

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

3

MAREC  
2011  
Ročník XVI.



Lekárničné múzeum, Alexandria, Virginia, USA

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 03

## Vydáva:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

## Šéfredaktorka: PhDr. Anna Kmetová

tel: 0903 523 228, akmetova@unipharma.sk

## REDAKČNÁ RADA:

### Predseda:

**RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

### Členovia:

• **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• **RNDr. Štefan Kišoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• **Mgr. Michael Kotouček**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• **Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• **Mgr. Ján Nantl**

Lekáreň Humavet, Bratislava

• **PharmDr. Michaela Palágyi**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• **Mgr. Peter Paulík**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• **MVDr. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• **Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.**

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• **RNDr. Ladislav Šitáni**

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. František Tamer**

Slovenská lekárnická komora

## Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

## Tlač: Tlačiareň Patria I., Prievidza

## Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

**UNIPHARMA**

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

číslo vychádza do 10. v mesiaci.

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.

Nepredajné!

## Adresa redakcie:

**UNIPHARMA**

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

**Časopis Lekárnik**

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

tel: 046/515 42 03, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

■ Editoriál – Mgr. Tomáš Turiak, 2. viceprezident SLeK	03
■ Lekárnik mapuje rok 2008 – Mgr. Jan Nantl	04
■ Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi	05
■ Naša anketa – Pohotovostná služba ako podmienka na udelenie povolenia novovznikajúcej lekárni	06
■ Podnikanie s nečistými rukami III.	11
■ NIE šafáreniu s verejnými zdrojmi	12 – 13
■ Lekárnik v praxi – PharmDr. Milan Jánošík	14 – 15
■ Unipharma blahoželá	16 – 17
■ Čo je nové v liekovej politike?	18 – 21
■ Pozvánka na XX. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej	22
■ Medicamenta Nova	23
■ Hlavný odborník MZ SR pre detskú urológiu – MUDr. Vladimír Polák, PhD.	24 – 25
■ <b>HLAVNÁ TÉMA: INFARKT MYOKARDU</b>	26 – 31



## » TÉMA ČÍSLA

■ Liečivé rastliny	32
■ Interakcia liečivých rastlín s liekmi	33
■ Deň zriedkavých ochorení	34 – 35
■ Monitor z domácej a zahraničnej tlače	36
■ Diskusné fórum – Byť alergikom nie je jednoduché (a ani lacné...)	37 – 39
■ Na návštevu v spoločnosti Dimenzia	40 – 41
■ Krížovka so spoločnosťou Dimenzia	42
■ Súťaž so spoločnosťou Walmart	43
■ Psychológ radí – PhDr. Lívia Lozsi	44 – 45
■ Študentské okienko	46
■ Postrehy PharmDr. Jána Valjana	47
■ História farmácie – rady Juraja Fándlyho	50
■ In memoriam – RNDr. Štefan Bogdány	51

### V súťaž spoločnosti Dr. Müller Pharma vyhrali:

**Mg. Magdaléna Lazíková** z Iekárne U Rafaela v Liptovskej Osade, **Anna Rusinová** z Iekárne Farmácia v Námestove, **Bc. Mária Heribanová** z Nemocničnej Iekárne NOÚ v Bratislave.



Mgr. Tomáš Turiak  
2. viceprezident  
Slovenská lekárska komora

## Nová politická kultúra = MATRIX

Sled nedávnych udalostí na pôde slovenského parlamentu ma priviedol k úvahám. Aký je motivačný činiteľ, ktorý núti poslancu – zástupcu ľudu v parlamente verejne klamať? Verejne klamať nielen svojich voličov, ale aj svojich stranických kolegov?

Diferencovať lekárov na tých, ktorí chcú a na tých, ktorí nechcú poskytovať zľavy v systéme, kde je zvýhodnený jeden jediný subjekt, vlastníci zdravotnú poisťovňu...? Vyhlásovať 77 lekárov ochotných zľavy poskytovať za relevantnú časť lekárskej obce nie je na mieste. Navyše lekárov, ktorí sú „vazalmi“ svojho zamestnávateľa, čo je ťažko prejavom slobodnej vôle.

Vyhlásovať za doslova kľúčové úsporné opatrenie poskytovanie zliav v lekárni v zmysle pomernej úhrady bez definovaných kontrolných mechanizmov? V systéme, kde vychádzajú z demografickej situácie, v ktorej sa Európa nachádza, je nevyhnutné, aby pacient doplácal skoro dvakrát viac za lieky, priplácal si za komerčné zdravotné pripoistenie, v systéme, kde regulátor nevie zamedziť balastným výkonom SVLZ (spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky) a na základe niekdajšieho lobingu štedro odmeňuje ZZS-ky (záchranná zdravotná služba) či dialýzy?

Hovoriť o zvyšovaní kvality lekárskej starostlivosti umožnením súťaže v marketingových klamstvách a v manipulácii slabého informovaného pacienta? Kvalitu lekárskej starostlivosti predsa možno merať parametrami ako (dostupnosť, služby, pomer cena/benefit) a nemožno ju okliešťať na veľkosť rozpočtu marketingového oddelenia!

„Tisíckrát opakovaná lož sa stáva pravdou.“

Poslanci národnej rady stáli v stredu 2. februára 2011 pred dilemou, či uprednostnia na ťažko ponúkaný, slovami ako zľava, pacient, sťažnosť, klamlivo maskovaný biznis – model jednej skupiny, pred logickými argumentmi chrániacimi dobro pacienta a záujem štátu.

Nateraz vyhral zdravý rozum, no ešte nie je dobojované...  
Vitajte v čínskom roku zajaca!!!

## Kaleidoskop správ

### Ročné zúčtovanie

Podľa novely zákona o zdravotných poisťovniach, ktorú schválila vláda 16. februára 2011 ročné zúčtovanie zdravotného poistenia za svojich poistencov budú od budúceho roku vykonávať zdravotné poisťovne.

### Limity doplatkov

Ak zaplatia zdravotne ťažko postihnutí viac ako 30 eur za štvrťrok a dôchodcovia viac ako 45 eur za štvrťrok, zdravotná poisťovňa im automaticky peniaze vráti. Toto začne platiť od 1. apríla tohto roku. Prvé peniaze im začnú chodiť späť v druhej polovici tohto roku.

### Mefedrón je zakázaný

NR SR schválila 11. februára 2011 v skrátenom legislatívnom konaní novelu zákona o omamných a psychotropných látkach. MZ SR rozšírilo zoznam omamných s psychotropných látok o 43, medzi nimi aj o mefedrón, ktorý je dnes zakázaný v 13-tich krajinách EÚ.

Zdroj: TS MZ SR

### Zmluvy zverejnia

Zdravotná poisťovňa je povinná uverejniť na svojom webovom sídle zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, vrátane príloh a dodatkov k zmluvám, do 30 dní odo dňa uzatvorenia takejto zmluvy alebo dodatkov k zmluvám.

Zdroj: Novela zákona 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 6 odsek 4 písm. h)



## FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •

### Friedrich Wilhelm Adam Sertürner

Narodil sa 16. júna 1783, po roku 1800 nastúpil ako lekárska učňo do lekárskej školy v Paderborne.

Paderborn leží na východe Severného Porýnia-Vestfálska, dnes má okolo 140 000 obyvateľov. Jednou z drog, v tom čase bežne používanou v terapii bolo ópium. Mladý Friedrich s opiom experimentoval a v roku 1804, vo veku 21 rokov, izoloval morfín. Meno si vypožičal z gréckej mytológie od syna boha snov Morfea. Účinky skúšal na svojich priateľoch a najmä na sebe. Priatelia zakrátko odmietli experimentovať pre neznesiteľnú bolesť hlavy po prebudení zo spánku navodenom vyššou dávkou morfínu. V experimentoch pokračoval sám a keďže o nepriaznivých účinkoch vtedy nikto nepochyboval, vypestoval si ťažkú závislosť. V tridsiatych rokoch v laudatium k oceneniu, ktoré dostal, bol nazvaný dobrodincom ľudstva. Zomrel zabudnutý a opustený 20. februára 1841. Je to práve 170 rokov.

Pripravil: Mgr. Jan Nantl

# Lekárník mapuje rok 2008



## Dvanásta exkurzia do histórie časopisu

**Mgr. Jan Nanti**  
majiteľ lekárne Humavet  
v Bratislave  
a člen Redakčnej rady  
časopisu Lekárník

Rok 2008 neskončil tak dávno, aby sme si čo to nepamätali. Došlo k zmene na poste prezidenta Spojených štátov a Ruska. Kubánsky vodca definitívne odovzdal moc svojmu bratovi. U nás doma v lete stál benzín 42,- Sk, naši hokejisti skončili na MS trinásty a do každodenného života vstúpilo to magické číslo 30,1260. A začala svetová kríza. Čo sa v tomto roku dialo v lekárenstve mapoval po trinásťkrát Lekárník.

■ Od začiatku roka pracovali lekáre s depresívnou maržou. Vo februárovom čísle v rozhovore

s Dr. F. Tamerom sa čitateľ dozvedel odpovede na niektoré otázky súvisiace s depresívnou maržou. V tejto súvislosti doktor Tamer pripomenul generickú substitúciu, ako

možnosť uplatnenia odbornosti lekárnika a zdroj úspor finančných prostriedkov pacientov za lieky s vyšším doplatkom.

■ V aprílovom čísle vyvolala veľkú polemiku otázka v rubrike Naša anketa. Myslíte si, že by sa mal umožniť výdaj náhradného generického lieku pri všetkých liekoch, ak taká náhrada existuje, ak s tým pacient súhlasí a lekár takú výmenu nezakáže? Výsledok ankety? Jedenásťkrát áno, jedenkrát nie. Nie, povedal kolega farmaceut, pracujúci vo funkcii generálneho riaditeľa zastúpenia farmaceutickej firmy. V následnej polemike boli publikované hlasy za aj proti. „Ak je však lekár presvedčený o rovnakom účinku generika ako je originál“ ide o hlbokú nezalost, čo generický liek je. Tvrdenie, že

„generická substitúcia má zmysel vtedy, ak úhrada z verejného poistenia je nižšia, čo nie je prax SR „svedčí o veľmi nízkej empatii k pacientovi a jeho ekonomickej situácii. V polemike sa objavuje aj kuriózna postava, Luboš Olejár, jediný dvojštrátny dvojprezident, ktorého poznám. Prezident Zväzu pacientov SR, prezident Svazu pacientů ČR a predstaviteľ Svazu na ochranu pojištěnců ČR. Na záver jedna informácia pre všetkých bojovníkov proti generickej substitúcii. V praxi bola zavedená v Nemecku v roku 1989, Dánsku 1991, Nórsku 2001, Švédsku 2002, Portugalsku 2003 a v Českej republike v roku 2008.

■ Bonusy a zľavy v lekárenskej praxi boli predmetom diskusie v Lekárníkovi. Téma pravdepodobne večná, veď pred pár mesiacmi len veto prezidenta republiky zabránilo znovuzavedeniu tohto nešváru. Bývalý prezident SLEK bonusy a zľavy nazval cestou do lekárenského pekla. Pán doktor Valjan plne s tebou súhlasím.

■ Unipharma a. s. získala certifikát systému manažérstva kvality v súlade s požiadavkami normy ISO 9001:2000. Článok o tejto udalosti čitateľ našiel v májovom čísle. Posledná veta článku: certifikát platí tri roky, ale každý rok sa vykonáva jeho audit a Unipharma musí dokázať, že je jeho držiteľom oprávnené. Ak dobre rátam, tri roky platnosti uplynú v tomto roku. Unipharma, držím ti palce.

■ Polrok priniesol do lekární ďalšieho strašiaka – plošné zníženie cien regulovaných liekov – ceny sa znižovali na úroveň tuším priemeru šiestich najlacnejších v EÚ. Teraz počúvam, to bude na úroveň druhého najlacnejšieho lieku. Amlodipin bude regulovaný podľa Rumunska, ticlopidin podľa Portugalska, trimetazidin? Nevie, či to bude realizované takto, viem však, že to bude ďalšia strata pre lekáre.

■ Vláda R. Fica „zakázala“ zdravotným poisťovňam zisk, dnes po rozhodnutí Ústavného súdu vieme, že protizákonne. Či toto bol dôvod alebo zámienka, v máji ukončila činnosť Európska zdravotná poisťovňa. Moja lekáreň dostala zaplatené do haliera, či tak dopadli všetky lekáre a všetky zdravotnícke zariadenia neviem.

■ V roku 2008 uplynulo 55 rokov od inštitucionalizovania ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Pri príležitosti výročia sa konalo slávnostné zasadnutie Vedeckej rady Slovenskej zdravotníckej univerzity za účasti najvyšších štátnych predstaviteľov.

■ Keďže koniec roka je v znamení hojnej konzumácie, článok dr. V. Kákošovej Interakcie liečiv s alkoholom, vedľa informácií o prichádzajúcej novej mene Euro boli v decembrovom čísle plne oprávnené. ■



# STRETNUTIE

## s obchodnými partnermi

Prípravila:  
PhDr. Anna Kmetová  
v spolupráci  
so spoločnosťami



### Nový partner

Mgr. Marek Leták, produktový manažér, spoločnosti Santen na stretnutí s Ing. Eleonórou Kovalíkovou, referentkou marketingu spoločnosti Unipharma, informoval o aktivitách spoločnosti a predstavil jej portfólio. Výsledkom stretnutia bol projekt podpory produktov v najbližších mesiacoch. Spoločnosť sa orientuje na kontaktné šošovky a príslušenstvo – umelé slzy, lubrikačné kvapky pre nositeľov všetkých typov kontaktných šošoviek, aj pre osoby so zvýšenou citlivosťou. Produkty spoločnosti Santen sú dostupné v celej Európe a je najvýznamnejším výrobcom očných produktov v severnej Európe.

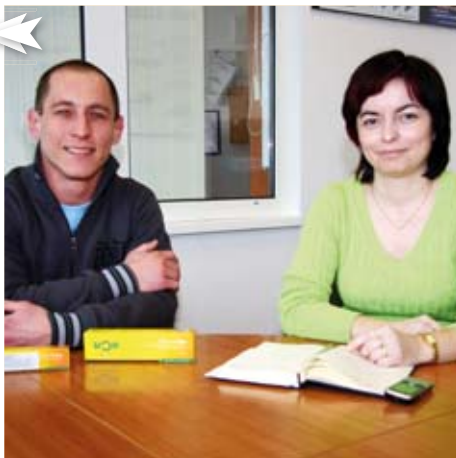


### Unikátne receptúry

Vedúci obchodného tímu pre SR zo spoločnosti Valosun Ján Jakuš prerokoval s Monikou Drobnoú, referentkou nákupu, obchodnú stratégiu v roku 2011 v spolupráci s Unipharmou. Spoločnosť Valosun sa orientuje na výrobu potravinových doplnkov a bylínnych komplexov, v ktorých využíva vzájomné spolupôsobenie účinných látok jednotlivých bylín a ich distingovaných kombinácií. Čerπά z receptúr a postupov, vylepšených európsky uznávanými odborníkmi na bylinné terapie. Výrobné postupy sú v súlade s požiadavkami správnej výrobnéj praxe a systémom kvality ISO 9001: 2000.

### Stratégia predaja

Richard Šmálik, konateľ spoločnosti GREET Sloavkia, s. r. o. s Martinou Píšovou, referentkou nákupu spoločnosti Unipharma, vyhodnotili predaje za uplynulé obdobie, riešili marketingové akcie a stratégiu predaja na I. polrok 2011. Spoločnosť sa zaoberá distribúciou regeneračného krému Boxing analgesic cream a masážneho oleja Boxing liniment. Produkty sú určené pri ťažkostiach s pohybovým ústrojenstvom, prevencii reumatických ochorení. V najbližšom období prinesú na trh ďalšie produkty.



### Zámery na najbližšie mesiace

Generálny manažér spoločnosti Vital Slovakia spol. s r. o. Ing. Juraj Pajer (na fotografii v strede) a Zsolt Beneš, produktový manažér kozmetiky pre osobnú hygienu celej rodiny HiGeen (na fotografii prvý zľava) na stretnutí s Michalom Šujanom, referentom nákupu Unipharmy, vyhodnotili predaje za uplynulé obdobie a zaoberali sa plánmi spoločnosti v najbližšom období. Spoločnosť Vital Slovakia sa orientuje na osobnú kozmetiku, produkty HiGeen sú určené na dezinfekciu rúk, osobnú hygienu tela, pokožky a ústnu hygienu.



# naša anketa?

resumé: **áno** = 7    **nie** = 3    **?** = 2

**■ Otázka: Myslíte si, že je správne, aby jednou z podmienok na udelenie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti pre novovzniknutú lekáreň bola povinnosť vykonávať pohotovostnú službu?**

 <p><b>Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.</b> dekan Farmaceutická fakulta UK Bratislava</p> <p><b>áno</b></p>	 <p><b>RNDr. Tomislav Jurik, CSc.</b> predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť</p> <p><b>áno</b></p>	 <p><b>PharmDr. Tibor Czulba</b> prezident Slovenská lekárnická komora</p> <p><b>áno</b></p>
<p>Zatiaľ máme v zákone len jeden typ verejnej lekárne a tá musí dokázať zabezpečiť všetky typy lekárskej starostlivosti. Samozrejme inou otázkou je financovanie pohotovosti.</p>	<p>Toto opatrenie by upriamilo pozornosť na tie lekárne, ktoré nemajú záujem zapájať sa do rozpisov pohotovostných služieb bez objektívnych dôvodov (existencia LSPP) ešte pred vydaním povolenia.</p>	<p>Ale rozsah, a trvanie lekárenskej pohotovostnej služby musí byť reálne prispôbený veľkosťou mesta, spádovej oblasti lekárne, dostupnosť lekárskej pohotovosti, a zároveň musí byť konečne doriešené financovanie tejto služby, ktorá je nepochybné v prospech občana.</p>
 <p><b>Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.</b> predseda Sekcie nemocničných lekárníkov Slovenská lekárnická komora</p> <p><b>nie</b></p>	 <p><b>RNDr. Jozef Slaný, CSc.</b> riaditeľ odboru farmácie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky</p> <p><b>áno</b></p>	 <p><b>PharmDr. Ján Mazag</b> vedúci služobného úradu a riaditeľ Štátny ústav pre kontrolu liekov</p> <p><b>nie</b></p>
<p>Pohotovostnú službu by mali zabezpečovať len lekárne, ktoré sú lokalizované v blízkosti zariadení, ktoré poskytujú pohotovostné lekárske služby. Finančná kompenzácia lekární za tieto ekonomicky nevýhodné služby, však napriek opakovaným snahám RLeK Bratislava, zostala stále nedoriešená.</p>	<p>Táto povinnosť vyplýva aj v súčasnosti podľa § 36 ods. 2 písm. g) zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Za porušenie tejto povinnosti podľa § 67 ods. 4 spomenuťého zákona ukladá pokuty ŠUKL do výšky 6 638 eur.</p>	<p>Farmaceut samosprávneho kraja má možnosť flexibilne riešiť dostupnosť liekov podľa pohotovostnej zdravotnej starostlivosti (po dohode s RLeK, MLeK) a vyvolať sankcie, ak jeho nariadenie nie je realizované.</p>
 <p><b>Mgr. Ondrej Sukel</b> 1. viceprezident Slovenská lekárnická komora</p> <p><b>nie</b></p>	 <p><b>Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc. mim. prof.</b> Katedra lekárenstva Slovenská zdravotnícka univerzita</p> <p><b>áno</b></p>	 <p><b>Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.</b> vedecá sekretárka Slovenská farmaceutická spoločnosť</p> <p><b>áno</b></p>
<p>Myslím si, že pohotovostná služba by mala byť definovaná Nariadením vlády o minimálnej sieti a jej zabezpečenie (objednanie a zaplatenie) by malo byť povinnosťou zdravotných poisťovní.</p>	<p>V prípade, že budú legislatívne ustanovené podmienky na jej zabezpečovanie. V súčasnosti platná legislatíva dáva držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti povinnosť vykonávať LPS, pričom ju ani nedefinuje a ani spôsob jej vykonávania neupravuje.</p>	<p>Je správne, aby jednou z podmienok pre udelenie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti novovzniknutej lekáreň bola povinnosť vykonávať pohotovostnú službu.</p>
 <p><b>Ivan Kraszko</b> riaditeľ Mylan s. r. o.</p> <p><b>?</b></p>	 <p><b>PharmDr. Peter Smieško</b> predseda Sekcia zamestnancov Slovenská lekárnická komora</p> <p><b>?</b></p>	 <p><b>Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.</b> predseda Etická komisia farmaceutického priemyslu</p> <p><b>áno</b></p>
<p>Povinnosť vykonávať pohotovostnú službu má byť súčasťou pre udelenie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Poisťovne by mali hradiť náklady lekární, ktorá ho poskytuje v plnej výške.</p>	<p>Každá lekáreň je povinná zo zákona vykonávať pohotovostnú službu, podľa rozhodnutia farmaceuta samosprávneho kraja.</p>	<p>Vykonávanie pohotovostnej služby patrí medzi základné súčasti poskytovania lekárenskej starostlivosti. Ak majiteľ lekárne získa oprávnenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti musí logicky zabezpečiť aj poskytovanie pohotovostnej služby najmä preto, že je ekonomicky nevýhodné.</p>

# POLEMIKA

PhDr. Anna Kmeťová

Sú lekárne, pri ktorých sa už pri udeľovaní povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vie, že lekárenskú pohotovostnú službu nebudú vykonávať.

## Kedy?

Uvediem modelový (a v praxi nie ojedinelý) príklad: **Prevádzku lekárne zabezpečujú dvaja pracovníci, z toho je iba jeden farmaceut. Prevádzkový čas lekárne je od 7.30 – 16.00 h.**

## Pracovný čas a dobu odpočinku zamestnanca definuje Zákonník práce.

§ 85 (9) Priemerný týždenný pracovný čas zamestnanca vrátane práce nadčas nesmie prekročiť 48 hodín.

§ 85a (1) Pracovný čas zamestnanca môže byť viac ako 48 hodín týždenne v priemere, za obdobie najviac štyroch mesiacov po sebe nasledujúcich, len v prípade, ak ide o zdravotnícke ho zamestnanca podľa osobitného predpisu a ak zamestnanec s takým rozsahom pracovného času súhlasí a rozsah týždenného pracovného času neprekročí 56 hodín v priemere.

## Čo je lekárenská pohotovostná služba?

Definíciu nájdeme vo vyhláske č. 198/2001, ktorou sa ustanovujú požiadavky na správnu lekárenskú prax.

### § 35 Lekárska pohotovostná služba

(1) Lekárskou pohotovostnou službou sa rozumie poskytovanie lekárenskej starostlivosti v čase mimo schváleného prevádzkového času lekárne.

(2) Verejná lekáreň poskytuje lekárenskú pohotovostnú službu v čase a v rozsahu určenom štátnym okresným farmaceutom.

Uvedený fenomén vstúpil do praxe významnejším spôsobom po 1. februári 2005, kedy nadobudla účinnosť novela zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, ktorá rozšírila vlastníctvo liekov a lekární aj na nefarmaceutov.

Počet lekární začal geometricky rásť a počet farmaceutov s právom výkonu lekárenskej pohotovostnej služby klesať.

# Lekárska pohotovostná služba?

# ĎAKUJEM, NIE

## Otázka:

Je správne urobiť z pohotovostnej služby jednu z podmienok na udelenie povolenia novovznikajúcej lekární?



**PharmDr. Marcela Fedorová**  
majiteľka lekárne sv. Mikuláša  
Prešov

áno

Polemizujeme o podmienke pre udelenie povolenia na prevádzkovanie lekárenskej starostlivosti a nie o povolení na prevádzkovanie obchodu s liekmi. Chorý človek potrebuje zdravotnú pomoc aj mimo prevádzkovej doby lekárne. Vieme, že táto starostlivosť je častokrát zneužívaná, ale určite sa mnohým chorým aj pomohlo. V praxi zrealizovať túto starostlivosť je určite náročné a vyžaduje priam šalamúnske riešenia. Prečo by však bezbreho novootvárané lekárne, bez akýchkoľvek demografických a geografických kritérií, mali byť oslobodené od povinnosti vykonávať túto službu?



**Mgr. Eva Foltýnová**  
majiteľka lekárne EGI  
Malacky

?

Keby lekárne boli štátne a pohotovostné služby by boli (aspoň čiastočne) platené – tak áno, aj z profesijného hľadiska – áno.

Keď sa pozeráme na vec reálne (súčasnú „neetické, nelekárnské“ lekárenstvo) – tak nie. Pohotovostná služba by určite mala byť zabezpečená v každom meste, ale nemalo by to byť podmienkou pri udelení povolenia.



**PharmDr. Viera Čillíková**  
majiteľka lekárne Víta  
Trnava

áno

Poznám pohotovostné služby aj z minulého režimu. Vtedy sme slúžili celú noc, ale malo to svoje opodstatnenie, lebo napr. antibiotiká sa užívali v kratších časových intervaloch ako dnešné – 1 x za 24 hodín, nebol prístup k zdravotníckym informáciám ako dnes – internet a pod. Všetky lekárne boli otvorené do 17. hodiny, potom nastupovala pohotovosť, jedna lekáreň v celom krajskom meste. Dnes v našom meste sú otvorené lekárne v nákupných centrách od 9 do 21 hod. Služiť v lekární mimo nákupného centra je neúnosné, prídu sem dvaja až traja pacienti od 17. – do 22. hod., t. j. za päť hodín. Som za

pohotovosti, ale len vtedy, keď všetky lekárne budú mať stanovenú otváraciu dobu napr. do 18 hod, a potom bude slúžiť len jedna lekáreň v celom meste. Inak si nezarobí na prevádzku, alebo nech stratu vykryje objednávateľ pohotovostnej služby. Nevie si predstaviť, že by novootvorené lekárne neslúžili. Bolo by to jednostranné zvýhodňovanie nových. Pohotovosť patrí k nášmu povolaniu, len treba vymedziť reálne mantinely – kto, kedy, odkedy, dokedy.



**Mgr. Zuzana Reinprechtová**  
krajská farmaceutka  
Banskobystrický  
samosprávny kraj

nie

V zákone č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach je v § 36 Povinnosti držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti ods. 2, písm. g, povinnosť zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby nariadenej farmaceutom samosprávneho kraja. Táto povinnosť je už raz daná zákonom o liekoch a lekárne sú povinné zabezpečiť služby, inak im hrozí pokuta, ktorú ukladá ŠÚKL podľa § 67, ods. 4.

**RNDr. Peter Wirth**  
farmaceut samosprávneho kraja  
Trenčiansky samosprávny kraj

nie

Pribúdajú nám lekárne v hypermarketoch s dlhšou otváracou dobou, ktoré supľujú lekárne v pohotovostnej službe. Máme okres, kde vykonáva pohotovostnú službu len jedna lekáreň, ktorá by sa tejto výsady asi ťažko vzdávala. Veľa lekární si predlžuje otváraciu dobu, preto si myslím, že už táto zákonná podmienka, a to nielen pre novovznikajúce lekárne, v budúcnosti nemusí platiť.



**PharmDr. Mária Bullová**  
členka Prezídia SLeK  
a majiteľka lekárne Rodinná  
Třebíšov

áno

Myslím si, že súčasťou povolenia by mala byť povinnosť poskytovať pohotovostné služby ale s tým, že lekáreň nesmie porušiť zákonník práce, tzn. výkon práce jedného pracovníka 48 hodín za týždeň. A druhou otázkou zostáva vyriešenie jej finančného ohodnotenia tak ako je to v prípade LSPP.





**PharmDr. Korenélia Radová**  
vedúca oddelenia humánnej  
farmácie  
Bratislavský samosprávny kraj

áno

Otázka je nepresne formulovaná. Nie je pravdou a nebolo by správne, aby samosprávne kraje podmienovali vydanie povolenia pre novovzniknuté lekárne vykonávaním lekárenskej pohotovostnej služby.

Podmienky na vydanie povolenia sú jednoznačne dané zákonom o lieku (v ustanoveniach § 3 až § 7 predmetného zákona). Ak žiadateľ splní tieto podmienky, samosprávny kraj ani nemá inú možnosť, iba vydať povolenie.

Rozhodnutia jednotlivých krajov, ktorými povoľujú poskytovanie lekárenskej starostlivosti, majú vo výrokovej časti alebo v prílohe rozhodnutia uvedený súhrn povinností vyplývajúcich zo zákona o lieku, ktoré aktom prevzatia a vyznačenia právoplatnosti predmetného rozhodnutia sa stanú záväznými pre držiteľa povolenia. Preto aj text v rozhodnutí znie nasledovne: „Pre poskytovanie lekárenskej starostlivosti na základe povolenia určuje samosprávny kraj tieto podmienky“ – a nasleduje zoznam povinností. Opakujem, je to výber niektorých zákonom stanovených povinností, ktoré kraje uvádzajú v každom povolení (nie len u novovzniknutých lekární), aby upozornili držiteľa povolenia na dodržiavanie týchto noriem, lebo v opačnom prípade budú nasledovať sankcie.

V tomto kontexte si myslím, že samosprávne kraje, ktorým vyššie citovaný zákon udeľuje okrem iných aj kompetencie ako koordinovanie a odborné usmernenie činnosti na úseku humánnej farmácie a organizovanie poskytovania pohotovostných služieb vo verejných lekárňach, majú právo vyžadovať od poskytovateľov dodržiavanie zákonných noriem súvisiacich s naplnením týchto kompetencií. Takže moja odpoveď je jednoznačne áno – povinnosť držiteľa povolenia uvedená na povolení ako citujem: „zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby v zmysle nariadenia príslušného orgánu“ (ustanovenie § 36 ods. 2 písm. g) zákona č. 140/1998 Z. z. o lieku a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov) je namieste.



**PharmDr. Petra Romanová Bialá**  
lekárka Pri kaštieli  
Humenné

Pohotovostná služba poskytovaná verejnou lekárňou je služba nad rámec otváracích hodín a slúži pacientom

podobne ako lekár na lekárskej pohotovosti. Rozdiel je len v tom, že aj keď lekári majú službu povinnú, majú ju platenú, ibaže od lekárne sa žiada aby výdaje spojené s lekárenskou pohotovosťou znášala sama. Ak sa poskytovanie pohotovostnej služby v lekárni zaradí medzi výkony hrazené zdravotnými poisťovňami, vtedy môže byť poskytovanie lekárenskej služby povinné.



**RNDr. Roman Smieško**  
farmaceut samosprávneho kraja  
Žilinský samosprávny kraj

nie

V súčasne platnom zákone č. 140/1998 Z. z. podľa § 36, bod. 2 odsek g, držiteľ povolenia (lekárne) zabezpečuje vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby nariadenej farmaceutom samosprávneho kraja. Farmaceut samosprávneho kraja organizuje poskytovanie pohotovostných služieb vo verejných lekárňach po prerokovaní s príslušnou stavovskou organizáciou (§ 68a, bod 1, odsek e horeuvedeného zákona).

Z uvedeného vyplýva, že aj t. č. má každá lekárne povinnosť poskytovať lekárenskú pohotovostnú službu. Zákon dáva pritom možnosť, aby sa posúdila dostupnosť pohotovostných lekární pre pacientov. Preto považujem súčasné znenie zákona za dostatočné.



**Mgr. Emília Benková**  
majiteľka lekárne Vitae  
Vrbové

Ak sa týka otázka novovzniknutých lekární, mali by mať jednu z podmienok pre udelenie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti povinnosť vykonávať pohotovostnú službu. Prečo by mali byť zvýhodnené voči existujúcim lekárňam, ktoré slúžia podľa rozpisu VÚC. Služby sú nerentabilné, finančne náročné a mnohokrát zneužívané. V každom väčšom meste je viac lekární v supermarketoch otvorených do 22 hod. a zároveň slúži aj jedna lekárne podľa rozpisu VÚC (čo je asi zbytočné). Tiež treba doriešiť štátne sviatky, kedy sú supermarkety zatvorené a tiež mimoriadnu situáciu (chrípková epidémia).

## KOPEME DO OTVORENÝCH DVERÍ?

Určite nie. Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov síce určuje lekárni povinnosť „zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby nariadenej farmaceutom samosprávneho kraja“ (§ 36, bod (2), odsek g.), ktorý je zodpovedný za ich organizovanie, ale existujú výnimky. Spravidla ide o rozpis, ktorý zabezpečuje farmaceut samosprávneho kraja v úzkej súčinnosti so stavovskou organizáciou (Regionálnou alebo Miestnou lekárnickou komorou) v tom – ktorom regióne Slovenska.

Neexistuje uniformná forma realizácie lekárenských pohotovostných služieb. Každý samosprávny kraj ich zabezpečuje individuálne a má priestor akceptovať špecifiku miest a obcí vo svojej pôsobnosti.

Ustanovenie o lekárenskej pohotovostnej službe je

v súčasnosti skôr diskriminačným rozhodnutím, pretože zákon ani žiadna vyhláška nerieši finančné ohodnotenie lekárne – vykonávateľa lekárenskej pohotovostnej služby, to však nie je dôvod preto, aby bol na lekárne dvojaký meter. Ak sa v súčasnosti niektoré lekárne, z rôznych dôvodov nezapájajú do pohotovostných služieb bez súhlasu ostatných lekární v regióne, je povinnosťou RLeK a MLeK upozorniť na uvedenú skutočnosť farmaceuta samosprávneho kraja.

**resumé:**

<b>áno</b>	= 5
<b>nie</b>	= 4
<b>?</b>	= 1



**RNDr. Ladislav Šitáni**  
majiteľ lekárne Bacillus v Bratislave  
a člen Redakčnej rady časopisu Lekárník

## Nepríslušné recepty II.

Milí kolegovia,

pôvodne som sa chcel vyžalovať a požiadať o radu a pomoc (ktorá môže byť v tomto prípade len morálna) v boji proti arogancii zdravotných poisťovní v prípadoch neuhradenia receptov, ktoré boli realizované v lekárni, ale poisťovne ich odmietajú uhradiť z rôznych príčin, ktoré nie sú v pôsobnosti lekárne.

Radu a pomoc som v týchto prípadoch nedostal ani od Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a zvažujem sa brániť tým, že podám trestné oznámenie na lekárov, ktorí opakovane a vedome predpisujú lieky, na ktorých preskripciu nemajú nárok a v našej lekárni tým vzniká v priemere škoda za cca 200 – 300 eur mesačne.

Dôvody sú chronicky známe, nemá zmluvu s poisťovňou, zdravotnícke zariadenie nemá zmluvu, zmluva je po platnosti, pohotovostný lekár predpíše to, čo nemôže a pod. Všetci to dobre poznáme z dennej praxe.

Argument, že si môžeme zmluvné vzťahy lekárov s poisťovňami overiť, je ťažko realizovateľný v dennej prevádzke.

Polovica pacientov by nemala trpezlivosť a domnievam sa, že to nie je ani povinnosťou lekárne, aby preverovala zmluvné vzťahy lekára a poisťovne. Navyše, prečo má byť lekárne inštitúciou, ktorá šikanuje pacienta nie vlastnou vinou, ale nezodpovednosťou lekára, ktorý liek predpísal napriek tomu, že si je vedomý, že na to nemá právo.

Dodnes mi nie je známe, že by bol niektorý lekár za porušenie tohto princípu sankcionovaný.



# PODNIKANIE s (NE) čistými RUKAMI III.

V časopise Lekárnik, VII, 1, 2002, str. 12–14, a v časopise Lekárnik XIV, 9, 2009, str., 16 sme odpublikovali články pod názvom Podnikanie s (ne)čistými rukami? a Podnikanie s (ne) čistými rukami II.

V týchto článkoch sme sa venovali prípadu obžalovaných Mgr. Daniely Lanczovej a Mgr. Marty Čellárovej, bývalých spoločníčok a konateľiek spoločnosti M. D. Pharm, s. r. o., Banská Bystrica, prevádzkovateľa lekárne Pod bránou v Banskej Bystrici. Tieto bývalé spoločníčky spoločnosti M. D. Pharm, s. r. o. odobrali od rôznych farmakologických spoločností lieky a zdravotnícky materiál v celkovej hodnote 4 310 630, 80 Sk od 18 firiem, pričom už 1. marca 1999 stopercentný obchodný podiel svojej spoločnosti predali R. R. a následne 19. 3. 1999 a 24. 3. 1999 späťne – ako fyzické osoby od R. R. na základe kúpnych zmlúv odkúpili hmotný investičný majetok, zostatkový sortiment liekov, zdravotníckeho materiálu zdravotníckych pomôcok a prostredníctvom R. R. vybrali z účtov spoločnosti M. D. PHARM, s. r. o. Mgr. Daniela Lanczová a Mgr. Marta Čellárová takýmto nekalým spôsobom s podvodným úmyslom previedli obchodné podiely v tejto spoločnosti na pacienta psychiatrickej nemocnice, na človeka bez reálneho majetku, postavenia, znalostí a možností viesť akúkoľvek firmu, čo vykonali s podvodným úmyslom poškodiť veriteľov firmy tak, že títo nebudú schopní si vymôcť svoje pohľadávky. Obžalované konali tak, aby poškodili svojich veriteľov a spôsobili škodu veľkého rozsahu a sami seba obohatili. Uvedené konanie možno ľudovo nazvať ako „vytunelovanie firmy“, teda reálne zníženie majetku firmy na minimum tak, aby firma nebola schopná uhradiť podlžnosti a zároveň aby zodpovednosť padla na nového majiteľa a konateľa – pacienta psychiatrickej nemocnice, neskôr zbaveného svojprávnosti.

Týmto konaním sa Mgr. Daniela Lanczová a Mgr. Marta Čellárová dopustili spolupáchateľstvom trestného činu poškodzovania veriteľa, za čo boli Rozsudkom Okresného súdu v Banskej Bystrici zo dňa 14. 5. 2010 odsúdené k trestom odňatia slobody v trvaní 18 (osemnásť) mesiacov, každá zvlášť. Hoci obžalované podali proti tomuto rozsudku odvolanie na Krajskom súde v Banskej Bystrici, tento krajský súd odvolanie obžalovaných zamietol ako nedôvodné, a odsudzujúci rozsudok Okresného súdu v Banskej Bystrici po niekoľkých rokoch trvania súdneho procesu nadobudol právoplatnosť a vykonateľnosť.

Spravodlivosť v tomto prípade zvíťazila. ■

– red. –

inzercia

NOVÉ BALENIA  
prírodných produktov

**AUSTRALIANBODYCARE®**

na ošetrovanie suchej, poškodenej  
alebo problematickej pokožky  
s najjemnejším originálnym  
ABC pure Tea Tree Oil

**Originálny čistý  
Tea Tree Oil**

od AUSTRALIAN BODYCARE čistí a dezinfikuje  
pokožku a sliznicu v ústnej dutine, odstraňuje  
infekty a vírus. prejavy (afly, hnisavé angíny, her-  
pesy, pluzgieri, vyrážky, panarícia, poranenia...) *Terapeutické prírodné produkty ABC sú vhodné  
aj pre deti.*

+ „lekárnička doma i na cestách“



ilustračné foto

**Happy Hands**  
dezinfekčný gél na ruky

Bráni prenosu nebezpečných baktérií a vírusov.  
Rýchle riešenie pre čisté ruky a pokožku, bez mydla a vody. Zanechá povrch čistý a vláčny aj vďaka obsahu najjemnejšieho oleja Tea Tree ABC. Nové 50 ml balenie s dávkovačom a hydratačným antibakteriálnym gélom odporúčame do každej príručnej tašky. Ideálny počas celého roka, nutný napr. pri šírení chrípky, žltacky, infekčných ochorení...

Použitie pre dospelých aj deti: po odchode z dopravných prostriedkov, nákupných centier, herní, toaliet, zo spoločných zariadení, pred rýchlym občerstvením...

[www.australian-bodycare.sk](http://www.australian-bodycare.sk)  
tel. 0907 906 906

AB 021103



# NIE šafáreniu s verejnými zdrojmi

## ➤ Vychádzajme z faktov

O zľavách sa hovorilo po prvýkrát v roku 2009.

Národná rada SR schválila 16. septembra 2009 novelu zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach: § 36 doplnila odsekom 7, ktorý znie:

**(7) Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti nesmie sám alebo prostredníctvom iných osôb pacientovi poskytovať, ponúkať, alebo sľúbiť v súvislosti s výdajom**

- a) lieku, ktorého výdaj je viazaný **na lekársky predpis**,
- b) dietetickej potraviny, ktorej výdaj je viazaný **na lekársky predpis**,
- c) zdravotníckej pomôcky, ktorej výdaj je viazaný **na lekársky predpis**,

**peňažné plnenia alebo nepeňažné plnenia, výhody alebo dary majetkovej či nemajetkovej povahy.**

Od septembra 2009 do januára 2011 neuplynulo ani 17 mesiacov a na rokovaní parlamentu je úplne opačný návrh, navrhovateľ žiada zľavy aj za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky na lekársky predpis.

## ➤ Prečo lekárnici nesúhlasia, aby dostal pacient zľavy za lieky na lekársky predpis?



**PharmDr. Tibor Czulba** vo svojom vystúpení upozornil na neštandardnosť pri predkladaní pozmeňujúceho návrhu. Poslanec Viliam Novotný predložil návrh bez odbornej oponentúry, bez dôvodovej správy, bez rezortného a medzirezortného pripomienkovania a ubehlo iba 7 pracovných dní od uznesenia výboru po doplnenie k zákonu a predloženie na rokovanie v NR SR. Pritom na zákaze odmeňovania za lieky, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis,

➤ Preváži v lekárenstve na Slovensku obchod nad odbornosťou? Otázka, ktorú dali PharmDr. Tibor Czulba, prezident SLeK, Mgr. Ondrej Sukeľ, 1. viceprezident SLeK, a Mgr. Tomáš Turiak, 2. viceprezident SLeK, novinárom dňa 28. januára 2011. Reagovali tak na pozmeňujúci návrh poslanca MUDr. Viliama Novotného, ktorý priložil k novele zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, ... Navrhol upraviť existenciu a legálnosť vernostných systémov a rozšíriť ich okrem voľnopredajných liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok aj na predpisové lieky. Poslankyňa Ing. Mária Sabolová požiadala, aby sa o pozmeňujúcom návrhu hlasovalo osobitne. Poslanci ju podporili. Rozhodnutie malo padnúť v parlamente v prvých februárových dňoch.

sa v septembri 2009 zhodlo 128 poslancov (opozícia aj koalícia), aj poslanec Novotný. Čo ho viedlo k úplnej zmene názoru? Prezident Slovenskej lekárskej komory, ani členovia jeho prezídia nedostali odpoveď na túto otázku.



**Mgr. Tomáš Turiak** nenašiel súlad pozmeňujúceho návrhu s Programovým vyhlásením vlády SR. V Programovom vyhlásení vlády SR v bode 2. 2. Podnikateľské prostredie, malé

a stredné podniky – sa hovorí o zlepšovaní podnikateľského prostredia pre malé a stredné podniky. Pozmeňujúci návrh však navrhuje zvýhodniť najväčšieho poskytovateľa, dokonca poskytovateľa s off-shore pozadím, v bode 3. 3. Zdravotníctvo, str. 31: – Zriaďovatelia, vlastníci a regulačné úrady zabránia prípadným kartelovým dohodám poskytovateľov a zároveň aj poisťovní pri rokovaniach o cenách. Lenže návrh práve takéto dohody umožňuje. V časti Hodnota zdravia a princípy zdravotnej politiky sa uvádza, citujem: Vláda SR bude klást dôraz na dodržiavanie etických princíпов pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zároveň v prílohe č. 4 zákona 578/2004 o poskytovateľoch sa v bode 9 hovorí: – zdravotnícky pracovník sa nesmie riadiť komerčnými hľadiskami, ale výlučne poznatkami lekárskej vedy, profesionálnym úsudkom, svojim svedomím a potrebami pacienta. Pozmeňujúci návrh však vyslovene preferuje merkantilné praktiky pred súťažou v kvalite a zavedením organizátora systému zavádza nedefinovaný subjekt, ktorý narúša regulačnú funkciu štátu.



**Mgr. Ondrej Sukeľ** analyzoval odborné rozpory pozmeňujúceho návrhu. Vychádzal z výsledkov viacerých štúdií. Napr. štúdiá z USA v dĺžke trvania 3 roky na súbore viac ako

40 tisíc pacientov preukázala: Pokles spotreby liekov je úmerný spoluúčasti pacienta – 10,7 % – 10,6 % – 12 %. Východiská: základný súbor – 19 982 pacientov doplácalo za každý liek 1,5 dolára a tieto doplatky postupne stúpali až na 3 doláre. Porovnávací súbor – 23 164 pacientov nemalo počas celého sledovaného obdobia žiadne doplatky. Všetci dobre vieme, že všetky doplatky, poplatky majú regulačnú funkciu a pravdou je aj to, že ak pacient dostane niečo zadarmo, spotrebuje aj to, čo

nepotrebuje – vyplýva to napr. z analýzy kanadského projektu, v ktorom mali všetci poistenci v dôchodkovom veku hradenú liečbu do úrovne 1 000 dolárov. Štúdiá konštatuje, že „iniciatívy, ktoré vedú k motivácii pacienta vyberať si lieky finančnou bonifikáciou, musia mať kvantifikované spotrebiteľské a zdravotné dôsledky ešte pred ich zavedením.“ Na Slovensku nie sú k dispozícii zatiaľ žiadne. V hodnotiacej správe OECD je Slovensko v časti zdravotníctvo s 28 % nákladov na lieky na 2. miesto po Maďarsku, pričom OECD dosahuje v priemere 17 %. Stojí za úvahu, či v situácii, keď je zdravotníctvo deficitné, financovanie je poddimenzované a spotreba liekov stúpa, správne zveriť tvorbu doplatkov a ich ovplyvňovanie súkromným subjektom, ktorí týmto spôsobom môžu stimulovať nárast verejných výdavkov. Navrhli sme, že Slovenská lekárska komora sa bude podieľať na legislatívnej a osobitne na obsahovej definícii „vernosti pacienta“. Dal by som to do úvodzoviek, keď už potrebujeme mať v legislatíve, čo má dostať pacient, keď bude verný konkrétnej lekární. Tak to zadefinujeme odborným, farmaceutickým spôsobom, tak ako to jednoznačne vyplýva zo štúdie Význam aktívnej účasti farmaceuta v procese liečby z októbra 2010. Pokiaľ bol farmaceut zapojený do pacientovej liečby (tlak, cholesterol, NÚ, compliance), dosahovali sa lepšie zdravotné výsledky a boli eliminované neodborné zásahy. Zadefinujeme vernosť pacienta nie tým, že lekáreň zníži pacientovi doplatok o 5, 10 centov, ale zadefinujeme ju tým, že máme v lekárnach x... vzdelaných ľudí. Využime ich odbornosť a vedomosti v prospech pacientov, nie v prospech navrhovaných obchodných praktík, ktoré vyhovujú iba pár subjektom.



## ➤ Prečo hlasovali poslanci v roku 2009 proti zľavám za preskripčné lieky?

Poslanci sa zhodli na tom, že zľavy za predpisové lieky indukujú preskripciu, nabádajú občanov k nadspotrebe liekov a rozvíjajú nekalú konkurenciu medzi lekárňami navzájom. V tomto súkolí vyhrávajú siete, nie lekárnik – jednotliviec. Rozpúta sa cenová vojna medzi lekárňami. Na jej propagáciu a propagáciu marketingových aktivít, podotýkam súkromných, budú všetci – t. j. lekáreň sietové aj verejné využívať verejné zdroje zo zdravotného poistenia a s tým nemôžu zásadne súhlasiť.

**Poslanci NR SR povedali ÁNO odbornosti aj 2. februára 2011 a NIE – vernostnému systému za preskripčné lieky v lekárnach.**

## ➤ Zvítazil zdravý rozum nad lobingom. ■

PhDr. Anna Kmeťová  
Foto: autorka

## Curriculum vitae

### PharmDr. Milan Jánošík

1980 – 1985 – FaF UK, Bratislava

1988 – atestácia z lekárstva I. stupňa  
Prvé pracovisko do ZVS v Hlohovci.  
Po ZVS bývalá Lekáreň pri okrese  
v Tnave

1992 – lekárne Farmácia Tnava

Od roku 1995 – majiteľ lekárne  
Pharmica v Tnave

# TOČÍME sa

## v začarovanom kruhu

PharmDr. Milan Jánošík naplnia obsah profesie lekárnik slovom aj skutkom. To, čo robil pre budúcnosť lekárenstva prácou za tárou zoči voči pacientovi, ale aj ako, predseda RLeK Tnava v predchádzajúcich rokoch, vždy myslel úplne vážne a išiel nadoraz. Etika a svedomie nie sú preňho prázdne slová. Pacientovi slúži už takmer 25 rokov. A ani dnes mu nie je ľahostajné, čo s lekárenstvom na Slovensku bude. Je majiteľom lekárne Pharmica v Tnave s manželkou Danielou. O priazeň pacienta bojuje len svojou prácou.

### ■ ■ ■ Pán doktor, kategorizácie sa konajú v pravidelných intervaloch, zasahujú do práce lekárne. V čom sú ich negatíva a ako by ste ich riešili?

Príde pacient s liekmi, ktoré mu predpíše lekár v strede kategorizácie, príde o 2 mesiace, ale už je po ďalšej kategorizácii. Ak by sme mu chceli pomáhať a dať lieky s nižším doplatkom, je pravdepodobné, že po každej kategorizácii dostane liek s iným názvom. Ako laik má v tom zmätok a stráca prehľad o tom, čo užíva. To isté je s doplatkami, raz za liek dopláca, druhý raz ho dostane zadarmo. Skúsenosť, úplne nepochopiteľná z poslednej kategorizácie – pacient doplatí za väčšie balenie Anopyrinu 70 centov, ale tri malé balenie (ide o ten istý počet tabliet) má zdarma. Tých rozporuplných vecí je viac.

Pre lekárenskú prax a dobro pacienta by stačili maximálne dve kategorizácie. Sú firmy, ktoré znižujú cenu liekov v každej kategorizácii. Som presvedčený, že by si ju mali držať aspoň pol roka. Nikto nerozmyšľa o tom, že pre pacienta nie je rozhodujúca účinná látka, on pozná liek podľa vzhľadu a farby škatulky. Stačí mu, že sa zmení farba škatulky a už ho to dezorientuje.

### ■ ■ ■ Je opodstatnený názor na povinné členstvo v Slovenskej lekárskej komore?

Keď niekto vykonáva profesiu lekárnik, mal by byť členom komory a podľa toho sa aj správať. Teraz je nepovinné členstvo. Komora nemá na mnohých lekárnikov dosah, aj keď veľakrát profesiu lekárnik nie veľmi dobre reprezentujú

### ■ ■ ■ Výhry a prehry lekárnikov v Slovenskej republike. O čom sú?

■ **Prvá prehra:** Už hneď na začiatku „po revolúcii“ sme dostali riadne „na frak“ možno aj preto, že v tom čase riešili lekárnici existenčné otázky. Prebiehala privatizácia „starých“ lekárni, väčšina sa snažila zostať v lekárni, v ktorej pracovala, a nezostával čas ani sily na veci komorové. Tu je začiatok, kedy začali lekárnici „ťahat za kratší koniec“. V tom čase sa mali nastaviť prísne kritériá pre každého, kto sa uchádzal o poskytovanie lekárenskej starostlivosti a bojovať o to, aby len lekárnik mohol byť majiteľom lekárne. Viem, že predstavitelia komory robili čo mohli, ale pár jednotlivcov nevybojuje „vojnu“.

■ **Druhá prehra:** Ďalší náš pád nastal, a bol podľa mňa ten najhorší vtedy, keď lekárnik bol ochotný stať sa iba nastrčenou figúrkou ako majiteľ lekárne. Tým sa dokázalo, že lekárnici sú ochotní pre lepší príjem obetovať možnosť, aby majiteľom lekárne bol iba lekárnik.

■ **Tretia prehra:** Minister Zajac v podstate len využil slabosti lekárnikov a vlastníctvo lekárni tvrdo zliberalizoval. A to čo sa robilo potajomky, sa stalo legálnym, a lekárnici dnes už nie sú potrební ani ako kvázi majitelia a sú odsunutí do „významnej funkcie „zodpovedných farmaceutov pre veľké spoločnosti. Bez lekárnikov samotných by dnes neboli siete. Mysleli sme si, že keď odíde minister Zajac dôjde „k vyčisteniu stavu“: a nesprávne rozhodnutia – liberalizácia trhu a vlastníctvo lekárni bez podmienky vysokoškolského farmaceutického vzdelania sa vyriešia v prospech profesie lekárnik. Nič také sa nestalo. Práve naopak, na Slovensku sa nedodržiavajú zákony ďalej, inak by nemohli existovať siete, i keď ich existenciu žiadny zákon neumožňuje. To je naša veľká prehra a som presvedčený, že sme mali urobiť viac, a to nielen predstavitelia komory, ale všetci lekárnici. Výhry? Nevie si spomenúť.

### ■ ■ ■ Aké poučenie lekárnici získali?

Dôsledky týchto rozhodnutí pocítil každý lekárnik. Ekonomický tlak, ktorý vzrastá, núti aj tých, ktorí sú za zachovanie tradičného lekárnenstva, siahnuť po obchodných praktikách. Prejavuje sa to v sortimente, bonifikácii pacientov za voľnopredajné lieky, v skladbe sortimentu – v lekárni sú viac kozmetika, hračky, topánky ako lieky. Súboj o pacienta sa stupňuje. Priniesol to život. Je rozdiel, keď bolo kedysi 900 lekárni a 1 800 dnes.

### ■ ■ ■ Oblasti, na ktoré by sa mali lekárnici prioritne sústrediť?

Na vlastníctvo liekov a lekárni. Kvalitu vždy viac ustráži lekárnik, pre ktorého je to práca na celý život, so zamestnancami je denne v kontakte ako ten, kto má sieť, prácu manažuje z dialky, zisk investuje mimo zdravotníctva a všetkých zamestnancov ani nepozná.

### ■ ■ ■ Je opodstatnené, aby mala Slovenská lekárska komora svoj kódex? V súčasnosti je jeden Etický kódex pre všetkých zdravotníckych pracovníkov bez ohľadu na špecifiku výkonu práce zdravotníckeho pracovníka.

Má to význam, kódex by vyšpecifikoval kritériá na etiku výkonu práce a požiadavky na kvalitu lekárenskej práce a vrátil by SLeK kompetencie s priamym dosahom na poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, ktorí porušujú zákon.

### ■ ■ ■ Boli okamihy, keď ste olutovali, že ste lekárnik?

Za tárou som 24 rokov a z toho v úlohe súkromného lekárnik 18 rokov. Určite boli situácie, keď by som to bol najradšej nechal. Dôvod? Na lekárnikov môže kto chce zatlačiť – raz sme podľa zákona obchod a raz zdravotnícke zariadenie. Každý si z nás uchmatne to, čo chce.

### ■ ■ ■ Čo u vás občan, pacient vždy nájde? Nemyslím teraz na sortiment.

My musíme o pacienta zabojsovať. Nie sme v centre mesta, ani vo frekventovanej zóne. Pacient, ktorý k nám príde, musí prejsť väčšiu vzdialenosť. Ku každému pristupujeme individuálne, dôraz dávame na poradenstvo a komunikáciu s ním. Sme jeho rodinný lekárnik a chceme, aby to z našej práce cítil.

### ■ ■ ■ Mnohé predstavy by ste určite ťažšie realizovali, ak by ste nemali okolo seba tých správnych ľudí. Ako by ste vyhodnotili tých svojich?

Personálne zloženie lekárne je veľmi stabilné. S manželkou tu spolu pracujeme už 15 rokov a pretože sme boli dlho sami dvaja lekárnici, mali sme už toho

• My, lekárnici by sme sa mali  
• viac a súdržnejšie angažovať  
• za svoje ciele. ◀.....



↑ Kolektív lekárne

niekedy naozaj dosť. Veronika Korienskú je naša laborantka, pani Kovačičová naša sanitárka a vypomáha nám aj dcéra Dominika. Novou posilou už takmer 7 mesiacov je u nás iba PharmDr. Silvia Blažová. Zapadla do nášho kolektívu, akceptuje náš systém práce s pacientom a stotožnila sa s ním. Pacient nesmie pocítiť, keď nie som ja alebo manželka v lekárni. Vždy musí vedieť, že je oňho na 100 % postarané a prišiel k svojmu rodinnému lekárnikovi. ■

# Unipharma blahoželá



Mgr. Eva Kovačiková

✿ Mgr. Eva Kovačiková, majiteľka lekárne Čierny Balog v Čiernom Balogu dáva profesii lekárničky to najlepšie zo seba. Život je pre ňu dar a je to z každého jej skutku voči ľuďom, ktorých má okolo seba, cítiť.

Narodila som sa v Banskej Bystrici – Podlaviciach. Po maturite na SVŠ som sa rozhodla pokračovať v štúdiu na Farmaceutickej fakulte v Bratislave. Po úspešnom ukončení štúdia na vysokej škole som sa vrátila do tohto krásneho kraja, ktorý mi prirástol k srdcu a nastúpila som do novootvorenej lekárne pri nemocnici v Brezne. Po piatich rokoch praxe som dostala možnosť pracovať v lekární na dedine Čierny Balog, kde pracujem dodnes. Za tárou som už takmer 37 rokov. Mojm želaním už od malička bolo pomáhať ľuďom a to sa mi splnilo aj v mojom povolání. Spokojná som len vtedy, ak svojou dobrou radou a skúsenosťami pomôžem, pacient odchádza z lekárne spokojný a s dobrým pocitom. K tomu, aby som po celý život toto moje želanie plnila, mi pomáhajú ľudia, ktorí ma obklopujú, ktorým dôverujem a môžem sa na nich spoľahnúť. Mám dobré rodinné zázemie. Môj manžel – ekonóm mi je veľkou oporou v práci i v osobnom živote. Moje dve deti mi tiež robia veľkú

radosť. Syn pracuje v jednej farmaceutickej firme a dcéra učí na gymnáziu. Najväčším mojm potešením je moja vnučka, ktorá je aj mojm relaxom. Väčšinu svojho voľného času trávim s manželom najradšej v prírode, ktorú veľmi milujem. No a čo by bolo ešte mojm želaním okrem pevného zdravia a veľkej chuti do práce? Aby som sa vedela tešiť z každého dňa, ktorý príde, či už v osobnom alebo profesijnom živote.



PharmDr.  
Aurélia Gráfelová

✿ PharmDr. Aurélia Gráfelová, majiteľka lekárne Rélia v Čičove v čase, keď začínala ako majiteľka lekárne, bola „pionierkou“ Spoliehať sa mohla iba na svoje poznatky. Silu a odvahu jej dala aj rodina a skvelí ľudia v jej blízkosti.

Narodila som sa v roku 1961 v Komárne, kde som absolvovala základnú školu a gymnázium. V roku 1983 som ukončila štúdium na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Svoju profesionálnu činnosť som začala ako mladá lekárnička v Kolárove a po atestácii som sa stala vedúcou lekárne v obci Zemianska Olča. Začiatkom 90-tych rokov prišla privatizácia. Aj keď to nebolo jednoduché rozhodnutie, s pomocou obcí Čičov, Trávnik a Kližská som otvorila 1. augusta 1993 novú lekáreň v prenajatých priestoroch v obci, kde lekáreň nikdy nebola. Bola to prvá súkromná lekáreň mimo mesta Komárno, kde v tej dobe bola tiež iba jedna privátna lekáreň. Skúsenosti, o ktoré by som sa mohla s kolegami podeliť, chýbali. S pomocou manžela a rodiny som prekonávala všetky problémy, ktoré život a práca prinášali. Vychovali sme dvoch chlapcov, ktorí už dnes kráčajú životom „po vlastných chodníkoch“. Po desiatich rokoch činnosti v prenajatých priestoroch som pokračovala vo vlastných priestoroch. Práca lekárniko vo vidieckom prostredí je pekná, profesionálny kontakt po rokoch otvorenejší, pacienti a ich rodiny sú nám dobre známi. Osud mi doprial, že som vždy pracovala v dobrom kolektíve a s vynikajúcimi spolupracovníkmi. Je to dar, ktorý sa nedá zaplatiť. Už len, aby sme boli zdraví, lebo keď zdravie slúži, dá sa zvládnuť všetko. To prajem všetkým dobrým ľuďom v mojom užšom i širšom okolí.



## PhMr. Adelaida Plachá

✿ **Mgr. Pavel Černák, majiteľ lekárne Čierny orol v Lučenci**

**v mene kolegov z Lučenca venuje svoje blahoželanie PhMr. Adelaide Plachej, ktorá sa dožíva okrúhlyho jubilea.**

Pani magistra zasvätila celý život práci za tárou v lekárnach lučeneckého okresu. Pracovala v lekárni Dr. Vodu i na Hlavnej ulici pod vedením PhMr. Adriany Novákovéj. Od 70-tych rokov zastávala funkciu okresného lekárnik. Mnohých z nás, ktorí ešte pracujeme, prijímala do zamestnania. Neskoršie pracovala v nemocničnej lekárni, ktorú aj viedla. Postupne jej pribúdali ďalšie povinnosti na úseku Civilnej obrany i starostlivosť o zásoby skladované pre prípad ohrozenia bezpečnosti štátu. Preto končí v nemocničnej lekárni. Bola pri vzniku prvých výpočtových stredísk, kde sa však len ručne, bez počítačov, tipovali kódy liekov. Vo funkcii okresného lekárnik pracovala až do konca 80-tych rokov, keď odchádza do dôchodku. Po revolúcii a vzniku nešťátnych lekární sa znovu zaujíma o prácu za tárou v lekárni. A ako dôchodca na čiastočný úväzok, sa perfektne prispôsobuje a vžíva s novým prostredím, s novým objemom celkom nových liekov i práci s počítačom, čo mnohým mladším robilo problémy hodne dlho. Stala sa platným členom kolektívu Lekárne Na rúbanisku v Lučenci, kde pracovala až do roku 2005, kedy definitívne vo veku 74 rokov odchádza. Pri tejto príležitosti lučeneckí lekárnici spomínajú a želáme veľa zdravia do ďalších rokov.

✿ **Mgr. Milena Barkociová, majiteľka lekárene Centrum vo Vranove nad Topľou vyšliapava tradíciu rodinnej lekárne. Jej profesia strhla najstaršiu dcéru a možno sa k nej pripojí aj najmladšia dcéra.**

Narodila som sa 23. marca 1956 v malom mestečku, neďaleko ukrajinských hraníc v Sobranciach. Tam som vychodila základnú školu a gymnázium. Po maturite som pokračovala v štúdiu na FaF UK v Bratislave. Počas štúdia som sa vydala a po jeho ukončení, v roku 1980, som putovala za manželom do Vranova nad Topľou, kde pôsobím už 31 rokov. Tu som prešla všetkými zmenami. V roku 1984 som úspešne urobila atestáciu 1. stupňa v odbore lekárenstvo a v roku 1985 som prijala funkciu vedúcej lekárne. Ako predseda Regionálnej lekárskej komory som bola prítomná pri jej kreovaní i začiatkoch, ktoré neboli ľahké, až do roku 1996. Po ťažkých začiatkoch a po prekonaní nespočetných prekážok, sa mi splnil sen a v roku 2001 som ako fyzická osoba začala prevádzkovať súkromnú lekáreň Centrum. Tá sa v roku 2006 pretransformovala na s. r. o. a dnes tvoríme pracovný tím s manželom, ktorý riadi a usmerňuje spoločnosť po ekonomickej stránke. Svoje skúsenosti odovzdávam najstaršej dcére, ktorá už je PharmDr. a zdá sa, že aj najmladšia dcéra Michaela pôjde v mojich šľapajách, aj keď ako dieťa sa veľmi hnevala na lekáreň, lebo tvrdila, že lekáreň jej ukradla mamku. Napriek všetkému, čo sa teraz v lekárenstve deje a asi sa aj bude diať, milujem svoju prácu a je pre mňa poslaním.

## Mgr. Milena Barkociová



## Mgr. Marta Kotorová

✿ **Už si veľa pamätám, napísala Mgr. Marta Kotorová, zodpovedná farmaceutka v lekární Park, Košice. Je vďačná životu za všetko, čo jej doteraz dal.**

Narodila som sa 8. marca 1961 v Snine, kde som absolvovala ZDŠ. Po jej skončení som sa prihlásila na SZŠ (vtedy krajská), odbor farmaceutický laborant. Štúdium som ukončila v roku 1980 a nastúpila som pracovať do najväčšej košickej lekárne. Osud však chcel inak. Na základe tzv. ministerského odvolania ma prijali na štúdium FaF UK v Bratislave, odbor všeobecná farmácia. Štúdium som ukončila v roku 1984 a atestáciu I. stupňa v roku 1987. Začínala som v Košiciach, kde som doteraz. Predrevolučné obdobie som prežila v jednej lekárni, potom vo viacerých novodobých porevolučných lekárnach. Len na malú chvíľu 1,5 roka som prácu v lekárni zamenila nie za materskú dovolenku, ale za prácu reprezentantky farmaceutickej firmy Egis. Na stretávke po 25 rokoch mi známy na otázku, kde sa podelo a kde zmizlo tých 25 rokov, povedal: No predsa pomedzi škatuľky. A je to tak, zbehlo to ako voda. Prežili sme kadečo: objednávanie pomocou jednej objednávacej knihy, jedného dodávateľa, zásielka raz za 2 týždne, lieky na Rp za 1 korunu. Bol to socialistický systém a poskytovanie lekárskej starostlivosti v rámci Lekárskej služby. Postupne sme sa prepracovali cez porevolučné zmeny a z poskytovania lekárskej starostlivosti sa stal biznis. Pribudli roky, kilá navyše, zvýšil sa tlak, cholesterol Teraz riešime kategorizácie, precenenie, softvér, počítače atď. Všetkým sme, len nie skutočnými lekárnikmi. Vždy som však mala šťastie na ľudí. Aj teraz mám príjemného a dobrého majiteľa a úžasný kolektív.

# Čo je nové

PhDr. Anna Kmeťová  
Foto: autorka

## v liekovej politike?

Ministerstvo zdravotníctva SR pripravuje zmeny v liekovej politike. Obsiahlo ich v pripravovanej novele zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Od 18. 2. 2011 je v pripomienkovom konaní.

Ako uviedla Mgr. Michaela Gajdošová, MPH, generálna riaditeľka Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR, lieky sú oblasť, v ktorej MZ SR hneď po nástupe nového vedenia avizovalo zmeny. Zámerom ministerstva nie je znižovať náklady na úkor zdravotného stavu, ale zabezpečiť racionálnu liečbu a realizáciu systémových prvkov na spomalenie rastu nákladov na lieky. Na tlačovej konferencii 1. februára 2011 pod názvom Efektívnosť liekovej politiky (zásadné kroky k reforme) informovala spolu s Mgr. Matúšom Tekeľom, riaditeľom odboru kategorizácie, cenotvorby a liekovej politiky MZ SR o nových (prísnejších) nástrojoch liekovej politiky, ktoré prispievajú k tomu, aby percentuálny rast nákladov neprevyšoval rast výdavkov v zdravotníctve. Ministerstvo zdravotníctva pokračovalo v téme aj na tlačovej konferencii 18. februára 2011 za účasti ministra zdravotníctva SR **MUDr. Ivana Uhlíarika**, ktorý zdôraznil, že obsahom novely zákona 577 a cieľom liekovej politiky je zvýšiť transparentnosť rozhodovacích procesov a zaviesť jasné kritériá pri určovaní cien a úhrad liekov, zdravotníckych pomôcok, špeciálneho zdravotníckeho materiálu, dietetických potravín v sektore zdravotníctva a znižovať doplatky pacientov za lieky.



### Niekoľko štatistických údajov

Výdavky za lieky na lekárske predpis vo všetkých ZP, ktoré pôsobia na slovenskom trhu tvorili v roku:

- 2006 – 882 mil. €
- 2007 – 907 mil. €
- 2008 – 1008 mil. €
- 2009 – 1054 mil. €
- 2010 – 1026 mil. € (odhad)
- 2011 – 1065 mil. €?

### Nástroje, ktoré chce MZ SR použiť

#### 1. Referencovanie cien liekov

V súčasnosti je maximálna cena lieku na Slovensku akceptovaná ako aritmetický priemer 6 najnižších cien v EÚ. Prebehlo 5. kolo referencovania cien liekov. Úspora v 5. kole bola vyčíslená na úrovni 13,9 mil. eur za rok 2010. Úspora vyjadruje spotrebu liekov v SR oproti starým cenám pred referencovaním. Novela zákona 577 o rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú MZ SR v najbližšom období predloží, predpokladá úsporu v prvom roku až 75 mil. eur v dôsledku referencovania cien liekov za predpokladu, že maximálna cena liekov na Slovensku bude akceptovaná ako 2. najnižšia v EÚ. S referencovaním cien liekov súvisí nielen zvyšovanie cien, ale aj znižovanie cien. Novela určuje aj jasné kritériá, kedy je možné cenu lieku zvýšiť: a čo je akceptované pri zvyšovaní ceny lieku. Ceny liekov sa zvýšia len, ak: bola cena v predchádzajúcom období znížená aspoň o 10% alebo je cena dlhodobo na úrovni 95% z 2. najnižšej ceny. Stále však platí, že zvýšenie cien je možné len na úroveň 2. najnižšej ceny. Podľa novely bude referencovanie možné dvakrát za rok. Predpokladaná účinnosť novely je 15. 9. 2011.

#### 2. Farmakoeconomické hodnotenie lieku

Doteraz sa v kategorizácii dával väčší

dôraz na medicínsku stránku, MZ SR má snahu prejsť aj na farmakoeconomické hodnotenie lieku. Výsledky kategorizácie liekov a liečiv zverejňuje MZ SR 4 x do roka v odbornom usmernení. V novele zákona 577, ktorú MZ SR predloží, budú princípy kategorizácie v zákone a potom sa dá veľmi jednoducho podľa MZ SR vypočítať miera nákladovosti – čo sme schopní zaplatiť a na čo ešte nemáme prostriedky, aby sme danú liečbu alebo liek zaplatili.

Novela zavádza aj pojem QALY (o kvalitu upravený rok života). Do kategorizačného zoznamu sa dostane liek, ak hodnota QALY je na úrovni 18 tisíc eur, čo znamená 24 násobok priemernej mesačnej mzdy, ako spodná hranica a ako vrchná hranica 26 500 eur, čo je 35 násobok priemernej mesačnej mzdy.



**Mgr. Matúš Tekel** informoval, že – lieky, ktorých nákladovosť je zhruba do 17 – 18 000 eur na rok kvalitného života by mala byť uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia bez problémov.

Hranica okolo 25 – 26 000 eur sa považuje za nákladovo neefektívnu a pokiaľ nepôjde o výnimočné lieky, napr. na liečbu raritných ochorení, nebude dôvod na ich zaradenie do systému úhrad. A všetko, čo bude v rozmedzí hodnôt 18 000 – 26 000 eur plánuje MZ SR zaradiť do kategorizačného zoznamu tzv. podmienenou kategorizáciou. t. z., že výrobca dostane rozhodnutie na liek za určitých podmienok a jasne stanovených kritérií, ktoré budú uvedené priamo v zákone. Výdavky na tieto lieky budú osobitne kontrolované. Existujú farmakoeconomické štúdie a farmakoeconomické hodnotenia, ktoré má MZ SR vypracované. V súčasnosti sú súčasťou odborného usmernenia, uvažuje ich však zaradiť do zákona a časť technickej stránky (ako to počítať), by malo byť súčasťou vyhlášky o farmakoeconomickom rozbere liekov. Do úhrady z verejných zdrojov ako nové by sa mali dostať len také lieky, ktoré spĺňajú požiadavky EBM (Evidence Based Medicine) – medicíny založenej na dôkazoch. Prehodnocovať sa budú už aj zaradené lieky v zozname liečiv a liekov. Ak sa v ňom nachádzajú lieky s EBM, má štúdie, ktoré podporujú ich terapeutický účinok, MZ SR má záujem, aby tieto lieky boli hradené naďalej. Pokiaľ sú lieky, ktoré takýmito štúdiami nedisponujú, MZ SR nemá záujem uhrádzať ich z verejného zdravotného poistenia. MZ SR chce prehodnotiť aj lieky, ktoré nie sú viazané len na výdaj na lekárske predpis, či je alebo nie je dôvod, aby zostali naďalej

hradené z verejných zdrojov. Účinnosť tohto opatrenia je takisto naplánovaná na 15. 9. 2011 a je súčasťou novely zákona 577 o rozsahu zdravotnej starostlivosti...

### 3. Spoluúčasť poistenca, úhrada zdravotnej poisťovne

Dnes ich čiastočne definuje zákon 577 a vyhláška 723 z roku 2004. Obidve tieto legislatívne normy budú novelizované. V oblasti pravidiel pre určovanie výšky úhrad zdravotných poisťovní sa javia potrebné, podľa MZ SR, nasledovné opatrenia:

- ■ ■ určiť skupinu liekov, ktorým bude vypočítaný doplatok bez ohľadu na konečnú cenu lieku, napr. perorálne antibiotiká, kde ani v prípade zníženia cien liekov nie je žiaduca plná úhrada týchto liekov na základe verejného zdravotného poistenia, nakoľko ide o lieky, ktoré sa používajú pri akútnych diagnózach nie častejšie ako jeden až dvakrát v priebehu roka,
- ■ ■ určiť a stanoviť kritériá pre terapeutické skupiny navzájom porovnateľných liekov a týmto stanoviť porovnateľnú výšku úhrady za dennú dávku liečiva. Snahou MZ SR je, aby za porovnateľné lieky ZP platili rovnako,
- ■ ■ treťou veľkou oblasťou je podľa generálnej riaditeľky určenie objektívnych pravidiel pre stanovenie úhrady viaczožkových liekov, zjednodušenie povedané: – ak je s úhradou liek s účinnou látkou A a zároveň je hradený liek s účinnou látkou B a existuje liek, ktorý má kombináciu liekov A aj B. – MZ SR chce dosiahnuť, aby sa úhrada pri kombinovaných liekoch rovnala maximálne súčtu liekov A + B.

Za najdôležitejšiu a z finančného pohľadu najprínosnejšiu oblasť označila Michaela Gajdošová definovanie terapeutických skupín, tzv. jumbo clastrovanie. Bude to napr. oblasť liečiv a liekov, ktoré sú určené (pre ilustráciu uvedieme) napr. na liečbu osteoporózy. Vychádzajme z predpokladu, že sú tam 3 druhy liečiv s rôznymi úhradami, ale MZ SR rozhodne, že na liečbu osteoporózy a liečbu tejto terapeutické skupiny je schopné a ochotné platiť len ... eur – teda za všetky tri liečiva rovnako. Aktívne predkladá návrhy na preraďovanie liekov do skupín budú môcť aj zdravotné poisťovne. Odporúčania bude dávať „vo finále“ Kategorizačná komisia a rozhodnutia vydávať ministerstvo zdravotníctva. Ku „klastrovaniu“ pristúpilo MZ SR už aj v kategorizácii k 1. 4. 2011, ale vo veľmi obmedzenom počte liekov a terapeutických skupín. Rozšírenie tohto opatrenia aj na ďalšie skupiny liekov sa predpokladá k 1. 7. 2011 a postupne sa bude vzťahovať na všetky lieky. Predpokladaná finančná úspora do konca roku 2011 z objektívneho stanovenia porovnateľných liekov a úhrady za ne = jumbo clustre je vo výške 10 mil. eur.

### 4. Rýchlejšia a väčšia dostupnosť liekov (najmä vstup generických liekov)

V súčasnosti je možno zaradiť nové lieky do zoznamu liečiv a liekov 4 x ročne, a ak vstupuje do systému úhrad 1. generický liek, jeho cena musí byť – 20 % z ceny originálu. Novelou zákona chce MZ SR umožniť vstup generických liekov 12 x ročne a podmienkou vstupu 1. generického lieku bude cena na úrovni – 30 % oproti cene originálneho lieku. V praxi bude môcť MZ SR znížiť doplatky na lieky pacientov 12-krát do roka, výrobcovia budú môcť



zvýšiť ceny svojich liekov iba dvakrát do roka o maximálne 2 – 3 %, povedala **Mgr. Michaela Gajdošová**. Dočasná kategorizácia je na 24 mesiacov. Vzťahuje sa na nové (originálne lieky). Očakávané prínosy – väčšia dostupnosť liekov, nižšie doplatky pacientov. Úspora tohto opatrenia je vypočítaná vo výške 5 mil. eur. Predpokladaná účinnosť 15. 9. 2011.

## 5. Generická preskripcia

Podľa MZ SR táto téma nie je uzatvorená, prebieha odborná diskusia so všetkými zúčastnenými stranami. Z iniciatívy MZ SR sa už uskutočnilo stretnutie za účasti ŠÚKL, SLK, SLeK, odborných inštitúcií, patientskych organizácií, výrobcov. Z toho stretnutia vyšiel konsenzus, ktorý je už zahrnutý v novele zákona: – MZ SR vydá pozitívny zoznam účinných látok, ktoré je možné predpisovať len formou účinnej látky. Zoznam bude zverejnený formou vyhlášky k zákonu o lieku, ktorého účinnosť sa predpokladá k 1. 10. 2011. V súčasnosti je generická preskripcia dobrovoľná, t. z., že lekár môže, ale nemusí predpísať účinnú látku. V praxi sa nevyužíva takmer vôbec a lekári predpisujú výhradne názov lieku. Predpokladá sa, že generická preskripcia bude na pozitívny zoznam liečiv a liekov povinná, t. z., že lekár bude môcť predpisovať len formou liečiva. Očakávaný prínos – nižšie doplatky pacientov, pacient má možnosť výberu lieku s najnižším doplatkom.



## 6. Degresívna obchodná prírážka

Jednoducho povedané, čím drahší liek, tým nižšia obchodná prírážka = spravodlivé rozdelenie „marží“. Zaviedla sa 1. 1. 2008 na lieky dodávané do nemocníc a verejných lekární. Od 1. 4. 2009 bola zrušená pre dodávky liekov do nemocníc. Od 1. 10. 2010 opäť obnovená a ministerstvo plánuje ponechať tento stav tak ako je. Za 3 roky priniesla úsporu 33 miliónov eur vo verejných lekárnach a v hodnotenom období 10 miliónov eur v nemocniciach.

## 7. Revízna činnosť zdravotných poisťovní

V súčasnosti má každá zdravotná poisťovňa svoj plán revíznej činnosti a okrem toho vykonáva sporadicky aj kontrolu indikačných obmedzení. MZ SR bude apelovať na ZP, aby bola revízna, kontrolná činnosť pravidelná, aby bola zameraná na lieky, ktoré by nemuseli byť pod režim predpisovania s indikačnými obmedzeniami. Úsporu z revíznej činnosti odhaduje MZ SR na 30 – 50 miliónov eur, čo tvorí 3 – 5 % celkových výdavkov na lieky. Toto opatrenie je možné vykonať okamžite, nevyžaduje si žiadnu legislatívnu zmenu.

## ĎALŠIE PRIPRAVOVANÉ ZMENY:

### Elektronická kategorizácia

- Podávanie žiadostí: Výhradne elektronicky

- Doručovanie: výhradne elektronicky, cez webstránku MZ SR
- Rozhodnutia: vždy v 15. deň mesiaca na webstránke
- „elektronický spis“ dostupný on line na webstránke
- Vykonateľnosť rozhodnutia: najskôr „v cenovom opatrení“, následne o mesiac neskôr v kategorizácii.

### Kategorizácia špeciálneho zdravotníckeho materiálu (ŠZM)

Dnes cenu ŠZM nikto neurčuje, nemocnice nakupujú materiál individuálne za veľmi roz-

dielne ceny. Úhrady sú síce stanovené ceníkmi zdravotných poisťovní, ale sú v každej individuálne a rozpätie úhrad na ten istý materiál rôzne.

#### Cieľom opatrenia je:

- zavedenie poriadku do cenotvorby ŠZM
- zjednotenie úhrad ŠZM pre všetky zdravotnícke zariadenia (na úrovni najnižšej ceny). Kategorizačná komisia rozhodne o výške úhrady poisťovne.

### Verejný záujem

Rozhodnutia mimo štandardného procesu a termínov:

- epidémia, pandémie
- prírodné a ekologické katastrofy

Ak ide o opatrenia nariadené vládou alebo NR SR z dôvodov nevyhnutnosti zabezpečiť finančnú stabilitu systému. Zrýchlené konanie nie kratšie ako 3 dni.

### Nedostupnosť liekov

Pokutuje sa nedostupnosť akéhokoľvek

kategorizovaného lieku, bez ohľadu na výšku ceny a úhrady. Pokuta bude udelená výrobcovi kategorizovaného lieku, nie lekární.

Sankcie: ■ vyradenie

■ 10 000 až 30 000 eur za najlacnejší liek v skupine

■ 10 000 eur za iný ako najlacnejší liek v skupine

MZ SR predpokladá znížiť náklady v sektore zdravotníctva o cca 100 mil. eur. Na čo ich použije? Mgr. Matúš Tekel skonštatoval: – Zvyšujú sa náklady na liečbu kritických ochorení, ktoré máme. Napr. pri vybraných liekoch v onkológii máme nárast 40 % medziročne a pod. Jednoducho

otvárame priestor nielen preto, aby sme mali na nové lieky, ale aby sme alokovali cielene viac peňažných zdrojov do terapeutických skupín, kde je takýto enormný nárast a za rok neskončí. Potrebujeme vytvoriť zdroje, ktoré predpokladaný nárast pokryjú. Ide o onkológiu, ochorenia autoimunitného systému a kardiológiu.

Zdroj: Tlačová konferencia MZ SR  
dňa 1. februára 2011, 18. februára 2011.

## Reakcia ADL

Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok, ktorá združuje výrobcov, distribútorov liekov a lekární, víta snahy Ministerstva zdravotníctva SR o zmeny a stransparentnenie liekovej politiky na Slovensku. – S obavami sa však pozeráme na plánované sprísnenie referencovania cien liekov, ktoré môže mať podľa nášho názoru negatívny dopad na slovenských

pacientov, – uviedol MUDr. Igor Novák, prezident ADL. Takýto krok by sa totiž mohol prejavovať v náraste doplatkov pacientov na lieky, ako aj v nadmernom vývoze liekov zo SR do zahraničia. Obávame sa, že lacnejšie lieky sa tak s najväčšou pravdepodobnosťou stanú zaujímavým vývozným artiklom a výhodnejšie si ich nakoniec kúpia pacienti v zahraničí a slovenským pacientom ostanú iba prázdne regály. Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok má záujem aktívne sa

podieľať na zavádzaní reformy liekovej politiky, preto využijeme možnosti pripomienkovania právnej normy v rámci medzirezortného pripomienkového konania.“ – uvádza sa v Tlačovej správe ADL zo dňa 18. februára 2011.

■ Účinnosť novely zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je 15. 9. 2011. ■

inzercia



# SILA PRÍRODY

Bylinné čaje  
a prípravky z liečivých rastlín

*Nové v ponuke*

viac informácií  
hľadajte vo svojej lekární

Bylinný čaj na pálenie záhy - porciovaný

Zázvorový čaj s mäťou - porciovaný




Zázvor (ďumbier) spolu s mäťou priaznivo pôsobí pri tráviacich ťažkostiach, nadúvaní, prekyslení žalúdka, pomáhajú pri ochoreniach horných ciest dýchacích a priaznivo pôsobí pri chrípke a chorobách z prechladnutia.

Čaj obsahuje zmes bylín, ktoré priaznivo pôsobia pri prekyslení žalúdka, pálení záhy a pri pocite preplneného žalúdka.



FYTOPHARMA, a.s.  
Dukelských hrdinov 651  
901 27 Malacky

[www.fytopharma.sk](http://www.fytopharma.sk)

F 031103



# vujm

## PYCNOGENOL

❖ Je vzácny prírodný extrakt z kôry borovicie prímorskej (*Pinus maritima*). Obsahuje 40 bioflavonoidov zo skupiny tzv. proanthocyanidinov s najvyšším antioxidantným účinkom. Je 20 x účinnejší než vitamín C a dokonca 50 x účinnejší než vitamín E.

❖ Pôsobí proti starnutiu pleti, chráni a obnovuje kožný kolagén a elastín. Zvyšuje ochranu pokožky pri opaľovaní. Pozitívne pôsobí na stav ciev a tým napomáha pri kŕčových žilách.

❖ Tlmí uvoľňovanie histamínu, a preto významne napomáha pri alergií efektívny antialergén, ktorý je schopný pomôcť znížiť hladinu histamínu.

O 11103



**Sekcia klinickej farmácie  
Slovenská farmaceutická spoločnosť  
Slovenská lekárska spoločnosť  
Fakultná nemocnica Nitra  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
Slovenská lekárnická komora**

vás pozývajú na

# XX. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej

TERMÍN:

**28. – 29. apríl 2011**

MIESTO:

**Fakultná nemocnica Nitra, ul. Špitálska 6  
(prednášková sála)**

TEMATICKÉ OKRUHY:

Zvláštnosti farmakoterapie v detskom veku

Európska lieková agentúra  
a používanie liekov v detskom veku

Bezpečnosť a efektívnosť farmakoterapie  
pediatrického pacienta

Etika v klinickom skúšaní liekov u detí

Zriedkavé ochorenia v detskom veku  
a ich farmakoterapia

Intoxikácie v detskom veku

Drogy a adolescencia

Farmakoterapia sepsy u detí

Komunikácia s detskými pacientmi  
a ich zákonnými zástupcami o farmakoterapii

\* KONTAKTNÉ ADRESY:

**Aktívna účasť:** PharmDr. Vlasta Kákošová, Detská fakultná nemocnica,  
Nemocničná lekáreň, Limbová 1, Bratislava,  
Tel.: 02/593 716 19, Fax.: 02/593 711 815, E-mail: kakosova@dfnsp.sk

**Pasívna účasť:** Antónia Gulišová, Slovenská lekárska spoločnosť,  
kongresové odd. Cukrová 3, Bratislava, Tel.: 02/529 220 17, 529 22019,  
Fax.: 02/526 356 11, Mobil: 0915 777 153, E-mail: gulisova@sls.sk

TÉMA:

**Zvláštnosti  
farmakoterapie v pediatrii**

\* HARMONOGRAM SYMPÓZIA:

**28. apríla 2011**

12:30 – 13:30 h – registrácia účastníkov

13:30 – 17:30 h – otvorenie sympózia,  
odborné prednášky

18:30 h – divadelné predstavenie

Záujem o divadelné predstavenie treba nahlásiť  
na e-mail: goboova@fnnitra.sk

**29. apríla 2011**

08:30 – 14:30 h – odborné prednášky

\* Predpokladaný počet kreditov: 10

Akcia je zaradená do systému sústavného vzde-  
lávania SLeK SACCME.

\* REGISTRAČNÝ POPLATOK

Aktívni účastníci a študenti

**zdarma**

Člen SLS a SFS, SLeK

**10 eur**

Nečlen

**20 eur**

Variabilný symbol (VS): 1110251070

Bankové spojenie: Slovenská lekárska spoloč-  
nosť, VÚB Bratislava – mesto,

číslo účtu: 4532012/0200,

IBAN: SK36 0200 0000 0000 0453 2012, plus VS.

\* UBYTOVANIE

**ZABEZPEČUJE SI KAŽDÝ SÁM.**

**PRIHLÁŠKY**

**ZAŠLITE DO 31. MARCA 2011.**

# MEDICAMENTA NOVA



**RNDr. Mária Mušková, PhD.**  
majiteľka lekárne Sv. križa v Podunajských Biskupiciach  
a členka Redakčnej rady časopisu Lekárnik

Prodekanke LF UK prof. **MUDr. Kristová** a **prof. Kriška** v úvodnom slove naznačili okruhy problémov, ktoré prináša epidémia obezity a možnosti jej liečenia.

**Doc. dr. I. Túmová, PhD.**, z FaF UK v prednáške „**Lieky a stratégie v terapii obezity**“ prezentovala nelichotivé štatistické fakty o prevalencii obezity vo vybraných štátoch a neuveriteľný celosvetový údaj 1,1 miliardy ľudí v kategórii obéznych. Charakteristika obezity: chronické progredujúce ochorenie, pri ktorom je zmožený telesný tuk na viac ako 25 % u mužov a 30 % u žien. V súčasnosti na liečbu obezity je dostupná jediná účinná látka Orlistat – inhibítor črevných lipáz, ktorá zabráni absorpcii 25 % tuku zo stravy. Zníženie hmotnosti o 5 – 10 % vedie až k 20 % zníženiu úmrtnosti na kardiovaskulárne ochorenia. Pani docentka v závere svojho komplexného príspevku citovala pozoruhodný výrok HIPOKRATA: „Človek sa rodí zdravý a všetky ochorenia do neho vstupujú s jedom.“

Profesor **MUDr. A. Dukát, DrSc.** z LF UK potvrdil vo svojej vynikajúcej prednáške závažné negatívne dôsledky obezity na vznik metabolického syndrómu, rozvoj kardiovaskulárnych a onkologických ochorení. Nebezpečná je predovšetkým abdominálna obezita – teda viscerálny tuk, ktorý je zdrojom bioaktívnych mediátorov udržiavajúcich chronický zápalový stav organizmu s uvedenými negatívnymi následkami. Ďalej citoval najnovšie poznatky klinických štúdií ako napríklad: Diuretiká zo skupiny tiazidov sú nevhodné pre diabetikov, užívanie statínov na úpravu dislipidémie znižuje mortalitu o 35 %, kyselina alfa lipoová má výborný efekt na redukciu hmotnosti a vyzval nás všetkých propagovať potvrdený pozitívny efekt na zdravotný stav – 8 kusov ovocia denne.

Posledný štvrtok v januári 2011 bol už 28. krát venovaný semináru Medicamenta nova. Organizátori – kolegovia farmakológovia **prof. MUDr. M. Kriška, DrSc.** z LF UK, prezident Spoločnosti klinickej farmakológie, a **prof. MUDr. P. Švec, DrSc.** z FaF UK, člen Slovenskej farmakologickej spoločnosti, spoločne nesú štafetu odborného podujatia vysokého kreditu. V tomto ročníku bola hlavná téma farmakoterapia obezity a diabetes mellitus vo vzťahu k chorobám kardiovaskulárneho systému.

**MUDr. I. Majerčák** – prezident Slovenskej ligy proti obezite sa zameril na nefarmakologické možnosti liečby v praxi obezitológa. Dôraz kladie na komunikáciu s pacientom. Najťažšie je prekonať sladkú nevedomosť, keď si obézny nepripúšťa, že má problém. V štádiu úvah zvažuje, čo získa a čo stratí pri chudnutí. Najdôležitejšie je stanoviť reálny cieľ a dosiahnuť režim: 1.) stravovania – počítat príjem energie v KJ, 5 – 6 x denne jesť vlákninu, nevečerať po 19-tej, dodržiavať pitný režim. 2.) pohybovej aktivity – 3 až 5 x týždenne aeróbny pohyb minimálne 30 min. maximálne 60 min. U pacientov s extrémnou nadváhou BMI nad 30 treba zvažovať chirurgickú liečbu.

**Doktorka Prokešová** z Centra terapie obezity v Bratislave potvrdila, že dosiahnuť trvalý úbytok hmotnosti je možné len multidisciplinárnou terapiou.

**Doc. dr. Kolář, CSc.**, z Farmaceutickej fakulty v Brne vo svojom príspevku prezentoval programy pomoci pacientom napríklad „Systémy riadenia rizík“.

**Dr. Mušková, PhD.** otvorila otázku úlohy a možnosti lekárnik v pomoci pri liečbe obéznych. Lekárnici v SR sa v máji 2010 zapojili do Európskeho dňa obezity, aby vzbudili záujem spoločnosti a obéznych o nebezpečné dôsledky tohto chronického ochorenia. Lekárnici sú v prvom kontakte k možnosti získať dôveru obéznych vyhodnotením ich individuálnych rizík-meraním obvodu pásu, hmotnosti, hladiny glukózy a cholesterolu v krvi. Lekárnici aktívnym poradenstvom dokážu:

- motivovať pacientov k úprave stravovania a pohybovej aktivity,
- nastaviť cieľové hodnoty chudnutia postupne,
- odhadnúť možnosti úspechu farmakoterapie,
- odporučiť spoluprácu s obezitológom. Pomáhajú zvýšiť šancu na úspech
- dlhodobú redukciu hmotnosti.

Záverečný príspevok prezentovala **dr. Gažová** z LF UK v Bratislave, ktorá si vybrala z registrovaných liekov antidiabetiká a novozistené poznatky o nich. Zamerala sa na nové možnosti kombinácií gliptínov s metformínom alebo s thiazolidíndionom.

V záverečnom príhovore **prof. Švec** zhrnul kľúčové poznatky a pozval poslucháčov o rok na 29. ročník seminára MEDICAMENTA NOVA.

PhDr. Anna Kmeťová  
Foto: autorka

Podľa hlavného odborníka pre detskú urológiu **MUDr. Vladimíra Poláka, PhD.**, je prioritou odboru zachytávať ťažké vývojové ochorenia uropoetického systému včas. Je presvedčený, že priestor majú, pretože sieť pracovísk zodpovedá potrebám regiónov a počtu pacientov. A keď sa k tomu pridá efektívna a nie reštrikčná ekonomika v odbore, sú pripravení držať krok so svetom v záujme kvality života pacienta.



# SPOLUPRACUJEME

» Curriculum vitae

**MUDr. Vladimír Polák, PhD.**  
prednosta Kliniky pediatickej urológie  
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

## Štúdium

- **1981** – Lekárska fakulta UK, Bratislava
- **Špecializácie**
- **1986** – urológia I. stupeň, IVZ, Bratislava
- **1992** – urológia II. stupeň v odbore detská urológia, IVZ, Bratislava
- **1995** – certifikát pre intervenčnú ultrasonografiu v urológii
- **2007** – špecializácia v špecializačnom odbore urológia

## Prax

- **1985 – 1991** – odborný asistent Katedra urológie, SZU, Bratislava
- **1991 – 1997** – sekundárny lekár Oddelenie detskej urológie DFNsP
- **1997 – 2000** – zástupca primára Oddelenie detskej urológie DFNsP
- **2000 – 2007** – primár Oddelenie detskej urológie DFNsP, Bratislava
- **Od roku 2007** – prednosta Kliniky pediatickej urológie SZU, Bratislava

## s viacerými medicínskymi odborníkmi

### ►► DEFINÍCIA ODBORU:

Detská urológia je chirurgický odbor, ktorý vznikol subšpecializáciou detskej chirurgie a všeobecnej urológie, je to chirurgia retroperitoneálneho priestoru a vonkajších genitálií. Je to chirurgický priestor pre riešenie vrodených vývojových chýb a malformácií urogenitálneho traktu.

### ►► Aká je sieť a štruktúra pracovísk v rámci Slovenska so špecializáciou na detskú urológiu?

Klinika pediatickej urológie je na Slovensku jediným samostatným pracoviskom pre deti s urologickými ochoreniami. Ostatná činnosť sa prevádzkuje predovšetkým na väčších pracoviskách, na klinikách všeobecnej urológie v Košiciach, Martine, Prešove, či Banskej Bystrici a ďalej na oddeleniach všeobecnej urológie okresných miest. Sieť pracovísk zodpovedá požiadavkám regiónov a počtu pacientov. V ostatnom období v dôsledku presunu diagnostiky a liečby do najnižších vekových skupín, teda do novorodeneckého





↑ Ultrasonografické vyšetrenie dieťaťa s uropatiou



↑ Pozdravy od rodičov detí, máme z nich radosť

obdobia, sa stále viac a viac koncentrujú zložité prípady (zvlášť deti s ťažkými uropatiami a malformáciami urogenitálneho traktu) do koncového zariadenia na bratislavskú Klinikú pediatickej urológie, ktorá takto získava dominantné postavenie na území Slovenska.

#### ►► V čom je špecifika odboru detská urológia?

Detská urológia na rozdiel od dospelých, kde prevláda problematika benígnej hyperplázie prostaty, onkológia, či litiázy je odbor, ktorý sa zaoberá vrodenými chybami urogenitálneho traktu. Najvýznamnejšou časťou týchto vrodených chýb sú tzv. vrodené uropatie, teda ochorenia s poruchou odtoku moču, ktoré vedú k trvalému poškodeniu obličky.

#### ►► Medicínske odbory, s ktorými spolupracujete a ich činnosť je nezastupiteľná v konečnej diagnostike a liečbe pacienta?

Základný a najbližší medicínsky odbor je detská nefrológia. Spolupráca začína v čase diagnostiky, po chirurgickej intervencii prechádza do dispenzarizácie (sledovanie pacienta). Keďže diagnostika urologických ochorení závisí od zobrazovacích metód (USG, Rtg, CT, MRI) ďalším blízkym odborom je röntgenológia, ďalej intenzivisti, či anesteziológovia a keďže gro ochorení sa diagnostikuje a lieči v novorodeneckom veku, ďalším blízkym odborom je neonatológia. Blízkym partnerom sa stávajú aj gynekológovia, keďže postnatálny skrining (odhaľovania asymptomatických uropatií) sa presúva stále viac a viac do prenatálneho skriningu.

#### ►► Zodpovedá personálne zabezpečenie odboru v sieti pracovísk potrebám praxe?

Viac-menej áno.

#### ►► Spôsob komunikácie a spolupráca s detskými urológmi z pozície hlavného odborníka MZ SR?

Komunikácia a spolupráca s detskými urológmi sa zabezpečuje pravidelnými konferenciami, či kongresmi Slovenskej urologickej spoločnosti. Vedenie problematiky však nevyplýva z pozície hlavného odborníka SR, skôr z vedúceho postavenia nášho pracoviska, ktoré je zároveň aj jediným postgraduálnym centrom pre detskú urológiu na Slovensku. Z toho dôvodu je naše pracovisko od roku 2008 Klinikou pediatickej urológie, kde som súčasne aj prednostom.

#### ►► Ako vstupujete do legislatívneho procesu, ktorý iniciuje Ministerstvo zdravotníctva SR?

Do legislatívneho procesu vstupuje hlavný odborník prostredníctvom odborných usmerení, či guidelineami zahrnutými vo Vestníku MZ SR, v prípade potreby odbornými posudkami.

#### ►► Aká je úroveň a rozsah spolupráce so zahraničnými pracoviskami?

Najbližšia spolupráca je s českými pracoviskami, či sú to pracoviská v Prahe, Olomouci alebo v Hradci Králové. Spolupráca je historicky daná, vyplýva z úzkej spolupráce a kontaktmi s vedúcimi pracovníkmi spoločných podujatí v rámci Českej či Slovenskej urologickej spoločnosti. Blízke kontakty máme s Liverpoolskou nemocnicou Alder Hey Hospital, kde som absolvoval 6-mesačný pobyt, ďalej spolupracujeme s varšavskými urológmi, nadviazali sme kontakty s kolegami v Londýne a v Innsbrucku.

#### ►► Aké sú priority odboru v najbližšom období?

Hlavnou prioritou je zachytávať ťažké vývojové ochorenia uropoetického systému včas, teda ešte v asymptomatickom štádiu, kedy môžeme hovoriť o rekonštrukčnej chirurgickej intervencii a nie o amputačnej. To sa nám darí aj vďaka celoplošnej diagnostike pomocou ultrasonografie tzv. postnatálnym skriningom. Darí sa nám znižovať počet kandidátov na dialýzu a na transplantáciu obličiek, znižuje sa zároveň aj počet stomikov. Ak hodnotíme tento aspekt, môžeme byť právom hrdí.

#### ►► Čo vám robí radosť a čo starosť v odbore, ktorý garantujete ako hlavný odborník?

Radosť mi robí to, že sme zachytili trend vo svete, a to včasný záchyt ochorení a schopnosť ich liečiť, zároveň mi robia radosť výsledky. Starosť mi robia ekonomické zásahy, ktoré negatívne dopadajú na našu snahu, pre ktoré musíme neraz modifikovať stratégiu liečebného postupu. ■



**PharmDr. Adriana Adameová, PhD.**  
Katedra farmakológie a toxikológie,  
FaF UK Bratislava



# INFARKT MYOKARDU

pretrvávajúci medicínsky problém

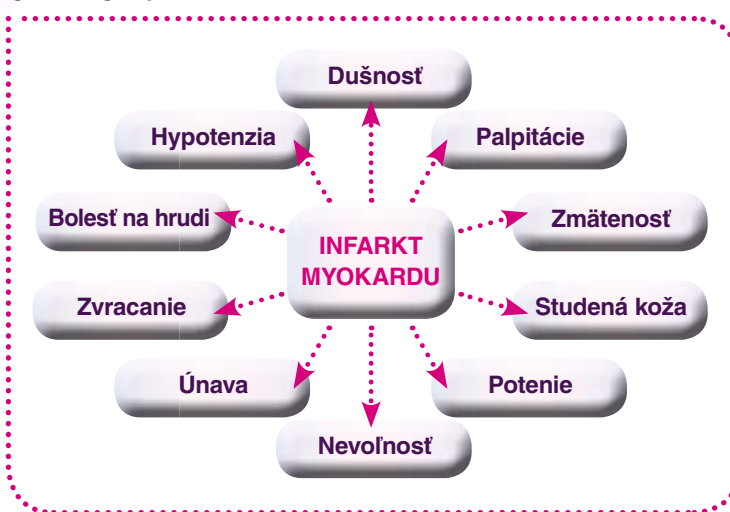
Je všeobecne známe, že infarkt myokardu predstavuje závažné kardiovaskulárne ochorenie. Aj napriek tomu, štatistiky evidujúce mortalitu a morbiditu tohto druhu ischemickej choroby srdca prinášajú každoročne vysoké čísla. Na Slovensku bolo v poslednom roku viac ako 3 tisíc úmrtí v dôsledku infarktu myokardu a viac ako 13 tisíc úmrtí v dôsledku iných chronických foriem ischemickej choroby srdca. Na zamyslenie stojí fakt, že mnohé rizikové faktory infarktu myokardu, ako je napríklad obezita, hypercholesterolémia, cukrovka, fajčenie, stres a nedostatok pohybu sú faktormi životného štýlu, čo naznačuje možnosť ovplyvniť vývoj tohto ochorenia každým jedným jedincom. Ďalšími predispozíciami infarktu myokardu sú vyšší vek, mužské pohlavie, pozitívna familiárna história, hypertenzia, chronické ochorenie obličiek a predchádzajúce kardiovaskulárne ochorenia. Taktiež dlhodobá konzumácia alkoholu a zneužívanie návykových látok, napríklad kokaínu a metamfetamínu, zvyšujú náchylnosť myokardiálneho tkaniva k ireverzibilnému poškodeniu v dôsledku ischémie.

## ♥ PRÍČINY A SYMPTÓMY INFARKTU MYOKARDU

Infarkt myokardu je najčastejšie spôsobený aterosklerotickým poškodením koronárnej cievy, ktoré vedie k zníženej alebo až úplnej zástave dodávky kyslíka a glukózy do okolitého myokardiálneho tkaniva (Obrázok 1). Menej častejšími príčinami infarktu myokardu sú endokarditída, zápalové ochorenia ciev, aortálna stenóza, ťažké koronárne spazmy alebo prítomnosť umelých chlopní. V dôsledku obštrukcie koronárnej artérie resp. zníženej koronárnej rezervy sa dostaví tzv. stenokardia, záchvatovitá páľivá bolesť na hrudi, ktorá môže byť tiež popisovaná ako bolesť vychádzajúca z oblasti žalúdka, alebo bolesť lokalizovaná medzi lopatkami. Vzniká dráždením nociceptorov s  $H^+$  a  $K^+$ ,

ktorých hladiny sú zvýšené vďaka ischémiou spôsobeným zmenám v biochemickom procese tvorby energie (ATP). Ďalšími symptómami infarktu myokardu sú palpitácie, skrátenie frekvencie dychu, nevoľnosť, zvracanie, slabosť, potenie a úzkosť (Obrázok 2). Príčinou mnohých týchto symptómov infarktu myokardu je aktivácia sympatikového nervového systému a zvýšené hladiny katecholamínov, ktoré sa uvoľňujú v dôsledku bolesti a poklesu tlaku krvi. Aktiváciou beta-adrenergických receptorov s katecholamínmi sa zvyšuje srdcová frekvencia, kontraktilita a kompenzačne sa zvyšuje tlak krvi. Okrem toho vďaka aktivácií adrenergických receptorov a vďaka poklesu ATP sa zvyšuje excitabilita buniek vodivého systému, ktorá môže byť príčinou fatálneho konca. Okrem samotných katecholamínov sú zdrojom poškodenia tkaniva aj ich oxidačné produkty, aminochrómy, ktoré tiež spôsobujú poruchy mechanickej a elektrickej aktivity srdca. U žien, u ktorých je výskyt infarktu myokardu približne 5-krát menší v porovnaní s mužmi, sa obyčajne dostaví únava, slabosť, dýchavičnosť a pocit nesprávneho trávenia. U takmer jednej štvrtiny postihnutých môže infarkt myokardu odznieť bez pocitov bolesti na hrudi alebo akýchkoľvek spomenutých symptómov. Ide o tzv. tichú formu infarktu myokardu.

OBRÁZOK č. 2

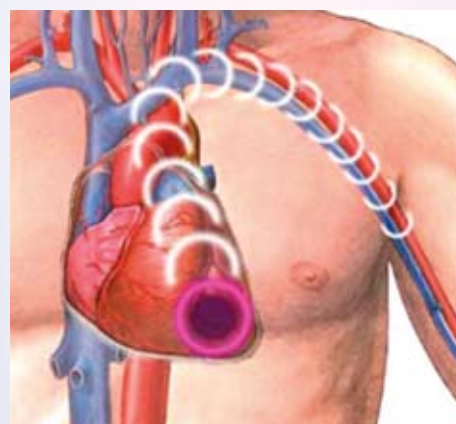
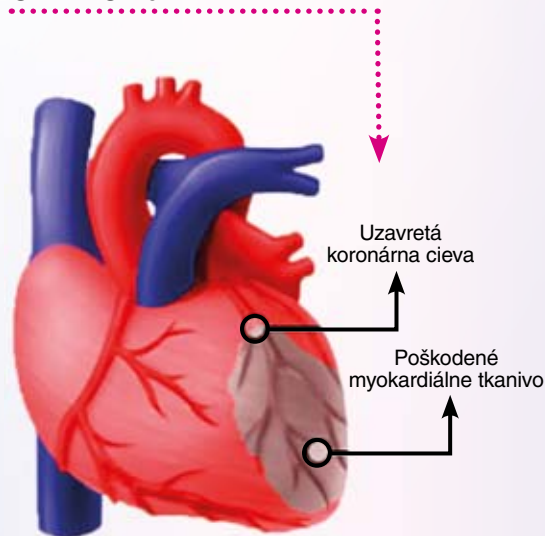


## ♥ KOMPLIKÁCIE INFARKTU MYOKARDU

Ako už bolo naznačené, počas infarktu myokardu dochádza ku komplexnej reorganizácii tkaniva vedúcej k poruchám mechanickej a elektrickej aktivity. K závažným dôsledkom infarktu myokardu, ktoré sa objavujú v skoréj fáze infarktu myokardu, patria komorové dysrhythmie, predovšetkým tachyarytmie. Môžu byť príčinou náhlej kardiálnej smrti. Okrem toho, pri rozsiahlej nekróze môže dôjsť k ruptúre steny komory, papilárneho svalu alebo septa. Ďalšou komplikáciou, ktorá si vyžaduje komplexný terapeutický prístup, je hypertrofia a následná insuficiencia ľavého srdca. K neskorším komplikáciám infarktu myokardu patria perikaritída, atriálna fibrilácia, embolizácia a recidívy zástavy prietoku krvi tkanivom (Tabuľka 1).

Klinicky sa infarkt myokardu môže rozdeliť na: i) fázu ischémie a nekrózy (prvých 48 hodín), ii) fázu, počas ktorej sa tvorí jazva (30 – 50 dní), iii) fázu rehabilitácie a iv) fázu profylaxie.

OBRÁZOK č. 1



Príznakmi srdcového infarktu môžu byť aj bolesti vyžarujúce do ľavej ruky alebo ľavej strany krku

TABUĽKA 1.

### Komplikácie infarktu myokardu

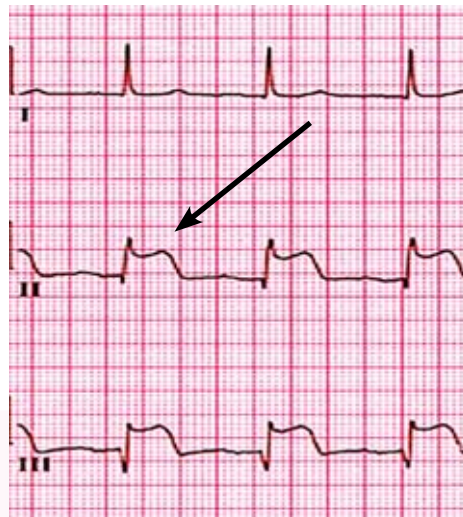
Komplikácie infarktu myokardu
Komorové dysrhythmie, tachyarytmie
Fibrilácia predsiení
Poruchy kontraktility
Ruptúra steny komory, papilárneho svalu, septa
Perikaritída
Embolizácia
Recidívy infarktu myokardu

## DIAGNOSTIKA

K diagnostike infarktu myokardu sa používajú laboratórne, zobrazovacie metódy a EKG nález. K laboratórnym metódam patrí stanovenie množstva leukocytov, sedimentácia krvi, glykémia, hladiny myoglobínu, troponínu I a T. Ďalej je to stanovenie hladín enzýmov kreatínkinázy (CK) a aspartát transaminázy. Ako zobrazovacie metódy sa na diagnostikovanie používajú echokardiografia, kateterizácia ľavého srdca, magnetická rezonancia a rádionukleotidové vyšetrenia. Významným diagnostickým prostriedkom pri infarkte myokardu je pozitívny EKG nález. V závislosti od štádia poškodenia tkaniva (akútne, subakútne, chronické) môže byť prítomné patologické Q s výraznou eleváciou ST segmentu – tzv. Pardeho vlna, vysoká zahrozená alebo naopak negatívna T vlna (Obrázok 3). Okrem toho, z EKG je možno tiež určiť lokalizáciu (infarkt prednej, spodnej a zadnej steny, anteroseptálny a anterolaterálny infarkt) a rozsah (transmurálny, netransmurálny infarkt) poškodenia myokardu.

OBRÁZOK č. 3

**Akútny infarkt myokardu prednej steny s typickou tzv. Pardeho vlnou**



## TERAPIA INFARKTU MYOKARDU

Úspešnosť liečby infarktu myokardu závisí od niekoľkých faktorov, avšak každý jeden prípad je jedinečný, preto nie je možné stanoviť jednoduchý a vždy použiteľný liečebný algoritmus. Dôležité je predovšetkým správne a rýchle diagnostikovanie infarktu,

resp. ireverzibility poškodenia tkaniva. Cieľom terapie je rýchle obnovenie prietoku krvi ischemickým tkanivom. Platí, čím skôr dôjde k obnoveniu dodávky kyslíka



ktoré vylúči prítomnosť inej formy ischemickej choroby srdca. Čas, ktorý uplynie od záchvatu do aplikácie liečiv, je kritický z hľadiska reverzibility

a glukózy do poškodeného tkaniva, tým je rozsah poškodenia menší a šanca na záchranu jedinca väčšia. Preto je potrebné, aby sa zabránilo akýmkoľvek stratám

času a zabezpečilo sa rýchle privezenie pacienta na kliniku, kde je možné rýchlo a účinne liečiť skoré komplikácie infarktu, predovšetkým komorové tachyarytmie. Dôležitým bodom v liečebnom algoritme infarktu myokardu je šetrenie činnosti srdca. Neželaný anxiózný stav, tiež vďaka ktorému sa zvyšuje srdcová činnosť, sa môže liečiť sedatívami (i. v. diazepam). Prítomná stenokardia sa môže zmierniť podaním nitrátov, ktoré spôsobujú relaxáciu koronárnych ciev uvoľnením oxidu dusnatého NO (nitroglycerín, nitroprusid sodný). Účinným analgetickým prístupom na zmiernenie infarktvej bolesti je intravenózne podanie morfinu. Pri prvých podozreniach na infarkt myokardu sa podáva kyselina acetylsalicylová, ktorá inhibíciou cyklooxygenázy znižuje agregáciu krvných doštičiek a tvorbu ďalšieho trombu. Ak EKG nález bol negatívny a podozrenie na infarkt sa nepotvrdilo, jedinec sa zvyčajne stabilizuje antiagregačne pôsobiacimi liečivami (klopidogrel, kyselina acetylsalicylová), nitrátmi alebo inými antianginózne pôsobiacimi látkami ako sú napríklad beta-blokátory a blokátory vápnikových kanálov. Ak nález EKG potvrdil prítomnosť infarktu myokardu, podáva sa kyslík a je potrebné rýchlo rozpustiť trombus použitím fibrinolytík, napríklad streptokinázou alebo alteplázou. Ak nie je možné aplikovať fibrinolytiká, je potrebné odstrániť trombus mechanicky angioplastikou, zavedením dilatáčného balónika. Bez ohľadu na spôsob odstránenia trombu sa podávajú beta-blokátory. Použitie beta-blokátorov v terapii infarktu myokardu bolo donedávna kontraindikované, avšak ich význam v tejto indikácii je v súčasnosti opodstatnený z niekoľkých hľadísk. Blokádou beta-adrenergických receptorov znižujú frekvenciu a kontraktilitu srdca, čím znižujú nároky tkaniva na prívod krvi, kyslíka a živín (antianginózný účinok). Ďalej znižujú excitabilitu buniek a tým riziko vzniku dysrytmií. Okrem toho, beta-blokátory tretej generácie majú popri blokáde beta-adrenergických receptorov aj ďalšie kardioprotektívne účinky, ako je napríklad antioxidantný účinok, blokáda vápnikových kanálov a alfa-adrenergických receptorov, čo prispieva k celkovému zlepšeniu mechanickej a elektrickej aktivity srdca. Je potrebné však zdôrazniť, že beta-blokátory sú kontraindikované pri sinusových tachykardiách, ktoré pri infarkte vznikajú reflexne na podnet obehového šoku za účelom udržania dostatočného minútového srdcového výdaja. Použitie beta-blokátorov v takom prípade by mohlo mať fatálne následky. Môžu sa objaviť tiež sinusové bradykardie, ktoré zvyčajne dobre reagujú na ipratropium. Komorové dysrytmie sa okrem beta-blokátorov upravujú podávaním antiarytmík I. triedy,

inzercia

TABUĽKA 2.

**Terapeutické prístupy algoritmu liečby infarktu myokardu**

Terapeutické prístupy algoritmu liečby infarktu myokardu	
Sedatíva (diazepam)	
Analgetiká (morfín)	
Antianginóza (nitráty)	
Trombolytiká (altepláza, streptokináza)	
Antiarytmiká	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liečba komorových dysrytmií – beta-blokátory, blokátory sodíkových kanálov</li> <li>• liečba sinusových bradykardií – parasymptolytiká</li> </ul>
Antiagregancia, antikoagulancia (kyselina acetylsalicylová, heparín)	

Detoxikácia organizmu

# Yucca

SHIDIGERA

Chcete, aby sa Vám telo poďakovalo?  
**Očistite ho!**

**ÚČINKY YUCCY SHIDIGERY:**

- znižuje a upravuje hladinu krvného tlaku – znižuje riziko infarktu
- znižuje tvorbu trombov v cievach tým, že rozpúšťa nánosy
- znižuje hladinu cholesterolu a čistí srdcovo-cievny systém
- odstraňuje škodlivé látky z tráviaceho traktu, zabraňuje ich vstrebávaníu do krvi
- čistí orgány ako je pečeň, pankreas, črevá i močové cesty
- uvoľňuje stuhnuté kĺby
- odstraňuje príčiny vzniku žalúdočných a dvanástnikových vredov (nánosy, ktoré rozožierajú sliznicu)

**NOVINKA**  
PURE NATURAL PRODUCT

**kompava®**  
www.kompava.sk

K 011103

blokátorami sodíkových kanálov napríklad lidokainom. Zaujímavým prístupom v liečbe infarktu myokardu sa zdá byť podávanie kmeňových buniek, ktoré u postihnutých jedincov zlepšili mechanickú funkciu srdca a znížili riziko vzniku srdcovej insuficiencie. Zistilo sa, že čím je rozsah poškodenia myokardiálneho tkaniva väčší, tým sa dostaví väčší účinok aplikovaných kmeňových buniek (Tabuľka 2).



## PROFYLAXIA REINFARKTU

K prevencii recidív upchatia koronárnej cievy trombom sa používajú antiagreganciá a antikoagulačne pôsobiace heparíny. Ako už bolo naznačené, význam v prevencii reinfarktu majú tiež beta-blokátory vďaka ich antianginóznym a antiarytmickým účinkom.



Blokátory angiotenzín konvertujúceho enzýmu (ACEI) sa po prekonanom infarkte myokardu používajú predovšetkým s cieľom zabrániť poškodeniu mechanickej funkcie srdca, dilatácie komorového tkaniva a stázy krvi v komorách. Významným farmakologickým prístupom v liečbe infarktu/profylaxii reinfarktu sa stali hypolipidemiká, predovšetkým statíny. Okrem samotnej inhibície HMG-CoA reduktázy, enzýmu zodpovedného za syntézu endogénneho cholesterolu, majú statíny mnohé tzv. nelipidové účinky. Jedná sa o širokú paletu kardioprotektívne pôsobiacich účinkov (antiagregačne, fibrinolyticky, antioxidantne a protizápalovému pôsobenie), ktoré môžu ochrániť myokard pred dysrytmiami a poruchami kontraktility. Ďalej sa predpokladá, že statíny môžu mať aj priame antiarytmické účinky (Tabuľka 3).

TABUĽKA 3.

### Komplikácie infarktu myokardu

#### Farmakologické prístupy v profylaxii reinfarktu

Antiagreganciá, Antikoagulancia

Antianginóza

Inhibítory angiotenzín konvertujúceho enzýmu

Statíny

Záverom možno povedať, že hoci patogenéza infarktu myokardu je pomerne dobre známa a rôzne metódy umožňujú ho pomerne dobre a rýchlo diagnostikovať, výsledok terapie nie je vždy uspokojujúci. Ani nové farmakologické prístupy, ktoré sú v štádiu predklinických/klinických skúšaní, nie sú vždy dostačujúce na záchranu postihnutého jedinca. Aj preto sa zdá, že prevencia vzniku infarktu myokardu, boj s rizikovými faktormi aterosklerózy je významným počiatočným krokom v znižovaní jeho mortality a morbidity. A zvyčajne nás tento krok nestojí toľko síl ani finančných prostriedkov ako už samotné zápasenie na lôžku v nemocnici...

#### Použitá literatúra:

1. Dhalla NS, Adameova A., Kaur M. Role of catecholamine oxidation in sudden cardiac death. *Fundam Clin Pharmacol.* 2010; 24: 539 – 46.
2. Adameova A., Harcarova A., Matejikova J., Pancza D., Kuzelova M., Carnicka S., Svec P., Bartekova M., Styk J., Ravingerová T. Simvastatin alleviates myocardial contractile dysfunction and lethal ischemic injury in rat heart independent of cholesterol-lowering effects. *Physiol Res.* 2009; 58: 449 – 54.
3. Lullmann H., Mohr K., Wehling M. *Farmakologie a toxikologie.* Grada Publishing, 2004.
4. Mazo M., Pelacho B., Prósper F. Stem cell therapy for chronic myocardial infarction. *J. Cardiovasc Transl Res.* 2010; 3: 79 – 88.
5. Schachinger V., Erbs S., Elsasser A., Haberbosch W., Hambrecht R., Holschermann H., Yu J., Corti R., Mathey DG, Hamm CW, Suselbeck T., Assmus B., Tonn T., Dimmeler S., Zeiher AM; REPAIR-AMI Investigators. „Intracoronary bone marrow-derived progenitor cells in acute myocardial infarction“. *N Engl J Med.* 2006; 355: 1210 – 21.



# Kontrolné otázky k článku

## 1. Medzi základné symptómy infarktu myokardu patrí:

- a) bolesť na hrudi
- b) dušnosť
- c) pokles tlaku krvi
- d) nevoľnosť

## 2. Infarkt myokardu možno diagnostikovať:

- a) laboratórnymi metódami, napríklad stanovením enzýmov LDH, CK
- b) EKG, na ktorom sa zvyčajne objavuje patologické Q, zmeny v ST segmente
- c) vizuálne, bez akýchkoľvek ďalších metód
- d) echokardiografiou

## 3. Infarkt myokardu možno liečiť:

- a) liečivami, ktoré znižujú kontraktilitu srdca a tým nároky na kyslík
- b) antidepresívami
- c) beta-blokátormi
- d) trombolitikami

## 4. Význam beta-blokátorov v terapii infarktu myokardu spočíva v ich:

- a) negatívnom inotropnom účinku (pokles kontraktility)
- b) anti-arytmickom účinku
- c) elektrostabilizačnom účinku, ktorý znižuje riziko náhlej kardiálnej smrti
- d) schopnosti zvyšovať nároky srdca na kyslík

## 5. Farmakologické skupiny, ktoré sa používajú v snahe zabrániť reinfarktu:

- a) antiagreganciá, napríklad kyselina acetylsalicylová
- b) statíny, napríklad atorvastatín
- c) beta-blokátory, napríklad acebutol
- d) antitusiká, napríklad derivát kodeínu



Správne odpovede:

1. a, b, c, d; 2. a, b, c, d; 3. a, c, d; 4. a, b, c; 5. a, b, c

inzercia



## MÜLLEROV DĚTSKÝ SIRUP®

veľkosť balenia: 130 g alebo 320 g

## a MÜLLEROV DĚTSKÝ ČAJ® so skorocelom a materinou dúškou pri kašli a nachladnutí



- prírodné prípravky
- vhodné pri kašli a nachladnutí
- uľahčujú odkašliavanie
- majú výborné chuťové vlastnosti

Na základe vyjadrenia Českej pediatrickej spoločnosti  
Českej lekárskej spoločnosti JEP sú  
Müllerov detský sirup® aj Müllerov detský čaj®

**vhodné pre deti od 1 roka.**



ŽIADAJTE VO VAŠEJ LEKÁRNI.

[www.muller-pharma.cz](http://www.muller-pharma.cz)

**Dr. Müller  
PHARMA**

VÝŽIVOVÉ DOPLNKY

DM 031103

# Topoľovka ružová

## Ibiš ružový

*Alcea rossea* L.,  
*Althaea rosea* (L.) Cav.  
(Malvaceae)



**MUDr. Karol Mika**  
praktický lekár  
a spoluautor atlasov  
liečivých rastlín

Dekoratívna trvácna bylina dorastajúca 300 cm výšky. Na priamej stonke má trojlaločné až päťlaločné vrúbkované listy. Veľké päťpočetné biele, ružové, červené, fialové až skoro čierne alebo aj žlté kvety tvoria terminálny strapec. Druh pochádza zo Stredomoria. U nás sa stáročia pestuje pre liečivé účinky, ale tiež ako pôsobivá ozdobná rastlina. Pre farmaceutické účely sa veľkoplošne vysieva najmä čierna odroda (var. *nigra*).

■ Medicínsky sa využíva kvet *Alceae (roseae) flos*, syn. *Malvae arboreae (hortensis, hiemalis, majoris, roseae) flos*.

■ Dôležitejšie obsahové látky predstavuje sliz, trochu trieslovín, zmesi antokyánových glykozidov, najmä delfinidínového a malvidínového glukozidu alteínu v čiernej odrode, ktorý sa štiepi na alteidín (zmes malvidínu a delfinidínu) a glukózu. Sú prítomné aj stopy silice a dosiaľ málo prebádané fytohormóny.

■ Liečebne pôsobí droga hojivým slizom (mucilaginózum), ochranným filmom na postihnuté sliznice (protektívum), zmierňuje bolestivé spazmy pri bolestivých menštruáciách (antidysmenoroikum); pomáha normalizovať nepravidelnú menštruáciu (emenagogum). Sliz mierni dráždenie pri bolestivých afekciách ústnej dutiny, hltana, ezofágu, rovnako pri zápalových chorobách tráviacich ústrojov, najmä žalúdka. Pri týchto indikáciách drogu využíva predovšetkým pediatrika a gerontologická prax. Rastlina je pomocným liekom pri žalúdočných a dvanástnikových vredoch, ale aj po poškodení sliznic agresívnymi látkami ako je koncentrovaný alkohol, silné koreniny, prípadne horúce nápoje a potraviny.

■ Výskumy na myšiach dokázali estrogénnu aktivitu drogy. Napriek tomu, že vodné výťažky upravujú menštruáciu, u gravidných žien nevyvolávajú potrat. Účinnosť sa pripisuje antokyánovému farbivu a fytohormonálnym zlúčeninám, prípadne ich spoločnému pôsobeniu. Podáva sa pri oneskorenej alebo slabej menštruácii.

■ Topoľovka je hojne využívaná na prípravu farmaceutických prípravkov, predovšetkým čajovín.



■ Zápar z kvetu *Alceae floris infusum* (5–10 g na 300 ml vody), pôsobí ako emenagogum; rozdelí sa do dvoch dávok (ráno a večer). Pri tráviacich ťažkostiach a ľahších zápalových ochoreniach sa odporúča zápar alebo macerát z 0,5 – 1,5 g, respektíve 1 kávová lyžička na šálku vody. Na kloktanie pri zápaloch hltana a bolestivých stomatitídach sa používa dvojnásobná dávka, t. j. 3 g alebo 1 lyžica kvetov na pohár vody. Pri akútnych zápalových chorobách horných dýchacích ciest sa rýchlejší terapeutický účinok dosiahne pridaním trieslovínových drog, ako je napríklad vňat šalvie lekárskej – *Salviae herba*, koreň nátržníka vzpriameného – *Potentillae erectae radix (Tormentillae radix)* a koreň hadovníka väčšieho – *Bistortae radix*. V tejto kombinácii sa používa aj na obklady a oplachovanie pri hnisavých kožných chorobách, rovnako tiež pri predkolenných vredoch.

■ Dosiaľ nie sú známe nijaké škodlivé vedľajšie účinky pri liečbe topoľovkou. Napriek tomu by nebolo vhodné prekračovať terapeutické dávky, kvôli možnému nežiaducemu hormonálnemu ovplyvneniu najmä detí i dospievajúcich. ■



## Interakcie a vedľajšie

## NEŽIADUCE ÚČINKY

## liečivých rastlín



Prof. MUDr. Jaroslav Kresánek, PhD.

Subkatedra dorastového lekárstva Lekárskej fakulty SZU, Bratislava  
a Národné toxikologické informačné centrum, UNB, Bratislava



**Oman pravý** (*Inula helenium*, *Aster officinalis*) – vyššie dávky pôsobia emeticky. Bylina sa zdá byť bezpečná a dobre tolerovaná, nie sú známe závažné interakcie s inými liečivami, ale aj tak neodporúčame užívať oman bez konzultácie s lekárom alebo lekárnikom.

**Ovos siaty** (*Avena sativa*) – pri užívaní prípravkov nevhodne kombinovaných s inými liečivami ako vedľajšie nežiaduce účinky sa môžu vytvoriť pluzgieriky v ústach, nastať zvýšená plynatosť čriev (meteorizmus), podráždenie genitálií, pri kontakte k alergickým prejavom na koži.



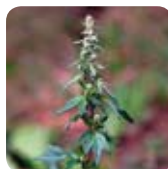
**Orech kráľovský** (*Juglans regia*) – pacienti s citlivejšou žalúdočnou sliznicou na triesloviny v orechových listoch môžu reagovať nauzeou až vracaním – netreba sa však obávať závažných vedľajších účinkov ani interakcii s inými liečivami.

**Ostružina černicová – černica** (*Rubus fruticosus*) – list z ostružiny nemá žiadne vedľajšie účinky ani interakcie.



**Ostružina malinová – malina** (*Rubus idaeus*) – plody ani listy nemajú vedľajšie nežiaduce účinky. Interakcia – spolupôsobenie je najmä pri súčasnom užívaní liekov proti alkoholizmu. List by nemali užívať gravidné a dojčiacie ženy. U diabetikov, ktorí užívajú ostružinu treba sledovať glykémiiu.

**Pagaštan kónský** (*Aesculus hippocastanum*) – pagaštan nie je celkom neškodný, najmä kôra. Pri užívaní a nevhodnej kombinácii sa môžu objaviť alergické reakcie, zvýšená teplota, kŕče, nauzea až dávenie. Pagaštan môže byť aj príčinou poškodenia obličiek. Interakcie sú pri súčasnom užívaní prípravkov proti krvácaniu a hepatoprotektív. Nie je vhodný pre gravidné a dojčiacie ženy a deti.



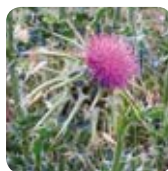
**Palina obyčajná** (*Artemisia vulgaris*) – najčastejšie nežiaduce vedľajšie účinky sú alergické reakcie u precitlivelych ľudí, ďalej môže dôjsť aj k zvýšeniu telesnej teploty, pruritu a kontrakciám maternice. Interakcie sú najmä pri súčasnom užívaní antihypertenzív. Prípravky by nemali užívať gravidné a dojčiacie ženy, alergici na zložnokveté rastliny a ich peľ.

**Palina pravá** (*Artemisia absintum*) – vo vyšších dávkach spôsobuje cepheleu, triašku, slabosť, zmätenosť, nutkanie na močenie, dysurické ťažkosti, môže vyvolať potrat. Treba prísne dodržiavať dávkovanie a neprekračovať odporúčané dávky. Silica je pre obsah tujónu toxická. Pravidelné pitie absintu, najmä nadmerne, vyvoláva poruchu intelektu, halucinácie, paranoju, akútne mánie až ireverzibilné psychózy. Interakcie sú podobné ako pri paline obyčajnej – s antihypertenzívami a psychofarmakami. Je kontraindikovaná u ľudí s depresiou, poruchami spánku, psychickými chorobami a samozrejme u detí, gravidných a dojčiacich žien.



**Pamajorán obyčajný** (*Origanum vulgare*) – vňat pamajoránu nemá žiadne nepriaznivé vedľajšie účinky a nie sú známe ani žiadne interakcie s inými liečivami, ale pozor na možné alergické reakcie a pri predávkovaní môže spôsobiť zažívacie ťažkosti. Pamajorán nie je terapeuticky vhodný pre gravidné ženy.

**Pečeňovník trojlaločný** (*Hepatica nobilis*) – obsahuje nepatrné množstvo toxického protoanemonínu, ktorého toxicita je v tomto množstve nezávažná, takže pečeňovník neradíme medzi toxické rastliny. Čerstvá vňat sa nesmie užívať, vyvoláva dyspeptické ťažkosti. Nie sú známe závažné interakcie.



**Pestrec mariánsky** (*Silybum marianum*, *Carduus marianus*) – ako nepríjemné vedľajšie účinky môžu byť hnačky. Pestrec pôsobí mierne laxatívne. Pozor na skríženú alergiu s ostatnými astrovitými rastlinami. Závažné interakcie s inými rastlinami nie sú známe, ale užívanie by sa malo vždy konzultovať s lekárom alebo lekárnikom.



*Rare Disease Day*

Dňa 28. februára 2011 sa pod záštitou EURORDIS, najväčšej organizácie pacientov so zriedkavými ochoreniami v Európe a národných spoločností pre zriedkavé ochorenia z 25 krajín sveta, po štvrtý krát uskutočnil Deň zriedkavých ochorení (Rare Disease Day). Slogan tohtoročného dňa je „Rare but equal!“ t. j. „Zriedkavý, ale rovnocenný!“

**RARE  
BUT EQUAL**



**PharmDr. Tatiana  
Foltánová, PhD.**

foltanova@fpharm.uniba.sk  
členka Komisie pre lieky  
na zriedkavé ochorenia  
(COMP) EMA

# DEŇ ZRIEDKAVÝCH OCHORENÍ

28. február 2011

Zriedkavé ochorenia sú život ohrozujúce alebo chronicky invalidizujúce choroby, ktoré postihujú menej ako 5 z 10 000 obyvateľov v EÚ. V súčasnosti je evidovaných 6 000 až 8 000 zriedkavých ochorení, ktoré počas života postihujú 6 až 8 % populácie, čo v EÚ predstavuje 27 – 36 miliónov ľudí. Rozvoj biológie a genetiky ochorení vytvára priestor pre presnejšiu diagnostiku a klasifikáciu nových ochorení ako aj diferenciáciu ochorení s vyššou prevalenciou na podjednotky, ktoré spĺňajú kritériá zriedkavých ochorení. Každoročne je popísaných okolo 250 nových ochorení. Zriedkavé ochorenia postihujú všetky systémy ľudského tela. Mnohé sú genetického pôvodu (cystická fibróza). Ich názvy sú väčšinou komplikované a pre ostatnú verejnosť, okrem odborníkov, ktorí sa danej problematike venujú, neznáme. Verejnosti známejšie zriedkavé ochorenia sú napríklad:

- ⊙ **nádorové ochorenia** (akútna/chronická myeloidná/lymfoidná leukémia, karcinóm pankreasu, rakovina vaječníkov)
- ⊙ **metabolické ochorenia** (fenyketonúria, Gaucherova choroba)
- ⊙ **ochorenia pohybového aparátu** (Duchennova muskulárna dystrofia)
- ⊙ **ochorenia nervového systému** (amyotrofická laterálna skleróza, Friedreichova ataxia).

Podpora zriedkavých ochorení je predovšetkým otázkou solidarity spoločnosti voči slabším, znevýhodneným a ťažko chorým pacientom. Ani fakty, že zriedkavé ochorenia postihujú veľmi malý počet pacientov, ich etiopatogenéza je menej známa, prípadne úplne neznáma a diagnostika spolu s terapiou sú zložité a nákladné by nemali znevýhodňovať pacientov so zriedkavými ochoreniami v prístupe k zdravotnej starostlivosti.

Počet pacientov so zriedkavými ochoreniami na Slovensku je neznámy. Novorodenecký skrining sa robí len na dve zriedkavé ochorenia fenyketonúriu (1979) a cystickú fibrózu (2009). Mnohí pacienti sú nedagnostikovaní, prípadne nesprávne alebo neúplne diagnostikovaní – ako pacienti s neznámym nevyliciteľným ochorením. Zvýšenie dostupnosti diagnostiky a formovanie registrov pacientov so zriedkavými ochoreniami začína byť otázkou nutnosti a tak snáď aj blízkej budúcnosti. V súčasnosti sa pacienti združujú v rámci vlastných iniciatív formou občianskych združení pacientov. Na Slovensku existujú napr. Združenie pacientov s cystickou fibrózou, hemofiliou, muskulárnou dystrofiou, Marfanovým syndrómom.

Na druhej strane pokiaľ sa u pacienta so zriedkavým ochorením podarí diagnostikovať jeho chorobu a existuje na ňu farmakoterapia, tak táto je napriek vysokej cene pacientovi hradená z verejných zdrojov, prípadne s minimálnym doplatkom pacienta (Inovelon). Na Slovensku je kategorizovaných 38 % liekov na zriedkavé ochorenia (napr. Glivec, Revatio, Nexavar, Exjade). Ostatné lieky sú pre pacientov dostupné formou individuálneho dovozu.

- Podporiť pacientov so zriedkavými ochoreniami môžete na stránke: <http://www.rarediseaseday.org/article/get-involved>, prípadne stiahnutím loga „Deň zriedkavých ochorení“.
- Podrobnejšie informácie o zriedkavých ochoreniach, dostupnosti diagnostiky a terapie nájdete na stránke: <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php?lng=EN>

Literatúra:

- NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (ES) č. 141/2000 zo 16. decembra 1999 o liekoch na ojedinelé ochorenia
- Kuželová M., Kubáčková K.: „Orphan lieky“, Klinická farmakológia a farmácie, 21, 2007, s. 3
- Kuželová M.: Pomáha Európska lieková legislatíva o „orphan liekoch“ v liečbe detských pacientov so zriedkavo sa vyskytujúcimi sa ochoreniami?, Pediatria pre prax 5, 2007, s. 260 – 262

inzercia

**Biomin®**

**Váš špecialista na pevné a zdravé kosti**

**Je veľa vápnikových prípravkov, ale len jeden je**

- ✓ výnimočný = OVOVITAL®
- ✓ originálny (patentované v EU a USA)
- ✓ tradičný slovenský a zároveň moderný
- ✓ čisto prírodný bez chemických prísad
- ✓ s vysokou biologickou dostupnosťou
- ✓ s účinnosťou dokázanou v klinických štúdiách realizovaných v SR a v Holandsku



Pre **aktívnych ľudí stredného veku**



Pre **deti a dospelých**



Pre **ženy a mužov vyšších vekových skupín**

V zimnom období **pre všetkých** Nevýhnutný pre **zdravé kosti**



Pozn.: Všetky vápnikové prípravky sú vyrábané zo substancie OVOVITAL® obsahujúcej okrem Ca aj dôležité minerály (Mg, P, Cu, Zn, Li, Mn, Sr, Fe, F, Se) v prírodných zlúčeninách a ďalšie biologicky aktívne látky potrebné k optimálnej tvorbe chrupavky a rastu kostnej hmoty

**RECEPTÚRA VYTVORENÁ PRÍRODOU**

Výrobca: BIOMIN, a. s., Potočná 1/1, 919 43 Cífer  
 obchod@bio-min.sk, www.bio-min.sk,  
 tel.: 033/559 96 60

B 011103



RNDr. Štefan Kišoň  
Slovenská farmaceutická spoločnosť

# Monitor z domácej a zahraničnej tlače

## LEFLUNOMID v liečbe reumatoidnej artritídy

► Pre manažment reumatoidnej artritídy (RA) boli v roku 2008 publikované Smernice Americkej spoločnosti pre reumatológiu (ACR – American College of Rheumatology). Tieto Smernice sa opierajú o tri hlavné aspekty. Prvým je, že RA sa rozdeľuje podľa dĺžky trvania ochorenia na tri kategórie: RA s trvaním príznakov ochorenia menej ako 6 mesiacov, s trvaním 6 – 24 mesiacov a s trvaním ochorenia dlhším ako 24 mesiacov. Druhým aspektom, ktorý rozhoduje o type liečby RA, je aktivita choroby: nízka, stredná, vysoká. Tretím aspektom je prítomnosť alebo absencia zlých prognostických znakov. Odporúčania pre liečbu RA sú potom rozdelené podľa toho či ide o biologické alebo nebiologické lieky. (DMARDs – chorobu modifikujúce antireumatiká).

► Odporúčania ACR pre liečbu RA z r. 2008 odporúčajú leflunomid a metotrexát (MTX) ako vhodné DMARDs lieky pri všetkých troch kategóriách ochorenia, pri všetkých stupňoch aktivity, a bez ohľadu na to, či sú alebo nie sú prítomné znaky zlej prognózy. V amerických Smerniciach sa leflunomid odporúča ako alternatívny liek prvej voľby v liečbe diagnostikovanej RA. ACR uvádza aj kombinácie, ktoré majú dokázanú účinnosť a bezpečnosť. Vyzdvihuje sa najmä kombinácia leflunomidu s MTX. Funkčný stav po podávaní tabliet leflunomidu sa významne zlepšil nielen oproti placebo, ale aj oproti MTX. Potvrdila sa aj rovnocenná účinnosť leflunomidu s inými liekmi DMARDs pri kombinácii s anti – TNF (anti – tumor nekrotizujúci faktor).

► Pri podávaní leflunomidu je zvlášť dôležité rešpektovať kontraindikácie, ktoré uvádza výrobca tohto antireumatika.

(Pavelka, K.: Kompend. Med., 15., 2009, s. 17 – 21)

## LAMOTRIGIN – jeho miesto v terapii epilepsie

► Lamotrigin je perorálne antiepileptikum, indikované u dospelých pacientov a u dospievajúcich pacientov nad 12 rokov. Podáva sa v monoterapii pri epileptických záchvatoch: parciálnych, generalizovaných, primárnych a sekundárnych tonicko – klonických. Pri týchto stavoch sa podáva aj ako prídavná (kombinovaná) terapia.

► Terapiu lamotriginom má začať neurológ, alebo sa má začať užívať na neurologickom oddelení. Podávanie lamotriginu je kontraindikované pri precitlivosti na niektorú zo zložiek lieku, v gravidite a v dobe laktácie. Vzhľadom na možnosť vzniku skrížených reakcií sa má podávať so zvýšenou opatrnosťou pacientom s precitlivosťou na fenytoín a karbamazepín.

► V randomizovanej, kontrolovanej štúdií SANAD (Standard and New

Antiepileptic Drugs) – jednej z najväčších štúdií epilepsie – sa sledovala frekvencia klinicky významných nežiaducich účinkov lamotriginu verzus topiramát, karbamazepín a gabapentín.

► Lamotrigin mal signifikantne nižší výskyt nežiaducich účinkov ako ostatné sledované antiepileptiká. Nežiaduce účinky sa týkajú najmä centrálného nervového systému (CNS): bolesti hlavy, únava, nauzea, závraty, rozmazané videnie, diplopia, ataxia a tiež kožné reakcie (exantém).

► Lamotrigin je možno hodnotiť ako účinný liek v monoterapii a pri kombinovanej terapii epilepsie. Pozitívne účinky tohoto antiepileptika sa uvádzajú v terapii bipolárnej poruchy.

(Maeson, A. G. et al.: Lancet, 369 (9566), 2007, s. 1000 – 1015)

## DULOXETÍN – antidepresívum SNRI v liečbe neuropatickej bolesti

► Diabetická polyneuropatia sa vyskytuje u 20 – 40 % pacientov s diabetes mellitus (DM), pričom 10 – 20 % týchto pacientov má bolestivú formu tohoto ochorenia. Bolesť je často veľmi intenzívna, páľivá, alebo bodavá. Primárna liečba tricyklickými antidepresívami a antikonvulzívmi v monoterapii, alebo v ich vzájomnej kombinácii, alebo v kombinácii s opioidmi je často nedostatočne účinná, alebo limitovaná pre nežiaduce účinky.

► Duloxetín je duálny inhibítor novej generácie antidepresív typu SNRI (serotonin – norepinephrin reuptake inhibitors), do ktorej sa zaraďuje aj venlafaxín (viď. Monitor v č. 1/2011 Lekárnik), a milnacipran, teda inhibítory spätného vychytávania serotonínu a noradrenalínu (norepinefrínu) v mozgu a v spinálnej mieche. Duloxetín potencuje serotoninergnú a noradrenergnú

aktivitu v descedentných inhibičných dráhach, čím sa podieľa na modulácii endogénnych analgetických mechanizmov. Upravuje prah bolesti a zoslabuje bolestivé reakcie.

► Po perorálnom podaní sa duloxetín dobre absorbuje z gastrointestinálneho traktu. Jeho biologická dostupnosť kolíše v rozmedzí 32 – 80 %. Maximálna plazmatická koncentrácia (Tmax) sa dosahuje za 6 hodín. Súčasný príjem potravy predlžuje Tmax na 10 hodín a znižuje mieru absorpcie asi o 10 %.

► Klinická účinnosť duloxetínu sa študovala v dvoch multicentrických štúdiách. V obidvoch štúdiách sa preukázala jeho dobrá analgetická účinnosť, ako aj účinnosť pri liečbe depresívnych porúch a stresovej inkontinencie.

(Wernicke J. F. et al.: Neurology, 67, 2006, 1411 – 1420)

# Diskusné fórum

## Byť alergikom nie je jednoduché (a ani lacné...)

➔ 20 ročný študent sa obrátil na nás s požiadavkou rozboru farmakoterapie, ktorou odborníci liečia jeho alergiu (alergickú rinitídu, konjunktivitídu, bronchospazmus, ekzém). So svojou alergiou navštívil očnú lekárku, kožnú lekárku, alergologičku, krčného lekára. Keďže študuje ekonómiu, všimol si, že jeho lieky nie sú lacné a je ich už pekná kôpka.

➔ Každý z odborníkov mladému pacientovi predpísal lieky na liečbu alergie bez toho, aby sa pacienta opýtal, aké lieky užíva.



PharmDr. Mária Göboová  
klinická farmaceutka  
OKF FN Nitra

- **Alergologička** mu predpísala nasledovné lieky: **Kromolyn** sodný očné kvapky, **Alerid** tablety (cetirizín), inhalačný prípravok **Formovent** (formoterol).

- **Očná lekárka** naordinovala nasledujúce lieky: **Antalerg** očné kvapky (azelastín), **Sperallerg** očné kvapky (antazolin, tetrazolin), **Tobradex** očný gel a kvapky (tobramycín, dexametazon), **Vidisic** očné kvapky (karbomerum), **Corneregel** očný gel (dexpantenol), **Efflumidex** očné kvapky (fluotomethonol).

- **Od kožnej lekárky** dostal recept na **Aerius** tablety (dexloratadín).

- **Krčný lekár** pridal k balíku liekov **Zenaro** tablety (levocetirizín), **Claritine** tablety (loratadín), **Avamys** (flutikazónfuorát) nosovú aerosolovú disperziu.

- **Doma mal** ešte zásobu lieku **Zodac** tablety (cetirizín).

Účinná látka prípravku **ZENARO** je levocetirizín, ktorý je (R)-enantiomér cetirizínu. Má vyššiu aktivitu k H1 receptorom ako cetirizín. **CLARITINE** obsahuje účinnú látku loratadín. Loratadín je tricyklické antihistaminikum so selektívnym periférnym účinkom na H1 receptory. **AERIUS** s obsahom desloratadínu je nesedatívny, dlho pôsobiaci antagonist histamínu so selektívnou periférnou antagonistickou aktivitou na H1 receptor. Desloratadín je primárny aktívny metabolit loratadínu.

Nemá význam užívať kombináciu rovnakých účinných látok, ich aktívnych metabolitov alebo ich enantiomérov, ide o duplicitu liečby. Dochádza k potenciácii nežiaducich účinkov: tachykardia, palpitácie, poruchy spánku, gastrointestinálne ťažkosti, bolesti hlavy, závrate.

■ ■ ■ **SPERSALLERG** obsahuje antazolin a tetrazolin. Antazolin je selektívny H1 antagonist zo skupiny etyléndiamínov. Tetrazolin je sympatikomimetikum s alfa adrenergou aktivitou. Jeho vazokonstrikčný účinok znižuje sčervenanie a edém u alergickej konjunktivitídy. **ANTALERG**, účinná látka azelastín, je silné, dlhodobé účinkujúce antihistaminikum s viacerými aktivitami. Vykazuje H1 antagonistickú aktivitu, súčasne inhibuje uvoľňovanie histamínu z mastocytov na rôzne stimuly.

Oba prípravky majú podobné účinky, je neefektívne užívať ich spolu. Môžu sa prejavovať nežiaduce reakcie, napríklad podráždenie očí.

### ➔ NÁŠ ROZBOR POLYPRAGMÁZIE:

■ ■ ■ **ALERID, ZODAC** obsahujú tú istú účinnú látku cetirizín. Cetirizín, metabolit hydroxyzínu, je účinný a selektívny antagonist periférnych H1 receptorov.

■ ■ ■ **TOBRADEX** obsahuje tobramycín a dexametazon. Tobramycín je účinným, rýchlym baktericídnym aminoglykozidovým antibiotikom s aktivitou proti grampozitívnym aj proti gramnegatívnym organizmom. Dexametazon sa vyznačuje protizápalovou aktivitou so zníženou mineralokortikoidnou aktivitou. Je jedným z najúčinnějších protizápalových liečiv.

Tento prípravok sa používa pri zápalových stavoch, pri ktorých existuje povrchová bakteriálna infekcia alebo riziko bakteriálnej očnej infekcie. Treba ho používať len v jasnej indikácii.

■ ■ ■ **EFFLUMIDEX** je prípravok s obsahom flórometolónu. Je to syntetický

Antihistaminiká podávané lokálne do očí majú oproti orálnym prípravkom výhodu v rýchlejšom nástupe účinku, pri neprítomnosti systémových účinkov a tiež vo flexibilitate dávkovania. Pochopiteľne, pri snahe ovplyvniť priebeh a vývoj alergie ako systémového ochorenia, sa indikujú orálne prípravky. Lokálne prípravky sú vhodným doplnením orálnych prípravkov tam, kde ich účinnosť nie je dostatočná. Pri aplikácii do očí majú pred steroidmi jednoznačne prednosť.

■ ■ ■ **VIDISIC** má účinnú látku karbomér. Slzná tekutina obsahuje soli, ktoré postupne narušujú gélovú štruktúru karboméru, čím vzniká v oku potrebná vlhkosť a dochádza k zmierneniu symptómov „suchého oka“. Používa sa ako symptomatická liečba suchej keratokonjunktivitídy, ako náhrada slz pri ich nedostatočnej produkcii a pri liečbe syndrómu suchého zápalu spojiviek.

■ ■ ■ **CORNEREGEL** obsahuje dexpanthenol. Podporuje hojenia očných kožných a slizničných lézií. Má protizápalový účinok. Dexpanthenol pri lokálnej aplikácii kompenzuje zvýšenú potrebu kyseliny pantoténovej v poškodenej koži alebo sliznici, ktorá sa ako koenzým A zúčastňuje metabolických procesov.

■ ■ ■ **KROMOLYN SODNÝ** je oftalmologikum, antialergikum obsahujúce dinátriumkromoglykát. Účinná látka dinátriumkromoglykát je hlavne preventívne antialergikum. Stabilizuje membrány senzibilizovaných žírnych buniek, a tak bráni ich degranulácii. Môže sa kombinovať s inými lokálnymi antihistaminikami.

Kombinácia s kortikoidmi nemá potvrdenú racionalitu. Pri celom spektre očných a systémových liekov by mal oftalmológ zvážiť použitie Kromolyneu sodného.

Pri súčasnom použití očných liekov by sa mal dodržať časový

odstup najmenej 5 minút a Corneregel očný gél by sa mal aplikovať ako posledný.

■ ■ ■ **AVAMYS**, flutikazónfuroát je indikovaný na liečbu príznakov alergickej rinítidy. Flutikazónfuroát je syntetický trifluorovaný kortikosteroid, ktorý vykazuje veľmi vysokú afinitu ku glukokortikoidovému receptoru a má silný protizápalový účinok. Dĺžka liečby má byť obmedzená na obdobie, ktoré zodpovedá expozícii alergénu.

Kombinácia topických steroidov a systémových antihistaminík je farmakoterapiou 1. voľby alergickej nádchy.

■ ■ ■ **FORMOVENT** s účinnou látkou formoterol, ktorý je silný selektívny agonista beta-2 adrenergických receptorov, má bronchodilatačný

kortikosteroid, derivát desoxyeprednisonu. Patrí do skupiny všeobecne známych steroidov, ktoré sa používajú pri liečbe očných zápalov, akým je aj alergická konjunktivitída.

Je kontraindikovaný pri bakteriálnych zápaloch. Použitie s Tobradexom je neracionálne. Jeho použitie je opodstatnené ak očné kvapky s antihistaminovou zložkou sú neučinné. Na liečbu alergickej konjunktivitídy by sa mal ordinovať po starostlivom zvážení, pretože má vyšší potenciál nežiaducich účinkov ako azelastín alebo antazolín.



účinnok. Formoterol inhibuje uvoľňovanie histamínu a leukotriénov. Je účinný v prevencii bronchospazmov indukovaných inhalačnými alergénmi, fyzickou aktivitou, chladným vzduchom, histamínom a metacholínom.

Má sa podávať čo najnižšia účinná dávka Formoventu. Formoterol sa má užívať v jasnej indikácii. Nie je liekom 1. voľby pri liečbe astmy.

## » ZÁVER:

1. Z terapie sa musia vylúčiť duplicitné lieky.
2. Lokálne antibiotiká sa majú používať len pri bakteriálnej infekcii.
3. Lokálne kortikoidy do očí sú liekmi až druhej voľby, na prvom mieste sú antihistaminiká.
4. Alergológ by mal celú terapiu pacienta, ktorú ordinovali aj iní odborníci, zracionalizovať.
5. Lekárnik by mal byť poslednou odbornou kontrolou farmakoterapie a upozorniť pacienta na duplicitu a neracionálne postupy v liečbe. Mal by navrhnúť pacientovi správne časové intervaly používania systémových aj lokálnych liekov.

Celkom na záver pár otázok na zamyslenie. Koľko pacientov sa zamyslí nad svojou terapiou a požaduje odbornú radu? Pýtajú sa odborní lekári na celú súčasnú terapiu pacienta? Pýtajú sa lekárnici pri výdaji liekov na celú súčasnú terapiu pacienta? Nemali by sme sa predsa len vrátiť k liekovým knižkám v novej elektronickej podobe? Čo na to zdravotné poisťovne? Nemalo by sa uvažovať o prepojení všetkých zdravotníckych zariadení na jednotnú počítačovú sieť? ■

### Literatúra:

- Berger WE et al.: Efficacy of azelastine nasal spray in patients with unsatisfactory response to loratadine. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2, 2003, 91, s. 205 – 211.
- Hrubíško, M.: Postavenie moderných H1-antihistaminík v klinickej praxi. *Via practica*, 6, 2009, 12, s. 479 – 482.
- SPC výrobcov



inzercia

# Novinka!

Výhodné balenie  
na 2 mesiace!!

## Imuno glukan<sup>®</sup> P4H sirup 250ml

Je vhodnou prevenciou:

- opakovaných infekcií horných dýchacích ciest
- pri nástupe detí do kolektívu
- v období zvýšenej chorobnosti
- pri zvýšenej záťaži na imunitný systém



Klinicky  
overené  
účinky



Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Súkennícka 15,  
821 09 Bratislava, SK,  
Tel. +421 2 5341 5577,  
e-mail: info@pleuran.sk, www.pleuran.sk



PhDr. Anna Kmeťová  
Foto: archív spoločnosti

# Naša reklama?

# SPOKOJNÍ ZÁKAZNÍCI




## Curriculum vitae

**Ing. Ján Jurík**

**1960 – 1991**

riaditeľ viacerých spoločností

**1991 – 2011**

majiteľ viacerých spoločností.

Podnikanie v oblasti vývoja, výroby a štúdií doplnkov výživy a zdravotníckych pomôcok s etablovaním sa na viacerých svetových trhoch.

**? Čo myslíte pod pojmom viacero trhov? Ste etablovaní aj mimo Slovenska?**

Áno v USA, v Európe – Nemecko, Poľsko, Bulharsko, Ukrajina, Česká republika....

**? Môžete nám povedať niečo o firme?**

Spoločnosť Dimenzia spol. s r. o. vznikla v roku 1994. Nachádza sa v podtatranskom regióne, v historickom meste Kežmarok. Je to výrobná spoločnosť orientovaná na dve divízie: Doplnky výživy – fyto farmácia a línia zdravotníckych pomôcok. V obidvoch divíziách máme vybudované výrobné technológie ako jediný na Slovensku. Spoločnosť vlastní ISO certifikát vydaný spoločnosťou SGS, HACCP ktoré zaručujú vysokú kvalitu výroby.

**? Na ktoré terapeutické skupiny sa orientujete?**

Zaujímavá otázka, hlavne smerom k budúcnosti. Zákazníci nás poznajú hlavne v oblasti podpory imunity. Pestujeme, spracovávame Hlivu ustricovú a následnou patentovou technológiou ju extrahujeme na substanciu beta – glucan, ktorá je našou základnou zložkou doplnkov výživy. Naš VITAGLUCAN, hlavne Vitaglucanové elixíry (25 % alkoholu – pozn. redakcie), sirupy a tablety sú svojou kvalitou jedinečné. Okrem podpory imunity, naše a svetové klinické štúdie jednoznačne dokazujú pozitívne účinky beta – glucanu aj v oblasti cholesterolových a diabetických problémov. Signifikantne sú preukázané aj pozitívne účinky na pacientov s onkologickými ochoreniami, ako podpora v čase liečby. Toto sú hlavné skupiny, na ktoré sa orientujeme a budeme orientovať do budúcnosti. Naša druhá divízia výroby je orientovaná na výrobu zdravotníckych pomôcok v stomatologickej oblasti,



Pracovisko výroby glucanu



výrobky súvisiace s bielením zubov, s citlivosťou zubov, špecifické problémy ako napr. bruxizmus a podobne.

### ? Robíte aj klinické štúdie ?

Pre náš predaj sú nevyhnutné, spolupracujeme s viacerými pracoviskami na Slovensku. V roku 1999 sme odkúpili patentovú licenciu na výrobu beta-glucanu z Hlivy ustricovej od Chemicko-technologickej univerzity. Tá samozrejme vznikala na základe desiatok rokov štúdií a výskumov v spolupráci so SAV. Samozrejme učíme sa na tomto poli od Japoncov, nakoľko sú vo svete vo výskume účinkov zložiek drevokazných húb najďalej. Taktiež pre našu divíziu zdravotníckych pomôcok sú klinické štúdie nevyhnutné.

### ? Ktoré prípravky sú vašou „vlajkovou loďou“?

V línii doplnkov výživy je to Vitaglucan elixír – je to prírodný extrakt z Hlivy ustricovej s obsahom alkoholu (alkohol tam má špeciálnu funkciu). Bojuje s civilizačnými chorobami, podporuje imunitu, znižuje riziká kardiovaskulárnych (KVS) ochorení, v neposlednom rade spomaľuje proces starnutia, však sa pozrite na mňa (smiech). Pre slovenský trh máme nejaké tie vlajkové lode ešte v prístave. A to v oboch líniiach. V najbližšom období prichádzame na trh s vyššou radou bielenia zubov pre domáce použitie pod značkou Beautiful White. Konečný bieliaci účinok je ako u stomatológa, avšak s desaťkrát výhodnejšou cenou – pre pacienta, samozrejme.

### ? Rozšírite portfólio o nové prípravky a nové terapeutické skupiny v tomto roku?

Áno, ako som spomínal Beautiful White bude zaujímavý výrobok z pohľadu ceny pre pacienta aj pre lekára. Pretože klient minie na bielenie podstatne menej ako u stomatológa. Možno už v ďalšom čísle bude na ňu reklama. A v línii doplnkov výživy chystáme produkt zameraný na špecifický problém s cholesterolem. Nakoľko situácia v úmrtnosti na KVS ochorenia je na Slovensku veľmi zlá a preskripčné lieky sa nepredpisujú úplne v zhode s európskymi guideline-nami. A tak podľa odporúčaní skóre tabuľky máme na Slovensku veľa pacientov, ktorí ešte nechcú užívať syntetiká, aj keď by ich už potrebovali. Ponúkame im prírodný Lovastatín, Mevilonin, Methionin a Arginín v jednom. V oblasti geriatrickej verím, že potešíme veľa starnúcich klientov. Máme pripravené až štyri nové výrobky. Prezradím iba kombináciu ženšenu s  $\alpha$  a  $\beta$ -glucanom.

### ? Ako ste si zadefinovali mieru spokojnosti klientov a akým spôsobom získavate spätnú väzbu?

Ako som vravel, pozrite na mňa, už ma chceli dávno vidieť na dôchodku a stále to tu riadim (smiech). Ale vážne. Neboli by sme na toľkých trhoch úspešní, keby neboli spokojní klienti. Neustále zvyšujeme kvalitu výrobkov a snažíme sa držať krok s trendmi vo svete. Na slovenskom trhu sme žiaľ minulý rok takmer nič neinvestovali do podpory obchodu – v dnešnej dobe? A predsa vlnajšie výsledky boli dobré. To sú naši spokojní klienti – naša jediná minuloročná reklama. Tiež čerpáme veľa z listov našich zákazníkov a spätnú väzbu máme aj na našich web stránkach, kde sa snažíme odpovedať na všetky otázky a vyriešiť problémy zákazníkov s odborníkmi.

### ? Môžem si dovoliť možno nevhodnú otázku? Koľko máte rokov?

74 – a vďaka Vitaglucanu sa cítim výborne, a čo je hlavné, stále mám plány a vízie.

### ? Vaše túžby a želania, s ktorými ste vstúpili do roku 2011?

(smiech) No, samozrejme zdravie. Pre mňa, rodinu, náš kolektív a pre všetkých našich zákazníkov. Vedť to je naším poslaním, myslím poslaním ľudí okolo farma obchodu. No a keď už budú zdraví, mohli by sa pekne usmievať. My im pomôžeme s tou krásou úsmevu – prostredníctvom značky Beautiful White. ■

inzercia



Biela perla - krásne a zdravé biele zuby



Vitaglucan - proti chrípke a prechladnutiu



Výroba: DIMENZIA spol. s r. o., Štúrova 33,  
060 01 Kežmarok, Slovenská republika,  
Tel./Fax: +421/52-4522465,  
e-mail: info@dimenzia.sk, www.dimenzia.sk

# Křížovka časopisu Lekárník a spoločnosti DIMENZIA spol. s r. o.

Ladislav Hriň	úder nohou	trochu zobralo	1. časť tajničky	epocha triasu	thajské platidlo	ústav na výchovu mladých kňazov		severovýchod	hora	poraníme		tenký múčnik palacinka (rusky)	aut. po anglicky	3. časť tajničky	kravská koža					
robila							vylučuj slzy				prejav lásky									
zaťažil daňami							dôveruj				oplán, lump, po česky									
prived', doveď (ľudovo)							ide, po česky			liadok, zastaralo domáce meno ldy										
	mužský hlas				1501 rím. číslicami				chorvátske sídlo				abvolt							
	dozadu				Krim. tech. inštitút				lotyšské meno				upletie, po česky							
vrknutie				knedľa, po česky								zhotov vitím								
				vzácný nerast								náš cyklista								
zavinutá							popravca					rotačný pohyb elektrónov								
čierny nerast							grécka bohyňa pomsty					kocka, po latinsky								
naspodu						 <p><b>Dimenzia</b></p> <p>Cena pre troch úspešných úštitelov křížovky</p>					germánium		2. časť tajničky	kyslé mlieko						
	pás skoseného obilia (ľudovo)	z, zo, po rusky														rod tropických mravcov				
Indonézy ostrov		inakšia														nemotaj				
egyptská bohyňa vojny																	domáce meno Samuela	kypri pluhom		
																	kypri pluhom	lovkyňa uštríc		
ruský súhlas			hovorila to isté	získajú dojením								mliečny nápoj								
plytký zákop																				
dozorca z radu väzňov					Pomôcky: alanit, Anat, atta	opica (zriedkavo)	bodka	akkadský boh búrok	Pomôcky: ľudr, Nin, Roti, saja, spin	temnota				obľalo	skladal do záhybov					
	potrava	Anno Domini							český súhlas				pracovné zálohy							
		st. ruský cyklista							živočích (knižne)				mazľavá hmota							
krátky kabát					dali do ruky								infekčná choroba							
					arabské muž. meno								choroba kĺbov							
4. časť tajničky						ženské meno							darovali							
						obilnina							mužské meno							
silno kričalo							5. časť tajničky													
							amatérsky plavec. klub													
papagáj				žltokvetá bylina				matka						aržen						
				symetrála				solmizačná slabika						ruský veľtok						
navijalo					podiaci								domáce meno Oľgy							
druh i radca proroka Mohameda					zmútil								žil							



Ak ste vo februári súťažili so spoločnosťou **AGS-Šport, s. r. o.**, a napísali ste tajničku **AVENT = dojčenské potreby všetkých značiek a kategórií**, postúpili ste do žrebovania. Zásobníky na materské mlieko vyhávajú **Mirka Albrechtová** z lekárne Daniela v Holíci, **Mária Hasprunová** z lekárne sv. Cyrila a Metoda v Bratislave a **lekárň Dom zdravia – Farmácia** v Michalovciach.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. 3. 2011. Možno to budete práve Vy, komu pošleme produkty spoločnosti **Dimenzia spol. s r. o.** Názov tajničky posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov lekárne, nie súkromná alebo e-mailová adresa.

# Súťaž

so spoločnosťou

## WALMARK®

## Máte svoj krvný tlak pod kontrolou?

### ►►► Hypertenzia – tichý zabiják

Kardiovaskulárne ochorenia sú v súčasnej dobe jednou z najbežnejších príčin úmrtí či už u mužov alebo žien. Epidemiologické štúdie uvádzajú, že postihnutie obyvateľstva kardiovaskulárnymi ochoreniami v oblasti Stredozemného mora nie je ani zďaleka také vysoké ako v ostatných častiach Európy. Pripisuje sa to najmä ich typickej stredomorskej strave. Bola vypracovaná štúdia, v ktorej sa porovnával vzájomný vzťah medzi stravou a incidenciou kardiovaskulárných ochorení v siedmich krajinách sveta. V krajinách, v ktorých bola strava bohatá na olivy a olivový olej, bol výskyt kardiovaskulárných ochorení najnižší.

V listoch olivy európskej sa nachádza približne 6 – 9 % oleuropeínu. Oleuropeín, horká zložka olív, a jeho derivát hydroxytyrozol, preukázali množstvo zaujímavých biologických aktivít. Zistila sa antimikrobiálna, vazodilatačná, hypotenzívna, antiagregačná, protizápalová, hypoglykemická a hypolipidemická aktivita. Okrem toho znižuje hladinu celkového cholesterolu a triglyceridov, pozitívne ovplyvňuje metabolický profil udržiavaním procesu aeróbnej glykolýzy, chráni srdce pred poškodením a zlepšuje endotelálne funkcie. Štandardizovaný extrakt z listov olivy európskej sa nachádza v prípravku Optitensin. Extrakt obsahuje minimálne 16 % oleuropeínu. Ide o doplnok výživy vhodný ako prevencia kardiovaskulárných ochorení a pri poruchách metabolizmu lipidov a cukrov. **Optitensin** ako doplnok výživy je vhodné užívať pre zdravý krvný tlak. Extrakt obsiahnutý v jednej tablete je rovnaký ako v 5 litroch panenského olivového oleja.

### ►►► Vedeli ste?

Extrakt z listov olivovníka má silné antioxidantné účinky. Takmer dvojnásobné oproti zelenému čaju a až o 400 % vyššie než vitamín C! Krvný tlak sa zvyšuje s vekom, riziko narastá u populácie nad 45 rokov, pričom muži sú k ťažkostiam s vysokým tlakom dvakrát náchylnejší ako ženy... ■

## Hrajte o ceny!

Traja z vás, ktorí napíšu správnu odpoveď, sa dostanú do zrebovania o výrobky od spoločnosti Walmark. Odpovede nám posielajte do 23. marca 2011. E-mailom na ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)) alebo poštou na adresu redakcie:

Časopis Lekárnik  
Unipharma, a. s.  
Opatovská cesta 4  
972 01 Bojnice

Uveďte aj názov lekárne.

### OTÁZKA:

Aký je percentuálny podiel oleuropeínu v jednej tablete výživového doplnku Optitensin?

# Čítajte a vyhrajte



NOVÉ  
prírodné riešenie  
pre stabilizáciu  
krvného tlaku!



výživový doplnok

Obsahuje unikátny  
extrakt z listov  
olivovníka

## Optitensin®

je veľmi vhodný pre osoby:

- s hraničným krvným tlakom (krvný tlak vyšší než 120/80)
- s vysokým cholesterolom
- ktoré sa starajú o svoje srdce



Jedna tableta obsahuje rovnaké množstvo účinnej látky oleuropeínu ako minimálne 5 litrov panenského olivového oleja.

(V jednej tablete Optitensinu je minimálne 16 % účinnej látky oleuropeínu. Naproti tomu jednotlivé druhy olivového oleja obsahujú odlišné množstvo účinnej látky - iba 2-10 mg oleuropeínu na 1 liter.)



PhDr. Lívia Lozsi  
Asociácia socioterapie a psychoterapie  
www.socioterapia.info

# Transakčná analýza v práci lekárnik 13.

## ŽIVOTNÉ SCENÁRE

Životný scenár vzniká v ranom detstve, kedy sa do Ego-stavu Dieťa zaznamenávajú emócie, ktoré si človek priraduje ku konkrétnym ľuďom, udalostiam, situáciám, a tak si vytvára akúsi štruktúru svojho fungovania a správania. Životný scenár vzniká na základe rozhodnutia každého človeka, ktoré sa zrealizuje cez bolestivé rozhodnutia o sebe samom, že je menej schopný, menej úspešný, bezcenný atď. Takýto scenár je počas výchovy ďalej posilňovaný, resp. potvrdzovaný rodičmi a inými autoritami akoukoľvek nedôverou, kritikou, upretím lásky a pozornosti. O čo vlastne ide? Už z názvu „scenár“ sa dá počuť, že ide o životný plán, alebo rozvrh, ktorý si človek vytvorí v ranom detstve a ku ktorému sa opakovane vracia v kontakte a komunikácii s inými ľuďmi. Tým si však opakovane potvrdzuje svoju predstavu o sebe, že je hlúpy, menejcenný, bezcenný. Ak by sme spočítali, koľko krát „bežný“ človek vyriekne o sebe iba jednoduchý súd typu „ja hlúpy“, dostali by sme sa k zaujímavému číslu. Ako sa stane, že si človek o sebe niečo myslí?

A ako sa stáva, že si o sebe myslí kopu iných vecí, ktoré by sa jeho „egu“ určite nepáčili? Na tieto rečnícke otázky možno nájsť vysvetlenie v životných scenároch, ktoré TA zaraduje do piatich kategórií a ktoré ďalej špecifikuje. Existuje 5 základných scenárov: **Buď dokonaly, Teš, Buď silný, Snaž sa a Ponáhľaj sa.** (Kleinová, 2003, s. 87)

Životný scenár zahŕňa rozhodnutia, ktoré človek robí v situáciách, keď je pod tlakom rodičov, ktorí mu určujú tzv. „podmienky ocenenia“ Takouto podmienkou môže byť napríklad očakávanie rodiča, že dieťa nemá byť hlučné, nemá sa nič spytovať, ani vymýšľať, inak bude otravné a bude čeliť hnevu, nebudaj aj trestu rodiča. Keďže je dieťa ešte v porovnaní s dospelými malé, slabé a nie je rozvinuté natoľko, aby situáciám porozumelo a adekvátne reagovalo, jednoducho sa prispôbi svojim rodičom a začne rásť na ich obraz. V symbolickej reči by to mohlo znamenať, že rastlinka posadená do zeme nie je zalievaná dostatočne a je odložená v tmavej izbe, začne rásť v závislosti od svojich podmienok. Každý živý organizmus, podobne aj táto rastlinka, reaguje na svoje podmienky a ak sú podmienky zlé, postupne začne chradnúť. Aj s nami, ľuďmi, urobí zlá výchova to isté, pretože aj my, ľudia začneme „chradnúť“ a žiť v neláske, v citovom ústupe. V reči TA svoje životy podriadujeme bolestným scenárovým rozhodnutiam, ktoré nám síce dávajú aspoň akú-takú istotu, že je možné prežiť, avšak upierajú šancu, že je možné žiť plnohodnotne. Kleinová (2003, s. 82) v súvislosti so Životnými scenármi uvádza:

„Ráňajúce príkazy a rozhodnutia nášho Adaptovaného Dieťaťa tvoria naše tvrdze a sú v podstate zodpovedné za všetko nešťastie v našom živote. Uvedomenie si týchto príkazov a rozhodnutí je najistejšia cesta, ako nad nimi získať kontrolu a zväčšiť tým vlastné šťastie.“



I. Lacko

V tomto článku sa pristavíme pri prvom Životnom scenári s názvom **Buď dokonalý** a poukážeme na jeho možné podoby v komunikácii, správaní a žití človeka. Na ilustráciu použijeme príklad od Kleinovej, (2003, s. 91), ktorý ozrejmi prítomnosť Životného scenára v obyčajnej, každodennej situácii:

„Malujem stenu s úzkostlivo dôslednosťou. Po skončení nájdem nedokonale pokryté miesto, cítim vinu, pozorne sa na toto miesto zameriavam a ako sa k nemu približujem so štetkou v ruke, nevšímam si nádobu s farbou na podlahe, potknem sa o ňu a rozlejem farbu po celej dlážke; potom nariekam nad zbytočnosťou všetkého, čo som doposiaľ urobil.“

Podľa TA životný scenár **Buď dokonalý** je možné nájsť u každého, pretože pramení zo strachu zo smrti, ktorý je vlastný každému, avšak miera jeho dominancie je u každého človeka rôzna. Často je spojený s prísnu výchovou, so štruktúrovaním každodenného života a s neprimeranými nárokmi rodičov na svoje dieťa. Len si predstavme, koľko záujmových krúžkov a mimoškolských činností musí absolvovať dieťa v bežnej rodine. Rodičia sa často krát nespytujú, či dieťa chce, alebo nechce, jednoducho žiadajú, aby nosilo jednotky, hralo na flaute a súťažilo v Pytagoriáde. Niekedy sa **Buď dokonalý** vyšmykne z ruky až do tej miery, že u dieťaťa ruší celkový pocit blaha. Dokonalosť totiž nikdy nebude možné dosiahnuť. Veľa známych osobností, športovcov, umelcov, vedcov (prípád Michaela Jacksona vyústil až do smutného extrému) spomína na svoje detstvo tak, že deťmi vlastne ani neboli, detstvo im doslova ušlo.

Celkovo je človek so scenárom **Buď dokonalý** kritický, vyžaduje poriadok, moralizuje, hodnotí, chce uviesť veci na „správnu mieru“, je pedantný, strnulý, na všetko nachádza rozumové argumenty. Obvykle reaguje na iných v rozmedzí, čo je a čo nie je správne. Vyžaduje štruktúru a pedantériu, nevie byť slobodný, nevie sa uvoľniť. Život vedľa takéhoto človeka je náročný najmä preto, lebo je neradostný, nie je vášnivý a nedokáže sa tešiť, hrať sa, odovzdať sa okamihu bez kontroly.

Typické slová, ktoré **Buď dokonalý** používa, sú: „dokonalý/bezcenný; čistý/špinavý; upratany/neupratany; mal by/nemal by; pochopiteľne; akoby; veriť; samozrejme; depresia; práve; v skutočnosti; presne...“ tón hlasu je „pravidelný; obviňujúci, didaktický“ a výraz tváre „strnulý, prísny a sčervenajúci, postoj podobný robotovi, rigidný, stuhnutý“ (Kleinová, 2003, s. 95).

Ako každý Životný scenár, aj **Buď dokonalý** má aj svoju pozitívnu podobu (tzv. pozitívny presun), ktorou je organizácia, schopnosť štruktúrovať čas a efektívne ho využívať. Človek s takýmto scenárovým rozhodnutím môže byť výborným spoločníkom napríklad pri práci na výskumnom projekte. Napriek tomu vhodnou pomôckou a úľavou pre týchto ľudí a ich okolie, býva rozhodnutie prestať písať zoznamy úloh a jednoducho iba začať robiť veci krok za krokom, tak ako ich život ponúka. Aby nezabudli, že život je možné žiť v jeho plnej kráse. ■

#### Použitá literatúra:

01. Rogers, C. R.: Teória terapie, osobnosti a interpersonálnych vzťahov vytvorená v rámci Klientom centrovaneho prístupu. Nepublikovaný preklad pre účastníkov psychoterapeutického výcviku v Klientom-centrovanom poradenstve a psychoterapii. Bratislava 1993.
02. Kleinová, M.: Objav sám seba. Modra, Persona 2003.



I. Lackovič



**Anika Kuczmánová**  
študentka 4. ročníka  
FaF UK, Bratislava  
a členka SSSF

# Medzi nami študentmi...



Konečne po... každý sme si vy-  
dýchli, niektorí stihli nabrať aj novú  
energiu do ďalšieho semestra. Iní sme  
využili celú dobu skúškového ako sa  
patrí. Hlavné je, že sme to úspešne  
zvládli. Nový semester sme už začali,  
síce s menšími problémami, keďže  
sme si každý sám tvorili rozvrh, čo  
vytvorilo menšie kolízie, lenže čo je asi  
horšie, skončila sa nám éra študijných  
skupín. Osobne sa na tento semester  
veľmi teším, je kratší ako tie ostatné,  
keďže nás štvrtákov v apríli čaká me-  
sačná prax, čo bude zmena. Konečne  
„naživo“ uvidíme aj okúsime to, na čo  
sa už niekoľko rokov pripravujeme.



## **Peter Šišovský, 1. ročník**

Možno by sa dalo povedať, že za  
sebou máme druhú maturitu, skúšky. Pred  
pár týždňami sme sa ešte o konci ani ne-  
odvážili uvažovať a teraz nám už klope na  
dvere druhý semester. Ušami mi preliezlo  
mnoho historiek o tom, kto ako skúšal, kto  
bol aký prísny, či nespravodlivý. Ktorý skúšajúci  
vyhral súťaž o najbizarnejšiu otázku a kto sa po nej  
rozhodol nemčať a improvizovať. Žiaľ, vyskúšať vraj treba všetko, prinajhor-  
šom všetky možné kombinácie nového rozvrhu, len aby ste nemali piatok  
a ak sa to dá, tak ani štvrtok. Nech nám prvákom nikto nezazlieva, že sme si  
túžobne priali, aby padol AIS a aby nás nechali v pôvodných skupinách, keď  
o dvanástej nastal „boj o život“. Najlepšie termíny neodolali ani tri sekundy  
a facebook vám hneď referoval bojové pokriky typu „yess, mám to!“ alebo  
„dopekla, asi si do školy beriem aj pyžamo...“. Nuž čo, treba len pozitívne  
myslieť, tešiť sa na nových spolužiakov a na tých „starých“ nezabúdať. Tak  
veľa šťastia v letnom semestri!



## **Michal Chovan, 3. ročník**

Ako sme prežívali január my tretiaci? Skúškovo, ako ináč. Zavr-  
šenie každého semestra. Niektorým to ubehlo rýchlo, iní sa museli po-  
trápiť o čosi dlhšie. Veď aj bolo s čím... Farmaceutická chémia, farma-  
kognózia, či patobiológia. No najmä tá farmchemia. Kopy papiera  
popísané vzorcami, steny oblepené vzorcami, dokonca aj sny so vzor-  
cami a liečivami. Bol to riadny zaberák. Našťastie, život po skúško-  
vom existuje a nás čaká ďalší semester, v poradí už šiesty. Navyše si  
môžeme spokojne povedať, že už máme polovicu štúdia za sebou!



## **Denisa Dudášová, 5. ročník**

Zošťánicované!!! Pamätám si začiatok semestra, keď sme sa  
ešte so spolužiakmi smiali, že aký pokojný semester nás čaká...  
žiadna škola, žiadne prednášky, semináre či zápočty. Avšak čas  
ubehol rýchlejšie ako sme chceli a nás čakalo niečo omnoho  
horšie ako zápočet alebo skúška. Museli sme dokázať nielen  
sami sebe, ale aj fakulte, že si titul Mgr. naozaj zaslúžime. Pre  
nás bol najdôležitejší týždeň od 31. 1. do 4. 2. 2011. Žiadna  
malina a ani prechádzka ružovou záhradou to nebola. Dokonca  
aj tí, ktorých sme považovali za flákačov a flegmatikov neraz  
stratili farbu, dievčatá zhodili zopár kíľ, na internátnych izbách  
namiesto hlasnej hudby zavládol tvrdý študijný režim. Verím, že  
každý z nás sa svedomito pripravoval a až na malé pošmyknutia  
môžem povedať, že to máme úspešne za sebou. A ten pocit??  
Neopísateľný!! Ešte nás síce čakajú letné štátnice a obhajoba  
diplomových prác, avšak sme opäť trošku bližšie k nášmu  
spoločnému cieľu. ■





# POSTREHY

PharmDr. Jána Valjana s ilustráciami Igora Lackoviča

## Arsene Lupin

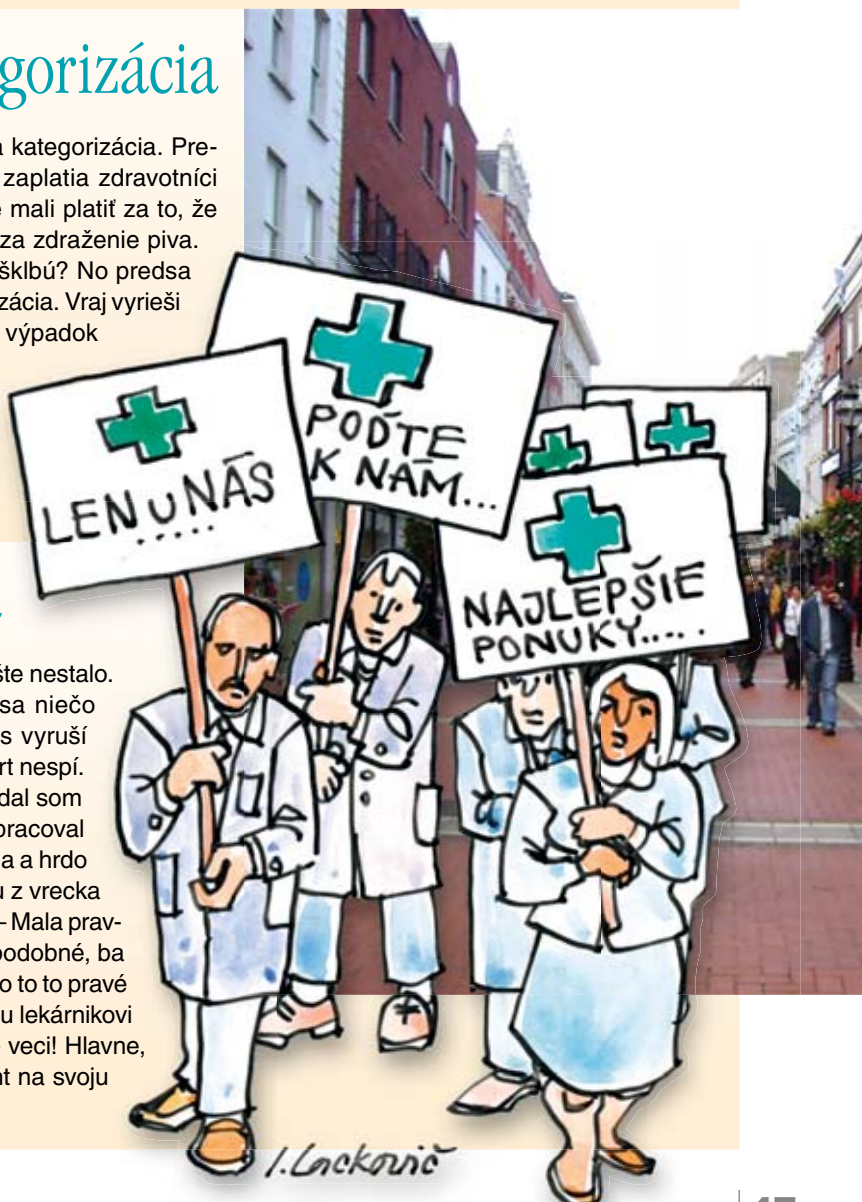
Za posledný pozmeňujúci návrh v novele nomenovaného zákona nomenovaným poslancom by sa nemusel hanbiť ani známy to literárny A. L. Tien tiež tak „popri palcu“ po nociach chodil a lúpil a lúpil a chytiť ho nedokázali. Aj u nás sa pri tejto novele uplatnil podobný štýl. Tu sa „nešťastný“ pozmeňujúci návrh prifaril k inému zákonu, potom sa to „zahmlilo“ a novela bola na svete. A podľa nejakého poslanca len lobing lekárnikov zabránil pánovi prezidentovi novelu podpísať. Rád by som vedel, kto loboval za novelu. O tom sa však čudne mlčí. Arsene Lupin bol lupič džentlmen, ale ako sledujem situáciu u nás, nielen lupiči prestali byť džentlmeni.

## Pribudne jedna kategorizácia

V roku 2011 pribudne jedna mimoriadna kategorizácia. Prečo? Titulok v novinách znel: Lacnejšie pivo zaplatia zdravotníci a aj policajti. Pekný titulok, ale prečo by sme mali platiť za to, že poslanci za nomenovanú stranu nehlasovali za zdrazenie piva. Dieru v rozpočte treba zaplátať. Koho opäť oškľbú? No predsa nás. A tak údajne pribudne tzv. pivová kategorizácia. Vraj vyrieši problém. Mne len tak napadlo, a čo keby ten výpadok zaplatili tí, čo ho svojim hlasovaním spôsobili. Och, joj, taký starý a taký naivný, teda ako že ja, tí poslanci asi nie. Alebo, že by ich mátal Švejnk. Vláda, ktorá zdrazie pivo, padne. Ale tu padne asi niekto iný.

## Prevádzková slepota

Nepoznám lekárnik, ktorému by sa to ešte nestalo. Skrátka, pri výdaji siahnete vedľa. Pacient sa niečo opýta, zazvoní telefón, jednoducho niečo vás vyruší a už to fičí. V 99,9 % sa nič nestane, aj keď čert nespí. Ale asi sa ešte nikomu nestalo to, čo mne. Vydal som nesprávny liek sám sebe. Áno sám sebe. Spracoval som recept, otočil sa, zobral si škatuľku z regála a hrdo odkráčal z lekárne. Doma som vybral škatuľku z vrečka a manželka mi hovorí. – Ved ty toto neužívaš!! – Mala pravdu, užívam síce niečo podobné a aj farby sú podobné, ba aj prvé písmená v názve sú take isté, ale nebolo to to pravé orechové. Ako správny pacient som dotyčnému lekárnikovi mierne vynadal. To sa mi dejú na tomto svete veci! Hlavne, že chyba bola odstránená skôr ako by pacient na svoju liečbu doplatil. ■





Predurčený k terapeutickým pokrokom v kardiovaskulárnej medicíne

## Z Francúzska do srdca Európy



Procoralan®

PRESTANCE®

PRESTARIUM®  
A 5mg a 10mg

PRESTARIUM®  
COMBI A

Noliprel® A

Noliprel® forte A

Noliprel® Bi-forte A

TENAXUM

PREDUCTAL MR

**PROCORALAN 5 mg, PROCORALAN 7,5 mg** Zloženie: Každá tableta obsahuje 5 mg ivabradínu (zodpovedá 5,390 mg ivabradíniumchloridu), resp. 7,5 mg ivabradínu (zodpovedá 8,085 mg ivabradíniumchloridu), pomocné látky.

**PRESTANCE** Zloženie: Každá tableta obsahuje perindopril arginín, dlhodobo pôsobiaci ACE-inhibitor a amlodipín besilat, blokátor kalciových kanálov. **PRESTANCE 5mg/5mg**: jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 5 mg perindopril arginínu a 6,935 mg amlodipín besilat, množstvo zodpovedajúce 5 mg amlodipínu. **PRESTANCE 5mg/10mg**: jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 5 mg perindopril arginínu a 13,870 mg amlodipín besilat, množstvo zodpovedajúce 10 mg amlodipínu. **PRESTANCE 10mg/5mg**: jedna tableta obsahuje 6,790 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 10 mg perindopril arginínu a 6,935 mg amlodipín besilat, množstvo zodpovedajúce 5 mg amlodipínu. **PRESTANCE 10mg/10mg**: jedna tableta obsahuje 6,790 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 10 mg perindopril arginínu a 13,870 mg amlodipín besilat, množstvo zodpovedajúce 10 mg amlodipínu. Pomocná látka: monohydrát laktózy.

**PRESTARIUM A 5 mg a PRESTARIUM A 10 mg** Zloženie: Každá tableta obsahuje 5 mg, resp. 10 mg perindopril arginínu, pomocné látky.

**PRESTARIUM® COMBI A** Zloženie: Jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 5 mg perindopril arginínu, a 1,25 mg indapamidu.

**Noliprel A** Zloženie: Jedna filmom obalená tableta Noliprelu A obsahuje 1,6975 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 2,5 mg perindopril arginínu, a 0,625 mg indapamidu.

**Noliprel forte A** Zloženie: Jedna filmom obalená tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 5 mg perindopril arginínu, a 1,25 mg indapamidu.

**Noliprel Bi-forte A** Zloženie: Jedna filmom obalená tableta obsahuje 6,79 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 10 mg perindopril arginínu, a 2,5 mg indapamidu.

**TENAXUM** Zloženie: Rilmenidín dihydrogenofosphas (rilmenidín) (množstvo zodpovedajúce 1 mg rilmenidínovej bázy v jednej tablete), pomocné látky.

**PREDUCTAL MR** Zloženie: 35 mg trimetazidíniumdichloridu v jednej filmom obalenej tablete s riadeným uvoľňovaním, pomocné látky.







Foto: Zo zbierok Východoslovenského múzea v Košiciach



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.  
Východoslovenské múzeum v Košiciach

# RADY Juraja Fándlyho



\* Najznámejším súhrnným dielom o ľudovom liečení napísaným v bernolákovskej slovenčine je kniha Zelinkár, vydaná v Trnave v roku 1793 od plodného slovenského osvieteniského spisovateľa, kňaza a zelinkára Juraja Fándlyho (1750 – 1811). Keďže J. Fándly k ľudovo-vý-

chovnému dielu napísal iba hodnotný predslov a obsah prevzal z diela Jána Tonsorisa: Sana consilia medica, aneb Zdravá radda lékařská (1771), preto nie je autorom, lež editorom diela. Pri závažnom nedostatku lekárnikov a lekárov v tých časoch bolo spomínané dielo zhrňajúce a odporúčajúce konkrétne ľudovo-liečiteľské praktiky veľmi obľúbené a malo značný význam, ako sám Fándly píše: „...poňeváč nemôžeme mať všecci lekářa pri sebe, dobre nám bude chytiť sa radi téjto užitečnej, od mnohich dobre skúsenéj křižki.“ V úvode diela Fándly na príkladoch prezentuje široké použitie liečivých rastlín. Upozorňuje čitateľov, aby nezanedbávali ich zber „na lúkach, pri potokoch, pri cestách, pri priekopách atď.“ Ludia sa v tom čase domnievali, že liečenie bylinami nemôže škodiť. Z dávných čias sa nám zachoval ľudový výrok, ktorý hovorí že: „každá bylina je na niečo dobrá, len treba vedieť, ktorá na čo,“ keďže nepresná znalosť účinkov bylín môže viac škodiť než osožiť.

\* Tu je niekoľko užitočných rád: „Ibiš uvarený vo víne alebo vode s trochou medu a liadku čistí a uzdravuje opuchnuté ústa a hrdlo. Kto je zachrípnutý, nech si na noc vezme pod jazyk kúsok myrhy a nechá ju tam rozpustiť, alebo nech vypije s čerstvým vajcom a opäť bude mať zvučný hlas. Stratény hlas si navrátiš, ak požuješ kapustné listy a užiješ ich šťavu. Ak ťa bolia uši z prechladnutia, uvar hlávku cesnaku v drevenom oleji, daj to ešte teplé do ucha a zapchaj bavlnkou. Nápoj na uvoľnenie hlienov a nečistôt nahromadených okolo pľúc: Vezmi deväť fig, dva loty sladkého drievka, po jednom lote hrozienok, anízu a fenikla, pol hrsti yzopu, všetko nahrubo rozdrv a var v troch žajdlíkoch vody, až kým nevyvrie jedna tretina. Potom preced, oslad cukrom a užívaj každý deň. Ochabnutý žalúdok vraj nenapraví nič lepšie ako pečené hrušky požité po jedle. Voda vytlačená zo sliviek je dobrá proti zápche. Koho zas behačka (hnačka) trápi, nech si umýva nohy v teplom odvare



↑ č. 1 – Titulný list diela Zelinkár z roku 1793, č. 2 – Fándlyho predslov k dielu Zelinkár z roku 1793, č. 3 – Popis liečivých rastlín, č. 4, 5 – Vyobrazenie liečivej rastliny.

ľubovníka bodkovaného, lebo jeho kvet má zázračnú moc hojiť. Proti nechuti na jedlo a vracaniu: Vezmi bielok z vajca, dve lyžice dobrého čistého medu, pätnásť lentyškových zrn, všetko zmiešaj a dobre roztri, potom to vlož do veľkej škrupinky z vajca, vlož do horúceho popola a upeč. Upečené zjedz a uvidíš ako sa ti pomôže.“

\* V diele nájdeme aj návody ako zastaviť krvácanie z rán, ako hojiť ohnivé opuchy, horúce vyrážky a pluzgiere, ako liečiť pekelný oheň (kiahne), poštípanie hadom, pavúkom, včelou, či pomoc pri pohryzení koňom, psom, ako odstrániť škrabance a zdureniny, spáleniny. Zaujímavé sú tiež rady ako neplodnú ženu urobiť plodnou: „Vezmi mlieko z mladého poľného zajaca, uvar ho alebo opraž, dobre ho roztri a v nápoji daj žene pred samým začiatkom telesného manželského skutku, isto počne dieťa.“ Fándly spomína aj Aetiusovu radu (lekár žijúci v 6. storočí): „žena, ktorá na štvrtý deň po svojom očistení vypije pol žajdlíka, čiže jeden vrecúšok, šalvie s troškou soli a potom s manželom plní manželskú povinnosť, nepochybne počne plod.“ Pozoruhodný je aj nasledovný postreh editora: „Mužská neplodnosť pochádza z veľkej chlipnosti a z nemiernej žiadostivosti telesnej rozkoše, z mnohého a tuhého učenia, z veľkého zármutku, z dlhého sedenia, tým všetkým sa stráca a márne schopnosť plodiť deti.“

\* Fándly v diele neodporúča len zelinky, ale každému láskavému čitateľovi aj nasledovné štyri piluly denne: I. Dobré svedomie, II. Srdca veselosť, III. Mernosť v jedlách a v trunku, IV. Lahodné tela pohybovaní, alebožto prechádzku. ■



## RNDr. Štefan Bogdány

\* 16. november 1948

† 10. január 2011

## Zomrel mladý

Vedeli sme, že zákerné ochorenie je na postupe, ale správa o ukončení zápasu nás predsa zamrazila. Uplynulo iba niekoľko dní od posledného telefonického rozhovoru. Bola to priateľská konverzácia na prahu nového roka bez nepríjemného, ťaživého mlčania, pritom sme dobre vedeli, že sa lúčime. Cítil som, že je obdivuhodne vyrovnaný.

RNDr. Štefan Bogdány sa narodil 16. novembra 1948. Farmaceutickú fakultu ukončil v roku 1972, doktorát o rok neskôr. V tom čase pracoval ako asistent na Katedre biochémie a mikrobiológie. Biochémia bola milovaným predmetom, venoval sa jej počas celého štúdia.

Po vstupe do manželstva odišiel pracovať do lekárne v Hurbanove, manželka Kyra je kožnou lekárkou v Komárne. Majú dve úspešné deti, na ktoré bol Pišta hrdý. Dcéra ukončila medicínu a neskôr aj farmáciu. Syn je dvojnásobný juniorský majster sveta so slávnymi veslármi z Komárna ako člen nezabudnuteľného štvorkajakú, s ktorými získal aj striebornú medailu na európskom šampionáte v kategórii dospelých. Dnes už je pilotom v medzinárodnej leteckej doprave. Pochádzal z Tvrdošoviec. Naše priateľstvo bolo spontánne, ale malo pevný základ v našom názore na život, lekárnickú prácu a trvalé morálne hodnoty. Mal priateľskú a prajnú povahu. Nebol vodcovský typ, skôr mäkká sila, ktorou získaval dôveru pacientov aj kolegov. Pišta venoval celý svoj profesionálny život pacientom v Hurbanove. Nie je to bežné, ale bolo to v úplnej zhode s jeho duševným svetom. Pracoval v duchu najlepšej lekárskej tradície, lebo všetok svoj čas a energiu venoval pacientom, ktorí boli vždy najdôležitejší. Zodpovednosť, pracovitost a vytrvalosť boli hodnoty, ktoré zdobili jeho životné krédo. Obvyklé slová, že po ňom ostane prázdno, nie sú žiadnou frárou. Pacientom a nám, jeho priateľom, bude dlho chýbať, lebo za tie desaťročia vznikli také dôverné putá, ktoré sa uvoľnia len po mnohých rokoch.

Zomrel mladý. Vytvoril však hodnotné lekárske dielo, ktoré je jeho trvalým odkazom. Veľkou záľubou bolo fotografovanie. Fotil vždy a všade. Zostalo po ňom aj množstvo cenného fotografického materiálu, v ktorom zachytil život a meniaci sa svet. Akosi automaticky očakávame oveľa dlhšie žitie pri vysokej kvalite života. Nebolo mu to priate. Osud rozdáva karty a nikto nevie, o aký život hrá.

Milý Pišta, mali sme Ťa radi a kým žijeme, nezabudneme.

RNDr. Ján Šipeky

# Opäť Vás zaskočilo pálenie záhy?



**NOVINKA:**  
suspenzia v praktických  
vrecúškach ideálnych  
do kabelky



alebo



## Majte to pod kontrolou

### RÝCHLA A ÚČINNÁ ÚĽAVA OD PÁLENIA ZÁHY

Maalox Premium, suspenzia vo vrecúškach dostupná v balení po 20 vrecúškach. Každé vrecúško (4,3 ml suspenzie) obsahuje 400 mg liečiva hydroxid horečnatý a 460 mg liečiva hydroxid hlinitý. Maalox, žuvacie tablety dostupné v balení po 40 tabliet. Každá tableta obsahuje 400 mg liečiva hydroxid horečnatý a 400 mg liečiva hydroxid hlinitý. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** sanofi-aventis Slovakia s.r.o., Bratislava, Slovenská republika **Charakteristika:** Farmakoterapeutická skupina: antacidá. **ATC kód:** A02AD. Maalox pôsobí protektívne na sliznicu pažeráka a gastrooduena a je RTG nekontrastnou zlúčeninou. **Indikácie:** Tento liek sa indikuje dospelým pacientom a deťom nad 15 rokov na pálenie záhy a gastroezofageálny reflux. **Kontraindikácie:** precitlivenosť na niektorú zložku lieku, ťažká renálna insuficiencia, fruktózová intolerancia, glukózový alebo galaktózový malabsorpčný syndróm alebo akýkoľvek sacharózo-izomaltázový deficit. **Dávkovanie pre Maalox Premium, suspenzia vo vrecúškach:** 1 až 2 vrecúška pri pálení záhy alebo refluxe. Maximálne možno užiť 12 vrecúšok denne. **Dávkovanie pre tablety:** 1 až 2 tablety na cmúľanie alebo žuvanie pri pálení záhy alebo refluxe. Denná dávka nesmie presiahnuť 12 tabliet denne. **Osobitné upozornenia:** Pacienti sa musia poradiť s lekárom v prípade úbytku hmotnosti, ťažkostí pri prehltnutí alebo pretrvávajúcej abdominálnej bolesti, zažívacích ťažkostiach, ktoré sa objavili po prvýkrát alebo sa nedávno zmenili, renálnej insuficiencii. Pre pacientov s porfýriou, ktorí sa podrobujú hemodialýze, môže byť hydroxid hliníka nebezpečný. **Liekové a iné interakcie:** Súčasné užívanie s chinidínmi môže zvýšiť sérovú hladinu chinidínu a môže viesť k predávkovaniu chinidínom. Antacidá obsahujúce hliník môžu zabráňovať správnej absorpcii H<sub>2</sub> antagonistov, atenololu, chlorochínu, cyklínov, diflunisalu, digoxínu, bisfosfonátov, etambutolu, fluorochinolónov, sodnej soli fluóru, glukokortikoidov, indometacínu, izoniazidu, kayexalátu, ketokonazolu, linkozamidov, metoprololu, fenotiazínových neuroleptík, penicilamínu, propranololu a soli železa. Dodržanie časového odstupu pri užívaní lieku, ktorý reaguje s antacidom a to najmenej 2 hodiny (pri fluorochinolónoch 4 hodiny) často pomôže zabrániť nežiaducim liekovým interakciám.

**Nežiaduce účinky:** prechodné gastrointestinálne poruchy (hnačka alebo zápcha), deplécia fosforu po dlhodobom užívaní.

**Dátum poslednej revízie:** máj 2010

Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis.

Zentiva a.s., Aupark Tower, Einsteinova 24, 851 01; www.zentiva.sk

**ZENTIVA**  
Člen skupiny sanofi-aventis