

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

107

ЈУН 2015

СНАГА ФАРМАЦЕУТА



ОБАВЕШТЕЊЕ

За чланове ФКС

чије лиценце важе

до 31.12.2015. године

Обавештавамо чланове ФКС да Радна група за измену и допуну Правилника о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце, које је основао министар здравља РС, интензивно ради на измени овог Правилника и да је са Министарством здравља постигнут консензус по свим важним питањима.

ФКС очекује усвајање измена и допуна овог Правилника од стране министра здравља у што скорије време, али истовремено напомиње да је још увек на снази Правилник о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима комора здравствених радника ("Сл. гласник РС", бр. 119/2007, 23/2009 и 40/2010). Из тог разлога потребно је да прикупите потврде о учествовању на свим акредитованим програмима КЕ, на којима сте остварили бодове у циљу обнављања лиценце, за период 1.1.2009. – 31.12.2014. године и упоредите са подацима у свом картону КЕ на сајту Коморе www.farmkom.rs

Препоручује се члановима Коморе да се у што краћем року пријаве на МЕЈЛИНГ ЛИСТУ, преко свог корисничког налога, како би били правовремено информисани о поступку обнове лиценце. Информације ће се редовно објављивати и на сајту Коморе www.farmkom.rs



Реч уреднице

Овај број нашег часописа посвећен је пре свега савременој улози фармацеута, његовом потенцијалу и значају. Предложима за обележавање одређених дана здравља у 2015. желимо да подстакнемо промоцију фармацеутске професије у Србији и покажемо општој и стручној јавности колико знамо, умемо и можемо.

Пружање квалитетне фармацеутске услуге од стране високо образованих здравствених радника – фармацеута, је управо оно што издваја апотеке од осталих облика трговине. Зато је неопходно те разлике истицати а не анулирати свакодневним оглашавањем попушта на цене лекова, чиме је омогућена нелојална конкуренција, ослабљен економски положај апотека, а самим тим и ниво квалитета фармацеутске услуге.

Фармацеутска услуга мора да буде једино мерило нашег знања и компетентности.

Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе



CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

ISSN 1451-1827 = Апотекарска пракса COBISS.
SR – ID 94777858

Активности Коморе **4**

9 Дешавања у свету

Нелојална конкуренција -
дампинг цена **10**

12 Lexi-interact - интеракција знања и воље

Хепатитис **16**

20 Обележите Светски дан срца
у својој апотеци

Светски дан астме на мало
другачији начин **22**

25 Фармакотерапија у фармацеутској
пракси

Медицинска марихуана **26**

28 Календар догађаја

Главна и одговорна уредница:

Драгана Рајковић

Стручни сарадници:

Јелена Милошевић, Николина Кљајић,
Соња Стојиљковић, Јована Станимировић

Технички уредник: Небојша Ускоковић

Прелом и припрема за штампу: Душан Живковић

Штампарија: Матија д.о.о., Устаничка 204а

Тираж: 5.850 примерака

Издаје: Фармацеутска комора Србије,
Мутапова 25, 11000 Београд, Србија

тел./факс: +381 11 32 43 144, 32 46 795,

e-mail: komora@farmkom.rs, www.farmkom.rs

пословни рачун: 325-9500900015066-04



Фармацеутска комора и синдикат делују заједно

Директорка ФКС, Светлана Стојков, састала се 16.04.2015. са председником Синдиката запослених у здравству и социјалној заштити Србије, Зораном Савићем. Основна тема разговора био је положај запослених у апотекарству, али су отворене и бројне друге теме од значаја за читав сектор. Закључено је да је положај запослених у апотекама веома тежак, да у условима опште неизвесности која влада није јасна дугорочна перспектива и позиција државних апотекарских установа, као и да модели тренутног финансирања апотекарског сектора нису одрживи. На одвојеним састанцима који су одржани са представницима Министарства здравља РС, изнети су усаглашени ставови и захтеви за решавање проблема у апотекарству.

Комора и Синдикат у будућности ће чврсто сарађивати и међусобно се помагати када је заштита интереса фармацеута у питању.

Поново покренуто питање регистра апотека у Србији

Дана 12. маја 2015. године у Београду одржана је *IMS Health Distribution* конференција. На конференцији је, уз присуство многобројних представника апотекарске струке и фармацеутске индустрије, говорила директорка ФКС, Светлана Стојков, која је поново покренула питање регистра апотека у Србији. Она је изјавила да је крајње време да направимо јасан пресек и да утврдимо одговор на следеће питање: Колико апотека има у Србији и ко у њима ради? По овој теми су покренути разговори са Министарством здравља, а ФКС је понудила своју помоћ да се овај регистар што пре направи.

Састанак са деканима факултета

У просторијама ФКС, 20. 04. одржан је састанак са деканима свих високошколских установа које школују магистре фармације. Главна тема разговора била је уписна политика, начин акредитације факултета и потреба за усаглашеним стандардима на националном нивоу.

Свечано обележен Дан апотекарства у Србији



Скупом у непосредној близини Саборне цркве у Београду, на месту где је отворена прва апотека у Србији, дана 30.04. је по први пут обележен ДАН АПОТЕКАРСТВА. Окупљенима су се обратили: Светлана Стојков, директорка ФКС, Весна Матовић, председница СФУС-а, Нада Ковачевић, про ректор за наставу Универзитета у Београду и Драган Ступар, почасни члан ФКС. Они су изразили своје задовољство што се овај дан по први пут обележава у Србији са жељом да се он у будуће користи у афирмативне сврхе, зарад промоције вредности и знања наше струке а све у циљу очувања и унапређења здравља грађана Србије.

Да се подсетимо, пре 185 година, 30. априла 1830. године, отворена је прва апотека у Кнежевини Србији коју је, према указу кнеза Милоша, отворио апотекар Матеј Ивановић. Одлуком Скупштине ФКС од 15. априла 2015. године за ДАН АПОТЕКАРСТВА одређен је управо датум отварања прве апотеке. И тада, и сада фармација је свеобухватна наука, а фармацеути најдоступнији здравствени радници.

Дан апотекарства су обележиле и бројне апотекарске установе широм Србије, а овај дан је на адекватан начин пропраћен и у медијима.

Унапређење сарадње са

Министарством здравља (МЗ)



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

У току је усаглашавање предлога за измену и допуну **Уредбе о критеријумима за формирање цена лекова за употребу у хуманој медицини чији је режим издавања на рецепт.**

По овом питању, у току априла и маја месеца, одржан је већи број састанака у Привредној комори Србије. На састанку одржаном 01.06.2015. год. у Министарству трговине, туризма и телекомуникација коме су присуствовали представници МЗ, фармацеутске индустрије, дистрибутера лекова и Фармацеутске коморе разматране су примедбе на предложени текст Уредбе. Примедбе ФКС се углавном односе на дефинисање јединствене цене лекова на тржишту одређивањем фиксне а не максималне марже. Текст сугестија и примедби коју је упутила ФКС објављен је на сајту Коморе www.farmkom.rs

Током маја у МЗ одржан је састанак на тему **Добре апотекарске праксе (ДАП).** Након неколико година застоја успели смо да померимо ствари са мртве тачке. Текст ДАП-а је усаглашен са представницима МЗ и 16.06. прослеђен министру здравља на сагласност. Писмо подршке за усвајање ДАП министру здравља упутила је и Међународна фармацеутска федерација (FIP).

На иницијативу комора здравствених радника, министар здравља је формирао Радну групу за измену и допуну **Правилника о издавању, обнављању и одузимању лиценце и Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације.** Председник Радне групе је проф. др Берислав Векић, а први састанак је одржан 21. маја. Рад на изменама и допунама ових правилника се приводи крају и очекује се њихово усвајање од стране министра здравља.

У склопу унапређења сарадње са МЗ, Комора је дала **иницијативу за измене и допуне Уредбе о утврђивању програма обнове привредне делатности на поплављеном подручју,** упућену

Влади Републике Србије и Канцеларији за помоћ и обнову поплављених подручја и **иницијативу ради доношења Одлуке о проширеном дејству посебног колективног уговора за здравствене установе.** Текст иницијатива објављен је на сајту Коморе www.farmkom.rs.

Спречити урушавање апотекарског сектора



У организацији листа “Недељник”, 27. маја у хотелу *Metropol Palace* у Београду одржан је форум “Здравство и фармација”, уз учешће представника Министарства здравља, Фармацеутске коморе Србије, РФЗО и удружења *INOVA*. Учесници форума сагласили су се да су неопходне измене у законодавству које уређује пословање фармацеутског сектора и апотекарства. Директорка ФКС, Светлана Стојков, као један од излагача на скупу, нагласила је да су апотекари у лошем положају и да је “последњи моменат да држава правовремено одреагује како не би дошло до урушавања апотекарског сектора у Србији”. Учесници форума исказали су идентичне ставове по различитим значајним питањима, попут процедура за улазак лекова и ажурнијег обнављања листе. У наредном периоду показале се хоће ли заједнички став резултирати конкретним акцијама.



САРАДЊА СА КОМОРАМА У РЕГИОНУ

II конгрес фармацеута Црне Горе

Директорка ФКС, Светлана Стојков учествовала је у раду II Конгреса фармацеута Црне Горе, под радним називом „Фармација - Наука и пракса, вођене хуманошћу“, који је одржан у Бечићима од 28. до 31. маја. У току конгреса одржано је више састанака између представника фармацеутских комора из региона, идентификована снажна потреба за заједничким радом, деловањем и наступањем и уочен велики простор за оснаживање међусобне сарадње. Сагледавајући слику апотекарства у региону западног Балкана, уочава се да је стање у сектору прилично уједначено. Ипак, приметно је и да Србија касни са делом законске регулативе, пре свега у домену доношења Закона о апотекарству.

Иницијатива директорке ФКС за интензивнију размену искустава и информација и јаче повезивање здушно је прихваћена. У том смислу, до краја године планиран је поновни сусрет представника фармацеутских комора из региона.

Сарадња са фармацеутском комором Р. Српске

Директорка ФКС, Светлана Стојков учествовала је од 7. до 10. маја на Симпозијуму фармацеута Републике Српске, у Бањи Врућици, код Теслића. Поред учешћа у стручном делу симпозијума, одржани су и бројни састанци, међу којима и састанак са руководством Фармацеутске коморе Републике Српске на коме су разматране могућности за будућу сарадњу, као и стање струке у региону.

Покренута иницијатива за повезивање фармацеутских комора из региона

Од 14. до 17. маја 2015. године одржан је Трећи конгрес магистара фармације Федерације Босне и Херцеговине. Као гост овом конгресу присуствовала је и директорка ФКС. Комора се представила кроз ретроспективу активности реализованих у претходном периоду, и кроз успешну презентацију пројекта развоја компетенција фармацеута у Србији.

У оквиру Конгреса одржан је састанак више директора комора из региона западног Балкана. На захтев директорке ФКС, у наредном периоду посебно ће бити разматране теме законодавства у апотекарству и јединствене малопродајне цене у апотекама.

Драгоцене искуства Словеније

19. и 20. маја 2015. године у Љубљани одржани су састанци уз учешће директора Фармацеутске коморе Словеније Мирана Голуба и директорке ФКС, Светлане Стојков. Као што је познато, Словенија има Закон о апотекарству који је усвојен још 1992. године и њихова искуства у примени овог закона су од непроцењиве важности, јер нама рад на доношењу кривог закона тек предстоји. На састанку је заједнички закључено да постоје капацитети, могућност и спремност за заједничку сарадњу, коју треба подићи на још виши ниво.

НОВИ ПАКЕТ ВШО

Одлуком ЗСС акредитован је нови пакет ВШО: **Рационална терапија и превенција инфекција уринарног тракта.**

Пакет је доступан од 1. јуна 2015. године и акредитован са 6 бодова за учеснике. Сви редовни чланови ФКС који су измирили обавезу плаћања чланарине, могу бесплатно приступити новим пакетима ВШО преко свог корисничког сервиса. У току је израда два нова пакета ВШО који ће се у јулу месецу предати на акредитацију ЗСС.



КОМОРА ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА СРБИЈЕ

Висок степен сагласности са Комором здравствених установа Србије

У уторак, 23. јуна у Београду је одржан састанак руководства ФКС и Коморе здравствених установа Србије. На састанку су размењене информације о активностима комора и анализирана проблематика функционисања апотекарских установа као неизоставног дела здравственог система Србије. Комора здравствених установа Србије такође је изразила забринутост због све тежег положаја државних апотека. Заједнички је размотрена ситуација у којој се апотекарске установе налазе и утврђени правци даљег рада како би се заједно дошло до побољшања услова за ове установе.

Годишња конференција GIRP у Београду

Дана 08.06. 2015. године у Београду, уз учешће делегата из највећих веледрогерија Европе, отворена је 56. годишња кон-

ференција Европске асоцијације веледрогерија са потпуним асортиманом (*GIRP*). Конференцију су отворили *Rene Jenpu*, председник *GIRP*-а, Миомир Николић, председник Групације веледрогерија, Жељко Сертић, министар привреде у Влади Србије и Марко Чадеж, председник Привредне коморе Србије.

На првом панелу, посвећеном проблематици ланца снабдевања на фармацеутском тржишту Србије, говорила је директорка ФКС, Светлана Стојков. Акцент је стављен на значај уређења питања цена лекова, успостављање јасних критеријума за отварање апотека и спремност Коморе да се укључи у решавање кључних проблема, попут успостављања регистра апотека, допуне и измене законских и подзаконских аката и уређење апотекарског сектора. Истакнут је и значај Добре апотекарске праксе, као кључног документа за уређење улоге фармацеута у здравственом систему. Светлана Стојков је закључила да ланац снабдевања не може квалитетно функционисати без уређеног апотекарског сектора, тако да Комора очекује помоћ и подршку свих присутних у решавању наведених проблема.



Радна група за израду Закона о апотекарству

Радна група ФКС за израду Закона о апотекарству у сарадњи са Адвокатском канцеларијом Бабић отпочела је рад на изради предлога овог Закона. Први састанак Радне групе одржан је 5. маја и до сада је одржано укупно 4 састанка. Планирано је да прва верзија буде готова до краја јула, након чега ће после одлуке Управног одбора бити отворена јавна расправа.

Одржан састанак са генералним секретаром ФИП-а, Luc Besançon

У оквиру посете *Luc Besançon*, генералног секретара ФИП-а Београду, на заједничку иницијативу ФИП-а и ФКС, 7. јуна одржан је састанак, коме су поред Светлане Стојков и Драгане Рајковић, на позив Коморе присуствовали и председница Савеза фармацеутских удружења Србије, Весна Матовић, председник Савеза приватних апотекара Србије (СПАС), Предраг Вукмановић и председница Радне групе ФКС за израду стандарда Добре апотекарске праксе, Сања Јовић. Генерални секретар ФИП-а је од стране присутних на састанку упознат са актуелном ситуацијом у фармацеутском сектору Србије и конкретним активностима које ове организације спроводе у циљу решавања системских проблема и недостатака. На састанку је договорена конкретна помоћ и подршка ФИП-а везано за Добру апотекарску праксу, успостављање сарадње са Светском здравственом организацијом и низ активности и састанака везано са почетак сарадње са другим чланицама ФИП-а, које су планиране за предстојећи Конгрес ФИП-а у Дизелдорфу. Фармацеутска комора Србије је једна од чланица ФИП-а од 2002. године и ово је први заједнички састанак представника ове две организације.

Приступ базама података Lexicomp и Lexi-Interact



У периоду од 1. маја до 30. јуна, чланови ФКС имали су прилику да бесплатно приступе бази *Lexicomp*, која је једна од највећих и најпознатијих светских база лекова и интеракција лекова на енглеском језику, и бази *Lexi-Interact*, која представља једини сервис за претраживање и анализу интеракција између лекова на српском језику.

Поред тога, на иницијативу Коморе, акредитовани су и одржани и стручни састанци у Београду, Крагујевцу, Новом саду и Нишу, како би се чланови Коморе на што бољи начин упознали са могућностима ових база података и њиховом применио у свакодневном раду. Због великог интересовања наших чланова обезбеђен је још један бесплатан приступни период овим базама података и то од 1-30. септембра ове године.



Глас Фармацеутске коморе чује се у Скупштини Србије

Директорка ФКС, Светлана Стојков, сусрела се 23. јуна, у Скупштини Србије, са народним послаником и чланом Одбора за здравље и породицу, Душаном Милисављевићем. Директорка ФКС упознала је др Милисављевића са активностима Коморе и разговарала о могућностима решавања бројних проблема који тиште апотекарство у Србији. Покренута су следећа питања: усвајање Закона о апотекарству који би значајно допринео уређењу система фармацеутске здравствене заштите; измена и допуна подзаконских аката о издавању, обнављању и одузимању лиценци, и континуираној едукацији здравствених радника, при чему је наглашено да би, у случају да се проблем лиценцирања не реши, Србија остала без довољног

броја фармацеута и других здравствених професионалаца са дозволом за рад, а грађани без сигурне и поуздане здравствене заштите; доношење подзаконских аката који би уредили мрежу здравствених установа, чиме би се решило питање регистра апотека, али и питање будућег статуса апотекарских установа. Заједнички је закључено да сви грађани Србије имају право на здравствену заштиту и да су фармацеути у апотекама део здравственог система, те да стога посебну пажњу треба посветити томе да се и у будућности осигура да апотеке буду доступне свима.

Договорено је да ФКС буде још активније укључена у рад скупштинских одбора и да овакви састанци постану редовна пракса.

Симпозијум СФУС-а на Копанику

Припремила: Љиљана Тасић

На Копанику је 12 и 13. јуна одржан традиционални пролећни Симпозијум Савеза фармацеутских удружења Србије. У току ова два дана одржана су два курса I категорије, велики број сателитских симпозијума, а све време учесници су имали прилику да посету изузетно добро организован изложбени простор.

Првог дана одржан је курс I категорије под насловом: Рационална употреба антибиотика - улога фармацеута који је осветлио аспекте антимикробне резистенције кроз епидемиолошке приказе, водиче и анализе њихове применљивости у борби са резистенцијом. Искуства из ПЗЗ и улога фармацеута у правилној примени антибиотика приказани су кроз радионице.

Следећег дана одржан је курс I категорије под називом: Знање, вештине и образовање за савремену фармацеутску праксу. У предавањима су размотрени стандарди за образовање фармацеута, професионалне компетенције, потреба, појмови и модели за учењем у реалном радном окружењу, те улога ментора из праксе за образовање фармацеута. Данас се у свету говори и истражује континуирани професионални развој (CPD), а континуирано образовање (KE) се полако напушта као концепт, посебно у оним професионалним и друштвеним заједницама где је примио одлике обавезне форме и изгубио садржајне вредности и поруке. Радионице су активно допринеле мотивацији за професионални развој, као и дискусијама о компетенцијама ментора из праксе, где су изнети резултати пилот истраживања спроведеног у Апотеци „Београд“.

На жалост, број учесника на оба курса је био више него скроман. Тренд опадања присуства предавањима и радионицама током последњих година на пролећном Симпозијуму СФДС је уочљив, те је у дискусијама током радионица указано на модалитете ширења знања, мотивације и интересовања свих фармацеута у Србији за унапређење фармацеутске праксе.

Сателитски симпозијуми су били добро посећени са широким опсегом тема, за шта су се побринули партнери и спонзори симпозијума. Уз традиционалну изложбу произвођача фармацеутских, дијететских и козметичких производа, радили смо и дружили се, и уједно обележили 15. година рада *PharmaSwiss* компаније.



ЕМЕА - ургентна контрацепција без рецепта

Европска агенција за лекове најавила је да ће пилула за ургентну контрацепцију „Ella one“ (ули-приста-ацетат) са режима издавања на рецепт прећи на издавање без рецепта, и биће доступна пацијенткињама уз саветовање фармацеута. Таблета са овим саставом може се узети до 5 дана након незаштићеног односа, за разлику од таблета које садрже левоноргестрел, чија је ефикасност ограничена на 72 сата од критичног односа. Лек је регистрован и у Србији, а тренутно 21 земља ЕУ дозвољава продају ургентне контрацепције без рецепта. Неке од земаља дозвољавају продају лекова чији је режим издавања БР и ван апотека, па се изражава забринутост у вези примене без стручног савета фармацеута.



Норвешка - фармацеути траже промену модела зарада

Како би обезбедили бољу основу за унапређење услуга фармацеута, Норвежани заговарају нови модел зараде који се базира на фиксној маржи која зависи од типа пружене услуге (за издавање на рецепт, интервенције, пружање информација) и давање смерница пацијентима). Конкретан модел новог модела требало би да се званично појави у јулу месецу.

Турска - у 2014. затворено 700 апотека

Промет у апотекама у Турској значајно је смањен током прошле године, што је довело до затварања око 700 апотека. Турска асоцијација фармацеута упозорава да је цена лекова пала толико да Турска сада има најјефтиније лекове у Европи. Оваква политика угрожава пословање апотека и проузрокује несташице, што директно угрожава јавно здравље.

Шведска - парацетамол повучен из супермаркета

Агенција за медицинске производе ове земље најавила је повлачење парацетамола из слободне продаје у супермаркетима од 01.11.2015. године. Разлог овоме је студија која је показала да је тровање парацетамолом повећано за 40% од како је омогућена продаја ван апотека. Пацијенти често не знају да се парацетамол налази и у саставу комбинованих препарата, па се дешава да конзумирају високе дозе. Максимална дозвољена дневна доза је 4 грама за одрасле особе без поремећаја рада јетре и бубрега.



Аргентина - суспензија издавања лекова пензионерима

Фонд за пензионере у Аргентини није у могућности да рефундира трошкове апотекама од јануара текуће године, па Фармацеутска конфедерација ове земље разматра суспензију издавања лекова пензионерима који су осигурани преко овог фонда. Лекови на рецепт чине 70% укупног промета апотека, па се оне суочавају са великим финансијским проблемима. Са друге стране, исти фонд делимично стипендира апотеке како би се омогућила редовна вакцинација популације против сезонског грипа.



Француска - у плану генеричко прописивање

Влада Француске направила је национални план који ће омогућити повећање прописивања генеричких лекова. Француска тренутно има доста мањи однос прописивања "генерика-оригинал" у односу на земље у окружењу. План је да до 2017. године 45% прописаних лекова буду генерички. Ово би требало постићи пре свега у болницама, прописивањем рецепата који садрже генерички, INN назив лека, као и у апотекама, интервенцијом фармацеута који би оригиналне лекове требало да замене генеричким. Циљ је уштеда у буџету.



Нелојал Дамп

Неретко се у апотеци срећем са питањем: “Јел’ то ваша последња цена, немате никакав попуст на то?”. Дуго сам обрађивала ову реченицу, и даље то радим, свакодневно, за рецептуром, јер је ово питање, нажалост, постало део моје свакодневице. Са друге стране, зашто замерати човеку који жели да добије исти производ за мање новца? А онда, за мене најбољње питање - колико све ово заиста кошта, колико и да ли моје знање нешто вреди? Да ли би то неко платио?

Већ смо имали прилике да у мартовском броју апотекарске праксе читамо о борби за јединствену малопродајну цену лека. Законска регулатива која би ово омогућила пружила би фармацеуту место једнаког у здравственом систему који, нажалост, чине примарно лекари. Међутим, у свакодневној пракси поставља се ново питање - да ли је само цена лека проблем? Шта је са дељењем лекова на блистер, таблету, капсулу? Да ли је лек роба или је лек ЛЕК као засебан ентитет и да ли, као такав, захтева посебан третман у апотеци као месту где се издаје на рецепт или без њега? Да ли пацијент плаћа само лек или и одговарајућу информацију, савет? Да ли се грађани Србије све чешће сами лече у апотеци јер, због лоше регулисаног система заказивања прегледа, не могу код лекара? Често се говори о нелојалној конкуренцији. Сама дефиниција нелојалне конкуренције би била “*свака радња пословног субјекта учињена у пословном надметању која је противна добрим по-*

На КОНКУРЕНЦИЈА- ИНГ ЦЕНА

Јована Станимировић



словним обичајима и којом се наноси или се потенцијално може нанети штета конкуренту, потрошачима или општем друштвеном интересу. То је радња трговца усмерена против другог трговца којом се крше кодекси пословног морала...". Да ли се апотеке служе нелојалном конкуренцијом?

У Нишу тренутно постоји око 200 апотека (приватних и државних). Због непостојања демографских и економских критеријума на територији Републике Србије, број апотека и даље расте. Неки лекови се могу наћи и на пијаци, на тезгама по много нижим ценама него у апотеци. Неке апотеке уопште немају адекватан кадар прописан законом - дипломираног фармацеута, док се по подацима Националне службе за запошљавање последњих 5 година стално повећава број фармацеута на бироу (последњи подаци, април 2015, укупно 426). Исход је неадекватна фармацеутска здравствена заштита, низак степен адхеренце, незадовољан фармацеут, незадовољан пацијент. Апотеке са већим капиталом (ланци апотека) чији власници нису чак ни апотекари смањењем цена лекова иду на нелојалну конкуренцију. Због нижих цена лекова пацијенти без рецепта и без лекара купују на своју руку лекове који им често нису ни прописани као терапија. Фармацеути су добили нови назив - трговци. Ми јесмо трговци - трговци знањем које смо годинама стицали на факултету, у апотеци, на редовним едукацијама.

Грађанин - пацијент има право на једнаку здравствену заштиту како у државним тако и у приватним апотекама. Мора да постоји план мреже апотека који би тачно прописивао на колики број становника иде једна апотека и удаљеност између истих. Усвајање Уредбе о минималној маржи за лек (12%) би решило део проблема. Апотеке би имале једнаке цене па би пацијенти бирали апотеке на основу услуге и знања које фармацеут пружа. Ово би аутоматски довело до

већег интересовања фармацеута за посао и боље мотивације за рад. Дампинг цене утичу директно на фармацеутску струку и урушавају систем здравствене заштите. Нелојалној конкуренцији углавном прибегавају власници апотека који нису фармацеути и који се према леку понашају као према свакој другој роби а то никако не сме бити случај.

Регулаторни органи би требало свакодневно да раде свој посао и проверавају - ко ради у апотеци, шта се продаје у апотеци, да ли су цене лекова прописане законом, да ли се поштују законске одредбе о лековима чији је режим издавања на рецепт. Апотека није ординација. Апотека врши тријажу, помогне где може а за све остало усмерава пацијенте ка лекару. Фармацеутска Комора Србије се придружила осталим земљама из региона и почела са радом на процени компетенција фармацеута ради побољшања квалитета пружене услуге у апотеци. Ово је битан корак ка унапређењу наше праксе и надамо се да ће оваквих, светских трендова бити више у циљу креирања квалитетног фармацеута а самим тим и задовољног пацијента.

Мислим да смо као професија затајили и да би требало да се угледамо на неке друге струке, да будемо сложнији како би заштитили првенствено грађане који нам још увек верују, а затим и себе као струку. Мало или много више колегијалности не би шкодило. Битна нам је и подршка Владе и Министарства здравља како би се изгласао Закон о апотекарству. Битна је и подршка лекара јер смо део истог тима и требало би да постоји стални контакт између лекара и фармацеута у циљу рационализације терапије и повећања стопе адхеренце. Профит никада не сме бити на првом месту.

Обарање цена лекова је бацило сенку на фармацеута и апотеке. Треба стално да се подсећамо заклетве коју смо положили и зашто смо ми заиста ту - због пацијента пре свега.

Lexi-Interact -

ИНТЕРАКЦИЈА ЗНАЊА И ВОЉЕ

Припремила: Николина Кљајић

▲ а фармацеути нису само здравствени радници који издају лекове, већ професионалци способни за изналажење савремених решења за унапређење квалитета фармацеутске услуге показује нам пример фармацеута Апотеке Суботица. Уз стручно знање и мало добре воље фармацеути Апотеке Суботица су учествовали у развоју практичних софтверских решења за процену могућих интеракција лекова у току издавања лекова на рецепт и продаје *OTC* препарата.

Апотека Суботица последњих година интензивно ради на развоју и примени модела и решења за унапређење квалитета фармацеутске услуге, по чему је позната стручној јавности у Србији, али и региону. Тако је половином 2011. године започела сарадњу са издавачком кућом "Дата Статус", ексклузивним заступником за електронску базу *Lexicom* која је једна од највећих и најпознатијих светских база лекова и интеракција лекова на енглеском језику. Циљ сарадње је био да се успостави **систем за проверу интеракција на српском језику** који ће бити интегрисан у програм за рад у апотекама и увеле још једна напредна фармацеутска услуга.

Удруженим радом фармацеута специјалиста, ИТ администратора, и Андреја Пучника, представника *Lexicom*-а, а на иницијативу тадашње директорке Апотеке Суботица Светлане Стојков у програм за рад апотека Апотеке Суботица интегрисан је *Lexi-Interact* - једини програм за претраживање и анализу интеракција између лекова који постоји на српском језику и који се може интегрисати у софтверска решења за рад у апотекама, болничким апотекама, болницама и домовима здравља.

У току рада фармацеута програм врши процену могућих интеракција између лекова са режимом издавања на рецепт и *OTC* препарата (лекова који се могу купити без лекарског рецепта) након чега даје степен клиничке значајности интеракције, уколико је детектује, као и препоруке фармацеуту за даље кораке у решавању значајних интеракција.

Као што је већ добро познато - неће свака интеракција лекова утицати на исходе лечења. Клинички значајна интеракција има за последицу нежељени клинички исход услед значајног смањења ефикасности лека или значајног повећања токсичности лека. Зато су све потенцијалне интеракције класификоване на основу степена клиничке значајности, односно ризика од нежељених исхода. У *Lexi-Interact*-у категорије ризика су означене великим словима абецеде (*A, B, C, D, H*) и то тако да растући низ слова одговара расту процењеног ризика, односно тежини интеракције (*A* - нема ризика интеракција; *H* - ризик је висок, предлагаје се избегавање таквих комбинација).

У сарадњи са Фармацеутском комором Србије, издавачка кућа "Дата Статус", омогућила је од 1. маја до 30. јуна 2015. године преко сајта Фармацеутске коморе Србије www.farmkom.rs бесплатан приступ свим здравственим професионалцима базама података *Lexicom* и *Lexi-Interact*.

Како *Lexi-Interact* функционише у апотекама Апотеке Суботица?

Lexi-interact је интегрисан у програм за рад у тренутно осам огранака Апотеке Суботица и од октобра 2014. свакодневно се користи у току издавања лекова на рецепт и продаје лекова и *OTC* препарата. Фармацеути у овим огранцима имају могућност да у току рада у програму за издавање и продају лекова аутоматски добију упозорење да ли у тренутној комбинацији лекова постоји опасност од појаве клинички значајне интеракције. *Lexi-Interact* анализира постојеће интеракције за одређеног пацијента између лекова са Листе *A* и *A1* који су му прописани рецептом као терапија, као и између лекова које пацијент сам купи (ту спадају и *OTC* лекови). Свака интеракција коју програм детектује означена је према степену клиничке значајности (*A, B, C, D, H*). Отварањем монографије интеракције фармацеут добија важне информације о самој интеракцији, али и препоруке о збрињавању па-

Категорија ризика	Значење	Опис
A	Интеракција није позната	Подаци не показују ни фармакодинамичку ни фармакокинетичку интеракцију између одабраних лекова
B	Није потребна измена у терапији	Подаци показују да одабрани лекови могу да ступе у интеракцију. Међутим, има мало или уопште нема доказа о постојању клинички значајне интеракције.
C	Пратити исход терапије	Подаци показују да одабрани лекови могу да ступе у клинички значајну интеракцију. Корист истовремене примене ових лекова најчешће је већа од ризика. Болесника је потребно пратити, како би се на време уочили могући негативни учинци. Код мањег броја болесника је потребно да се прилагоди доза једног или другог лека
D	Размотрити измене у терапији	Подаци показују да два лека могу да ступе у клинички значајну интеракцију. Код сваког болесника потребно је проценити да ли је корист од истовремене употребе већа од ризика. Потребно је спровести одређене поступке како би се проценила корист и минимализовала токсичност која настаје као резултат истовременог коришћења ових лекова. Споменути поступци укључују пажљиво праћење болесника, прилагођавање доза лека, као и избор алтернативних лекова
H	Избежавати комбинацију	Подаци показују да одабрани лекови могу да ступе у клинички значајну интеракцију. Ризик који постоји услед истовремене употребе ових лекова у већини случајева је већи од користи. Ови лекови се углавном сматрају контраиндикованим

цијента. Програм за рад Апотеке Суботица омогућава да се свака идентификована интеракција евидентира и сачува.

У почетној фази тестирања, у Елаборату који су заједно израдили *Lexicomp*, "Дата Статус" и Апотека Суботица, показано је да се коришћењем овог програма може избећи једна озбиљна реална интеракција на сваких 70 пацијената који уђу у апотеку. У току 2013. и 2014. године у периоду коришћења *Lexi-Interact-a* у програму за издавање лекова у Апотеци Суботица програмски је евидентирано 200 клинички значајних интеракција (ниво интеракције *D* и *H*).

Један од примарних циљева у пракси је превенција или ублажавање клинички значајних интеракција, да би се спречило да дође до нежељених исхода.

Интеграцијом платформи база лекова као што је *Lexicomp* у програм за свакодневни рад фармацеута на примеру Апотеке Суботица у току досадашње двогодишње праксе показује следеће користи:

- Повећање безбедности пацијента
- Смањену могућност за грешку у току лечења
- Повећану ефикасност и продуктивност
- Омогућавање учења кроз рад
- Повећање заинтересованости и мотивације фармацеута
- Појачану сарадњу између фармацеута и лекара, као здравственог тима

У току маја и јуна ове године издавачка кућа "Дата Статус", уз подршку Фармацеутске Коморе Србије представила је читав пројекат фармацеутима и лекарима кроз акредитоване стручне састанке. Јелена Павловић и Александар Малагурски из *IT* сектора из Апотеке Суботица су били аутори предавања „Примена *Lexicomp* базе у откривању интеракција лекова - примери из праксе”, а Тамара Тимић-Стаменић са Катедре за Фармакологију Фармацеутског факултета у Београду је била аутор предавања „Интеракције међу лековима - неопходност препознавања и истраживања интеракција”. Предавања су одржана у Новом Саду, Београду, Крагујевцу, Нишу и Суботици.

Са ентузијазмом и у жељи да се унапреди фармацеутска услуга у једној апотеци на северу Бачке настао је моћан алат који може подићи ниво фармацеутске здравствене заштите и безбедност пацијената у целој земљи.

Због великог интересовања *Lexi-Interact* ће бити бесплатно доступан члановима Фармацеутске коморе Србије у поновљеном периоду од 1-30 септембра ове године.

Редакција Апотекарске праксе се захваљује Јелени Павловић из Апотеке Суботица на обезбеђивању материјала и корисним сугестијама за припрему овог чланка.



Pravi kompleks vitamina B!



- za bolje pamćenje i koncentraciju
- za lepu i zdravu kožu, sjajnu kosu i jake nokte
- za ublažavanje nervne napetosti
- za vitalnost i opšte zdravlje organizma
- za dopunu jednoličnoj, restriktivnoj i vegetarijanskoj ishrani



Dodaci ishrani nisu zamena za uravnoteženu, raznovrsnu ishranu i zdrav način života.

svako dobro  **Hemofarm**
član STADA grupe



moj Magnezijum 375 mg

Direktno, u Vašem ritmu!



- za ublažavanje grčeva u mišićima
- za pravilan rad nervnog sistema
- kod prevencije srčanih oboljenja, aritmija i visokog krvnog pritiska
- kod hroničnog umora

Magnetrans deluje brzo i obnavlja rezerve magnezijuma u organizmu.

100% dnevnih potreba samo jednim potezom - direktno, upotreba bez vode.



Dodaci ishrani nisu zamena za uravnoteženu, raznovrsnu ishranu i zdrav način života.

svako dobro **Hemofarm**

član STADA grupe

ХЕПАТИТИС

Припремила: Јована Станимировић

У целом свету 400 милиона људи живи са вирусом хепатитиса Б и Ц. Сваке године 1,4 милиона људи умре од вирусног хепатитиса и поред постојећих мера превенције. Светска здравствена организација (СЗО) процењује да је сваки дванаести становник планете носилац вируса хепатитиса Б или Ц. Радећи на разумевању и подижући свест о овој опакој болести можемо сачувати и до 4000 живота дневно. У Србији је око 500.000 људи оболело од хроничног хепатитиса Б или Ц. Због пораста броја оболелих од хроничног хепатитиса сматра се да је у току тиха пандемија која ће свој максимум достићи у наредних 5 -7 година.

Од 2010. године СЗО је установила 28. јул као **Светски дан борбе против хепатитиса**. Датум је одабран у част рођендана нобеловца проф. Блумберга који је открио вирус хепатитиса Б. Обележавање овог датума има за циљ боље разумевање и подизање свести о начину оболевања, путевима преноса и превенцији хепатитиса.

Вирусни хепатитис је запаљење јетре које може бити узроковано неким од пет врста хепатитис вируса: ХАВ, ХБВ, ХЦВ, ХДВ и ХЕВ, мада се најчешће срећу хепатитис А, Б и Ц и њихове карактеристике су приказане у табели. Хепатитис може бити акутан и хроничан. Акутни вирусни хепатитис траје до 6 месеци и може бити изазван свим врстама хепатитис вируса. Хронични хепатитис траје дуже од шест месеци и обично је изазван ХБВ, ХЦВ и ХДВ. Сви хепатитис вируси су РНК вируси са изузетком ХБВ који је ДНК вирус. Хепатитис Д увек иде као коинфекција са хепатитисом Б. Инфекције су често асимптоматске.

ХЕПАТИТИС Д И Е

Хепатитис Д (ХД) је раније био познат као

делта хепатитис. Преваленца ХД износи око 15 милиона људи широм света. Највећа преваленца је у јужној Италији, деловима Русије и Румуније. Путеви преношења су слични као код ХБ - нестерилни шприцеви и игле, трансфузије крви и деривата. ХД се ретко преноси сексуалним путем и са мајке на плод.

Хепатитис Е (ХЕ) је заступљен у ендемичним пределима као што су Пакистан, Индија, Кина, Непал, Јужна Африка итд. Примарно се преноси фекално-оралним путем и не јавља се као хронична инфекција.

ПРЕВЕНЦИЈА И ТЕРАПИЈА ВИРУСНИХ ХЕПАТИТИСА

ПРЕВЕНЦИЈА ХЕПАТИТИСА А (ХА)

За превенцију ХА битни су: редовно прање руку топлом водом и сапуном после коришћења тоалета и пре јела, добра лична хигијена. У земљама у којима је вода за пиће неодговарајућег квалитета треба користити флаширану воду.

Имуноглобулин Г (igG) је доступан за и.в. и и.м. примену, али се само igG за и.м. примену (igGIM) користи за превенцију ХА. igGIM не обезбеђује доживотни имунитет, али је ефикасан у профилакси ХА пре и после излагања ХАВ. igGIM се примењује код особа које не могу да приме вакцину (алергија на компоненте вакцине), као и код оних који планирају путовања у ендемична подручја у року од две недеље и немају времена за вакцинацију.

Хепатитис А вакцина

Вакцинација има сврхе само ако особа није претходно била изложена ХАВ. Примају се две дозе са размаком од 6 месеци. Хепатитис А вакцина обезбеђује заштиту у трајању од 8 година код деце и одраслих. Најчешћа нежељена дејства код одраслих особа су: локалне реакције на месту примене, главобоља у року од 5 дана после вакцинације и замор.



ПРЕВЕНЦИЈА ХЕПАТИТИСА Б (ХБ)

Превенција ХБ састоји се у избегавању сексуално ризичног понашања и трансфузија крви, као и примењивање стерилних игала и шприцева. Особе које имају повећан ризик за настанак ХБ треба да се вакцинишу хепатитис Б вакцином.

Хепатитис Б имуноглобулин (НВig) обезбеђује заштиту против ХБВ након што је особа имала контакт са ХБВ. НВig се примењује искључиво и.м. Не треба истовремено давати живе вакцине (слично као igGIM) јер се може значајно смањити ефикасност имунизације. Код особа преосетљивих на имуно глобулин или које имају дефицит igA НВig треба примењивати са опрезом. Најчешћа нежељена дејства су: црвенило на месту примене, мучнина, повраћање, уртикарија. Ретка нежељена дејства су анафилактичке реакције и болови у зглобовима.

Хепатитис Б вакцина

Препоручује се од 0-18 године. Даје се у три дозе, код одраслих 0, као I и VI месеца од примене прве дозе. У ретким случајевима код особа које имају склоност ка крварењу (хемофиличари) може се дати субкутано.

Комбинована хепатитис А и Б вакцина

Ова вакцина постоји под називом *Twinrix®* и одобрена је за примену код особа старијих од 18 година. Обезбеђује заштиту против ХВА и ХВБ и комбинација је инактивираниг ХВА и рекомбинантног ХВБ.

ТЕРАПИЈА ХРОНИЧНОГ ХЕПАТИТИСА Б

Терапија хроничног хепатитиса укључује примену интерферона, ламивудина, телбивудина, адефовира, тенофира, дипивоксила и ентекавира. Резистенција се у високом проценту јавља на ламивудин и телбивудин. Ентекавин и тенофовир су погоднији као *per os* терапија првог избора. Терапија са интерфероном је мање ефикасна код пацијената са високим нивоом хепатитис Б вире-

мије и у поређењу са оралним агенсима мање супримира ХБВ ДНК. Оралном терапијом се избегавају нежељени ефекти интерферона, приманање ињекција као и потреба за скупим мониторингом и лекарским надзором. Избор терапије зависи од самог пацијента, његове историје болести, нивоа аминотрансфераза, нивоа ХБВ ДНК. Ако се ради о пацијентима са повећаним нивоима АЛТ и ХБВ ДНК, терапија се примењује у циљу успоравања настанка цирозе јетре и инсуфицијенције јетре. У терапији хроничног хепатитиса од интерферона примењује се само интерферон алфа-2б (*Intron АF®*) и пегилирани интерферон алфа-2а (*Pegasys®*). Предност интерферона над *per os* терапијом је што не доводи до резистенције, а једна од мана је његова висока цена.

Нежељена дејства лекова у терапији хепатитиса Б

Као најчешћа нежељена дејства јављају се симптоми слични грипу - повишена температура, болови у зглобовима, мишићима затим губитак апетита, мучнина, повраћање, пролив, замор. Честа су и хематолошка нежељена дејства: неутропенија, анемија, тромбоцитопенија која захтевају или смањење дозе или прекид терапије. Може доћи и до аутоимуних поремећаја као што је аутоимуни тиреоидитис. Неопходан је стални медицински надзор пацијената и лабораторијски мониторинг. Неки од лекова могу бити и нефротоксични па се саветује периодична контрола функције бубрега.

ПРЕВЕНЦИЈА ХЕПАТИТИСА Ц (ХЦ)

Само 20% оболелих од ХЦ зна да носи овај вирус због тога што су симптоми благи и неупадљиви. Зато се овај вирус често назива и "тихи убица". ХЦ се ретко открије у акутној фази па нема података да ли је терапија у овој фази корисна. За терапију ХЦ регистровани су интерферон алфа-2а (*Roferon®*), интерферон алфа-2б (*Intron А®*) и интерферон алфакон-1 (*Infergen®*). Ниједан од наведених интерферона се не прописује сам у терапији, јер се код малог броја пацијената постиже задовољавајући одговор. Комбинација интерферона и рибавирина ефикаснија је него сам интерферон.

Рибавирин је изразито тератоген па пацијенткиње које га користе морају да користе сигурне методе контрацепције за време, и 6 месеци након прекида терапије. Уколико мушкарац користи рибавирин за време трајања и 7 месеци након прекида терапије партнерка не би требало да остане у другом стању.

HEPATITIS
UTIČE
NA SVAKOGA,
SVUDA.

UPOZNAJ GA.
SUOČI SE S NJIM.
ZAŠTITI SE.

UDRUŽENJE ZA POMOĆ GĐELJIMA OD HROMIČNIH VIRUSNIH HEPATITISA - HRONOS

ПРЕВЕНЦИЈА И ТЕРАПИЈА ХД И ХЕ

Инфекција ХД могућа је само ако је особа заражена ХБВ. Вакцинација против ХБ индиректно спречава инфекцију вирусом ХД. Не постоји специфична терапија за ХД. Интерферон може бити ефикасан.

ХЕ се преноси фекално-оралним путем као и ХА па су мере превенције засноване на доброј личној хигијени и одговарајућем одлагању смећа и санитарних вода. Не постоји регистрована вакцина против ХЕ.

ВАЖНЕ НАПОМЕНЕ

Исхрана - Не постоји посебна дијета која би довела до побољшаног исхода код пацијената са вирусним хепатитисом. Најбољи савет је да исхрана буде умерена, здрава и избалансирана, са пуно воћа и поврћа.

Алкохол - Алкохол треба избегавати јер може да погорша оштећење јетре. Сви типови алкохолних пића могу да погоршају болест јетре. Пацијенти са хепатитисом могу да развију компликације чак и при уносу врло мале количине алкохола.

Физичка активност - Физичка активност је увек пожељна, али нема података да утиче на клиничке исходе код пацијената оболелих од вирусног хепатитиса.

Употреба других лекова - Пацијенти оболели од вирусног хепатитиса не би требало да користе

ни један *ОТС* лек или дијететски суплемент без претходне консултације са лекаром - већина се метаболише путем јетре па треба бити обазрив.

Уопштено, осим ако јетра већ нема оживље, пацијенти са хепатитисом Б могу да користе већину лекова. Посебан опрез са парацетамолом који је изузетно хепатотоксичан када се прекораче максималне дневне дозе. Код ове групе пацијената максимална дневна доза не сме прећи 3g/дан (3000 мг парацетамола).

Биљни лекови - не постоје подаци да било који биљни лек може довести до побољшања пацијената заражених било којим вирусом хепатитиса, а многи биљни лекови се метаболишу путем јетре и/или могу бити хепатотоксични. Не препоручује се употреба биљних препарата код особа са вирусним хепатитисом.

НАПОМЕНА: Чак ни за силимарин не постоје убедљиви докази да има користи у лечењу вирусних хепатитиса, па се ни његова примена не препоручује, осим под надзором лекара.

ПРЕВЕНЦИЈА ИНФЕКЦИЈЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ И ЉУДИ У БЛИЖЕМ ОКРУЖЕЊУ - Све врсте вирусног хепатитиса без обзира да ли се испоље као акутни, хронични, симптоматски или асимптоматски су заразни. Зато особе са хепатитисом треба да размотре мере којима ће смањити ризик од ширења инфекције на особе у близини. На пример:

- Разговарајте о инфекцији са сексуалним партнерима и користите кондом приликом сваког односа.
- Немојте позајмљивати бријаче, четкице за зубе или било шта што на себи може да има крв.
- Завојима покривајте отворене ране и посекотине.
- Немојте донирати крв, органе, ткива или семену течност уколико имате вирус хепатитиса.
- Уколико сте били у контакту са особом која је заражена вирусом хепатитиса, обратите се лекару.
- Немојте делити опрему за ињекциону примену лекова (игле, шприцеве).
- Ако вам се ради тетоважа или пирсинг будите сигурни да се ради са стерилним прибором.
- Ако нанесете негде крв, очистите је мешавином 1 дела варикине и 9 делова воде.

Свакодневна употреба марихуане је повезана са погоршањем болести јетре и не препоручује се, нарочито у случају особа са хепатитисом Ц.

У Србији постоји удружење за помоћ оболелим од хроничних вируса хепатитиса - ХРОНОС. Додатне информације потражити на: <http://www.hronos.rs/>

	ХЕПАТИТИС А	ХЕПАТИТИС Б	ХЕПАТИТИС Ц
Узročник	ХАВ	ХБВ	ХЦВ
ПРЕВАЛЕНЦА	Највећа у неразвијеним земљама Африке, Јужне Америке, Блиског Истока и југоисточне Азије и износи око 1,4 милиона људи годишње. У развијеним земљама Европе, САД, Аустралије и Јапана, због вакцинације и бољих хигијенских мера преваленца је знатно мања	У свету је инфицирано око 2 милијарде људи, а од тога око 350 милиона има хроничну инфекцију. Сваке године од ХБВ или његових компликације умре око 600.000 људи.	У свету око 170 милиона људи инфицирано овом врстом вируса. Мушкарци су чешће инфицирани него жене.
ПУТЕВИ ПРЕНОСА	фекално-оралним путем, преко контаминиране воде и хране, путем блиског контакта, ретко путем крви	путем крви (трансфузијом крви), путем телесних течности (семена и вагинална течност), сексуалним путем, нестерилним шприцевима и иглама, перинаталним путем (са мајке на плод). ХБВ се преноси на исти начин као вирус ХИВ-а али је око 100 пута инфективнији.	путем крви, перинаталним путем, убуд иглом здравствених радника, често доводи до назокомијалног ширења инфекције
РИЗИЧНЕ ГРУПЕ	<ul style="list-style-type: none"> • Особе које путују у регије где је преваленца ХАВ висока • Сексуални контакт заражених особа • Укућани или медицински радници који брину о зараженој особи • Мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима <p>У око 50% случајева се не могу идентификовати фактори ризика за настанак хепатитиса А.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Перинатални пут - са мајке на дете • Сексуални партнери инфициране особе • Особе са више сексуалних партнера • Особе са сексуално преносивим болестима • Мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима • Интравенски наркомани • Укућани особе која је инфицирана • Медицински радници који су због контакта са зараженим изложени високом ризику • Пацијенти на хемодијализи • Особе које путују у подручја где је преваленца ХБВ висока (НВsAg преваленца $\geq 2\%$) <p>Код око 33% се не могу идентификовати фактори ризика за његов настанак.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Тренутни или бивши интравенски наркомани • Пацијенти који су већ дуже време на хемодијализи • Особе које су стално изложене ХЦВ (медицинско особље након убода игала, примаоци трансфузија крви или примаоци органа од донора за кога се испоставило да је ХЦВ позитиван) • ХИВ-инфициране особе • перинатални пут - са мајке на дете
ПЕРИОД ИНКУБАЦИЈЕ	15 до 50 дана (просек: 28 дана)	45 до 160 дана (просек: 120 дана)	14 до 180 дана (просек: 45 дана)
РАЗВОЈ ХРОНИЧНЕ ИНФЕКЦИЈЕ	НЕМА ХРОНИЧНЕ ИНФЕКЦИЈЕ	Код невакцинисаних особа, хронична инфекција се јавља у >90% новорођене деце, 25%–50% деце од 1–5 год. 6%–10% старије деце и одраслих	<ul style="list-style-type: none"> • 75%–85% новоинфицираних особа развије хроничну инфекцију • Код 15 – 25% новоинфицираних вирус бива спонтано уклоњен <p>Већина особа са хроничном инфекцијом нема никакве симптоме и годинама није свесна своје болести.</p>
СИМПТОМИ АКУТНЕ ИНФЕКЦИЈЕ	Симптоми свих типова вирусних хепатитиса су слични и могу укључивати следеће: • Грозница • Умор • Губитак апетита • Мучнина • Повраћање • Абдоминални бол • Сиво обојена столица • Бол у зглобовима • Жутица		
ТЕЖИНА ИНФЕКЦИЈЕ	Већина пацијената са акутном инфекцијом се опорави без трајних оштећења јетре; ретко са фаталним последицама	<ul style="list-style-type: none"> • Већина пацијената са акутном инфекцијом се опорави без трајних оштећења јетре; акутну болест ретко прате фаталне последице • Код 15%–25% хронично инфицираних особа дође до тежих оштећења јетре као што су цироза, отказивање јетре и карцином јетре 	<ul style="list-style-type: none"> • Акутна инфекција није чест случај. Код особа код којих се развије акутна инфекција све прође без тежих оштећења јетре • 60%–70% хронично инфицираних особа развије хроничну болест јетре • 5%–20% оболи од цирозе у наредних 20–30 година • 1%–5% ће умрети од цирозе или карцинома јетре

Обележите Светски дан ср у својој апотеци

Припремила: Николина Кљајић



Светски дан срца обележава се сваке године 29. септембра са циљем да информише људе широм света да су болести срца и крвних судова водећи узрок оболевања и умирања у целом свету. Сваке године у свету од болести срца и крвних судова умире више од 17 милиона људи, што је сваки трећи умрли становник. Процењује се да ће до 2030. године тај број порасти на 23 милиона. Светска федерација за срце (*World Heart Federation*) подсећа да се најмање 80% превремених смртних исхода може спречити контролом главних фактора ризика - престанком пушења, правилном исхраном, редукцијом телесне масе и редовном физичком активносту. Подједнако је важно правовремено открити и лечити хипертензију, дислипидемије/хиперхолестеролемије и шећерну болест.

Заблуда је да од болести срца и крвних судова оболевају само старије особе и мушкарци. 1 од 3 смртна исхода код жена су последица болести срца и крвних судова. Ни деца нису поштеђена: ризик за развој кардиоваскуларних болести може да се јави и пре рођења, током феталног развоја због нездравих навика мајке и током детињства усвајањем лоших животних навика као што су неправилна исхрана, недостатак физичке активности и пушење.

Како да обележите Светски дан срца у својој апотеци?

Оно што свака апотека може да уради јесте да 29. септембра дели едукативне лифлете посетио-

цима апотеке. Додатно, апотека може организовати скрининг за факторе ризика за кардиоваскуларне болести у сарадњи са локалним центром за превенцију (бесплатно мерење висине, тежине, обима струка, мерење крвног притиска и шећера, триглицерида и холестерола у крви и израчунавање укупног кардиоваскуларног ризика и старости срца) уз саветовање о контроли променљивих фактора ризика (одвикавање од пушења, могућности редукције телесне масе, здрава исхрана, повећање физичке активности).

Циљна група за скрининг треба да буду особе које немају постављену дијагнозу кардиоваскуларне болести (изузев хипертензије), а имају неки од фактора ризика (гојазни, дијабетичари, пушачи, физички неактивне особе, особе које се неправилно хране).

За израчунавање укупног 10-годишњег ризика да се оболи од било које кардиоваскуларне болести (изузев хипертензије) могу се користити бесплатни калкулатори. Тако на сајту *Framingham* студије, најпознатије и најдуже проспективне студије, која још од 1948. године истражује ризике за кардиоваскуларне болести у САД, постоје *online* калкулатори за израчунавање 10-годишњег ризика од оболевања од било које од наведених КВ болести: срчане смрти, инфаркта миокарда, срчане инсуфицијенције, ангине пекторис, исхемијског или хеморагијског шлога, периферне артеријске болести. Један калкулатор узима у обзир вредности HDL и укупног холестерола. Уколико ове вредности нису доступне треба

Ца



користити калкулатор који за предвиђање КВ ризика користи индекс телесне масе (*BM*).

Уколико се током скрининга не може приступити интернету, уместо *online* калкулатора може се преузети *Excel* образац у оквиру којег се израчунавање може вршити без обзира да ли је рачунар/таблет спојен на интернет. Обе форме калкулатора доступне су на: <https://www.framinghamheartstudy.org/risk-functions/cardiovascular-disease/10-year-risk.php>.

Наведени калкулатори поред вредности 10-годишњег КВ ризика изражене у процентима, израчунавају и старост срца, што је пацијентима пријемчивији податак.

Треба имати у виду да ови калкулатори важе само за особе старости 30 – 74 године, које немају постављену дијагнозу кардиоваскуларне болести (изузев хипертензије).

И на сајту Светске федерације за срце може се приступити *online* калкулатору који узимајући у обзир факторе ризика процењује старост срца (<http://www.heartage.me/>).

Да би скрининг имао смисла потребно је да информација о овој акцији дође до што већег броја грађана. Зато би скрининг требало огласити преко сајта и *Facebook* странице апотеке, локалних медија (радио и тв станице, локална штампа), постер-обавештења истакнутих у апотеци и др. У огласном материјалу треба навести које су то ризичне групе тј. ко треба да учествује у акцији.

III Сомборски фармацеутски дан

Припремила: Николина Кљајић



У суботу, 30. маја 2015. у Народном позоришту Сомбор одржан је III Сомборски фармацеутски дан, у организацији Апотеке Сомбор. Ова традиционална манифестација која се одржава сваке друге године окупила је око 200 фармацеута, лекара и стоматолога. Скуп је свечано отворила директорица Апотеке Сомбор мр пх. спец. Десанка Витас.

Стручни део скупа је акредитован код Здравственог савета Србије као курс I категорије под називом: "Путем боље регулације хипертензије" и учесницима је донео 6 бодова. Учесници су се упознали са *ESH/ESC* смерницама за лечење хипертензије из 2013., резултатима *EUROASPIRE* студије, значајем процене фактора ризика за избор оптималне антихипертензивне терапије, специфичностима антихипертензивне терапије у метаболичком синдрому, нежељеним дејствима и интеракцијама антихипертензива. Истакнути су водећи узроци лоше регулације хипертензије: лоша адхеренца и недовољно спровођење нефармаколошких мера и могућности за њихово побољшање. Представљене су могућности сарадње лекара и фармацеута у циљу боље регулације хипертензије и значај фармацеута у превенцији, детекцији и лечењу хипертензије.

Током манифестације организована је посета галерији Милан Коњовић и одржан је базар новости у фармацеутској делатности у оквиру изложбеног простора. Након стручног дела скупа манифестација је завршена разменом искустава из праксе уз дружење.

Светски дан астме на мало другачији начин

Припремила: Јелена Милошевић



Апотека Крагујевац на предлоге Стручног савета учествује у обележавању здравих дана из Календара здравља. Некада те дане обележимо заједно са Институтом за јавно здравље из Крагујевца, али кад мало боље размислимо, апотекама и не треба неко посебно акцијско место - апотеке су идеално место за обраћање суграђанима и пацијентима, па се тако прошле године и родила идеја: *Светски дан астме на мало другачији начин*. Инспирисани чињеницом да пацијенти са астмом могу да имају квалитетан живот - решили смо да га продужимо тако да своје додатне активности посветимо саветовању пацијената са астмом - цео месец мај, у свим нашим апотекама.

Основни мотив којим смо се водили је да је астму могуће контролисати и држати је под контролом, што је и основни слоган овог дана већ годинама уназад и да је недопустиво да пацијенти трпе симптоме: кашаљ, визинг, кратак дах само зато што имају астму. Желели смо да им објаснимо

да је могуће да воде сасвим нормалан живот, без симптома, ако науче да користе своје лекове правилно.

Циљ нам је био да проверимо: разумевање болести, комплијансу и адхеренцу, сналажење са инхалационим препаратима, да им пружимо неопходну стручну подршку и да на крају проверимо да ли су и како разумели упутства и савете које су добили од лекара и фармацеута.

Наша идеја се допала фармацеутској кући Такеда па смо заједно са њиховим стручним сарадницима осмислили активности које су пратиле целу акцију. Пре почетка саветовања организована је посебна едукација за фармацеуте, направљен детаљни план обиласка апотека, састављен је упитник за пацијенте, фармацеутска кућа *GlaxoSmithKline (GSK)* је обезбедила тест контроле астме (*Asthma Control Test - ACT*) а посебна пажња посвећена је примени Астма акционог плана, који је на нашу иницијативу преведен на српски (са сајта америчког Центра за

Зона	Симптоми	ПЕФ	Активности
Зелена	Без симптома	80 - 100 %	И даље користити лекове за контролу болести
Жута	Ринореја Замор, поспаност Свраб у непцу и грлу Кијање Кашаљ Тамни подочњаци	60 - 80 %	Употребити лек за олакшање симптома Проверити ПЕФ након 20 – 30 мин. Обратити се лекару уколико нема побољшања или ако се 4 сата након иницијалног побољшања стање поново погорша.
Црвена	Кашаљ, нарочито ноћу Звиждање у грудима Стезање или бол у грудима Убрзано дисање Губитак даха при најмањем напору	< 60 %	Одмах употребити лек за олакшање симптома Одмах се обратити лекару или позвати хитну помоћ

контролу и превенцију болести, *CDC* – који потписују *National heart and blood institute* и *U. S. Department of health and human services*).

Упитник дозвољава да се са пацијентом разговара док му се припремају лекови, не одузима превише времена, могуће га је радити за рецептуром и сјајна је подлога за сваки следећи разговор са сваким пацијентом који има астму, не везано да ли се ради неки пројекат или не.

Занимало нас је: Годиште пацијента; Када је постављена дијагноза астме; Коју терапију пацијент узима - у којој дози и режиму дозирања и на који начин; Колико често пацијент иде на специјалистички преглед и да ли му се терапија мења после сваког прегледа или остаје иста; Да ли пацијент редовно узима прописану терапију; Који је разлог што пацијент не узима редовно терапију: престанак тегаба, појава или страх од појаве нежељених ефеката лека, лек је некомфоран за употребу?

Са пацијентима смо прошли и кроз *ACT*, који кроз одговоре на једноставна питања даје податак о томе како је астма била контролисана у последње четири недеље. У иностранству је овај алат доступан *online*, а пацијентима даје могућност да провере да ли је астма добро контролисана или је време да посете пулмолога.

Астма акциони план (ААП) је документ који је индивидуалан, попуњава га лекар или фармацеут, а даје се пацијенту да би се боље снашао са својом терапијом и на одговарајући начин користио прописане лекове у зависности од тога

какви су симптоми или какав је мерени вршни проток ваздуха (*PEF*) - за оне пацијенте који имају мерач вршног протока ваздуха.

ААП је подељен на јасне три зоне - семафор зоне: зелена зона у којој се пацијент осећа добро, нема симптома и тада користи само инхалациони кортикостероид; жута зона у којој долази до погоршања, уз појаву симптома карактеристичних за астму, када се додају инхалациони кратко делујући бета2 агонисти (ИКДБА), уз савете шта да се ради ако дође до даљег погоршања; црвена зона је она у којој се пацијент јако лоше осећа и представља озбиљно здравствено стање које захтева хитну медицинску помоћ - опет уз савете на колико да узимају ИКДБА док не стигну до лекара.

Мерач вршног протока ваздуха и праћење вредности *PEF* су од највеће помоћи баш када пацијент прелази из зелене у жуту зону, јер ће вредности измереног *PEF* много пре појаве симптома пацијенту да покажу да следи погоршање, па правовремена примена терапије за олакшање симптома може да му помогне да до погоршања уопште и не дође. Најбоља лична вредност је она која се добије после двонедељног мерења *PEF*-а у периоду када је астма под контролом.

На полеђини астма акционог плана набројани су и најчешћи окидачи астме, тј начини да се смањи изложеност њима, а тиме и предупреди напад астме, тј. погоршање болести.

Током саветовања користили смо и плацебо

инхалационе препарате, тако да смо на директан начин могли да проверимо технику инхалације. Препоруке су да се најмање једном годишње провери инхалациона техника, чак и код пацијената који већ дуже време користе инхалационе препарате.

После прве три недеље саветовања срели смо само три добро контролисана пацијента (имају ИКДБА за сваки случај, али га не користе, или користе 1 - 2 пута годишње), упознали пацијента који је за само недељу дана потрошио цело паковање Беродуала, мајку трогодишњег детета која је самоиницијативно прекинула терапију свом детету, коме није боље а код нас се распитивала за лековитост слане собе, госпођу која је користила свакодневно (без обзира на присуство симптома) Беродуал ујутру и увече по два удаха, па нам се пожалила да лек не делује и да и њега планира да престане да користи...

Највећи проблем неадекватног лечења је недостатак новца, велики је проблем и непознавање природе болести: лече се само док имају симптоме, постојање симптома оправдавају тиме што имају астму, дуготрајна употреба ИКДБА, али и теофилина и аминофилина (велики потенцијал за интеракције и нежељена дејства), недовољно познавање технике инхалације, па је наш закључак да постоји велики простор за интервенцију фармацеута. Посао је овде и олакшан, јер не подразумева никаква додатна мерења, све што Вам је потребно су пацијент и његови рецепти, на основу којих видите да ли и где има простора за едуковање.

Саветовали смо 198 пацијената, од којих је 22 било млађе од 18 година и код њих је астма дијагностикована у прве две године живота, а у старијој популацији до 40 година код 32% је постављена дијагноза у последњих 5 година.

Што се тиче терапије: 32,3% анкетираних пацијената користи аминофинин/теофинин; 65% пацијената у терапији има ИКС, као монотерапију или кроз фиксну комбинацију; 49% пацијената у терапији има комбинацију ИКС и ЛАБА (дугоделујућег бета2 агониста); 73% пацијената је на средњој дози ИКС и ЛАБА.

Доста добар проценат каже да редовно узима своју терапију - 76%, али већ на следећем питању ипак наводе и изговоре: редовно узимам терапију али само ону која се не доплаћује, редовно узимам Беродуал, а Серетиде само кад стигне пензија. Имали смо и случај пацијента који тврди да зна како се користи инхалациони препарат, а када му је дат у руке плацебо препарат није знао да га активира.

Као разлоге нередовног узимања прописане терапије нико није пријавио да је осетио нежељене ефекте (што је можда пораз фармацеута јер их на њих не упозоравају, или присуство других придружених болести због којих и не препознају нежељена дејства лекова), свега 3% је рекло да се плаши појаве нежељених ефеката лекова, 4% не узима терапију због тога што лек није комфоран за употребу, 36% кад престану тегобе престану и са употребом лекова, а 57% наводи високу доплату као разлог нередовног узимања терапије.

Подаци *GAPP* студије која је спроведена 2006. године на знатно већем броју учесника дају нешто другачији профил одговора за разлоге за престанак/промену терапије: код 45% испитаника је био престанак тегоба, 21% их је осетило нежељене ефекте, 18% је било забринуто због могуће појаве нежељених ефеката, за само 13% пацијената лек је био превише скуп, а 9% се жалило на компликован начин употребе лека.

Ова студија у свету и наше мало саветовање је показало да постоји потреба да наше пацијенте боље упознамо са природом болести, да их што боље едукујемо и о начину деловања лекова које користе и начину на који ће да их користе. Ако ово добро одрадим, биће боља комплијанса а самим тим и исход лечења пацијената. Неопходно је да се фокусирамо на наше пацијенте и да им објаснимо да боља контрола болести значи и бољи квалитет живота, мање напада астме, мање потребе за хитном медицинском интервенцијом, мањи број болничких дана.

Значи - заједнички циљ су нам боље контролисани пацијенти, са што мање егзацербација, са што мање посета лекарима и служби хитне помоћи, са побољшаним квалитетом живота, са што мање одсуствовања са посла.

Ове године, започету праксу настављамо пројектима саветовања пацијената са астмом које је организовала катедра за фармакокинетику Фармацеутског факултета у Београду уз подршку *GSK*. Ово истраживање би требало да покаже колики је утицај саветовања пацијената од стране фармацеута на исходе лечења астме, и трајаће укупно три месеца.

Не знам шта ће ово истраживање да покаже, али госпођа која је користила Беродуал ујутру и увече сада има контролисану астму, користи и ИКС, а Беродуал и даље, али само по потреби.

А то и јесте суштина фармацеутске здравствене заштите: да преузмемо одговорност за исходе лечења пацијента. Сваког понаособ.

Viva la farmacie!

Специјалистичке академске студије „Фармакотерапија у фармацеутској пракси“

У организацији Катедре за фармакологију Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, школске 2012/2013. године уведен је нови програм специјалистичких академских студија Фармакотерапија у фармацеутској пракси. Програм је одмах наишао на велико интересовање фармацеутске струке, па је у тој и наредне две школске године специјализацију уписало укупно 102 фармацеута. Прва генерација од 46 кандидата је успешно завршила специјализацију у року, а због показаног интересовања, ову специјализацију сада могу да упишу и кандидати који су завршили Медицински факултет, Стоматолошки факултет и Факултет ветеринарске медицине.

Академска специјализација Фармакотерапија у фармацеутској пракси траје 3 семестра (18 месеци). Циљ специјализације је обнављање постојећих и стицање нових знања неопходних за примену безбедне, ефикасне и економичне фармакотерапије у савременој пракси, као и правилну примену биљних лековитих производа код различитих обољења и специјално дизајнираних дијететских намирница за превенцију болести. Кроз три обавезна предмета: Фармакотерапију, Фитотерапију и Дијететику, обрађују се најзначајније области из кардиологије, неурологије, психијатрије, као и респираторних, гастроинтестиналних, инфективних, бубрежних, ендокриних, кожних, онколошких и других болести. Настава се реализује кроз предавања и радионице, на којима се кроз приказе случајева из праксе анализира и критички евалуира примена класичних и биљних лекова, као и дијететских производа. На овај начин кандидати се оспособљавају да у договору са лекаром модификују терапију и/или дају пацијенту компетентан савет у вези примене лекова и могућностима примене биљних лековитих производа и дијететских производа.

Према интересовањима и опису радног места (јавна апотека, болничка апотека, фармацеутска индустрија, фармацеутско представништво, регу-

латорно тело и сл.), кандидати ће у оквиру изборних предмета моћи да стекну и стручна знања из области: тумачења резултата лабораторијских тестова у циљу контроле терапије; састава, ефеката и примене дермокозметичких препарата; основних принципа хомеопатског начина лечења; фармаковигиланце и регистрације лекова; квалитета и безбедности медицинских средстава; и менаџмента и маркетинга у фармацији.

Настава у оквиру ове специјализације се одржава сваке друге суботе, на Фармацеутском факултету Универзитета у Београду. Поред наставника и асистената Фармацеутског факултета, у настави учествују и лекари-специјалисти, наставници Медицинског факултета Универзитета у Београду, као и предавачи специфичних изборних области. Кандидатима је на располагању уџбеничка литература, као и сви материјали са предавања и радионица, „online“ преко посебног веб сајта.

Прва генерација специјалиста фармације - фармакотерапије у фармацеутској пракси завршила је студије 2014. године. О настави на специјализацији, специјалисти су рекли:

„Одличан up-date знања и информација; корисно за свако радно место.“

„Леп спој теорије и клиничких случајева.“

„Фантастичан избор клиничара и веома интересантан избор тема.“

„Концизно, занимљиво и практично применљиво.“

„Све похвале за организацију и извођење настава! Само тако наставите!“

Конкурс за упис кандидата на специјалистичке академске студије из Фармакотерапије у фармацеутској пракси у школској 2015/2016. години биће објављен на сајту Универзитета у Београду, као и на сајту Фармацеутског факултета, а пријаве на конкурс ће се вршити током септембра 2015. године. Информације о упису, као и комплетан план и програм специјализације налазе се на веб страници Фармацеутског факултета (www.pharmacy.bg.ac.rs).



МЕДИЦИНСКА МАРИХУАНА

Припремила: Јелена Костић Валчић

Марихуана (*Cannabis sativa*) се користи у медицинске сврхе више од 3000 година. Употребљава се у терапији бола, дигестивних проблема и психолошких сметњи. Упркос чињеници да марихуана помаже у лечењу неких медицинских стања и симптома, постоји озбиљна дебата о њеној безбедности и ефикасности. *FDA* (америчка агенција за храну и лекове) није одобрила марихуану ни за једну медицинску индикацију, а ипак расте број држава које су легализовале марихуану за лечење одређених медицинских стања.

Индикације

Најчешћи разлози за коришћење медицинске марихуане су терапија бола, контрола мучнине и повраћања код пацијената на хемотерапији и стимулација апетита код онколошких пацијената и *HIV/AIDS* пацијената.

Резултати студије Америчке Академије за Неурологију из 2014. године показују да медицинска марихуана помаже у олакшавању симптома код пацијената који болују од мултипле склерозе. Има назнака да активни састојци марихуане могу помоћи код грчева у мишићима, Кронове болести и Паркинсонове болести али су потребна додатна испитивања.

У терапији глаукома медицинска марихуана се користи од седамдесетих година прошлог века, а истраживања су показала да њена употреба смањује интраокуларни притисак код ових пацијената. Додатне студије Америчког Националног Офталмолошког Института показале су да је смањење очног притиска услед примене марихуане краткотрајно, дејство траје 3-4 сата. Због кратког деловања, офталмолози се у лечењу глаукома

одређују за хируршке захвате и прописивање уобичајених лекова доказане ефикасности. Према званичној актуелној литератури није препоручљиво користити марихуану у лечењу глаукома.

Како се марихуана користи?

Лекар одлучује о одговарајућој дози и учесталости узимања. Медицинска марихуана је доступна у многим облицима и може се пушити, инхалирати, узимати орално у облику таблета или течног екстракта, примењивати као чај или додатак одређеној храни.

У марихуани постоје две главне активне супстанце: делта-9-тетрахидроканабинол (*THC*) и канабидиол (*CBD*). *THC* стимулише апетит и смањује наузеју а такође може смањити бол и инфламацију. У Америци су регистровани лекови који су синтетичка форма *THC*: *Marinol*® (дронабинол) и *Cesamet*® (набинол) за лечење мучнине и повраћања код пацијената на хемотерапији који не реагују на уобичајене антиеметике. *Marinol*® је такође индикован за лечење значајног губитка тежине код *HIV/AIDS* пацијената. Оба лека су у облику капсула и издају се искључиво уз лекарски рецепт.



CBD је непсихоактивни канабиноид који може смањити бол и инфламацију, контролисати епилептичне грчеве и може се разматрати као могућност у лечењу психоза и зависности.

Експериментални лек *Epidiolex*[®], који *FDA* још није одобрила и који садржи канабидиол, се испитује у студијама које прате лечење дечје епилепсије у стањима Драветовог и Ленокс-Гастовог синдрома. Други лек *Sativex*[®], комбинација *THC* и *CBD* у облику оралног спреја, се испитује у клиничким студијама у терапији бола код пацијената у терминалним фазама канцера и терапији спастичности (укоченост, бол, ограниченост покрета у захваћеној руци или нози) код мултипле склерозе.

Нежељена дејства:

Сваки лек може изазвати одређена нежељена дејства код неких људи.

Марихуана која се користи у медицинске сврхе може изазвати: вртоглавицу, ошамућеност, тахикардију, хипотензију, проблеме у памћењу, смањену пажњу, халуцинације, погоршање моторних и когнитивних функција, несаницу.

Код неких пацијената се могу јавити сувоћа уста, црвенило очију, анксиозност, хипогликемија и мамурлук.

Поред смањене способности за функционисање која се јавља и приликом краткотрајног коришћења, дуготрајно коришћење марихуане је повезано са респираторним и кардиоваскуларним обољењима. Марихуана садржи стотине састојака који могу бити штетни по плућа - процена је да садржи 50-70% више канцерогених хемикалија него производи од дувана. Приликом пушења марихуане ослобађају се 33 канцерогене материје (Америчко Удружење Пулмолога).

Употреба медицинске марихуане у Америци:

Све америчке државе које су легализовале марихуану у медицинске сврхе допуш-



тају употребу једино уз одобрење лекара. У неким државама сви пацијенти који имају ово одобрење морају имати *ID* картице, а у другим државама су уписани у специјални регистар пацијената. Неке државе допуштају куповину преко интернета уз регистровање и плаћање провизије.

Употреба медицинске марихуане у региону:

У Хрватској је најављена легализације медицинске марихуане за другу половину ове године. Формирано је стручно повереништво и донет је закључак да би у прелазном периоду до потпуне легализације медицинске марихуане требало допустити употребу галенских и магистралних припревака на бази канабиноида *THC* и *CBD*.

Сличан модел примењује се и у Словенији, где пацијенти уз рецепт за куповину који је прописао лекар опште праксе могу у апотекама добити приправке на бази канабиса и на бази синтетичког *THC*. Галенске и магистралне приправке израђују овлашћени фармацеути у апотекама. Сировина за приправке су цвет марихуане (за инхалацију помоћу вапоризатора) и екстракт биљке (уље). Садња и узгој марихуане нису допуштени на овим подручјима - добијају се из увоза.

У Србији је такође формирана радна група за легализацију марихуане у медицинске сврхе.

Закључак

Дебата о медицинској марихуани се наставља. Неопходна су даља испитивања у облику стручних студија о ефектима и безбедности канабиса. Уколико дође до легализације, пацијентима који би се уз одобрење лекара одлучивали за овај вид лечења, се саветује да се информишу о адекватној употреби, нежељеним дејствима и потенцијалним интеракцијама са другим лековима.



FOR MEDICAL USE ONLY
as per CA Health & Safety Code sections 11362.5 and 11362.7

КАЛЕНДАР ДОГАЂАЈА

ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

Организатор: СРПСКО АПОТЕКАРСКО ДРУШТВО

РАЦИОНАЛНА ТЕРАПИЈА И ПРЕВЕНЦИЈА ИНФЕКЦИЈА УРИНАРНОГ ТРАКТА

Термин одржавања: 365 дана 24 сата, до истека акредитације (27.05.2016. године)

Број бодова за учеснике: 6

edukacija@farmkom.rs

[http:// www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)

САВЕЗ ФАРМАЦЕУТСКИХ УДРУЖЕЊА СРБИЈЕ, СЕКЦИЈА ЗА ФАРМАКОЕКОНОМИЈУ

Пета међународна конференција:

“Изазови за ефикасну здравствену заштиту Централне и Источне Европе”,

9. и 10. октобра 2015., Београд, хотел Метропол

www.farmakoeconomija.org.

АКАДЕМИЈА ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ

Обавештава магистре фармације - чланове ФКС да могу користити бесплатно један *online* програм по избору и то:

1. Конфликти у здравственим установама (Д-1-1571/14), аутора др сци мед Весне Томић, са 2 бода за кориснике.
2. Управљање конфликтима у здравственим установама (Д-1-1567/14), аутора др сци мед Весне Томић са 2 бода за кориснике
3. Студија случаја: Управљање конфликтима у здравственим установама (Д-1-1573/14), аутора др сци мед Весне Томић, са 2 бода за кориснике.
4. Студија случаја: Интеракција професионалац - грађанин (Д-1-1564/14), аутора др сци мед Весне Томић, са 2 бода за кориснике.
5. Студија случаја: Комуникација са старим особама у апотеци (Д-1-1572/14), аутора др сци мед Весне Томић, са 2 бода за кориснике.

Акредитација наведених програма КЕ важи до 18.08.2015. године.

За више информација о осталим програмима КЕ посетите сајт <http://akademijazakme.edu.rs/>

МЕЂУНАРОДНИ КОНГРЕСИ

75th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2015

29. септ. – 03. окт.2015, Дизелдорф, Немачка

Рок за предају абстракта: 01. мај 2015. године

www.fip.org

ESCP 44. Симпозијум

28-30. октобар 2015, Лисабон, Португалија

www.escpweb.org

ESCP Интернационална радионица

22-23. јун 2015, Ница, Француска

www.escp.org

