

XV. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE NOVÉ LIEKY A NOVÉ LIEKOVÉ FORMY V KLINICKEJ PRAXI

Lívia Magulová

predsedníčka Sekcie klinickej farmácie SFS

Klin Farmakol Farm 2006; 20: 168–170

V dňoch 11. až 12. mája 2006 sa konalo v Nitre jubilejné, pätnáste sympóziu klinickej farmácie. Hlavným organizátorom bola Sekcia klinickej farmácie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, o. z., Slovenskej lekárskej spoločnosti. Na organizácii spolupracovala aj Spoločnosť klinickej farmakológie SLS, Fakultná nemocnica Nitra a Slovenská lekárnická komora.

Sekcia klinickej farmácie od počiatku svojho vzniku prehlbuje aktivity klinickej farmácie na Slovensku aj formou pravidelných sympózií. Napriek nevýznamnej podpore klinickej farmácie zo strany riadiacich orgánov na Slovensku, niekoľko reálne fungujúcich klinických farmaceutov sa snaží uplatňovať myšlienky tohto odboru v klinickej praxi v zmysle svetových trendov. Viac farmaceutov zo Slovenska má možnosť zúčastňovať sa európskych sympózií klinickej farmácie, kde získava mnoho konkrétnych podnetov z aktivít klinických farmaceutov. Niektorí z nás majú i skúsenosti z priamych pobytov v krajinách s rozvinutou klinickou farmáciou, ako je Holandsko, Švédsko, USA, či Kanada. Stále viac pacientov očakáva kvalifikovanejšie rady k svojej terapii aj od svojho farmaceuta vo verejnej lekárni. Živý záujem o ďalšie vzdelávanie sa odráža aj v narastajúcom počte účastníkov na našich sympóziách. Snažíme sa počas nich riešiť spoločné témy najmä s lekármi, ktorí sú pre farmaceutov dôležitými partnermi pri optimalizácii terapie pacientov.

Prvé sympóziu klinickej farmácie sa uskutočnilo v roku 1991 v Bratislave. V rokoch 1994–1999 sme organizovali sympózia v spolupráci s inými sekciami a spoločnosťami. Po roku 2000 sa sympózia klinickej farmácie začali orientovať na konkrétnu tému.

Téma jubilejného XV. sympózia klinickej farmácie bola motívom účasti takmer 250 farmaceutov a lekárov z klinickej praxe a z akademickej pôdy. **Vývoj nových liekov, ale i moderných liekových foriem** je stredobodom pozornosti nielen preskribujúcich lekárov, ale i farmaceutov, či už v pozícii ich zabezpečovania, alebo ako konzultantov v oblasti bezpečnosti a racionálnosti nových prístupov v liečbe ochorení. Farmaceutickí producenti po cieleňých výskumoch prinášajú na trh osvedčené liečivá aj v nových liekových formách, ktoré menia doteraz zaužívané preskribčné zvyklosti. Prinášajú pre pacienta zlepšovanie kvality života, zvyšovanie kompliance

vďaka lepšej farmakokinetike, menšiemu počtu rizík a nežiaducich účinkov. Prospešnosť nových liekových foriem v klinickej praxi dokumentuje aj predpokladaný nárast ich predaja o 20 mld. USD v priebehu posledných dvoch rokov.

Po slávnostnom otvorení sympózia, ktoré sa konalo za prítomnosti spektability, dekana Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, prof. RNDr. Dušana Mlynarčíka, DrSc., predsedu Spoločnosti klinickej farmakológie SLS prof. MUDr. Milana Krišku, DrSc., vedeckého sekretára tejto spoločnosti, prim. MUDr. RNDr. Jozefa Haľku, vedenia Fakultnej nemocnice Nitra, ako aj hostí z Českej republiky, z moravských univerzitných pracovísk, sa v novovybudovanej prednáškovj sále FN Nitra začal odborný program XV. sympózia.

Profesor Kriška v úvodnej prednáške podčiarkol aktuálnosť témy sympózia. **Moderné liekové formy**

prinášajú do terapie novú kvalitu. Idey zakladateľa modernej farmakoterapie Paula von Ehrlicha o cieleňom ovplyvnení patologického procesu (tzv. targetová terapia) sa naplňajú aj vo vývoji moderných liekových foriem s využitím koloidných nosičov. Dôkazom praktického uplatnenia sú lipozómové formy amfotericínu B, ktoré zredukovali obávanú nefrotoxicitu tohto širokospektrálneho antimykotika. Ďalšími príkladmi sú nesteroidové antiflogistikum s dlhým biologickým počasom piroxikam alebo výhodná perorálna aplikačná forma selektívneho imunopresiva cyklosporínu A. Príprava inzulínu v inhalačnej forme je dôkazom, že aj aerolosová lieková forma môže výrazne zvýšiť kvalitu života. V súčasnosti sa výskum sústreďuje na využitie koloidných nosičov v chemoterapii onkologických ochorení, s cieľom dosiahnuť redukciu výskytu limitujúcich nežiaducich účinkov cytostatik. Profesor Kriška s kolektívom spoluautorov (MUDr. J. Rajec,

Tabuľka 1. História sympózií organizovaných Sekciou klinickej farmácie SFS

1991	KLINICKÁ FARMÁCIA '91	Bratislava, 25. apríl 1991
1992	FARMACEUT A FARMAKOTERAPEUTICKÁ PRAX	Bratislava, 1. apríl 1992, prednášatelia z ČR
1993	III. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE	Bratislava, apríl 1993
1994	XX. LEKÁRNICKÉ DNI a IV. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE	Nitra, 18.–20. máj 1994, prednášatelia z ESCP z Holandska
1995	V. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE	IVZ Bratislava, 6. apríl 1995
1996	VI. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE spoločne s XXII. lekárnickými dňami	Donovaly, 30. máj–1. jún 1996, organizácia spoločne s Lekárnickou sekciou SFS
1997	VII. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE organizované spolu s VI. pracovnými dňami nemocničných lekárníkov	NOÚ Bratislava, 5.–7. november 1997
1998	VIII. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE, VII. pracovné dni nemocničných lekárníkov	NOÚ Bratislava, 18.–20. november 1998
2000	IX. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE – Klinická farmácia na prahu nového tisícročia	Bratislava, 5. apríl 2000
2001	X. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE – Informačné systémy vo farmácii a v medicíne	Nitra, 26.–27. apríl 2001, prednášatelia z Českej SeKF
2002	XI. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE – Spolupráca medzi farmaceutom a lekárom – prínos pre pacienta	Bratislava, 25.–26. apríl 2002, účasť prednášateľov z ČR
2003	XII. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE – Intoxikácie liekmi a inými noxami	Nitra, 12.–13. jún 2003
2004	XIII. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE – Najčastejšie chyby v liečbe, duplicita liečiv, interakcie liečiv, iatrogénne intoxikácie	Nitra, 10. september 2004 (počas VII. Zjazdu SFS)
2005	XIV. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE – Farmakoterapia v gravidite, laktácii a riziká hormonálnej liečby	Nitra, 28.–29. apríl 2005
2006	XV. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE – Nové lieky a nové liekové formy v klinickej praxi	Nitra, 11.–12. máj 2006

PharmDr. A. Gažová) ďalej poukázali, že rozvoj výroby a používanie generických prípravkov za účelom ekonomizácie farmakoterapie kladie zvýšené nároky na prípravu biologicky ekvivalentných liekových foriem. Predmetom diskusie zostávajú otázky klinickej ekvivalencie originálneho a príslušných generických liekov.

V oblasti nových liekových foriem mimoriadnu pozornosť výskumu pútajú koloidné aplikačné systémy, ktorých spoločným znakom je ich veľkosť, väčšinou nižšia ako 300 nm, ako uviedol v ďalšej prezentácii doc. RNDr. Marián Žabka, CSc., z Katedry galenickej farmácie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave. Zmenšenie liekovej formy do veľkosti nanorozmerov má za následok zvýšenie rozpustnosti a rýchlosti uvoľňovania liečiva z liekovej formy. Prejaví sa to vo zvýšenej biologickej dostupnosti, najmä vo vode ťažko rozpustných liečiv, v rýchlejšom nástupe účinku, znížení dávky liečiva, toxicity a znížení variability parametrov biodostupnosti medzi pacientmi, hlavne pri perorálne aplikovaných liekoch. Najnovšie typy nanomateriálov, ktoré sú výsledkom mohutného rozvoja nanotechnológií v ostatných rokoch, sú uhlíkové nanoštruktúry – predĺžené nanorúrky a sférické fullerény, dendriméry na báze akrylátov a oxidy kovov. Najviac skúmanými koloidnými aplikačnými systémami sú mikroemulzie, lipozómy, polymérové a lipidové nanočastice, niozómy, farmakozómy.

Nasledujúca prednáška MUDr. J. Lacku, CSc., z Bratislavy sa venovala problémom modernej inzulínoterapie, ktorej cieľom je skvalitňovať liečebnú starostlivosť o pacienta s diabetom I. typu. Menej nežiaducich účinkov prispieva k zlepšeniu kvality života týchto pacientov. Dobrá glykemická kontrola je limitovaná rizikom hypoglykémie, ako dôsledku variability pôsobenia humánnych inzulínov. Toto riziko pramení z neprimeraných profilov nástupu účinku a trvania účinku exogénne podávaného inzulínu vo forme bolusov alebo aj aplikácie bazálneho inzulínu. Pre terapeutickú prax je veľmi dôležité, aby bol účinok bazálneho inzulínu predvídateľný počas každého dňa, preto najvýznamnejšiu úlohu zohráva denná variabilita pôsobenia inzulínu u individuálneho diabetického pacienta. Priemerná hladina inzulínémie, ktorá je výsledkom rozličných vysokých výkyvov viacerých dní, prípadne profilu pôsobenia, neodzrkadľuje terapeutickú hodnotu lieku. Pre dosiahnutie cieľa čo najmenej variability v pôsobení inzulínu sa vyvinul inzulín detemir. Takúto nízku variabilitu možno dosiahnuť vďaka bočným 14-uhlíkovým rezazcom (kyselinou myristovou). Jeho dynamická väzba na albumín významne znižuje variabilitu hladiny inzulínu a umožňuje dosahovať veľmi vyrovnanú inzulínémiu. Na základe dizajnu molekuly inzulínu a spôsobu uvoľňovania inzulínu do krvného obehu je inzulín detemir (Levemir®) presne navrhnutý na pokrytie bazálnej potreby inzulínu.

V oblasti perorálnych antidiabetik (PAD) sa farmaceutický trh v posledných rokoch obohatil o nové liekové formy s riadením uvoľňovaním, ktorým sa venovala prednáška autorov PharmDr. L. Magulovej, PhD., a doc. RNDr. M. Žabku, CSc. Nové deriváty sulfonylurey glipizid XL a gliklazid MR sa líšia princípom uvoľňovania účinnej látky. Lieková forma glipizidu XL je zásobníkovým typom retardety, kým gliklazid MR maticovým typom retardety. Novinkou je lieková forma metformínu XR, PAD zo skupiny biguanidov, ktorá využíva neobvyklú technológiu založenú na princípe difúzneho systému s ochranným géloom s riadeným dvojfázovým uvoľňovaním liečiva. Uvoľňovaním metformínu z polymérnej matrice riadenej napučívaním sa dosahuje požadovaná absorpcia v úzkom terapeutickom okne. Pre dosiahnutie optimálneho efektu musí pacient liek užívať večer s jedlom, teda dodržiavať aj princípy chronofarmakokinetiky.

Kolektív autorov PharmDr. B. Cagaňová, PharmDr. S. Plačková MPH, PharmDr. Z. Klobošická, doc. MUDr. J. Kresánek, CSc., z Národného toxikologického informačného centra FNŠP v Bratislave upozornil však aj na väčšie riziko intoxikácií v prípade blokátorov vápnikových kanálov s predĺženým uvoľňovaním. Medzi najčastejšie príčiny predávkovania patrili opakované (zdvojené) užitia terapeutickú dávku u starších pacientov, náhodné užitie liekov u detí a predávkovanie so suicidálnym úmyslom.

Kolektív autorov z NTIC v ďalšej prednáške PharmDr. Z. Klobošickej dokumentoval aj prípady intoxikácií s novými antiepileptikami: zonisamid, tiagabín, gabapentín.

Blok **Nové lieky** v druhý deň sympózia začal úvodnou prehľadovou prednáškou profesora MUDr. P. Šveca, DrSc., z Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK v Bratislave, ktorý sa v svojej profesijnej praxi zaoberá aj problematikou vývoja nových liekov.

Výskum a vývoj nových liečiv a liekov na počiatku tretieho tisícročia sa orientuje na ciele, tzv. tailored štruktúry. Hoci moderná terapia sa odrazila najmä v významnom predĺžení ľudského života, stále existujú oblasti zdravotníctva kde lieky nemajú dostatočnú účinnosť, alebo úplne chýbajú, kde je aj moderná medicína bezmocná. Nové liečivá sa získavajú jednak izoláciou prírodných látok rastlinného aj živočíšneho pôvodu. Významné miesto zohráva cieleňá chemická alebo biotechnologická syntéza nových štruktúr odvodená od poznaných vzťahov medzi štruktúrou a účinkom. Na trh prichádza v posledných rokoch viacej tzv. me too drugs (chemické obmeny známych štruktúr). Sofistikované počítačové programy napomáhajú k možnostiam priesortového modelovania nových molekúl. Pokroky genetiky, proteomiky a molekulej bunkovej biológie (celomiky) ako aj cieleňé ovplyvnenie géomu hu-

mánných buniek zohrávajú významnú úlohu v týchto procesoch.

V oblasti výskumu liečiv a liekov hrajú mimoriadnu úlohu sofistikované liekové formy. Lieky s riadeným uvoľňovaním liečiva umožňujú usmerniť distribúciu liečiva na požadované miesto pôsobenia. Zatiaľ čo riadené uvoľňovanie liečiva z lieku je dnes už každodennou realitou, v oblasti „targetingu“ sa objavujú iba prvé krôčiky s využívaním monoklonálnych protilátok.

Doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc., riaditeľ Útvoru liekovej politiky na MZ SR a hlavný odborník pre klinickú farmáciu MZ SR, upriamil pozornosť na „inovatívne lieky“, ktoré sú určené na liečbu ochorenia bez účinnej liečby. Komisia pri EMEA zaoberajúca sa touto problematikou v rokoch 1995–2005 zo 61 hodnotených liekov iba 15 liekov klasifikovala ako „inovatívne“. Dôkazy inovácie sú náročné, najviac inovatívnych liekov prichádza pre liečbu nádorových ochorení.

Nový antianginózny liek ivabradín, selektívne a špecificky inhibujúci I₁ kanály (nazývané aj ako „funny“ kanály) v sinoatriálnom uzle znižujúci srdcovú frekvenciu predstavila plnej sále účastníkov doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., z Katedry kardiológie SZU a Kardiologickej kliniky NÚSCH v Bratislave. Zaradenie liečiva, ktorým sa otvára aj nová lieková skupina, predstavuje prínos v klinickej kardiologickej praxi. Použitie ivabradínu ako antiischemika a antianginóza umožňuje viaceré výhody v liečbe pacientov s ischemickou chorobou srdca (IChS). Účinky ivabradínu sú potvrdené multicentrickými štúdiami (viac ako 5 000 pacientov s IChS).

H. doc. MUDr. Jana Sirotiaková, PhD., prednostka II. internej kliniky vo FN Nitra, označila ako významnú udalosť roka 2005 výsledky randomizovanej faktoriálnej kontrolovanej štúdie ASCOT (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial). Primárnym cieľom tejto štúdie bolo porovnať účinok štandardnej antihypertenzívnej liečby (atenolol ± diuretikum bendroflumetiazid) s moderným režimom (amlodipín ± perindopril) na nefatálny infarkt myokardu a fatálne kardiovaskulárne príhody (KV). Sekundárne ciele zahŕňali výskyt mozgových príhod, všetky koronárne príhody, všetky KV príhody a revascularizačné zákroky, KV mortalitu, celkovú mortalitu a srdcové zlyhanie. Terciárne ciele štúdie sa zamerali na novo vzniknutý diabetes mellitus, novo vzniknuté renálne poškodenie, na špecifikované analýzy u vybraných podskupín pacientov a život ohrozujúce arytmie. Kombinácia amlodipínu s perindoprilom preukázala významnú redukciu všetkých kardiovaskulárnych príhod, celkovej mortality a novo vzniknutého diabetu oproti kombinácii atenololu s tiazidom. V porovnaní s ostatnou štandardnou liečbou bez statínov, liečebný režim amlodipín + perindopril + atorvastatín

redukoval vznik koronárnych príhod o 48% a NCMP o 44%. Podrobnejšie závery prinesú analýzy jednotlivých podskupín pacientov (www.acsotstudy.org). V štúdiu ASCOT participovalo spolu 19 257 pacientov. Priemerná dĺžka štúdie bola 5,4 roka.

Ďalšia časť odborného programu druhého pracovného dňa sympózia sa venovala problematike „orphan“ liekov a ich možnostiam aplikácie pre pacientov so zriedkavo sa vyskytujúcimi ochoreniami. Blok začala doc. RNDr. M. Kuželová, CSc., garantka výučby pre klinickú farmáciu na Katedre farmakológie a toxikológie FaF UK v Bratislave a kopierujúca expertka SR v EMEA (Európska lieková agentúra) so sídlom v Londýne. „Lieky sirotky“ sa používajú na liečbu zriedkavo sa vyskytujúcich ochorení s prevalenciou nižšou ako 5 chorých na 10 000 obyvateľov. Legislatíva Európskej únie od roku 2000 významnejšie podporuje vývoj „orphan“ liekov v Európe. Vývoj „orphan“ liekov by sa ináč neuskutočnil, lebo je nemožné, aby profitovali výrobcovia liekov pre malú skupinu pacientov. V prednáške docentka Kuželová uviedla postupy pre dezignáciu a zaradenie do registra „orphan“ liekov a predstavila prvých 22 „orphan“ liekov, ktoré sa zaregistrovali do decembra 2005. Dánsko malo v roku 2004 v registri 12 liekov, kým napríklad Slovensko iba 2 lieky. Možno konštatovať, že šesťročná uplatňovanie legislatívy o liekoch sirotkách v EÚ umožnilo zaregistrovať lieky pre vyše milióna Európanov a „orphan“ lieky predstavuje veľkú nádej pre približne 30 miliónov Európanov so zriedkavými ochoreniami a samozrejme aj pre všetkých obyvateľov Slovenskej republiky s týmito ochoreniami.

PharmDr. Vlasta Káčkošová, klinická farmaceutka v Detskej fakultnej nemocnici v Bratislave, sa v následnej prednáške venovala možnostiam liečby vrodeneho metabolického „lyzozómového ochorenia“ Morbus Fábry. Fabryho choroba je dedičné metabolické ochorenie, ktoré sa dedí autozómovo recesívnym spôsobom s väzbou na chromozóm X. Vzniká v dôsledku deficitu enzýmu alfa-galaktozidázy A v bunkových lyzozómoch. Pri jeho nedostatku sa v lyzozómoch (lyzozómová choroba) hromadí neutrálny glykosfingolipid, ktorý poškodzuje štruktúru a funkciu viacerých orgánov. Najzávažnejšie bývajú postihnuté obličky a kardiovaskulárny systém. Klinické prejavy sú najmä u mužov, heterozygótne ženy môžu mať miernejšiu formu ochorenia. Výskyt ochorenia sa odhaduje na 1:40 000 osôb. Klinický priebeh ochorenia sa v detstve začína typickými epizódami bolesti a diskomfortu rúk a nôh. Chorí trpia na opakované relapsy intermitentných horúčok, akroparestézie a brušné koliky. K ďalším klinickým príznakom patria angiokeratómy, hypohidróza, typický očný nález, renálna dysfunkcia (mikroalbuminúria, proteinúria, terminálne renálne zlyhanie). Kardiovaskulárne postihnutie v dôsledku ukladania

glykosfingolipidov vyvoláva zmeny v myokarde. Tieto majú charakter hypertrofickej kardiomyopatie, poškodenia chlopní, býva postihnutý sínusový uzol a prevodový systém srdca. Poruchy tvorby a šírenia vzruchu môžu viesť u pacienta až k implantácii kardiostimulátora. U pacientov dochádza k vzniku hypertenzie, hypertrofii ľavej komory, ischémii myokardu, infarktu myokardu, k náhlejšej cievnej mozgovej príhode. Diagnóza sa potvrdí dôkazom enzymatického defektu, biopsiou kože a obličiek, oftalmologickým vyšetrením štrbinovou lampou a genetickým vyšetrením. Prognóza u kauzálne neliečených pacientov je závažná. Zvyčajne sa v 3.–4. decéniu vyvíja renálna insuficiencia, alebo chorý zomiera na kardiovaskulárne či cerebrovaskulárne komplikácie.

Pacienti boli donedávna odkázaní len na symptomatickú liečbu. Veľkým liečebným prelomom v terapii je možnosť substituenej liečby (Enzyme replacement therapy) pomocou agalzidázy beta (FABRAZYM) alebo agalzidázy alfa (REPLAGAL). V DFNSP Bratislava boli liečení 2 pacienti s Fabryho chorobou v rámci klinickej štúdie AGAL-017-01 (Multi-center, Open-label study of low dose maintenance treatment of Fabryzyme replacement therapy in patient with Fabry disease). Investigátorom štúdie bol doc. MUDr. V. Bzdúch, CSc., z I. detskej kliniky. Na tomto dvojročnom klinickom skúšaní sa podieľali viaceré pracoviská DFNSP, a aj klinický farmaceut. Po ukončení štúdie jeden pacient naďalej úspešne pokračuje v tejto finančne náročnej liečbe so súhlasom revízneho lekára.

Prednáškový blok rozvinul o nové poznatky v liečbe kolorektálneho karcinómu MUDr. J. Detvay, chemoterapeut vo FN Nitra. Rozpútal živú diskusiu o možnostiach perorálnej liečby tohto ochorenia. Nádory hrubého čreva sa na Slovensku vyskytujú u mužov a žien na 4. mieste v poradí výskytu maligných nádorov. Incidencia aj mortalita kolorektálneho karcinómu v posledných desaťročiach v našej krajine sústavne narastá. Úloha adjuvantnej liečby spočíva v eliminácii potencionálne prítomných metastáz po radikálnej chirurgickej liečbe. Výber pacientov musí byť založený na presne definovaných prognostických faktoroch a na základe štatisticky významného prínosu pre celkové prežívanie. Doterajšia štandardná adjuvantná chemoterapia kolónu v štádiu III (Dukes C) bola kombinácia leukovorinu (LV) a 5-fluorouracilu (5FU). MUDr. Detvay informoval aj o výsledkoch medzinárodnej štúdie „MOSAIC“, v ktorej bolo zaradených 2 248 pacientov v štádiu II a III po operácii karcinómu kolónu. Štúdia preukázala významný prínos pridania oxaliplatinu k liečebnému režimu 5-FU/LV. Liečba obsahujúca oxaliplatinu je vysoko účinná a má prijateľnú toxicitu. V súčasnosti by mala byť štandardnou adjuvantnou liečbou karcinómu kolónu.

Prednáškový blok ukončil prim. MUDr. I. Vaňo (Reumatologická ambulancia FN, Nitra) prehľadom

aktuálnych možností liečby osteoporózy vo vyššom veku, typickej civilizáčnej choroby 21. storočia so stúpajúcou incidenciou. Popri osvedčených liekoch, ktoré sa používajú už roky na liečbu osteoporózy, ako vápnik, vitamín D, raloxifén, kalcitonín, pribudli v skupine antirezorbčnej liečby aminobisfosfonáty 3. generácie (ibandronát, zolendronát) s nižšou frekvenciou dávkovania a menším počtom nežiaducich účinkov, čo zlepšuje komplianciu pacientov k liečbe. Okrem toho sa objavili nové molekuly, ako je stroncium ranelát, ktorý má okrem antirezorbčných účinkov aj schopnosť stimulovať osteoformáciu, a teriparatid ako jediný liek na osteoporózu s preukázaným anabolickým účinkom na kosť. Podávanie niektorých nových liekov v mesačných či dokonca ročných intervaloch, prináša úplne nové liečebné stratégie.

V tomto roku sme podobne ako minulý rok venovali priestor aj **workshopom** v časovom programe sympózia. Opäť získali veľkú popularitu medzi účastníkmi a rozprúdili efektívne diskusie. Počas prvého workshopu hlavný odborník MZ SR pre klinickú farmáciu, doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc., vyvolal živú diskusiu účastníkov o novej koncepcii klinickej farmácie. V ďalšom workshope demonštrovali kolegovia z Brna (doc. RNDr. J. Kolář, CSc., PharmDr. D. Mazánková, PhD.) spôsoby komunikácie u pacientov s nespavosťou. V poslednom piatkovom workshope klinickí farmaceuti z Nitra (PharmDr. L. Virág, PharmDr. M. Göbőová, PharmDr. L. Magulová, PhD.) poukázali na možnosti výberu alternatívnych liekových foriem u pacientky s viacročnou alergiou na niektoré lieky, ku ktorým pribudla i novo diagnostikovaná intolerancia na laktózu v januári tohto roka. Laktóza je súčasťou mnohých liekov, ktoré jej ordinovali viacerí špecialisti.

Program XV. jubilejného sympózia klinickej farmácie priniesol pre každého z účastníkov mnoho nových poznatkov, azda aj inšpirácií z workshopov pre každodennú prax farmaceuta či lekára. Kultúrne vložku, divadelno-tanečné predstavenie „Balada o gitaristovi“ v nitrianskej synagóge, účastníci spoločenského večera vo štvrtok tiež ocenili.

Záverom si dovoľujem vysloviť vďaka všetkým hosťom, prednášateľom, diskutujúcim, ale i poslucháčom – účastníkom, sponzorom, organizačnému tímu sympózia, ako i ostatným, ktorí prispeli k úspešnému priebehu jubilejného sympózia. Abstrakty prednesených prác uverejnil Farmaceutický obzor 75, 2006; 6: 127–135.

PharmDr. Lívia Magulová, PhD.
Predsedníčka Sekcie klinickej farmácie SFS
e-mail: klinifarma@fnnitra.cz