

Апотекарска пракса

ISSN 1451 - 1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

114

МАРТ 2017

ГЛАС АПОТЕКАРСТВА



ГОДИНА XI.

БРОЈ 3.

Наше наде.

Од свих ранијих режима ми апотекари надали смо се решењу наших проблема. Имали смо многа обећања лепа и заводљива. Утешна и пуна надања. Ниједно питање није решено дефинитивно. Врло многа су и незаконито решавана према шефу, партизанским прохтевима појединаца. Чинили смо предлоге, расправљали у оквиру струке разне недаће. Износили смо и доказивали потребе решења разних питања према законским прописима, жалили се на силне неправде и често гажење закона грубо и безобзирно. Све није помагало ништа, наилазили смо на глухе уши које неће да чују.



Your blood
saved my life
Share life,
give blood

14. ЈУН
2017.

СВЕТСКИ ДАН ДОБРОВОЉНИХ ДАВАОЦА КРВИ

**Тема овогодишње кампање је ШТА МОЖЕШ ДА УРАДИШ?
са додатном поруком: Дај крв. Дај крв сада. Дај крв често.**

Кампања наглашава важну улогу коју свака особа може да има у хитним ситуацијама - тиме што ће дати крв. Посебно је важно континуирано давање крви, тако да су резерве крви пуне и пре него што затрабају.

Зашто да донирам крв?

Сигурна крв спасава животе и побољшава здравље. Трансфузија крви је потребна за:

- жене услед компликација у трудноћи, као што су ектопијске трудноће, односно крварења пре, током и после порођаја;
- децу са озбиљном анемијом која је последица маларије или малнутриције;
- особе са озбиљним повредама;
- многе компликоване медицинске и хируршке методе и пацијенте оболеле од канцера.

Неопходна је и за редовне трансфузије за људе са стањима као што су таласемија и болест српастих ћелија, и користи се за израду препарата као што су фактори коагулације за особе са хемофилијом.

Стална потреба за редовним донорима је неопходна јер се крвне залихе могу чувати само одређено време. Редовно давање крви од довољног броја здравих даваоца је неопходно како би се обезбедиле безбедне и довољне залихе, кад год и коме год је крв потребна.

**НАЈДРАГОЦЕНИЈИ ДАР КОЈИ МОЖЕ ДА СЕ ДА ДРУГОМ ЧОВЕКУ ЈЕ
КРВ – ДАР ЖИВОТА. ОДЛУКА ДА ДОНИРАТЕ КРВ МОЖЕ ДА СПАСИ
ЖИВОТ, ИЛИ ЖИВОТЕ АКО СЕ ОД ЊЕ ИЗРАДЕ: ЦРВЕНА КРВНА
ЗРНЦА, ТРОМБОЦИТИ И ПЛАЗМА.**

14. јун је рођендан Карла Ландштајнера (1868–1943), аустријског биолога и лекара, који се сматра оснивачем модерне трансфузије крви. Ландштајнер је открио АБО крвне групе 1901, развио модеран систем класификације крвних група и идентификовао - 1937, заједно са Александром Винером, Резус фактор, и на тај начин омогућио лекарима да трансфузију крви обављају без угрожавања живота пацијената.



Реч уреднице

Професионалне тежње и проблеми апотекара данас, на прагу доношења Закона о апотекарској делатности, безмало су идентичне као давне 1929. године, годину дана пре ступања на снагу Закона о апотекама и надзору над прометом лекова из 1930. године.

Иста је и посвећеност професији коју волимо и искрена нада да до промена мора доћи.

Некада је то брзо и изненада, некада лагано и постепено, некада споро и неприметно, а некада силовито и јако.

Али, увек извесно.

Наше наде **4**

6 Вести из коморе

Вести из света **9**

10 20. година постојања и рада Коморе

Допринос јавних апотека-PGEU **12**

14 Апотекарска делатност у Европи

Светски дан здравља-Депресија **16**

18 Употреба лекова код људи различитих популација

Светска недеља имунизације **20**

23 Актуелно

Корисни савети у третману ларингитиса **24**

28 Национална недеља здравља уста и зуба

Апотекарска пракса

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

СIP - 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 Скорупан,
Соња Стојиљковић, Јована Станимировић
ТЕХНИЧКИ УРЕДНИК Небојша Ускоковић
ПРЕЛОМ И ПРИПРЕМА ЗА ШТАМПУ Дарко Тонић
ШТАМПАРИЈА Матија д.о.о., Београд
ТИРАЖ 6.700 комада
ИЗДАЈЕ Фармацеутска Комора Србије, Мутапова 25, Београд, Србија
ТЕЛ/ФАКС +381 11 32 43 144, 32 46 795
ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА komora@farmkom.rs
ПОСЛОВНИ РАЧУН 325-9500900015066-04

ГЛАС АПОТЕКАРСТВА



ГОДИНА XI.

БРОЈ 3.

Наше наде.

Од свих ранијих режима ми апотекари надали смо се решењу наших проблема. Имали смо многа обећања лепа и заводљива. Утешна и пуна надања. Ниједно питање није решено дефинитивно. Врло многа су и незаконито решавана према ђефу, партизанским прохтевима појединаца. Чинили смо предлоге, расправљали у оквиру струке разне недаће. Износили смо и доказивали потребе решења разних питања према законским прописима, жалили се на силне неправде и често гажење закона грубо и безобзирно. Све није помогало ништа, наилазили смо на глухе уши које неће да чују.

Са правом и искреном радошћу, лојално спремни и одушевљени, да помогнемо свим силама настојање ка побољшању прилика, поздравили смо Манифест и одлуку Њ.В. Краља да образује владу, која ће само Њему бити одговорна. Новоме Министру Народног Здравља г. Др. Урошу Круљу, осведоченом пријатељу апотекара, представници апотекарства учинили су подворење и саопштили да су спремни да сарађују и помажу свако настојање за решење актуелних и акутних проблема фармације у нашој земљи.

Искрено смо преко својих представника поздравили г. Министра, који нам је својим одговором пружио основане наде, да ће се у сплету других проблема и наше апотекарско питање решити посебним апотекарским законом, можда врло добро. А у вези са законом - надамо се - решиће се и сва остала питања која нас апотекаре интересују и посебно као сталез, а још више као привреднике, провласне стручне раднике и корисне прегаоце на социјалном пољу па и социјално-хигијенском.

За решавање крупних питања потребно је прикупити све позитивне снаге народа и одредити им делокруг рада - права и дужности, - да сви елементи сложено колаборирају на општим потребама и сваки да принесе свој део. Ми апотекари смо делић народа; на своме послу показали смо се поузданима, вршили своју дужност савесно и исправно. Угрожавани у основним правима својим, у праву на живот и рад, са свих страна, са пуном вером и поуздањем надамо се да ћемо наћи заштиту својих права и прецизно одређивање својих дужности на најнадлежнијем форуму: у Мин. Нар. Здравља.

Наше наде нису и не могу бити ништа особно, не тражимо никаквих повластица, које не би одговарале намерама стварних потреба народа, коме и ми хоћемо да служимо. Не желимо ми никога да упропастимо, ничију главу не тражимо. Надамо се да ће делокруг нашег рада, наших дужности бити

тачно прецизиран, но уз то да ће нам и право наше, загарантовано законом, као регулатором између заинтересованих, бити неокрњено и да ћемо се несметано користити својим тешким и напорним, одговорним и корисним радом стеченим правима за себе и своје породице. Несметано и не угрожено ни са које стране.

Делокруг досадашњег рада аптека треба проширити, као што су и студије проширене. Нека аптека буде искоришћена у служби народног здравља до максимума онога што може дати, а надлежни могу имати о томе јасан преглед, јер је у њиховим рукама иницијатива и само су њима познате интенције за што ширу сарадњу свих фактора на чувању и подизању народног здравља.

Тешко питање отварања нових аптека регулисати повољно за обе заинтересоване стране. Треба се постарати да се апотеке отварају онде где их нема, а онде где већ постоје јасно и прецизно ограничити правично услов за отварање нових и специјално загарантовати већ постојећим апотекама опстанак, а не да се отварањем нових аптека угрози опстанак старих или и старих и нових, од чега само публика има штете.

Дрогеријско питање треба законом решити. Ни по каквом законском пропису дрогерије нису имале право издавати лекове и специјалитете на *Rp* ни у ручној продаји. Оне су до сада узурпирале себи све послове, а томе мора бити крај. За козметику, парфимерију и санитарску робу постоје трговине, а дрогеристе на мало могу своје радње саобразити прописима о трговачким радњама и држати оно што им по закону буде допуштено.

Рад дрогерија на велико би требало ограничити у погледу продаје лекова и специјалитета да их могу само апотекарима продавати, а у погледу цена их подвргнути контроли државе, јер нас искуство учи да је то неопходно потребно пошто од цена великих дрогерија и фабриканата зависе цене лекова публици.

Социјално осигурање има задатак да заштити и обезбеди чланове не само за случај болести да добије бесплатну лекарску негу и лекове, него издржавање односно накнаду зараде за време трајања болести. Важно је још осигурање за случај старости и изнемоглости. Ми смо свесни великог и тешког задатка и баш зато наглашујемо да се сврха неће постићи нормама или сопственим апотекама. У осталом ако социјално осигурање има право на живот и просперитет имамо и ми право на живот и просперитет, имамо и ми право на живот и егзистенцију. Државна власт треба да се брине о свима и да налази компонентне силе које ће довести у склад. Социјално осигурање има бенефиције од апотекара исте а можда и боље од државних установа истог карактера, преко тога се не би смело ићи и даље, јер може да се и на другој страни створи организација са пуним правом на заштиту своје егзистенције. Социјално осигурање треба да спроведе реорганизацију свога пословања и прихода, јер од уштеда на лековима од апотекара неће постићи никада задатак и сврху.

Сва питања која спадају у домену апотекарства а нису овде споменута, требало би у главним потезима регулисати новим апотекарским законом, који би могао бити донесен независно од осталих санитарских закона.

Ми апотекари не тражимо никаквих нарочитих обзира, а потпуно се слажемо и то нам је жеља, што је и Господин Министар Нар. Здравља у једном интервјуу нагласио: "да апотеке морају бити толико осигуране да могу вршити свој врло важан и племенит задатак што солидније и што савесније." Данашње апотеке нису више ни курентан а још мање уносан посао; а зато би законом требало регулисати и обезбедити онолико, колико је Господин Министар нагласио. Са тиме би смо се задовољили углавном сви апотекари власници и сарадници, а тиме би се заштитили државни интереси и обезбедило унапређење народног здравља, на чему апотекари хоће и желе искрено и много више да сарађују.

У Београду, 1929. године.

ФАРМАЦЕУТСКА ГРУПА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ PGEU

УПУТИЛА ПИСМО ПОДРШКЕ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА О АПОТЕКАРСКОЈ ДЕЛАТНОСТИ



Фармацеутска комора Европске уније упутила је 01. фебруара 2017. године, писмо премијеру Владе РС, Александру Вучићу и министру здравља, Златибору Лончару у коме се пружа подршка за доношење законске регулативе у циљу уређења апотекарског сектора у Србији. У писму се наглашава да је апотекарска делатност у Европи високо регулисана и да је велика већина европских апотека предмет одређених критеријума по питању оснивања и власништва. Наводећи одлуке Европског суда правде и европску праксу у апотекарској делатности PGEU закључује:

“У светлу свих ових аспеката, препоручујемо вам да усвојите регулативу која предвиђа правила везана за ексклузивно право власништва од стране фармацеута, забрану вертикалне интеграције и правила о географским и демографским критеријумима за формирање нових апотека. Верујемо да је таква регулатива у складу са најбољом европском праксом, и што је најважније да је то у интересу јавног здравља у Србији.”

ПОСЕТА ШАБАЧКИМ АПОТЕКАМА

На позив градске управе Шабац и градоначелника Небојше Зеленовића, представници Фармацеутске коморе Србије, присуствовали су састанку одржаном у Шапцу, 21.12.2016. године. На поменутом састанку, присуствовали су и представници Апотеке Шабац.

Наиме, реагујући на Јавни оглас за издавање у закуп пословних просторија Апотеке Шабац путем прикупљања писмених понуда, Фармацеутска комора Србије је 16.12.2016. издала Саопштење општој и стручној јавности и обратила се за мишљење поводом огласа Министарству здравља и Министарству државне управе и локалне самоуправе.

На састанку је констатовано да је неопходно решавање нагомиланих проблема у области



апотекарства у Србији, и да се Фармацеутска комора залаже за системски приступ у складу са законским оквиром, уз поштовање интереса грађана и запослених, те ће активно и са пажњом пратити ток овог започетог процеса.

У разговору запослених у Апотеци Шабац са локалном самоуправом Града Шапца није нађено заједничко решење и став.

Колеге из праксе, запослене у приватним и државним апотекама, су заузеле неподељен став да је постојећи нацрт закона о апотекарској делатности почетак решавања низа проблема у апотекарском сектору, као што је забрана вертикалне интеграције, али да и следећи кораци треба да иду у правцу успостављања равноправних услова пословања - увођење јединствене малопродајне цене лекова, како би фармацеутска услуга била фактор конкуренције између апотека.

10. КОНФЕРЕНЦИЈА „МАРКЕТИНГ У ФАРМАЦИЈИ“

Десета јубиларна конференција “Маркетинг у фармацији” одржана је 18. марта 2017. године у хотелу „Слобода“ у Шапцу. Генерална тема скупа гласила је “Подршка здравственог система у лечењу стреса”. О актуелним темама - од „Burnout“ синдрома до синдрома „сломљеног срца“ предавали су професори Медицинског и Фармацеутског факултета из Београда.

Приликом отварања Конференције, присутне госте је поздравила директорка Фармацеутске коморе Србије др Светлана Стојков, Градоначелник Шапца Небојша Зеленовић, као и домаћин скупа, директор ЗУА „Мелиса“ Ненад Радовић. О специ-

фичностима бренда “Маркетинг у фармацији” говорио је Милош Николин. Конференција је окупила бројне фармацеутске куће, уз учешће преко 400 фармацеута и лекара.

САСТАНАК СА КОЛЕКТИВОМ АПОТЕКЕ „НОВИ САД“



Извор: www.rtv.rs

Дана 22.02.2017. године у просторијама Фармацеутске коморе Србије одржан је састанак представника фармацеута Апотеке „Нови Сад“ и директорке Коморе др Светлане Стојков. Састанак је инициран након дописа упућеног Фармацеутској комори Србије у којем су фармацеути Апотеке Нови Сад изразили забринутост због тешке професионалне и материјалне ситуације у којој се налазе већ дуже време.

АНКЕТА АГЕНЦИЈЕ ЗА ЛЕКОВЕ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА СРБИЈЕ

На интернет презентацији Агенције за лекове и медицинска средства (АЛИМС) постављена је анкета са циљем да се сагледа колико су здравствени радници упознати са публикацијом Национални регистар лекова коју издаје АЛИМС. Анкета је анонимна и састоји се од 7 питања, а можете јој приступити на <http://www.alims.gov.rs/ciril/nrl-anketa/>. Позивамо чланове Коморе да учествују у попуњавању анкете.

САСТАНАК АСОЦИЈАЦИЈЕ КОМОРА ЈУГОИСТОЧНЕ ЕВРОПЕ

Састанак Асоцијације комора југоисточне Европе одржан је 25. фебруара у Београду, на коме су учествовали представници фармацеутских удружења и асоцијација из Словеније, Хрватске, Босне и Херцеговине, Црне горе, Македоније, Бугарске, Албаније и Косова.



На састанку је направљена ретроспектива досадашњег рада Асоцијације и дефинисане активности за наредни период. Једна од најзначајнијих јесте увођење нових фармацеутских услуга и заједнички наступ у пројектима који су финансирани из међународних фондова, посебно у области третмана гојазности код деце, а у складу са препорукама Светске здравствене организације. Такође, планира се и заједнички наступ чланица Асоцијације у преговорима за приступ апотека базама података везано за интеракције лекова.

Чланице Асоцијације су размениле значајне информације везано за постојећа законска решања која регулишу апотекарској делатност и дале пуну подршку Фармацеутској комори Србије у напорима за доношење Закона о апотекарској делатности.

За новог председавајућег Асоцијације у наредном једногодишњем периоду изабрана

је директорка Фармацеутске коморе Црне Горе Миланка Жугић.

ДОНОШЕЊЕ ПРАВИЛНИКА О УПРАВЉАЊУ ФАРМАЦЕУТСКИМ ОТПАДОМ

Законом о управљању отпадом („Сл. гласник РС број 36/09, 88/10 и 16/16“) прописано је доношење Правилника о управљању фармацеутским отпадом. Члан 56а који представља правни основ за доношење Правилника о управљању фармацеутским отпадом, односно Министар надлежан за послове здравства, и министар надлежан за послове ветеринарства споразумно прописују начин и поступак управљања фармацеутским отпадом.

Министарство пољопривреде и заштите животне средине, у складу са горе наведеним, формирало је посебну радну групу за израду предлога Правилника о начину и поступку управљања фармацеутским отпадом. У току је интензиван рад на усаглашавању ставова и изради предлога поменутог Правилника, чије се доношење очекује у првој половини 2017. године.

У радној групи, поред осталих, налазе се и представници Фармацеутског факултета Универзитета у Београду и Фармацеутске коморе Србије.





ПОРТУГАЛИЈА

Фармацеутске услуге

Министарство здравља и финансија потписали су двогодишњи споразум са Националним удружењем фармацеута, а који се односи на интервенције фармацеута и има за циљ јачање здравственог система Португала. Договорено је проширење услуга фармацеута, посебно у области дијабетеса, вакцинације, издавања антиретровиралних лекова, лекова за лечење канцера, замени игала и промоцији одговорне употребе лекова. Овај договор такође укључује и експерименталне програме, као што су саветовања пацијената и креирање нових модела трајних фармацеутских услуга.



НОВИ ЗЕЛАНД

Заједнички оквир за сарадњу фармацеута и лекара

Фармацеутско друштво и Медицино удружење Новог Зеланда најављују сарадњу која за циљ има постављање пацијента у центар пажње са жељом постизања што бољих исхода лечења. Заједнички оквир је направљен тако да укључује заједничку визију ове две организације. Јако упориште за развијање овог оквира је Здравствена стратегија Новог Зеланда и Фармацеутски акциони план, а оба наглашавају потребу за интеграцијом да би се обезбедили бољи здравствени исходи за пацијента.

„Постоји природна синергија између посла лекара као дијагностичара и фармацеута као експерта за лекове, а овај Оквир за сарадњу јасно артикулише обе професије са циљем боље сарадње и координације“ каже Др Кејт Бедок, члан радне групе.

Фармацеутско друштво подржава владине циљеве да боље искористи знање и вештине фармацеута и да се развијају нови иновативни модели здравствене заштите који су оријентисани ка пацијенту.

Орални контрацептиви су сада ОТЦ препарати

За жене које имају прописан лек од стране лекара у протекле три године, а код којих се нису јавили фактори ризика који би захтевали медицинско праћење, орални контрацептиви постају лекови који се издају без лекарског рецепта (ОТЦ). За све који задовољавају постављене критеријуме, укључујући и да имају преко 16 година, може да се изда шестомесечна залиха. На фармацеутским удружењима Новог Зеланда остаје да обезбеде одговарајућу обуку за фармацеуте за продају оралних контрацептива.



ВЕЛИКА БРИТАНИЈА

Антибиотици без рецепта доступни на илегалним on line апотекама

На основу истраживања Краљевског Колеџа у Лондону, чак 45% антибиотика који се купују on line, купују се и продају без рецепта. Праћено је 20 on line апотека доступних грађанима Велике Британије, проверавани су сајтови, у смислу да ли су регистровани на прописан начин и праћена је продаја антибиотика. Девет on line апотека (45%) нису захтевале рецепт пре продаје. Шест (30%) нису захтевале on line рецепт пре куповине, али јесу тражили да им се рецепт проследи факсом или пошаље поштом, пре слања антибиотика. Истраживање је довело до закључка да је неопходна едукација, одговарајућа легислатива, регулација и унапређена пракса као и водичи ка циљу боље праксе.

20 ГОДИНА ПОСТОЈАЊА И РАДА ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Свечаном академијом, одржаном 24. фебруара 2017. године у Хотелу Метропол, Фармацеутска комора Србије је прославила „20 година постојања и рада“ - јубилеј којим се обележава 1997. година када је одлуком Министарства здравља РС основана Фармацеутска комора Србије, као прва комора здравствених радника у Републици Србији.

Од тада, до данас, Фармацеутска комора Србије, као најстарија комора здравствених радника и водећа професионална организација фармацеута у Србији прошла је кроз бројне фазе усавршавања и реформе раз-

вијајући се у савремену организацију чији је основни циљ унапређивање апотекарског сектора Србије, заштита права и интереса пацијената успостављањем владавине стандарда струке и етичких начела кроз независног, непристрасног, ефикасног, стручног и одговорног апотекара.

Свечана академија отворена је обраћањем домаћина, директорке Фармацеутске коморе, др Светлане Стојков и помоћнице министра здравља, Сектор за организацију здравствене службе, Мирјане Ћирић. Испред Међународне фармацеутске федерације (FIP) обратио се генерални секретар ове организације *Luc Besancon*, који је поздравио напоре Фармацеутске коморе Србије у циљу остваривања ефикасне, сигурне и доступне фармацеутске здравствене заштите у Републици Србији.

У наставку је приказан кратки филм који је дао увид у континуитет и традицију апотекарског сталежа у Србији, почев од прве апотеке коју је магистар фармације Матеја Ивановић основао 1830. године до данашњих дана.



С обзиром да су професионалне тежње и проблеми апотекара данас, на прагу доношења Закона о апотекарској делатности,



Генерални секретар ПГЕУ, Jurate Svarcaite и организациони одбор Јубилеја

безмало идентичне као давне 1929. године, годину дана пре ступања на снагу Закона о апотекама и надзору над прометом лекова из 1930. године, цитирани су изводи из текста "Наше наде" који је, по свом чувењу познат и признат магистар фармације Миливој Мољац, објавио у часопису "Глас Апотекарства" давне 1929. године.

Присутни су имали прилику да погледају и прилог о лековитим специјалитетима у Србији



Генерални секретар FIP-a, Luc Besançon

у XIX веку и њиховој изради у апотекама у изведби драмског уметника Ивана Јагодића.

Фармацеутска комора Србије имала је велико задовољство да на овој свечаности угости госпођу Jurate Švarcaite, генералног секретара Фармацеутске групе Европске уније која је одржала предавање на тему: Допринос јавних апотека европским здравственим системима.



Помоћник министра здравља, Мирјана Ћирић

На крају ове свечаности, а на основу Одлуке Скупштине Фармацеутске коморе Србије, проглашени су нови почасни чланови, и то: проф. др Иванка Милетић, проф. др Гордана Вулета, проф. др Зорица Вујић, проф. др Светлана Голочорбин Кон, мр сци. фарм. Вукица Коцић Пешић и проф. др Берислав Векић.

Фармацеутска комора Србије је институција која окупља преко 6.500 дипломираних фармацеута/магистара фармације различитих специјалности. Свечаном академијом у част њеног 20. рођендана нисмо прославили само њену историју, већ се обавезали да је употребимо као основу за свој будући рад и деловање.

ДОПРИНОС ЈАВНИХ АПОТЕКА ЕВРОПСКИМ ЗДРАВСТВЕНИМ СИСТЕМИМА

Фармацеутска комора Србије имала је велику част и задовољство да на прослави јубилеја 20. година постојања и рада угости г-ђу *Jūratė Švarcaitė*, генералног секретара Фармацеутске групе Европске Уније (*PGEU*).

Фармацеутска група Европске уније окупља јавне апотеке и фармацеуте из 34 земље укључујући чланице Европске уније, земље које су апликовале за чланство у ЕУ, као и земље Европског економског фокуса (*EEC*). Србија је члан *PGEU* од 2010. године, а Фармацеутска комора Србије од 2016. године.

Данас, *PGEU* представља глобалну организацију која окупља близу 400.000 фармацеута који раде у преко 160.000 апотека.

Имали смо прилику да у оквиру излагања г-ђе *Jūratė Švarcaitė* чујемо нешто више о значају јавних апотека у земљама ЕУ и њиховом доприносу за стварање бољег и ефикаснијег система здравствене заштите.

ЗАШТО ЈАВНА АПОТЕКА?

Апотекарска пракса је последњих деценија направила помак са фокуса искључиво на лекове и болести на бригу о пацијенту и квалитет. Велики проценат укупних трошкова здравствене заштите одлази на хроничне болести и лекове, што захтева хитно побољшање квалитета примарне здравствене заштите и исхода лечења.

У том процесу изузетан значај имају фармацеутске услуге које теже достизању "троструког циља": бољем квалитету неге, бољем здравственом исходу и мањим трошковима.

Број фармацеутских услуга оријентисаних на пацијента је у порасту. Традиционалне услуге попут издавања лекова, магистралне израде лекова, ноћног дежурства су такозване базичне услуге и доступне су у великој већини европских апотека. Током протекле декаде видимо и пораст броја напредних

ВИШЕ ПОСЕТА ОВДЕ ЗНАЧИ...



...МАЊЕ ПОСЕТА ОВДЕ



услуга фармацеутске здравствене заштите које се нуде пацијентима: вакцинација, одвикавање од пушења, мерење крвног притиска, холестерола, глукозе, телесне масе, менаџмент хроничних болести, рано откривање болести (скрининг) и тестирање.

Када говоримо о здравствени прегледима у апотеци морамо нагласити да је у јавној апотеци могуће мерење:

- Крвног притиска у 22 земаља...
- Телесне масе у 23 земаља...
- Гликемије у 20 земаља...
- Холестерола у 20 земаља...

Посебно се издвајају преглед употребе лекова и услуге саветовања о новом леку. Преглед употребе лекова је услуга доступна у апотекама у 13 земаља ЕУ. Има за циљ да: унапреди пацијентово знање о лековима које користи, упозна пацијента са нежељеним реакцијама на лекове и када је то могуће, предложи начине за њихово спречавање, побољша адхеренцу и смањи количину фармацеутског отпада.

Услуга саветовања о новом леку доступна је у 11 земаља ЕУ и пружа подршку особама са хроничним болестима којима је прописан нови лек. Има за циљ да унапреди адхеренцу и исходе лечења (највећа вероватноћа да пацијенти самоиницијативно прекину терапију је у прва два месеца од увођења новог лека).

Све апотеке у Европи нуде: збрињавање блажих здравствених тегоба (кашаљ, бол у грлу, ваше, проблеми са варењем, грип, итд.) и ургентно снабдевање за хронична и акутна стања.

Програми менаџмента болести имају за циљ да пруже холистичку и персонализовану негу прилагођену појединцу са одређеним, најчешће хроничним стањима:

- Програми менаџмента дијабетеса доступни су у апотекама у 15 земаља.
- Програми менаџмента астме доступни су у апотекама у 14 земаља.
- Програми менаџмента хипертензије доступни су у апотекама у 14 земаља.

Услуге јавног здравља у апотеци су данас широко распрострањене и доступне. У 20 европских земаља апотеке нуде услуге одвикавања од пушења. Поред тога апотеке подржавају бројне националне и регионалне кампање јавног здравља, а као део свакодневне праксе нуде савет о здравом начину живота и подршку при самомедикацији.

Све више земаља се ослања на апотеке у процесу вакцинације. У 9 земаља у Европи фармацеути доприносе значајном помаку ка циљу Европске уније да се вакцинише 75% особа из ризичних група за грип.

БУДУЋНОСТ ЈАВНИХ АПОТЕКА



Допринос фармацеута здравственим системима и то у виду услуга, никада није био јачи. Докази потврђују да интервенције фармацеута не само што побољшавају исходе лечења пацијената, већ штеде и новац. Међутим, посматрано глобално, фармацеутске услуге нису дугорочно одрживе без финансијске подршке. Нове услуге су важне, али издавање лекова је пресудно за положај апотека у друштву. Доступност апотека је њихова највећа предност коју је потребно очувати заједно са ефикасношћу снабдевања, док су квалитет, стручност и додатне вредности основа њиховог рада.

ОГРАНИЧЕЊА ПО ПИТАЊУ ВЛАСНИШТВА И ВЕРТИКАЛНЕ ИНТЕГРАЦИЈЕ

Јавне апотеке имају важну улогу у оквиру система здравствене заштите, обезбеђујући издавање и саветовање везано за лекове и медицинска средства, самолечење, превенцију болести и промоцију здравља. Из наведених разлога, у највећем броју европских земаља, апотекарска делатност важи за високо регулисану делатност, и то преко различитих критеријума (ограничења) која су установљена независно или као комбинација:

- ограничење по питању власништва и оснивања (власништво ограничено на фармацеуте, забрана хоризонталне интеграције, забрана вертикалне интеграције);
- демографски и географски критеријуми - ограничења по питању оснивања нових апотека;
- стручног критеријума - дефинисан минимални ниво образовања и кадар;
- критеријум по питању асортимана - лекова и других производа за унапређење и очување здравља који се могу издавати само у апотекама;
- транспарентан систем одређивања цена лекова (нпр. фиксне малопродајне марже и различити системи накнаде за издавање лекова).

Многе земље чланице ЕУ имају регулисану питање власништва: Аустрија, Кипар, Данска, Финска, Француска, Немачка, Италија, Луксембург, Мађарска, Естонија, Словенија и Шпанија. Тренутно је дебата по истом питању у Пољској.

Са друге стране, Велика Британија, Ирска, Холандија, Норвешка и Исланд служе као примери либерализованог сектора јавних апотека, готово без рестриктивних критеријума у погледу власништва, оснивања или локације јавних апотека. Ипак, и у овим земљама постоје одређени механизми који штите сектор јавних апотека, односно професионалну независност фармацеута. Поред тога, нпр. У Великој Британији, присутан је модел финансирања апотека у руралним подручјима од стране државе, како таква подручја не би остала без фармацеутске услуге.

ВЕРТИКАЛНА ИНТЕГРАЦИЈА

Не постоји јединствен образац за дефинисање односа између апотека, велетрговина и произвођача. Базирано на трендовима у последњој деценији, постоје модели дерегулације апотекарског сектора, као и модели ре-регулације. Неке форме апотекарских ланаца су дозвољене у 19 земаља ЕУ, док је вертикална интеграција присутна у 10 земаља ЕУ.



Вертикална интеграција, у случају када не постоје ограничења по питању вишеструког власништва (произвођач, велетрговина, носиоца дозволе за стављање лека у промет, који се појављују као власници апотека) поред познатих предности, пре свега тржишних и комерцијалних, имају и негативне последице.

Интереси произвођача и велепродаја, односно носиоца дозволе за стављање лека у промет, су претворени у продајну стратегију апотека (циљеви продаје и строги прописи који се односе на наручивање) и нису увек у складу са интересима пацијената, те се професионална независност фармацеута у таквом окружењу никако не може гарантовати. По мишљењу неких експерата ово питање је могуће решити строгим правилима којима би се дефинисала управљачка структура и тако, колико је то могуће, сачувана независност фармацеута. Нпр. У Великој Британији, одговорни фармацеут је у обавези да буде члан Одбора

директора, а овакав Одбор је одговоран пред законом за све одлуке донете у вези апотека.

Вертикална интеграција, у већини случајева доводи до хоризонталне интеграције, што смањује конкуренцију када она постане сувише масивна и велики ланци постану доминантни на тржишту.

Проблем са смањеном конкуренцијом се углавном одражава на квалитет фармацеутске услуге и доступност лекова. Као пример за такав негативан утицај често се наводи Норвешка, где је извршена вертикална интеграција апотека (90% апотека) у три велепродајне групе, стварајући ологодолску структуру након дерегулације која се догодила 2001. године. Услед тога, улазак на тржиште мањих независних апотека постао је скоро немогућ, конкуренција потпуно поремећена, апотеке су почеле да усклађују свој асортиман са понудом велепродаја, што је изазвало слабију понуду ређе тражених лекова, а зарад циљева у малопродаји квалитет фармацеутске услуге је опао, односно зарад резултата у малопродаји обим фармацеутског саветовања, које пацијенти изузетно цене, је значајно смањено.

Ово се у неким земљама регулише ограничењем хоризонталне интеграције, односно ограничењем броја апотека у ланцу како интеграција не би постала сувише масовна и довела до горе наведених поремећаја.

Спречавање стварања монопола на тржишту спречавањем вертикалне интеграције је у складу са позитивним решењима земаља ЕУ, и то: Данске, Естоније, Финске, Француске, Немачке, Мађарске, Италије, Луксембурга, Пољске, Португала, Румуније, Словеније, Шпаније, као и Турске и Македоније.

Треба направити разлику, између „стварног“ ланца апотека, који су горе наведени, и „виртуелног“ ланца апотека. „Виртуелни“ ланац апотека се може дефинисати као ентитет који омогућава фармацеутима да буду чланови групе апотека, како би стекли предности у смислу набавке и маркетинга и добили приступ пакетима лојалности за потрошаче, а да при томе задрже своју НЕЗАВИСНОСТ. То је пракса у земљама где је власништво ограничено на фармацеуте, а Француска је најочигледнији пример.

Мађарска и Естонија су земље ЕУ које су се одлучиле за процес „ре-регулација“ у области фармације, услед смањења квалитета фармацеутске здравствене заштите узроковане либерализацијом ових услуга. Нова законска регулатива (Мађарска 2011., Естонија 2015) уводи критеријуме за оснивање апотека, а њихов рад ставља под личну одговорност фармацеута.

Тренутно је по истом питању дебата и у Пољској.

Мађарска се одлучила за процес „ре-регулација“ у области фармације, услед смањења квалитета фармацеутске здравствене заштите узроковане либерализацијом ових услуга. Почевши од 1. јануара 2011, нови закон који је ступио на снагу успоставља институционалне оквира апотека који су прилагођени потребама пацијената и обезбеђивању равноправног приступа лековима широм земље. Нови закон поново уводи критеријуме за оснивање апотека, а њихов рад ставља под личну одговорност фармацеута. То је од изузетног значаја за законодавца у циљу реинтеграције апотека у систем здравствене заштите, чиме се омогућава да допринесу ефикаснијој терапији, програмима превенције и подршци здравом начину живота.

До овога се дошло на основу искуства Владе из претходног четворогодишњег периода у коме су законски прописи везани за апотеке потпуно либерализовани. У те четири године дошло је до видљивог пада у квалитету фармацеутске здравствене заштите: рурална подручја су имала снажан пад у снабдевању лековима и многе нежељене промотивне активности започеле су у апотекама. Апотеке су биле много активније у области пословања, него у пружању професионалних услуга, како су се њихови дугови стално повећавали. Влада је направила детаљну анализу последица либерализације у области фармације и закључила да апотека има важну улогу у јавном здрављу, те је стога била неопходна радикална реформа како би се апотеке поново интегрисале у систем здравствене заштите.



ДЕПРЕСИЈА

Овогодишњи Светски дан здравља посвећен је депресији и носи слоган: „Депресија - разговарајмо!“ Тим поводом присетимо се неких основних чињеница о депресији и улоге фармацеута у откривању и лечењу депресије.

Депресивни поремећаји (депресије) сматрају се једним од највећих јавно-здравствених проблема због високе преваленце, тежине последица (у већини случајева су рекурентне или хроничног тока) и значајног нарушавања квалитета живота.

Процењује се да је депресија у Европи недовољно лечена, а различите терапијске опције недовољно коришћене. Истраживања из наше земље указују да је депресија најчешће непрепозната, а самим тим и нелечена што има високу социјалну и економску цену.

Депресију карактерише перзистентан осећај туге и губитка интересовања или задовољства у скоро свим активностима, праћених немогућношћу обављања свакодневних активности током најмање 2 узастопне недеље.

Депресију прати неколико од наведених знакова и симптома:

- губитак елана и енергије
- појачање или смањење апетита
- поремећај спавања (несаница или прекомерно спавање)
- анксиозност
- отежана концентracија
- неодлучност
- немир
- осећања безвредности, кривице, безнађа
- мисли о самоповређивању или суициду

Депресија може довести до хипертензије, инфаркта миокарда, шлога и према неким истраживањима, канцера. Са друге стране, кардиоваскуларне болести, канцер и дијабетес могу довести до депресије.

НЕ ЗАБОРАВИМО!

Депресија може да погоди свакога.

Депресија није знак слабости.

Депресија може успешно да се лечи психотерапијом, фармакотерапијом или њиховом комбинацијом.



25%

популације пати од депресије или анксиозности.

50%

случајева дуготрајног одсуства са посла узроковано је депресијом или анксиозношћу.

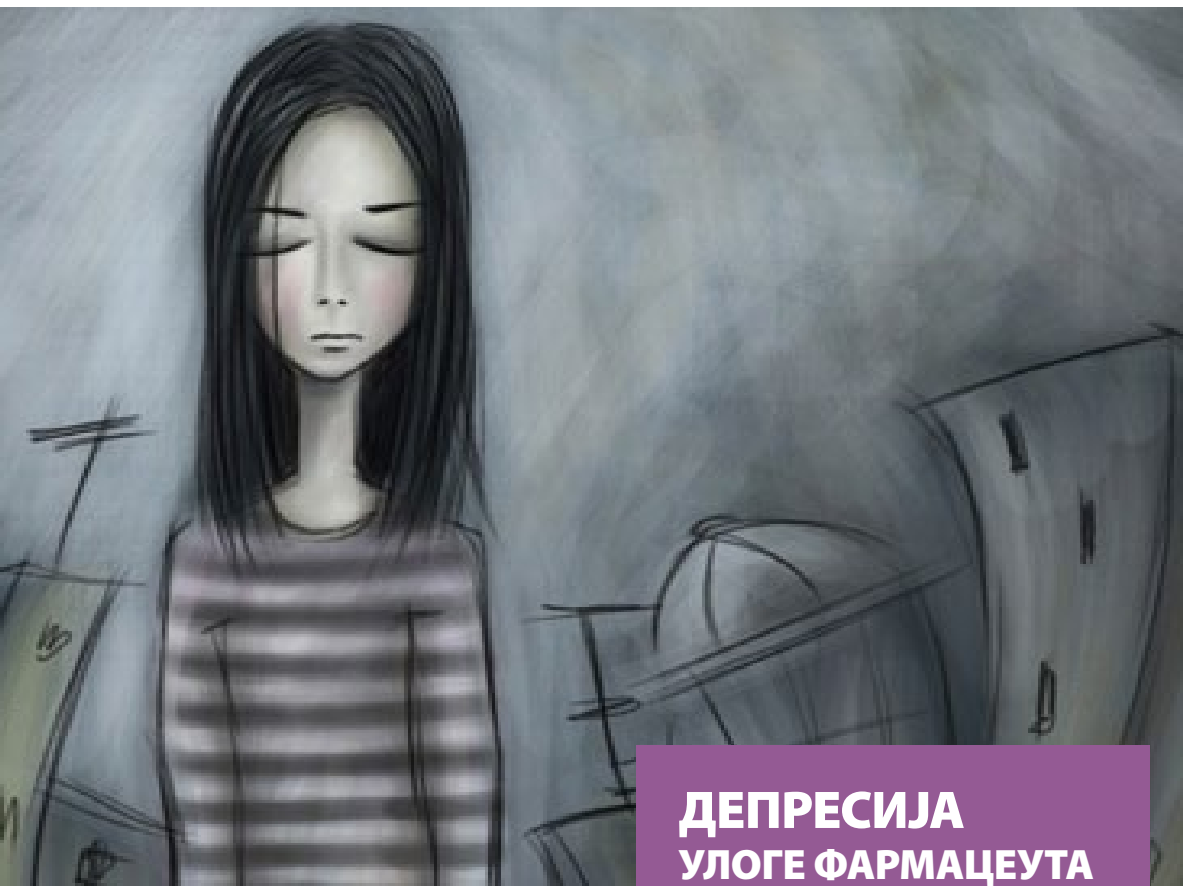
10% - 15%

случајева депресија завршава се суицидом.

Поремећаји расположења и анксиозност ЕУ коштају 170 милијарди € годишње.

50%

пацијената који болују од великог депресивног поремећаја **НЕ ЛЕЧИ СЕ!**



Рана дијагностика и правовремено, адекватно и ефикасно лечење и збрињавање депресије од кључног су значаја за смањење озбиљних последица до којих ови поремећаји могу довести код појединца, њихове породице и заједнице у целини.

Детаљне информације о скринингу, упућивању лекару и улогама фармацеута у лечењу депресије доступне су у брошури „Депресија - разговарајмо“ објављеној на сајту Фармацеутске коморе Србије www.farmkom.rs

Укључимо се у обележавање Светског дана здравља. Организујмо акције скрининга за депресију и/или за побољшање адхеренце антидепресивима.

ДЕПРЕСИЈА УЛОГЕ ФАРМАЦЕУТА

СКРИНИНГ

(применом упитника за самопроцену депресије)

УПУЋИВАЊЕ ЛЕКАРУ

(у складу са резултатима процене из упитника)

ЛЕЧЕЊЕ

- саветовање приликом првог издавања антидепресива
- побољшање адхеренце
- интервенције у случају нежељених реакција на лек
- интервенције у случају клинички значајних интеракција антидепресива

УПОТРЕБА ЛЕКОВА КОД ЉУДИ РАЗЛИЧИТИХ РАСА

Извор: Medline, Pubmed



Етничке разлике код људи могу бити веома важне када је у питању одговор на лек. Тако се, на пример, припадници жуте расе разликују од беле, јер метаболишући етанол производе већу количину ацеталдехида, а пораст његове концентрације у плазми изазива црвенило коже и палпитације. Такође, жута раса је много осетљивија на кардиоваскуларно дејство пропранолола, док су особе црне расе мање осетљиве. Већином су ове разлике генетског порекла, али и фактори средине могу имати великог утицаја.

Данас је већ добро документовано да постоје значајне разлике у метаболизму код људи различитих раса, а нарочито велике варијације су код Афроамериканаца у односу на Азијате. Ипак, сматра се да су посебне потребе у фармацеутском третману ових група и даље занемарене и да им се не посвећује довољна пажња.

Фармакогенетичка истраживања у последњих неколико деценија показују значајне разлике између расних група у метаболизму, клиничкој ефикасности и испољавању нежељених ефеката многих клинички важних лекова. Највећи број студија рађен је за кардиоваскуларне лекове (диуретици, калцијумски блокатори, бета блокатори, АЦЕ инхибитори), као и за антидепресиве и антипсихотике, а у односу на Афроамериканце, Азијате и белу расу. У структурама гена природно се јавља полиморфизам. Производи одређених гена су ензими, протеински рецептори, или други протеини укључени у одговор на лек. Полиморфизам се јавља у свим људским генима, али само неки од њих значајно варирају међу различитим популацијама. Први пут је полиморфизам истражен на примеру изониазида, када је уведен као лек против туберкулозе. Примећено је да људи различитих

раса немају исту брзину елиминације овог лека, па су подељени на „брзе“ и „споре“ ацетилаторе. Процент брзих и спорих ацетилатора варира код различитих раса. Тако су код беле расе 52 % до 62 % спори ацетилатори, а само 7 - 34% људи жуте расе су спори ацетилатори.

Најважнији је полиморфизам ензима из групе CYP 2D6, обзиром да се преко ове групе ензима метаболише велики број лекова, укључујући антиаритмике, антидепресиве, бета блокаторе, неуролептике и опиоидне лекове.

Циљна места за лекове често су хормонски или неуротрансмитерски рецептори, специфични ензими или јонски канали. Гени који координишу настајање ових рецептора подлежу полиморфизму. Пример су бета-адренергички рецептори и њихова осетљивост на бета-агонисте код особа са астмом.

Најважнији је полиморфизам ензима из групе CYP 2D6, обзиром да се преко ове групе ензима метаболише велики број лекова, укључујући антиаритмике, антидепресиве, бета блокаторе, неуролептике и опиоидне лекове.

Карактеристични примери расних разлика у одговору на лек:

- Упадљиво је да је опсег доза трицикличних антидепресива (десипрамин, тримипрамин) веома широк (од 25mg до 300mg). Овде ниске дозе представљају опрез од токсичности која се јавља код CYP 2D6 спорих метаболизера, који чине око 8% типичне беле популације. Препоручена ниска доза код ове субпопулације омогућује правилно дозирање, као и код других критичних група, као што су старије особе и адолесценти.

- Такође, код Азијата је повећана системска изложеност росувастатину, па је неопходна почетна доза 5mg, а доза од 40mg је контраиндикована.

- Забележено је да се Стивенс - Џонсонов синдром (токсична епидермална некролиза) индукован карбамазепином много чешће јавља код Кинеза него код белаца.

- Варфарин такође захтева пажљиво праћење дозе. Варијабилност у одговору на овај лек је процентуално прилично велика код беле расе, али је дозна варијабилност много већа код Афроамериканаца. Код Азијата су неопходна мање дозе овог лека.

- Клиренс нифедипина је већи код белаца него код црнаца.

Полиморфизам може утицати на активност лека мењајући његову фармакокинетику (процесе ресорпције, дистрибуције, метаболизма, екскреције) или фармакодинамику (утицај лека на организам).

Клинички, то може бити повећање или смањење интензитета и трајања ефекта лека. Зато треба обратити пажњу на индивидуализацију терапије код специфичних група људи.

Следеће препоруке би могле бити веома корисне:

- *Треба ограничити праксу терапеутске супституције, односно замену једног агенса другим из исте групе; некада је потребно смањити дозу лека јер појединци не могу поднети стандардне дозе.*

- *Лекари би требало да имају индивидуални приступ сваком пацијенту - да буду свесни атипичних реакција на лек и неочекиваних нежељених дејстава код пацијената различитих раса.*

- *Фармацеутске компаније би требало да укључе значајан број људи различитих раса приликом спровођења клиничких студија.*

КАКО И КАДА ЈЕ СВЕ ПОЧЕЛО? И ДА ЛИ СЕ ЗАВРШИЛО?

„Имунизацијом против заразних болести је сачувано више живота него иједном другом интервенцијом за заштиту здравља, уколико се изузме снабдевање хигијенски исправном водом за пиће“

Имунизација вашег детета - водич за ро-дитеље, Министарство здравља Републике Србије.

“Плашим се”, каже мајка једногодишњег детета са којом започињем разговор о вакцинацији. „Увек постоји ризик, али ја сам оптимиста и имам поверења...“ Са друге стране она помиње и јак антивакцинацијски лоби који у последње време шири страх међу родитељима и тера их на непромишљене потезе који могу имати катастрофалне последице. У Србији постоји доста јак лоби против вакцинације који је углавном активан на друштвеним мрежама *Facebook* и *Twitter*. Они повезују аутизам, менталну ретардацију, епилептичне нападе и друге физичке и интелектуалне потешкоће у развоју са примањем ММП (против малих богиња, заушки и рубеле) и ДТП (против дифтерије, тетануса и великог кашља) вакцина. Поставља се питање зашто постоји оволико поборника ове идеје када ниједно релевантно истраживање није успоставило везу између вакцина и ових поремећаја. Да ли се мишљење медицинских лаика може мерити са мишљењем здравствених професионалаца?

Пре 19 година извесни др *Andrew Wakefield*, гастроентеролог из Велике Британије, је публикувао, најблаже речено, контраверзну студију која је успостављала везу између вакцина и аутизма. Изузетно осетљива тема постала је још драматичнија јер се студија појавила у престижном часопису *“The Lancet”*. У овом раду он је изнео тврдње

да је 12 деце вакцинисано ММП вакцином добило неку врсту цревне реакције која је касније резултовала аутизмом. 2011. године је откривено да је учеснике у истраживању регрутовала једна антивакцинацијска група и да су је финансирали адвокати који су водили тужбе против произвођача вакцина. Студија се није заснивала на статистичкој анализи, у њој није постојала контролна група, а ослањала се на сећања учесника у студији и донела је нејасне закључке који нису били статистички валидни. После много година контраверзи и стварања неповерења према вакцинама, откривено је да је цела студија измишљена. *“The Lancet”* се 2010. године јавно извинио, али је штета већ неповратно начињена свима нама. Др *Wakefield*-у је одузета лиценца за рад и забрањено бављење медицином, а његове тврдње о ММП вакцини су проглашене лажним.

У међувремену потрошени су милиони долара на даља истраживања повезаности вакцина и аутизма, и ево до каквих се закључака дошло:

- 1999. године студија са 500 деце - није утврђена повезаност аутизма и вакцина
- 2001. године студија са 10.000 деце - и даље није утврђена повезаност аутизма и вакцина
- 2002. године студија спроведена у Данској са 537.000 деце - нема повезаности

Пример: ММР вакцина

Вакцине не пружају доживотну заштиту. ММР вакцина пружа доживотни имунитет само против малих богиња. Против заушака имунитет почиње да слаби 10 година након последње дозе вакцине, а против рубеоле 15 -20 година након последње дозе.

Код трудница

- Мале богиње могу довести до упале плућа мајке, спонтаног побачаја или превременог рођења детета, а у касној трудноћи до тешке инфекције новорођенчета;
- Заушке у првом триместру могу узроковати спонтани побачај;
- Рубеола је посебно опасна у трудноћи, нарочито у првом триместру. Инфекција труднице вирусом рубеоле током првог триместра носи 85% шансе за развој неке од компликација: спонтаног побачаја, мртворођеног детета или конгениталних малформација - слепила, менталне ретардације, ненормалног срчаног развоја или глувоће. Интересантан је податак да труднице које су вакцинисане против рубеоле током детињства поседују имунитет, док оне које су прележале рубеола не поседују.

Код деце

- Већина деце мале богиње прележи без компликација. Међутим у око 6% случајева се развије упала плућа, која је најчешћи узрок смртности деце оболеле од малих богиња. Ретко се могу јавити хепатитис, миокардитис или енцефалитис. Компликацијама су подложнија деца млађа од 5 година.
- Код деце оболеле од заушки компликације су ретке, али веома озбиљне: енцефалитис, менингитис, панкреатитис или губитак слуха. Орхитис и последична неплодност се веома ретко јавља, и то обично ако се инфекција јави у старијем узрасту.
- Рубеола не представља опасност за децу, али се вакцинација спроводи због велике опасности за труднице током првог триместра.

- 2002. године студија спроведена у Финској са 535.000 деце - опет нема повезаности
- 2004. "The Lancet" објављује изјаву која побија оригиналне резултате студије
- 2005. Преглед 31 студије које су обухватиле више од 10.000.000 деце - такође није установљена повезаност
- 2012. Преглед већег броја студија које овог пута обухватају 14.700.000 деце - нема повезаности.

Најчешће заблуде о вакцинама:

1. Вакцине су "пуне" токсичних хемикалија које штетно делују на децу
Истина: Конзерванс тиомерсал, органско једињење живе, које је "оптужено", уклоњено је из вакцина које се налазе у

обавезном календару вакцинације, као мера предострожности, са циљем да се смањи укупна изложеност новорођенчади живи. Од бројних, добро контролираних истраживања, ни у једном није пронађена веза између аутизма и тиомерсала из вакцина, због чега су СЗО, Америчка агенција за храну и лекове (FDA), Амерички центри за контролу и превенцију болести (CDC) и друге релевантне институције одбациле улогу тиомерсала из вакцина у развоју аутизма и других болести развоја нервног система.

2. Одлука да не вакцинишем своје дете утиче само на моје дете.

Истина: Невакцинисана деца која преносе болести могу да заразе новорођенчад која



ММР вакцину примају тек са навршених годину дана, труднице, мали проценат људи који су вакцинисани али нису развили прави имуни одговор и особе са компромитованим имуним системом.

3. Примање превише вакцина одједном може да преоптерети дечији имуни систем.

Истина: Дечији имуни систем је довољно јак да се свакодневно бори против вируса и бактерија са којима долази у контакт, такође добро може да поднесе и вакцине.

4. Фармацеутске куће производе вакцине само због велике материјалне користи.

Истина: Према СЗО, процењени светски приходи од свих вакцина представљају 2-3% укупног фармацеутског тржишта.

Све вакцине могу да доведу до нежељених ефеката, а у највећем броју случајева то су благе реакције као што су повишена температура, бол, црвенило и оток на месту апликације. Понекад се нежељене реакције испољавају као блажи облик болести против које се вакцинише. Ове реакције могу да се јаве као и у случају било којег другог лека. Веома ретко се јављају озбиљније нежељене реакције као нпр. тешке алергијске реакције и медицинско особље је обучено да их благовремено препозна и третира. Сигурност вакцина се континуирано прати.

Најчешће питање родитеља који имају недоумице у вези са вакцинацијом је “Да ли је заиста потребан оволики број вакцина?” До одговора долазимо у заједничком разговору са пацијентима и констатујемо - времена су се променила. Живимо у времену када су нам на располагању доста квалитетних вакцина против озбиљних и потенцијално смртоносних болести. Не постоје докази који говоре против примања више вакцина одједном, и потпуно је

разумљиво да родитељима треба подршка за овакву одлуку. Ту подршку може дати фармацеут кроз активности представљања Календара обавезне имунизације и представљања вакцина које нису обавезне по нашим законима, упознавања родитеља са озбиљношћу болести против којих се деца вакцинишу, појашњавања механизма деловања вакцина, објашњавања улоге помоћних супстанци...

Неке вакцине не пружају 100% заштиту од болести тј. вируса против којих се врши вакцинација, међутим ако вакцинисана особа и оболи, то ће бити значајно блажи облик болести, са малим или занемарљивим ризиком од компликација.

“Имунизацијом против заразних болести је сачувано више живота него иједном другом интервенцијом за заштиту здравља, уколико се изузме снабдевање хигијенски исправном водом за пиће” стоји у документу Имунизација вашег детета - водич за родитеље, објављеном од стране Министарства здравља Републике Србије. Поруке сличне садржине налазимо и на промотивним постерима UNICEF-а приликом посете педијатријским ординацијама са својим дететом. На њима су слике “насмејане и срећне деце” како би их описао један од родитеља, а ја бих додао “здраве, насмејане и срећне деце”.





THE PHARMACEUTICAL JOURNAL

Извор: www.pharmaceutical-journal.com

УПОТРЕБА АСПИРИНА У ТОКУ ТРУДНОЋЕ

Истраживања показују да свакодневно коришћење малих доза аспирина пре и током трудноће, повећавају изгледе да се трудноћа изнесе до краја код жена код којих постоји хронична инфламација.

Истраживање је рађено у Америци и спроведено је на 1.228 здравих жена (од 18 до 40 година) које су имале један или два нежељена прекида трудноће, било је „рандомизирано“ и трајало је од јуна 2007. до јула 2011. године. Жене које су учествовале у студији узимале су аспирин (81 mg) или плацебо током 6 менструалних циклуса, док су покушавале да остану трудне и током 36 недеља трудноће. Свим женама је давана и фолна киселина 400mcg. Све жене које су имале корист од терапије аспирином, имале су високе ЦРП вредности.



Праћене жене су биле подељене у три групе, у зависности од вредности ЦРП-а: оне са ниским, средњим и високим вредностима ЦРП-а. У прве две групе није показана веза између употребе аспирина и исхода трудноће, а у трећој се показало да је највећи пораст до краја изнесених трудноћа код жена које су узимале аспирин, а најмањи код оних са високим ЦРП-ом, а које су примале плацебо.

Закључак је да системски хроничан запаљенски процес може значајно да утиче на могућност остајања у другом стању, као и да инфламација током трудноће може да се мења и држи под контролом уз употребу ниских доза аспирина пре зачећа. Остаје и даље важно да труднице користе аспирин само ако им га пропише лекар или гинеколог.

ПРОНАЂЕНЕ НЕЧИСТОЋЕ У ВАКЦИНАМА - РЕГУЛАТОРНА ТЕЛА ЕУ ДОВОДЕ У ПИТАЊЕ МЕТОДЕ ИСПИТИВАЊА

Олово, нерђајући челик, честице гвожђа и други неоргански материјали (волфрам) пронађени су у узорку вакцина произведених у Италији и Француској. Ово откриће је збунило истраживаче који признају да је ово до сада незабележен случај присуства неорганских супстанци. Научнике збуњују и садржај и количина присутних супстанци. Проучен је састав 44 узорка вакцина из Италије и Француске коришћењем моћног електронског микроскопа. Неке од вакцина које су испитане су оне против тетануса, дифтерије, пертусиса, хепатитиса Б, полиомијелитиса, малих богиња, заушки и менингитиса. Неорганске стране честице које нису биле декларисане као састојци откривене су у свим случајевима. Препорука је да се уведе нова контрола квалитета у производњи вакцина како би се обезбедила сигурност пацијената. Хипотеза је да је ова контаминација ненамерна обзиром да би могла да буде последица неког индустријског процеса, филтрирања, на пример, а који није био испитан и примећен од стране произвођача. Ако је ова хипотеза тачна, прецизна инспекција радних места и процеса, као и пуно сазнање о целој процедури израде вакцина може да елиминира потенцијални проблем.

Међутим, Европска Агенција за лекове је критиковала ову студију тврдећи да нису изнесени докази који пружају евиденцију да је квалитет ових вакцина компромитован. Додају, да постоји могућност, да је сама студија изведена на начин који би могао да утиче на овакве исходе испитивања - на пример припрема узорка за испитивање. Наглашава се и да је процедура израде и контроле ових лекова врло строга, укључујући и испитивања Званичне медицинске контролне лабораторије ЕУ, пре него што се предају националним лабораторијама.

КОРИСНИ САВЕТИ У ТРЕТМАНУ ЛАРИНГИТИСА

Ларингитис је запаљење ларинкса (гркљана) и обично се јавља као део запаљенских реакција дисајних путева, а ређе као изолована реакција. Може се препознати по промени пацијентовог гласа који постаје промукао и шкрипуцав.

Ларингитис може бити акутни и хронични (дуготрајни). У већини случајева наступа нагло и не траје дуже од две недеље. Хронична форма је карактеристична за средње животно доба и чешћа је код мушкараца него код жена.

Хронични симптоми могу трајати и дуже од две недеље (по неким ауторима три недеље). У овом случају увек се треба обратити лекару. Ларингитис је најчешће лакши облик инфламације, међутим ако се не санира на време може изазвати пуно озбиљније проблеме.

Ларингитис је заразан само уколико је проузрокован бактеријском инфекцијом и у том случају је често праћен повишеном температуром, натеченим лимфним жлездама и тешкоћама при гутању. Код деце се често јавља и грозница и јак, наддражајни кашаљ.

ШТА ИЗАЗИВА ЛАРИНГИТИС?

- Прехлада или грип (најчешћи узрок)
- ГЕРБ
- Прекомерно викање и „трошење“ гласних жица више него што је уобичајено-спортски догађаји, навијање
- Алергије и пушење цигарета
- Употреба инхалационих стероидних лекова (терапија астме)
- Проблеми са говором или певањем
- Реуматоидни артритис
- Честе инфекције синуса

ГЕРБ је најчешћи узрочник хроничног ларингитиса. Међутим, хронични ларингитис

може бити знак да су присутна и пуно озбиљнија обољења као што су оштећење нерава, полипи на гласним жицама, неке врсте карцинома.

Код људи, како старе, долази до нормалне промене гласа јер гласне жице постају тање и опуштеније, па би требало нагласити пацијенту да је то нормална појава како би се на време искључила дијагноза ларингитиса.

КОЈИ СУ НАЈЧЕШЋИ СИМПТОМИ?

Најчешћи симптоми ларингитиса су промуклост и шкрипуцав глас. Глас може бити дубљи него иначе са повременим прекидима, а може доћи и до комплетног губитка гласа. Пропратни симптоми су још и суво грло, кашаљ, проблеми са гутањем.

Увек треба скренути пажњу да озбиљнији и дуготрајнији симптоми могу указивати на присуство озбиљнијег проблема.

КАКО СЕ ЛЕЧИ?

Акутна форма се чешће јавља од хроничне. У већини случајева лечи се код куће без специфичне медицинске терапије. Доктор може да размотри укључивање кортикостероида и антихистаминика у терапију како би се олакшали симптоми акутног или хроничног ларингитиса.

АНТИБИОТИЦИ НИСУ ЛЕКОВИ ИЗБОРА У ЛЕЧЕЊУ ЛАРИНГИТИСА

Пацијентима саветовати одмарање гласа колико год је то могуће. Ако особа мора да говори, саветујте јој да говори тихо али без шапутања. Треба избегавати сувишне разговоре и непотребно подизање тона.

Уколико постоји кашаљ користити сирупе

или пастиле за грло. Избегавати искашљавање у мери у којој је то могуће.

ШАПУТАЊЕ МОЖЕ ДОДАТНО ДА ИЗИРИТИРА ЛАРИНКС

Особе које имају проблем са ларингитисом треба саветовати да користе освеживаче ваздуха у просторијама у којима најчешће бораве. Треба повећати унос течности. Избегавати активно и пасивно уношење дуванског дима.

Ако се зна да је ГЕРБ узрочник ларингитиса, треба се саветовати са изабраним лекаром о увођењу одговарајуће терапије за исти или модификацију већ постојеће уколико се процени да није делотворна.

ИЗБЕГАВАТИ ДЕКОНГЕСТИВЕ ЈЕР МОГУ ДОВЕСТИ ДО СУШЕЊА ГРЛА

Хроничан ларингит може захтевати обимнији третман. Уколико се ларингит упорно враћа због начина на који особа говори или пева, можда би требало исту особу упутити на тренинге технике говора. Ово може помоћи да се промене лоше навике које доводе до упале ларинкса и омогућити ларинксу да брже зацели.

АЛАРМАНТИ СИМПТОМИ ЗБОГ КОЈИХ ПАЦИЈЕНТА ТРЕБА ОДМАХ УПУТИТИ НА ЛЕКАРА:

- ИСКАШЉАВАЊЕ КРВИ
- ГРОЗНИЦА И ТЕМПЕРАТУРА КОЈА НЕ РЕАГУЈЕ НА АНАЛГОАНТИПИРЕТИКЕ
- ТЕШКОЋЕ СА ГУТАЊЕМ
- ПАРАЛИШУЋИ БОЛ У ПРЕДЕЛУ ЛАРИНКСА

У озбиљније компликације ларингитиса спадају још и пнеумонија, хронични бронхитис и парализа гласних жица.

КОРИСНИ САВЕТИ У ТРЕТМАНУ ЛАРИНГИТИСА

• Неке биљне дроге могу да олакшају стање пацијента са ларингитисом. Гргољење чајем од жалфије или камилице помаже да се опусти грло. Противупални ефекат ових биљака помаже код смањења отока гласних жица. Слиз коју садржи слез облаже грло и редукује иритацију и непријатност у грлу. Чај од босиљка делује антиинфламаторно, па ублажава промуклост и смањује надражај ларинкса. Све поменуте дроге се могу користити и у виду ориблета/лозенги и доступне су у апотекама.

• Код пацијената код којих је присутна промуклост, лозенге/пастиле које хладе (са ментолом, еукалиптусом) и/или садрже локални анестетик могу погоршати промуклост или довести до губитка гласа. Лако испарљиви састојци иритирају гласне жице. Локални анестетик отклања бол, а бол је заштитни механизам од прекомерне употребе гласних жица. Додатно, локални анестетици анестезирају гласне жице, због чега је тешко контролисати глас, што изискује додатно напрезање гласних жица. Препоручују се лозенге које садрже средства која бубре и облажу слузницу (биљне слузи, карбомер, ксантан гума, хијалуронат, пектин и/или глицерин).

• Мед се традиционално користи да смири суво или изиритирано грло. Најчешће се користи у комбинацији са топлим, биљним чајем. Мед НИКАДА не треба давати деци млађој од годину дана.

• Лозенге са цинком могу олакшати симптоме ларингитиса. Увек треба напоменути да цинк у дози вишој од 50мг дневно током дужег временског периода може бити опасан по здравље.

УКОЛИКО СЕ ПОСУМЊА НА ЛАРИНГИТ КОД БЕБА, РОДИТЕЉЕ СА ДЕТЕТОМ ОДМАХ УПУТИТИ ЛЕКАРУ ЈЕР СУ ДИСАЈНИ ПУТЕВИ КОД БЕБА ВЕОМА УЗАНИ И КАО ТАКВИ ЛАКО СЕ МОГУ ЗАТВОРИТИ И УГРОЗИТИ БЕБИН ЖИВОТ.

НАЦИОНАЛНА НЕДЕЉА ЗДРАВЉА УСТА И ЗУБА - ОРАЛНА ХИГИЈЕНА, ПРАВИЛАН ИЗБОР ЧЕТКИЦА И ПАСТА ЗА ЗУБЕ



У Србији се сваке године од 17-23. маја обележава национална недеља здравља уста и зуба. Као и сваке године, циљ је дизање свести грађана о важности превенције болести уста и зуба.

Фармацеути су у свакодневном контакту са пацијентима имају пуно могућности да, поред доктора стоматологије, едукују пацијенте и дају им практичне савете који ће им помоћи у очувању оралног здравља. Циљ ове недеље је и мобилизација свих друштвених структура да према својим могућностима дају допринос у унапређењу и очувању оралног, а самим тим и општег здравља грађана Србије.

Редовно и детаљно прање зуба је веома важно у превенцији болести зуба и обољења десни. Поред зуба, неправедно је запостављено прање језика и образа. Најбоље би било када би се зуби прали после сваког оброка јер бактерије из хране почињу да делују на зубну глеђ већ пар минута након завршетка јела. Међутим, након конзумирања киселих намирница или сокова, треба сачекати 30 минута пре прања зуба, јер киселина слаби зубну глеђ и чини је подложном повредама услед жустрог четкања зуба. Важне превентивне мере подразумевају исправну хигијену усне дупље, посете стоматологу барем једном годишње, флуоризација зуба различитим препаратима у зависности од година старости пацијента, унос довољне количине воде и избегавање кариогених намирница-слаткиша, грицкалица, лепљивих намирница и честих, малих оброка (грицкања) након којих нема хигијене усне дупље.

НЕКОЛИКО КОРАКА ЗА ПРАВИЛНО ПРАЊЕ ЗУБА

Правилан избор четкице је врло битан. Увек треба бирати четкицу са што мекшим влакнима. Четкица треба да има довољно малу главу како би доспела до зуба на крају зубног низа. Општа препорука је да се четкица мења на свака три месеца. Пожељно је променити четкицу после прехладе и вирусних обољења јер се бактерије и вируси могу задржати на њој. Пожељно је да влакна буду од вештачког (синтетичког) материјала и да их има у што већем броју како би четкица била мекана (тражити ознаку „софт“). Колико год да је четкица мекана, не треба трљати прејакно јер може доћи до оштећења десни. Довољно је годину дана агресивног прања зуба да оштећења постану видљива.

Не треба журити са прањем. Прање би требало да траје минимум 2-3 минута. Фармацеут у апотеци може да саветује пацијента да изабере своју омиљену песму и пере зубе све док она траје. За децу је доступно неколико апликација на мобилном телефону где уз песмице прање зубића траје 2 минута.

Плак који се скупља на зубима може да изазове хроничне упале и да узрокује озбиљне здравствене потешкоће. Неодговарајућа механичка контрола плака доводи до формирања штетних бактеријских наслага-биофилма. Те насlage су примарни узрок настанка каријеса. Ако се каријес не развије због довољне количине флуорида, насlage упркос томе узрокују гингивитис, упалу десни, која често напредује у пародонтитис.

Ово је разлог због којег ефикасно чишћење између зуба и испод ивице десни штити и од настанка каријеса и од пародонтитиса. Као што је доказано, бактерије плака из пародонталних депоа улазе у крвоток и могу бити одговорне за слабљење срчаног мишића и срчани удар али и за друге здравствене компликације.

Конац и интерденталне четкице служе за чишћење простора између зуба до којих стандардна четкица не допире. Величину интерденталног простора и технику апликације интерденталне четкице одређује стоматолог. Редовно чишћење међузубних простора интерденталном четкицом одговарајуће величине спречава упалу десни.

Орално здравље може бити уско повезано са неким стањима и болестима. Увек треба питати пацијента да ли има неко од наведених стања :

- Дијабетес смањује отпорност организма према инфекцијама па су и десни у повећаном ризику. Истраживања показују да су проблеми са деснима чешћи код особа са дијабетесом. Правилно регулисан шећер побољшава стање гингиве и зуба.

- Орални проблеми, као што су болне лезије на мукози су чешћи код особа са *HIV/AIDS*-ом.

- Остеопороза може довести до перидонталног губитка кости и губитка зуба. Лекови који се користе у терапији остеопорозе могу довести до некрозе вичне кости, у ризичним групама пацијената, углавном оболелих од карцинома.

- Алцхајмерова болест.

Друга стања која могу бити повезана са смањеним оралним здрављем су поремећаји исхране, реуматоидни артритис, карцином главе и врата и одређена стања као што је Сјогренов синдром, поремећај имуног система где је физиолошко лучење пљувачке смањено. Због свега наведеног, увек треба питати пацијента да ли узима неке лекове или је скоро имао било каквих здравствених тегоба посебно ако се ради о хроничним стањима као што је дијабетес или остеопороза.

Паста за зубе је помоћно средство у процесу прања и као таква није неопходна ако се правилно и редовно четкају зуби. Ипак она пружа осећај свежине и чистоће па ћемо навести пар карактеристика добре пасте за зубе. Паста не сме бити сувише абразивна и потребно је да садржи 1500ppm флуора због локалне заштите зуба. На нашем тржишту постоје и терапијске пасте за најосетљивије зубе и десни.

Код деце треба започети употребу паста са флуором након треће године живота или кад дете научи да испљуне пасту након прања. Зубе не треба прати минимум 15 минута након примене лековитих облика који се отапају у устима укључујући и хомеопатске препарате.

Пацијенту саветовати да, уколико осети бол или нелагодност у устима одмах посети свог стоматолога. Улагање у орално здравље је улагање у будућност.

Како можемо побољшати орално здравље?

- *Прати зубе минимум двапут дневно пастом обogaћеном флуором*
- *Користити конац и интерденталне четкице свакодневно*
- *Здрава исхрана. Избежавати грицкање између obroка*
- *Уносити довољно воде*
- *Мењати четкицу на свака 2-3 месеца или раније ако се влакна оштете или након респираторне инфекције*
- *Редовно посећивати стоматолога*
- *Избежавати пушење цигарета*



ПРЕДСТОЈЕЋИ ДОГАЂАЈИ КЕ

ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

- ТЕСТ** Интеракција лекова и хране
/до 19.05.2017. године
- ТЕСТ** Употреба лекова током трудноће и у периоду дојења
/до 18.08.2017. године
- ТЕСТ** Главобоље у свакодневној апотекарској пракси
/до 21.11.2017. године
- ТЕСТ** Пројектовање и развој постојећих и нових фармацеутских услуга на примеру саветовања пацијената са дијабетесом
/до 21.11.2017. године



67. СИМПОЗИЈУМ СФУС

25-28. мај 2017. / Копаоник, Србија

<http://www.farmacija.org>



ПРВИ СИМПОЗИЈУМ БОЛНИЧКИХ ФАРМАЦЕУТА СРБИЈЕ

7-8. април 2017. / Београд, Србија

<http://www.farmacija.org>



77 FIP WORLD CONGRESS OF PHARMACY AND PHARMACEUTICAL SCIENCE

10-14. септембар 2017. / Сеул, Република Кореја

<https://fip.org>