

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

108

СЕПТЕМБАР 2015



ИЗМЕНА
ЗАКОНСКЕ
РЕГУЛАТИВЕ...

ОБАВЕШТЕЊЕ

ОБНАВЉАЊЕ

ЛИЦЕНЦЕ

Поводом актуелног питања обнове лиценце, представници комора здравствених радника покренули су иницијативу за измену и допуну Правилника о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима комора здравствених радника (у даљем тексту: Правилник), новембра 2014. године.

Први заједнички предлог прослеђен је Министарству здравља 28.11.2014. године.

Министарство здравља је званично прихватило иницијативу комора оснивањем Радне групе за израду Правилника, 09.04.2015. године.

Након поновног усаглашавања предложених измена и допуна Правилника, предлог је јула месеца послат на оцену у Републички секретаријат за законодавство. По њиховом мишљењу од 07.08.2015. године, предложене измене захтевају и измену и допуну Закона о здравственој заштити по питању увођења "лицензног испита" као новог правног института. Након тога покренут је поступак за хитну измену и допуну Закона.

На састанку који је одржан 28.10.2015. године у Министарству здравља, представници комора су добили информацију да се завршетак целокупног поступка (измене и допуне законских и подзаконских аката везаних за поступак обнављања лиценце) очекује у наредних месец дана.

Због новонастале ситуације да очекиване измене још увек нису ступиле на снагу, а да је предвиђени рок за предају документације за обнову лиценце 31.10.2015. године урађена је анализа података из базе Коморе, у односу на важећи Правилник, и утврђено је да од 2366 чланова, којима лиценца важи до 31.12.2015. године, 37% не испуњава услове по питању бодова, више од 72% по критеријуму интерна и екстерне едукације и више од 90% по питању потврда, које чланови Коморе нису достављали због електронске евиденције.

Обзиром да највећи број чланова Коморе не испуњава услове за обнову лиценце по важећем Правилнику, Фармацеутска комора Србије ће поступак обнављања лиценце започети након усвајања предвиђених измена и допуна законских и подзаконских аката, о чему ће чланство Коморе бити благовремено и детаљно обавештено.

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

НАПОМЕНА: Ради ажурирања података у електронској бази Коморе, везано за податке о присуству акредитованим програмима КЕ, потребно је да увидом у картон КЕ утврдите да ли су Вам евидентирани сви стечени бодови. Уколико нису, огранку коме припадате доставите оригинал или оверену фотокопију потврде/а, као доказ да сте стекли бодове који Вам нису евидентирани.

ВАЖНО: На седници Скупштине Коморе која је одржана 05.10.2015. године, донета је Одлука да се износ надокнаде за обнову лиценце смањи на 1000 динара. На ову Одлуку чека се сагласност министра здравља.



Реч уреднице

Планирано је да овај број Апотекарске праксе већим делом буде посвећен обнови лиценце. Међутим, у исчекивању усвајања предложених измена и допуна законске регулативе, које су за Фармацеутску комору Србије неопходне како би започела овај поступак, излагање часописа касни више од месец дана.

Зато смо одлучили да часопис објавимо са информацијом коју тренутно имамо, а то је да ће Фармацеутска комора Србије започети поступак обнављања лиценце након усвајања предложених измена и допуна које су у току и очекују се, по информацији из Министарства здравља, у наредних месец дана.

Поред информација о активностима Коморе, дешавањима у земљи и међународним конгресима, у овом броју можете прочитати о анемији, остеопорози, дијабетесу, Европском дану рационалне примене антибиотика и психозама. Сви текстови посвећени стручној пракси, као и промотивни материјал за обележавање одређених дана здравља објављени су на сајту Коморе.

Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе



CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

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

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: 6.000 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

Активности Коморе

4

6

Вести

Лекови могу утицати

на безбедност у саобраћају

9

10

Остале вести

ФИП 2015

12

16

Практичан приступ лабораторијској
дијагностици анемије

Остеопороза, тиха крадљивица

19

22

Данас без акције, сутра без лека

Дијабетес из угла пацијента

24

26

Психозе

Календар догађаја

28

#108 САДРЖАЈ



Повећана маржа за лекове који се не налазе на Листи лекова

Одлуком Владе РС, која је објављена у “Сл. Гласнику РС”, бр. 86/15 од 14.10.2015. године, повећана је маржа за лекове чији је режим издавања на рецепт, а који се не налазе на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Одлука Владе ступила је на снагу 15.10.2015. године.

Критеријуми за формирање цена лекова на мало дефинисани су Уредбом о критеријумима за формирање цена лекова за употребу у хуманој медицини чији је режим издавања на рецепт, и то у члану 19. **За лекове чији је режим издавања на рецепт и који су на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (Листа лекова), маржа остаје иста, у висини до 12%. Ова маржа се односи и на лекове који се налазе на Листи лекова, а не издају се на терет РФЗО, односно који се продају на приватни рецепт. За лекове чији је режим издавања на рецепт и који се не налазе на Листи лекова, у висини према следећем:**

- цена лека на велико по паковању у РСД 0,00-300,00 - до 25%
- цена лека на велико по паковању у РСД 300,01-600,00 - до 20%
- цена лека на велико по паковању у РСД 600,01-1800,00 - до 16%
- цена лека на велико по паковању у РСД 1800,01-8000,00 - до 12%
- цена лека на велико по паковању у РСД изнад 8000,01 - до 960 РСД

СТАВ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Фармацеутска комора Србије сматра да је текст Уредбе у целини позитиван, али само ако га посматрамо са становишта почетка позитивних измена по питању трошкова промета на мало, односно малопродајне марже. Наиме, опстанак апотека које припадају Плану мреже, а које су обавезне да издају лекове на терет средстава обавезног здравственог осигурања, великим делом зависи од малопродајне марже која је у Уредби остала 12%. Удео издавања лекова и помагала са Листе лекова у пословању ових апотека, у просеку износи 65%, а креће се и до 78%. Поред тога, ове установе имају велики број нерентабилних јединица, управо због обавеза које су дефинисане Уредбом о плану мреже и налазе се у неповољнијем положају од здравствених установа и приватне праксе ван Плана мреже.

У циљу преговора са РФЗО и МЗ по питању уговарања за 2016. годину, Комора је формирала Радну групу од представника здравствених установа из Плана мреже, која сарађује са Групацијом апотека ПКС. Нова анализа података за период 01.05.-30.09.2015. године показује да апотеке из Плана мреже своје основне трошкове (плате запослених по Уредби РС и основни материјални

трошкови) могу да покрију из остварене марже на лекове и помагала са само 40%, у просеку.

Зато је неопходно да следећи корак буде повећање малопродајне марже за лекове који се налазе на Листи лекова или утврђивање фиксне надокнаде за издавање лекова на рецепт, а за које оправдано сматрамо да је могуће обзиром на снижење цена лекова од 01.01.2015. године и примене централизоване јавне набавке за лекове са Листе А и А1.

Поред тога, Фармацеутска комора Србије сматра да је неопходно да се трошкови промета на мало дефинишу “фиксном маржом”, односно да се дефинише јединствена малопродајна цена лекова чији је режим издавања на лекарски рецепт. По овом питању директорка Коморе је, до сада, имала два састанка са представницима Комисије за заштиту конкуренције.

Дефинисање максималне, а не јединствене малопродајне цене лека омогућило је нелојалну конкуренцију, довело до слабљења економског положаја апотека које послују у складу са законом и значајно урушило квалитет фармацеутске услуге. Лек се не сме третирати као роба јер се тиме доводи у питање заштита јавног здравља грађана Србије.

ЈАВНА РАСПРАВА

предлог Стратегије јавног здравља (2016-2025) и нацрт

Закона о јавном здрављу

На сајту Института за јавно здравље Србије објављен је предлог Стратегије јавног здравља у Републици Србији за период 2016-2025. године, као и нацрт Закона о јавном здрављу. Јавна расправа траје до 31.10.2015. године. Своје предлоге можете проследити Комори закључно са 30.10.2015. године.

ISPOR –

“Изазови за унапређење здравствене заштите”

Дана 25-26. септембра 2015, одржан је Трећи конгрес са међународним учешћем под називом “Изазови за унапређење здравствене заштите” у организацији ISPOR Србија.

Поред бројних стручњака из земље и иностранства који су излагали на тему коришћења процене здравствених технологија у процесу преговарања са финансијерима здравствене заштите и могућностима превазилажења уских грла, један од излагача била је и Светлана Стојков, директорка Коморе. У свом излагању, директорка се посебно осврнула на потребу повећања транспарентности и расположивости података који би омогућили боље уређење апотекарског сектора, као и здравственог система у целини.

Фокус овог Конгреса био је на размени искустава земаља региона Централно источне Европе и на њиховим путевима ка остварењу одрживих здравствених система. Посебну вредност овог Конгреса чиниле су радионице са циљевима стицања вештина у коришћењу различитих алата/анализа од значаја за процес доношења одлука, као и дискусије учесника, где су учешће имали и представници удружења оболелих од специфичних болести (AIDS и др.)

Поред тога, на Конгресу је промовисана књига “Истраживање исхода терапијских и дијагностичких средстава” која прва у региону разматра област економских евалуација и рефундирања медицинских средстава.

25. септембар – Светски дан фармацеута

„ФАРМАЦЕУТ:
ВАШ ПАРТНЕР У ЗДРАВЉУ”



СВЕТСКИ 25. септембар
ДАН ФАРМАЦЕУТА



На иницијативу Фармацеутске коморе Србије, а у сарадњи са Савезом фармацеутских удружења у Србији је ове године први пут обележен Светски дан фармацеута са темом: “Фармацеут - Ваш партнер у здрављу”. Установљен пре 4 године од стране Међународне фармацеутске федерације (ФИП), охрабрује фармацеуте и њихова удружења широм света да учествују у обележавању овог значајног датума, кроз различите активности које промовишу и заступају улогу фармацеута у унапређењу здравља.

У овој акцији су учествовале све 3У Апотеке из Плана мреже (укупно 35), као и близу 100 3У Апотека и самосталних приватних апотека на територији целе Србије, Клинички центар Србије и Фармацеутски факултет Универзитета у Београду.

Поред постера, штампани су и лифети за пацијенте који објашњавају улогу и значај фармацеута у систему здравствене заштите, а који су 25. септембра на Светски дан фармацеута дељени пацијентима. Лифлет за пацијенте, као и остали материјал можете преузети са сајта Коморе (Апотекарска пракса - Промоција здравља у апотеци).

Библиотека Коморе

Комора је у претходном периоду активно радила на формирању библиотеке. Пристигле су донације од Агенције за лекова и медицинска средства Србије, издавачке куће *Data Status*, Медицинског факултета у Крагујевцу и здравствених установа апотека.

Највећу донацију Комора је добила од предузећа *INO-PHARM*, односно наше колегинице Мире Марковић, захваљујући којој је библиотека Коморе обogaћена следећим издањима:

- Remington 22 Ed, The Science and Practice of Pharmacy
- BNF 68 British National Formulary
- BNFC 2015-2016 British National Formulary for Children
- Handbook of Nonprescription Drugs, 18 Ed
- AHFS Drug Information 2015
- Oxford Handbook of Clinical Pharmacy
- Pharmaceutical Practice, International Edition, 5th Edition
- Мала обољења или велике болести

Библиотека је доступна свим члановима Коморе, који могу доћи или у просторије Коморе, сваког радног дана од 9-16 часова, или послати захтев Комори за одређеном информацијом путем мејла dragana.rajkovic@farmkom.rs. Списак публикација објављен је на сајту Коморе.



Свечана академија поводом јубилеја 70 година постојања

(23.10.2015. године)

Када је 19. октобра 1945. године званично основан Фармацеутски факултет у Београду, испуњена је давнашња жеља фармацеута са ових простора: оснивање високошколске установе која ће им омогућити најбоље образовање. И колико год та жеља деловала скромно и природно, поготово из данашње перспективе, њена реализација је у великој мери одредила образовање и стручност генерација студената фармације и створила могућност да поред интензивног учења остваримо и дружења која превазилазе временске границе.

И то је управо оно што ми на Фармацеутском факултету радимо од оснивања до данас. Преносимо знање младим људима и чинимо их бољим. Мотивишемо их да непрекидно трагају за новим начинима да мењају себе и свет око себе. Да се не задовољавају постигнутим и да своју природну младалачку радозналост искористе као покретачку енергију за нова знања. Да увек постављају питања јер свет је занимљив онолико колико смо ми радознали.

Ми не желимо да будемо само професори и предавачи. Желимо да будемо много више од тога – учитељи живота. Али, такође, желимо и ми да учимо од тих дивних младих људи. И за све ове године научили смо много тога, а најважније је да младост нема много везе са годинама, него са стањем духа.

Због свега наведеног, цео историјат Фармацеутског факултета се може исказати једном реченицом: Што је старији, све је млађи.

Декан Фармацеутског факултета, Зорица Вујић

Панонска школа унапређења здравља

Семинар на тему: „Реформа примарне здравствене заштите - куда и како даље“ одржан је 11.09.2015. године у Руми, у оквиру Панонске школе унапређења здравља. Организатор семинара је био Дом здравља Рума, а директорка Фармацеутске коморе Србије имала је активно учешће на овом семинару.

Главни циљ семинара који се организују у оквиру Панонске школе унапређења здравља јесте доношење одговарајућих закључака и смерница који би помогли доносиоцима одлука и креаторима здравствене политике да побољшају функционисање здравственог система.





Одржана конференција „Pharmacy business in the CEE Region“

На позив Фармацеутске коморе Словеније, директорка Фармацеутске коморе Србије Светлана Стојков, присуствовала је 17.09.2015. у Љубљани конференцији на тему „Pharmacy business in the CEE Region“. Конференцији су присуствовали представници фармацеутских комора: Аустрије, Пољске, Чешке, Словачке, Хрватске, Мађарске, Словеније, Босне и Херцеговине, Црне Горе и Македоније, као и представници PGEU.

Директорка Коморе имала је излагање у оквиру ове конференције везано за организацију пословања апотека у Србији. Поред њеног излагања, своја искуства су изнели и представници Мађарске, Аустрије, Пољске, Чешке, Словачке, Хрватске и Словеније. Уводно предавање одржала је Jurate Švacaite, генерални секретар PGEU.

Ова конференција је по први пут окупила представнике фармацеутских комора средње и источне Европе и представља одличну основу за даљу размену искустава и рад на заједничким пројектима.

IN MEMORIAM

Стеван Шукљевић 1970-2015



Завршен је један млади живот. Затворила се једна књига пуна добрих и племенитих дела. Престало је да куца једно велико срце. Умро је Стеван Шукљевић.

Та тужна вест пронела се попут муње, од његове породице коју је толико волео и за коју је нераскидиво био везан, родног Пожареваца, Апотеке Пожаревац до Фармацеутске коморе и целе Србије.

Умро је угледни фармацеут, цењен и поштован, ентузијаста, пријатељ, сарадник - и изнад свега велики човек. Прича каже „Кад храстове обарају, шума јечи“, тако је и Стеванова смрт потресла све оне који су га познавали, а њих је веома много.

Стеван је био горостас скромности, поштења и човечности, човек изузетних моралних вредности, на понос свима који су га познавали.

Својим радом Стеван је дао трајни печат Фармацеутској комори Србије. Од 2006-2010. године био је члан Надзорног одбора Фармацеутске коморе Србије и председник Суда части првог степена.

Био је члан тима за израду стандарда Добре апотекарске праксе. У периоду од 2010-2014. године био је члан Управног одбора Коморе и члан Радне групе за израду Закона о апотекарству.

На седницама Надзорног и Управног одбора Стеван је био наш глас разума. Стевану се могло безрезервно веровати. Његова снага је била у његовој једноставности, скромности и приступачности. Увек је био спреман за разговор. Аргументима се борио за своје ставове, водећи рачуна да никада и никога не повреди.

Међу колегама у Комори је био омиљен. Никада није изгубио осећај за човека и правду, водећи увек рачуна о млађима и слабијима. Подстицао их је и храбрио. Баш зато је био велики човек.

Стеван је био и члан Савеза фармацеутских удружења Србије, Члан Савеза фармацеутске федерације ФИП и члан Међународног удружења за фармакоекономију ISPOR.

Иницијатива Коморе у циљу решавања актуелних проблема

На иницијативу Фармацеутске коморе Србије, 15.09.2015. године одржан је састанак директора апотекарских установа Србије са представницима Министарства здравља РС, Дејаном Костић из Сектора за лекове, медицинска средства, психоактиване контролисане супстанце и прекурсоре и Лидијом Башић из Сектора за здравствено осигурање. На састанку је анализирана актуелна проблематика у апотекарском сектору.

Након састанка, Министарству здравља РС упућени су предлози који се пре свега односе на израду Стратегије за државни сектор здравства, с посебним освртом на апотеке и хитне измене важеће законске регулативе (израда посебног секторског закона, увођење географских и демографских критеријума приликом отварања апотека и потписивања уговора са РФЗО, укидање јавних набавки за лекове, отклањање проблема везано за рад ЗУ Апотека где су у блокади).

У вези са горе наведеним, 24.09.2015. године примили смо одговор од помоћника министра Слађане Букић, у коме се истиче да су упознати са проблемом апотека из Плана мреже и да ће Министарство здравља у сарадњи са Комором и РФЗО предузети активности за превазилажење постојећих проблема. У писму се истиче да су свака иницијатива и сугестија, као и предлог могућих решења добродошли. Такође је прихваћена и иницијатива за одржавање заједничких састанака.

Апотека Панчево на ивици егзистенције

На иницијативу колектива Апотеке Панчево, а поводом изузетно тешке ситуације у којој се налази ова установа, дана 14.08.2015. године одржан је састанак коме су присуствовале директорка Фармацеутске коморе Србије, Светлана Стојков и председница Огранка Војводина, Јована Франета. Састанку је присуствовао и велики број запослених из Апотеке Панчево, представници Синдиката и актуелни менаџмент, в.д. директорка, Јелена Ерор и саветник директора, Милан Станисављевић.

Један од иницијатора састанка, Ратко Букановић који је и члан Скупштине ФКС, изнео је следеће податке:

- Апотека има дуг од преко 700 милиона динара, од чега је највећи део дуга према добављачима, не рачунајући тужбе које су додатно оптерећење, као и камате у вишемилонској вредности.
- Апотека је имала око 180 запослених, што је 50 више од онога што дозвољава норма коју је одредио РФЗО. Запошљавање се дешавало и у току забране запошљавања у јавном сектору.
- Узимани су у закуп локали у граду за нове апотеке.
- Апотека дуго времена није имала лекове, док су залихе некурентне робе расле.
- Најважније од свега је да запослени не примају своје зарађене плате. Тачније, од 2. јула до данас, исплаћена је јунска плата. Јулска плата, која је исплаћена почетком октобра, је само позајмица.

Против тадашње директорке у току је кривични поступак, а представници Апотеке Панчево су

присуствовали и седници Скупштине Панчева са захтевом да локална власт предузме конкретне потезе за излазак из ове ситуације.

Ратко Букановић који се обратио и члановима Скупштине ФКС, на седници одржаној 05.10.2015. године, између осталог је рекао:

“Треба указати велико поштовање и дивљење према запосленима који још увек налазе мотива и елана за рад. Ако је требало жртвовати једну апотекарску установу да би се коначно чуло за вапаје фармацеутске струке, можда то жртвовање не буде узалудно. Једна од ствари које тражимо од ФКС са директорком на челу, је да наш случај употреби као аргумент више у тешкој борби за постављање фармацеутске струке на место које јој припада. И ту се круг затвара, јер када се будемо изборили за јединствену цену лека, маржу, план мреже апотека и за сва остала горућа питања, једино тако можемо да се надамо да ћемо у уређеном систему радити посао за који смо се школовали и да ћемо од тог рада моћи достојанствено да живимо, а са Апотеком “Панчево” и све друге апотекарске установе у Србији. Желимо да постоји конкуренција по томе ко пружа квалитетнију фармацеутску услугу, а не ко даје попусте на рецепте и лекове, ко продаје нешто што овај други не сме или по томе колико ко нахушка пацијенту на ове друге. Не само да ћемо се ми као стручна лица и фармацеути осећати добро у својој кожи, већ ће се испунити и основни циљ: да пацијент буде задовољан. Пацијент, а не муштерија.”

Лекови могу утицати на безбедност у саобраћају –

ДА ЛИ ТО ВОЗАЧИ ЗНАЈУ?

Роналд Антонић, Висока школа струковних студија, Шабац



Смањена способност управљања моторним возилима и машинама представља озбиљан проблем за безбедност у саобраћају. Познато је да алкохол, наркотици али и поједини лекови утичу на вожњу. Зато се намеће питање колика је заправо свест пацијената о томе да примена одређених лекова може узроковати потенцијално фаталне саобраћајне незгоде.

Национални пројекат „**Лекови могу утицати на безбедност у саобраћају - да ли то возачи знају?**“ почео је истраживањем, које је трајало од јануара до марта 2015. године и које је спроведено у 18 апотекарских установа, једном Дому здравља и 3 шабачке средње школе. У истраживању је 106 фармацеута анкетирало и едуковало 1513 возача, од тога 150 матураната средњих школа.

Велику захвалност дугујем координаторима пројекта, проф. др Сандри Везмар Ковачевић са Катедре за Фармакокинетику и клиничку фармацију Фармацеутског факултета у Београду и мр сци. спец. фарм. Светлани Стојков, директорки Фармацеутске коморе Србије, које су дале огроман допринос у спровођењу пројекта. Такође захвалност дугујем и свим фармацеутима који су подржали и активно учествовали у спровођењу овог пројекта, јер без подршке колега из праксе овај пројекат не би био могућ.

Резултати пројекта показују лошу упознатост возача са утицајем лекова на способност управљања моторним возилима. Наиме, истраживање је показало да велики број возача, чак и професионалних, користе неке од лекова са негативним утицајем на способност војње а да то не знају. Велика већина возача, посебно младих, који представљају осетљиву категорију, не препознаје симболе упозорења на кутији лека.

Обзиром да су возачи неретко пацијенти који

примењују један или више лекова у терапији, веома је важно да знају како лекови могу утицати на безбедност у саобраћају и на који начин се могу спречити нежељени исходи. Фармацеути као најдоступнији здравствени радници, који издају лекове са и без рецепта, имају значајну улогу у едукацији пацијената возача. Ипак, у пракси је познато да се информације брзо заборављају и да је неопходно често их понављати и спроводити едукативне кампање у циљу подизања опште свести у друштву о утицају лекова на вожњу. Такође, од помоћи у едукацији би било и обележавање спољњег и унутрашњег паковања лека симболима који би пацијентима јасније указивали на потенцијални ризик за безбедност у саобраћају.

На основу добијених резултата у плану је покретање едукативне кампање и институционално повезивање са Министарством здравља, Министарством унутрашњих послова и Министарством саобраћаја, електронским и штампаним медијима. Такође се планира сарадња за Агенцијом за лекове и медицинска средства Србије око промене обележавања спољашњег паковања лекова који негативно утичу на способност војње. Циљ нам је да овај пројекат поприми шире размере, уз подршку одређених државних институција, за добробит свих нас који учествујемо у саобраћају.

Традиција српског апотекарства нас обавезује на квалитетан стручни рад и перманентан професионални развој, поштујући стручност и напоре свих фармацеута који су кроз историју допринели развоју и угледу апотекарске струке. Овакво бављење струком често наилази на неразумевање и неприхватање, како колега тако и руководиоца установа. И поред свега, своју борбу наставићу учешћем у образовању младих кадрова.

ТРАДИЦИОНАЛНИ СУСРЕТ СРПСКИХ И СЛОВЕНАЧКИХ АПОТЕКАРА У ЗАЈЕЧАРУ

ТРИБИНА
„LANA TAFI“ –
28.09.2015. У СКЦ-у

У Зајечару је од 16. до 18. октобра одржан трећи традиционални сусрет српских и словеначких апотекара са темом „**Стално унапређење процеса у апотекама у циљу безбедности корисника и развоја апотекарске делатности**“. Организатор скупа је била Апотека „Зајечар“, под покровитељством Фармацеутске коморе Србије и Фармацеутске коморе Словеније.

Упознавање здравствених стручњака са потребама и начинима унапређења процеса рада у апотекама су били основни циљеви ове едукације. Савремена фармацеутска делатност представља динамичан систем интеракција са окружењем и захтева сталне напоре да се процеси рада прилагоде и да се одговори потребама тржишта.

Предавачи су били еминентни стручњаци из области свог пословања, како из Србије тако и из Словеније, а присутни су имали прилике да чују нешто више о карактеристикама савременог фармацеутског маркетинга, доброј пракси у изради лекова у галенским лабораторијама и процени финансијских ефеката истих, искуства из окружења у увођењу нових услуга и имплементацији нових серија стандарда, о процени компетенција фармацеута, као и о савременом уређењу апотека. Слушаоцима је ова едукација омогућила сагледавање кључних принципа у процесу развоја фармацеутске делатности и дала подстрек и идеје за даљи континуирани развој и унапређење.

Гостима је уприличен и обилазак огранка „Лек“ и Галенске лабораторије где су се упознали са процесима рада и асортиманом галенских лекова и производима за негу и заштиту коже ЗУ Апотеке „Зајечар“, као и обилазак касно античког локалитета *Felix Romuliana*, царске палате римског императора Галерија, која је уврштена у Листу светске природне и културне баштине и под заштитом је *UNESCA*.

У понедељак, 28. септембра, у Студентском културном центру Београда, у 18 часова и у додатном термину због великог интересовања у 19:30 часова, на најуспешнији могући начин одржане су две промоције едукативног стрипа-игре „*Lana Tafi*“ и представљен је цео пројекат чији је ова публикација део.



Реч је о едукативном стрипу на тему фалсификованих лекова који је настао у сарадњи АЛИМС-а и АИФА (Италијанска агенција за лекове), а уз подршку Савета Европе. Тема и начин презентације усмерени су ка младима и прилагођени свим узрастима: основцима, средњошколцима и студентима.

Сала у СКЦ-у је била премала да прими све заинтересоване средњошколце, студенте, ђаке и грађане, укупно преко 300 њих, па је на оба предавања већина стајала али и са пажњом пратила излагања доценткиње др сц. Душанке Крајновић са Фармацеутског факултета Универзитета у Београду и мр фарм. Павла Зелића из Агенције за лекове и медицинска средства Србије, који је аутор и вођа пројекта.

Стављена је у фокус фармацеутска струка и истакнут је значај и неопходност фармацеута као здравственог радника. Показано је да су фармацеути најдоступнији здравствени радници и да млади свих узраста могу несметано да им се обрате.

Овом промоцијом званично је започела кампања која ће обухватити све заинтересоване школе и факултете на којима ће се одржавати трибине посвећене подизању свести о фалсификованим лековима и делити примерци стрипа.



42. међународни конгрес Историје фармације

✚ Јелена Манојловић, Душанка Крајновић, Фармацеутски факултет у Београду

У 2015. години, од 08. до 11. септембра одржан је 42. по реду Конгрес, а земља домаћин била је Турска, Истанбул. Наши представници били су доц. др Душанка Крајновић која је и Генерални секретар међународног друштва за историју фармације, спец. фарм. Јелена Манојловић стипендиста Међународног друштва за историју фармације, а обе са Катедре за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство. Трећи представник била је спец. фарм. Јасмина Арсић.

Тема овогодишњег конгреса у потпуности се уклапала са местом одржавања и гласила је:

„Размена фармацеутског знања између истока и запада“. Интензивна радна атмосфера наступила је одмах ујутру, 9. септембра. Након пленарног предавања проф. др *Olivier Lafonta* „*The Greek Science at the Center of Dialogue between Orient and Occident*“, наступиле су три паралелне сесије у оквиру којих су одржана кратка предавања. За нас је била посебно значајна сесија где је председавао *Francois Ledermann*. Први предавач била је Јелена Манојловић са приказом дела резултата истраживања на тему „Уметност фармацеутске неге. Утицај Хабсбуршке монархије и Отоманског царства на вештине и доктрину пружања фармацеутске неге пацијентима у земљама југоисточне Европе у периоду XVI-XVIII века. Компаративна анализа“. Увек се посебна пажња обрати када су предавачи носиоци *ISHP* стипендије.

Касни поподневни сати оба радна дана били су предвиђени за научне екскурзије. Посетили смо чувену Сулејмани библиотеку која представља библиотеку са највећом збирком рукописа (око

100.000) и један од најважнијих центара за истраживаче који раде на свим периодима и регионима исламског света. Друга посета била је резервисана за Музеј за историју фармације који се налази на Фармацеутском факултету. Имали смо прилику да погледамо сталну поставку, а оно што је посебно привукло нашу пажњу је неколико фотографија са ФИП-а из 1951. на којима се налази и наш проф. др Јован Туцаков.

Важан део програма Конгреса заузима и церемонијал Међународне академије за историју фармације. Већ дужи низ година један од чланова Академије је доц. др Душанка Крајновић.

Дан за постере био је 10. септембар. У предпдневним сатима могли су се погледати изложени постери на енглеском, француском и немачком језику. Србију смо представили са четири постера почев од античке Србије па до савременог апотекарства: „Медико-фармацеутски дуализам у античкој Србији“, „Апотека као симбол једног града“, „Колекција апотекарских стојница у Музеју за историју фармације Фармацеутског факултета Универзитета у Београду“ и „Ценовник апотеке Кушаковић“.

Последњег дана Конгреса јутарњи сати су протекли радно, а након паузе одржана је Церемонија затварања. Церемонију је водила председница *ISHP* проф. др Криста Клетер. Уз велику захвалност организатору и домаћину Конгреса поделила је поклоне које је овог пута припремила Србија као чланица *ISHP*. Стипендистима *ISHP*, др *Yohko Natsume* (Јапан), *Paulina Oszejca* (Пољска) и Јелена Манојловић (Србија), додељени су сертификати чиме су званично потврђене стипендије.



ФИП 2015



Овогодишњи, 75. по реду Светски конгрес фармације и фармацеутске науке, одржан је у Дизелдорфу, Немачка, у присуству око 3100 учесника из 98 земаља света, са свих континената.

Конгрес је свечано отворила председница ФИП-а, *Carmen Pena*, 29.09.2015. године. Она се у свом говору осврнула, пре свега, на значај и улогу фармацеута, потребу за сталним унапређењем професије, едукацијом и сарадњом са другим здравственим професионалцима.

На овом конгресу учесници су имали прилику да чују 220 предавача из 40 земаља, као и да присуствују великом броју интерактивних форума (радионице, панели, округли сто). У току дана предавања су била одржавана у оквиру више сесија које су обрађивале 4-6 тема дневно.

Одржана су и два предсимпозијума. Првом су присуствовали декани фармацеутских факултета и био је усмерен на едукацију и практични стаж студената фармације, док је други био посвећен пракси фармацеутских техничара. Поред тога, пре званичног почетка конгреса одржане су и две *masterclass* радионице.

Од осталих догађаја издвајамо:

- Објављен извештај ФИП-а: “Одрживост фармацеутских услуга: Унапређење глобалног здравља”, који даје међународни преглед модела накнада за јавне и болничке апотеке.
- АБДА представила публикацију у којој су објављене цифре, подаци и чињенице о немачком апотекарском сектору. Публикација објављена на сајту Коморе.
- Отворен *Exporpharm 2015* - најзначајнији фармацеутски сајам у Европи, који је ове године привукао више од 27.000 посетилаца. На преко 40.000 квадратних метара изложбеног простора имали смо прилику да се упознамо са иновацијама, производима и услугама у фармацеутској индустрији апотекарском сектору.

СРБИЈА

На овом конгресу Србија је учествовала са 32 званично регистрована учесника, а имали смо прилику да чујемо и три усмене презентације. Поред тога, учесници из Србије представили су и своје радове у виду постера, и то из области: *Community pharmacy, Hospital Pharmacy, Health and Medicines Information, Formulation Design and Discovery* и друге. Србија је имала и учеснике на *masterclass* радионици посвећеној услугама.

КРАТКЕ УСМЕНЕ ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ - ОСВРТ НА ПРАКСУ

Јасна Урошевић, Апотека Крагујевац:



Рад на тему “Проблеми са употребом лекова у популацији старијих кућних пацијената - да ли је модел колаборативне праксе између фармацеута и старатеља могућ?” представљен је у оквиру сесије која подржава научно-истраживачки рад фармацеута из целог света. У шест часова сесије приказано је укупно двадесет радова, који су имали за циљ да покажу како појединачне тако и колективне иницијативе фармацеута из праксе у циљу јачања улоге и значаја фармацеута у здравственим системима широм света. Наш рад је истакао и предложио модел фармацеутске услуге који би у здравственом систему не само Србије већ и шире, могао значајно да редукује број и природу проблема са употребом лекова код кућних пацијената старијих од 65 година, који су због функционалних и когнитивних сметњи приморани да контакт са здравственим системом остварују преко старатеља, било формалних и/или неформалних. Рад је презентовао значај интервенција фармацеута и апотека у постизању континуитета остваривања здравствене заштите највишег квалитета у овој популацији пацијената.

Форум за иноваторе је одлична прилика да се чује шта је урађено на тему развоја фармацеутских услуга и/или интервенција усмерених ка пацијентима са хроничним обољењима у фармацеутској пракси широм света. Овогодишњи програм обухватио је студије случаја из Јужне Америке, Шпаније, Србије и Велике Британије. Студија случаја из Србије имала је за циљ да представи интервенцију фармацеута код пацијената са астмом и/или ХОБП спроведену у Апотеци Суботица, са резултатима и утицајем на свакодневну праксу. Након дискусије, која је побудила различита питања, намеће се закључак да традиционалну улогу снабдевања и издавања лекова не смемо одвајати, а још мање супротстављати развоју структурираних услуга оријентисаних ка пацијенту. Такве услуге би сасвим сигурно повећале пружени квалитет, а гледано дугорочније имале би и потенцијално значајнију улогу у финансијској одрживости апотеке.



АПОТЕКА – ПРИЧЕ НАШЕГ НАСЛЕЂА

Весна Матовић, Фармеџутски факултет у Београду



Рад на тему *"Serbian Pharmacy Day-185 years of the First Pharmacy in Serbia"*, о годишњици, тј. 185 година од оснивања прве апотеке у Србији и Дану фармацеута Србије изложила сам у оквиру сесије о историје фармације која је носила назив *"Pharmacy-Stories of our Heritage"*. Сесија је отворена предавањем о апотекарству у XVIII веку у једном делу Фарнцуске, а имали смо прилике да видимо и дивне фотографије из још лепшег музеја фармације у Порту, као и приказ дивних предмета апотека старе Француске, који се сада налазе у једном музеју у Паризу. Целокупна сесија је одисала неким миром и шармом дивне фармацеутске историје, а ја сам поносом могу да кажем да сам са одличном оценом одбранила своје прво предавање из историје фармације. Посебно ми је било задовољство да су присутни били заинтересовани мојим излагањем и показали велико интересовање за наш Савез фармацеутских удружења, Фармацеутску комору и развој фармацеутске делатности у Србији.

НОВЕ УСЛУГЕ У АПОТЕКАМА - Masterclass FIP 2015

Милан Ракић, Апотека Прокупље



Да ли је апотекарски сектор довољно препознат као важан чинилац у здравственом систему своје земље? Да ли је дошло време да сагледамо изнова модел пословања апотека? Ово је питање које је повезало фармацеуте и о коме је расправљано на глобалном нивоу у оквиру посебне дводневне сесије пре самог Конгреса. У току општег упознавања свих присутних (40 фармацеута из целог света) могло се уочити да иако радимо на различитим крајевима света, ипак сви делимо сличне потешкоће у раду. Значајна информација јесте да постоје земље где су наше колеге фармацеути у апотекама плаћени од стране фондова здравственог осигурања за пружање додатних услуга, као што је имунизација становништва кроз пружање вакцинације. Колико је ово актуелно говори и податак да ће у оквиру наредног Конгреса фармацеута у Буенос Ајресу 2016. бити одржан посебан програм обуке фармацеута за вршење вакцинације у апотекама. Друге наше колеге су отишле и корак даље, па тако рецимо фармацеути у Канади чак и прописују терапију пацијентима. То говори да постоји много начина за унапређивање апотекарске праксе, а да увођење нових услуга у апотекама зависи од нас и да је на нама да их имплементирамо у свој свакодневни рад и проширимо круг свог деловања.

НАПОМЕНА: На сајту Коморе објављена је АП online посвећена дешавањима са Конгреса ФИП-а 2015 у којој можете прочитати детаљне извештаје.

Midol[®] 100mg



- Smanjuje rizik od moždanog i srčanog udara
- Sprečava slepljivanje i nagomilavanje krvnih pločica (trombocita)
- Sprečava nastajanje krvnih ugrušaka (tromba)
 - inhibicija agregacije trombocita
- Za prevenciju tromboembolije posle operacije na krvnom sudu ili hirurške intervencije

Obavezno konsultujte Vašeg lekara pre nego što prvi put primenite ovaj lek.

Pre upotrebe detaljno pročitati uputstvo!
O indikacijama, merama opreza i neželjenim reakcijama
na lek posavetujte se sa lekarom ili farmaceutom.

svako dobro **Hemofarm**

član STADA grupe

Brzo se rešite bola!



Za ublažavanje bolova blagog do umerenog intenziteta:

- glavobolje i migrene
- zubobolje
- menstrualnih bolova
- grčeva u mišićima i neuralgije
- reumatskih bolova
- za ublažavanje simptoma prehlade i gripa



Pre upotrebe detaljno pročitati uputstvo!
O indikacijama, merama opreza i neželjenim reakcijama
na lek posavetujte se sa lekarom ili farmaceutom.

svako dobro  **Hemofarm**
član STADA grupe

Практичан приступ лабораторијској дијагноси

Анемије су најчешће хематолошке болести и једно од најчешћих патолошких стања у хуманој медицини. Хипоксија ткива и органа, као основна последица малокрвности, повећава морбидитет и mortalитет, смањује радну способност и нарушава квалитет живота. Значај анемија повећава и чињеница да су анемије веома често последица других патолошких стања и болести које захтевају дијагностику, превенцију и лечење.

Дијагноза анемије се заснива на клиничкој слици и лабораторијским налазима. Основни лабораторијски параметар за постављање дијагнозе анемије је концентрација хемоглобина у крви која се добија из крвне слике са хематолошког бројача. Још 1959. године Светска здравствена организација је предложила *cut-off* за концентрацију хемоглобина која најбоље раздваја анемичне од неанемичних - 130 g/l за мушкарце и 120 g/l за жене.

Према новим литературним подацима доња граница нормалне концентрације хемоглобина износи 137 g/l за мушкарце до 60 година, 132 g/l преко 60 година, док је за жене 122 g/l без обзира на године живота. Око 80% трудница има дилуциону анемију са вредностима хемоглобина 110-115 g/l. Препоручени *cut-off* за хемоглобин у трудноћи је 110 g/l (1. и 3. триместар) и 105 g/l (2. триместар). За децу до 2 године *cut-off* је 110 g/l, 3-5 година 112 g/l, 6-11 година 118 g/l.

Применом *cut-off* вредности за хемоглобин се може најједноставније проценити да ли анемија постоји, што упућује на даљу лабораторијску дијагностику за откривање узрока анемије.

Уколико се утврди да анемија постоји на основу концентрације хемоглобина, диференцијална дијагноза је могућа на основу еритроцитних индекса из крвне слике са хематолошког бројача. За морфолошку класификацију анемија на основу промена у величини еритроцита и садржају хемоглобина користе се еритроцитни индекси (*MCV*, *MCH*, *MCHC*, *RDW*). Анемије се на основу морфологије еритроцита (*MCV*) класификују у макроцитне, нормоцитне или микроцитне, док се на основу садржаја хемоглобина (*MCHC*) деле на нормохромне и хипохромне. Етиолошком класифика-

цијом обухваћене су хипопрлиферативне анемије, анемије због губитка крви и хемолитичке анемије.

За диференцијалну дијагнозу анемије и утврђивање узрока потребно је урадити специфичне допунске лабораторијске тестове (феритин, Fe и TIBC, солубилни трансферински рецептор, ретикулоцити, витамин B12, фолна киселина, хаптоглобин, електрофореза хемоглобина, и др).

Анемија због недостатка гвожђа (сидеропенијска анемија) је најзаступљенији тип анемије која се традиционално дефинише као "микроцитна, хипохромна анемија настала због недостатка гвожђа у организму". Савремена дефиниција недостатка гвожђа у организму уводи термин негативног баланса гвожђа који води развоју сидеропенијске анемије. Негативни баланс гвожђа развија се кроз три стадијума: исцрпљеност депозита гвожђа, еритропоеза са недостатком гвожђа и коначно, сидеропенијска анемија. Прва два стадијума углавном протичу без икаквих клиничких симптома, концентрација хемоглобина остаје нормална и могу се открити само на основу абнормалности лабораторијских тестова за процену статуса гвожђа (тзв "латентна анемија"). Како је сидеропенијска анемија касна манифестација дефицита гвожђа у организму, од великог је значаја да се открије у првим стадијумима када се адекватном терапијом може спречити њен настанак. Ризичне групе за настанак сидеропенијске анемије су деца, жене, вегетеријанци, спортисти, и други. Недостатак гвожђа може постојати и у анемији хроничне болести што се може открити специфичним тестовима.

Хроничне инфекције, инфламација и малигне болести често су праћене анемијом, која се дефинише као анемија хроничне болести и која се у пракси најчешће поистовећује са сидеропенијском анемијом. Диференцијација ова два типа анемија, као и детекција дефицита гвожђа у инфламацији, представља веома чест дијагностички проблем. Некомпликована сидеропенијска анемија има одлике микроцитне хипохромне анемије док је анемија хроничне болести нормоцитна, нормохромна.

Гвожђе има клинички значај само ако се одређује са TIBC и феритином (сидеропенијска

ТИЦИ АНЕМИЈЕ

Виолета Донсај

Фармацеутски факултет у Београду

анемија - ниско гвожђе и феритин, висок *TIBC*, анемија хроничне болести - ниско гвожђе и *TIBC*, феритин нормалан). Обавезно урадити инфламаторне маркере (седиментација еритроцита, *CRP*). Не треба никада давати препарате гвожђа на основу сниженог гвожђа. Терапија гвожђем у анемији хроничне болести најчешће не доводи до значајног повећања концентрације хемоглобина.

Узорковање крви за одређивање статуса гвожђа мора бити стандардизовано по питању времена узорковања, положаја тела и дужине венске оклузије у току венепункције. Најбоље је све параметре за статус гвожђа у организму одређивати у истом узорку, између 7 и 10 часова ујутру (гвожђе, *TIBC*, трансферин и феритин).

Терапија гвожђем траје 3-6 месеци (понекад до годину дана). Иако се концентрација хемоглобина поправи за 1-2 месеца терапију треба наставити док се не напуне депои гвожђа (феритин изнад 60 $\mu\text{g/l}$). Естроген повећава концентрацију феритина код пременопаузалних жена док хормонска терапија код постменопаузалних жена не утиче значајно на концентрацију феритина. Концентрација феритина није пропорционална укупној количини телесног гвожђа непосредно после оралне или парентералне терапије гвожђем, као и код пацијената са малигним обољењима, зато га не треба одређивати непосредно после терапије. У току терапије гвожђем не одређује се гвожђе и *TIBC*, одговор на терапију се прати преко хемоглобина, феритина и ретикулоцита.

Мегалобластна анемија је макроцитна (*MCV* већи од 100fL), нормохромна али поремећај захвата и све ћелијске лозе (панцитопенија). Овај тип анемије карактеристичан је за старију популацију али макроцитоза је често маскирана у периферној крви ако је поремећај удружен са недостатком гвожђа или таласемијом. Поред мегалобластне анемије макроцитоза се може наћи код: мијелодисплазије, апластичне анемије, сидеробластне анемије, леукемије, прекомерног уноса алкохола, хипотироидизма, болести јетре, хемолize или акутног крварења. Мегалобласти се такође могу појавити у крви након лечења цитотоксичним лековима. У специфичне тестове за испитивање мегалобластне анемије спадају

Веома често се може чути (што од пацијената, што од лекара) да се сниженим вредностима серумског гвожђа даје највећи значај без обзира на концентрацију хемоглобина. Концентрација гвожђа у серуму показује циркадијални ритам, са јутарњим пиком и вечерњим падом концентрације, као и значајну варијацију из дана у дан. У току неколико дана варијација може да износи и до 100%. Промене у концентрацији серумског гвожђа до 20 % дешавају се изненада и код здравих људи. Инфекције и повећана синтеза реактаната акутне фазе снижава концентрацију гвожђа и *TIBC*, и отежава клиничку интерпретацију резултата.

витамин Б12, фолна киселина, метилмалонска киселина и хомоцистеин.

Терапија мегалобластне анемије укључује давање витамина Б12 и фолне киселине. У току примене терапије одређују се крвна слика и ретикулоцити. Оптимални одговор препознаје се 15. дан након почетка терапије, неутропенија и тромбоцитопенија се коригују у току првих неколико дана терапије, *MCV* се коригује након 3-4 месеца примене терапије. Изостанак адекватног хематолошког одговора захтева преиспитивање дијагнозе и терапије.

Већи број лекова могу изазвати интраваскуларну хемолizu која се може открити лабораторијским тестовима. Поред већег броја тестова

пад концентрације хаптоглобина у серуму доказ је интраваскуларне хемолизе. За хроничну хемолизу карактеристичан је пад хемоглобина, хемоглобинурија, снижен хаптоглобин, билирубинемија некоњугованог типа, и ретикулоцитоза,

зависно од етиологије хемолизе. Хемолизу треба разликовати од других анемија које могу бити праћене билирубинемијом и/или ретикулоцитозом.

НАЈЧЕШЋА ПИТАЊА И ОДГОВОРИ ИЗ АПОТЕКЕ

Припремила: Јована Станимировић

1 **“Шта да пијем, вредности гвожђа су ми ниске?”** Пре започињања терапије, неопходно је утврдити дефицијенцију гвожђа на основу лабораторијских анализа и искључити сваки озбиљнији узрок анемије. Најбоље резултате дају препарати гвожђе II сулфата али се користе и други облици - гвожђе II фумарат, гвожђе III хидроксид... Ретард таблете се не растварају целе у дуоденуму (где је ресорпција најбоља) већ у нижим партијама црева. Њихова боља подношљивост делом је последица смањене ресорпције.

2 **“Колико дуго треба да пијем гвожђе?”** Суплементацијом се обезбеђује 100-200мг елементарног гвожђа дневно. Вредности хемоглобина се брзо нормализују (након три недеље) али је врло битно попунити депое гвожђа па се препоручује 3-6 месеци континуиране примене.

3 **“Да ли могу да једем коприву и цвеклу и да не пијем те лекове?”** Коприва, цвекла, спанаћ, соја, бундева, зоб, грашак, смоква су намирнице биљног порекла које су богате тзв. не-хем гвожђем које људски организам искористи мање од 3%. Нешто је боља ресорпција хем гвожђа које се налази у намирницама животињског порекла као што су јетра, црвено месо, пилетина (око 33%). Код пацијената код којих је дијагностикована анемија изазвана недостатком гвожђа ова количина није довољна да надокнади дефицит па је суплементација неопходна.

4 **“Када узимам гвожђе - пре или после јела?”** Гвожђе се узима сат времена пре или два сата после јела.

5 **“Имам осетљив желудац и све што сам до сада узимао изазивало ми је мучнину.”**

Подношљивост оралних препарата је боља ако се дају после јела, да би се смањило надражај слузнице желуца, мучнина, бол у епигастријуму и повраћање. Пацијенте треба упозорити да столица постаје црна, али да то уопште није опасно.

6 **“Који препарати су безбедни за труднице, да ли ми је то потребно? Већ осећам мучнину због трудноће.”** Код трудница је присутна тзв. физиолошка дилуциона анемија па су параметри нешто нижи од уобичајених. Иако је ово за очекивати нису све жене у трудноћи анемичне, трудницама се често превентивно даје гвожђе јер је трудноћа физиолошко стање када су потребе за гвожђем веће него иначе. Сви препарати који се користе за надокнаду гвожђа су погодни за труднице.

7 **“Да ли постоје посебни препарати гвожђа за децу школског узраста?”** Код деце је дефицит углавном условљен лошом, нередовном исхраном (грицкалице, слаткиши). Дефицит гвожђа код деце се лако коригује и деца боље од одраслих подносе препарате. Не треба претеривати са млеком. Постоје специјално формулисани препарати (сирупи) за најмлађе, а за старију децу могуће је прилагођавање дозе препарата за одрасле.

8 **“Да ли постоје лекови или суплементи које не смем да користим ако пијем гвожђе?”** Неки лекови могу смањити ресорпцију гвожђа а најчешће интеракције су са тетрациклинама, пенициламинима, флуорохинолонима. Ови антибиотици везују гвожђе у ГИТ-у и смањују ресорпцију гвожђа из суплемената. Претпоставља се да се ово не дешава са гвожђем из хране. Антациди на бази алуминијума, калцијума, бизмута могу ометати ресорпцију гвожђа па се саветује примена гвожђа 2-3 сата након антацида. Гвожђе смањује ресорпцију леводопе, бисфосфоната, ентокапона, левотироксина, цинка па и у овим случајевима треба да постоји временски размак у дозирању.

9 **“Да ли онколошки пацијенти узимају неке специјалне препарате гвожђа?”** Онколошки пацијенти користе исте препарате гвожђа као и пацијенти који то нису. Често се говори о парентералним препаратима (интраваскуларна, интравенска примена) као ефикаснијим али је ово нетачно. После парентералне примене, пораст хемоглобина није бржи него после оралне, ако је ресорпција довољна. Парентерално гвожђе резервисано је за пацијенте који не подносе оралне препарате; када постоји стални губитак крви (обично у ГИТ-у); у стањима малапсорпције; код пацијената на хемодијализи.



ОСТЕОПОРОЗА



ТИХА КРАДЉИВИЦА

✚ Припремила: Јована Станимировић

Остеопороза настаје постепено, ако током дужег временског периода процеси разарања преовладавају над процесима изградње костију. Прво се смањује густина костију и настаје остеопенија. Временом густина постаје све мања, што води оштећењима архитектуре кости, због чега оне постају порозне и губе своју чврстину, а мали ударац их може преломити. Болест најчешће пролази без икаквих симптома. На жалост, веома често је први знак остеопорозе фрактура.

Свака трећа жена и сваки пети мушкарац су у ризику од прелома због остеопорозе. Процењује се да се сваке три секунде догоди једна остеопоротична фрактура, најчешће кука, кичме и ручног зглоба. Ризик расте са старошћу.

Прелом кука или кичме увек има озбиљне последице, од инвалидитета до смртог исхода. Повећана смртност је најизраженија код фрактура кука, а већина смртних исхода се јавља у првих 3-6 месеци након фрактуре. Фрактуре кука обавезно захтевају хоспитализацију. Опоравак је спор и многе особе захтевају трајну негу.

Остеопороза се најчешће јавља код постменопаузалних жена услед смањења количине

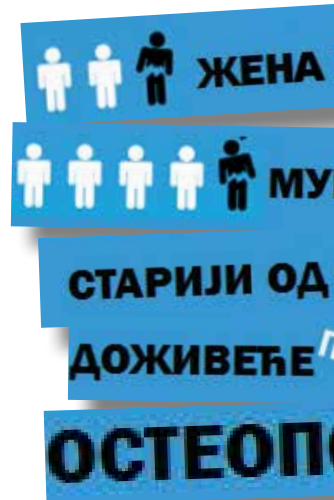
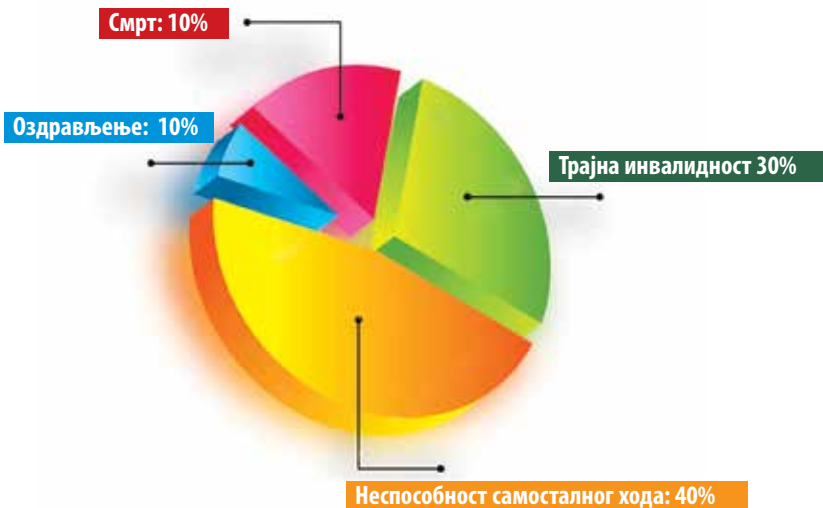
естрогена. Интересантан је податак да је код жена у менопаузи вероватноћа настанка рака дојке 12%, а фрактура 40%.

Осим код постменопаузалних жена јавља се и код мушкараца старијих од 70 година, особа на дуготрајној терапији системски примењеним кортикостероидима, хепарином, антиконвулзивима и антинеопластичима, затим код потхрањених особа, алкохоличара, дугогодишњих пушача или особа које су дуго биле непокретне.

Неке животне навике могу смањити коштану густину. Такве животне навике називају се променљивим факторима ризика и требало би их кориговати: ограничити унос алкохола, оставити пушење, одржавати оптималну телесну масу, хранити се намирницама богатим калцијумом и Д витамином, бити физички активан.

Дијагноза остеопорозе се поставља на основу вредности мерења коштане густине.

Златни стандард за мерење коштане густине представља *DEXA* метода (енгл. *Dual-energy X-ray absorptiometry*). Заснива се на апсорпцији мале дозе икс зрака која је директно сразмерна минералној густини костију, а најпоузданији резултати



Слика 1 – Последице фрактуре кука

добијају се мерењем на кичменим пршљеновима или куку. Мерењем се добија вредност коштане густине изражене у g/cm^2 која се пореди са средњим вредностима коштане густине младих здравих особа и изражава као *T*-скор. *T*-скор одражава у којој мери измерена коштана густина одступа од просека, а изражава се бројем стандардних девијација (*SD*). Ако неко има вредност *T*-скора $-1 SD$ то значи да је његова коштана густина за једну *SD* мања од просека за младу здраву популацију.

Када је потребно донети одлуку о агресивности лечења може се користити вредност *Z*-скор, која представља одступање коштане густине од просечних вредности популације исте старости.

Постоје и мобилни, ултразвучни инструменти који се користе за мерење густине периферних костију (обично на костима пете) што омогућава мерење у апотекама и мањим ординацијама. Иако се ова метода не може употребити за постављање дијагнозе остеопорозе, може послужити за предвиђање ризика од ОП фрактура код жена у менопаузи и жена старијих од 70 година, па може

послужити за скрининг у наведеним популацијама. Ова мерења су јефтинија од *DEXA* мерења и могла би да повећају степен раног откривања и профилаксе остеопорозе.

По постављању дијагнозе остеопорозе започиње лечење. Постоји више група лекова који се, у зависности од карактеристика пацијента, користе у терапији остеопорозе.

- **БИСФОСФОНАТИ** - лекови првог избора у терапији остеопорозе (осим ако нису контраиндиковани). Ефикасни у свим тежинама и локализацијама остеопорозе. У ову групу спадају: рisedронат, аледронат, ибандронат, золедронска киселина. Прецизно објаснити пацијенту начин узимања лека и приликом сваког издавања бисфосфоната питати пацијента како пије лек. Постмаркетиншки надзор бисфосфоната је открио забринутост због сигурносног профила ове групе лекова и нежељених дејстава као што су остео-некроза вилице и атипичне феморалне фрактуре. Препоручује се “*drug-holiday*” од бисфосфоната код пацијената који су на терапији дужи временски период зато што се пролонгирали третман

T-скор (SD)	Дијагноза	Ризик од фрактуре	Деловање
$> -1,0$	Нормално	Низак	Савет за начин живота
$-1,0$ до $-2,5$	Остеопенија	Изнад просека	Савет за начин живота Калцијум + витамин Д
$< -2,5$	Остеопороза	Висок	Савет за начин живота Калцијум + витамин Д Лекови за остеопорозу
$< -2,5$ + ≥ 1 фрактура	Тешка остеопороза	Веома висок	Савет за начин живота Контрола бола Калцијум + витамин Д Лекови за остеопорозу

КАО И

ШКАРАЦ

50 ГОДИНА

ПРЕЛОМ ЗБОГ

ОРОЗЕ

повезује са порастом учесталости нежељених дејстава. Не постоји опште прихваћени став о дужини терапије.

- СЕЛЕКТИВНИ МОДУЛАТОРИ ЕСТРОГЕНИХ РЕЦЕПТОРА (СЕРМ) - у ову групу спада ралоксифен који није регистрован код нас. СЕРМ су контраиндиковани код тромбоемболијске болести, а показали су се као јако ефикасни код вертебралних фрактура.

- АНАБОЛИЦИ - терипаратид је, за сад, једини представник ове групе лекова.

По структури је дериват паратхормона. Даје се супкутано, једанпут дневно, ефикасан је али изузетно скуп лек. Укључује се у терапију код рефрактарне, тешке остеопорозе, по препоруци конзилијума.

- ДЕНОСУМАБ ▼— моноклонско антитело које се примењује субкутано, једном месечно. Слично бисфосфонатима, његова примена повећава ризик од остеонекрозе вилице.

- КАЛЦИТОНИН - примењује се супкутано или интрамускуларно. Због озбиљних нежељених реакција на лек прописује се само код тешке остеопорозе - вертебралних фрактура праћених јаким боловима, најдуже 4 недеље, јер дуготрајна примена повећава ризик од малигнитета.

- ХОРМОНСКА СУПСТИТУЦИОНА ТЕРАПИЈА - ова група лекова (естрогени) је високо ефикасна у превенцији, али је због повећаног ризика од КВ, церебро-васкуларних и естроген-зависних малигних болести њихова

употреба ограничена - само ако истовремено постоје и тешки климактерични симптоми.

- СТРОНЦИЈУМ РАНЕЛАТ ▼ - обзиром да повећава ризик од КВ догађаја код пацијената са исхемијском болешћу срца, цереброваскуларном болешћу, неконтролисаном хипертензијом и периферном артеријском болешћу употреба овог лека ограничена је на лечење тешке остеопорозе код жена у менопаузи и одраслих мушкараца са високим ризиком од прелома, код којих није могуће лечење другим лековима. Контраиндикован је код особа са кардиоваскуларним обољењима. Храна, а нарочито млеко и млечни производи смањују апсорпцију стронцијум рanelата. Апсорпција стронцијума је спора. Зато је најбоље лек применити пре спавања, најмање 2 сата након оброка.

- КАЛЦИЈУМ - препоручена доза 1200-1500 mg на дан

- ВИТАМИН D3 - Препоручена доза 800-1000 i.j. (10 - 25 µg) подељена у две дозе. Витамин D3 има предност над витамином D2 због боље апсорпције, метаболичке трансформације и активности. Сматра се да се довољне количине овог витамина обезбеђују свакодневним излагањем сунцу у трајању од 20 - 30 минута у периоду од 10 - 17 часова. Зато и не изненађује податак да већина људи у континенталним крајевима нема довољне нивое D витамина у крви и захтева суплементацију, нарочито у зимском периоду.

Алтернативно се може користити 0,5 µg алфа-калцидола дневно (1-хидрокси-холекалциферол), нарочито код пацијената са бубрежном инсуфицијенцијом.

Примена суплемената/лекова калцијума и витамина D препоручује се код особа код којих постоји повећани ризик или је већ постављена дијагноза остеопорозе, а не уносе их у довољним количинама исхраном. Ризичне групе су: старији пацијенти, нарочито жене изнад 65 година старости, као и жене код којих је раније постојао доказани недостатак калцијума и витамина D, пушачи, алкохоличари и пацијенти на хроничној терапији лековима који повећавају ризик од остеопорозе.

Терапија остеопорозе је напредовала у протеклих неколико година. Код одраслих особа код којих постоји повећани ризик од настанка фрактура, терапија остеопорозе смањује ризик за до око 70%, уз адекватан унос калцијума и витамина D.

Више детаља о терапији остеопорозе и саветовању пацијената можете прочитати на сајту Коморе.





Данас без акције, сутра без лека

Припремила: Јелена Милошевић

Проблем „рационалне употребе антибиотика“ у склопу обележавања здравих дана, добио је посебан дан и свој датум (негде се чак обележава и цела недеља), како би се скренула пажња на значај за здравље људи. А здравље људи широм света је угрожено због феномена који је у порасту: бактерије које узрокују уобичајене али и животно угрожавајуће инфекције постају резистентне на антибиотике (АБ). Узрочно последична веза између потрошње АБ и резистенције бактерија је логична и често доказивана. Више од 90% АБ се потроши ванболнички и то често на благе инфекције, или за стања која уопште нису ни узрокована бактеријама. Овај феномен је последица широке употребе и злоупотребе АБ код људи и животиња и представља ургентан проблем, па је зато у фокусу здравствених институција широм света, и један од приоритета Светске здравствене организације (СЗО).

Сваке године 25.000 људи у свету умре због озбиљне бактеријске инфекције резистентне на АБ, најчешће стечене у здравственој установи. Антибиотска резистенција је очекиван и природан механизам и јавља се у ситуацији када АБ који нормално зауставља раст одређеног типа бакте-

рија то више не ради. Бактерије се прилагођавају тиме што развијају механизме преживљавања и тако настају резистентни сојеви.

СЗО позива јавност, фармацеутску индустрију, доносиоце закона и сектор производње хране животињског порекла, да предузме акцију - прописује и користи АБ одговорно, прати примену и резистенцију на АБ и промовише развој нових антибиотских лекова. Без нових ефикасних АБ, а са резистенцијом у порасту, друштво би могло да се врати у услове ере пре АБ, када је проста инфекција плућа могла да убије дете или када су доктори били немоћни пред менингитисом.

Шта може да се уради?

У свету су промотивне кампање за рационалну употребу антибиотика упућене свима: лекарима, фармацеутима, пацијентима и онима који се баве доношењем закона у области медицине и фармације. Једна од њих је под слоганом: *Get smart!* Што би могло да се преведе: Опамети се! Буди паметан! А са јасним порукама за све наведене групе.

Фармацеути су или први здравствени стручњаци којима се пацијенти обраћају и/или смо на крају, када издајемо прописани антибиотик. Наша

ВАЖНЕ ПОРУКЕ!!!

- ▷ Сваком употребом антибиотика, била она оправдана или не, смањује се њихова ефикасност због развоја отпорности бактерија.
- ▷ Антибиотици су лекови који лече само бактеријске инфекције, не и вирусне.
- ▷ Обична прехлада, кашаљ, грип, кијавица, већина упала горњих путева су вирусног порекла и не могу се лечити антибиотцима.
- ▷ Антибиотици нису лекови за лечење грипа и прехладе.
- ▷ Антибиотик није лек за сваки бол у грлу.
- ▷ Антибиотик није лек за снижавање температуре.
- ▷ Антибиотик се користи само уз препоруку лекара.
- ▷ Не делите прописани лек са другима.
- ▷ Лекари чак понекад попуштају под притиском пацијената и прописују их и кад нема оправданог разлога.

Време је за узбуну!

**Чувајмо антибиотике за ситуације када су нам стварно потребни
иначе ћемо остати без њих.**



улога је веома важна, у првом случају да препознамо ситуације у којима су довољни симптоматски лекови за лечење симптома прехладе и грипа, односно ситуације у којима је пацијента потребно упутити лекару. У другом случају, када је АБ већ прописан, неопходно је саветовање пацијента да би се обезбедила употреба АБ на прави начин, указало на антибиотску резистенцију и на нежељена дејства АБ.

НАПОМЕНА: Материјал везан за промоцију Европског дана рационалне употребе антибиотика можете преузети са сајта Коморе

ПИТАЊА И ОДГОВОРИ

▷ ШТА БИ ТРЕБАЛО ДА ЗНАМО О АБ?

АБ су антимикробни лекови који убијају или спречавају раст бактерија и неких гљивица. Користе се за лечење бактеријских инфекција, неких гљивичних и паразитских инфекција, а не делују на вирусе. Врло су ефикасни лекови и могу спасити живот. Ако се не узимају на прави начин, доносе више штете него користи.

▷ КАКО ИХ КОРИСТИТИ?

АБ се могу добити у апотекама само уз лекарски рецепт, што значи да се смеју користити само на препоруку лекара. Не деле се са другима. Важно је и трајање лечења, које мора да буде испоштовано онако како су лекар и фармацеут саветовали. Не престаје се са узимањем чим се почнемо осећати боље. Ако га прерано искључимо из терапије, преостале бактерије настављају са растом и могу да развију отпорност на АБ. АБ су делотворни у лечењу бактеријских инфекција ако се узимају у правој дози, у једнаким временским размацима и довољно дуго.

▷ ЗАШТО НЕ ПОМАЖУ КОД КАШЉА И ПРЕХЛАДЕ?

АБ делују само на бактерије, не и на вирусе. Вирусне инфекције су чешће од бактеријских, а узрок су прехладе, грипа, већине случајева болног грла, упала синуса и кашља. Кашаљ и болно грло су већином вирусног порекла па антибиотик не може да помогне у лечењу, ни у ублажавању симптома.

▷ ШТА АКО ПРЕХЛАДА НИКАД НЕ ПРОЂЕ БЕЗ АБ?

То значи да никада нисте ни пробали да преболите прехладу без узимања АБ. Узрок прехладе је вирус на који АБ не може ни да делује. Неки симптоми прехладе и вирусне инфекције могу да трају и дуже од седам дана, а кашаљ може трајати чак и до три недеље. АБ не убрзава лечење.

▷ ЗАШТО НЕ БИХ УЗЕО АБ, ЗА СВАКИ СЛУЧАЈ?

АБ неће деловати на узрочнике вирусне, нити скраћује трајање болести а не ублажава ни симптоме. Чак може да изазове и нежељена дејства: дијареју, мучнину, осип. А могу и да доведу до развоја бактеријске резистенције ако се неоправдано и често користе.

▷ КАКО МОЖЕМО ДА СПРЕЧИМО РАЗВОЈ ОТПОРНОСТИ НА БАКТЕРИЈЕ?

Не може се на жалост потпуно спречити, али се може успорити правилном употребом АБ само на препоруку и по упутству лекара. Резистенција бактерија на антибиотике може бити урођена и стечена - када се бактерије прилагођавају новонасталим условима и мењају биолошке карактеристике ради преживљавања. Резистенцију је тешко предвидети, а када се једном развије потребно је пуно времена да се осетљивост на одређени антибиотик поврати - ако је то уопште могуће. Научници сматрају да би био потребан период од 40 година без антибиотика да би се вратила осетљивост бактерије, а то је оно што највише и забрињава.

Дијабетес

ИЗ УГЛА

ПАЦИЈЕНТА

Припремила: Соња Стојиљковић



Плави круг је организација настала на иницијативу младих људи који покушавају да скрену пажњу јавности на проблеме особа са дијабетесом, како би се побољшао њихов квалитет живота. Удружење организује многе едукације у којима учествују чланови, али и њихове породице и пријатељи, односно све особе на које ова болест утиче.

Посебна група, под називом „Плави кружић“, пружа подршку родитељима деце оболеле од дијабетеса. Организују се родитељски састанци у удружењу, а за мале „најслађе“ чланове пажљиво се бирају рекреативне и едукативне активности, како би се цела породица што лакше носила са болешћу.

Шта особе са дијабетесом очекују од фармацеута у апотеци?

1. Едукација пацијената о употреби лекова мора бити детаљна - веома је важно да ли је пацијент узео лек „два пута дневно“ у размаку од дванаест сати, да ли га је узео пре, уз оброк или након obroka, да ли га је узео са неким

Терминологија

Термин „дијабетичар“ многимима звучи грубо, чак и увредљиво, у свету постоји озбиљна полемика на ову тему. Од фармацеута, као здравственог стручњака очекује се да користи термин „особа са дијабетесом“

другим леком истовремено - обавезно проверити да ли пацијент разуме, тражити да сам објасни примену лека.

2. Фармацеут треба да буде добро упознат са пен-инсулинском техником како би особи са дијабетесом помогао да је савлада - кроз усмену и писану информацију, демонстрацију начина употребе или упућивањем пацијента на видео презентацију. Ово се односи и на правилну употребу апарата за мерење шећера.

3. Фармацеут треба да саветује мерење шећера на дневном нивоу за пацијенте који ко-



PLAVI KRUŽIĆ

ристе умерено и краткоделујуће инсулине како би се апликовао адекватан број јединица.

4. Да објасни пацијенту како да препозна симптоме хипогликемије и како да одреагује у таквој ситуацији - важно је који је степен хипогликемије и колико хране треба појести, дешава се да се из хипогликемије нагло уђе у хипергликемију што отвара могућност настанка акутних компликација.

5. Да саветује и провери да ли је адекватан начин исхране, односно да ли се пацијент придржава прописане дијете и да ли се бави умереном физичком активностју.

6. Да подиже свест грађана и сугерише редовну контролу гликемије, крвног притиска, липидног статуса и других параметара који могу бити показатељи фактора ризика дијабетеса.

Код деце се чешће јављају велике осцилације у концентрацији глукозе, па она лакше упадају у хипер или хипогликемију. Како би се ово спречило, родитељи, другови и сви они са којима дете проводи време морају бити добро едуковани. Деца често имају одређени план оброка кога се придржавају, али то не значи да уопште не смеју да конзумирају слаткише или понекад поједу парче пице. Само у томе морају бити умерени, и морају редовно контролисати ниво глукозе у крви како би правилно дозирали инсулин.

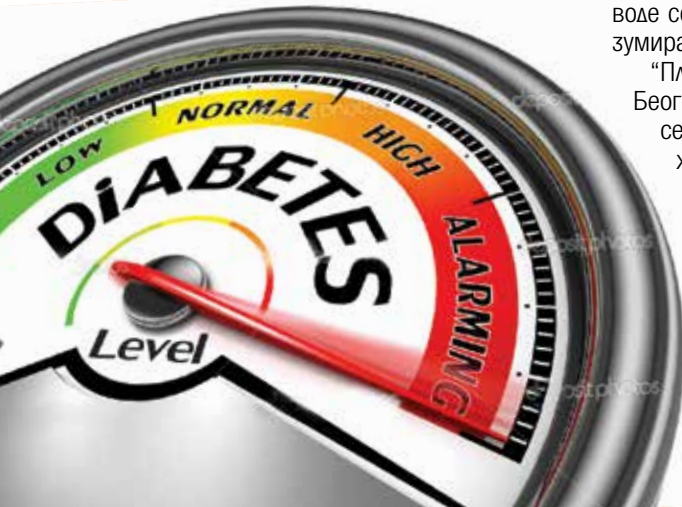


Дијабетес у дечјем узрасту

Деца су категорија пацијената о којој посебно бринемо. Углавном су деца са дијабетесом оболела од типа 1, али СЗО упозорава да је све већи број деце оболеле од типа 2 - као главни фактори ризика наводе се гојазност, смањена физичка активност, конзумирање брзе хране...

“Плави круг” делује углавном на територији Београда, али је отворен за све људе који желе да се прикључе и помогну другим особама које живе са дијабетесом или имају било какву повезаност са дијабетесом.

Мисија Удржења је да Београд постане здравије место за живот. Да особе са дијабетесом почну да воде реачуна о себи и свом здрављу, јер једино адекватна самоконтрола пружа квалитетнији живот.



ПСИХОЗЕ

Сумња на изостанак комплијансе код психотичних пацијената може се код здравственог радника јавити из следећих разлога:

- Пацијент не долази редовно на контроле, или по лекове.
- Користи алкохол и/или дроге.
- Нема жалбе на нежељене ефекте.
- Има превише жалби на нежељене ефекте.
- Нема увид у поремећај.
- Пориче потребу за лечењем.
- Има јак отпор увођењу терапије.
- Има секундарну добит од болести.
- Има бизарне идеје и суицидне мисли.

Следствено, најчешћи узроци прекида терапије код ове групе пацијената су:

- Нежељени ефекти лекова.
- Лекови им нису потребни.
- Немају новца за лекове.
- Осећају се боље.
- Лекови не делују.
- Немају више лекова.

Имајући све горе наведено у виду, поставља се питање како тежити што бољој комплијанси код психотичних пацијената?

Наведене су неке од најважнијих препорука:

- Покушати направити терапеутски савез са пацијентом и његовом најближом околином.
- Едуковати пацијента и чланове породице у вези са болешћу и терапијом. Никако не треба миноризовати проблем, а са друге стране ни претерана савесност није добра.
- Направити избор правих лекова.
- Стално разговарати о лековима и њиховим нежељеним ефектима.
- Писати пацијенту писмена упутства о примени лекова.
- Наћи што једноставнији режим узимања потребних лекова.
- Међусобно ускладити лекове.

Случај
1

Г-дин В.Б. (28 година) долази у апотеку са рецептима, са дијагнозом F20 (на свим рецептима) и доноси извештај специјалисте. Већ низ година лекове подиже у апотеци, терапија мењана периодично.

Тренутна терапија:

- haloperidol 10mg (1/2+1/4+0)
- olanzapin 10mg (1x1)
- valproinska kis+ Na valproat R (2x1)
- biperiden 2mg (1+1+0)
- diazepam 5mg (1+0+1)

Питања:

1. Да ли је дошло до промене терапије?

Olanzapin пије од прошлог месеца, а доза haloperidola смањена.

2. Како се осећа?

Боље, мада не уме да објасни шта је то тачно боље.

3. Да ли је приметио неке промене у задњих месец дана? (преформулисано питање)

Смањено је дрхтање тела и проблеми са лицем, мало се угојио.

4. Да ли је скоро радио лабораторијске анализе?

Није.

Анализа случаја и рад са пацијентом

- Предочити пацијенту на основу увида у рецепте и извештај, које су главне промене у терапији и какву корист има од тога.
- Пажљиво саопштити нежељене ефекте *olanzapina* (он их већ има, а није знао да имају везе са леком).
- Указати на предности које имају новији антипсихотици у односу на старије код дугогодишњих пацијената, као и да *biperiden* добро контролише екстрапирамидални синдром (ЕПС) сем тардивне дискинезије (невољни покрети лица, жвакања, надувавање образа).
- Указати на могућност да ће дозе *haloperidola* и *biperidena* највероватније бити смањиване у

наредном периоду.

- Пацијент се полако отвара, и каже да му је тешко да памти терапију, лекове пије већ 5 година. Било му је лоше на почетку лечења, па је сам прекидао терапију „па су ме затварали у болницу,,
- Фармацеут му даје писане инструкције у вези са терапијом и још једном саопштава начин употребе лекова. У вези са проблемом потенцијалног развоја метаболичног синдрома, нагласити важност периодичних лабораторијских анализа, као и савете у вези са физичком активношћу, али и важност расхлађивања (хипертермија - бипериден).

Проблеми који су искрсли на рецептима у овом случају:

- *diazepam* на дијагнозу F20
По извештају, има и дијагнозу F41 (анксиозни поремећај), али тога нема на рецепту за *diazepam* (највероватније превид лекара), али то не бисмо знали да није донео извештај.
- *Olanzapin+benzodiazepin*?
Парентерална примена може изазвати хипотензију, брадикардију, респираторну депресију.
- *Olanzapin + valproat* могу довести до повећања ризика од неутропеније.

Случај

2

Г-ђица Д.Ј. (25 год) долази у апотеку по своју редовну терапију:

- *flufenazin* 1mg (1+1+0), дијагноза F29 - Неорганска психоза, неограничена
- *karbamazepin* 200mg (1+1/2+1), дијагноза F29
Донosi и резултат уринокултуре и вагиналног бриса и тражи да купи неки антибиотик и ибупрофен, јер јој се не чека код гинеколога поново, а проблем је већ више него непријатан и има јаке болове.

Резултат уринокултуре и вагиналног бриса:

- E. coli* 1.000.000 /ml
- *Ciprofloxacin S*
 - *Norfloxacin S*
 - *Cefalexin S*
 - *Amoxicilin R*
 - *Pipemidinska kis. S*

Питања:

1. Да ли је упозната са својом редовном терапијом?

Да, пије ове лекове дужи низ година.

2. Да ли је упозната са чињеницом да неки лекови имају интеракције са неким другим лековима?

Зна да је то могуће, али њени лекови су безбедни и она никада није имала проблем да купи антибиотик до сад.

3. Да ли је и раније имала урогениталне инфекције и да ли је њен гинеколог упознат са основном терапијом?

Одбија да одговори на питање и захтева антибиотик, јер је већ предуго чекала.

Анализа случаја и рад са пацијентом

- *Karbamazepin* је један од лекова са највише интеракција са другим лековима (индуктор *citohroma P450*).
- Антипсихотици антагонизују антиконвулзивни ефекат *karbamazepina*, што овде нема значај, јер је *karbamazepin* овде регулатор расположења.
- *Hinoloni* су најчешћи избор за лечење уринарне инфекције проузроковане *E. coli*, међутим, ова група антибиотика (посебно *toksofloksacin*) повећава ризик од вентрикуларних аритмија када се даје са фенотијазинима (*flufenazin*).
- Болови?

Karbamazepin вероватно убрзава метаболизам *paracetamola*, а потенцијална истовремена употреба *hinolona* и *ibuprofena* је и додатно компромитована због повећаног ризика од конвулзија.

Стрпљиво објаснити да око избора одговарајућег лека има доста проблема који се тичу међусобних интеракција лекова, а којих пацијенткиња уопште није свесна, и упутити је на њеног гинеколога. Никако не издавати или продавати антибиотик без предходне консултације и провере са гинекологом.

Предлог терапије: *ciprofloksacin* 500mg ваг. глобуле са *nistatinom* 10 дана или/и орално *cefaleksin* 500mg 2x2 десет дана у комбинацији са антимицитицима вагинално.

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

• **ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС - ЛЕЧЕЊЕ И УПОТРЕБА ИНСУЛИНА, ИСХРАНА, ПОБОЉШАЊЕ КВАЛИТЕТА ЖИВОТА**

Термин одржавања: 365 дана 24 сата, до истека акредитације (18. август 2015. године)

Број бодова за учеснике: 8

Очекује се акредитација следећа два пакета образовања у оквиру ВШО:

- **АТОПИЈСКИ ДЕРМАТИТИС – УЗРОЦИ И ПРАВИЛНА НЕГА КОЖЕ**
- **АЛЕРГИЈСКИ РИНИТИС**

Обавештење о акредитацији биће објављено на сајту Здравственог савета Србије и Фармацеутске коморе Србије 17. новембра 2015. године.

УДРУЖЕЊЕ ПРИВАТНИХ АПОТЕКАРА СРБИЈЕ

XXXIII СТРУЧНИ САСТАНАК

6. новембар 2015. године, Хотел Метропол, Београд

Контакт: 011-2696308, 060-3440801, spas.v@spas.rs

