

## Z ČINNOSTI FARMACEUTICKÝCH SPOLEČNOSTÍ

### ● Farmaceuti rokovali na Donovaloch

Farmaceuti z celého Slovenska sa zišli na 37. lekárnických dňoch a 17. sympóziu dejín farmácie v dňoch 23.–25. júna 2011 v prekrásnom prostredí Donoval v Hoteli Residence. Rokovanie otvorila predsedkyňa lekárskej sekcie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc., za sekciu dejín farmácie SFS jej predseda RNDr. A. Bartunek. Privítali prezidenta Slovenskej lekárskej komory PharmDr. T. Czulbu, viceprezidenta Slovenskej farmaceutickej spoločnosti prof. RNDr. D. Grančaiia, CSc., generálneho sponzora CSC ANGELINI generalného riaditeľa PharmDr. P. Špringera, v zastúpení dekana Farmaceutickej fakulty (FaF) UK prodekana pre styk s praxou doc. Pharm Dr. J. Klimasa, PhD., všetkých prednášateľov, hlavného sponzora Sanofi aventis zentiva, všetky vystavujúce firmy a to: Alocclair, Berlin-Chemie Menarini, Biomin, Boiron, Dr. Müller, Generica, Grünenthal, IBSA, Medipharm, Medochemie, Pfizer, Sanofi pasteur, TEVA, Unipharma 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, Vitar, Wörwag pharma, ako aj všetkých účastníkov.

Odvekou túžbou človeka je byť zdravým, krásnym a šťastným po celý život.

Život a osud je však často krutý a rozhodne inak, prichádza choroba so svojimi prejavmi, bolesťami a často aj s nepriaznivou prognózou.

Zvolená téma bolesť je jedným z najcennejších výsledkov evolúcie živočíšneho sveta. Jej presná definícia je predmetom rozsiahlych diskusií. Bolesť je nepríjemný zmyslový a pocitový vnem, spojený s aktuálnym alebo potenciálnym poškodením tkaniva. Signalizuje hrozbu poškodenia organizmu alebo už existujúce poškodenie. Varuje jedinca a má preto základný význam pre prežitie. Aby ľudský organizmus dokázal vziať na vedomie bolesť rýchlo a odkiaľkoľvek, vytvoril si veľmi výkonnú informačnú sieť – nervový systém. Ten riadi a kontroluje všetky pochody, od prijímania podnetov a bolestivých pocitov až po protireakciu. Bolesť je určitým obranným mechanizmom, nepríjemný pocit nás núti, aby sme sa jej čo najskôr zbavili, alebo aby sme hľadali príčinu a vyhýbali sa jej. Na svojich pracoviskách sa každodenne stretáme s pacientmi, ktorí potrebujú našu radu, ktorí sa na nás obracajú s dôverou o pomoc pri odstránení bolesti. Bolesť bola, je a bude stále aktuálna. Správne odporučený liek ju môže pomôcť prekonať, alebo úplne odstrániť. Rôznorodosť a veľká individuálna variabilita vnímania bolesti poukazujú na zložitosť neuronových mechanizmov centrálného nervového systému. Úlava od bolesti je základným právom každého človeka a je našou základnou povinnosťou ako zdravotníkov k tejto úlave byť pacientovi nápomocní.

Organickou súčasťou 37. lekárnických dní bolo 17. sym-

póziu dejín farmácie. Nebolo to po prvýkrát, verím, že ani naposledy, kedy Lekárnická sekcia spolu so Sekciou dejín farmácie SFS organizovali najvýznamnejšie podujatie roka spoločne. Poskytli tým možnosť priblížiť históriu slovenskej farmácie čo najširšiemu okruhu lekárníkov, poukázali pritom na nerozlučnú spätosť a kontinuitu večerajška s dneškom a naše presvedčenie, že propagácia farmaceutickej histórie, muzeológie a kunsthistorie je našou spoločnou vecou, veď kto nepozná dejiny vlastného odboru, je iba bábkou v rukách neprajníkov.

Na slávnostnom otvorení vystúpili v príhovore prezident Slovenskej lekárskej komory PharmDr. T. Czulba pozdravil rokovanie, poukázal na návrh nového zákona o liekoch, ktorý sa pripravoval bez dostatočnej odbornej diskusie, vynechaní boli zástupcovia komory, hlavný odborník MZ SR pre lekárstvo PharmDr. P. Mihálik, či krajskí odborníci, ktorí majú výhrady k vernostným systémom, hrozacej monopolizácii lekárstva, neštandardným podmienkam na poskytovanie lekárskej starostlivosti, nedostatočnému vymedzeniu kvalifikačných nárokov. Podľa SLeK v prípade prijatia zákona v predloženej podobe bude primárne ohrozená kvalita starostlivosti a bezpečnosti pacienta. Prezident komory PharmDr. T. Czulba pripomenul, že po 13. rokoch od schválenia a temer tridsiatich novelizáciách, predložený zákon o liekoch je pre lekárníkov, ale najmä pacientov neprijateľný. Najväčším problémom je, že jeho ustanovenia sledujú výhradne komerčné ciele a legalizujú postupy, ktoré doteraz predstavovali obchádzanie a porušovanie zákona. Ako dôkaz je i to, že navrhovaný zákon je zlý, slúži aj viac ako 1000 pripomienok, z toho 400 zásadných, ktoré v rámci medzirezortného pripomienkového konania vyslovili ministerstvá, poisťovne, kraje a viaceré odborné združenia a organizácie. SLeK je znepokojená o to viac ako oficiálny predstaviteľ lekárníkov na Slovensku, že väčšinu týchto pripomienok Ministerstvo zdravotníctva SR neakceptovalo a do návrhu zákona nezpracovalo. Rokovanie pozdravil aj prodekan pre styk s praxou doc. PharmDr. J. Klimasa, PhD., ktorý svoj príhovor začal: „Som farmaceut – odborník na lieky,“ prečítal zdravicu dekana Farmaceutickej fakulty UK, prof. PharmDr. J. Kyseloviča, PhD., ktorý sa nemohol s pracovných dôvodov významného stretnutia zúčastniť. Poprial nášmu rokovaniu úspešný priebeh. Rokovanie pozdravil člen predsedníctva RLeK Banská Bystrica PharmDr. M. Schranz.

Na záver slávnostného otvorenia doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc., odvdala v mene prezidenta Slovenskej farmaceutickej spoločnosti prof. RNDr. J. Čižmárika, CSc., vyznamenanie za rozvoj lekárstva Žuffovu medailu Mgr. Elene Šubjakovej, ktorá ako krajský farmaceut so sídlom v Banskej Bystrici sa zaslúžila aj o výchovu mladých farmaceutov v lekárskej praxi. Ďalej doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc., ako nový vedecký sekretár Slovenskej farmaceutickej spoločnosti informovala prítomných o výsledkoch volieb do SFS, ktoré boli na jeseň v roku 2010. Dala

do pozornosti prípravu webovej stránky, ktorá bude podstránkou SLS a vyzvala sekcie a spolky farmaceutov k spolupráci.

Po slávnostnom otvorení pokračovalo odborné rokovanie k problematike bolesti. **Útave od bolesti – základné ľudské právo** sa venovala prednáška doc. RNDr. I. Tumorovej, PhD., (FaF UK, Bratislava), v ktorej poukázala na prevalenciu výskytu chronickej bolesti v európskych krajinách. Najčastejšou diagnózou v celosvetovom merítku sú bolesti chrbta. Štatistika hovorí, že až 82 % ľudí aspoň raz za život má bolesti chrbta. Liečba chronickej bolesti musí byť komplexná, zahŕňa farmakoterapiu, fyzikálnu terapiu, psychoterapiu, invazívne liečebné postupy. V terapii nádorovej aj nenádorovej chronickej bolesti sa používajú opioidy, ktoré sú v niektorých krajinách nedostatočne využívané, predovšetkým zo strachu z rizika nežiadúcich účinkov. Opioidy však patria medzi najbezpečnejšie analgetiká. V porovnaní s nesteroidnými antiflogistikami, ktoré môžu vyvolať gastrointestinálne krvácanie, kardiovaskulárne príhody, sú bezpečnejšie najmä u starších ľudí.

Akútna bolesť je bolesťou fyziologickou, ktorá plní svoju základnú fyziologickú funkciu, čím upozorňuje na možné poškodenie organizmu, chronická bolesť nemá opodstatnenie, neplní signálnu funkciu ochorenia, naopak svojou prítomnosťou a intenzitou sa sama stáva chorobou. Chronická bolesť zhoršuje kvalitu života trpiaceho, prenáša sa na okolie a je veľkou záťažou pre okolie.

**Farmakoterapii bolesti – novým trendom a aplikačným formám** sa venovala prednáška doc. MUDr. I. Martuliaka, PhD. (Ambulancia bolesti, Fakultná nemocnica F. D. Roosevelta, Banská Bystrica). Autor vo svojej prednáške prezentuje súčasné a nové trendy vo farmakoterapii bolesti. Podáva základné informácie o odbore algeziológia o chronickej bolesti a zásadách jej liečby všeobecne. Uvádza stručne históriu farmák používaných v liečbe chronickej bolesti za posledných 20 rokov. Venuje pozornosť novým molekulám a ich novým aplikačným formám (retardované p.o. i náplastové, ale aj rýchlo účinné nazálne i transmukozálne, s kombinovaným uvoľňovaním látky a pod.). Zaoberá sa i súčasnými problémami farmakoterapie bolesti, ako sú preskripčné obmedzenia, ceny a doplatky ako aj zúžením možností liečby bolesti odchodom liekov z nášho trhu.

**Prelomovej bolesti** sa venovala prednáška MUDr. M. Kulichovej, CSc. (Ambulancia chronickej bolesti KAİM MFN JLF UK, Martin). Bolesť prelomová sa nazýva stav prechodnej exacerbácie bolesti, ktorá vznikne spontánne alebo v dôsledku špecifických predvídateľných či nepredvídateľných spúšťacích faktorov. V klasifikácii prelomovej bolesti rozlišujeme bolesť spontánnu – idiopatickú (bez identifikovateľnej príčiny, a teda nepredvídateľnú) a bolesť incidentálnu – vyvolanú (má vzťah k identifikovanej príčine) a je možné ju predvídať. Až v 48 % nie je možné nástup ataku prelomovej bolesti vopred vôbec predvídať. Klinické príznaky prelomovej bolesti sú rôzne. Väčšina prelomových bolestí súvisí s výskytom nádorového ochorenia (65–75 %). Nástup prelomovej bolesti je rýchly 3–5 minút. Bolesť trvá relatívne krátko, priemerne 30 minút. Jej intenzita je prítomná stredná až silná a v porovnaní s bazálnou bolesťou asi trikrát intenzívnejšia. Autorka zdôraznila nutnosť pravidelného odosielania pacientov s ťažkou kontrolovanou bolesťou na kontroly k špecialistom (algeziológ alebo

paliativista). Záverom skonštatovala, že je potrebné mať na zreteli, že ani najúčinnnejšie lieky nie sú všemocné. Pacient potrebuje od lekára cítiť empatiu, podporu a optimizmus v boji so svojimi ťažkosťami.

**Náhodným intoxikáciám detí analgetikami z pohľadu lekára záchranej služby** sa venoval MUDr. D. Csomor (Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, Rakúsko). Analgetiká sú liečivá, ktoré pôsobia na centrálny nervový systém potláčajú, alebo znižujú vnímanie bolesti, bez toho aby spôsobovali stratu vedomia. V domácnostiach sú často krátko dostupné deťom rôznych vekových kategórií, ktoré ich považujú za cukríky typu lentiliiek. Autor sa venoval prípadom zo svojej praxe.

**Nekonvenčným myšlienkam o liečbe chronickej bolesti** venoval pozornosť MUDr. S. Fabuš (chirurg, anesteziológ, algeziológ Zdravie s. r.o., Martin, Hospice o.z., Martin). Autor na podklade desiatročí práce s pacientmi trpiacimi bolesťami ako aj literárnych poznatkov o bolesti predložil aj nekonvenčné poznatky a skúsenosti v ambulantnej liečbe, ktoré nenapĺňajú kritéria oficiálnej školskej medicíny založenej na dôkazoch, ale zapadajú do súkolia klinických skúseností. Vyvodzuje zásady prístupu k pacientom s bolesťou všeobecne a chronickej zvlášť so zreteľom na lokalizáciu bolesti. Zdôrazňuje potreby aktívnejších kontaktov a skvalitnenia spolupráce farmaceut – algeziológ.

Súčasťou odborných prednášok bolo aj firemné sympóziu generálneho sponzora CSC ANGELINI, ktoré otvoril PharmDr. P. Špringer, generálny riaditeľ, bolo prezentované troma odbornými prednáškami a to:

- **Liečbe vulvovaginálneho dyskomfortu lekárnikom** sa venovala prednáška MUDr. J. Lazarovej-Chabadovej
- **Rýchle a pekné hojenie rán silou kyseliny hyaluronovej** bolo prezentované MUDr. K. Polákovou PhD.
- **Účinok doplnkov stravy na kognitívne funkcie – poznatky z klinických štúdií** bola zameraná prednáška MUDr. L. Forgáčovej

**Niektorým adjuvantným liečivám vo farmakoterapii bolesti** sa venovala PharmDr. L. Černušková, CSc. (Ústav farmácie SZU, Bratislava). Bolesť ako nepríjemný zmyslový a emocionálny zážitok sa spája so skutočným alebo potencionálnym poškodením tkaniva a býva stupňovaná strachom a neistotou. Analyzovala typy bolesti: somatická, viscerálna, neuropatická a psychosomatická. Tlmenie vnímania bolesti môže byť na úrovni vzniku impulzu, vedenia impulzu a uvedomenie si bolesti. Na úrovni vzniku impulzu môže sa znížiť vnímavosť tzv. receptorov pre bolesť (inhibitory syntézy prostaglandínov), potlačením procesu podráždenia v nervových zakončeníach (lokálne anestetiká). Na úrovni vedenia impulzu podlieha modulácii v mieche. Neuróny antinociceptívneho systému môžu inhibovať prevod impulzov z bunky na bunku (serotonín, noradrenalin, adenosín) aj endogénne opioidy (enkefalíny). Na úrovni uvedomenia si bolesti závisí od psychickej situácie pacienta. Adjuvantné analgetiká, ktoré môžu zvýšiť účinok samotných analgetík alebo sa môžu používať pri určitých typoch bolesti: antikonvulzíva, antidepresíva, anxiolytiká, antipsychotiká, myorelaxanciá, lokálne anestetiká a celkové anestetiká.

**Symptómom a liečbe neuropatickej bolesti** sa venovala prednáška MUDr. J. Kothaja (II. Neurologická klini-

ka, Banská Bystrica). Neuropatická bolesť je typom chronickej bolesti, jej charakter je často popisovaný ako pálenie, mravenčenie, bodanie, vystreľovanie či mrazenie a zhoršuje sa v noci. Pacienti často užívajú lieky, ktoré nemajú dokázanú účinnosť na neuropatickú bolesť, ako NSAID. Dnes však existujú veľmi účinné, bezpečné a dobre tolerované lieky, medzi ktoré patrí pregabalín.

**Nesteroidným antireumatikám a ich kardiovaskulárnej bezpečnosti** sa venovala prednáška MUDr. D. Kučerovej (Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Bratislava). NSA podľa štúdií môžu zvyšovať riziko závažných KV trombotických udalostí, IM a CMP. Pacienti s prítomnými KV rizikovými faktormi (stav po CMP, po IM, závažné formy KCHS) majú vyššie riziko komplikácií pri liečbe NSA ako zdraví jedinci. Inhibícia enzýmu cyklooxygenázy-2 (COX-2) je rozhodujúcou príčinou KV nežiaducich účinkov NSA (predovšetkým infarkt myokardu). Riziko prítom stúpa s dávkou. Významná je aj dĺžka liečby a rizikový profil pacienta. Metaanalýza viacerých klinických štúdií ukázala, že ibuprofén a diklofenak majú vyššie riziko na KV až pri vyšších dávkach: viac ako 1800 mg/deň ibuprofén a u diklofenaku viac ako 150 mg/deň.

**Vybraným ekonomickým aspektom farmakoterapie bolesti** sa venovala prednáška doc. PharmDr. T. Tesařa (Union zdravotná poisťovňa). Farmakoterapia bolesti je mimoriadne závažný medicínsky, ale aj sociálny problém. Z uvedeného dôvodu je dôležité sledovať ekonomické parametre liečby ako aj výšku doplatkov pacientov na vybrané diagnózy v kontexte uvedenej problematiky.

**Falšovanie liečiv** bolo predmetom prednášky doc. RNDr. J. Koláře, CSc. a PharmDr. T. Ambrus (FaF VFU, Brno; FaF UK, Bratislava).

**Depresia a bolesť** autorka MUDr. V. Vinklerová (KAIM, Ústredná vojenská nemocnica, Ružomberok) sa venovala chronickej bolesti, ktorá je úzko prepojená s depresiou a obidve sa môžu vzájomne potencovať. Približne 50 % pacientov s chronickou bolesťou má závažné prejavy depresie. Ich liečba by mala mať multidisciplinárny charakter a nemala by sa podceňovať.

**Liečivé rastliny využívané v terapii bolesti** boli zoberané prof. RNDr. D. Grančaiom, CSc. (FaF UK, Bratislava).

**Paracetamol známy aj neznámy** bol prezentovaný prof. MUDr. P. Švecem, DrSc. (FaF UK, Bratislava). Paracetamol je centrálné pôsobiace liečivo s analgetickým a antipyretickým účinkom. Je to liečivo, ktoré sa dlhodobo využíva v celom svete. Napriek tomu, že sa používa už viac ako 100 rokov, nepoznáme dostatočne jeho mechanizmus účinku. V ostatnom čase sa zmenil pohľad na dávkovanie paracetamolu. Paracetamol v kombinácii s tramadolom možno využiť v liečbe nociceptívnej bolesti, a nahradiť tak nesteroidné antireumatiká, ktoré majú najmä pri dlhodobom podávaní mnohé nežiaduce účinky, predovšetkým u starších pacientov.

**Ibuprofén pod drobnohľadom lekárnik**a analyzovala PharmDr. T. Geročová, PhD. (Lekáreň sv. Lukáša, Galanta). Ibuprofén patrí medzi napredávanejšie nesteroidné antiflogistiká na Slovensku, ale aj vo svete. Popri známom analgetickom, antiflogistickom a antipyretickom účinku je publikovaných viacero štúdií s potvrdeným preventívnym účinkom ibuprofenu proti rakovine

plúc, prsníka, prostaty a hrubého čreva a proti vzniku a zhoršovaniu prejavov Parkinsonovej a Alzheimerovej choroby pri dlhodobom užívaní nízkych dávok ibuprofenu. Vzhľadom na jeho nežiaduce účinky na gastrointestinálny trakt a renálny systém nie je ibuprofén vhodným liečivom pre temer polovicu ľudí. Vyhnúť sa nežiaducim účinkom ibuprofenu je možné v niektorých prípadoch použitím topických liekových foriem. Ibuprofén sa používa tiež v kombinácii s inými liečivami, vo svete sú dostupné kombinácie s nesteroidnými antiflogistikami (naproxén), s kofeínom, a silnými opioidmi na potenciáciu analgetického účinku s pseudoefedrínom, chlorfeniraminom pri sennej nádche, a difenhydramínom pri liečbe bolesti spojennej s nespavosťou.

**Možnosti liečby bolesti u onkologických pacientov a vplyv na ich kvalitu života** prezentovala PharmDr. A. Liščáková (FaF UK, Bratislava). Autorka analyzovala vplyv onkologickej bolesti na jednotlivé zložky života pacienta. Poukázala na výskum kvality života ako na nový vedný odbor, ktorý koordinuje sociálne a medicínske vedy v klinickej praxi.

**Lekárnická distribúcia** – referoval riaditeľ marketingu Unipharma 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť Dalibor Suchánek od vzniku spoločnosti rok 1992, cez vízie, rozvoj spoločnosti až po súčasnosť. Poslaním spoločnosti je presadzovať slobodný výkon lekárskeho povolania, podporovať nezávislého lekárnik, úzka spolupráca s lekárskou komorou a lobing v mene lekárnik. Unipharma je pre lekárske garantom slobodného výberu dodávateľa, zdravej konkurencie, zamedzenie kartelových dohôd, benefitov pre lekárske z obchodných činností. Nemusí byť najväčšia, ale najlepšia z hľadiska potrieb a spokojnosti lekárske. Poskytuje Webportal, bezplatnú licenciu, rýchly prístup k aktuálnym informáciám, online objednávanie, viacúrovňový prístup k objednávaniam. Webshop a infoportal.

**Rehoľná lekáreň Rádu sv. Alžbety v Bratislave** – prezentoval RNDr. A. Bartunek (Lekáreň Esencia, Prešov).

**Konštitúcie Friedricha II.** – rozoberala doc. PhDr. L. Ozábalová, CSc. (FaF UK, Bratislava). V tzv. Edikte zo Salerna (r. 1241) sa uskutočnilo prvé zákonom ustanovené oddelenie povolani lekárske a lekárnik. Jednotlivé ustanovenia boli prevzaté z rímskeho, kánonického, normandskeho, byzantskeho a longobardskeho práva. Lekári nesmeli vlastniť lekárske alebo byť v lekárske spolupodielníkmi. Ceny liekov boli zákonom stanovené, aby sa zabránilo ich predražovaniu. Edikt zo Salerna sa stal príkladom lekárskeho zákonodarstva v celej Európe.

**Z dejín analgetických liečiv** autori PharmDr. T. Ambrus, PhD., doc. RNDr. J. Kolář, CSc. (FaF UK, Bratislava; FaF VFU, Brno).

**Alchymista**, autor RNDr. J. Blahovec (Nemocničná lekáreň, Trenčín) sa zamerl na tvorbu známeho Bratislavského sochára Alojza Rigeleho (1879–1940). Zvlášť na jedno z jeho najlepších diel v kubistickom slohu – Alchymista (1925). Starý bradatý alchymista si zamyslený obzerá obsah alchymistickej nádoby (krivule) pričom mu asistuje na pleci sediaci vták (papagáj?). Túto sochu si objednal ako dekoráciu do lekárske bratislavský lekárnik Kempný. Jedná sa o názorný príklad prepojenia lekárske s umením.



**Sonda do života lékárnika a veřejného aktéra Gustáva Vodu** – prezentovala Mgr. A. Dončová (Seľany). Gustáv Voda sa prvý pokúsil podať pohľad na lekárnictvo na Slovensku. Bol lekárnikom v Lučenci. V roku 1919 sa stal členom Československého lekárnictva a Spolku lekárníkov Slovenska a členom jeho výboru. V roku 1931 sa podieľal na založení tlačového orgánu Zväzu lekárníkov, Slovenský lekárník, ktoré je predchodcom súčasného Farmaceutického obzoru.

Zaslúžil sa o zriadenie farmaceutického múzea v Bratislave.

**Súčasný stav ďalšieho vzdelávania v oblasti farmácie** – za kolektív autorov referoval doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc., doc. RNDr. S. Szűcssová, CSc., PharmDr. L. Černušková, CSc. Vychádzal z nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, systave špecializačných odborov a systave certifikovaných pracovných činností.

**Homeopatickému riešeniu bolesti v lekárenskej praxi** sa venovala PharmDr. S. Hupková, M. Hupka (Lekáreň Apia, Liptovský Mikuláš).

**Interakčný potenciál liekov zo skupiny analgetík** prezentovala PharmDr. N. Gajovská a PharmDr. P. Stanko (PharmINFO, s.r.o., Bratislava). Odhalovanie, prevencia a riešenie liekových interakcií patrí k pevným súčasťami dispenzačnej práce lekárnika. Úlohou farmaceuta je nielen riziko interakcie včas zaznamenať, ale aj vykonať patričné kroky v rámci dispenzácie, ktoré riziko výrazne znížia alebo úplne eliminujú.

**Nežiaduce účinky analgetík a antipyretík** – prezentovala PharmDr. L. Masaryková (FaF UK, Bratislava). Farmakoterapeutické riziko a možné nežiaduce účinky liekov sú sprievodným a objektívnym javom každej farmakoterapie, pričom adekvátne hodnotenie rizika liekov prispieva k prevencii morbidita a mortality pacientov.

**Analgetická liečba v paliatívnej medicíne** – prezentovala Dr. M. Zajícová (Lekárna Slezské nemocnice, Opava). Analgetická liečba môže prebiehať v paliatívnej medicíne v niekoľkých rovinách. Základnou formou je systémové podávanie analgetík a koanalgetík (v súlade s analgetickým rebríčkom WHO), ďalej sú to metódy spinálne, lokálne a regionálne, neuroablatívne postupy, rehabilitácia, fyzikálna liečba a psychoterapia.

**Klinické využitie prípravku s obsahom probiotík pri hnačkách** prezentovala PharmDr. A. Gažová (Ústav farmakológie a klinickej farmakológie, LF UK, Bratislava). Literatúra uvádza, že 21. storočie sa stalo storočím probiotík. Probiotiká sú definované ako živé mikroorganizmy, ktoré podávame v dostatočných množstvách majú preukázateľný pozitívny efekt na hostiteľa. Kombináciou prebiotík a probiotík vzniká symbiotikum. Probiotiká majú významné postavenie pri samoliečení pacientov pre ich všetky klinicky významné účinky na organizmus, ako sú dokončenie procesu trávenia, bránenie množeniu choroboplodných zárodkov, produkcia vitamínu skupiny B a vitamínu K, podporovanie novoosídlenia GIT-u po ATB, zmiernenie stavu po infekciách.

V rámci slávnostnej večere bol i satelitný program Firmy Teva, ktorá zabezpečila kultúrny program. Okrem toho

sa prezentovala firma Teva ako svetová generická firma: **Generická substitúcia a Teva** prezentovali Mgr. P. Kluvánek, Ing. M. Goboňa.

V **panelovej diskusii** vystúpili PharmDr. Ján Mazag riaditeľ ŠUKLu, ktorý venoval pozornosť inšpekčnej činnosti SUKLu na Slovensku. Opakované nedostatky zistené pri priebežných inšpekciách. Dokumentácia, často sa vyskytli v povoleniach od distribútora, ktoré chýbali. Priestory sa nevyužívali na to, na čo boli schválené. Opakovane bolo zistené, že sa nevykonáva kontrola liečiv a pomocných látok, nevykonáva sa pravidelná kontrola čistenej vody. Poukázal na najčastejšie zneužívané voľnopredajné lieky s obsahom pseudoefedrínu v lekárňach. Najfrekvencovanejšie boli Nurofen stopgrip 12 tbl, Nurofen stopgrip 24 tbl, Modafen 12 tbl a 24 tbl.

Doc. PharmDr. J. Klimas, PhD., venoval pozornosť lekárenskej praxi v novom štúdiom programe farmácie, ktorý sleduje dve úrovne a to, že musí byť kvalitný a moderný. Sedem hviezdikový farmaceut musí byť poskytovateľom lekárenskej starostlivosti, vedieť pracovať, komunikátor, líder, manažer, doživotný študent, učiteľ. Budovanie profesionálneho sebavedomia, farmaceutické vzdelanie generuje špecifického a nezameniteľného profesionála. Základným východiskom pre kreovanie nového štúdiého programu farmácie vyhovujúcemu aktuálnym požiadavkám na vzdelanie farmaceuta v krajinách EU je Smernica európskeho parlamentu a rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií, ktorá hovorí o odbornej príprave farmaceuta. Nakoniec dodal „Som farmaceut a iba ja viem o liekoch všetko“.

Doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc., venoval pozornosť ďalšiemu vzdelávaniu zdravotníckych pracovníkov, vychádzal z Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe špecializačných odborov a systave certifikovaných pracovných činností.

PharmDr. P. Mihálik hlavný odborník pre lekárenstvo v Slovenskej republike, hovoril na tému „Lekárenstvo a postavenie verejných lekární“, vychádzal z legislatívneho postavenia lekárenstva a lekárenskej starostlivosti. Ako vyplýva zo súčasnej legislatívy lekárenská starostlivosť je špecifickou zdravotnou starostlivosťou, čo zdôrazňujú aj špecifické požiadavky na odbornosť osôb, ktoré sa poskytovaním lekárenskej starostlivosti zaoberajú:

- vysokoškolské štúdium farmácie,
- postgraduálne vzdelávanie,
- celoživotné vzdelávanie.

V rámci zdravotnej starostlivosti bude lekárenská starostlivosť ako jediná naďalej zabezpečovať obyvateľstvo a zdravotnícke zariadenia liekmi a zdravotníckymi pomôckami.

Nové trendy a náplne lekárenskej starostlivosti:

- identifikácia a riešenie problémov pacienta súvisiacich s používaním liekov,
- individualizácia terapeutického režimu,
- rast zodpovednosti farmaceuta voči pacientovi,
- individuálna príprava liekov,
- vykonávanie účinného farmaceutického monitorovania,
- vykonávanie generickej substitúcie,
- monitorovanie nežiadúcich účinkov,

- doplňujúce predpisovanie liekov,
- využitie informačných technológií pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti,
- zavedenie systému manažmentu kvality lekárenských činností.

Realita poskytovania lekárenskej starostlivosti na Slovensku, silná liberalizácia a komercializácia lekárstva, nedostatočná a kontroverzná legislatíva, nízke ceny liekov, nízke marže, vysoká DPH, veľký počet pacientov.

Lekárnik prestáva byť členom terapeutického tímu a odborníkom na lieky.

Lekárne strácajú charakter pracovísk, ktoré poskytujú vysoko špecializovanú lekárenskú starostlivosť, menia sa na obchodné prevádzky zamerané na tvorbu zisku.

Návrh legislatívnych zmien zákona o liekoch ...

- legalizácia sietí verejných lekární,
- možnosť predaja voľnopredajných liekov v obchodných prevádzkach,
- internetový predaj liekov,
- zavádzanie vernostných systémov,
- znižovanie úrovne a odbornosti držiteľov povolenia a odborných zástupcov,
- zmena postavenia a kompetencií odborného zástupcu a náhradného odborného zástupcu.

Základným princípom Charty európskej lekárne je poznanie, že liek je nenahraditeľným prostriedkom v prevencii a liečbe ochorení a lekárnik obsahom a kvalitou svojho vzdelania je jediným odborníkom v oblasti liekov.

Doc. PharmDr. T. Tesař referoval o výsledkoch reprezentatívneho prieskumu, ktorý realizovalo „Združenie zdravotných poisťovní“ prostredníctvom GfK Slovakia v marci 2011. Na otázku „Ako na Vás pôsobia lekárnici v lekárnach z pohľadu ich odbornosti?“ Odpoveď bola: ako kvalifikovaní odborníci (90 %), ako predavači liekov (8 %), resp. nevie (2 %).

Na otázku „Aký druh informácií o predpísanom lieku by ste chceli mať k dispozícii?“ odpovedali respondenti: nebezpečné kombinácie liekov (83,7 %), nežiaduce účinky lieku (79,9 %), resp. či existuje na moju chorobu aj lacnejší liek (69,2 %).

Prezident SLeK PharmDr. T. Czulba sa zamerl na smerovanie lekárskej komory, vychádza z lekárstva pred rokom 2004 generická výmena vlastníctva lekární, siete a nelekárnici, fyzické osoby lekárnici, právnické osoby lekárnici. Prax v lekárnach, prvý obraz pre študenta, stimuly modelujúce rozhodnutie študenta. Výchova expedičných robotov bez rozhodovacích práv a kompetencií. Nezávislý výkon povolania je systematicky likvidovaný. Nereálna možnosť prevádzkovania vlastnej lekárne.

1. lekáreň – druh obchodného zariadenia,
2. farmaceut drahá nákladná zložka,
3. siete robia ziskové činnosti o ktorých rozhoduje laik, pseudoodborník na lieky,
4. siete zaberajú miesto nastupujúcim farmaceutom, znižujú počet nezávislých lekární, v prospech lekární sietových,
5. siete sa snažia o zníženie odbornosti, tlakom na zvýšenie obratu.

Siete slovenská legislatíva nepovoľuje, ale existujú.

V súčasnosti počet farmaceutov, ktorých zamestnávajú, je vyšší ako v lekárnach vo vlastníctve farmaceuta. PharmDr. T. Czulba informoval účastníkov o zmenách, ktoré komoru čakajú po úplnom ekonomickom a personálnom audite. Odstúpenie komory z členstva Europharmporum, racionalizácia činností jednotlivých RLeK.

## POSTERY

### 1. Potenciál omega-3 mastných kyselín redukovať bolesť

T. Geročová (Lekáreň sv. Lukáša, Galanta)

### 2. Individuálna príprava dermálnych polotuhých liekov v prostredí verejných lekární a hodnotenie ich reologických parametrov s ohľadom na koncentráciu liečiva

A. Liščáková, M. Fulmeková (FaF UK, Bratislava).

### 3. Liečba bolestivých stavov kože a slizníc

A. Liščáková (FaF UK, Bratislava)

### 4. Bolesť a preskripcia omamných látok

L. Lehocká, J. Nohavičková, L. Masaryková, M. Fulmeková (FaF UK, Bratislava)

### 5. Lekárska prax – Excelentná lekáreň

M. Snopková, L. Lehocká (FaF UK, Bratislava)

### 6. Analýza dostupnosti analgetík na Slovensku

P. Stanko, P. Matejka (Univerzitná lekáreň FaF UK, PharmINFO, s.r.o., Bratislava)

### 7. Abúzus fentanylu na Slovensku

K. Jankovičová, P. Ulbrich, J. Minichová (Kriminalistický a expertízny ústav PZ, Bratislava)

### 8. Vplyv konzumácie maku na výsledok opiátového skríningu v biologických materiáloch

K. Jankovičová, P. Ulbrich, M. Fuknová (Kriminalistický a expertízny ústav PZ, Bratislava)

### 9. Zneužívané analgetiká

J. Zapletal, B. Zliehovcová (Kriminalistický a expertízny ústav PZ, Bratislava)

Uplynulé 37. lekárske dni a 17. sympóziu dejín farmácie splnili očakávanie organizátorov a širokej farmaceutickej verejnosti. Odborne a organizačne boli pripravené na vysokej úrovni. O čom svedčí i to, že účastníci boli disciplinovaní ich účasť po všetky tri dni bola 270–280 prítomných, na prednáškach bola bohatá diskusia, ktorá predĺžovala čas vymedzený na jednotlivé prednášky. Ďakujem všetkým za účasť, prednášateľom za prednášky, účastníkom za bohatú diskusiu, farmaceutickým firmám za výstavy, ktoré účastníci navštevovali počas prestávok, resp. vo večernom čase.

Dovoľujem si poďakovať organizačnému výboru PharmDr. L. Černuškovéj, CSc., Mgr. M. Ondraskej, PharmDr. J. Minichovej, MPH, MBA, PharmDr. L. Masarykovej, PharmDr. P. Stankovi, PharmDr. T. Geročovej, PhD., PharmDr. M. Schranzovi, RNDr. A. Bartunkovi a všetkým, ktorí akokoľvek prispeli k organizácii tejto spoločnej konferencie.

M. Fulmeková