou, prípadne s rádioterapiou (extirpácia nie je technicky uskutočniteľná alebo je z internistických príčin kontraindikovaná).

● V krajinách, kde sa samovyšetovanie rozšírilo a stalo bežným, sa významne znížil počet pokročilých rakovinových ochorení a poklesla aj úmrtnosť na ne.

Použitá literatúra

- http://www.fpv.umb.sk/kat/ken/akta/index.php?option=com_content&view=article&id=146:expozícia-uv-iareniu-v-solariach-a-jej-vplyv-na-zdravie-loveka&catid=25:vyskumne-ludie&Itemid=27http://www.uvzsr.sk/docs/info/zp/factsheet_melanom.pdf
- http://www.radioterapia.szm.com/info/rakovina_koze.pdf
- Edukafarm: prevencia rakoviny kože a nové značenie prípravkov UV ochrany odporúčané Európskou komisiou, Slnko jeho účinky, následky a ochrana. MUDr. Soňa Švická, MUDr. Ludmila Breznická, MUDr. Katarína Poláková, PhD. (Onkologický ústav sv. Alžbety), s.r.o., Bratislava, 2008
- Štandardný diagnostický a terapeutický postup – manažment pacientov s malígnym melanómom kože: MUDr. Šálek Tomáš a spol., www.herba.sk/stiahni/2012_ml_51-ok1.pdf
- Rakovina kože – Liga proti rakovine SR, MUDr. Ivan Kuzma, Csc., 2008 (6 vydanie)
- Farmakoekonomický rozbor lieku ipilimumab – na účely kategorizácie lieku dostupné na stránke www.kategorizacia.mzsr.sk/Lieky/Download/Request/Attachment/1207_dna_26.05.2013
- Malígný melanóm – MUDr. Šálek Tomáš, Lekárnik, ročník XVII, číslo 06, jún 2012

Ipilimumab

nová molekula na liečbu malígneho melanómu



● Ipilimumab je indikovaný na liečbu pokročilého neresekovateľného alebo metastatického melanómu u dospelých, ktorí už podstúpili predchádzajúcu liečbu (pre pacientov v III. resp. IV. štádiu ochorenia). Hradená liečba sa môže indikovať v Národnom onkologickom ústave, BA, v Onkologickom ústave sv. Alžbety s. r. o., BA, vo Východoslovenskom onkologickom ústave a. s., KE a na onkologickom oddelení Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta, BB.

● Ipilimumab je ľudská monoklonová protilátka (IgG1 kappa), vytvorená technológiou rekombinantnej DNA v ovariálnych bunkách čínskeho škrečka, ktorá selektívne inhibuje antigén CTLA 4 (cytotoxický T-lymfocytárny antigén-4). Ten funguje ako brzda imunitnej reakcie – jeho zablokovanie pozitívne reguluje funkciu T lymfocytov v protinádorovej aktivite: spôsobuje aktiváciu a proliferáciu T-buniek, infiltráciu lymfocytov do nádoru, čo vedie k smrti nádorových buniek. V klinickej štúdii sa u pacientov s diagnózou malígnym melanóm porovnával počet súťažiacich lymfocytov. Absolútny počet lymfocytov v periférnej krvi sa zvyšoval počas celej doby podávania indukčných dávok ipilimumab, kým v kontrolnej skupine pacientov, ktorí boli liečení len peptidovou vakcínou (gp 100), sa absolútny počet lymfocytov významne nemenil. Mechanizmus účinku ipilimumabu je teda nepriamy, prostredníctvom zvyšovania imunitnej odpovede sprostredkovanej T-bunkami.

● V roku 2011 The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) vydala a odporučila „draft guidance“, kde sa vyjadruje proti liečbe ipilimumabom.

— inzercia —



Biologická liečba

V posledných rokoch sa v liečbe diseminovaného malígneho melanómu pozorujú významne pozitívne zmeny, ktoré sú spojené s aktuálnym uvedením nových molekúl do terapie v rámci tzv. biologickej liečby. Ide predovšetkým o humánnu monoklonovú protilátku ipilimumab a blokátor mutovanej formy BRAF vemurafenib. Vemurafenib môže byť indikovaný len tým pacientom, ktorým tumor zahŕňa V600 mutáciu v BRAF géne.

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

Viac informácií hľadajte vo svojej lekárni

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 cieľ 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 šoférom, pomáhajú chrániť zrak pred nepriaznivými vonkajšími vplyvmi a procesmi starnutia.

www.fytopharma.sk

Hoci toto rozhodnutie nebolo finálne, znamenalo, že pacient mohol pokračovať v liečbe na jeho vlastné náklady, čo činilo 20 000 libier na jednu dávku. Príčina, prečo NICE neodporučila liečbu ipilimumabom bola založená na tom, že výrobcovia neporovnávali ipilimumab oproti súčasným štandardom v terapii. K tomuto odporúčaniam sa pridali aj nezávislí kritici, ktorí deklarovali, že len 30 % pacientov by získalo benefit a len 10 % z nich by získalo liečbou ipilimumabom dlhotrvajúci účinok. Komisia sa zároveň odvolávala na veľké riziko autoimunitných reakcií ako závažný nežiaduci účinok.

- V klinickej štúdii, na základe ktorej bol liek ipilimumab registrovaný prostredníctvom EMEA (2012), bolo randomizovaných celkovo 676 pacientov do troch skupín: jedna dostávala ipilimumab v monoterapii, druhá monoterapiu skúšanou peptidovou vakcínou (gp100), tretia skupina bola liečená kombináciou oboch. V oboch terapeutických režimoch, ktoré obsahovali ipilimumab, sa dokázal štatisticky významný rozdiel v dobe celkového prežívania: medián bol v skupine pacientov liečených len ipilimumabom 10 mesiacov, v skupine pacientov liečených len vakcínou (gp100) bol 6 mesiacov. Celkové prežitie pacientov po 1 roku bolo v skupine pacientov liečených ipilimumabom 46 %, v skupine pacientov liečených vakcínou (gp100) bolo 25 %, prežitie po 2 rokoch bolo 24 % vs. 14 %.

- V ďalšej klinickej štúdii bol porovnávaný v jednom ramene ipilimumab s dakarbazínom a v druhom ramene boli pacienti liečení dakarbazínom s placebom. V tejto štúdii však bola podávaná dávka ipilimumabu 10 mg/kg (kým v predchádzajúcej štúdii to bolo 3 mg/kg). Primárnym cieľom bolo sledovanie celkového prežitia. Pacienti liečení ipilimumabom vykazovali jednoznačne lepšie výsledky: v prvom roku preživalo 47,3 % oproti 36,3 %

pacientov liečených dakarbazínom, po dvoch rokoch bolo celkové prežitie 28,5 % vs. 17,9 % a v treťom roku 20,8 % vs. 12,2 %.

- Obe štúdie dokazujú významný klinický benefit pre pacientov s pokročilými formami malígneho melanómu.

- Odporúčaný indukčný režim pri liečbe ipilimumabom je 3 mg/ kg podávané intravenózne každé 3 týždne, pričom sa podajú celkovo 4 dávky. Pacienti majú podstúpiť celý indukčný režim (4 dávky) v závislosti od znášanlivosti liečby, a to bez ohľadu na objavenie sa nových lézií alebo rast jestvujúcich lézií. Pri kalkulácii nákladov na liečbu ipilimumabom sa vychádzalo z priemerného počtu dávok v klinickej štúdii MDX010-20. Priemerné náklady na liečbu jedného pacienta predstavujú cca 64 000 eur (údaje zo stránky MZ SR).

- Monoterapia ipilimumabom je prvou liečbou, ktorá preukázala štatisticky a klinicky významné zlepšenie v celkovom prežívaní pacientov s predliečeným pokročilým malígnym melanómom.

Metaanalýza klinických štúdií u pokročilého malígneho melanómu

- Očakávané celkové prežitie pri liečbe ipilimumabom bolo na základe metaanalýzy 16,7 mesiaca a okolo 11 mesiacov u ostatných liečiv. Medián prežívania pri liečbe bol 10 mesiacov. Ipilimumab dosahoval v metaanalýze najlepšie výsledky v zmysle celkového prežívania a odpovedí na liečbu.

Výsledky metaanalýzy:

Liečba	Očakávané prežitie	Medián prežívania (95% CI)	% pacientov prežívajúcich po 12 mesiacoch	% pacientov prežívajúcich po 24 mesiacoch
Ipilimumab 3 mg/kg	16,7	10	45,6	24,3
dakarbazín	12,0	5	30,8	16,3
Paklitaxel/karboplatina	11,6	9	40,3	12,1

Počet liečených pacientov v rokoch 2011-2017*:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pacienti liečení ipilimumabom	0	10	15	26	38	51	58

*zohľadnený medziročný nárast prevalencie 3,71%

- Z analýzy dopadu na zdravotný rozpočet vyplýva, že zavedením liečiva ipilimumab do systému úhrad z verejného zdravotného poistenia s účinnosťou od 1. 7. 2012 došlo k navýšeniu výdavkov v prvom roku od uvedenia o 948 426 EUR a po piatich rokoch od uvedenia lieku 2 829 626 milióna EUR (údaje zo stránky MZ SR).

- Záver: Výsledky klinických skúšok realizovaných na princípoch medicíny založenej na dôkazoch preukazujú účinnosť a bezpečnosť liečiva ipilimumab. Ipilimumab je teda prvou liečbou, ktorá preukázala štatisticky významný prínos celkového prežívania u predliečených pacientov s pokročilým malígnym melanómom. Náklady na liečbu ipilimumabom sú síce vyššie ako pri štandardnej liečbe dakarbazínom, resp. paklitaxelom + karboplatinou, avšak zohľadňujú inovatívnosť liečby a medicínsky prínos liečiva. ■

- Použitá literatúra
- Farmakoekonomický rozbor lieku ipilimumab – na účely kategorizácie lieku dostupné na stránke www.kategorizacia.mzsr.sk/Lieky/Download/Request/Attachment/1207 dňa 26.05.2013
- European Journal of Hospital Pharmacy: EMEA approved new drug ipilimumab (Yervey) for the treatment of malignant melanoma, 2012, 19-550-551



Koniec štípancom

Láka vás teplé počasie na turistiku, prechádzku do prírody či piknik? Hovorí sa „Pohybom ku zdraviu“, dajte si však pozor na hmyz, ktorého je v letnom období naozaj dosť veľké množstvo. Na následky poštípania blanokřídlým hmyzom každoročne na Slovensku zomrie v priemere jeden človek a keďže nám uštipnutie hrozí najmä v letnom období, mali by sme na štípance myslieť dopredu a práve teraz je na to ideálna doba.



Pohodový letný večer s priateľmi, ale aj spánok, počas ktorého sme odokrytí, lebo je naozaj horúco, dokáže narušiť jediné – nepríjemný pisklavý zvuk komárov. Tie otravy sú tu zas a keď sa ráno pozrieme na svoju krásne opálenú pokožku, okrem nádychu bronzu vidíme aj červené fliacky v miestach uštipnutia komárom, ktoré navyše neznesiteľne svrbia.

Pastelové farby oblečenia, sladká kofola, zákusok alebo zmrzlina a hneď nás začnú obťažovať aj ony. Hovorí sa, že včely poštípu len v prípade ohrozenia alebo keď cítia nebezpečenstvo, no osy sú

agresívne a zaútočia aj sami. Na rozdiel od včiel nestrácajú žihadlo a neumierajú, zostáva im a majú tak možnosť bodnúť nás aj niekoľkokrát po sebe.

Hmyz v mieste bodnutia zanecháva svoj jed, ktorý môže u citlivejších jedincov vyvolať veľmi negatívne reakcie. Ak ste boli opakovane poštípaní, existuje aj riziko alergie. Prejavuje sa silnou reakciou na uštipnutie, rozsiahlym opuchom, svrbením kože, nevoľnosťou, vracaním až bezvedomím.

Ak nemáte alergiu, stačí miesto poštípania potrieť vhodným prípravkom, ktorý upokojí

začervenajú a svrbiaču pokožku. Použiť sa dá napríklad Dapis gél od spoločnosti Boiron, ktorý pomáha pokožku upokojiť, opuch zmierniť a svrbenie odstrániť. Má chladivý efekt, neobsahuje parabény a je vhodný aj pre deti od veku troch rokov. Navyše, dá sa použiť doma i v prírode. Hlavné treba pri nealergickej reakcii priložiť na postihnuté miesto ľadový obklad, pri včele aj vytiahnuť žihadlo, a miesto potrieť jemným Dapis gélom s prírodnými zložkami. Gél sa nemastí, dobre sa vstreba a úlava prichádza takmer okamžite. Zahájte boj so štípancami s Dapis gélom, neofutujete. ■

inzercia

Poštípanie hmyzom? Svrbenie? Opuch?



DAPIS gél

prírodná alternatíva
chemických prípravkov

- 100% prírodné účinné látky
- pomáha pri zápale a bolesti
- koža potretá Dapis gélom môže byť vystavená slnečnému žiareniu
- aj na veľké plochy kože



BOIRON®

www.boiron.sk



MUDr. Monika Palušková, MBA pred sedemnástimi rokmi ukončila Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave, dosiahla dve atestácie v odbore všeobecnej lekárskeho. Pôsobí ako všeobecná lekárka pre dospelých v Nových Zámkoch, a tiež ako externý lektor na Katedre všeobecného lekárstva

Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Je držiteľkou celosvetovo platného certifikátu odborného operátora na riadenie dvanásť miestnej hyperbarickej komory a tiež celosvetovo platnej kvalifikácie potápač – záchranár.

Práca lekára má v zahraničí vyššiu prestíž

? Pani doktorka, postavenie všeobecného lekárstva je kľúčové v diagnostike aj liečbe, pretože zahŕňa všetky zložky v starostlivosti o zdravie pacienta. Vždy ste chceli byť všeobecnou lekárkou alebo vás to lákalo aj k niektorej zo špecializácií?

Moja mamička pracovala ako zdravotná sestra v trojzmennej prevádzke takmer 40 rokov, a tak som vlastne „vyrástla“ v nemocnici. Ohromne sa mi tam páčilo a dodnes si pamätám ostrý pach krezolu na nemocničných chodbách. Preto som neskôr ako čerstvý absolvent lekárskej fakulty prirodzene uvažovala o tom, že trvalo zostanem v nemocnici. Prišla som však na to, že práca na oddelení je pre mňa príliš úzko zameraná. Vtedy síce ešte nebol tak populárny výraz „holistický“, ale bolo čoraz viac jasné, že „celá medicína v celom človeku“ sa nachádza práve vo všeobecnom lekárstve. Potom už rozhodnutie o mojom ďalšom profesionálnom smerovaní bolo rýchle.

? Ako zatiaľ hodnotíte svoje pôsobenie na pozícii hlavnej odborníčky pre všeobecné lekárstvo? Čo sa vám podarilo zmeniť a k čomu by ste chceli dospieť?

Na hodnotenie je priskoro, možno tak urobiť až s odstupom času, pretože do funkcie som bola menovaná v októbri 2012. Nuž a mojím zámerom je zásadne zlepšiť kompetencie, vzdelávanie, výkon práce aj prestíž všeobecných lekárov.

? Na XXXIII. Konsolidačnej výročnej konferencii Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS v Starom Smokovci ste vystúpili s viacerými tézami na zlepšenie stavu vášho odboru na Slovensku. Jednou

L z nich je napríklad zavedenie výučby všeobecného lekárstva do učebných plánov všetkých lekárske fakúlt a prázdninová prax medikov vo všeobecnom lekárstve. Ako rokovania s Ministerstvom školstva a s dekanmi jednotlivých fakúlt prebiehajú?

Musím Vás poopraviť. Jedná sa o Rezidentský program a jeho pilotný projekt časť Medici, ktorý bude spustený od 1. 9. 2013 na LF SZU v Bratislave. Autorom, gestorom a kontrolórom Rezidentského programu je MZ SR a hlavný odborník MZ SR pre všeobecné lekárstvo. Jeho časť Medici je prakticky pripravená na overenie v pilotnej forme a bola predstavená na tlačovej konferencii MZ SR 23. 5. 2013 a na kongrese všeobecných lekárov 24. 5. 2013 v Žiline. Práve na ňom si chceme overiť nové edukačné postupy v odbore všeobecné lekárstvo u študentov 5. ročníka LF. V prípade úspešného splnenia všetkých parametrov projektu máme ambíciu ponúknuť nový edukačný plán aj ostatným lekárske fakultám na Slovensku.

? Potrebná je aj elektronizácia všetkých ambulancií na Slovensku. V blízkej budúcnosti by sa mal zaviesť e-Health, čo znamená, že na ambulanciách bude okrem počítačov potrebné aj internetové pripojenie. No a tam kde máme počítač a internet treba aj vedomosti o tom ako manipulovať s príslušným zariadením. Podľa posledných štatistík však stúpa počet lekárov vo veku viac ako 60 rokov, čo môže byť v tomto prípade mierne problematické. Ako by sa podľa vás malo toto riešiť?

Jediným riešením je e-Health, pretože iná komunikácia než elektronická po r. 2016 v zdravotníctve nebude možná. Ďalším

faktorom, ktorý zlepší kvalitu elektronickej komunikácie bude aj vek lekárov. Veríme, že aj vďaka Rezidentskému programu postupne dôjde k omladeniu lekárov v ambulantnej praxi a tým aj k zlepšeniu počítačových zručností lekárov primárneho kontaktu.

I V súčasnosti sa veľa mladých ľudí sťahuje do zahraničia, idú za lepšími pracovnými podmienkami, za vyšším platom. Dopyt po lekároch je všade veľký, stávajú sa nedostatkovým „tovarom“. Dá sa vôbec mladých lekárov presvedčiť, aby zostali na Slovensku?

K tomu, aby sme stabilizovali mladých lekárov na Slovensku, potrebujeme tri zásadné veci – primerané finančné prostriedky, aby dokázali zo svojho platu užiť seba i svoju rodinu, nové efektívne formy edukácie v odbore a vrátenie spoločenskej prestíže všeobecného lekára, ktorá mu právom patrí. Riešením sú systémové opatrenia, žiadne čiastkové korekcie situáciu nevyriešia. Jedným z prvých strategických riešení tohto problému je zahájenie Rezidentského programu, ktorý pripravilo ministerstvo zdravotníctva SR.

I Pôsobíte aj ako externá lektorka na KVL LF SZU, mávate veľa študentov, ktorí od začiatku tvrdia, že si atestáciu dokončia v zahraničí a potom tam aj zostanú?

Áno a nie je to žiadne tajomstvo. Dnešní mladí ľudia nepoznajú geografické hranice, kultúrne rozdiely ani jazykovú bariéru, a tak prirodzene túžia ísť za podmienkami, ktoré by naplnili ich profesionálne i osobné očakávania. Práca lekára má v zahraničí vyššiu prestíž i lepšie finančné ohodnotenie, a tak je ich úmysel pracovať v zahraničí logický.

I Na slovenské zdravotníctvo sa veľa ľudí pozerá cez prsty, mnohí prestávajú veriť svojim lekárom, lieky, ktoré im predpíšu niektorí ani neužívajú, poradcom je pre nich internet a riadia sa informáciami z rôznych článkov, diskusií či fór a tak sa liečia sami. Ako sa podľa vás dá zmeniť toto „moderné“ zmýšľanie a správanie sa pacientov?

Postoj pacienta k lekárovi sa zmenil aj vďaka internetu. Nachádzajú sa na ňom rôzne laické „rady“, názory, pseudohodnotenia lekárov iba na základe subjektívnych dojmov pacientov. Navyše vplyvom spoločenských tlakov stúpa aj hostilita pacientov v ambulanciách – mnohokrát je ich správanie už pri vstupe

do zdravotníckeho zariadenia nepriateľské, často s jasnou, odborne nepodloženou a neraz aj nevyvrátiteľnou požiadavkou pacientov na nimi vybranú diagnostiku alebo liečbu. Treba si uvedomiť, že ak sa nezmení spoločenská klíma voči lekárom a ostatným zdravotníckym pracovníkom, sotva dôjde k zmene postoja pacientov voči nim.

I Po dvoch rokoch sa obnovili výmenné lístky, ktoré vypisuje všeobecný lekár ako odporúčanie pacienta pre špecialistu. Netreba ich len pri návšteve gynekológa, psychiatra, očného a kožného lekára alebo stomatóloga. Čo si myslíte o tomto kroku?

Je nevyhnutný, pretože zatiaľ nikto nič lepšie na reguláciu čerpania služieb nevymyslel. Je štandardom aj v krajinách EÚ a už po mesiaci používania je zrejmé, že prináša mnohé benefity. Pacienti, lekári aj zdravotné poisťovne majú lepší prehľad o čerpaní finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, špecializovaná ambulantná starostlivosť je poskytovaná cielenejšie, rýchlejšie a prehľadnejšie s väčším množstvom efektívnych informácií.

I Prejdime k príjemnejšej letnej téme. Pokiaľ ide o vaše záujmy, predpokladám, že sa v tomto ročnom období venujete najmä potápaniu, máte totiž kvalifikáciu potápač – záchranár. Ďalšími stupňami už sú len majster potápania a inštruktor pre potápanie. Máte chuť si spraviť aj tieto dva kurzy?

Potápanie je mojim koníčkom a úzko súvisí aj s mojim záujmom o hyperbarickú medicínu. Venujem sa potápaniu so vzduchom, prípadne s Nitroxom. Technické potápanie a edukácia potápačov vyžaduje ďaleko viac zručností aj času.

I Keď sa práve nepotápate, ako trávite svoj voľný čas? V poslednej dobe je ho menej ako kedysi, ale o to viac si ho užívam. Mojimi veľkými koníčkami sú história, archeológia a literatúra faktu. Nesmierne rada cestujem, predovšetkým za historickými pamiatkami a prírodnými krásami. Rada čítam, počúvam kvalitnú hudbu a aby aj telo dostalo potrebnú dávku pohybu, hrám squash.

Ďakujem za rozhovor ☺

inzercia

ZenixX®

Omega-3 masťné kyseliny s pečatou vysokej kvality a čistoty

Nenasýtené masťné kyseliny sú dôležitou súčasťou mnohých metabolických procesov v tele, pričom najvýznamnejšiu úlohu majú omega-3 masťné kyseliny, najmä EPA a DHA. Doplnky výživy rady ZenixX® ich obsahujú vo vysokej koncentrácii a prispievajú tak k správnej funkcii mozgu a srdca. Sú vhodné pre deti, adolescentov i dospelých.



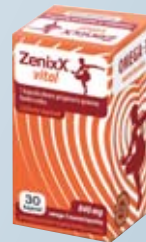
ZenixX® KIDS

DHA a EPA prispievajú k udržaniu správnej funkcie mozgu a srdca



ZenixX® BALANCE

2 kapsuly denne prispievajú k udržaniu správnej funkcie mozgu



ZenixX® VITAL

kapsula denne prispieva k správnej funkcii srdca



Distribútor pre SR: PLEURAN s.r.o., Peterská 16A, 821 03 Bratislava, info@pleuran.sk

www.zenixx.sk

Autor: Mgr. Ivana Murínová
Foto: autorka a Jozef Kapusta

Unipharma – jednotka vo vašej lekárni

Dňa 14. júna 2013 sa konalo riadne valné zhromaždenie akcionárov spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť so sídlom Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, IČO 31 625 657 zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Trenčín v oddiele Sa, vo vložke číslo 272/R. Miestom konania valného zhromaždenia bol Hotel pod zámkom, kongresová sála, Hurbanovo námestie 2, 927 01 Bojnice.



■ Zasadnutie riadneho valného zhromaždenia otvoril predseda dozornej rady, **Mgr. Imrich Weisz**, ktorý privítal prítomných akcionárov a skonštatoval, že valné zhromaždenie bolo zvolané v súlade s pravidlami zakotvenými v stanovách spoločnosti a v Obchodnom zákonníku a je uznášaniaschopné.

■ Počas riadneho valného zhromaždenia akcionári prerokovali trinásťbodový program, ktorý zahŕňal napríklad voľbu orgánov valného zhromaždenia, predloženie výročnej správy za rok 2012 a účtovnej závierky spoločnosti. S výročnou správou vystúpil **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, predseda predstavenstva a s účtovnými závierkami spoločnosti **Ing. Marcela Sánchez**, členka predstavenstva.

■ Nárast obratu a trhového podielu

■ V minulom roku spoločnosť Unipharma dosiahla medziročný

nárast obratu o 0,6 % oproti roku 2011. Trhový podiel dosiahol hodnotu 29,76 %, čo je o 0,64 % viac ako v roku 2011.

■ Stabilné hodnoty

■ Unipharma napriek nie príliš priaznivej situácii na trhu nemeň svoju koncepciu, filozofiu ani stratégiu už celých dvadsať rokov a mieni v tom naďalej pokračovať. Svoje podnikateľské aktivity nepresúva investovaním do iných oblastí ako zdravotníctva. Podnikateľské zámery uskutočňuje prostredníctvom troch obchodno-distribučných stredísk v Bojniciach, Bratislave a Prešove. Snaží sa promptne reagovať na potreby trhu, zmeny v legislatíve, v kategorizácii, v preskripčných trendoch a ponúkať svojim odberateľom kvalitný servis, komplexný sortiment, stabilitu, spoľahlivosť a serióznosť. O kvalitnom servise, ktorý poskytuje svojim klientom svedčí aj potvrdenie kvality – platný medzinárodne uznávaný certifikát kvality podľa normy ISO 9001:2008.

■ Dividendy

■ Spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť dosiahla v uplynulom roku zisk po zdanení 1,4 mil. eur. Valné zhromaždenie schválilo návrh predstavenstva na výplatu dividend a akcionárom budú vyplatené dividendy vo výške 5 % z nominálnej hodnoty akcií. Celkovo Unipharma za obdobie rokov 1995 – 2011 vyplatila akcionárom dividendy vo výške 486 %. Aj napriek nepriaznivej ekonomickej a legislatívnej situácii na trhu s liekmi v posledných rokoch, Unipharma vypláca stabilne dividendy všetkým akcionárom.

Výšku dividend však nepriaznivo ovplyvňuje pokles marže, rast cien vstupov (pohonné hmoty, energie...), nárast prácnosti, potreba investícií (sklad, autá, technológie) a takisto nevyhnutelné pohľadávky, ktoré sa vyšplhali až do výšky niekoľko miliónov eur. Na nevyhnutelných pohľadávkach sa podieľali napr. sieť lekární SALUX (Ing. Róbert Guliš), Lekáreň Pri nemocnici (PharmDr. Mária Turčanová), Lekáreň u sv. Jozefa s. r. o. (Dana Kurucová), Lekáreň HELIUM (Mgr. Katarína Adzimová), MEDICAL CENTERS SLOVAKIA, s. r. o. (Soňa Nízka), Lekárne

Alžbetina a AURUM (Mgr. Rozália Olexová), Pharmedika s. r. o. (Ing. Marián Argay, PharmDr. Eduard Šmilňák), MEDI LIBRIS, a. s. (v čase vzniku pohľadávky vlastnený Ing. Pekařovičom), Lekáreň u sv. Márie, s. r. o. (Jozef Kuruc), Lekáreň NA NÁMESTÍ (Mgr. Peter Gajdoš), TÍLIA, s. r. o. (Mgr. Nadežda Zaičková), LEKÁREŇ ADONIA, s. r. o. (Ing. Ján Antolík, Mgr. Marcela Antolíková), Lekáreň MERCURIUS PHARM F&F (Erik Fandák), NONApharm, s. r. o. (Mgr. Ivona Dvoranová), NUX, s. r. o. (Mgr. Viera Zausinová).



Novozvolené orgány spoločnosti

PREDSTAVENSTVO

Predseda predstavenstva:

- RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Členovia predstavenstva:

- PharmDr. Juraj Fecsu
- PharmDr. Martin Czafik
- Ing. Marcela Sánchez
- Mgr. Juraj Nikodémus
- Ing. Jozef Naščák, MPH

DOZORNÁ RADA

Členovia dozornej rady:

- PharmDr. Tibor Czulba
- PharmDr. Marián Krcho
- PharmDr. Peter Mihálik
- PharmDr. Marián Mrižo
- Mgr. Miloš Pagáč
- Mgr. Dana Vystrčilová
- Mgr. Imrich Weisz

Manažment

Generálny riaditeľ:

- RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Riaditeľka divízie služieb:

- Ing. Marcela Sánchez

Riaditeľ divízie distribúcie:

- RNDr. Igor Šušal, PhD.

Riaditeľ divízie zdravotníckych zariadení a Unikliniky:

- Ing. Jozef Naščák, MPH

Riaditeľ úseku nákupu a výroby:

- MVDr. Branislav Klopán

Riaditeľ úseku predaja:

- Mgr. Michael Kotouček

Riaditeľka úseku marketingu:

- Ing. Lívia Kerumová

Riaditeľ úseku prevádzky:

- Ing. Milan Kadnár

Riaditeľ úseku IT:

- Roman Karak

Riaditeľ ODS Bratislava:

- RNDr. Štefan Baroš

Riaditeľka ODS Prešov:

- PharmDr. Darina Fedorová

Napriek nepriaznivej situácii Unipharma zamestnáva

■ Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť zamestnáva 601 pracovníkov, z čoho na Uniklinike kardinála Korca pracuje 49 zamestnancov a medziročný nárast za rok 2012 bol plus 29 nových pracovných síl.

Zmena počtu členov predstavenstva a dozornej rady

■ K členom predstavenstva pribudol Ing. Jozef Naščák, MPH, riaditeľ Unikliniky a riaditeľ divízie zdravotníckych zariadení Unipharma, ktorý v rokoch 2005 – 2012 pôsobil ako generálny riaditeľ a predseda predstavenstva Nemocnice s poliklinikou Spišská Nová Ves, a. s. Počet členov dozornej rady sa zúžil z deviatich na sedem členov. Dvoch zvolili v zmysle

Obchodného zákonníka a stanov spoločnosti zamestnanci Unipharmy vo voľbách do dozornej rady, ktoré sa konali 24. mája 2013. Zvyšných piatich členov dozornej rady volilo valné zhromaždenie zo siedmych navrhovaných členov.

■ Do organizačnej štruktúry spoločnosti Unipharma pribudlo Senior centrum sv. Kataríny n. o. v Handlovej.

■ Akcionári tiež schválili audítora pre účtovnú závierku roku 2013, opätovne sa ním stala spoločnosť Dominant audit s. r. o.

Hlavné úlohy pre rok 2013

■ Hlavným cieľom Unipharmy je aj v roku 2013 byť pre svojich klientov stabilným partnerom, poskytujúcim plný sortiment s neustále sa zlepšujúcim servisom. ■



PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárskej komory

Lekárnik v lekárni – samozrejmosť?

V dňoch 14.–15. júna 2013 sa mladšia generácia farmaceutov a starších kolegov lekárníkov stretla na už jedenástych Dňoch mladých lekárníkov, ktoré spoločne zorganizovali Slovenská lekárska komora, Regionálna lekárska komora Trenčín a Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského Bratislava. Neodmysliteľnou súčasťou každého ročníka a spoluautorom myšlienky celého podujatia je aj spoločnosť Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť.

● Hlavnú tému tento rok tvorila otázka, ktorá trápi mnohých z vás:

Potrebuje lekáre lekárníkov?

● „Možno si mnohí z vás povieť, prečo tento názov. Že by hádam skutočnosť, že lekáre lekárníkov potrebujú nemala byť braná ako samozrejmosť? Možno v iných krajinách by bolo zbytočné túto tému otvárať, ale na Slovensku to často býva inak. Mnohí z nás zmeny v legislatíve za posledné roky vnímame ako nesystémové, no spochybňujú aj neortodoxnú pozíciu lekárníkov v lekárňach. Preto je dobré, že sme takejto „samozrejmosti“ zasvätili toto víkendové stretnutie,“ otvoril podujatie prezident SLeK, PharmDr. Tibor Czulba.

□ Ako svet prichádza o lekárníkov

● 1. viceprezident SLeK, PharmDr. Ondrej Sukeľ vo svojej prezentácii spomenul bariéry vstupu iných ako lekárske subjekty na trh, napríklad v Austrálii sa už nehovorí o lekárníkov, ale o prevádzkach. „Vytvára sa tu silný lobing troch poskytovateľov potravinárskych služieb na to, aby distribučným kanálom liekov na lekárske predpisy neboli iba lekáre, ale akékoľvek maloobchodné subjekty,“ povedal. Zásadný vplyv na boj proti potravinárskym

retazcom má podľa výsledkov austrálskeho prieskumu vládna politika a diferenciacia služieb. „Problémom v našich podmienkach je najmä to, že prekážky vstupu na trh, o ktorých si myslíme, že sú účinné, až také efektívne nie sú a nemáme na ne žiadny dosah. V roku 2011 bol prijatý zákon o lieku, odvtedy bol už trikrát novelizovaný a každá z týchto noviel mala zásadný vplyv na jeho obsah. Napríklad v Nemecku bol zákon prijatý v roku 1960 a za celé to obdobie až dodnes bol novelizovaný asi päťkrát,“ porovnal PharmDr. Sukeľ. Lekárni sa podľa austrálskeho prieskumu stále spoliehajú na to, že bez ohľadu na to, kto bude lekáreň prevádzkovať, lekárník v nej bude vždy potrebný, idealizujú svoj vplyv, ignorujú konkurenciu a nepoznajú požiadavky ľudí. „Myslím si, že sa tieto výsledky dajú aplikovať aj na nás.“

Prídu teda lekáre o lekárníkov?

● Odpovedzme si každý sám. Vedúci lekárníci majú často miesto bydliska vzdialené aj 200 km od lekárne, vo veku 60–65 rokov aktívne pracuje v lekárňach 157 farmaceutov, 66–75 rokov až 164 farmaceutov a vo veku 76–87 33 farmaceutov. Mladí lekárníci by raz možno aj chceli mať vlastnú lekáreň a nezávisle ju prevádzkovať, ale uvedomujú si, že to nie je v dnešnej dobe možné.

Starnú lekárnici, starnú lekári, mladí odchádzajú do zahraničia alebo svoje ambície prispôsobujú aktuálnym podmienkam. Kedy však oni budú konečne vlastniť svoje lekárne? Vo veku 70 rokov?

▣ Ako sa „dýcha“ a pracuje v českých lekárňach

● **PharmDr. Lubomír Chudoba**, prezident Českej lekárskej komory, vystúpil s prednáškou o tom, aký systém vládne v českých lekárňach. Situácia v Čechách je ešte liberálnejšia ako na Slovensku a tak sa lekárnici z verejných lekární tiež snažia bojovať proti rozmáhajúcim sa sieťam. Problémom číslo jeden je u našich susedov zavedenie povinnej implementácie elektronickej preskripcie všetkými zdravotníckymi zariadeniami, teda aj lekárňami, od 1. januára 2015. „Komora trvá na tom, aby zavedenie e-preskripcie nevedlo k tomu, aby sa lekár prepoil s vybranou lekárňou a za nejakú sumu tam posielal svojich pacientov,“ povedal PharmDr. Chudoba. Zatiaľ je táto preskripcia dobrovoľná, no už teraz môžu v niektorých poliklinikách a nemocniciach vidieť, že recept v svojej elektronickej podobe síce putuje s pacientom formou čísla alebo čiarového kódu, ale často sa zabúda na niečo, čo môže splniť len tá lekárňa, ktorá sídli v rámci konkrétneho zdravotníckeho zariadenia. Dôležité je tiež, aby boli finančné náklady lekární prijateľné. „Ak si vypočítame, aké sumy platíme softvérovým firmám za udržiavanie softvéru, po nájomnom a prevádzkových nákladoch to začínajú byť najvyššie záležitosti.“ Zabezpečiť treba aj prístup lekárne do základného liekového profilu pacienta, inak e-health nebude mať taký profit, aký by mohol.

● Českí lekárnici sa stretávajú tiež s reexportom, proti ktorému by chceli bojovať podobne ako my – chceli by zaviesť „právo veta“ pre ŠÚKL, prípadne možnosť negatívneho listu ŠÚKL. Ďalšími problémami, ktoré ich trápia takisto ako nás sú falšné lieky, bonusy a zľavy, výdaj v ambulancii lekára, výdaj liekov v drogeriách, no i reklamy na určité lekárne po platbe terminálom.

● PharmDr. Chudoba spomenul aj zaujímavé projekty, na ktorých sa Česká lekárska komora podieľa. Patrí k nim napríklad organizovanie ATB týždňa, Deň lekární, zber inhalátorov, podpora zahraničných štáží študentov, ale aj internetová poradňa pre mamičky lekárske lekárnice-maminky.cz.

▣ PLUS LEKÁREŇ – akou cestou sa uberať a prečo?

● Projektový manažér družstva Plus Lekárňeň, **Mgr. Štefan Póch** v úvode svojej prednášky spomenul, že lekárnik dnes smeruje k pozícii obchodníka, nestará sa len o to, či odborne a správne expeduje lieky, ale musí sa starať aj o ekonomiku, sledovať neustále sa meniacu legislatívu a bojovať s konkurenciou sieťových lekární. Pomocou preňho môže byť družstvo Plus Lekárňeň, aktuálne najsilnejšie družstvo lekární, v ktorom je združených približne 230 nezávislých verejných lekární. Jeho strategickým partnerom je spoločnosť Unipharma, ktorá už viac ako 20 rokov bojuje za zachovanie slobodného výkonu lekárskeho povolania a záleží jej na tom, aby na Slovensku naďalej mali nezastupiteľné miesto verejné lekárne, v ktorých sa lekárnik môže koncentrovať primárne na odbornosť a službu pacientovi a nie na marketing.

Čo PLUS LEKÁREŇ dokáže lekárnikom priniesť?

● Plus Lekárňeň ako marketingová súčasť lekárne jedná za lekárne s výrobcami, informuje o všetkých novinkách, ktoré sú na

trhu, o zmenách legislatívy a robí tiež marketing. „Vy zostávate v lekární, venujete sa svojej práci ako farmaceut a obchodníka za vás robí družstvo, aby ste mohli naďalej pracovať ako nezávislí verejní lekárnici.“ Zabezpečuje tiež školenia, branding, merchandising a ďalšie aktivity: „Ponúkame aj webservis. Táto služba dokáže uľahčiť prácu lekárnika, pretože bonusové produkty má priamo importované v systéme a nemusí ich hľadať na plagátoch. Poskytuje aj rýchle vyhodnotenie akcií.“

Plus Lekárňeň je nástroj, pomocou ktorého sa možno dostať k lepším obrátom či maržiam. „V krátkej dobe pripravujeme lekárníkovú akciu do všetkých domácností na Slovensku, mediálnu podporu družstva a tzv. burzu liekov, aby sme pomohli lekárniam, ktoré doplácajú na expiráciu liekov. Pomocou webu budeme poskytovať službu, kde lekárňeň bude môcť vymeniť alebo posunúť tovar do lekárne, ktorá ho práve potrebuje,“ povedal o najbližších aktivitách Mgr. Póch.

▣ Falzifikované lieky – ako lekárnik zabezpečí kvalitu lieku?

● **Mgr. Dušan Jasovský**, člen International Pharmaceutical Students' Federation spomenul, že do kategórie falzifikovaných liekov spadajú problémy s aktívnou farmaceutickou surovinou (API), problémy politického charakteru, čiže inovatívne verzus generické lieky, a problémy správnej výrobnéj praxe. Užitie falzifikovaných liekov môže viesť k zlyhaniu terapie až k smrti pacienta. Nepriamo i priamo prispieva k antimikrobiálnej rezistencii, znižuje vieru pacienta v terapiu a ak sa vyskytne čo i len jediný prípad falzifikovaného lieku, podkopáva to úlohu regulátora v inštitúty kontroly liečiv a pod.

Prečo máme falzifikované lieky?

● Dôvody sú dva – dopyt a cena. V Európe sa najviac falšujú „lifestyle“ lieky, lieky na chudnutie a na erektilnú dysfunkciu. „V marci 2013 sa nemecká firma dočítala o chybách v PIL Omeprazole, čím sa prišlo na to, že bol sfalšovaný. A len nedávno, v máji 2013 sa zas vo Francúzsku našlo až 1,7 milióna tableť Aspirínu bez účinnej látky, zásielka prišla z Číny a obsahovala len glukózové tablety,“ upozornil na nedávne prípady. Európska únia však už začína vyvíjať sledovací systém, aby zamedzila vstupu falzifikovaných liekov na trh, bude sa nazývať Unique-Medicines Identifier. Ide vlastne o 2D kód, ktorým sa označujú aj niektoré potraviny.

● Na záver Mgr. Jasovský poznamenal, že lekárnici sú najkompetentnejší, najdostupnejší a najkomplexnejší vo svojom odbore, mali by sa preto snažiť pacientom poskytovať lekárenskú starostlivosť tak, aby sa nehanbili vypýtať si od nich liek na páčivý problém, alebo aby nekupovali lieky cez internet a neohrozovali tak svoje zdravie i život, ale radšej sa vzdali svojej pohodlnosti a prešli sa do lekárne, kde im budú poskytnuté naozaj odborné rady.

▣ Nové smery a trendy v oblasti lekárskej starostlivosti v zahraničí

● Asistentka odborného zástupcu za výrobu liekov spoločnosti Unipharma, **Mgr. Eva Kozáková** prítomných oboznámila s novinkami v zahraničí, ako sú napríklad koncept liekového terapeutického manažmentu, doplňujúce predpisovanie lekárnikom, nová lieková služba, cielená kontrola užívania liekov, kontrola správneho používania zdravotných pomôcok, domáce posúdenie správneho užívania liekov, telemedicína, skríning či očkovanie

v lekárňach. Zaujímavou je napríklad telemedicína, ktorá umožňuje poskytovanie zdravotných služieb na veľké vzdialenosti, alebo aj očkovanie v lekárňach po odborných školeniach na tento druh poskytovania starostlivosti pre pacientov. Prínos by mohol na Slovensku mať napríklad skríning, teda meranie tlaku krvi, glykémie a cholesterolu priamo v lekárni. „Prínos by tu bol viditeľný najmä v procese terapie hypertenzie, hyperlipidémie, diabetu či astmy,“ povedala Mgr. Kozáková.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



Quo vadis slovenské lekárstvo?

● Generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.** na začiatku svojej prezentácie zmapoval vývoj slovenského lekárstva od roku 1998 až po súčasnosť. Dostal sa tak až k posledným zmenám v legislatíve, medzi ktoré patrí aj poskytovanie zliav na doplatky pacientov na úkor vlastných marží lekárni. Hlavné problémy lekárnikov dnes spočívajú v dvoch oblastiach. Aj v dôsledku dlhodobého podfinancovania zdravotníckeho sektora štát hľadá spôsob, ako ušetriť na verejných zdrojoch, ako ubrať lekárnikom z marže, ako nechať pacientom to, čo by mali. Na druhej strane pre celý sektor zdravotníctva platí úsilie o monopolizáciu finančnými skupinami. „Zdravotníctvo však je špecifická oblasť, kde peniaze sú potrebné a nutné, ale zachovaný musí byť aj základný rozmer prínavu zdravia pacientovi,“ upozornil RNDr. Jurik. Stále pretrvávajú aj ďalšie problémy: vlastníctvo lekární nelekárnikmi, absencia demografických a geografických kritérií, paralelný obchod, zľavy na doplatky, cenová erózia a ohrozenie každej jednej lekární zo strany sieťových lekární.

Aké sú východiská?

● Jedine pokračovať smerom k krajinám Európskej únie smerom k legislatíve, ktorá je v nich stabilná od roku 1941, kedy známy zákonník cisára Fridericha II. rozdelil a špecifikoval povolania lekárnik a lekár. Vo väčšine krajín EÚ patrí vlastníctvo lekární lekárnikom, platia demografické a geografické kritériá pre vznik nových lekární, no popritom hrozí globalizácia, ktorá je celosvetová. Ak sa zlúčia najväčšie siete lekární na svete, Wallgreens a Alliance Boots, bude to najväčšia sieť lekární na svete, vyše 10 000 lekární, aj s dôsledkami pre nezávislých lekárnikov, distribútorov, výrobcov a pre štát. Sieť lekární si vytvára aj najsilnejší distribútor v Nemecku a druhý najsilnejší distribútor v Európe Phoenix, ktorý vytvára siete lekární, či už verejné alebo tajné.

V Českej republike už začal zavádzať uniformnú značku pre svoje lekární, Benu.

Správna cesta môže byť len dopredu

- Pre Slovensko by bolo najlepšie využiť rakúsky model. „Lekárnik tu musí mať jedenapoločnú odbornú prax, zo zákona musí vlastniť minimálne 51%-ný podiel lekární, môže mať len jednu licenciu a musí mať výlučné právomoci na vedenie lekární. Založenie verejnej lekární je regulované, platia demografické a geografické kritériá a magistraliter príprava má stále svoje opodstatnenie. V priemerej lekární pracuje asi 11 zamestnancov, z toho 3 – 4 farmaceuti,“ povedal RNDr. Jurik.
- Negatívne dôsledky liberalizácie poučili aj Maďarsko, kde bol vývoj po roku 1989 podobný ako u nás, liberalizácia priniesla krach desiatok až stoviek lekární, rozmach sieťových lekární, medziročne stúpala počet lekární v priemere o 20 % a malo to negatívne dôsledky pre štát. Maďarská vláda si to uvedomila a od 1. januára 2011 nadobudol účinnosť zákon, na základe ktorého postupne prechádza vlastníctvo lekární na lekárnikov. Do 1. januára 2014 musí byť lekárnik vlastníkom minimálne 25 %-ného podielu lekární a do 1. januára 2017 to má byť 51 % podielu. Platí tiež zákaz zahraničného a viacnásobného vlastníctva lekární, zákaz vlastníctva lekární distribútorom, výrobcom, zahraničným investorom, zaviedli sa demografické a geografické kritériá. A prinieslo to ďalšie pozitívne prvky: platbu za generickú substitúciu, monitorovanie preskripcie, zvýšenie marže lekární, zavedenie poplatku za odhalenie chybovosti na recepte, nové služby v lekární.

Aké sú teda štyri východiská pre ďalšiu existenciu nezávislého lekárnik?

- 1. legislatívna náprava
- 2. lekárnícka distribúcia
- 3. združovanie do družstiev
- 4. zvyšovanie odbornosti

● RNDr. Jurik zakončil svoju prednášku dvomi citátmi: „Sloboda znamená zodpovednosť, preto sa jej väčšina ľudí bojí,“ čo znamená, že slobodný lekárnik je ten, ktorý je nezávislý vo svojej lekární, nezávislý vo svojom rozhodovaní, viazaný jedine zákonmi, etikou a morálkou. No o slobodu treba bojovať: „Boj je podstatou života. Kto nebojuje, nemôže ani vyhrať.“ Treba hľadať všetky formy, ktorými sa bojovať dá.

Životný cyklus lieku – úloha lekárnik pri manažmente farmakoterapie pacienta

● **PharmDr. Jana Klimasová, PhD.** zo ŠÚKL Bratislava prítomných upozornila na to, že lekárníci o pár rokov možno naozaj v lekárňach už nebudú pracovať, preto treba už teraz presvedčiť pacientov, klientov, spotrebiteľov, že ich úloha v lekární je nezastupiteľná a že sú schopní zlepšiť kvalitu poskytovania lekárenskej starostlivosti a farmakoterapiu pacienta odborným poradenstvom.

● Cesta lieku neznamená len výrobu lieku, jeho otestovanie a následný výdaj v lekární, je trochu dlhšia. „Stále prichádzajú nové informácie o účinnosti, bezpečnosti, pribúdajú nové indikácie, obmedzenia, interakcie, nežiaduce účinky. Takisto sa mení prístup farmaceuta a prístup pacienta k lieku,“ povedala.

Postoje lekárnikov k svojej profesii

• **PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.** z Katedry organizácie a riadenia farmácie FaF UK prezentovala výsledky prieskumu spokojnosti lekárnikov so súčasťou situáciou, v ktorej sa ich profesia nachádza. „Vyhodnotili sme 193 dotazníkov. Zastúpenie bolo rôzne, lekárnici krátko po skončení štúdia aj lekárnici okolo 70 rokov.“ Zistili, že pracovná spokojnosť nesúvisí len s platovými podmienkami, ale aj s možnosťami, ktoré lekárne poskytujú a často vidieť rozdiel medzi lekárnikmi pracujúcimi u lekárničky a medzi tými, ktorí pracujú u nelekárničky. „Samozrejme, rozdiely sú aj v tom, či lekárnik pracuje v lekárni v obchodnom centre alebo nie. Jeden z výsledkov prieskumu však hovorí za všetko: „Lekárnici si myslia, že pacienti ich vnímajú skôr ako obchodníkov, nie ako odborníkov, že obchodná stránka prevláda nad odbornou,“ povedala PharmDr. Snopková. Takéto prieskumy je dôležité uskutočňovať a aj hľadať spôsoby, ako situáciu zlepšovať aktívnou cestou.

Zneužívanie psychoaktívnych látok v súčasnosti

• Z Katedry chemickej teórie liečiv FaF UK prišla na Dni mladých lekárnikov **doc. PharmDr. Jindra Valentová, PhD.** Túto tzv. tienistú stránku farmácie si docentka vybrala preto, lebo ju prináša sám život: „Pri užívaní liečiv sa stretáme aj s ich zneužívaním, či už v bežnom živote alebo v lekárni. Keď vám prídu pacienti, ktorí sú liečení z drogových závislostí, s diagnózou F11 alebo so sfalšovanými receptmi či so žiadosťami o výmenu injekčných striekačiek.“ Stretnúť sa však môžete aj s príbuznými, rodičmi, ktorí chcú zistiť, či to ich dieťa nie je narkoman. Pre nich má lekárne skríninogové testy zo slín alebo z moču. A prídu možno aj tí, ktorí potrebujú adekvátne informácie. Docentka sa zamerala na nové trendy a smery, ktorými sa vyvíja drogová scéna, pretože sa v ostatných rokoch značne zmenila. V Európe síce klesla spotreba „starých“ drog ako sú marihuana, kokaín, anfetamíny či opiáty, ale objavili sa nové možnosti, zmenili sa formy užívania (užívajú sa zmesí týchto látok, čo má ešte horšie následky), ale aj dostupnosť je lepšia (internet), čím sa znížila aj cena drog. „Novinkou sú dnes dizajnerske drogy alebo „legal high“, ktoré napodobňujú účinky klasických drog. Výrobca napríklad nepripraví anfetamín, ale jeho derivát. Anfetamín je síce zakázaný, no derivát už nie, čo

znamená, že s ním môžu obchodovať. Vzniká veľké množstvo derivátov identických drog a teda veľké množstvo drog, u ktorých ešte nie sú známe biologické účinky,“ povedala doc. Valentová.

Európska legislatíva o výživových doplnkoch s obsahom (liečivých) rastlín z pohľadu farmaceuta

• **Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.**, z Katedry farmakognózie a botaniky FaF UK informoval o nových aktivitách, čo sa týka regulácie a bezpečnosti výživových doplnkov, najmä na európskej úrovni. Problémom je, že výživové doplnky sa často tvária ako lieky a pre lekára či farmaceuta je ťažké ich odlišiť od potravín, no legislatíva nerozlišuje podľa prednášateľových slov medzi rožkom a výživovým doplnkom. Ide o koncentrovaný zdroj živín, teda vitamíny a minerály a majú mať výživový alebo fyziologický účinok. Výživové doplnky s obsahom iných zložiek ako vitamínov a minerálov, teda najmä s obsahom liečivých rastlín, sa vraj harmonizovať, unifikovať v EÚ nebudú, majú to robiť členské štáty. „Česká republika vydala najprísnejšiu smernicu na svete. Napríklad Ginkgo 40 mg je v Čechách denná dávka, zatiaľ čo na Slovensku je to minimálna jednotlivá dávka,“ upozornil na rozdiely Mgr. Tóth. Európska legislatíva v súčasnosti vychádza vo forme nariadení a nemusí sa implementovať vo všetkých štátoch, smernice sa implementovať museli. „Výživové a zdravotné tvrdenia vznikli preto, lebo výrobcovia na obale doplnku chcú povedať, na čo je, no môžu tvrdiť len to, čo sa dá vedecky dokázať, aby sa zabránilo rôznym očakávaniam, najmä čo sa týka ťažších ochorení. Čo sa týka liečivých rastlín, výživové tvrdenia tam smú byť, pretože nie sú zakázané. Nesmú však implikovať liečbu či prevenciu choroby, musia hovoriť o udržiavaní zdravia,“ oboznámil všetkých Mgr. Tóth.

Lieky a výživové doplnky s obsahom Ginkgo biloba L.

• Prednášku kolegyně z rovnakej katedry, **PharmDr. Szilviu Czigle, PhD.** uviedol Mgr. Tóth so slovami, že výživové doplnky s obsahom Ginkgo biloba L. sú nielen najznámejšími, najrozšírenejšími, ale aj najzarábajúcejšími prípravkami s obsahom liečivých rastlín na svete. „Extrakt Ginkgo biloba majú výnimočné postavenie v terapii aj vo fytofarmakológii, pretože dobre

inzercia



Beta glucan

NOVINKY BETA GLUCAN SO ZDRAVOTNÝMI TVRDENIAMÍ

- významný obsah beta glucanu pre rôzne stupne podpory imunity
- s obsahom vybraných vitamínov (vitamín C, vitamín D, kys. listová), ktoré prispievajú k:
 - správnej funkcii imunitného systému
 - ochrane buniek pred oxidačným stresom
 - a mnohým ďalším zdravotným benefitom

www.natures.sk

Výrobca: Natures s.r.o., A. Sládkoviča 33, 91701 Trnava, natures@natures.sk, tel: 033/55 01 673. Vyrábané v režime ISO 9001:2008 a ISO 22000:2005.

poznáme farmakokinetický i farmakodynamický profil a približne sto klinických štúdií o fytofarmakách," povedala PharmDr. Czigle. Ginkgo sa používa pri poruchách centrálného a periférneho prekrvenia, pri rôznych formách demencie a pri kognitívnych poruchách. „Terapia extraktom je bezpečná, účinná, ale má aj svoje pravidlá a riziká. Takisto sú tu skupiny kontraindikovaných pacientov, napríklad s kardiovaskulárnymi ochoreniami, gravidné a dojčiacie ženy," upozornila. Ginkgo má aj zvláštne postavenie: „Keď máme ten istý štandardizovaný extrakt v lieku, tak lieči. Keď ho máme vo výživovom doplnku, tak slúži len na udržanie zdravia zdravého človeka. Samozrejme, lieky sú registrované na ŠÚKL, čiže tá kvalita, bezpečnosť a účinnosť fytofarmák je zabezpečená, ale pri výživových doplnkoch stačí spraviť testy na mikrobiologickú čistotu, ťažké kovy. Tam kvalita zabezpečená nie je," povedala PharmDr. Czigle. Spomenula tiež, že to potvrdili aj výsledky práce o farmaceutickej kvalite výživových doplnkov, ktorú na katedre vykonali.

Nové špecializačné štúdium farmácie

● PharmDr. Olejárová z FaF UK v Bratislave predstavila novú možnosť štúdia, ktoré fakulta ponúka. „Stali sme sa držiteľmi povolenia poskytovať akreditované špecializačné štúdium v špecializačnom odbore lekárenstvo, alebo zjednodušene povedané, atestácie z lekárenstva.“ Toto nové štúdium trvá tri roky a nadväzuje na magisterské štúdium farmácie. „Keď absolvent začne pracovať v lekárni, napriek šiestim mesiacom praxe je to stále nepopísaná tabuľa a stále sa len učí," povedala PharmDr. Olejárová. Ako odborníci na lieky sa musíte neustále vzdelávať a rásť. A najlepšie je, ak sa vzdelávate praxou. Za každý rok špecializačného štúdia dostanete kredity zarátavajúce sa do sústavného vzdelávania Slovenskej lekárskej komory. V rámci špecializačného štúdia fakulta ponúka aj interaktívne špecializačné seminárne kurzy formou zbierania kazuistik z vlastného pracovného prostredia a ich spoločného vyhodnotenia. Učiť sa bude tiež komunikácia, ale aj schopnosť kriticky myslieť. Hlavnými oblasťami, ktoré sa budem preberať sú lekárenstvo, legislatíva a farmakológia. Garantom špecializačného štúdia je prednostka Univerzitetnej lekárne, doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.

Aké sú podmienky štúdia?

- **1. Kvalifikačné**
– ukončené magisterské štúdium v odbore farmácia
- **2. Všeobecné**
– uzavretý pracovný pomer najmenej na polovičný úväzok v štátnom alebo neštátnom zdravotníckom zariadení, teda vo verejnej lekárni, v pobočke verejnej lekárne, vo výdajni zdravotníckych pomôcok alebo v nemocničnej lekárni; pri práci na polovičný úväzok štúdium trvá 6 rokov, inak sú to 3 roky; ovládanie slovenského jazyka; zdravotná a etická spôsobilosť
- **3. Formálne**
– poslať na FaF UK vyplnenú žiadosť o zaradenie na štúdium, ktorú podáva zamestnávateľ, overenú kópiu vysokoškolského diplomu, kópie diplomov o získaných špecializáciách, ak také máte, nesmiete byť súčasne zaradení v inom špecializačnom štúdiu ani v inej inštitúcii, potvrdenie o registrácii v SLeK v Registri farmaceutov, index odbornosti (ak ho nemáte, stačí napísať žiadosť na FaF UK o vydanie). Ďalej bude potrebná kópia pracovnej zmluvy bez uvedenia platu, súhlas so spracovaním osobných údajov a od vydatých žien kópia sobášneho listu.

● **Dôležitá podmienka:** „Ak sa chcete dať zaradiť do špecializačného štúdia, budete vo vašej lekárni pracovať pod dozorom vášho externého školiteľa, ktorý musí mať atestáciu, špecializáciu z lekárenstva.“ Má to byť vedúci lekárne alebo ním poverená osoba.

Okrem 36 mesiacov v lekárni budete musieť počas štúdia absolvovať aj prezenčnú formu, čo sú už spomínané kurzy, ktoré budú prebiehať na fakulte alebo v Univerzitetnej lekárni.

● Viac o špecializačnom štúdiu si môžete zistiť na webovej stránke FaF UK v Bratislave.

Ivabradín v terapii srdcového zlyhávania

● PharmDr. Matej Maruniak, PhD. z Katedry farmaceutickej chémie FaF UK spomenul, že srdcové zlyhávania neznamena, že srdce prestáva pracovať, ale nemôže pracovať tak vykonne a účinne, aby uspokojovalo potreby pacienta. Liečba má dva smery – liečbu choroby, ktorá spôsobila zlyhávania (cukrovka, vysoký krvný tlak) a kontrolu a ochranu srdcovej činnosti (predchádzanie zhoršovaniu ochorenia). Chronické srdcové zlyhávania sa stále spája s vysokou mierou morbidity a mortality. Prognózu pacientov so srdcovým zlyháváním významne zlepšuje Ivabradín. Liečba je bezpečná, dobre tolerovaná, prínos sa prejavuje skoro a konzistentne vo všetkých skupinách pacientov. Pokojová srdcová frekvencia je tiež veľmi dôležitým faktorom a výsledky štúdie potvrdili, že riziko výskytu príhod kardiovaskulárnej smrti a hospitalizácie pre zhoršené srdcové zlyhávania sa zvyšuje o 3 % pri každom zvýšení pokojovej srdcovej frekvencie o jeden úder za minútu a o 16 % pri zvýšení o päť úderov za minútu. Zníženie pokojovej srdcovej frekvencie je preto dôležitým terapeutickým cieľom, u pacientov so srdcovým zlyháváním sa odporúča 60 úderov za minútu. „Ivabradín je dôležitou súčasťou mnohých odporúčaní aj Európskej kardiologickej spoločnosti na manažment srdcového zlyhávania.“

Nové perspektívy kombinovanej terapie reumatoidnej artritídy

● 11. Dni mladých lekárnikov zakončila prednáška PharmDr. Silvestra Poništa, PhD. z Ústavu experimentálnej farmakológie a toxikológie SAV. Vo svojej prezentácii sa venoval modernej biologickej liečbe reumatoidnej artritídy a použitiu antioxidantov ako doplnkovej terapie v kombináciách s antireumatikami. „Zistili sme, že koenzým Q10 potencoval antiartritický účinok, zvyšoval antioxidálny efekt metotrexátu, kombinovaná terapia redukovala plazmatické hladiny IL-1 účinnejšie ako metotrexát a tiež normalizovaná metotrexátom spôsobila zníženú funkčnosť neutrofilov," povedal. Kombinovaná terapia účinnejšie potlačila progresiu artritídy ako metotrexát. „Zistili sme, že obnovenie redukčnej rovnováhy v organizme tiež môže byť dôležitou stratégiou pre terapiu tohto ochorenia. Prírodné antioxidčné, imunomodulačné látky síce nemajú v monoterapii taký účinok ako antireumatiká, ale môžu byť veľmi prospešné, keď sa s nimi kombinujú a môže sa dosiahnuť aj zníženie dávkovania metotrexátu a potom aj nežiaducich účinkov," povedal na záver a Mgr. Tóth ho doplnil slovami, že sa snáď aj na Slovensku bude raz koenzým Q10 používať ako liek a nie len ako výživový doplnok. ■

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

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

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

Pre viac úsmevov a menej sĺz



- Znižuje čas plaču u dojčiat s kolikou
- Potlačuje brušný tlak
- Normalizuje narušený spánok



Každá mamička túži chrániť svoje bábätko pred akýmkoľvek trápením. Jednou z najčastejších príčin, kvôli ktorej bábätko preplače aj celé hodiny, býva bolesť bruška. Nová BEBA Comfort obsahuje L. reuteri, baktériu mliečného kvasenia, ktorá sa prirodzene vyskytuje v materskom mlieku. My, rovnako ako vy, chceme pre bábätká len to najlepšie. Pre menej slzičiek a viac spokojných úsmevov... aj pre pokoj mamičiek.

Môžete nám veriť, o zdravý vývoj detičiek sa staráme už 145 rokov.

KRÍŽOVKA

- Ak ste v júnovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **Pharmalog s. r. o.**, a tajnička po vylúštení krížovky znela „**Sarapis Soja je určený ženám v klimaktériu – menopauze**“, postúpili ste do žrebovania.
 - Darček od spoločnosti **Pharmalog, s. r. o.** vyhrávajú:
 - **Mgr. Katarína Strnálová, Mgr. Alžbeta Verníčková**, Lekáreň FAR-MÁCIA, Námestovo
 - **Nikola Billíková**, Nemocničná lekáreň, Nemocnica Zvolen
 - **Mgr. Kristína Šmidová**, Lekáreň Zlatý Roh, Dubník
- Výhercom gratulujeme.

- Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 26. 07. 2013. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček, ktorý venuje spoločnosť **NESTLÉ Slovensko, s. r. o.**
- Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielať 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.



MUDr. Karol Mika
praktický lekár
a spoluautor atlasov
liečivých rastlín

■ Trvácia dekoratívna rastlina až 120 cm vysoká s početnými úbormi jasnomodrých, zriedka bielych alebo ružových kvetov. Skrášluje polia, medze, priecestia, ale tiež rumoviská a rôzne nekultivované priestory. Pestovali ju už dávni Egypťania. Využívali ju ako osviežujúcu šalátovú zeleninu, ale tiež na liečenie pri rôznych chorobách. Čakanka bola opradená povetiami, podľa ktorých jej užívateľ získal krásu, osobnú príťažlivosť a úspech vo všetkom čo podnikne.

Cichorium intybus L.:

Čakanka obyčajná



■ Dnešná medicína ordinuje **koreň – Cichorii radix, vňať – Cichorii herba a kvet – Cichorii (intybi) flos**.

■ Koreň čakanky má do 49 % inulínu (rezervnej látky astrovitých rastlín) a 0,1 % glykozidu intybinu. Z ostatných sú triesloviny, cholín, arginín, živica, sliz, minerálne látky. Hlavné substancie sú v mliečnej šťave. Ide o horké zložky terpénového charakteru (laktucín, laktukopikrín), triterpénové deriváty, gumu a i. V listoch je kumarínový glykozid cichoriín, ďalej levulóza, inulín, cholín, arginín, kyselina cichóriová (dikafeyltartarová); v čerstvej vňati populový zvyšok s bohatým obsahom minerálií (najmä železo, vápnik, fosfor a horčík).

■ Liečivé vlastnosti určujú rastlinu, pre prítomné horké substance, na zlepšenie chuti do jedla (amarum), kvôli podpore trávenia (stomachikum), na mierne zvýšenie vylučovania žlče (choleretikum), výdatnejšie močenie (diuretikum), zlepšenie látkovej premeny (metabolikum), na podporu nervovej činnosti (nervinum) a na predchádzanie vápenatenia tepien – (antisklerotikum).

■ Horké látky zlepšujú chuť do jedla a povzbudzujú činnosť zažívacích orgánov tým, že podporujú vylučovanie tráviacich štiav a zlepšujú motilitu hladkého svalstva črevnej rúry. Majú aj mierny žlčopudný účinok. Pre svoje jemné pôsobenie sa droga indikuje aj pacientom s citlivejším žalúdkom alebo postihnutým vredovou chorobou žalúdka. Odporúča sa pri achlórhydrii a pri chorobách spojených so spomaleným vylučovaním žlče, prípadne so sklonom k stáze v žlčníku alebo v žlčových cestách (s výnimkou obštrukcie žlčovýchodov).

■ Mierne zvyšovanie diurézy, spolu s ostatnými vhodnými vlastnosťami drogy, napomáha látkovej premeny. Okrem toho sú liečivé látky z rastliny veľmi vhodné aj pri chronických chorobách pečene a žlčníka. Môže sa predpisovať aj v kombinácii s inými vhodnými potenciujúcimi drogami.

■ Na prípravu šálky odvaru sa ordinuje 2 – 5 g koreňa (alebo 1 kávová lyžička; varí sa 5 min); pije sa 2 – 3-krát denne. Zápar – Cichorii radices infusum – sa pripravuje z 15 – 25 g práškovaného koreňa na 2 poháre vody; užíva sa po 1/2 – 2/3 pohára 2 – 3-krát denne pred jedením.

■ Na prípravu šálky záparu z vňate sa používa 1,5 – 4 g alebo častejšie 1 kávová lyžička na šálku vody; pije sa 2 – 3-krát denne. Užíva sa ako horčínové tonikum, stomachikum a choleretikum. Ako choleretikum pôsobí aj kombinácia čakanky s koreňom púpavy (Taraxaci radix) v pomere 1 : 1.

■ Pri bežnej konzumácii ako zeleniny a pochutiny ani pri predpísaných terapeutických dávkach sa nezistili nijaké vedľajšie škodlivé účinky.

■ Drogy tvoria súčasť desiatok farmaceutických čajovín a rôznych prípravkov. Potravinársky priemysel vyrába veľa prípravkov kávovín (cigória), vhodných aj pre tých, ktorým káva s kofeínom nie je vhodná. ■

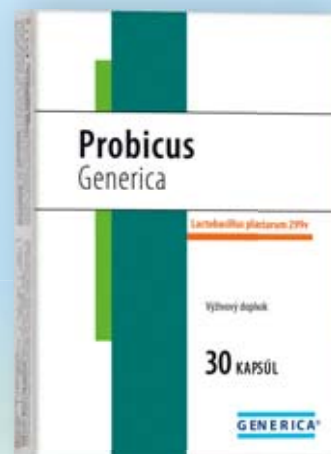
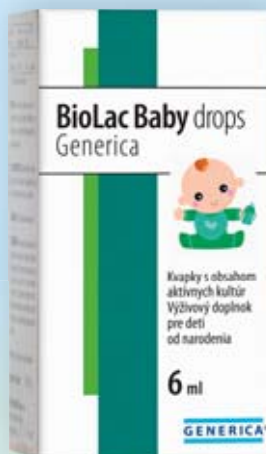
7			1		9			6
A		6	8	4				
		9				5	1	B
4			5		7		6	2
	6						9	
3	9	C	2		6			8
	7	8				6		
				8	5	1		
5			7		4	D		3

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

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

Ideálne prípravky na cesty

Nie je potrebné skladovanie v chladničke!



• BioLac Baby drops

KVAPKY PRE DETI OD NARODENIA

Obsahuje Lactobacillus plantarum a Bifidobacterium breve, ktoré prispievajú k zvýšeniu črevného komfortu, k zlepšeniu črevného tranzitu a k zníženiu plynatosti. Takisto napomáhajú obnoveniu rovnováhy črevnej mikrofóry po liečbe antibiotikami.

• Probius, 30 cps.

PRE DOSPELÝCH

Jedna kapsula obsahuje 10 miliárd lyofilizovaných jedinečných aktívnych kultúr Lactobacillus plantarum 299v. Lyofilizácia zaručuje životnosť použitých kultúr a tým aj ich účinok.

SUDOKU

••• Ak ste v júnovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou BOIRON SK s. r. o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 2255 – 2454 – 1497. Úspešní lúštitelia postúpili do zberovania.

••• Balíček od spoločnosti Boiron SK s. r. o. vyhrávajú: • **Kolektív nemocničnej lekárne**, Nemocnica A. Leňa, Humenné, n. o., • **Mgr. Renata Bittarová**, Lekáreň Verbena, Partizánske • **Mgr. Peter Šarvaic**, Nemocničná lekáreň FN, Trnava • Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 26. 07. 2013. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček, ktorý venuje spoločnosť **Generica, s. r. o.**

••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

■ Chceli vycestovať do sveta, spoznať inú kultúru, ľudí i chute a zároveň nazbierať skúsenosti z inej ako slovenskej lekárne. **Lucia Rišiaňová a Juraj Kováčik**, študenti Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave svoju mesačnú prax absolvovali v horúcom letnom Turecku.

Krajina dvoch svetadielov – Európy i Ázie

Portrét hlavného farmaceuta hneď vedľa Atatürka

„Farmaceutická fakulta nás neustále vedie k štúdiu, či už k povinnému, alebo doplnkovému. A keďže naša profesia nie je len zamestnaním, ale poslaním, je dôležitý neustály príjem informácií,“ hovorí Lucia. Preto sa rozhodla s kamarátom Jurajom skúsiť stáž v zahraničí a cez SEP sa spolu dostali do lekárne v Ankare. „Na každom kroku stretnete podobizne otca národa – Atatürka, ktorý vyhlásil v Turecku republiku, bol prvým tureckým prezidentom a ženám dal právo voliť. Jeho portrét visel aj v lekárni, hneď vedľa portrétu hlavnej farmaceutky. Na Slovensku som v lekárňach nič také nevidela.“ Personálne obsadenie tureckej lekárne pozostávalo z hlavnej farmaceutky a dvoch laborantov, ktorí takmer denne pre slovenských študentov pripravovali typický turecký čierny čaj.

Lekársky predpis netreba

Lucia ani Juraj po turecky nevedeli a keďže nie každý rozumel angličtine, výdajnú činnosť robiť nemohli, kontrolovali a pečiatkovali recepty. „Najzaujímavejším zistením pre nás bolo, že lieky sa vydávali bez lekárskeho predpisu s výnimkou omamných a psychotropných látok, čiže úloha farmaceuta vzrástla a nutnosť chodiť k lekárovi klesla. Knihy omamných a psychotropných látok sú vedené rovnako ako u nás, zapisuje sa každý príjem a výdaj,“ spomína Lucia. Ak by ste si v Turecku chceli otvoriť novú lekárňu, až také jednoduché by to nebolo, dôvodom je zákon o stanovenom počte lekární na určitú rozlohu.

Prehliadka vo farmafirme

Lucia a Juraj nazreli aj do farmaceutického priemyslu. Absolvovali prehliadku v spoločnosti Novagenix, zameranej na klinické a analytické štúdie s cieľom vyhodnotiť bioekvalenciu medzi originálnym liekom a novým generikom. „Okrem prehliadky a rozhovorov so zamestnancami si na nás našiel čas aj riaditeľ, ktorý bol veľmi milý a ochotný odpovedať nám na otázky.“

Slováci sú poriadkumilovnejší

Vďaka slovenskému študentovi, ktorý pôsobí na doktorskom štúdiu v Turecku si vyskúšali aj prácu v laboratóriu, kde sa venoval skúmaniu liečiv na potkanoch. „Starali sme sa o potkany, čistili im kliečky, krmili ich a keď dorástli do potrebnej veľkosti, boli pripravení na farmakologický výskum. Doktorand



Cappadocia



Farmaceutická fakulta, Turecko

im injikoval pentanal, vybral srdce a zapojil ho na prístroj. Neškôr sme sledovali účinok liečiva naň,“ hovorí Lucia. Vybavenie školských laboratórií je podľa nej podobné slovenským, sú síce väčšie, ale Slováci sú poriadkumilovnejší. A kto by chcel chodiť do školy aj v lete, v Turecku sa môže štúdiu venovať naozaj naplno: „Študenti majú letnú školu, čo znamená, že keď neurobia skúšky, chodia na vyučovanie aj počas letných mesačných prázdnin, čo im pomôže pripraviť sa na skúšky a zvýši šancu uspieť.“

Vo voľnom čase naši študenti spoznávali krásy Turecka, navštívili mauzóleum Anitkabir, Ataturkovu vežu, modrú mešitu v Istanbule, Hagiu Sofiu, skalnaté vrchy Cappadocia, slnečné pláže v Marmarise, Korytnačí ostrov, Pamukkale, solné jazero a plávali v Čiernom mori s medúzami. „Študenti pracujúci pre SEP boli veľmi ochotní a hrdí na to, že nám môžu ukázať svoju krajinu. Stretávali sme sa aj s mladými farmaceutmi z rôznych kútov sveta, ktorí tu boli tiež na praxi, napr. z Česka, Maďarska, Srbska, Slovinska, Francúzska, Španielska, Portugalska, Egyptu, Ameriky a Singapuru.“

Mesiac v Turecku dal Lucii a Jurajovi veľa skúseností, nových priateľstiev, nezabudnuteľných zážitkov a prehľad o živote farmaceuta v rôznych krajinách. „Pre tých, ktorí radi študujú aj inak ako čítaním a radi cestujú je program SEP vhodným spojencom na uskutočnenie letného farmaceutického dobrodružstva,“ radí Lucia. ■



foto: Petra Straková, 3. ročník
Milan Berstling, 3. ročník

↑ EPSA kongres, Catania, Sicília, Taliansko

Skúškami sa blížime k štátniciam a štátnicami sa začína nový život



Keď som naposledy cestoval vo vlaku, uvedomil som si jednu dôležitú vec. So spolužiakmi sme v treťom ročníku a prvýkrát cítíme, že predmety v tomto roku sa „priamo dotýkajú“ farmácie. Nechcem nijako hanobiť predošlé predmety, pretože mnohé z nich boli potrebné na to, aby sme si vytvorili základ, na ktorom teraz stavíme, len mi napadol dávnejší status kamarátky na facebook-u, parafrázujem: „Dúfam, že ako dlho som sa na tento predmet učila, tak túto noc všetko rýchlo zabudnem! ☺“

A to sme si my, tretiaci, uvedomili, že tohtoročné predmety rozhodne zabudnúť nemôžeme. Pretože potom by bola lekárňa, nemocnica, firma, veda či iné pracoviská čistá tipovačka.

V Slovenskom spolku študentov farmácie (SSŠF) preto pre študentov, ale aj pre vás, farmaceutov, nefarmaceutov, plánujeme aj v tomto pernom období akcie na ďalší rok. Môžete sa tešiť na úplne nové podujatia v oblasti osvetu a verejného zdravia, na začatie rekonštrukcie tzv. Parku na Kalinčiakovej, nové číslo časopisu Farmakoviny už aj na prelome októbra – decembra a pre tých, ktorí chodia alebo by chceli chodiť do divadla, spoločné „spolkové“ a teda samozrejme zľavnené vstupy. A omnoho viac. 23. mája sa napríklad zástupcovia SSŠF zúčastnili odbornej konferencie, usporiadanej PHARMA NEWS s. r. o., na tému „Volnopredajné lieky, potravinové doplnky, zdravotnícky materiál, detská výživa, kozmetika, novinky“. Prezident SSŠF, Milan Berstling, sa navyše zúčastnil EPSA (European Pharmaceutical Students' Association) kongresu na Sicílii, na ktorom sa nám predovšetkým vďaka nemu podarilo získať status člena EPSA a s tým spojené možnosti na mnohé ďalšie projekty. Zároveň prinášame správy o tom, ako prebiehalo skúškové a ako sa cíti zbrusu nový, do práce nastupujúci farmaceut.

■ **Peter Šišovský, 3. ročník**



Vysoká škola beží rýchlo. Semester skončil ani neviem kedy a môžem si zase užívať „slasti“ skúškového obdobia v podobe niekoľkohodinového učenia denne. Ale aby som nehovorila len o nevýhodách, aspoň nemusím ráno vstávať a o 7:30 už stáť v labáku. Učí sa však ťažšie ako v zime. Žiadna prestávka v podobe Vianoc, z učenia na zápočty rovno do učenia na skúšky. Počasie asi súcíť s farmaceutmi, lebo aspoň neláka von a ja počas upršaného popoludnia neprecvičujem len reakčné a fyziologické mechanizmy, ale aj mechanizmy zvládania stresu.



↑ Odborná konferencia PHARMA NEWS s. r. o., sprava Petra Straková, Lucia Matúšková, Milan Berstling a Šarlota Longauerová

Ten začína už pri prihlasovaní na skúšky, kedy trpnem, či si stihnem v aise kliknúť ten „svoj“ termín, pokračuje pravidelným kalkulovaním koľko strán ešte musím ten-ktorý deň zvládnuť a končí klasicky prebdenou nocou pred skúškou. A ráno zisťujem, koľko toho zvláda aj nevyspatý mozog a vyťahujem informácie z jeho najtemnejších zákutí. Ale napokon odchádzam zo školy s písmenkom v indexe. Deň oddychu a znovu ten istý kolotoč, ale s iným predmetom. Skúškové nie je len o učení, ale aj o kladení si realistických cieľov, prekonávaní vlastných schopností a posúvaní hraníc svojich možností. A tieto veci sa nám v živote zídu možno viac, ako vzorce a latinské názvy.

■ **Michaela Barkociová, 1. ročník**



Štátnice a obhajoby diplomových prác sú úspešne za nami a spolu s vynikajúcim pocitom, že máme konečne pred menom tie tri magické písmenká, prichádza aj vytriezvenie do reality života. Päť rokov sme tvrdo pracovali, aby sme sa dostali práve sem, a tešili sme sa, kedy opustíme budovu našej Alma mater. Nechcelo sa nám učiť, chodiť na cviká a prednášky bola otrava, knihy boli ťažké a noci príliš krátke na nevyhnutnú prípravu pred skúškami. Lenže s podaním ruky predsedu štátnicovej komisie a slovami „gratulujem, pani magistra“, som si uvedomila čaro týchto piatich rokov a neopakovateľnej atmosféry študentského života. Ostanú len krásne spomienky a posunieme sa v živote o krok ďalej. Nasleduje odchod z intráku, rozlúčka s kamarátmi, spolužiakmi, pracovné pohovory a kolotoč povinností. Prvé dni v práci sú ťažké, zvykáme si na novú zodpovednosť, nikto na nás už nedozerá a pacienti v nás vidia vyštudovaného odborníka, od ktorého očakávajú adekvátnu starostlivosť. Avšak slávnostnou bodkou budú až júlové promócie, a potom nám držte palce, aby sme ostali farmaceutmi plnými nadšenia, elánu a vedomostí.

■ **Mária Rexová, čerstvá absolventka FaF UK**

Členovia Vedeckej rady SZU

PREDESDA:

Dr. h. c. prof. PhDr. Dana FARKAŠOVÁ, CSc., rektor SZU

ČLENOVIA:

- MUDr. Vladimír BALÁŽ, riaditeľ FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica
- doc. Ing. Jozef BUDAY, CSc., generálny riaditeľ EVÚP a. s.
- prof. MUDr. Peter BUJDÁK, CSc., prorektor SZU
- MUDr. Miroslav BDŽOCH, PhD., MPH, riaditeľ Univerzitnej nemocnice Bratislava
- prof. MUDr. Andrej ČERNÁK, DrSc., predseda Akademického senátu SZU
- MUDr. Viliam ČISLÁK, MPH, MBA, štátny tajomník Ministerstva zdravotníctva SR
- prof. MUDr. Svetozár DLUHOLUCKÝ, CSc., dekan FZ so sídlom v Banskej Bystrici SZU
- MUDr. Juraj FRAJT, riaditeľ Stredoslovenského ústavu srdcových chorôb
- doc. MUDr. Katarína FURKOVÁ, CSc., prodekan LF SZU
- doc. MUDr. Martin GAJDOŠ, CSc., prorektor SZU
- MUDr. Ján GAŠIČ, prezident Slovenskej komory zubných lekárov
- MUDr. Vlastimil GRAUS, MPH, zástupca Komory zubných lekárov
- prof. MUDr. Ladislav HEGYI, DrSc., FVZ SZU
- MUDr. Svetozár HLAVAČKA, MBA, LF SZU
- prof. MUDr. Štefan HRUŠOVSKÝ, CSc., LF SZU
- Ing. Jozef HUDÁK, kvestor SZU
- RNDr. Tomislav JURIK, CSc., generálny riaditeľ UNIPHARMA, a. s.
- doc. MUDr. Juraj KAÚŠITZ, CSc., riaditeľ OÚ sv. Alžbety
- MUDr. Marián KOLLÁR, prezident SLK
- doc. MUDr. Roman KOVÁČ, CSc., FOaZOŠ SZU
- prof. MUDr. Jaroslav KRESÁNEK, PhD., prorektor SZU
- prof. MUDr. Peter KRÍŠTÚFEK, DrSc., LF SZU
- Dr. h. c. prof. MUDr. Vladimír KRČMÉRY, DrSc., rektor VŠ zdrav. a soc. práce sv. Alžbety
- prof. MUDr. Peter LABAŠ, CSc., dekan LF UK
- doc. MUDr. Milan MÁJEK, CSc., LF SZU
- doc. RNDr. Viktor MAJTÁN, CSc., prorektor SZU
- prof. RNDr. Jozef MASARIK, DrSc., dekan FMFI UK
- doc. MUDr. Štefánia MORICOVÁ, PhD., MPH mim. prof., dekan FVZ SZU
- Ing. Mongi MSOLLY, MBA., riaditeľ NÚSCH
- doc. PhDr. Mária MUSILOVÁ, PhD., dekan FOaZOŠ SZU
- prof. MUDr. Juraj OLEJNÍK, CSc., LF SZU
- prof. RNDr. Jaromír PASTOREK, DrSc., predseda SAV
- MUDr. Ladislav PÁSZTOR, prezident Asociácie súkromných lekárov SR
- prof. MUDr. Ivan ROVNÝ, PhD., MPH, hlavný hygienik SR
- doc. MUDr. Igor RUSŇÁK, CSc., mim. prof., LF SZU
- prof. MUDr. Ján SLEZÁK, DrSc., prorektor SZU
- prof. MUDr. Tibor ŠAGÁT, CSc., dekan LF SZU
- prof. MUDr. Peter ŠIMKO, CSc., prorektor SZU
- prof. MUDr. Ján ŠTENCL, CSc., čestný rektor SZU
- prof. MUDr. Tomáš TRNOVEC, DrSc., FVZ SZU
- prof. JUDr. Robert VLČEK, PhD., MPH, prorektor VŠ zdrav. a soc. práce sv. Alžbety.



Zdroj: SZU
Spracovala: Mgr. Ivana Murínová
Foto: archív SZU

Zasadala Vedecká rada SZU

V utorok 4. júna 2013 sa v Aule rektorátu Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave uskutočnilo zasadnutie jej Vedeckej rady.

■ V úvode rokovania privítala prítomných členov Vedeckej rady SZU Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., rektor univerzity a odovzdala slovo prof. MUDr. Petrovi Bujdákov, CSc., prorektorovi pre udeľovanie pedagogicko-vedeckých titulov a vedecko-akademických hodností. Ten v nadväznosti na jednohlasné schválenie udelenia čestného titulu profesor emeritus prof. MUDr. Adriene Sakálovej, DrSc. na poslednom zasadnutí Vedeckej rady SZU požiadal rektorku univerzity, aby prof. Sakálovej čestný titul odovzdala. Profesorka poďakovala za ocenenie, v ktorom si zaspomínala na svojich kolegov a spolupracovníkov, predovšetkým z kliniky hematológie.

■ Po udelení čestného titulu odovzdal prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti prof. MUDr. Peter Kríšťúfek, najvyššie ocenenie SLS Dr. h. c. prof. PhDr. Dane Farkašovej, CSc., rektorovi SZU. Medailu založenia Spoločnosti lekársko-slovenskej odovzdal prezident SLS ako ocenenie spolupráce medzi SLS a Slovenskou zdravotníckou univerzitou. Ako povedal prof. Kríšťúfek: „*Kráčame spolu a podporujeme sa. Nech nám to takto spolu vydrží.*“ Do ďalších rokov poprial univerzite všetko najlepšie. V mene prezídia SLS a v mene svojom odovzdal aj pamätný list čestnému rektorovi SZU prof. MUDr. Jánovi Štenclovi, CSc.

■ V druhom bode zasadnutia Vedeckej rady SZU vystúpil doc. RNDr. Viktor Majtán, CSc. mimoriadny profesor, prorektor pre pregraduálne vzdelávanie. Predniesol „*Zhodnotenie vzdelávacieho procesu v akademickom roku 2012/2013.*“ V prezentácii informoval o počte študentov v dennom aj externom štúdiu na jednotlivých fakultách SZU, o významných udalostiach a akciách na SZU a tiež o výsledkoch anonymného prieskumu medzi študentmi. Akademický rok 2012 – 2013 označil z pohľadu uvedených skutočností v jeho prezentácii za úspešný.

■ Počas zasadnutia Vedeckej rady SZU vystúpil generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová



spoločnosť a člen VR SZU **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, ktorý predstavil knihu **RNDr. Antona Bartunka**, Dejiny slovenského lekárnic-tva, ktorú dostali členovia Vedeckej rady od RNDr. Jurika ako dar. Vo svojom príhovore uviedol, že kniha patrí medzi špičkové histo-riografické diela so zdravotníckou tematikou, osvetľuje jednotlivé etapy histórie lekárnic-tva, pripomína život a dielo jeho mnohých vynikajúcich osobností.

■ Ako RNDr. Jurik uviedol: „farmácia je mladšia sestra medicíny“ a autor sa v tomto diele často vracia k vzťahu medzi lekárom a le-kárnikom a jeho podstate vo farmakoterapii pacienta. Liek nie je bežným tovarom, ako i lekárne nie je obchodom. Práve rukami lekár-nika sa završuje farmakoterapeutický proces, ktorý začne u lekára určením diagnózy a stanovením terapie, a končí odborným vydaním lieku z rúk najpovolanejšieho a najkvalifikovanejšieho odborníka na lieky – lekárnik.

■ RNDr. Jurik vyjadril presvedčenie, že kniha bude pútavým čítaním nielen pre lekárnikov, lekárov, zdravotníckych pracovníkov, ale aj pre bežného čitateľa, ktorý sa vďaka nej dozvie množstvo informácií o lekárnic-tve, ale aj o zdravotníctve vôbec.

■ Na záver zasadnutia Vedeckej rady SZU podakovala **Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.**, rektor univerzity všetkým členom za aktívnu účasť na zasadnutiach VR SZU počas celého akademického roku 2012/2013.



Štefan Krchňák bude v roku 2014 prezidentom PGEU

Člen prezídia Slovenskej lekárnic-kej komory a tohtoročný viceprezident PGEU (Pharmaceutical Group of Euro-pean Union) PharmDr. Štefan Krchňák bol 18. júna 2013 na Všeobecnom zhromaždení Zväzu lekárnikov Európskej únie v Ríme jednohlasne zvolený za prezidenta tejto organizácie na rok 2014. Viceprezidentom PGEU pre rok 2014 sa stal Jan Smith z Kráľovskej holandskej farmaceutickej asociácie.

◆ „Zvolenie do funkcie prezidenta vnímam ako príležitosť podieľať sa na dosiahnutí vízie všetkých európskych lekárnikov oslobodiť sa od krízy ekonomickej i etickej, deregulácie a rôznych marketingových aktivít, ktoré robia lekárstvo neslobodným a závislým. Som presvedčený, že cesta vedie cez užšiu spolu-prácu stavovských zdravotníckych organizácií a komunikáciu s pacientmi, a že len „Zjedno-tení v rozmanitosti“ môžeme dosiahnuť spo-ločný cieľ, lepšie a kvalitnejšie lekárstvo. V posledných rokoch som mal tú česť pracovať s niektorými vynikajúcimi prezidentmi PGEU, menovite to boli Filip Babylon, Hans-Gün-ter Wolf, Isabelle Adenot a Maxin Liebl. Veľa som sa od nich naučil a teraz budem v tejto náročnej práci pre európskych lekárnikov čo najzodpovednejšie pokračovať,“ vyjadril sa Štefan Krchňák.



UNIPHARMA – partner X. Neurofarmakologického sympózia

V dňoch 30. – 31. mája a 1. júna sa v hoteli Pod zámkom v Bojniciach konalo už desiate Neurofarmakologické sympóziu, ktoré usporiadali Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská neurologická spoločnosť, Neurofarmakologická sekcia SNeS, Slovenská neuropsychiatrická spoločnosť, Kúpele Bojnice, Spolok lekárov v Prievidzi, NsP v Prievidzi a Neurologické oddelenie nemocnice v Bojniciach.



Hlavným reklamným partnerom sympózia bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť



(sprava) Predseda výboru Neurofarmakologickej sekcie MUDr. Andrej Mihál, prednášateľ a člen redakčnej rady Lekárnika prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. spolu s vedúcim odboru marketingu Unipharmy Daliborom Suchánkom.

Sympóziu slávnostne otvoril predseda výboru Neurofarmakologickej sekcie **MUDr. Andrej Mihál** vo štvrtok 30. mája 2013. Prítomným sa prihovorili aj **MUDr. Ladislav Gerlich, MPH**, riaditeľ NsP Prievidza, **František Tám**, primátor kúpeľného mesta Bojnice a **Doc. MUDr. Ján Benetin, PhD.**, predseda SNeS. Medzi organizačný výbor patrili **MUDr. Andrej Mihál, MUDr. Anna Kravecová, doc. MUDr. Peter Špalek, PhD. a MUDr. Gabriela Timárová, PhD.** Vedecký výbor tvorili **prof. MUDr. Peter Turčáni, PhD., doc. MUDr. Ján Benetin, PhD., prof. MUDr. Egon Kurča, PhD., prof. MUDr. Lubomír Lisý, DrSc., prof. MUDr. Daniel Bartko, DrSc., doc. MUDr. Peter Špalek, prof. MUDr. Peter Kukumberg, PhD., prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc., prof. MUDr. Irena Rektorová, PhD., prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc., prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc., prof. MUDr. Michal Kováč, PhD., doc. MUDr. Eleonóra Klímová, CSc., prof. MUDr. Zuzana Gdovinková, CSc. a prof. MUDr. Zdeněk Kadaňka, CSc.**

Témami podujatia boli:

1. Farmakoterapia degeneratívnych ochorení CNS a ich vzájomné prieniky,
2. Farmakoterapia epilepsie – primárna liečba a „ad on“ liečba
3. Varia.

Parkinsonova choroba

■ **Prof. MUDr. Irena Rektorová, PhD.** sa vo svojej prednáške venovala Motorickým a nemotorickým fluktuáciám pri Parkinsonovej chorobe (PCH), teda striedaniu období zhoršenia a zlepšenia parkinsonovej symptomatológie. Motorické a najmä nemotorické fluktuácie ovplyvňujú kvalitu života pacientov s PCH, no na nemotorické fluktuácie (napr. termoregulácia, poruchy močenia, dysplázia) sa často zabúda, preto je potrebné na ne myslieť a snažiť sa ich diagnostikovať. Najčastejšou psychiatrickou

nemotorickou fluktuáciou je kolísanie nálad, ku ktorému dochádza až u 75 % pacientov. „Správna indikácia DBS pre liečbu motorických fluktuácií

Parkinsonovej choroby môže pomôcť aj nemotorickým fluktuáciám,“ povedala.

■ **prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.** sa v úvode svojej prezentácie venoval histórii objavy, poznania etiopatogenézy a terapie PCH a zhrnul aj súčasné liečebné možnosti. K zlatému štandardu liečby patrí L-dopa, ktorá sa v centrálnych neurónoch metabolizuje a nahrádza dopamín. V monoterapii (na začiatku liečby) sa používajú ADR, aj v kombinácii s L-dopou. Trendom sú liekové formy vyšších generácií. „Nádejou do budúcnosti sú pre postihnutých nové liečivá, ale aj moderné nefarmakologické postupy, chirurgická liečba, génová terapia a transplantácia kmeňových buniek. V súčasnosti môže liečba významným spôsobom zvýšiť kvalitu života postihnutých pacientov,“ informoval prof. Švec.

■ **Doc. MUDr. Peter Valkovič, PhD.** prítomných upozornil, že nemotorické symptómy sú u pacientov s PCH veľmi časté: „Dôležité je zamerať sa najmä na determináciu typov bolesti, pretože každý z týchto typov môže mať iný terapeutický prístup a pacienti často bolesť nedávajú do súvislosti so svojím ochorením.“ Normalizovať prah pre bolesť dokáže podľa docenta dopamín. Jedným z najsilnejších vplyvov na celkové zdravie a prežívanie pacienta je však depresia. Pri jej terapii sa volia lieky aj na základe iných vlastností toho-ktorého liečiva. Využíva sa napr. pramipexol, ropinirol, lizurid, kabergolín, pergolid, bromokryptín. ■



Preklad a spracovanie z anglického originálu
„Press Release GIRP – 3. 6. 2013“:
Mgr. Eva Kozáková

Sofia, Bulharsko 2013



(zľava) Monika Derecque-Pois, René Jenny, Peter Jurik, John Chave a Stefano Soro

Valné zhromaždenie GIRP

Začiatkom júna 2013, v termíne 2. – 4. 6. 2013, sa v bulharskom hlavnom meste Sofia uskutočnilo 54. riadne valné zhromaždenie Európskej asociácie farmaceutických „plno-líniových“ veľkodistribútorov GIRP (The European Association of Pharmaceutical Full – Line Wholesalers). Hlavnou témou konferencie bol „Recept „plno-líniových veľkodistribútorov“ na udržanie európskej zdravotnej starostlivosti vo forme, zatiaľ čo všade navôkol sú systémy nastavené na úsporný režim.“ Spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť mala možnosť sa na konferencii zúčastniť ako zástupca ADL (asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok), zastupoval ju business development manager, MSc, Peter Jurik.



» Generálna riaditeľka GIRP **Monika Derecque-Pois** prezentovala základné údaje o množstve liekov predbežne financovanom členmi jej asociácie, pričom takýmto spôsobom plno-línioví veľkodistribútori prispievajú k fungovaniu systému zdravotnej starostlivosti.

» Farmaceutickí plno-línioví veľkodistribútori nakupujú, skladujú a dodávajú lieky. Nakupujú ich od výrobcov, skladujú vo svojich skladoch a dodávajú do lekární. Farmaceutickí výrobcovia fakturujú veľkodistribútorom, kým oni zas svojim zákazníkom. Medzi časom odovzdania platby za tovar a časom prijatia platby za doručený tovar berú veľkodistribútori na svoje plecia značnú finančnú zodpovednosť (pracovný kapitál).

» Vzhľadom na to, že v Európe dodávajú asi 85 % zo všetkých liekov používaných pacientmi do lekární farmaceutickí „plno-línioví“ veľkodistribútori, výška ich finančného zapojenia je významná, a preto uskutočňujú kritickú funkciu predfinancovania (predbežné financovanie) voči farmaceutickým výrobcom na jednej strane a na strane druhej voči svojim klientom – lekárniam. V konečnom dôsledku uvoľňujú bremeno zo zdravotných systémov, ktoré sú zbavené peňažných rezerv.

» V spolupráci s výskumným farmakoekonomickým inštitútom (IPF), vedeckým výskumným ústavom so sídlom vo Viedni, aktualizovala GIRP údaje zo šiestich najväčších európskych krajín (Francúzsko, Nemecko, Taliansko, Holandsko, Španielsko a Veľká Británia), ktoré boli zároveň ústrednými krajinami štúdie podniknutej v roku 2010 rovnakým inštitútom. V roku 2010 farmaceutickí plno-línioví veľkodistribútori týchto krajín predfinancovali dodávky liekov vo výške 10,2 mld. eur za obdobie štyridsaťjeden dní. V roku 2012 sa tento finančný údaj zvýšil na hladinu **10,5 mld. eur za obdobie štyridsaťštyri dní, resp. výsledkom je zreteľný nárast o 300 mil. eur a predĺženie doby o tri dni, a to všetko za časový úsek kratší ako dva roky.**

» Ak zhodnotíme výsledok, farmaceutickí plno-línioví veľkodistribútori:

- sú jedinými subjektmi dodávateľského reťazca, ktorí prevzali funkciu predfinancovania voči výrobcom a lekárniam
- zabezpečujú obeh hotovosti pre platiteľov
- prijímajú významné riziko z hladiska pracovného kapitálu:
 - časový rámec, v ktorom sú platené prichádzajúce faktúry (farmaceutickí plno-línioví veľkodistribútori voči výrobcom)
 - časový rámec, v ktorom je predfinancovaný sklad farmaceutických veľkodistribútorov
 - časový rámec, v ktorom sú platené odchádzajúce faktúry

» Monika Derecque-Pois vysvetlila, že skutočná hodnota tohto príspevku zo strany veľkodistribúcie je veľmi nedocenená a vysoko podhodnotená funkcionári zodpovednými za rozpočet na zdravotnú starostlivosť. Tvorcovia národného zdravotného rozpočtu sa stretávajú s takmer neprekonateľnou výzvou zabezpečiť udržateľnosť systému zdravotnej starostlivosti pre občanov, kým zároveň v rovnakom čase potrebujú získať náklady zo systému zdravotnej starostlivosti. Jedna z najjednoduchších foriem znížovania nákladov je spojená so znižovaním cien a marží na lieky. No stratégie jednoduchého krátenia cien a znižovania marží majú svoje hranice. Aktuálna zisková marža obchodovania farmaceutických plno-líniových veľkodistribútorov je vo väčšine prípadov nižšia ako jedno percento (a naďalej neustále klesá). V tomto je jasné nebezpečenstvo, že s rýchlym znižovaním úrovne profitability bude distribučný reťazec tlačný za jeho prirodzený bod zlomu. Preto GIRP vyzýva svojich partnerov dodávateľského reťazca, platcov a rozhodovacích činiteľov (majú rozhodovacie právomoci), aby pripustili dôležitosť funkcie predfinancovania, ktorá zaisťuje, že správne lieky budú aj naďalej distribuované na správne miesto a v správnom čase. ■

Mgr. Ján Nantl

* 13. marec 1948 Olomouc † 31. máj 2013 Bratislava

Magister Jan Nantl sa narodil 13. marca 1948 v Olomouci. Základnú školu absolvoval v Bruntále, kam sa presťahoval spolu s rodinou. Štúdium na Strednej priemyselnej škole chemickej ukončil maturitou v roku 1967 v Přerove, potom pokračoval v štúdiu na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave, ktoré ukončil v roku 1972.

Po promócií a uzatvorení manželstva s Mgr. Darinkou Orelovou začal svoju profesijnú kariéru v OÚNZ Galanta ako lekárnik – asistent, následne po absolvovaní špecializácie I. stupňa z lekárstva a nadstavbovou špecializáciou z organizácie a riadenia farmácie ako prevádzkový lekárnik. Vzhľadom na svoje profesijné skúsenosti a schoposti sa v roku 1989, keď sa začala reforma zdravotníctva, stal riaditeľom lekárenskej služby KÚNZ (Krajský ústav národného zdravia) v Bratislave, kam sa aj s rodinou presťahoval. Po zrušení KÚNZ pracoval ako vedúci lekárnik v Detskej fakultnej nemocnici v Bratislave. Vďaka svojim schopnostiam a skúsenostiam zároveň pracoval ako expert na Ministerstve zdravotníctva. Do roku 1995 tu pôsobil vo funkcii vedúceho referátu farmaceutických zariadení v sekcii farmácie.

Vzhľadom na netransparentnosť pri legislatívnych zmenách a organizácii lekárstva opustil Ministerstvo zdravotníctva a zamestnal sa ako revízny farmaceut v zdravotnej poisťovni Apollo. Spoločne s manželkou Darinkou a dcérou Andreou, tiež farmaceutkou sa v roku 1997 rozhodli podniknúť vo vlastnej lekárni Humavet v Bratislave. Mladšia dcéra Lucia, tiež farmaceutka, doplnila rodinnú lekárňu neskôr. Vzhľadom na svoje skúsenosti, vedomosti, prehľad v legislatíve a nezlomnú vôľu po zachovaní lekárstva ako nezávislej profesnej činnosti bol aktívny a opätovne volený do regionálnej a republikovej štruktúry Slovenskej lekárskej komory. Do svojho predčasného odchodu bol predsedom Disciplinárnej komisie SLeK. Okrem funkcionárskej činnosti v stavovskej organizácii lekárnikov bol Mgr. Nantl činný aj v publikačnej činnosti a bol dlhoročným členom Redakčnej rady časopisu Lekárnik. Ako člen redakčnej rady bol vďaka svojim schopnostiam a aktivite oporou kolektívu redakčnej rady a jeho neprítomnosť bude ťažko nahraditeľná. Vo svojej publikačnej činnosti sa venoval histórii farmácie, histórii samotného časopisu, ale prispieval aj reakciami na aktuálne problémy lekárstva. Z osobných záujmov to bola predovšetkým literatúra, najmä literatúra historická a dejiny faktu. Živo sa zaujímal o divadlo, film a hudbu. Spolu s manželkou ich bolo možné často stretnúť v divadlách a na koncertoch.

Pán magister Nantl, medzi priateľmi Honzo, bol kompletný človek a pre svoju bezúhonnosť, odbornosť bol prototypom lekárnika v tom najlepšom slova zmysle. Jeho predčasný odchod je nespravodlivý a krutý najmä pre rodinu, vrátane 1-ročnej vnučky, pre priateľov, kolegov a celú lekárenskú obec. Citelná je jeho neprítomnosť aj v Redakčnej rade časopisu Lekárnik. Pán magister Ján Honzo Nantl, ďakujeme za všetko čo si urobil v lekárstve, za Tvoje cenné rady a pomoc. Budeš nám všetkým chýbať. Česť Tvojej pamiatke!

RNDr. Ladislav Šitáni
a členovia redakčnej rady
časopisu Lekárnik



S členmi redakčnej rady
na turistike vo Vlkolínci (r. 2005)



PharmDr. Anna Poláčková

* 23. marec 1952 † 25. jún 2013



Akokoľvek to znie neuveriteľne, neodvolateľná je udalosť, že naša kolegyňa PharmDr. Anna Poláčková už nie je medzi nami.

Kdesi som čítala: „*nezomrela, len sa budeme menej stretávať.*“

Je neuveriteľné, že táto bojovníčka za život, ktorá prekonala, či prežila, nesmierne náročné lekárske zákroky na záchranu svojho života, volá ešte naposledy o pomoc a vzápätí náhle umiera. Žena, ktorá obetovala svojej profesii seba. Ona v práci nepoznala plynutie času, pracovná doba – neznámy pojem, vysoká profesionalita, sebareflexia, ale súčasne neúprosné a neúpltné vyžadovanie precízneho plnenia po všetkých, ktorí ju poznali aj ako revíznú lekárničku VŠZP.

Nie však iba tento charakterový znak. Doslova aura, ktorá z nej vyžarovala, keď tlmočila iným svoje pocity o získaných poznatkoch, keď iných pochválila či poopravila, jemnosť a citlivosť, s ktorou vedela rečou nakladať. Nikdy neurážala, nikdy neublížovala a predsa dokázala naviesť na tú správnu cestu, najsť aj kompromis. Popri svojej skromnosti a vnímavosti bola sama o sebe nenápadnou.

Rodáčka z Rožňavy, absolventka strednej zdravotníckej školy v Levoči a našej Alma mater v Bratislave, kde pôsobila do roku 1982; po návrate na Spiš od r. 1983 pracovala ako lekárnička vo viacerých lekárnach, naposledy dlhodobo ako revízná lekárnička pobočky Všeobecnej zdravotnej poisťovne v Spišskej Novej Vsi. Dokonca aj po rehabilitácii v súvislosti s jej vážnym ochorením sa snažila vypomáhať, či už v lekárni, alebo na iných pracoviskách.

Zvesť o jej náhlom skone pre blízkych, ktorí ju viac či menej poznali, je šokujúca, nezvratná. Je paradoxnou zhoda v spoločnom menovateli: v plnom pracovnom nasadení ju prepadá ťažká choroba, v dôsledku čoho svoj pracovný pomer musí náhle ukončiť, a rovnako náhle, bez predchádzajúcich varovaní končí aj jej život. Ostáva spomienka, ktorá by nemala len tak vyblednúť či vypračať.

V mene svojom i lekárníkov Spiša vzdávam kolegyni Dr. Poláčkovej hold, vyslovujem jej úprimné ďakujem za všetko, čo svojím životom do nás vniesla.

Odpočívaj v pokoji, drahá priateľka!

Lúči sa

PharmDr. Žofia Bendžalová Kellnerová
R. I. P.

S manželkou Darinkou (r. 2007)

Donovaly (r. 2011)

Prijemné posedenie s priateľmi z redakčnej rady (r. 2007)

Vianočné stretnutie redakčnej rady (r. 2006)



Doc. RNDr. Josef Kučera, CSc.

* 15. 2. 1935 Dolní Bojanovice † 10. 6. 2013 Bratislava

Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) so zármutkom oznamuje, že vo veku 78 rokov zomrel jej člen, pán **doc. RNDr. Josef Kučera, CSc.**, dlhoročný vysokoškolský učiteľ Farmaceutickej

fakulty Univerzity Komenského (FaF UK) v Bratislave.

Zosnulý kolega promoval v roku 1959 na Farmaceutickej fakulte Masarykovej univerzity v Brne. Po absolvovaní vojenskej služby nastúpil 1. septembra 1961 na Katedru galenickej farmácie FaF UK v Bratislave, na ktorej pracoval až do dôchodku v roku 2005. Medzitým v rokoch 1961 – 1971 pôsobil ako lektor na Faculty of Pharmacy, Department of Pharmaceutics University of Khartoum, Afrika. Na katedre galenickej farmácie FaF UK bol určitú dobu jej tajomníkom a neskoršie i zástupcom vedúceho katedry. V pedagogickej práci pôsobil ako prednášateľ a examinátor predmetov Liekové formy a Biogalenika v magisterskom štúdiu a v bakalárskom prednášal a skúšal Zdravotnícke pomôcky. Tento predmet prednášal aj na Strednej zdravotníckej škole, Slovenskej zdravotníckej univerzite a na Univerzite tretieho veku v Bratislave.

Vo vedecko-výskumnej práci sa venoval štúdiu topických liekových foriem, najmä so zameraním na liberáciu liečiv z topických základov a impregnovaných krytov na rany. Profiloval sa aj v štúdiu formulácie a liberácie liečiv zo superficiálnych transdermálnych terapeutických systémov. Z týchto oblastí publikoval viac ako 60 pôvodných experimentálnych prác, ktoré boli viac ako 30-krát citované v SCI. V roku 1984 mu Slovenská akadémia vied priznala kvalifikačný stupeň – samostatný vedecký pracovník. Po odchode do dôchodku určitú dobu pôsobil vo firme Hartmann, Bratislava. Za svoju prácu bol ocenený Medailou PhMr. Vladimíra Jána Žuffu, ktorú udeľuje SFS.

V zosnulom strácajú farmaceutické vedy kvalifikovaného a výborného pedagóga, vedeckého pracovníka, organizátora a my vzácneho a čestného priateľa.

Češ' jeho skvelej pamiatke.

Dr. h. c. Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
Prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti
Bratislava

Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť
Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, www.unipharma.sk
IČO: 31 625 657

Šéfredaktorka: Ing. Lívia Kerumová

telefón: 0917 400 118
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• **Mgr. Ivana Murínová**
telefón: 0917 500 838
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, imurinova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:**Predseda:**

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť

Členovia:

• **PharmDr. Tibor Czulba**
Slovenská lekárska komora
• **PharmDr. Vlasta Kákošová**
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• **RNDr. Štefan Kišoň**
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• **Mgr. Michael Kotouček**
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť
• **doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.**
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• **PharmDr. Ján Mazag**
Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava
• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**
Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice
• **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 Szucsová, 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: NIKARA, Krupina**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov
a poštových zásielok zabezpečuje
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 10. dňa v mesiaci.
Nepredajné!

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

Adresa redakcie:

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

V auguste 2013 si prečítate:

Hlavná téma

EPILEPSIA

- ako s ňou žiť
- ako sa liečiť
- ako pomôcť pri záchvate
- ...

■ Legislatíva:

Myslíte si, že je povinná vakcinácia potrebná?

ZAÚJIMA NÁS VÁŠ NÁZOR!

Napište nám váš pohľad na uvedenú tému
do 22. júla na e-mail: lekarnik@unipharma.sk

Leto je čas nekonečnej zábavy,
romantiky, vzrušenia a radosti
zo života. Vždy sa nám však zdá,
že netrvá dostatočne dlho.
To platí o všetkých veciach,
ktoré sú nádherné.
Zdajú sa byť príliš krátke.
Preto Vám redakcia časopisu
Lekárnik želá krásne leto,
plné nezabudnuteľných zážitkov.
Uchopte moc letného času
a prežite ho naozaj naplno.

Kvalitné 100% čisté oleje

Doprajte vášmu telu oleje Ikarov z bulharských ruží a ovocia



Avokádový olej – 55 ml

Obzvlášť vhodný pre suchú a citlivú pleť, obnovuje masť pokožky, narušenu v dôsledku starnutia. Prispieva k syntéze nových kolagénových väzieb. Obsahuje vitamíny A, E a D.



Mandľový olej – 55 ml

Mandľový olej vhodný na masáž tela. Rýchlo sa vstrebáva, upokojuje, zjemňuje a vyhladzuje suchú, citlivú, starnúcu, popraskanú a drsnú pokožku. Vhodný aj pre deti a bábätká.

Olej pre suchú pleť >>> – 30 ml

Olej zlepšuje pružnosť pokožky a zvyšuje jej schopnosť udržiavať vlhkosť. Má čistiaci a antiseptický účinok, uvoľňuje póry, upokojuje a detoxikuje.



Olej na posilnenie nechtov – 10 ml >>>

Zabezpečuje vonkajšiu podporu, udržuje normálnu vlhkosť a vitalizuje bunky. Zmes prírodných antioxidantov – lecitín, vitamín E a C sú prospešné pre nechty.



Olej pre zrelú pleť – 30 ml

Pôsobí regeneračne na kožné bunky, stimuluje odstránenie starých buniek a rast nových. Vyhladzuje vrásky, obnovuje vitalitu pleti a zároveň hydratuje.



Olej proti celulitíde Cyprušteck – 125 ml

Do plaviek bez celulitídy! Cyprušteck – zmes zázračných 100% prírodných olejov Vás zbaví pomarančovej kože ešte pred letom. Vaša pokožka bude jemná a elastická, olej úplne vsiakne. Doprajte Vášmu telu luxus cypruštecka.

Olej z hrozňových jadier >>> – 55 ml

Olej vhodný pre masťnú a zmiešanú pleť, jazvičky, popáleniny a odreniny. Reguluje masťnosť, sťahuje póry, pomáha rýchlejšej obnove a regenerácii celistvosti pokožky. Vhodný aj pre deti a bábätká.



Ružová voda – 125 ml >>>

Tonizuje, osviežuje a upokojuje pokožku, zlepšuje krvný obeh a podporuje rovnováhu hydratácie. Vhodná pre čistenie všetkých typov pleti.



Stimulátor na vlasy – 125 ml

Bylinný výťažok z rebríčka, žihľavy a žeruchy v mandľovom oleji, v ktorom sú rozpustené oleje z rozmarínu, levandule, bergamotu a ylang-ylangu.



Jojobový olej a ružová voda – 125 ml

100% prírodný produkt z Damašskej ruže, dokonale odstráni make up bez podráždenia očí. Jojobový olej golden – kráľ olejov, vyživuje a hydratuje. Vhodný pre všetky typy pleti.



 **ikarov**

výhradný dovozca: Tabimex, spol. s r. o.
Drotárska cesta 54, 811 02 Bratislava
e-mail: info@ikarov.sk
www.ikarov.sk
nájdete nás aj na 