



Ste pripravení na dobu elektronickú?

*Bezpečnosť dát
v lekárni*

Ako neprísť o všetky dáta

Aquamin

Riešenie podpory pohybového aparátu



Informácie o nových
liekoch a produktoch
pre lekárne



Servisné informácie
a aktivity spoločnosti
MED-ART



Informácie
o odborných
podujatiach



Odborné články
z oblasti farmácie
a medicíny



MED-ART

PODNIKÁME ZODPOVEDNE

TRH

Podnikáme eticky a transparentne, presadzujeme férový obchodný vzťah.

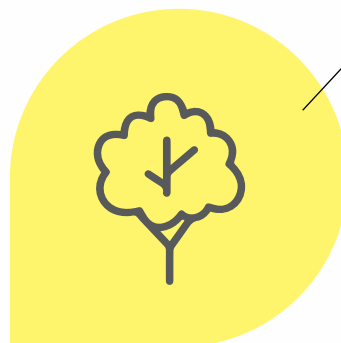
Vedíme dialóg s obchodnými partnermi, komunikujeme aj o aktivitách, ktoré majú vplyv na sociálnu, ekonomickú a enviromentálnu oblasť.



ŽIVOTNÉ PROSTREDIE

Šetríme životné prostredie, minimalizujeme tvorbu odpadu.

Podporujeme ekologické myšlienky, realizujeme ekologickú prepravu, ktorou znižujeme emisie CO₂ vzhľadom na klimatickú zmenu.



ZAMESTNANCI

Dbáme na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci zamestnancov, poskytujeme rozvoj a ich vzdelávanie.

Dbáme na diverzitu a nediskrimináciu (rovné príležitosti) na pracovisku.



KOMUNITA

Podporujeme verejnoprospešné projekty, ktoré majú súvis s predmetom podnikania firmy.

Budujeme dlhodobé partnerstvá s vybranými neziskovými organizáciami s cieľom dosiahnutia pozitívnej zmeny.



Ďakujeme, že nám pomáhate pomáhať...

obsah

- 4** AKÝ BOL ROK 2018?
Príhovor obchodného riaditeľa PharmDr. Michala Holeca
- 6** PREVENCIA EŠTE NIKOMU NEUŠKODILA
Farmaceut ako integrálna súčasť systému zdravotnej starostlivosti v oblasti prevencie
- 7** EXPERT TERÉNU
Obchodný zástupca MED-ART-u s najlepšimi výsledkami za 1. polrok 2018
- 8** DOBA ELEKTRONICKÁ
Zvyšuje efektivitu, znižuje náklady, šetrí čas
- 10** REGULAČNÁ FARMÁCIA
V štúdiu farmácie na UK
- 12** ČO MAJÚ SPOLOČNÉ BUDOVANIE ZNAČKY a ALUMNI FaF UK?
- 13** LEKÁRENSTVO 2030
Vízia verejného lekárenstva v Európe
- 14** BEZPEČNOSŤ DÁT V LEKÁRNI
- 16** LEGISLATÍVNE NOVINKY
V preskripcii liekov
- 18** VZDELANÍ PACIENTI
Môžu byť cennou pomocou pre zdravotníctvo
- 20** HLADINY LIEČIV
Terapeutické monitorovanie
- 22** REFLUX
Asistovaná samoliečba v lekárni
- 26** AQUAMIN
Overený komplex minerálov a stopových prvkov na podporu pohybového aparátu
- 28** BI-OIL GEL
Prípravok pre suchú kožu
- 30** VIRTUÁLNA REALITA
Aké sú jej dopady na ľudskú psychiku?
- 32** IRIDOLÓGIA
Môže pomôcť pri určovaní diagnózy?
- 34** VIDELI SME
Mníchov – Metropola Bavorska, kde sú folklórne tradície obľúbené rovnako ako BMW
- 36** TOSKÁNSKO
Romantický sen všetkých cestovateľov

Vydavateľ/redakcia: MED-ART, spol. s r. o., Hornočermánska 4, 949 01 Nitra, **e-mail:** sekretariat@med-art.sk, **tel.:** 037/77 53 702, **Časopis MEDIUM je vydávaný za aktívnej pomoci vedenia spoločnosti MED-ART, spol. s r. o.:** PharmDr. Ján Holec, Mgr. Hilda Némethová, Ing. Jana Machalová, MVDr. Rudolf Andraško.
Redakcia: šéfredaktorka: Beáta Račeková, **redakčná rada:** PharmDr. Petra Haár Némethová, Ing. Zlatica Látečková, PhDr. Katarína Miháliková, Ing. Denisa Benická.
Vizuálna koncepcia a layout: B DESIGN, s. r. o. **Distribúcia:** prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje MED-ART, spol. s r. o.

Publikované články vyjadrujú názory autorov, a preto nemusia byť totožné so stanoviskom redakcie a vydavateľa. Nevyžiadané rukopisy a obrazový materiál nevraciam. Kopírovanie, znovupublikovanie alebo rozširovanie ktorejkoľvek časti časopisu sa povoľuje výhradne so súhlasom vydavateľa. Redakcia nezodpovedá za obsah a pravdivosť jednotlivých inzerátov.

NEPREDAJNÉ

AKÝ BOL ROK 2018?

Príhovor obchodného riaditeľa PharmDr. Michala Holeca

MILÍ KOLEGOVIA, DOVOĽTE MI, ABY SOM ÚVODNÉ SLOVO V PRVOM TOHTOROČNOM ČÍSLE ČASOPISU MEDIUM ZAČAL POĎAKOVANÍM. ĎAKUJEM ZA PREJAVENÚ DÔVERU V UPLYNULOM OBDOBÍ. ROK 2018 BOL PRE DISTRIBUČNÚ SPOLOČNOSŤ MED-ART MIMORIADNE ÚSPEŠNÝ. OPĚT SME POSILNILI SVOJU POZÍCIU „RELEVANTNÉHO HRÁČA PRVEJ LÍNIE“ NA SLOVENSKOM DISTRIBUČNOM TRHU.

V uplynulom roku sa nám podarilo rozšíriť tovarovú ponuku, zlepšiť dostupnosť liekov cez našu spoločnosť a v neposlednom rade navýšiť celkový predaj. Medziročný nárast predaja spoločnosti MED-ART v roku 2018 dosiahol 12 %, vďaka čomu sa celkový obchodný podiel na trhu dostal na úroveň 23 %.

Dosahované výsledky nás tešia predovšetkým preto, že nie sú krátkodobým, náhodným úspechom jedného roka, ale dlhodobým trendom. Spoločnosť MED-ART je jedinou distribučnou spoločnosťou liekov v Slovenskej republike medzi troch najväčších, ktorá zaznamenala medziročný nárast predaja každý rok počas posledných piatich po sebe idúcich rokov. Zároveň je spoločnosťou s výrazne najvyšším nárastom celkových tržieb, keďže od roku 2014 tržby spoločnosti MED-ART narástli o neuveriteľných 37 %.

Rok 2018 priniesol aj zvýšenie kumulatívneho obchodného podielu troch najväčších distribučných spoločností na sumárnych 80 % a zníženie rozstupov v obchodných podieloch na trhu v rámci tejto „veľkej trojky“.

Dosahovaný úspech je výsledkom dlhodober, správne nastavenej obchodnej stratégie spoločnosti. Prioritou je poskytovanie kvalitnej služby veľkodistribúcie liekov a poskytovanie obchodných a marketingových služieb pre lekáre prostredníctvom nášho projektu „Vaša Lekáreň“. **Nezameriavame sa na budovanie vlastnej siete lekární a nevytvárame tak konkurenciu našim zákazníkom, na rozdiel od iných distribučných spoločností na trhu.**

„Vaša Lekáreň“ je dlhodobým lídrom odvetia predovšetkým vďaka svojim členom. Preto sa za úspechy zoskupenia na prvom mieste musím poďakovať im. K dnešnému dňu má „Vaša Lekáreň“ 278 členov – nezávislých verejných lekární, pre ktoré je za zvýhodnených obchodných podmienok v MED-ART-e k dispozícii viac ako 2 000 produktov od 60 farmaceutických spoločností. Vďaka poskytovaným obchodným a marketingovým službám sa členským lekárniam „Vaša Lekáreň“ dlhodobo zvyšuje návštevnosť pacientmi a predaj voľnopredajného sortimentu.

Na záver mi dovoľte odpovedať na otázku: Prečo „Vaša Lekáreň“ funguje tak dobre? Odpoveď je jednoduchá! A je ňou slovo motivácia. Ide o motiváciu distribučnej spoločnosti posúvať „Vašu Lekáreň“ ďalej a ďalej. My v MED-ART-e totiž nemáme „plán B“ v podobe vlastnej siete lekární. Obchodné úspechy našej spoločnosti sú postavené výlučne len na obchodných úspechoch našich zákazníkov. Jednoducho povedané: Ak sa darí našim zákazníkom, darí sa aj nám.

Výsledky spoločnosti MED-ART za posledných päť rokov svedčia o tom, že sa našim zákazníkom darí, **pridajte sa k nám preto aj Vy!**

PharmDr. Michal Holec





PREVENČIA

ešte nikomu neuškodila

V dobe starnutia populácie a zvyšovania výskytu chronických ochorení sa prirodzene zvyšuje trend uplatnenia farmaceutov v otázkach verejného zdravia, prevencie a poradenstva smerom k pacientom. Dôvodom nastupujúceho trendu je erudovanosť farmaceuta ako zdravotníckeho pracovníka a prístupnosť lekární pacientovi, jednak z časového hľadiska, kedy sú lekáreň otvorené dlhšie ako lekárske ambulancie, ktoré bývajú aj tak často veľmi preplnené, ako aj z pohľadu geografického.

Posun smerom k širšej úlohe farmaceutov v oblasti verejného zdravia podporujú aj štúdie z viacerých krajín, ktoré preukázali prínosy lekárenských služieb na širokú škálu dôležitých otázok verejného zdravia, najmä pri odvykaní od fajčenia, diabete, hypertenzii, dyslipidémii, antikoncepcii, osteoporóze, imunizácii. Význam má aj zavedenie skriningových programov zameraných na rakovinu, hepatitídu a iné, pretože zásah v oblasti verejného zdravia takýmto spôsobom ovplyvňuje podskupiny, čím prispieva k zdraviu obyvateľstva ako celku.

Práve myšlienka prevencie nás inšpirovala k vytvoreniu platformy v rámci projektu MED-ART educatio. Priestor prevencii budeme venovať na Celoslovenskom od-

bornom seminári, ktorý sa uskutoční už 23. 3. 2019 v Hoteli Senec, Senec.

Vzdelávaním farmaceutov a medicínsko-technických pracovníkov sme chceli nadviazať na celoštátny skrining vybraných onkologických ochorení týkajúci sa pacientov, ktoré zastrešujú v roku 2019 VŠZP a Ministerstvo zdravotníctva SR ako koordinátor.

Cieľom programu je adresne osloviť pacientov vo veku 50 – 74 rokov vo všetkých krajoch Slovenska s balíčkom, ktorý obsahuje imunochemický test na zistenie prítomnosti kolorektálneho karcinómu. Na Slovensku sa každý rok diagnostikuje viac ako 5-tisíc nových prípadov tohto ochorenia. Väčšina pacientov však prichádza k lekárovi až v jeho pokročilom štádiu, čím zbytočne umiera vyše 3-tisíc ľudí ročne. O výsledku testu informuje pacienta všeobecný lekár. V prípade pozitívneho výsledku testu lekár odošle pacienta na preventívnu kolonoskopiu, ktorá zistí presnú príčinu skrytého krvácania, keďže pozitívny výsledok ešte neznamena, že pacient má rakovinu hrubého čreva a konečníka. Aj pri negatívnom výsledku by si však test na okultné krvácanie mali zopakovať o dva roky.¹

Tematikou prevencie, no z pohľadu farmaceuta a medicínsko-technického pracovníka sa bude niest' aj pripravovaný seminár MED-ART educatio. Návštevníci sa dozvedia viac o téme Farmaceut ako integrálna súčasť systému zdravotnej starostlivosti v oblasti prevencie. Každý účastník dostane sadu testov smerovaných k prevencii v lekárni.

TEXT: redakcia



¹ VŠZP začne na budúci týždeň v rámci celoštátneho skriningu vybraných onkologických ochorení oslovovať 12 800 poistencov. cit. [02.10.2019]. Dostupné na: <https://www.vszp.sk/novinky/vszp-zacne-buduci-tyzden-ramci-celostatneho-skriningu-vybranych-onkologickych-ochoreni-oslovovat-12-800-poistencov.html>

EXPERT TERÉNU

Veľa ľudí sa rozhodne vyskúšať obchod v nádeji, že sa stanú dobrými obchodníkmi. Avšak úspech dosahujú len tí, ktorí pochopia, v čom spočíva jeho podstata.

Predstavujeme vám experta terénu pre I. polrok 2018 – obchodného zástupcu MED-ART-u, ktorý na základe interných kritérií za dané obdobie dosiahol na pozícii obchodný zástupca najlepšie výsledky. Je ním Mgr. Ján Ponišť, s ktorým sme pre čitateľov Media pripravili krátky rozhovor.

● Janko, ako dlho pracuješ v MED-ART-e?

V júni tohto roku to budú dva roky.

● Práca obchodného zástupcu patrí medzi veľmi dynamické a na čas náročné pozície. Ako to vnímaš ty?

Práve tá dynamika a nekonečné možnosti seberealizácie sú dôvodom, pre ktorý mám svoju prácu veľmi rád. V predchádzajúcom zamestnaní som bol denne zatvorený medzi štyrmi stenami, cítil som stereotyp a pracovný čas mi trval neuvěřiteľne dlho. Čo sa týka časovej náročnosti, myslím si, že keď má človek svoju prácu rád a naplnia ho, čas plynie rýchlo a ani si neuvedomí to množstvo hodín, ktoré venoval práci navyše.

● Čo považuješ za svoj najväčší pracovný úspech?

To, že som sa v dovtedy neznámom segmente dokázal tak rýchlo naučiť a aklimatizovať. Preto veľká vďaka patrí kolegom, ktorí ma viedli a tým mi pomohli dosiahnuť aj prvé viditeľné výsledky. To potvrdzuje skutočnosť, že zamestnanci MED-ART-u tvoria jeden úžasný kolektív, ktorý spája empatia a spolupatričnosť.

● Čo ťa na tvojej práci motivuje?

Nikdy neviem, čo ma ktorý deň čaká a s čím sa stretnem. A práve táto každodenná rôznorodosť je pre mňa mimoriadne motivujúca. Každý deň dostávam množstvo priestoru byť úspešným, treba si ten priestor len všimnúť a využiť ho vo svoj prospech.

● Keď sa ťa zákazník na obchodnom stretnutí spýta, prečo by mal obchodovať so spoločnosťou MED-ART, čo mu odpovieš?

Svojich klientov sa snažím ubezpečiť o tom, že sme spoľahlivý a stabilný partner, patríme k najväčším spoločnostiam v danom segmente na Slovensku a spoločnou prácou sa o našich klientov naozaj staráme.



● Čo je základom úspešného obchodného vzťahu so zákazníkom?

Predovšetkým dôvera a lojalita. Vzťahy založené na týchto dvoch pilieroch sa budujú veľmi pomaly a keďže my, obchodní zástupcovia, sme alfou a omegou pre klienta, máme to len a len vo svojich rukách.

● Ako zvládaš námietky a pripomienky zákazníkov?

Veľkosť človeka nespočíva v tom, že hovorí len o pozitívnych veciach, ale tiež v prijatí skutočnosti, že niekedy sa môžu vyskytnúť i tie negatívne. V takej situácii sa vždy snažím nájsť riešenie vedúce k obojstrannej spokojnosti.

● Aké najväčšie zmeny na sebe registruješ od nástupu do MED-ART-u?

Pevne verím, že som sa nezmenil a zostal som tým, kým som bol, najmä čo sa týka mojich charakterových vlastností.

● Ako tráviš voľný čas?

Samozrejme, so svojou rodinou. S manželkou máme dve malé krásne deti a nie je nič krajšie ako tráviť každú voľnú chvíľu práve s nimi.

TEXT: Beáta Račeková, MED-ART

FOTO: Dita Fiebigová



DOBA ELEKTRONICKÁ

zvyšuje efektívitu, znižuje náklady, šetrí čas

NIE NADARMO JE SYNONYOMOM MODERNEJ DOBY AJ SLOVNÉ SPOJENIE „DOBA ELEKTRONICKÁ“. MODERNÉ TECHNOLOGIE ŠETRIA ČAS, UMOŽŇUJÚ LEPSÍ PREHĽAD A VŠEOBECNE UĽAHČUJÚ BEŽNÝ ŽIVOT. ELEKTRONICKÉ OBJEDNÁVANIE JE NÁSTROJOM, KTORÝ POMÁHA NIELEN ZVYŠOVAŤ EFEKTIVITU A ŠETRIŤ ČAS, ALE AJ ZNIŽOVAŤ NÁKLADY A SÚČASNE DOSAHOVAŤ VYŠŠÍ ZISK. ČAS, KTORÝ ZÍSKATE RÝCHLYM A JEDNODUCHÝM OBJEDNÁVANÍM, POTOM MÔŽETE VENOVAŤ TOMU PRVORADÉMU – VÁŠMU ZÁKAZNÍKOVÍ, PACIENTOVÍ.

Prečo teda moderné technológie nepreniesť aj priamo do lekáreň a objednávať tovar rýchlejšie, ľahšie a prehľadnejšie? Spoločnosť MED-ART vám umožňuje objednávať dvomi spôsobmi elektronického objednávanie – prostredníctvom lekárenského softvéru a pomocou internetového portálu Klientská zóna, ktorý možnosti lekárenského softvéru dopĺňa a rozširuje.

TU JE PÁR DÔVODOV, PREČO SA ROZHODNÚŤ PRE ELEKTRONICKÉ OBJEDNÁVANIE:

1 V PRÍPADE LEKÁRENSKÉHO SOFTVÉRU

● **Funguje 24 hodín, 7 dní v týždni, 365 dní v roku**
Elektronické objednávanie nie je obmedzené teleoperátorkami, ktoré majú vymedzený pracovný čas.

Objednávku je teda možné zadať jednoducho a kedykoľvek vám to časovo vyhovuje, napríklad aj v sobotu v noci. Elektronické objednávanie šetrí váš čas.

● **Prehľadnosť a rýchlosť objednávanie**

Oproti klasickému zapisovaniu do zošitov je objednávka prehľadnejšia, systém automaticky spája položky, čím sa zabráni duplicitnému objednávaniu. Do niekoľkých sekúnd po zaslaní objednávky má lekárňu spätnú väzbu, ktorú položku a v akom množstve distribútor potvrdil.

● **Optimalizácia skladových zásob**

Správnym nastavením je možné znížiť stav skladových zásob obmedzením objednávanie menej predávaných položiek, taktiež aj zautomatizovať návrh objednávky viacej predávaných položiek podľa prednastavené-



ho stavu na sklade alebo predaja za určité obdobie. Opäť je možné výrazne ušetriť čas pri objednávaní a optimalizáciou skladových zásob okrem iného znížiť nebezpečenstvo preexpirovania menej vydávaných položiek. Zníži sa pravdepodobnosť výpadku rýchlo obrátkových položiek.

2 V PRÍPADE KLIENTSKEJ ZÓNY

● **Prehľad všetkých objednávok, dokladov a faktúr na tlač**

Celá história objednávanie sa nachádza na jednom mieste, čo uľahčuje objednávanie aj do budúcnosti. Faktúry sa v klientskej zóne ukladajú automaticky na jedno miesto, môžete si ich kedykoľvek vytlačiť alebo pozrieť objednané položky aj po uplynutí určitého časového obdobia. Užitočná je aj možnosť okamžitého prehľadu neuhradených faktúr (otvorené saldokonto).

● **Prehľad sortimentu MED-ART v katalógu**

Celý sortiment MED-ART je na jednom prehľadnom mieste, jednotlivé položky je možné vyhľadať, nájsť vhodnú alternatívu alebo jednoducho porovnávať ceny. Nemusíte tráviť dlhé hovory na linke s teleoperátormi. Rovnako je možné objednať aj položky, ktoré nie je možné objednať elektronicky pomocou lekárenského softvéru a v prípade nedostupnosti položky alebo potrebného množstva je možné veľmi rýchlo urobiť záväznú objednávku a sledovať stav, v akom sa objednávka nachádza.

● **Moje konto – prehľad o splnení kreditov a odberov**

Lahká kontrola akcií platných pre danú prevádzku, overenie si splnených hladín a chýbajúceho množstva do splnenia kreditov a odberov.

● **Záložka akciových a obľúbených položiek**

Všetky často objednávané, akciové a obľúbené položky sú sústredené na jednom mieste, čo výrazne zjednodušuje vyhľadávanie a objednávanie produktov.

● **Vyhľadávanie aj podľa kľúčových slov, výrobcu, ŠÚKL kódu, EAN kódu a kódu MED-ART**

Vyhľadávanie je zjednodušené, položky je možné nájsť podľa Vami zvolených parametrov.

● **Možnosť voľby ďalších osôb, ktoré sú oprávnené objednávať**

V klientskej zóne máte možnosť zvoliť si osoby (pridať im heslá), ktoré sú oprávnené objednávať. Zároveň môžete kedykoľvek tieto objednávky skontrolovať, aby nedošlo k dvojitému objednaní položiek. Pridelené heslá je možné spravovať a mať ich pod úplnou kontrolou.

● **Možnosť voľby vykladacieho miesta, ak ich máte viac**

Pri každej objednávke máte možnosť zvoliť miesto, kam si želáte objednávku priviezť (len z reálne zadávaných vykladacích adries). Túto službu nepochybne ocenia lekárnici, ktorí majú vykladacích miest viac.

Objednávajte elektronicky cez automatický objednávkový systém (AOS) alebo Klientsku zónu MED-ART, využijete jej výhody a ušetríte čas.

TEXT: Ing. Denisa Benická, MED-ART

FOTO: archív redakcie

REGULAČNÁ FARMÁCIA

v štúdiu farmácie na UK

V LETNOM SEMESTRI 2018/2019 POKRAČUJE ÚSPEŠNÝ VZDELÁVACÍ PROJEKT FARMACEUTICKEJ FAKULTY (FAF UK), ŠTÁTNEHO ÚSTAVU PRE KONTROLU LIEČIV (ŠUKL) A VYBRANÝCH EXPERTOV FARMACEUTICKÝCH SPOLOČNOSTÍ – POVINNE VOLITEĽNÝ PREDMET ZÁKLADY REGULÁCIE LIEKOV. TENTO PROJEKT NADVÄŽUJE NA MEDZINÁRODNÝ EDUKAČNÝ PROGRAM COOPERATIVE EUROPEAN MEDICINES DEVELOPMENT COURSE (CEMDC), KTORÝ JE URČENÝ PRE BUDÚCICH EXPERTOV VO FARMACEUTICKOM PRIEMYSLE A REGULÁCII.

Výhodou tohto prepojenia medzinárodného vzdelávania a pregraduálneho vzdelávania vo farmácii je, že študenti FaF UK získajú výnimočné poznatky od expertov s medzinárodnými skúsenosťami počas riadneho štúdia spolu s nezanedbateľnými výhodami (poznatky, kontakty, prehľad) na trhu práce v tejto oblasti po skončení štúdia.

Predmet Základy regulácie liekov je priamo prepojený s programom CEMDC, ktorého modul zameraný na regulačnú farmáciu a farmakovigilanciu v októbri 2018 opäť organizovala FaF UK v Bratislave. Prvé začiatky CEMDC siahajú do roku 2009, kedy začala spolupráca viacerých stredoeurópskych univerzít na vytvorení postgraduálneho programu pre oblasť výskumu a vývoja liekov. Program je koordinovaný maďarskou Semmelweisovou Univerzitou v Budapešti (web: <http://semmelweis.hu/cemdc/>), Slovensko v ňom reprezentuje FaF UK. CEMDC vychádza z koncepcie európskeho programu Innovative Medicine Initiative – PharmaTrain a záštitu nad ním prevzala Európska federácia farmaceutického priemyslu (EFPIA), keďže farmaceutický priemysel dlhodobo preferuje zamestnávanie už vyškolených špecializovaných odborníkov.

MODULY PROGRAMU

CEMDC program pozostáva zo 6 povinných a 6 voliteľných modulov, po ktorých úspešnom absolvovaní získajú účastníci diplom v odbore vývoj liekov (Master of Drug Development). Jednotlivé moduly sú vyučované spolupracujúcimi univerzitami, čo podporuje medzinárodný rozmer programu a zároveň dáva priestor na výber vhodných národných expertov ako lektorov. Najaktívnejšie sú Semmelweisova univerzita v Budapešti, slovinská Univerzita v Lublani a FaF UK v Bratislave. Jednotlivé moduly sa zaoberajú základnými princípmi vývoja liekov, plánovaním vývoja, predklinickým a klinickým skúšaním, problematikou klinických štúdií, základmi regulačnej farmácie,

”

OHLYSY A HODNOTENIA OPAKOVANE UKAZUJÚ VEĽKÚ SPOKOJNOSŤ ABSOLVENTOV S MODULOM VYUČOVANÝM NA SLOVENSKU, AKO AJ S CELÝM CEMDC PROGRAMOM.

procesmi registrácie liekov a farmakovigilancie či ekonomickými faktormi s vplyvom na uvádzanie liekov do klinickej praxe.

BASIC MODUL NA FaF UK

FaF UK zabezpečuje Basic modul 5 zaoberajúci sa regulačnou farmáciou a farmakovigilanciou. Modul garantuje a vedie prof. Ján Klimas. Okrem neho prednášali experti zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) – riaditeľka ŠÚKL Dr. Zuzana Baťová a z rovnakej univerzity Karlovu reprezentoval prof. Ondřej Slanař. Zahraničnú skupinu lektorov ďalej tvorili prof. Sandor Kerpel-Fronius zo Semmelweisevej univerzity, Dr. Gábor Koncsik zo spoločnosti Servier, Maďarsko, a Dr. Vid Stanulovic z CRO Aprova. Takáto skladba prednášajúcich zabezpečila nielen to, aby v programe prednášali medzinárodne uznávaní experti, ale zároveň, aby prednášky reprezentovali viaceré pohľady na regulačnú farmáciu – pohľad regulátora (ŠÚKL, SÚKL), súkromných spoločností pôsobiach v odbore (inovatívny priemysel, generická farmaceutická spoločnosť, CRO), ako aj akademických inštitúcií (slovenská, maďarská, česká univerzita).

POZITÍVNE OHLYSY

Ohlasy a hodnotenia opakovane ukazujú veľkú spokojnosť absolventov s modulom vyučovaným na Slovensku, ako aj s celým CEMDC programom. V súčasnej dobe, pri postupných zmenách na trhu práce a pri zmenených nárokoch ohľadom zručností, ktorými by mal expert disponovať, má postgraduálne vzdelávanie a úzka špecializácia v konkrétnej oblasti vysokú pridanú hodnotu. Nás môže tešiť, že sme ako fakulta integrovaní v medzinárodnom vzdelávaní v oblasti liekov a že náš networking s názorovými lídrami a nositeľmi state-of-the-art vedomostí prispieva k vývoju liekov v tomto regióne Európy. Navyše nás teší, že o túto oblasť farmácie javia naši študenti záujem už v pregraduálnom štúdiu a povinne voliteľný predmet Základy regulácie liekov sa tak môže rozvíjať a získavať medzinárodne overenú kvalitu.

TEXT: prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH, Farmaceutická fakulta UK Bratislava

FOTO: archív redakcie



Čo majú spoločné budovanie značky a ALUMNI FaF UK ?



Udržiavanie kontaktu medzi univerzitou a jej absolventmi sa čoraz viac objavuje aj v európskom priestore. „Alumni programi“ alebo tiež programy pre absolventov univerzít (pozn.: význam slova „alumni“ – slovo latinského pôvodu, ktoré sa používa vo význame „absolventi“ – plurál alebo „alumnus“ absolvent – singulár) sú jednou z foriem komunikácie a vzájomného vzťahu nielen bývalých študentov a pedagógov, ale poskytujú aj mnohé informácie pre budúcich a súčasných študentov.

Udržiavanie kontaktu univerzity s absolventmi a získavanie spätnej väzby od absolventov o kvalite akademických programov sa stávajú dôležitou súčasťou akademických inštitúcií. Univerzity budovaním vzájomných vzťahov s externými partnermi, ako napríklad so zamestnávateľmi, štátnymi či stavovskými organizáciami, napomáhajú k užšej spolupráci „univerzita – absolventi – prax“. Absolventi súčasne poskytujú dôležitý pohľad a hodnotný zdroj poradenstva v akademických otázkach a skúsenostiach, voľbe povolania a usmerneniach pre budúcich aj súčasných študentov.

HRDÍ ABSOLVENTI

Prestíž fakulty budujú aj jej hrdí absolventi. Čo znamená „hrdý absolvent“? Čo je po skončení univerzity pre absolventa vo vzťahu k univerzite dôležité? Univerzita je vnímaná ako zdroj vzdelania, získavania skúseností a spomienok. Čím vyššia je spokojnosť absolventov s akademickou úrovňou, mimoškolskými aktivitami počas štúdia a možnosťami pracovného uplatnenia, tým pravdepodobnejšia je ochota absolventov zúčastňovať sa diania na univerzite a podporovať ju aj po promócii. Čím pozitívnejšie sú pocity absolventov voči univerzite,

tým lepšia je koherentná prepojenosť s inštitúciou a kvalita tohto vzťahu. Prieskumy zameriavané na absolventov univerzít naznačujú, že kontinuálna komunikácia s absolventmi aj po skončení štúdia je účinnou metódou na zhromažďovanie informácií o vnímaní prípravy na zamestnanie, rozvoji zručností a efektívnosti vybraného študijného programu. Miera zamestnanosti absolventov a zoznamy pracovných pozícií sú užitočnými ukazovateľmi kvality študijných programov. Tieto informácie sú jedným z nástrojov na propagáciu študijných programov pre potenciálnych študentov a prípadnú spoluprácu s priemyslom. Cieľmi absolventských programov sú najmä vytváranie priestoru pre vzájomnú výmenu poznatkov a informácií, rozvoj spolupráce a podpora a upevňovanie profesijnej hrdosti.

Dôležitou súčasťou pre členov Alumni programov je účasť vo vybraných funkciách na univerzitách, zapájanie sa do vzdelávacích procesov alebo napríklad spolupráca formou tutorstva (participácia študentov na projektoch súkromného alebo štátneho sektora). Nezanebateľnú úlohu pre členov Alumni programov zohráva zodpovednosť za formulovanie etických a pro-

fesijných princípov spoločnosti. Podľa niektorých autorov je filantropia a fundraising najoceňovanejšou formou účasti absolventov v Alumni programoch. Propagácia prostredníctvom absolventov predstavuje pre univerzitu prínos nielen v oblasti oslovenia záujemcov o štúdium, ale rovnako v oblasti podpory spolupráce s praxou. Pozitívny obraz prostredníctvom absolventov je dôležitý nielen pre smerovanie spoločnosti v oblasti vzdelávania, vedy a výskumu, rovnako dôležité zostávajú aj ekonomický a sociálny rozmer univerzity.

KLUB ABSOLVENTOV

Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave vytvára pre svojich absolventov program pod názvom Klub absolventov Univerzity Komenského v Bratislave, Farmaceutickej fakulty (ďalej ako „Alumni FaF UK“).

„Alumni FaF UK“ chce svojim pričinením podporovať ďalší rozvoj fakulty aktívnou komunikáciou so všetkými absolventmi, prostredníctvom príbehov absolventov približovať prácu úspešných farmaceutov a prehlbovaním väzieb prispievať k intenzívnejšiemu prepojeniu akademického prostredia s praxou. Ambíciou „Alumni FaF UK“ je stať sa integrálnou súčasťou akademických tradícií slovenských farmaceutov – absolventov Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

Aj toto je jeden z dôvodov prípravy druhého ročníka stretnutia absolventov „Alumni FaF UK“, ktoré sa bude konať na jeseň tohto roka, 9. novembra 2019 na pôde Alma mater.

Viac informácií: <https://www.fpharm.uniba.sk/alumni/>

TEXT: PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave
Farmaceutická fakulta, Fakultná lekáreň
FOTO: www.uniba.sk

LEKÁRENSTVO 2030

Vízia verejného lekárenstva v Európe



Pharmaceutical Group of European Union (PGEU) je združenie zastupujúce viac než 400-tisíc verejných lekárníkov v Európe. Členmi PGEU sú národné združenia a profesijné organizácie verejných lekárníkov v 31 európskych krajinách vrátane členských štátov EÚ, kandidátskych krajín EÚ a členov EZVO.

Vízia PGEU pre verejné lekárenstvo 2030 reflektuje požiadavku verejných lekárníkov v Európe o ukotvenie profesie lekárnika ako odborníka na liekovú problematiku a poskytovanie lekárenskej starostlivosti orientovanej na pacienta a ako odborníka, ktorý dokáže riešiť súčasné výzvy v zdravotníctve.

VÍZIA PGEU PRE VEREJNÉ LEKÁRENSTVO 2030 OBSAHUJE TÝCHTO 10 KLÚČOVÝCH ODPORÚČANÍ:

1. Maximalizovať prínosy intervencie verejných lekárníkov pre pacientov a pre systémy zdravotnej starostlivosti prostredníctvom propagácie lekárenských služieb, ktoré zlepšujú terapeutické výsledky a adhérenciu k liečbe a minimalizujú riziká spojené s liečebným procesom.
2. Zapojiť verejných lekárníkov do modelov kolektívnej zdravotnej starostlivosti.
3. Povolit' verejným lekárníkom

prístup k všetkým relevantným zdravotným informáciám pacientov a k zoznamom liekov, ktoré užívajú.

4. Zapájať lekárníkov do diskusie ohľadom integrácie nových digitálnych riešení pre zdravotnú starostlivosť.

5. V rámci digitalizácie zdravotnej starostlivosti poukázať na lekárníkov ako na dôveryhodný zdroj informácií o zdraví.

6. Podporovať lekárníkov pri implementovaní farmakogenomiky, validovaných klinických pravidiel a reálnych klinických údajov do svojej každodennej praxe za účelom poskytnutia bezpečnejšej zdravotnej starostlivosti.

7. Podporovať verejných lekárníkov pri poskytovaní zdravotných skriningov, manažmentu užívania liekov, propagácie informácií o zdraví a edukácie o zdraví s cieľom znížiť celkové zaťaženie spôsobené chronickými ochoreniami.

8. Vytvoriť regulačné rámce za účelom maximalizovať hodnotu vysokej dostupnosti verejných lekární pre pacientov.

9. Zabezpečiť, aby verejné lekáreň mohli poskytnúť pacientom komplexnú škálu liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré potrebujú.

10. Zabezpečiť, aby odmeňovanie pre verejných lekárníkov za poskytovanie lekárenskej starostlivosti adekvátne reflektovalo ich príspevok na zlepšenie zdravotnej starostlivosti, na znižovanie zaťaženia ostatných zdravotníckych služieb a na podporu udržateľnosti zdravotného systému.

TEXT: www.slek.sk



BEZPEČNOSŤ dát v lekárni

Každý podnikateľ, lekárne nevynímajúc, je závislý od dát, ktoré uchováva. Sú nepostrádateľné pre vedenie skladu, účtovníctva, komunikáciu so zákazníkom a pre samotné fungovanie každej spoločnosti. Práve závislosť na týchto dátach sa rozhodli niektorí využiť pre vlastné obohatenie. V poslednom čase evidujeme zvýšené množstvo lekární aj zákazníkov z iných oblastí, ktorým počítačový vírus zašifroval databázy. Takto poškodené databázy už nie je možné obnoviť a lekárne (obchodník) príde o dáta.

Na riziko vírusov v lekárňach sme začali svojich zákazníkov upozorňovať už v roku 2016. Od tej doby vnímame narastajúci počet útokov hackerov na databázy našich klientov, ktoré v prípade, že podnikateľ nie je dostatočne pripravený, môžu byť likvidačné. Stále častejšie sa stretávame s vírusmi, ktoré tzv. zakryptujú dáta v lekárni, čím lekárne prichádza o všetky ekonomické dáta, skladové dáta, no čo je horšie, aj o všetky nevyfakturované elektronické recepty. Pre lekárne to znamená veľké problémy, návštevu polície, opätovnú inventúru, riešenie účtovníctva a tak ďalej. Čím pokročilejšia je elektronizácia, tým citlivejší sa stáva problém ochrany dát v lekárni.

AKO VÁS MÔŽE VÍRUS NAPADNÚŤ?

Nechránený používateľ sa môže kryptovírusom infikovať návštevou škodlivej stránky prostredníctvom emailových príloh či linkov umiestnených v emailoch. Mnohokrát ide o emaily, ktoré na prvý pohľad vyzerajú dôveryhodne, ako faktúra alebo link na video od kolegu. Stretli sme sa však aj s prípadmi,

v ktorých útočník počítač infikoval manuálne, využitím tzv. *Remote Desk protokolu*, ktorý mnoho lekárníkov používa, aby sa vzdialene pripojili k svojmu pracovnému počítaču.

Takúto nákazu nemusí používateľ zaznamenať ihneď. Vírus môže „spasť“ a šíriť sa do iných počítačov – jeho cieľom je dostať sa na server, kde sú uložené firemné dáta. Zrazu zistíte, že žiadny súbor vo vašom počítači nie je možné otvoriť – vírus ho zakrytoval. Útočník bude od vás požadovať výkupné, na zaplatenie ktorého máte niekoľko hodín, ktorých odpočítavanie sa vám neustále pripomína na pracovnej ploche počítača. Ak sa rozhodnete výkupné nezaplatiť, o svoje dáta prídete. Väčšinu takto zakryptovaných dát nie je možné obnoviť.

AKO SA BRÁNIŤ?

Majitelia počítačov, ktorí sa chcú pred touto hrozbou a škodlivým kódom vo všeobecnosti chrániť, by mali používať aktualizovaný bezpečnostný softvér s platnou licenciou (antivírusový systém).

Tiež je dôležité poučiť všetkých svojich zamestnancov a používateľov pracovných staníc o rizikách spojených s takýmito vírusmi. Je potrebné byť obozretný pri návštevách webových stránok aj pri sťahovaní príloh v emailoch. Vo vlastnom záujme neotvárajte správy, o ktorých máte pochybnosti alebo sú v anglickom jazyku a majú pre vás neznámu prílohu. V záujme zvýšenia bezpečnosti je tiež nutné, aby si všetci užívatelia ktorí prístupujú do svojich prevádzok vzdialene, pravidelne menili prístupové heslo. Je dobré používať minimálne 8 znakov s číslami a veľkými aj malými písmenami.

Základné pravidlo však znie – vždy zálohovať. Teda je nutné odkladať kópiu vašich dát aj na iné miesto, kde sú v bezpečí pred zakryptovaním. V prípade, že takúto kópiu máte, odložené údaje sme schopní opäť nahráť do vášho systému a pri najhoršom prídete o dáta za posledný deň. Hoci ste svojich zamestnancov a kolegov poučili o rizikách, stále je možné, že sa napriek tomu stanete terčom útoku či prostej ľudskej chyby a záloha vám v tom prípade zabezpečí plynulý chod lekárne.

Vhodných technických riešení je niekoľko. Záloha by sa mala vytvárať v noci každých 24 hodín bez nutnosti zásahu lekárničky. Je možné zvoliť pevné úložisko či tzv. *cloudové riešenie*. To, ktoré z nich je vhodné práve pre vás, vám v prípade záujmu radi poradia aj naši obchodní zástupcovia. Cena za úložisko nemusí byť vysoká, je možné vytvoriť riešenie už od 250 eur, no hodnota dát, ktoré takto budete odkladať, je pre lekárne obrovská. Nečakajte preto, kým problém kryptovírusu u vás nastane a začnete svoje dáta chrániť ihneď.

AKO POSTUPOVAŤ V PRÍPADE ZNIČENIA DÁT?

Na úvod ešte raz zopakujem, že zničeniu dát je treba v prvom rade predísť bezpečnostnými opatreniami. Zakryptovanú databázu, až na niekoľko naozaj výnimočných prípadov, nie je možné obnoviť – tieto

”

ZÁKLADNÉ PRAVIDLO ZNIE – VŽDY ZÁLOHOVAŤ. TEDA JE NUTNÉ ODKLADAŤ KÓPIU VAŠICH DÁT AJ NA INÉ MIESTO, KDE SÚ V BEZPEČÍ PRED ZAKRYTOVANÍM. V PRÍPADE, ŽE TAKÚTO KÓPIU MÁTE, ODLOŽENÉ ÚDAJE SME SCHOPNÍ OPĚT NAHRAŤ DO VÁŠHO SYSTÉMU A PRI NAJHORŠOM PRÍDETE O DÁTA ZA POSLEDNÝ DEŇ.

dáta sú pre nás stratené. V prípade, že vás vírus napadne a vy máte vytvorenú bezpečnú zálohu, stačí kontaktovať NRSYS a my vám dáta zo zálohy obnovíme. Aj v tomto prípade prichádzate o nejaké údaje, maximálne však o posledných 24 hodín – od času vytvorenia poslednej zálohy.

V prípade, že žiadna záloha vytvorená nebola, nastávajú omnoho väčšie problémy. Lekárne je prakticky znefunkčnená a je nutné sa k nej správať, ako keby to bola úplne nová, práve otvárajúca lekárne. To znamená, že celú databázu vytvárame nanovo. Čo sa lekárnického systému (Pharmacy) týka, lekárne musí znovu pozakladať všetky položky, ako keď začínala. Je nutné urobiť inventúru a nahráť stavy skladových zásob. Od poslednej fakturácie musí lekárne ponahrávať všetky vydané recepty a zdravotné poukazy cez nefiskálnu pokladňu. Aby bolo možné cez nefiskálnu pokladňu tieto recepty vydať, je nutné najprv interným príjmom prijať tovar, ktorý je na daných receptoch (no v lekárni sa už reálne nenachádza).

Vrásky nám však robia elektronické recepty. Keďže k týmto neexistuje papierový prepis, v momente zakryptovania dát lekárne prichádza o všetky vydané recepty aj zdravotné poukazy a nemá ich z čoho späť nahráť. V tomto prípade je nutná spolupráca so zdravotnými poisťovňami, ktoré tieto recepty evidujú v systéme. O tom, ako presne treba postupovať aj ako sa

k celému problému stavajú zdravotné poisťovne, budem hovoriť vo svojej prednáške na stretnutiach so spoločnosťou MED-ART.

V prípade, že lekárne mala na uzavretom počítači uložené aj ďalšie údaje (napríklad účtovníctvo, informácie o vernostnom programe a pod.), treba myslieť aj na obnovu týchto dát. V prípade uloženia osobných údajov zamestnancov a zákazníkov ide aj o incident v zmysle zákona o ochrane osobných údajov (GDPR) a je teda nutné postupovať podľa stanovných princípov a túto stratu ohlásiť dotknutým osobám. Je možné aj podať trestné oznámenie na neznámeho páchatela, no dáta to lekárni nezachráni a dopátranie sa k vinníkovi je prakticky nemožné.

Ako vidíte, napraviť škody po takomto útoku na lekárne je mimoriadne náročné a niektoré dáta sa zachrániť vôbec nedajú. Preto ešte raz vyzývam lekárníkov k obozretnosti a tiež k ochrane vlastných dát – vlastného podnikania. Obráťte sa na mojich kolegov čím skôr a spoločne nájdite najvhodnejšie riešenie práve pre vašu lekárne.

Technická stránka práce v lekárni je pre mnohých zložitou a nejasnou oblasťou. Je však neoddeliteľnou súčasťou vašej každodennej práce, a preto je nutné starať sa o váš počítač a dáta v ňom uložené, ako najlepšie sa dá. NRSYS vám s tým rád pomôže. V prípade, že by ste mali nejaké otázky, radi ich zodpovieme na telefónnom čísle 037/6541 541 Centra služieb zákazníkom spoločnosti NRSYS.

TEXT: Ing. Jozef Fiebig, výkonný riaditeľ NRSYS, s. r. o.
FOTO: archiv redakcie



LEGISLATÍVNE NOVINKY v preskripcii liekov

OD 1. JANUÁRA 2019 JE V PLATNOSTI NOVELA ZÁKONA 374/2018, KTORÝM SA MENÍ A DOPLŇA ZÁKON Č. 153/2013 Z. Z. O NÁRODNOM ZDRAVOTNÍCKOM INFORMAČNOM SYSTÉME A O ZMENE A DOPLNENÍ NIEKTORÝCH ZÁKONOV V ZNENÍ NESKORŠÍCH PREDPISOV A KTORÝM SA MENIA A DOPLŇAJÚ NIEKTORÉ ZÁKONY.

Napriek tomu, že ide o novelizáciu viac-menej zákona o „elektronickom zdravotníctve“, prináša viaceré zmeny týkajúce sa lekárskej obce v oblasti e-receptu či preskripcie liekov.

Cieľom tejto novely bola reakcia na spustenie elektronického zdravotníctva do praxe. Prináša úpravu prístupov zdravotníckych pracovníkov k zdravotným údajom v elektronickej zdravotnej knižke, zmena spôsobu zapisovania a rozsahu zapisovaných údajov do patientskeho sumára, zmena v procese vydávania elektronických preukazov zdravotníckeho pracovníka, ako aj vydávanie elektronických preukazov pracovníka v zdravotníctve. Zavádza sa nová úprava vedenia zdravotnej dokumentácie v elektronickej podobe a zosúladenie poskytovania sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie vedenej v elektronickej aj listinnej podobe. Ustanovuje, aby poskytovateľ, ktorý vedie zdravotnú dokumentáciu v elektronickej podobe, nemal povinnosť viesť a uchovávať zdravotnú dokumentáciu v listinnej podobe. Prijatá právna úprava pamätá aj na situácie, kedy nie je možné viesť čisto elektronickú zdravotnú dokumentáciu a záznamy

ukladať do elektronickej zdravotnej knižky. Zavádza nové spôsoby uzatvárania dohody o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ako aj odstúpenie od uzatvorenej dohody elektronicke. Ustanovuje nový spôsob zaraďovania pacienta na dispenzariáciu, ako aj nahlasovania zastupovania. Zo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa vypúšťa štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu na účely zdravotného poistenia, ako aj poplatok za túto službu, ktorá sa prechodom na tzv. elektronický predpis stáva bezpredmetnou.

Z dôvodu plného napojenia poskytovateľov lekárskej starostlivosti do národného zdravotníckeho informačného systému sa zavádza nový systém úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť, a to na základe dispenzačných záznamov.

V zákone č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa spresňujú ustanovenia upravujúce tzv. viacnásobný elektronický recept s poznámkou „REPETETUR“.

Na záver výberu novín, ktoré prináša táto novela, sme si nechali nenápadnú, no významnú zmenu týkajúcu sa preskripcie liekov v ústavnom zdravotníckom zariadení, keďže odborným zameraním autora tohto článku je práve hospital segment. Prijatá novela zákona **umožňuje lekárovi pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti predpísať pacientovi individuálne zhotovenú zdravotnícku pomôcku a v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu v počte balení potrebných na liečbu pacienta v trvaní 30 dní. Za odporúčanie odborného lekára sa bude považovať aj odporúčanie ošetrojúceho lekára uvedené v prepúšťacej správe pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti.**

Pojednávajú o tom odstavce 3 a 10 paragrafu 119, ktoré uvádzame v plnom znení:

ODS. 3:

„Predpisujúci lekár v ústavnom zdravotníckom zariadení predpisuje humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu na objednávku v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe; humánny liek a dietetickú potravinu predpisuje na lekárske predpis a zdravotnícku pomôcku na lekárske poukaz len pri poskytovaní ústavnej pohotovostnej služby. Predpisujúci lekár v ústavnom zdravotníckom zariadení je pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti oprávnený v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami predpísať humánny liek v počte balení potrebných na liečbu pacienta v trvaní najviac na dobu 30 dní a individuálne zhotovenú zdravotnícku pomôcku. Pri predpisovaní humánneho lieku a indivi-

duálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti a pri predpisovaní humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny pri poskytovaní ústavnej pohotovostnej služby je predpisujúci lekár povinný vytvoriť preskripčný záznam podľa odseku 12 písm. h) okrem prípadu nefunkčnosti technických zariadení podľa § 120 ods. 21. Na základe dohody s pacientom lekárske predpis v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je predpisujúci lekár povinný informovať pacienta. Humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina predpísaná lekárom ústavného zdravotníckeho zariadenia nie je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je osoba poistená.“

ODS. 10:

„Lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore (ďalej len „odborný lekár“), ktorému Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou prideliť číselný kód a ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je pacient poistený, je povinný predpísať humánny liek spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, a ich predpisovanie je viazané na odbornosť lekára. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecnej lekárskej starostlivosti a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria (ďalej len „všeobecný lekár“) môže predpísať humánny liek spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ktoré sú viazané na odbornosť lekára, len na základe odporúčania odborného lekára uvedeného v elektronickej zázname o poskytnutí ambulantnej starostlivosti alebo v lekárskej správe o poskytnutej zdravotnej starostlivosti;^{80aa}) na odporúčanie odborného lekára sa ustanovenia odsekov 5 a 6 vzťahujú primerane. Za odporúčanie odborného lekára sa považuje aj odporúčanie ošetrojúceho lekára uvedené v elektronickej zázname o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v prepúšťacej správe pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti.“

Hlavným dôvodom tejto zmeny bola snaha o odľahčenie ambulantného sektora o pacientov, ktorí zaťažovali jeho kapacity len z dôvodu predpisu receptu. Vzhľadom na krátkosť časového horizontu platnosti tejto novelizácie ešte nie je možné vyhodnotiť efekt uvedenej novinky, až dlhší čas aplikačnej praxe ukáže jej dopady.

TEXT: Ing. Mikuláš Dunda, MPH
Key Account Manager Hospital MED-ART
FOTO: archív redakcie

VZDELANÍ PACIENTI

môžu byť cennou pomocou pre zdravotníctvo

NA SLOVENSKU EŠTE STÁLE PLATNÝ, ALE DNES UŽ ZASTARANÝ SYSTÉM DEFINUJE PACIENTA AKO PRIJÍMATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI. VYSPELÉ KRAJINY DNES UŽ VIDIA PACIENTA AKO PARTNERA PROFESIONÁLA, KTORÝ DOKÁŽE PORADIŤ PRI EFEKTÍVNEJŠOM NASTAVENÍ ZDRAVOTNÍCKEHO SYSTÉMU.

Otázka vzdelávania pacientov je (nielen u nás) stále podceňovaná. Nie je dostatočne reflektovaná ani v odbornej literatúre a už vôbec nie vo všeobecnej rovine. Nemáme odborníkov, ktorí by sa venovali vzdelávaniu pacientov, chýbajú učebnice a pedagogické zázemie.

DÔVODY VZDELÁVANIA PACIENTOV

Pacienta potrebujeme vzdelávať z troch hlavných dôvodov. Prvým je, že mnohí pacienti sú zamestnaní a pracujúci ľudia, resp. sú to ľudia v produktívnom veku a malo by tu byť nejakým spôsobom zabezpečené vzdelávanie pacientov z titulu ich začleňovania do pracovných procesov.

Potom tu máme vzdelávanie pacientov, ktoré im umožní lepšie manažovať ich vlastné ochorenie. Pacienti dokážu lepšie kooperovať so zdravotným systémom pri liečbe svojho ochorenia, sú adherentnejší k liečbe, a týmto spôsobom dosahujeme aj lepšie výsledky liečby a s nižšími nákladmi pre systém. Manažment vlastného ochorenia je teda druhým dôvodom, prečo je potrebné vzdelávať pacientov.

Tretím je vzdelávanie zástupcov pacientov, tzv. patientskych advokátov. Tí sa v mene pacientov zúčastňujú rozhodovacích procesov. Ak sú dostatočne vzdelaní, vedia byť partnermi v procesoch rozdávania zdrojov, kreovania zdravotných systémov a pod. Skúsenosti zo sveta ukazujú, že takto vzdelaní pacienti a patientski advokáti pomáhajú lepšie nastaviť systémy a lepšie zohľadniť potreby pacientov.



VZDELÁVANIE VEREJNOSTI

Potom je tu, samozrejme, aj veľká potreba vzdelávať verejnosť. Edukácia zdravej verejnosti alebo verejnosti ako takej je nevyhnutým predpokladom prijatia, resp. akceptácie pacienta v spoločnosti. Taktiež ak hovoríme o výchove pacientov, je potrebné myslieť aj na tých, ktorí sa o nich starajú. Nemyslím však na zdravotnícky personál, ale na rodinných príslušníkov, priateľov alebo ľudí, ktorí sa o pacienta starajú.

ŠPECIFIKÁ VZDELÁVANIA PACIENTA

Vzdelávanie pacientov má svoje špecifiká. Pokiaľ vzdelávate pacientov v rámci ich diagnózy, učíte ich, akým spôsobom manažujú svoje ochorenie, ktoré v závislosti od typu a závažnosti viac alebo menej ovplyvňuje ich život. Samozrejme, inak sa angažujete a vzdelávate pacienta s ešte stále dobrou kvalitou života, hoci s určitými obmedzeniami, a inak pacienta, ktorý je už v pokročilejších štádiách ochorenia, napríklad v prípade onkologického ochorenia. Svojím spôsobom je možné edukovať aj terminálne chorého pacienta. Je však dôležité myslieť na to, že každý má iné priority.

Pacient, ktorý je pomerne vitálny, cíti sa a chce byť naďalej aktívny, chce pracovať a cestovať, bude mať iné priority v oblasti vzdelávania ako pacient, ktorý je na tom zo zdravotného hľadiska podstatne horšie, ale ešte stále chce fungovať – minimálne v rámci svojej domácnosti – a chce sa sám o seba postarať. A, samozrejme, pacient v tom najhoršom štádiu svojho

ochorenia chce podľa možností v pokoji a bez bolesti dožiť v okruhu svojich blízkych. Takisto tí, ktorí sú okolo neho a ktorí mu pomáhajú, majú mať tomu zodpovedajúci tréning, ktorý je vhodné získať edukáciou od odborníkov, ale aj patientskych organizácií.

PACIENTSKÉ ORGANIZÁCIE

Zatiaľ najnovší a najmenej známy je model vzdelávania pacientov, ktorí majú hájiť práva a potreby pacientov v rozhodovacích procesoch. Aj naše patientske organizácie dlhodobo vyjadrujú ambíciu byť účastníkmi rôznych typov rozhodovacích procesov, stať sa členmi kategorizačných komisií a spolurozhodovať o tom, aké lieky alebo zdravotnícke pomôcky a výkony budú hrazené z verejného zdravotného poistenia. Táto otázka sa stala veľmi aktuálna aj v poslednej dobe v súvislosti s tzv. revíziou úhrad liekov a s neustálymi (medializovanými) spormi okolo rastu doplatkov za lieky.

Aby sa to však mohlo stať realitou, je potrebné absolvovať príslušný tréning, aby pacienti mohli byť partnermi pre odborníkov a ostatných účastníkov takýchto rozhodnutí a procesov. Ešte stále sa stretávame v odbornej verejnosti, ale aj v médiách s názormi, že pacienti a patientské organizácie ako keby boli nejakými agentmi farmaceutického alebo potravinárskeho priemyslu, ktorých ak vpustíme do tohto systému, budú presadzovať komerčné záujmy alebo budú chcieť len to najlepšie a najdrahšie. Nie je to však pravda, pretože keď s nimi pracujete, ste s nimi v kontakte a komunikujete spoločne, zistíte, že sú schopní na základe získaných informácií racionálne posúdiť svoje potreby, ako aj možnosti systému.

VZDELÁVANIE PACIENTOV MÁ SVOJE ŠPECIFIKÁ. POKIAĽ VZDELÁVATE PACIENTOV V RÁMCI ICH DIAGNÓZY, UČÍTE ICH, AKÝM SPÔSOBOM MANAŽUJÚ SVOJE OCHORENIE, KTORÉ VIAC ALEBO MENEJ OVPLYVŇUJE ICH ŽIVOT.

Pacienti vám vedia dať veľmi jasný obraz o svojich potrebách alebo o priebehu svojho ochorenia, prípadne o tom, ako vnímajú prostredie, s ktorým sú konfrontovaní. Predstavitelia patientskych združení, patientski advokáti a pod. sú aktívni a múdri ľudia, vzdelaní, veľmi často s vysokoškolským diplomom. Toto sú ľudia, ktorí keď budú vybavení potrebným množstvom teoretických vedomostí, spolu so svojimi životnými skúsenosťami sú a budú rovnocenní partneri ostatným účastníkom rozhodovacích procesov.

FORMY VZDELÁVANIA

Poznáme rôzne formy vzdelávania pacientov. Najrozšírenejšou a najznámejšou formou vzdelávania pacientov je ich účasť na klinických štúdiách pri vývoji nových liekov. Toto je veľmi podporované aj farmaceutickými spoločnosťami, pretože výskum

a vývoj bez účasti pacientov by nebol možný. Pacienti sú už trvalou súčasťou poradných zborov v regulačných agentúrach – v FDA alebo EMA neexistuje už žiadny výbor alebo komisia bez zástupcov pacientov. Európska komisia a Rada a Európsky parlament veľmi široko zapájajú pacientov do svojich aktivít, rozširuje sa účasť pacientov v HTA agentúrach. Významný je projekt EUPATI – European Patient's Academy, čo je spoločný projekt Európskej komisie a Európskej federácie inovatívneho farmaceutického priemyslu, v rámci ktorého boli vyvinuté a vyvíjajú sa veľké tréningové moduly, online a „face to face“ vzdelávanie pacientov a patientskych organizácií z celej Európy.

V Ústave farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie Lekárskej fakulty SZU v Bratislave nám už roky učia pedagógovia pacientov v tematických kurzoch Pacient a liek a zároveň tu funguje aj Národná slovenská platforma EUPATI.

Vzdelávanie na akademickej pôde je veľmi dôležité. Na začiatku sme veľa hovorili o lieku ako takom, o interakciách, o klinických štúdiách, o nežiaducich účinkoch, o tom, ako čítať a rozumieť príbalovým informačným letákom. Okrem toho pacientom poskytujeme prehľad zo všetkých oblastí zdravotníctva. Čo je zásadne podcenené a kde je potrebné urobiť obrovský kus práce, je postoj pacientov k alternatívnej liečbe – v tomto prípade k výživovým doplnkom a vitamínom. Spoločnosť, vrátane akademickej pôdy, to zanedbali a osвета je tu minimálna alebo skôr nulová. Pacienti podliehajú tlaku reklamy, často neseříznym článkom, čo veľmi často vedie k zbytočným finančným výdavkom. V tých najhorších prípadoch to môže viesť až k poškodeniu zdravia.

TEXT: PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH., MSc.

FOTO: archív redakcie a autora



PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH., MSc.

Venuje sa vzdelávaniu pacientov už vyše desať rokov ako pedagóg a patientsky advokát. Pôsobil niekoľko rokov vo vedení Európskeho patientskeho fóra v Bruseli a v súčasnosti pomáha Asociácii na ochranu práv pacientov v Bratislave ako viceprezident zodpovedný za liekovú politiku a vzdelávanie. Pôsobí ako odborný asistent na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave.

Terapeutické monitorovanie

HLADÍN LIEČIV

TERAPEUTICKÉ MONITOROVANIE HLADÍN LIEČIV ZNAMENÁ STANOVENIE KONCENTRÁCIE LIEČIV V SÉRE ALEBO INÝCH TELESNÝCH TEKUTINÁCH (MOČ, MATERSKÉ MLIEKO) POMOCOU ŠPECIÁLNYCH ANALYTICKÝCH METÓD. TERAPEUTICKÉ MONITOROVANIE HLADÍN LIEČIV (THERAPEUTIC DRUG MONITORING, TDM) A NÁSLEDNÁ INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV PATRÍ K ZÁKLADNÉMU FARMAKOKINETICKÉMU SERVISU UŽ V MNOHÝCH KRAJINÁCH. VÝVOJ ŠPECIFICKÝCH LABORÁTORNYCH METÓD UMOŽŇUJE ROZVOJ TEJTO OBLASTI FARMAKOKINETIKY. ZÁKLADNÝM PREDPOKLADOM TDM JE VZŤAH MEDZI ÚČINKOM LIEČIVA A JEHO KONCENTRÁCIOU.

Meranie sérových koncentrácií liečiv je len jedna časť TDM. Súčasťou farmakokinetického servisu je odborná interpretácia nameraných hladín, ktorá prináša kompletný klinický benefit výsledkov TDM. Klinickí farmaceuti alebo farmakológovia využívajú pri stanovovaní hladín liečiv poznatky o účinnosti liečiv, ich osude v organizme a o klinickom stave pacienta. Cieľom TDM je úspešná, kvalitná liečba, minimálne riziko predávkovania alebo poddávkovania liekmi, skrátenie dĺžky terapie a hospitalizácie, v neposlednom rade šetrenie finančných nákladov.

LIEČIVÁ, U KTORÝCH SA MERAJÚ HLADINY

V klinickej praxi sa monitorujú tie liečivá, ktoré spĺňajú určité predpoklady, ako je:

Úzka terapeutická šírka – je charakteristická malým rozdielom medzi terapeutickou a toxickou dávkou.

Nekorelujúca dávka a účinok – má za následok nepomerne zvýšený účinok pri malom zvýšení dávky.

Dobrá korelácia medzi sérovou hladinou

a účinkom – plazmatické hladiny predikujú účinok a toxicitu.

Interindividuálna variácia farmakokinetických

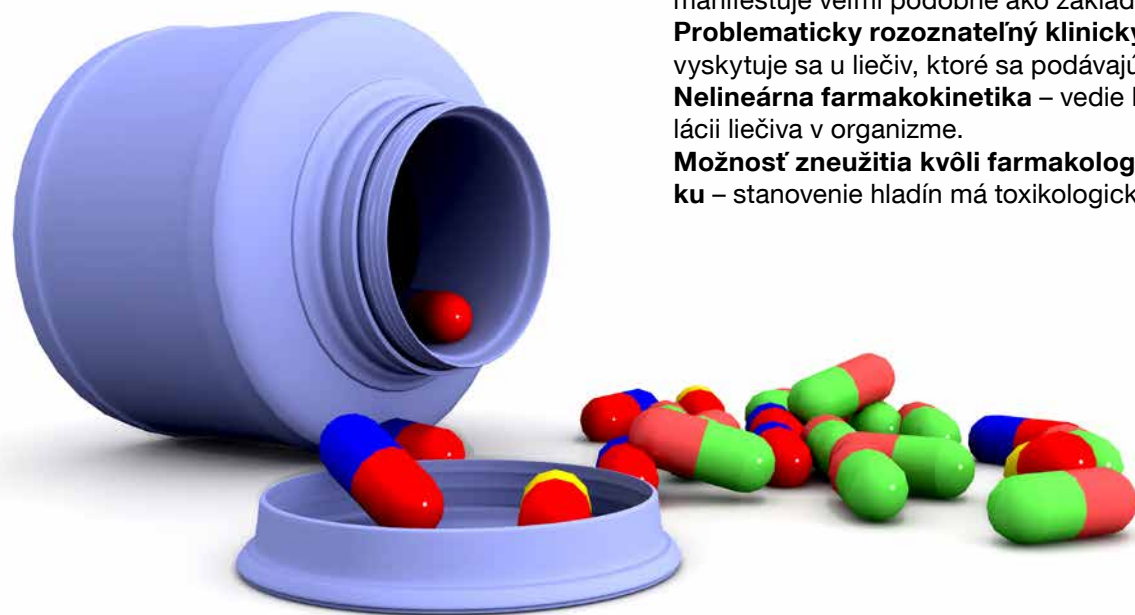
parametrov – ako sú klírens alebo distribúcia liečiva v organizme.

Problematicky rozoznateľná toxicita – klinicky sa manifestuje veľmi podobne ako základné ochorenie.

Problematicky rozoznateľný klinický účinok – vyskytuje sa u liečiv, ktoré sa podávajú profylakticky.

Nelineárna farmakokinetika – vedie k rýchlej kumulácii liečiva v organizme.

Možnosť zneužitia kvôli farmakologickému účinku – stanovenie hladín má toxikologický význam.



PACIENTI, U KTORÝCH SA INDIKUJE TDM

Stanovenie hladín pacientom patrí k štandardnému postupu v nasledujúcich prípadoch:

Zmena farmakokinetiky – obličková nedostatočnosť alebo zvýšený renálny klírens, pečenné ochorenie, dialýza, zmenený distribučný objem (ascites, edémy, popáleniny, gravidita), cirkulačné zmeny (šok, sepsa, zlyhanie srdca, hydratacia), výrazná zmena hmotnosti, obezita.

Špecifické vekové skupiny – starší pacienti, novorodenci, deti.

Podozrenie na výskyt nežiaducich účinkov liekov a suspektnú toxicitu.

Znížená kompliance a adherencia k liečbe.

Predpoklad používania návykových látok.

Zmeny vo farmakoterapii – zmena dávkových režimov, interakcie liečiv.

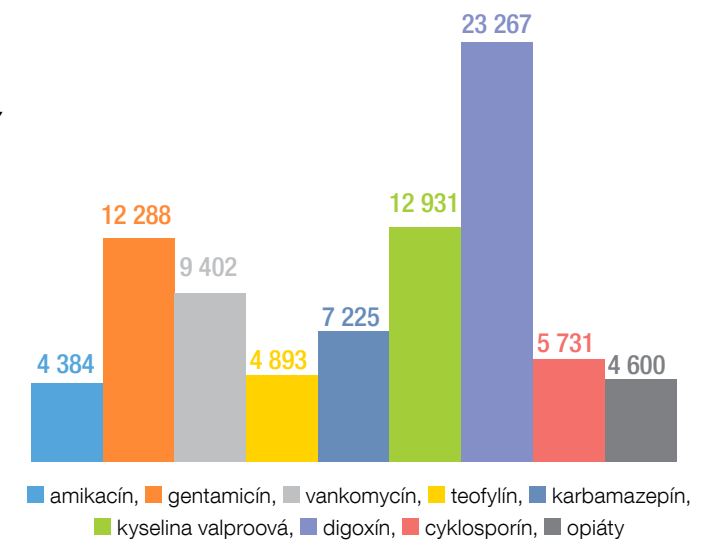
INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV

Interpretácia výsledkov je súčasťou farmakokinetického servisu. Výsledok TDM bez interpretácie má oveľa nižšiu klinickú výpovednú hodnotu. Sérové koncentrácie liekov musia byť interpretovateľné v kontexte všetkých klinických dát. Interpretácia výsledkov si vyžaduje odborníkov v oblasti farmakokinetiky a farmakodynamiky, akými sú klinickí farmaceuti alebo farmakológovia. Súčasťou interpretácie výsledkov je aj návrh ďalšieho dávkového režimu, hodnotenie interakcií, odporúčanie monitoringu nežiaducich účinkov (napríklad kontrola ionogramu, EKG, krvného obrazu) a odporúčanie ďalšej kontroly TDM. Odborníci na určenie dávkových režimov a na predikciu optimalizácie liečby využívajú farmakokinetické programy vychádzajúce z populačno-kinetických dát.

NAJČASTEJŠIE MONITOROVANÉ LIEČIVÁ V SÉRE

Aminoglykozidové antibiotiká majú úzku terapeutickú šírku. Monitorovanie hladín aminoglykozidových antibiotík vychádza z potreby minimalizovať nežiaduce účinky (nephrotoxicita, ototoxicita, neurotoxicita) a zabezpečiť maximálnu efektivitu antiinfekčnej liečby. **Vankomycín** patrí medzi časovo dependentné antibiotiká. Účinok závisí na dobe udržania dostatočných hladín lieku vo vzťahu k citlivosti mikroorganizmu ako na maximálnej dosiahnutej koncentrácii.

Digoxín je liečivo s úzkou terapeutickou šírkou. Dávkový režim má byť individualizovaný pre každého pacienta vzhľadom na fyziologické funkcie, interagujúce lieky a namerané hladiny liečiva. **Teofylín** patrí medzi liečivá s úzkou terapeutickou šírkou, má individuálnu toleranciu a častý výskyt nežiaducich účinkov. Monitoruje sa pri perorálnom aj intravenóznom podaní. **Antiepileptiká** sa vyznačujú značnou farmakokinetickou variabilitou, sú ovplyvnené metabolickými procesmi a majú významný interakčný potenciál. Vzťah medzi koncentráciou a účinkom nie je úplne jasný. Stanovenie hladín antiepileptík však môže zabrániť nežiaducim účinkom, toxicite a overiť dodržiavanie dávkovacieho režimu. Najčastejšie monitorované **imunosupresívum** je cyklosporín A, ktorý sa používa



Graf 1.: Najčastejšie monitorované liečivá počas 26-ročného obdobia vo Fakultnej nemocnici Nitra.

nielen u pacientov s transplantovanými orgánmi, ale aj na liečbu autoimunitných ochorení. Okrem cyklosporínu sa v imunosupresívnej liečbe používajú mykofenolát, sirolimus, takrolimus. Frekvencia monitorovania plazmatických koncentrácií imunosupresív závisí od klinického stavu pacienta, obdobia od transplantácie, typu transplantácie a súčasnej liečby. Ďalšími liečivami, ktorých koncentrácie sa stanovujú v sére za účelom terapeutického monitorovania, sú **opiáty** a **benzodiazepíny**.

ZÁVER

Terapeutické monitorovanie hladín liečiv využíva kombináciu stanovenia hladín liečiv s aplikáciou farmakokinetických a farmakodynamických princípov a vedie k personalizovaniu terapie u individuálnych pacientov. Koncentrácie liečiv musia byť interpretované v spojitosti s klinickým stavom pacienta. K zabezpečeniu kvality TDM servisu prispievajú hlavne klinickí farmaceuti a farmakológovia.

Terapeutické monitorovanie hladín liečiv, ktorého súčasťou je interpretácia výsledkov: optimalizuje farmakoterapiu, minimalizuje nežiaduce účinky liečiv a maximalizuje požadovaný klinický efekt, skvalitňuje starostlivosť o pacienta a znižuje dĺžku hospitalizácie, racionalizuje finančné prostriedky.

Vo Fakultnej nemocnici Nitra monitorujeme liečivá už od roku 1992 a držíme tak trend s vyspelými krajinami sveta. Počet najčastejšie monitorovaných liekov zobrazuje graf č. 1.

Literatúra dostupná na vyžiadanie v redakcii.

TEXT: Pharm Dr. Mária Göböová, PhD., Interná klinika, FN Nitra

FOTO: archív redakcie

REFLUX



asistovaná samoliečba v lekárni

TRÁVIACE ŤAŽKOSTI PREDSTAVUJÚ ŠIROKÚ SKUPINU PROBLÉMOV, S KTORÝMI SA OBRAČAJÚ PACIENTI NA LEKÁRNIKOV A FARMACEUTICKÝCH LABORANTOV. ZNAČNÚ ČASŤ TRÁVIACICH PROBLÉMOV JE MOŽNÉ RIEŠIŤ AJ V RÁMCI ASISTOVANEJ SAMOLIEČBY. DO TEJTO SKUPINY PROBLÉMOV PATRIA AJ UDÁVANÉ ŤAŽKOSTI AKO PÁLENIE ZÁHY, POCIT ŤAŽKOSTI A TLAKU, GRGANIE, TEDA SYMPTÓMY GASTROEZOFAGEÁLNEHO REFLUXU.

Gastroezofageálny reflux (GER) je spätný chod žalúdočného obsahu zo žalúdka do pažeráku, môže to byť fyziologický, ale aj patologický proces.

Refluxná choroba pažeráku (GERD) je ochorenie spôsobené patologickým gastroezofageálnym, refluxom, kedy môže, ale nemusí dochádzať k mikroalebo makroskopickým zmenám na sliznici. Refluxná choroba pokrýva aj široké spektrum refluxných príznakov spôsobených refluxom žalúdočného obsahu.

Neerozívna refluxová choroba pažeráku (NERD) tvorí až 50 % pacientov s GERD.

Refluxná ezofagitída je častým prejavom refluxnej choroby pažeráku. Predstavuje najdôležitejší morfológický prejav patologického refluxu. Dokázateľná môže byť makro- aj mikroskopicky. Je charakteristická začervenanými poškodeniami sliznice pažeráku. Refluxná ezofagitída nie je synonymom refluxnej choroby pažeráku.

Pri funkčnej pyrôze nedochádza k morfológickým zmenám na sliznici a je bez prítomnosti refluxátu. Refluxné problémy patria k najčastejším gastrointestinálnym príznakom. Ako minimálnu frekvenciu svedčiacu pre ochorenie možno označiť prítomnosť pálenia záhy 2-krát do týždňa alebo jednu nočnú epizódu problémov týždenne. Presné údaje o výskyte ochorenia chýbajú. Uvádza sa však, že v rozvinutých krajinách trpí pyrôzou raz mesačne až 44 % obyvateľstva. V Európe sa predpokladá prevalencia na úrovni 15 % populácie, avšak len časť postihnutých absolúvuje lekárske vyšetrenie a následnú liečbu ochorenia. Ezofagitídou sú postihnuté 2 až 10 % populácie, častejšie však muži. Stúpajúci charakter má incidencia ochorenia, avšak na druhej strane narastajú aj poznatky o tomto ochorení. Nárast počtu postihnutých sa pripisuje zmene životného štýlu, nadváhe a taktiež lepším diagnostickým možnostiam.



ETIOPATOGENÉZA

Nadmerný škodlivý návrat žalúdočného obsahu do pažeráku je vyvolaný nerovnováhou medzi ochrannými a antirefluxnými faktormi.

Reflux ovplyvňuje:

- agresivita žalúdočného obsahu (HCl, pepsín, pankreatické enzýmy, soli žľožových kyselín),
- anatomicke zmeny (Hiátová hernia, abdominálny pretlak pri obezite, znížený tonus dolného pažerákového zvierača, gravidita),
- lieky (parasymptolytiká, nitráty, betamimetiká, levodopa, theofylín, blokátory kalciového kanála),
- potraviny (kofeín, nikotín, citrusy, káva, tučná strava, čokoláda),
- zdvíhanie bremien, tesné oblečenie.

Subjektívne problémy, poškodenie sliznice a klinický obraz sú výsledkom interakcií vyššie uvedených aj mnohých ďalších faktorov ako poruchy motility a ošišovacej schopnosti pažeráku, zhoršené vyprázdňovanie žalúdka a i., kde podľa prevládajúcich faktorov je možné prispôbiť liečebný postup.

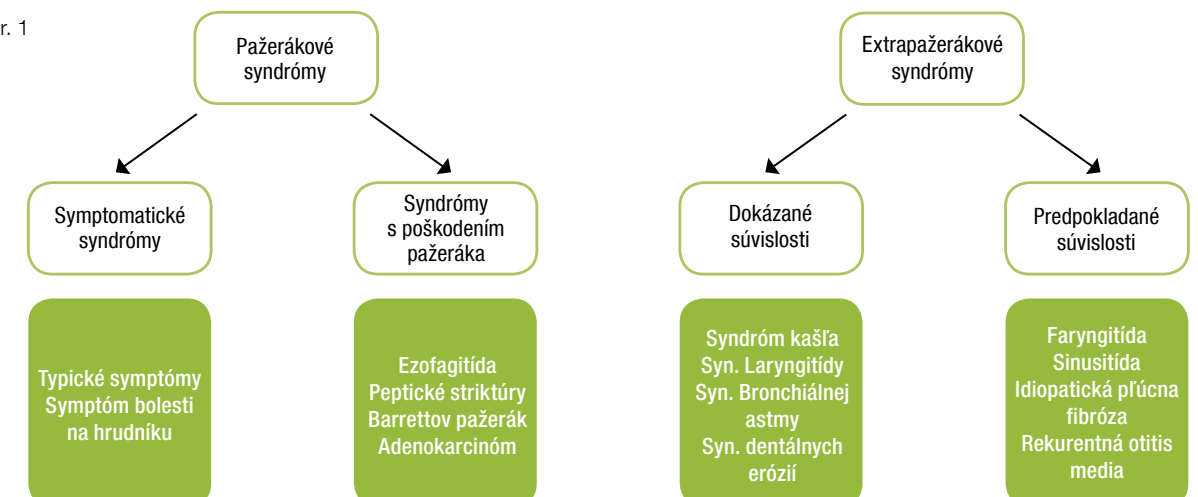
SYMPTÓMY A KLINICKÉ PREJAVY

Neexistuje priama úmera medzi rozsahom patologického refluxu, prítomnosťou problémov a endoskopickými a histologickými zmenami sliznice pažeráku vyvolaných refluxom. Existujú pacienti s niekoľko-ročnými opakovanými problémami s refluxom bez endoskopických zmien, naopak, sú pacienti s výraznou ezofagitídou, ktorí neuvádzajú významnejšie problémy s refluxom.

Symptómy:

- typické: pyrôza, regurgitácia,
- atypické: bolesť na hrudi (nekardiálna), dysfágia, odynofágia, grganie, zvracanie, bolesť v epigastriu,
- mimopažerákové príznaky: chronický kašeľ, laryngitída, erózia zubnej skloviny, chrapt, zmena hlasu, recidivujúce infekcie dýchacích ciest, zápach z úst.

Obr. 1



Medzi komplikácie refluxu patrí stenóza pažeráku, krvácanie, Barretov pažerák, adenokarcinóm, vred. Prognóza ochorenia závisí na charaktere poškodenia sliznice, dĺžky trvania a výskytu komplikácií. Závažnejšie zdravotné riziká sú spojené predovšetkým s komplikáciami ochorenia.

DIAGNOSTIKA

Neexistuje diagnostický „zlatý štandard“. Základ spočíva v dôkladnej anamnéze s popisom ťažkostí. V lekárni je najklúčovejším príznakom udávaným pri rozhovore, pyrôza – páľivý až bolestivý pocit za dolným okrajom hrudnej kosti, ktorý stúpa smerom nahor. Pyrôza sa vyskytuje najčastejšie 60 až 90 minút po jedle. Tento príznak treba vyhodnocovať aj vzhľadom na množstvo prijatého jedla, telesnú konštitúciu pacienta (výskyt refluxu koreluje s výskytom obezity). V rámci lekárskej diagnostiky sa uplatňuje pH metria, endoskopia, RTG a terapeutický test s podávaním PPI.

ASISTOVANÁ SAMOLIEČBA

Terapia si kladie za cieľ v prvom rade uľaviť od príznakov, liečiť ezofagitídu a zabrániť progresii ochorenia.

Liečba spočíva v 4 prístupoch:

- režimové opatrenia,
- diéta,
- medikamentózna liečba,
- chirurgická liečba.

Asistovaná samoliečba je na mieste pri výskyte typických príznakov bez prítomnosti varovných signálov. K lekárovi odosielame pacientov pri výskyte anémie, váhového úbytku, dysfágie, odynofágie, krvácaní, horúčke, opakovaných kŕčovitých bolestiach brucha, pri výskyte a zhoršení príznakov u pacientov vo veku nad 45 rokov. Základom je dodržiavanie režimových opatrení a zásad zdravého životného štýlu, následne farmakoterapiou. Samotné dodržiavanie iba režimových opatrení dokáže dlhodobo upraviť problémy iba u cca 20 % pacientov.



”

PODÁVANIE FARMAKOTERAPIE PRI ASISTOVANEJ SAMOLIEČBE JE VHODNÉ PO DOBU DO 14 DNÍ, AK PO TEJTO DOBE NEDÔJDE K ZLEPŠENIU, RESP. PROBLÉMY SA VRACAJÚ, JE POTREBNÉ LEKÁRSKE VYŠETRENIE. KRÁTKODOBÁ TERAPIA INDIKOVANÁ LEKÁROM JE VŠAK V DĺŽKE TRVANIA 6 AŽ 12 TÝŽDŇOV.

REŽIMOVÉ OPATRENIA

- jesť malé/menšie porcie jedla,
- stáť alebo sa prechádzať po jedle,
- vynechať neskoré večerné jedlá,
- vynechať nápoje 3 hodiny pred spaním,
- zdvihnúť hlavu postele o 15 – 20 cm,
- pri obezite schudnúť!,
- vynechať NSAID,
- nefajčiť,
- nepiť alkohol,
- nenosiť tesné oblečenie a opasky,
- nepracovať v predklone,
- strava.

JEDLÁ NEVHODNÉ PRI REFLUXE:

- paradajkové produkty,
- masné a korenené jedlá,
- citrusové ovocie a nápoje,
- čokoláda,
- cesnak, cibuľa, paprika,
- káva,
- alkohol,
- sýtené nápoje.

FARMAKOTERAPIA

Podávanie farmakoterapie pri asistovanej samoliečbe je vhodné po dobu do 14 dní, ak po tejto dobe nedôjde k zlepšeniu, resp. problémy sa vracajú, je potrebné lekárske vyšetrenie. Krátkodobá terapia indikovaná lekárom je však v dĺžke trvania 6 až 12 týždňov. K recidívam ochorenia po ukončení liečby dochádza až v 80 % prípadov. Udržiavacia liečba je v niektorých prípadoch nutná po dobu niekoľkých rokov až doživotne. Dominantný prístup v liečbe je systémom „step-down“, t. j. liečbu začať najefektívnejšími liekmi na vyhojenie ezofagitídy a úľavu od problémov a následne pozvoľne znižovať dávku do udržiavacej liečby.

V rámci asistovanej samoliečby predstavuje základ poučenie pacienta o režimových opatreniach a diétnych opatreniach. Pri ľahších formách s nízkou frekvenciou, menej ako 2-krát týždenne, odporučiť antacidá, mechanicky pôsobiace prípravky, prípadne H2 antihistaminiká. Pri závažnejších problémoch s frekvenciou viac ako 3-krát týždenne voľiť PPI. Samozrejmosťou je posúdenie komorbidít pacienta a iných užívaných liečiv.

REFLUX A TEHOTENSTVO

V tehotenstve je výskyt refluxu, pyrózy zapríčinený vplyvom zvýšeného množstva hormónov (hlavne progesterónu), ktoré ovplyvňujú tonus dolného pažerákového zvierača. Mechanický vplyv má minoritný vplyv na vznik refluxu. Hormonálne zmeny taktiež predlžujú vyprázdňovanie žalúdka a spomaľujú motilitu čriev.

V prvom rade je potrebné dodržiavať režimové opatrenia (časté a malé porcie jedla počas dňa, obmedziť

	Dojčatá	Deti a adolescenti
Klinické symptómy	Častá regurgitácia Neprospievanie Ťažkosti pri kŕmení Podráždené správanie Perzistujúci chrapot Epizódy apnoe Hemateméza	Pálenie záhy Bolesť v epigastriu Dysfágia Perzistujúci chrapot/astma Pretrvávajúci kašeľ Chrapľavý hlas Dentálne erózie Ochorenie horných dýchacích ciest
Prognóza	Postupné zlepšovanie stavu až po vymiznutí príznakov v 12. – 18. mesiaci	Symptómy pretrvávajúce do dospelého veku, potreba antirefluxnej medicíny alebo fundoplikácia
Diferenciálna diagnostika	Alergia na kravské mlieko (non-IgE) Eozinofilná ezofagitída Gastritída Intestinálna malrotácia Infekcie močových ciest Metabolické ochorenie	Eozinofilná ezofagitída Gastritída Infekcia <i>Helicobacter pylori</i>

Tabuľka 1

dráždivé jedlá a sýtené nápoje, nejesť tesne pred spaním, zabezpečiť zvýšenú polohu hornej časti trupu). Ak pacientka užíva magnézium a má problémy s refluxom, magnézium by nemala užívať pred spaním. Z liekov dostupných bez lekárskeho predpisu sa môžu podávať antacidá (hlinité, vápenaté a horečnaté soli). Voľne dostupný ranitidín sa môže podávať tehotným krátkodobo a po odporúčaní lekára.

REFLUX A DETÍ

U detí je reflux bežný fyziologický jav spojený s regurgitáciou. U novorodencov a dojčiat sa postupne s dozrievaním GIT vytráca. Terapia refluxu spočíva predovšetkým v režimových a diétnych opatreniach, medikamentóznej liečbe a v odôvodnených prípadoch aj v chirurgickej liečbe. Vo farmakoterapii refluxu sa používajú blokátory protónovej pumpy, H2 antihistaminiká, prokinetiká, antacidá, u dojčiat umelé mliečne formuly s antirefluxným účinkom.

Na slovenskom trhu sú dostupné viaceré mliečne formuly s antirefluxným účinkom. Nie je možné jednoznačne súhlasiť s používaním antirefluxných mliečnych forml u detí, ktoré trpia fyziologickým refluxom. Antirefluxné mliečne náhrady s obsahom karobovej múčky spôsobujú u dojčiat rôsolovité riedke stolice. Niektoré štúdie so zahusťovadlami ukázali, že guarová guma, polysacharidy zo sóje znižovali absorpciu tukov a cukrov, kalcia, zinku a železa.

Literatúra dostupná na vyžiadanie u autora.

TEXT: PharmDr. Marek Macejko, Vaša Lekáreň, družstvo

FOTO: archív redakcie



AQUAMIN

overený komplex minerálov a stopových prvkov na podporu pohybového aparátu (kĺbov a kostí)

V POSLEDNÝCH ROKOCH SA VEDCI A LEKÁRI ZAMERALI NA ŠTÚDIUM UNIKÁTNEHO MULTIMINERÁLNEHO KOMPLEXU AQUAMIN, KTORÝ POCHÁDZA Z ČERVENEJ MORSKEJ RIASY LITHOTHAMNION CALACAREUM. IDE O UNIKÁTNY ZDROJ VÁPNIKA A HORČÍKA A ĎALŠÍCH 72 DÔLEŽITÝCH STOPOVÝCH PRVKOV, AKÝMI SÚ ZINOK, ŽELEZO A INÉ.

Uhlíčan vápenatý je tu obsiahnutý v takej forme, ktorá zabezpečuje lepšiu biodostupnosť ľudskému organizmu. Táto vlastnosť bola overovaná mnohými štúdiami, ktoré najčastejšie merajú sérové hladiny hormónu parathormónu (PTH), ktorý je zodpovedný za vyplavovanie vápnika z kostí. Aquamin sérovú hladinu parathormónu preukázateľne znižuje a tým pádom je vhodným prípravkom na boj s osteoporózou, osteoartrítidou a i.

Správny vzájomný pomer vápnika a fosforu je nevyhnutný a závisí na ňom rovnováha vápnika v organizme. Akýkoľvek iný pomer je nepriaznivý. Menšie množstvo fosforu spôsobí nedostatok hmoty na tvorbu kostí. Väčšie množstvo fosforu, ktoré nás väčšinou trápí viac, znižuje vstrebávanie vápnika z čreva. Fosfor zo stravy väčšinou prijímame dva- až trikrát viac, ako by bolo treba. Preto je vhodné užívať taký zdroj vápnika, ktorý zároveň nebude zdrojom fosforu, ktorého máme nadbytok. Práve Aquamin obsahuje vysoké množstvo vápnika a zároveň veľmi nízke množstvo fosforu. Možno aj práve to je jeden z dôvodov dobrého využitia vápnika z Aquaminu ľudským organizmom.

ŠTÚDIE POTVRDZUJÚ ÚČINKY AQUAMINU

Existuje mnoho štúdií, ktoré sledovali predovšetkým to, aký vplyv má užívanie Aquaminu na úbytok kostnej hmoty. Štúdia bola urobená aj vo výskumnom centre v Minnesote v USA. Vzorku tvorilo 12 žien pred menopauzou (priemerný vek 28,8 roka), ktorým podávali vápnik vo forme Aquaminu, alebo vo forme uhličitanu vápenatého, alebo placebo. Laboratórne výsledky krvi preukázali, že u žien, ktoré dostávali Aquamin, bola výrazne spoma-

lená tvorba PTH oproti ostatným skupinám. Ako už bolo napísané, parathormón (PTH) je hormón priamo zodpovedný za vyplavovanie vápnika z tela. Je teda vhodné, pokiaľ sa to dá, jeho hladinu v krvi znižovať alebo udržiavať na čo najnižších hodnotách.

Výrazné pozitívne účinky boli dokázané na štúdiách u pacientov s osteoporózou, kde dlhodobo podávaný prípravok obsahujúci Aquamin dokázal prejavy ochorenia zastaviť alebo výrazne zmierniť jej negatívny vývoj.

Ďalšia nie menej významná štúdia porovnáva účinok Aquaminu a glukosamín sulfátu, ktorý je obsiahnutý vo väčšine prípravkov na podporu pohybového aparátu.

Jedna zo štúdií, ktorej sa zúčastnilo 70 ľudí vo veku 25 – 70 rokov, ktorí mali výraznejšie bolesti kĺbov rôzneho pôvodu (napríklad z dôvodu zápalu), preukázala, že u skupi-

ny, ktorá (v rámci 12-dennej kúry) brala Aquamin, sa výrazne znížila bolestivosť kĺbov a dokázali bez bolestivých prejavov prejsť oveľa väčšiu vzdialenosť než pred jeho užívaním.

PRE VŠETKY VEKOVÉ SKUPINY

Na základe unikátneho zloženia multiminerálneho komplexu Aquamin v kontexte so štúdiami, ktoré s ním boli robené, je jeho užívanie vhodné pre všetky vekové skupiny ľudí, ktorí trpia bolesťami kĺbov z akejkoľvek príčiny (zápalové ochorenia, degeneratívne ochorenie, z dôvodu nadmernej záťaže a pod.). Ďalej je významný pre všetkých, u ktorých bol preukázaný úbytok vápnika a majú alebo môžu mať v budúcnosti osteoporózu, osteoartritídu a pod.

Príjem Aquaminu dokáže zvýšiť efektivitu vstrebávania vápnika a zabrániť tak rýchlemu úbytku kostnej hmoty.

”

AQUAMIN OBSAHUJE VYSOKÉ MNOŽSTVO VÁPNIKA A ZÁROVEŇ VEĽMI NÍZKE MNOŽSTVO FOSFORU. MOŽNO AJ PRÁVE TO JE JEDEN Z DÔVODOV DOBRÉHO VYUŽITIA VÁPNIKA Z AQUAMINU ĽUDSKÝM ORGANIZMOM.

Nie menej dôležitú skupinu predstavujú pacienti všetkých vekových skupín so zlomeninami, u ktorých Aquamin napomáha správne a rýchle hojeniu.

TEXT: redakcia v spolupráci s TEREZIA COMPANY
FOTO: archív redakcie



INZERČIA

moje riešenie

pre zdravé kosti a kĺby

100% z prírodných zdrojov

BEZ konzervantov

ZDROJ vápnika horčika

TEREZIA DOPLNĚK STRAVY

KLOUBY FIT

Aquamin

KOSTI - KLOUBY

60 NATURAL KAPSLÍ

1140 mg

v denní dávce

Hmotnosť 39,8 g

TEREZIA

srdcom z prírody

Vďaka obsahu boswellie podporuje pohybový aparát a posilňuje ich činnosť.

Unikátna prírodná receptúra bez glukosamín-sulfátu

S overeným multiminerálnym komplexom Aquamin

Výživový doplnok | Výrobca: TEREZIA COMPANY s.r.o.

Bi-Oil

pre suchú kožu



Na svete sú miliardy ľudí, ktorých trápi suchá koža. Väčšina z nich pravidelne používa špeciálnu kozmetiku určenú na tento problém. Aktuálne dostupné produkty im však neposkytujú uspokojivé riešenia. V súčasnej dobe je ponuka výrobkov pre suchú kožu tvorená mliekami, krémami a telovými maslami. Tieto výrobky sú vyrábané z vody – obvykle 70 %. Pokožka sa pri kontakte s vodou vysušuje.

Spoločnosť Bi-Oil predstavuje unikátne zloženie, v ktorom nahrádza vodu olejom. Vďaka tomu vzniká 100 %-ne aktívny produkt.

Bi-Oil Gel pre suchú kožu predstavuje nový spôsob ošetrovania suchej kože. Tradičné produkty na suchú kožu: krémy, telové mlieka a maslá, sú vyrábané predovšetkým z vody. Väčšina tejto vody sa pri kontakte s pokožkou jednoducho vyparí, čo pri aplikácii vyvoláva pocit ochladenia. Bi-Oil Gel pre suchú kožu je vyrobený z oleja, čo pri nanesení vyvoláva pocit „tepla“. Podľa spotrebiteľskej štúdie väčšina testujúcich so suchou kožou uviedla, že Bi-Oil Gel pre suchú kožu je lepší ako akýkoľvek iný produkt, ktorý používali predtým.

Bi-Oil Gel pre suchú kožu je novou generáciou starostlivosti o suchú kožu. Obsahuje minimálne množstvo vody – iba 3 %, čo je dostatočné množstvo pre rozpustenie zvlhčovadiel. Tie na seba viažu vodu z okolia a vo vonkajších vrstvách kože. Ak však máte suchú pokožku, ochranná olejová vrstva na jej povrchu nepracuje tak, ako by mala, a dochádza k úniku vlhkosti, a práve tomu olejová zložka v Geli pre suchú kožu zabraňuje. Olejová zložka je tvorená nielen olejom Bi-Oil, ako ho poznáte, ale tiež bambuckým maslom a ďalšími olejmi. Gél teda pokožku hydratuje a zároveň zabraňuje ďalšiemu úniku vlhkosti z kože.

Bi-Oil Gel pre suchú kožu je vhodný aj pre citlivú pokožku, je nekomedogénny a bez pridanej parfumácie.

TESTOVANIE

Suchá koža – 100 % osôb po dvoch týždňoch zaznamenalo zlepšenie stavu kože, pričom zlepšenie bolo takmer trojnásobné oproti druhému dňu štúdie. *

* (Thomas J. Stephens & Associates, Inc., Texas, USA, 2018)

Hydratácia – 92 % osôb zaznamenalo po nanesení okamžitý pocit hydratácie. *

* (Aytton Global Research, Somerset, Veľká Británia, 2017)

Aplikácia – 96 % osôb súhlasilo, že stačí malé množstvo pre viditeľný výsledok. *

* (Aytton Global Research, Somerset, Veľká Británia, 2017).

Citlivá koža – znášanlivosť kože Bi-Oil Gelu pre suchú kožu s ohľadom na dráždivosť, preto bola vyhodnotená ako „veľmi dobrá“. *

* (proDERM inštitút pre aplikovaný dermatologický výskum, Hamburg, Nemecko, 2017)

Nekomedogénny – bolo zistené, že Bi-Oil Gel pre suchú kožu je nekomedogénny. *

* (proDERM inštitút pre aplikovaný dermatologický výskum, Hamburg, Nemecko, 2017)

TEXT: redakcia v spolupráci s EURO MD

FOTO: archív redakcie



CURAPROX

[BE YOU.]

KÝM BUDEŠ DNES?

Nové bieliace pasty, v ktorých každý nájde tú svoju

- výber podľa nálady, farby či obľúbeného ovocia
- originálne príchute a dlhotrvajúca sviežosť
- bieliaci efekt prostredníctvom enzýmov a hydroxylapatitu
- antibakteriálny účinok vďaka prírodným výťažkom

VIRTUÁLNA REALITA

Aké sú jej dopady na ľudskú psychiku?



VIRTUÁLNA REALITA EXISTUJE UŽ OD PRELOMU 50. A 60. ROKOV MINULÉHO STOROČIA, AVŠAK DO ŠIRŠIEHO POVEDOMIA SA DOSTALA AŽ NEDÁVNO VĎAKA RÝCHLO SA VYVÍJAJÚCEJ A DNES UŽ POMERNE DOSTUPNEJ TECHNOLOGII. JEJ VYUŽITIE SA NETÝKA IBA ZÁBAVNÉHO PRIEMYSLU, ALE PRENIKÁ AJ DO SFÉR LIEČENIA POSTTRAUMATICKÝCH PORÚCH.

liečením posttraumatických porúch ako napríklad prevencia Alzheimerovej choroby, terapia pre nepohyblivých či odvedenie pozornosti od trvalých bolestí a depresí sa podrobne zaoberá Dr. Jan Šmahaj z Univerzity Palackého v Olomouci. Skúma spojenie virtuálnej reality s mentálnym stavom človeka.

● Pojem virtuálna realita vníma každý trochu inak. Ako by ste ju definovali sám za seba? Definícií je celý rad. Ja sa väčšinou opieram o tú spojenú s vedou počítačov. Povedal by som, že ide o počítačom generované prostredie, grafiku, ktorá má určitý stupeň interakcie. V prostredí, ktoré je navyše aj plne imerzívne (pozn. red.: také, do ktorého sa môžete plne ponoriť). Dotyčný môže vytvárať veci, pohybovať sa a integrovať s grafickým prostredím.

● Kedy ste sa prvýkrát zoznámili s virtuálnou realitou, ako ju poznáme dnes?

V roku 2013 sme s kolegom urobili prvú zahraničnú cestu do Bulharska, aby sme si vyskúšali niektoré systémy virtuálnej reality. Už vtedy sme sa zaoberali jej možnosťou využitia v psychológii. Existuje hneď niekoľko prostredí s fóbickým cha-

rakterom ako strach z vystupovania na verejnosti či strach z lietania. Nás zaujímala jednak technologická stránka, cena a dostupnosť, ale aj softvérové zázemie.

● Veril ste od začiatku, že to bude prínosné ako terapeutická pomôcka?

Moja premisa bola, že vždy môžete rozdeliť odborníkov, ktorí pracujú s témou moderných technológií, na dva tábory. Ak beriem ten „psychologický tábor“, informatikov, matematikov atď., môžete sa v ňom stretnúť s kyberoptimistami i kyberpesimistami. Keď sme išli vtedy do Bulharska, skôr som videl potenciál a prínos pre potenciálneho klienta a psychologické procesy. Bol som veľmi zvedavý a tiež prekvapený, pretože som sa nikdy nestretol s imerzívnym prostredím. To mi spôsobilo klasický „wau efekt“, na základe ktorého som sa snažil svoju skúsenosť ďalej rozvíjať. Uvažovali sme o založení centra pre výskum virtuálnej reality a psychofyziológie.

● Ako môže virtuálna realita pomôcť napríklad človeku s fóbiou a ďalšími mentálnymi poruchami?

Dôležité je vymedziť okruhy, kde môže byť virtuálna realita prínosná. Virtuálna realita napríklad nie je vhodná pre schizofrenických pacientov so štiepením osobnosti, stratou väzby s realitou, poruchami myslenia, niektorými úrazmi, pre epileptikov a pod. Pokiaľ ide napríklad o oblasť neurotických ťažkostí, špecifických fobií, porúch príjmu potravy, posttraumatické stresové poruchy – to sú dimenzie, kde by malo byť možné obohatiť klasickú terapiu o virtuálnu expozíciu a prispieť tak k liečebnému procesu.

● Kedy je vhodné takúto formu terapie použiť?

Expozičnú terapiu virtuálnou realitou je nutné vnímať ako možné obohatenie terapie, ale nie každý klient je vhodný a chce pracovať týmto spôsobom. Trebárs starší ľudia s tým môžu mať problém. Vo virtuálnej realite nie je problém nasimulovať prostredie, celý



proces a priblížiť klientovi situáciu tak, aby pre neho bola bezpečne zvládnuteľná. Takto sa môžeme baviť o strachu zo psov, pavúkov, výšok, klaustrofóbie a tak ďalej.

● Na čom aktuálne pracujete? Čím sa konkrétne zaoberáte?

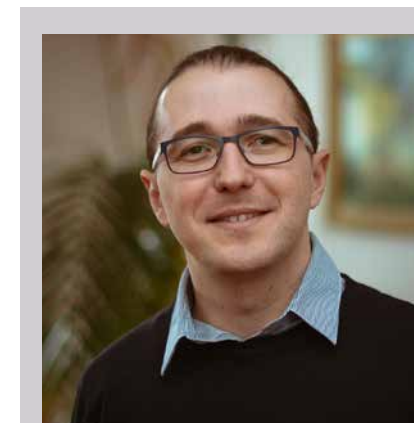
Projektov menšieho lokálneho rozsahu, ktoré testujeme a ktoré majú experimentálnu povahu, je dosť. Ak máme na mysli väčšie projekty so špecifickým financovaním alebo kde sa podieľa viac odborníkov, rozdelil by som ich na dve kategórie. Prvou je využitie virtuálnej reality v kognitívnych procesoch – tu sa zaoberáme pozornosťou, poznávaním, predstavivosťou, procesmi myslenia, pamäte, tým, ako si efektívne zapamätať, ktoré po-

môcky ikonickej/auditívnej pamäte cez imerzívu podporiť. Máme rozhodovacie procesy na riešenie problémov, kedy má dotyčný v obmedzenom čase vykonať nejakú úlohu. Ide aj o využitie rozšírenej a virtuálnej reality v terapeutickú líniu. Okrem fobií máme aj témy zahŕňajúce napríklad posttraumatické stresové poruchy alebo situácie, ktoré si dotyčný dokáže ťažko predstaviť. Sú tu aj tendencie prepojiť sa s lekáskymi odborníkmi a ústavmi, kde by sa mohlo zaradiť využitie rozšírenej alebo eventuálne aj virtuálnej reality v prenosných moduloch, napríklad pre kognitívny tréning, dajme tomu, pre ľudí po vážnych cievnych mozgových príhodách, keď potrebujú cvičiť určité rehabilitačné cviky, ktoré sú napojené na mozgovú dráhu.

Nás v poslednej dobe zaujíma rozvoj emočných a sociálnych zručností alebo adaptácie pre dospelých napríklad s poruchou autistického spektra, čo je pre nás teraz doménou a v podstate v začiatkoch. Snažíme sa zozbierať dáta, pripojiť sa a porovnať určité výsledky. Sú to pomerne zaujímavé témy, v zahraničí už sú však trochu ďalej. Ďalšie informácie a články na tému psychických a ďalších chorôb a ich liečby nájdete na stránke www.patalie.sk.

TEXT: redakcia

FOTO: archív Univerzity Palackého v Olomouci a redakcie



PhDr. Jan Šmahaj Ph.D. (1981)

Dlhodobý sa teoreticky a výskumne zaoberá problematikou kyberšikany a virtuálneho prostredia, medziľudskou komunikáciou a kyberpsychológiou. Od roku 2008 začal sledovať, ktoré pracoviská sa v Európe zaoberajú expozičnou terapiou. Pôsobí na Katedre psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Palackého.

IRIDOLÓGIA

Môže pomôcť pri určovaní diagnózy?

POMERNE POPULÁRNOU TÉMOU DNEŠNÝCH DNÍ V ČASOPISOCH ZAMERANÝCH NA ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL SÚ ČLÁNKY A INFORMÁCIE O VIACERÝCH DRUHOCH ALTERNATÍVNEJ MEDICÍNY. JEDNA Z ODVETVÍ ALTERNATÍVNEJ MEDICÍNY JE IRIDOLÓGIA, KTORÁ URČUJE DIAGNÓZU ZDRAVOTNÉHO STAVU ČLOVEKA PODĽA OBRAZU JEHO DÚHOVIEK. PODĽA IRIDOLÓGOV KAŽDÁ ČASŤ DÚHOVKY ODRÁŽA STAV URČITEJ ČASTI TEĽA, ORGÁNU ALEBO SYSTÉMU. PODĽA ZÁSTANCOV IRIDOLOGIE JE OKO NERVAMI PREPOJENÉ S CELÝM TELOM A JEDNOTLIVÉ ORGÁNY MAJÚ V DÚHOVKE REFLEXNÉ NERVOVÉ ZAKONČENIA

A k niektorý orgán v tele vykazuje poruchu, na dúhovke oka sa to prejaví ako pigmentácia, uvoľnenie vlákien a vznik trhlín rôzneho tvaru. Oko takto signalizuje príčiny zdravotných ťažkostí, dokonca aj pred prepuknutím klinického chorobného procesu. Anatomicky zdravá iris – dúhovka je súčasťou predného segmentu oka a tvorí prepážku medzi prednou a zadnou očnou komorou. Okružím je rozdelená na časť pupilárnu – zreničkovú, ohraničujúcu zreničku, a časť ciliárnu, ktorá plynule prechádza do riasnatého telieska. Predný mezodermálny stromálny list dúhovky obsahuje individuálne rozdielne množstvo pigmentu, zadný ektodermálny pigmentový list je viditeľný ako úzky tmavý lem okraja zreničky. Trámce a priehlbieniny v dúhovke sú tvorené riedkym väzivom, obsahujúcim cievne a nervové pletene. Množstvo pigmentu v dúhovke určuje jej výslednú farbu. Dva hladké svaly v dúhovke podľa intenzity svetla automaticky rozširujú alebo zužujú priemer zrenice, pre predstavu podobne funguje uzávierka na fotoaparáte.

Z HISTÓRIE

Prvé pokusy zistiť príčinu choroby z očí sa datujú do starovekej Číny, ľudia verili v osud človeka v závislosti od hviezd vo vesmíre a oko považovali za mikrokozmos tela. Prvý písomný záznam sa našiel v egyptskej Gize, údajne ho popísal Tutanchamonov lekár. Hipokrates považoval oko za dôležitú súčasť vyšetrenia. Stredoveký alchymista a lekár Paracelsus tiež považoval oko za mikrokozmos, v ktorom sa odráža celé ľudské telo. Astroológ Libra na začiatku 19. storočia vyjadril myšlienku, že v človeku sa odráža všetko, čo sa deje v kozme, a na dŕhovke, čo sa deje v človeku. Astrologický princíp je magický spôsob spájania ľudského osudu s vesmírom. Je základom nielen iridologie, ale i pre horoskopy, čítanie z ruky, ušnú akupunktúru a reflexné masáže. Prvá iridologická mapa dŕhovky bola zaznamenaná v roku 1665 Phillipom Mayeus, ktorý určil, že horná polovica dŕhovky reprezentuje hornú časť tela a dolná dolnú časť.

Významný pokrok v rozvoji iridologie nastal v 19. storočí, keď maďarský homeopat Ignác von Peczely podľa legendy pozoroval v oku sovy, ktorej nechtiac zlomil

nohu pri prechádzke lesom, biely pásik, ktorý neskoršie pozoroval v oku pacienta so zlomenou nohou. Pri liečení pacientov sústavne zaznamenával choroby a anomálie v oku svojich pacientov a vytvoril prvú podrobnú mapu dúhovky. Peczely rozdelil dúhovku na 12 úsekov, podobne ako ciferník hodín, a každému úseku priradil určitý orgán alebo časť organizmu. Ďalším názorom irisdiagnostiky je predpoklad, že určité zmeny v štruktúre tkaniva dúhovky ako čiarky, bodky, pigmentácie a priehlbieniny zodpovedajú chorobám tých orgánov, ktoré dané miesto zobrazuje. Niektorí zástancovia irisdiagnostiky neurčujú podľa dúhovky choroby, ale iba sklon a dispozície k chorobe, čo podľa nich znamená rýchlu a bezbolestnú možnosť prevencie. Postupne sa pridávali ďalší iridológovia, hlavne v Nemecku, každý aj so svojou mapou a svojou predstavou hodnotenia zmien na dúhovke.

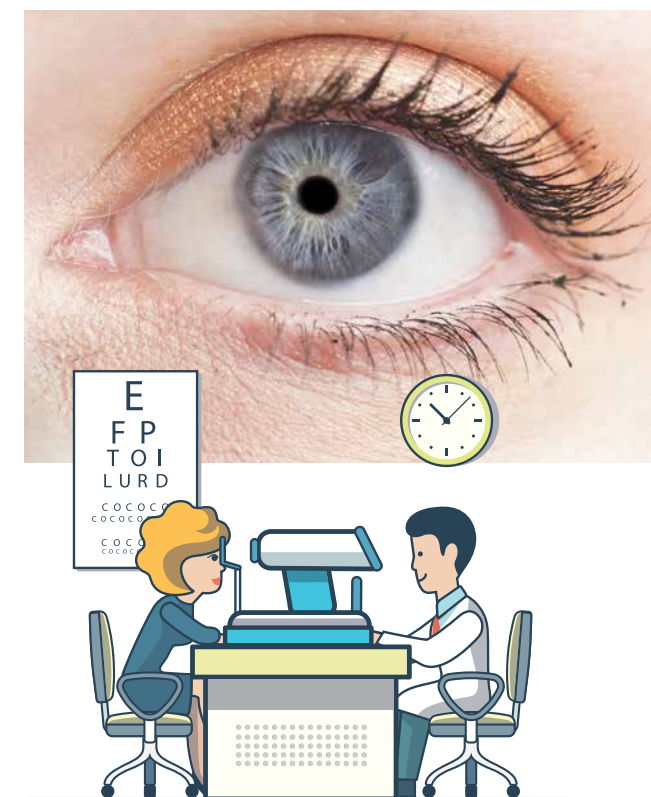
Doteraz neexistuje jednotný kľúč ani jednotná mapa, pričom jeden z rozporov je tvrdenie nemeckej školy, že aj po vyliečení znaky ostanú, americká škola tvrdí, že vyliečením postupne znaky vymiznú. V súčasnosti v Čechách i na Slovensku na webe nájdeme širokú ponuku iridológov na vyšetrenie a zároveň s odporúčaním liečby chorôb zistených z dúhovky pomocou homeopatiík, byliniek, jogy, vegetariánskou stravou a inými, aj okultnými liečebnými metódami. British Society of Iridology v Londýne usporadúva certifikovanú výučbu iridológie pre záujemcov z celého sveta.

PROFESIONÁLNY IRIOLÓG

Obyčajný pohľad na dúhovku nedokáže rozlíšiť podobnosti v štruktúre obrazu, preto sa používali lupy a postupne sa pri vyšetrení do mapy zakreslovali jednotlivé obrazce v určených sektoroch dúhovky. Tento spôsob bol náročný na čas a pohodlie vyšetrovaného i vyšetrovateľa. Dnešný profesionálny iridológ používa digitálny fotoaparát s veľmi dobrým rozlíšením, stabilný stojan, dobré osvetlenie a počítač s veľkou obrazovkou. V prvej fáze sa urobia snímky oboch dúhoviek, potom nasleduje iridologický rozbor sústredeným skúmaním zmien v dúhovkách, po priemerne dvoch hodinách je vyšetrovaný oboznámený s výsledkom v podobe písomnej správy s prípadným návrhom úpravy životného štýlu.

REÁLNE MOŽNOSTI IRIDOLÓGIE

Z pohľadu do očí vie iridológ po analýze zmien na dúhovke a bielku oka zistiť vrodenú silu alebo slabosť, vyčerpanosť, stav a aktivitu čriev, cirkuláciu, ohrozené orgány náchylné na chorobu, slabé vstrebávanie živín, počiatočné štádiá ochorení, stav zápalu v tele, prekyslenie i zahlienenie organizmu a vplyv jedného orgánu na druhý. Nevie z oka zistiť absolvované operácie, tehotenstvo, nádory, zablokované cievy, hladinu cukru v krvi, príčiny úrazov, užívanie liekov a drog, prítomnosť parazitov a plesní, prítomnosť ťažkých kovov, krvný tlak, žľčové a obličkové kamene a spojitosť medzi zápalom a chorobou. Moderná medicína tiež využíva vyšetrovanie oka na upresnenie



diagnózy. Na rozdiel od iridodiagnostiky vie oftalmológ reálnym vyšetrením oka zistiť predovšetkým očné ochorenie, ale i iné ochorenia orgánov. Princíp určenia diagnózy je diametrálne odlišný, oftalmológ zisťuje za pomoci prístrojov prítomnosť skutočných patologických zmien na oku, napríklad viditeľné cievy môžu byť chorobne zmenené pri cukrovke, vysokom krvnom tlaku alebo pri ateroskleróze, alebo je viditeľná zmena farby bielka pri žltacke. Rozhodne nezisťuje chorobné zmeny v tele z vyšetrenia dúhovky na zdravých očiach.

Ak by sa z dúhovky oka dalo zistiť ochorenie vnútorných orgánov, bola by to iste veľmi užitočná, rýchla a lacná diagnostická metóda. Z tohto dôvodu sa uskutočnilo viacero výskumov s cieľom overiť interpretáciu iridologických vyšetrení s reálnym zdravotným stavom skúmaných osôb. Výsledná úspešnosť zodpovedala na úrovni náhody.

Z poznatkov anatómie a fyziológie ľudského oka medzi dúhovkou a ostatným telom neexistuje žiadne anatomicke ani funkčné prepojenie, ktoré by vedelo vyvolať zmeny v trámcoch dúhovkového tkaniva ako odpoveď na chorobu. **Pre zobrazenie zmeny stavu organizmu v očnéj dúhovke doteraz neexistuje žiadny vedecký podklad.**

TEXT: MUDr. Štefan Marko, oftalmológ

FOTO: archív redakcie

VIDELI SME

Mníchov – Metropola Bavarska, kde sú folklórne tradície obľúbené rovnako ako BMW

MNÍCHOV JE ÚTOČISKOM VŠETKÝCH DRUHOV KULTÚR S NEUVERITEĽNÝM POČTOM MÚZEÍ, ŽIVELNOU UMELECKOU SCÉNOU A NESLÁVNE HÝRIACIM OKTOBERFESTOM. TENTOKRÁT SME HO NAVŠTÍVILI V PREDVIANOČNOM OBDOBÍ A MALI MOŽNOSŤ PREŽÍVAŤ PRICHÁDZA-JÚCE SVIATKY OPÄŤ RAZ V DOBREJ NÁLADĚ S NAŠIMI KLIENTMI – NIELEN OBCHODNÝMI PARTNERMI, ALE AJ DOBRÝMI PRIATEĽMI. ZÁJAZD ORGANIZAČNE PODPORILI, AKO JE TO UŽ U NÁS ZVYKOM, CESTOVNÁ KANCELÁRIA TURANCAR A REGIONÁLNI ZÁSTUPCOVIA SPOLOČNOSTI MED-ART.



1

Prvý deň našej cesty bol síce poznačený upršaným počasím, ale o to viac dobrou náladou a pohostinnosťou, ktorá prevládala počas jazdy. Ani sme sa nenazdali a v popoludňajších hodinách sme dorazili do nášho cieľa. Naša prvá zastávka viedla do BMW – sveta pre milovníkov luxusných áut, a BMW Museum – na avantgardnú výstavu spájajúcu umenie, históriu a dizajn. Po tomto motoristickom zážitku sme sa presunuli na tradičnú večeru do miestnej reštaurácie neďaleko hotela NYX, kde sme mali zabezpečené ubytovanie počas celého 3-dňového zájazdu.

NA ZÁMKU NYMPHENBURG

Na druhý deň nás privítalo pekné počasie, čo nasvedčovalo nezabudnuteľným cestovateľským zážitkom. Ihneď po raňajkách sme začali deň prechádzkou po krásnych záhradách obklopujúcich sídlo Nymphenburg – nemecký barokový zámok v západnej časti mesta z 18. storočia. Patrí k najväčším bývalým kráľovským palácom v Európe. Súčasťou zámku, ktorý bol letným sídlom rodu Wittelsbachovcov, je i rozsiahly park, jedno z najväčších záhradných diel v Nemecku. V súčasnosti sa tu nachádza múzeum (obr. 1).

BAVARIA – SOCHA AMAZONKY

Následne sme sa presunuli do centra mesta, kde nás čakalo niekoľko historických pamiatok. Ako prvá bola socha Bavaria – 18 metrov vysoká socha Amazonky (obr. 5), v štýle sochy Slobody drží v ruke dubovú halúzku a pri nohách jej leží lev. Dá sa vystúpiť až do jej hlavy, odkiaľ je výborný výhľad na celú scenériu malebného mesta. Bohužiaľ v tomto ročnom období to nebolo možné.

MARIENPLATZ

Pokračovali sme v objavovaní krás starobylého Mníchova – priamo na Marienplatz (dopravný uzol



2



3



4

a námestie v centre mesta s vysokým kostolom sv. Petra – obr. 2) bolo okrem vianočných trhov hneď niekoľko zaujímavostí: Neues Rathaus – nová neogotická radnica, jej fasády sú posiate sochami a drakmi, pre dobrý výhľad sa oplatí vystúpiť na 85 metrov vysokú vežu. Frauenkirche – spirituálne srdce a najväčší kostol v Mníchove, jeho cibulovité veže dosahujú výšku až 99 metrov alebo Altes Rathaus – tretia verzia starej radnice, dnes tu sídli múzeum hračiek.

MNÍCHOVSKÉ ŠPECIALITY

Po prehliadke historických pamiatok nás prilákala omamná vôňa vianočných špecialít a výborného punču, ktorý sa servíroval v typických rôznorodých nádobkách, ktoré sme si mohli zakúpiť na pamiatku (obr. 4). Tí väčší gurmáni mali možnosť ochutnať kulinárske špeciality neďaleko historického centra na jednom z najlepších gurmánskych trhov v strednej Európe – Viktualienmarkt.

Tí z nás, ktorí mali ešte dostatok síl a chceli využiť tento čas na predvianočné nákupy, mali možnosť tak spraviť na pešej zóne v starom meste, ktorá je hlavným nákupným centrom mesta. Nájdete tu obchodné domy, predajne s oblečením a obuvou a po ceste narazíte aj na pár obchodov so suvenírmi.

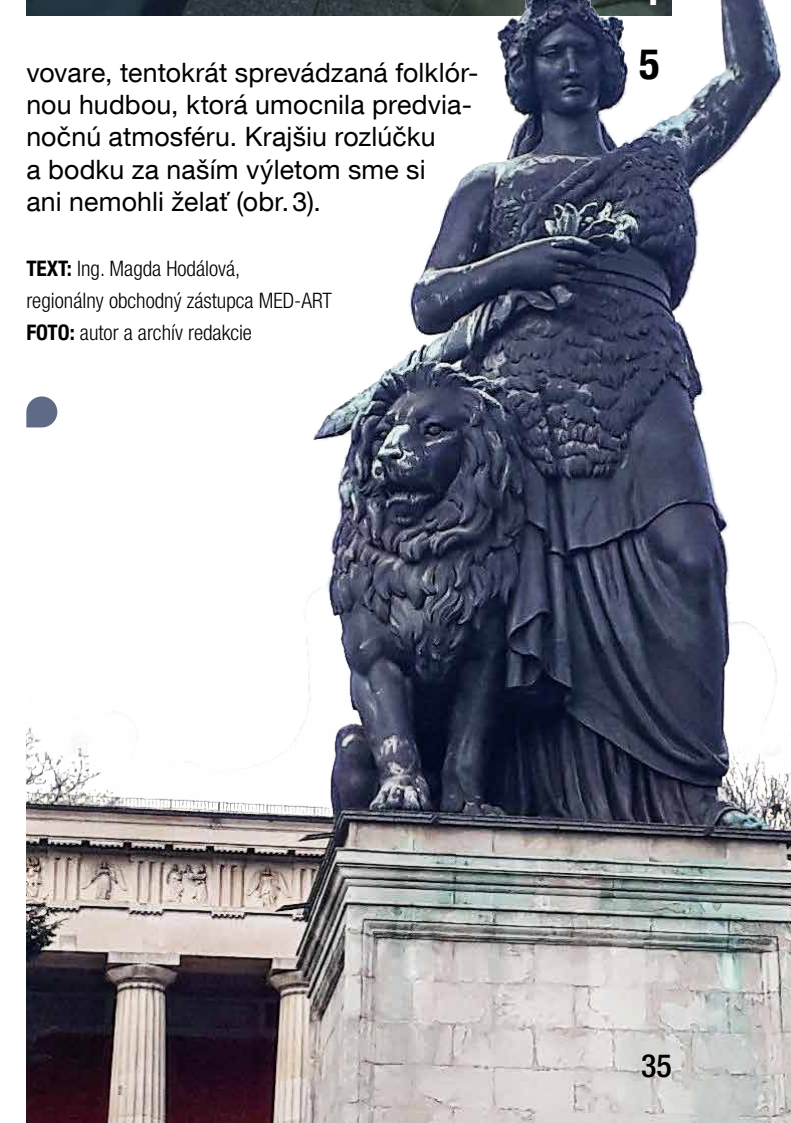
VEČERA S HUDBOU

Po vyčerpujúcom dni nás čakala opäť tradičná večera podávaná v miestnom viacposchodovom pi-

vovare, tentokrát sprevádzaná folklórnou hudbou, ktorá umocnila predvianočnú atmosféru. Krajšiu rozlúčku a bodku za naším výletom sme si ani nemohli želať (obr. 3).

TEXT: Ing. Magda Hodálová,
regionálny obchodný zástupca MED-ART
FOTO: autor a archív redakcie

5





TOSKÁNSKO

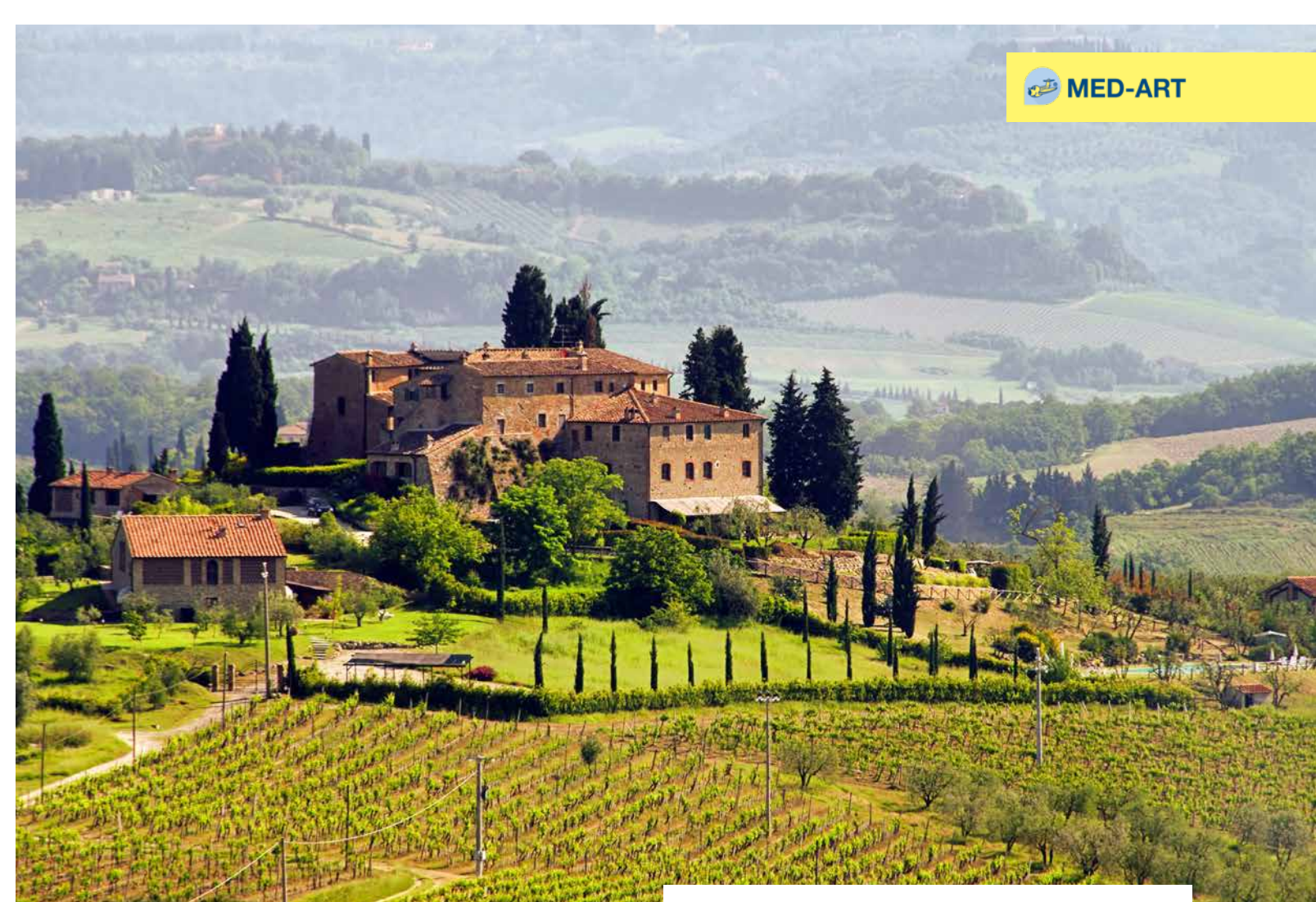
Romantický sen všetkých cestovateľov

Ak sa dá o nejakej oblasti v Európe povedať, že je súčasne preslávená úchvatnou prírodou, dobrým vínom a vrcholovým umením zároveň, tak primát v tomto smere bude mať zrejme kraj, ktorý volajú Toskánsko. Na východe ho obmývajú vody Tyrhénskeho mora, jeho severnú časť tvoria toskánsko-emiliánske Apeniny s horskými hrebeňmi a strednú časť úrodnej nížiny rozprestierajúce sa pozdĺž rieky Arno. Tu je niekoľko tipov na výlet v čarokrásnom Toskánsku.



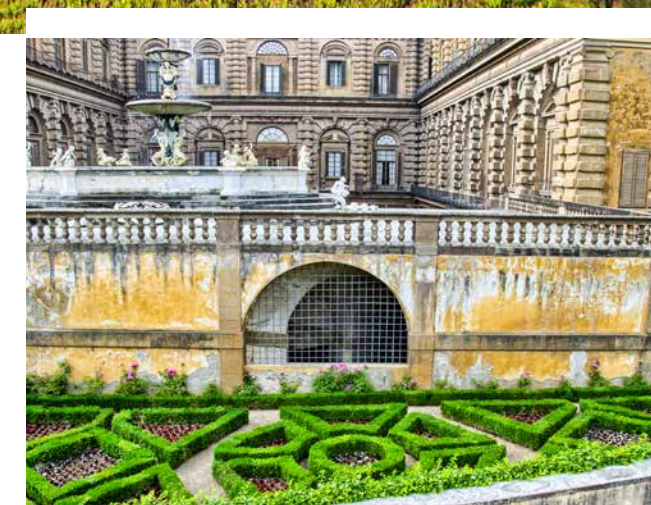
◀ FLORENCIA – KRÁLOVNÁ RENESANCIE 5-dňový letecký zájazd

Žiadne miesto na zemi vás nezavedie tak hlboko do srdca a duše renesancie ako Florencia. Práve tu sa to všetko začalo. Toto mesto spoločne s humanistickými mysliteľmi, maliarmi, sochármi, remeselníkmi a architektmi vytiahol Taliansko a celú Európu z temna do veku osvietenia. Kamkoľvek sa pozriete, nájdete krásne príklady tohto obdobia, najväčšia koncentrácia stavieb je však v okolí Piazza del Duomo. Dominujúcou panorámou je Brunelleschiho dom, v Museo del Duomo nájdete diela Michelangela, Donatella a iných veľkých renesančných umelcov. Botticelliho diela sú ozdobou Galérie Uffizi. Nezabudnite prejsť cez most Ponte Vecchio, kde nájdete aj Zlatú uličku, do hornej časti Piazzale Michelangelo, odkiaľ je neuveriteľný výhľad na mesto a hrá tu živá hudba. Námestie Piazza della Signoria je doslova galériou pod holým nebom, kde stojí mnoho úžasných sôch, ako je replika Davida a Neptúnova fontána. Originál sochy Davida je dnes umiestnený v miestnej Akadémii krásneho umenia. Ani Neptúnova socha stojaca vo fontáne nie je originál, ide o kópiu z 19. storočia. Originál je uložený v Národnom múzeu. Koloritom mesta sú aj kuriózne obchody, výborné reštaurácie a hotely.



NAJKRAJŠIE ZÁHRADY TOSKÁNSKA ▶ 5-dňový autobusový zájazd

Krása toskánskych záhrad vždy priťahovala vynikajúcich architektov, sochárov, maliarov, básnikov a spisovateľov. Počas poznávacieho zájazdu uvidíte tie, ktoré patria k najkrajším – anglický park v okolí vily Reale di Marlia so sadom citrónovníkov a vodným divadlom, záhradu Garzoni s nádherne upravenými záhonmi a skleníkom s exotickými rastlinami či unikátny komplex okrasných a úžitkových záhrad pri vile Geggiano. Súčasťou programu je aj návšteva ďalších toskánskych skvostov – historických miest Siena a Florencia.



◀ ČAROVNÉ TOSKÁNSKO 6-dňový letecký/autobusový zájazd

Toskánsko je vlastou chýrneho tmavočerveného a jemne trpkastého vína Chianti, ktoré tu dosahuje mimoriadne dobrú kvalitu. K najvýznamnejším mestám tohto kraja patria Florencia, Siena, Pisa a Lucca. Preslávili ho aj termálne kúpele Montecatini Terme či Bagni di Lucca. A toto všetko budete môcť spoznať, ochutnať a navštíviť počas šiestich dní poznávacieho zájazdu.

TEXT: Ing. Denisa Hajóssyová, CK SATUR
FOTO: archív CK SATUR

AKREDITOVANÉ ODBORNÉ SEMINÁRE PRE FARMACEUTOV A FARMACEUTICKÝCH LABORANTOV



TERMÍNY SÚSTAVNÉHO VZDELÁVANIA V ROKU 2019:

- 23. 3. 2019** Hotel Senec, Senec
- 6. 4. 2019** The Grand Víglaš, Víglaš
(určené medicínsko-technickým
pracovníkom Výdajní zdravotníckych
pomôcok a potrieb)
- 18. 5. 2019** Hotel Atrium, Nový Smokovec
- 21. 9. 2019** MED-EXPO a VI. Zoborské lekárnické
dni, Výstavisko Agrokomplex Nitra
- 12. 10. 2019** Hotel Sitno, Vyhne

Prihlásiť sa môžete na seminare@med-art.sk
alebo prostredníctvom nášho regionálneho
obchodného zástupcu.

tradícia • odbornosť • inovácie

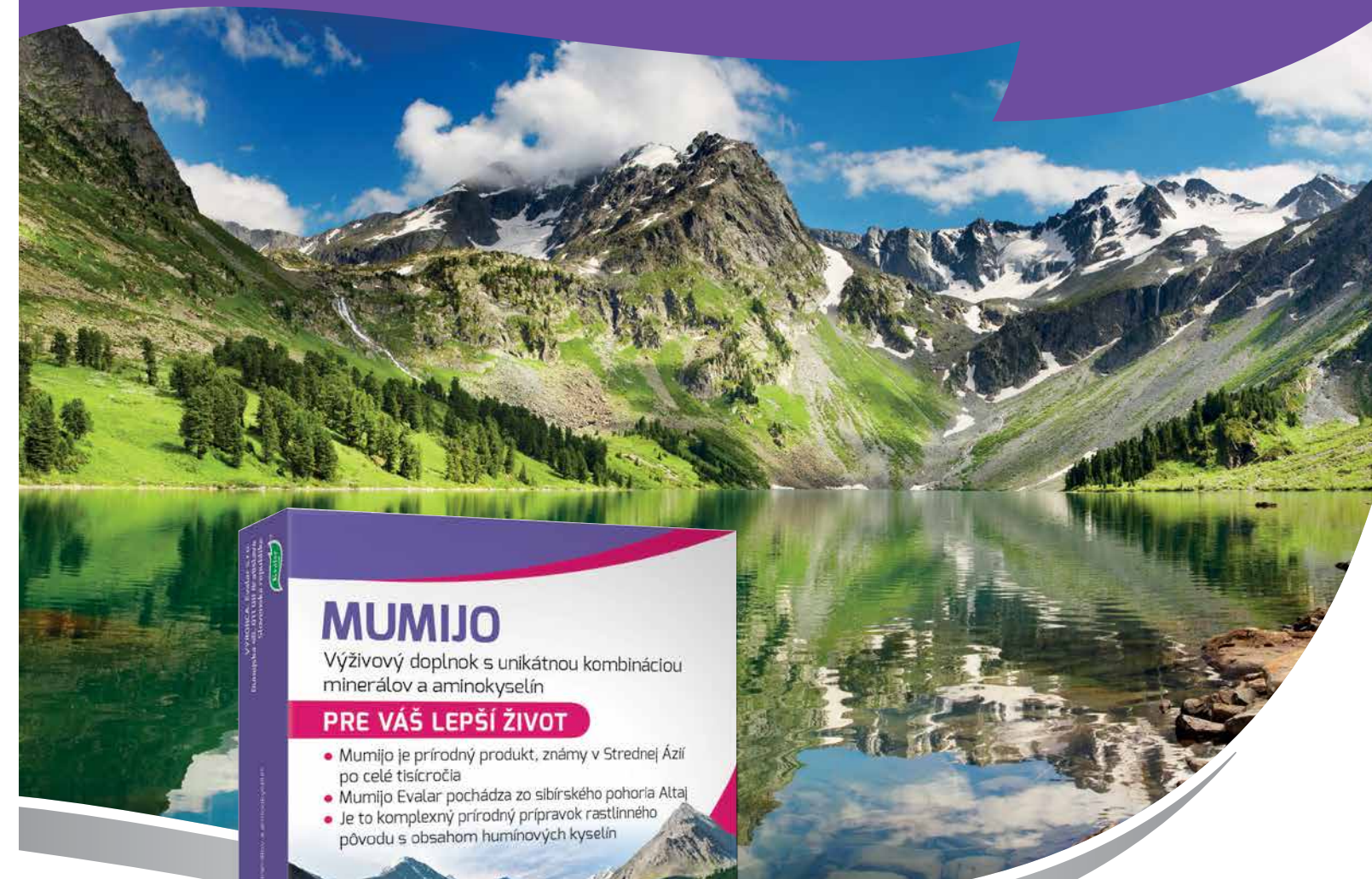


OSPRAVEDLNENIE

Autorom článku „Budúcnosť nezávislých lekární na Slovensku – spolu to zvládneme“ v časopise MEDIUM, v čísle 04/2018, uverejnený na stranách 16 a 17, vo zverejnenom znení, nebol RNDr. Jozef Pospíšil, ale prešiel redakčnou úpravou, ktorá zásadne zmenila jeho autorský text tak, že z neho bola vypustená informácia, že organizátorom 19. lekárnického kongresu, ktorý sa konal 20. 10. 2018 bola spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, a boli vypustené podstatné časti autorského textu, čo vyvolalo zdanie, že organizátorom 19. lekárnického kongresu je spoločnosť MED-ART, s. r. o., ako vydavateľ časopisu MEDIUM, hoci organizátormi kongresu boli UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Plus lekáreň, RLeK Žilina a RLeK Trenčín. Za chybu sa RNDr. Jozefovi Pospíšilovi a organizátorom 19. lekárnického kongresu ospravedľujeme a vypustené časti autorského textu zverejňujeme v pôvodnom znení.

„Vystúpenia ďalších rečníkov Nezávislé lekáreň opäť v ohrození (RNDr. Tomislav Jurík, CSc. – RLeK Trenčín a UNIPHARMA), Konkurencieschopnosť nezávislých lekární v roku 2019 (Ing. Jozef Fiebig – NR SYS), Overovanie pravosti liekov z pohľadu lekárníkov (PharmDr. Michaela Palágyi, PhD – SOOL), Tipy a triky v online marketingu pre lekáreň (Mag. Martin Volek, MBA, PhD – Google Partners Trainer) a Prečítajte si svojho pacienta – ako pracovať pri predaji OTC prípravkov (Ing. Jaroslava Vaculčíaková, PhD – Antea consulting) predstavili vízie a návrhy, ako stabilizovať lekárenskú časť liekového reťazca.“

Okrem domácich prednášajúcich zaujali svojimi prezentáciami hostia z Českej republiky. Majiteľ lekáreň U bílého lva a predseda „Spolku Vaši lekárníci CZ“ Mgr. Aleš Nedopil predstavil možnosti mediálnej prezentácie a PR aktivít nezávislých lekární pri komunikácii s verejnosťou. Ako úspešne konkurovať ako nezávislá lekáreň odbornosťou a starostlivosťou, ktoré sú kľúčom k úspechu, poradil PharmDr. Michal Krejsta, MBA tajomník AVEL SK a výkonný tajomník AVEL CZ. V neposlednom rade výkonný a obchodný riaditeľ Alliance Healthcare Ing. Jan Rohrbacher, MBA informoval o trendoch na českom farmaceutickom trhu, o štruktúre lekární, ich vertikálnej integrácii a vzniku reťazcov. V tejto súvislosti prítomných zaujal projekt Alphega lekární s jeho hlavnými piliermi.“



MUMIJO PRE VÁŠ LEPŠÍ ŽIVOT

„Slzy hôr“ je prírodná zmes organických a anorganických látok.

MUMIJO je prírodný biostimulátor, ktorý urýchľuje regeneráciu poškodených tkanív a kostí. Má protizápalové a baktericídne účinky. Dopĺňa nedostatok vitamínov a minerálov v tele.

Balenie: 20 tabliet. Dostupný vo Vašej lekárni.

Vyrobené podľa medzinárodnej normy kvality GMP.

Všetky naše
produkty sú:



Vhodné pre
vegetariánov



Bez obsahu
GMO



Bez obsahu
lepku

www.evalar.sk





MED-ART

MED EXPO
NITRA
2019 | Slovenský farmaceutický
veľtrh s medzinárodnou
účasťou

a VI. Zoborské lekárnické dni
21. september 2019, Výstavisko Agrokomplex Nitra

