

Lekárnik[®]

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

8

AUGUST
2013
Ročník XVIII.

Život s epilepsiou

• zamestnanie • šport • láska

Canisterapia

pes skutočne ako najlepší priateľ človeka

Promócie absolventov farmácie

Legislatíva:

Povinné očkovanie – áno alebo nie?





*O krok napred
v rýchlosti absorpcie*



Novinka!

Predstavujeme vám extra rýchle
absorpčné vložky TENA Lady Extra Plus
a TENA Lady Maxi s unikátnou
absorpčnou zónou InstaDRY™



Získajte vzorky
ZADARMO
na bezplatnej infolinke
0800 111 000
alebo na
www.TENA.sk

Bližšie informácie o produktoch
žiadajte vo vašej lekárni alebo
výdajni zdravotníckych pomôcok.



obsah

04 Editoriál

– prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

05 Naša anketa a polemika

– Povinné očkovanie – áno alebo nie?

10 Svet farmácie

12 Koktejl z farmácie

Hlavná téma:

14 Život s epilepsiou

– MUDr. Marián Kuchar, PhD.

22 Epilepsia - zrádnik

– doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD.

24 Ako sa vyrovnáť so závažným alebo celoživotným ochorením?

– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.

26 Canisterapia

– Ph.D. Petra Moncmann

29 Nenechajte si pokaziť dovolenku

30 Renesancia vitamínu P v liečbe chronického žilového ochorenia

32 Pozvánka na 14. lekárnický kongres 2013

33 Sudoku so spoločnosťou Benela

34 Spondeo ac polliceor

41 Okrúhle jubileum prof. Kyseloviča

42 Kvalita produktov ide ruka v ruke so zdravím

44 Ochorenia kože, ich prevencia a terapia

48 História farmácie:

Opatrovateľka áno, lekárníčka nie...

50 Tiráž

51 Laudatio

– Prof. MUDr. Ján T. Vilček, DrSc.

– Doc. RNDr. Jiří Hartl, CSc., Honorables



05

■ **Aktuálne ostro sledovaná diskusia o povinnej vakcinácii – aké sú názory odborníkov?**



11

■ **Svet farmácie: Švédski nezávislí lekárnici kapitulovali pred sieťami**



12

■ **Koktejl z farmácie: Obmedzenia pre kodeín, diklofenak a flupirtín**



34

■ **Slávnostné promócie: Noví magistri farmácie si prevzali svoje ťažko vybojované diplomy**



48

■ **História farmácie: Ženy sa od nepamäti starali o chorých, no vykonávať lekárnícku profesiu nemohli**



42

■ **Na prehliadke výroby v spoločnosti Generica**



26

Hlavná téma čísla

Búrka v mozgu: Epilepsia

■ **Život s epilepsiou**

– MUDr. Marián Kuchar, PhD.

■ **Epilepsia – zrádnik**

– doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD.

■ **Ako sa vyrovnáť so závažným alebo celoživotným ochorením?**

– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.

■ **Canisterapia**

– Ph.D. Petra Moncmann





Storočie vakcín

Keď ma požiadali, aby som napísal úvodník k tomu číslu nášho Lekárnika, ktorého odborná časť je venovaná vakcinácii, ani som netušil, aké to bude ťažké. Hlavou mi lietali rozličné problémy a otvorené otázky okolo očkovania. Od mojej farmakologickej roviny prezentácie najnovších objavov a poznatkov, až po súčasné trendy zapojenia lekárnika do vakcinačných programov, ako sa to deje v USA či v Írsku. Samozrejme, že v tomto diapazóne sú aj najťažšie otázky dnešnej vakcinácie, keď sa veľmi veľa rodičov pýta, či je to bezpečné, či to nespôsobuje tak závažné ochorenia ako autizmus a diabetes a či je vôbec potrebné očkovať deti. Dokonca viacerí ich neočkujú a vedú súdne a ústavné spory so štátom.

S otvoreným spochybňovaním očkovania som sa stretol už v roku 1992 pri mojom študijnom pobyte v Kanade. To, čo my dnes prežívame na Slovensku, rezonovalo v kanadských médiách pred dvadsiatimi rokmi. Samozrejme, že teraz, v čase intenzívnej internetovej komunikácie, je to pre odbornú medicínsku komunitu ešte ťažšie. Internet prináša veľmi rýchlo šíriace sa neverené informácie a naopak, odborné authority, podľa platnej legislatívy, môžu prezentovať len stanoviská a údaje, ktoré sú klinicky overené dôkazmi z cieľených klinických štúdií. A táto diskrepancia nahráva antiočkovacím skupinám, pretože vedecké podložené a overené fakty sú prezentované oveľa, oveľa neskôr.

Takým prípadom je aj súvis medzi očkovaním a autizmom. Dr. Wakefield v roku 1998 publikoval v časopise Lancet článok, ktorý dával do súvislosti autizmus a MMR vakcínu. Odvtedy internet priniesol tisíce overených faktov o stovkách potvrdených prípadoch. Avšak odborná verejnosť až o dva roky preskúmala všetky potrebné údaje a skonštatovala, že Dr. Wakefield v práci zámerne nekorektné narábal s údajmi a čelí licenčnému postihu zo strany britských profesijných autorít. Článok bol stiahnutý z archívu časopisu.

Naopak, ako farmakológ musím napísať, že vakcíny sú najúspešnejšou terapiou, ktorú vymyslelo ľudstvo. Keď v roku 1796 Dr. Edward Jenner pripravil vakcínu proti kiahňam, určite netušil dosah svojho činu. Odhaduje sa, že do roku 1978 samotné kiahne zapríčinili viac ako 375 miliónov úmrtí v Európe a od toho času nebolo ani jedno. Dnes máme zaregistrovaných viac ako 70 vakcín proti približne 30 mikróbom a nikto nemôže spochybniť, že keď je dostatočné pokrytie detí očkovaním, potom kolektívna imunita vedie k širokej ochrane všetkých vekových skupín. Choroby, komplikácie a invalidita sú redukované alebo eradikované. Samozrejme, ako každá farmakoterapia, aj vakcinácia má vedľajšie a nežiaduce reakcie. Tie sa hodnotia na základe medzinárodne štandardizovaných definícií, stanovenia intenzity a frekvencie výskytu reakcie, ako aj príčinnej súvislosti s podaním konkrétnej očkovacej látky. Závažné reakcie sú predmetom sledovania, preverovania, skúmania a dokazovania príčinnej alebo časovej súvislosti medzi reakciami a očkovaním, v snahe zabezpečiť maximálnu bezpečnosť podávania vakcín. Preto očkovacie látky predstavujú najefektívnejšiu a najekonomickejšiu medicínsku intervenciu ochraňujúcu životy, udržiavajúcu dobré zdravie a vysokú kvalitu života.

Podľa posledných prognóz má väčšina zdravých detí narodených po roku 2000 reálnu šancu dožiť sa sto rokov v dobrej duševnej a telesnej kondícii. Podľa prognostikov je podmienkou bezproblémového starnutia primeraná prevencia civilizačných a infekčných chorôb pri predpokladanom pokroku vakcinačnej stratégie. Keď 20. storočie bolo nazývané aj storočím antibiotík, tak 21. má byť storočím vakcín. A o tom som presvedčený.

prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Farmaceutická fakulta
Univerzity Komenského
Bratislava

Otázka: Myslíte si, že je povinná vakcinácia potrebná?

■ Ústavný súd SR v júni prijal podnet Krajského súdu v Nitre, aby preskúmal, či ustanovenia zákona 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia spolu s vyhláškou ministerstva zdravotníctva 585/2008, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení, nie sú v rozpore s ústavou. Podnetom bol prípad matky z Nitry, ktorá odmietla dať syna zaočkovať hexavakáciou. Regionálny úrad verejného zdravotníctva Nitra jej udelil pokutu, matka sa odvolala na Úrad verejného zdravotníctva, no ten rozhodnutie potvrdil. Obrátila sa teda na Krajský súd v Nitre, aby verdikt zrušil. Jej právnik žiadal aj to, aby Krajský súd navrhol ústavnému súdu preskúmať, či nie je povinnosť očkovať protiústavná. Je presvedčený, že povinné očkovanie zasahuje do základných ľudských práv a slobôd. Navyše, štát bezpečnosť a účinnosť očkovacích látok pre jednotlivcov negarantuje, ani nepreberá zodpovednosť za škodu, ak sa u detí vyskytnú nežiaduce reakcie. Ak však rodič odmietne povinné očkovanie dieťaťa, spácha tým priestupok. Proti povinnému očkovaniu vystupuje aj občianske združenie Iniciatíva pre uvedenie si rizik očkovania. Jeho snahou je, aby bola vakcinácia dobrovoľná.

doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
dekan
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava



áno

Očkovanie má svoje nespochybniteľné výhody, aj keď sa nedá v plnej miere vylúčiť aj určitá miera zdravotného rizika. Treba si ale uvedomiť, že výhody očkovania jednoznačne prevyšujú možné riziká, ktoré sú s ním spojené.

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ, Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť



áno

Povinné očkovanie proti vybraným ochoreniam má svoj nespochybniteľný význam a vedie k zvyšovaniu odolnosti ľudí voči infekčným ochoreniam. Som toho názoru, že vedľajšie účinky vakcín, ak pri dnešných bezpečných liekoch vôbec sú, predstavujú oveľa menšiu hrozbu ako úmrtnosť na ochorenia ako tetanus, čierny kašeľ, záškrt a mnohé iné.

PharmDr. Tibor Czulba
prezident
Slovenská lekárska komora



nie

Nikdy by sme nemali pozeráť na druhého ako na autoritu, ale mali by sme jeho skúsenosti použiť spolu so svojimi a formulovať vlastné pocity a informácie bez toho, aby sme ho slepo nasledovali. Cítim, že to je najmä prípad zdravotníctva, pretože ľudia prekonávajú cestu lekárskeho vzdelania trpia zaujatostou. Často nie sú nové informácie, ktoré prichádzajú na pole medicíny, zohľadňované a aktualizované, pokiaľ neexistuje nejaký spôsob, ako z nich profitovať.

Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
predseda
Sekcia nemocničných lekárov
Slovenská lekárska komora



áno

Myslím si, že prínos povinného očkovania v SR a vo svete v minulosti aj v súčasnosti je nespochybniteľný. Samozrejme musíme (a myslím si, že nemáme dôvod) neveriť svetovým a národným autoritám, že aktuálne vakcinačné programy vychádzajú vždy z objektívnych vedeckých dôkazov platných v danom období a za danej epidemiologickej situácie v príslušnej krajine alebo regióne.

RNDr. Jozef Slaný, CSc.
riaditeľ odboru farmácie
Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky



áno

Ide o preventívne opatrenie na ochranu života a zdravia všetkých občanov SR, ktoré má celospoločenský význam. Vakcíny, rovnako ako ostatné hromadne vyrábané lieky, podliehajú registrácii, preto pochybnosti o ich účinnosti a bezpečnosti sú bezpredmetné. Za kvalitu, účinnosť a bezpečnosť vakcín nesie zodpovednosť držiteľ registrácie vakcíny.

PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu a riaditeľ
Štátny ústav pre kontrolu liečiv



áno

Povinné očkovanie proti vybraným ochoreniam určuje štát, konkrétne Ministerstvo zdravotníctva podľa odborných podkladov od expertov v oblasti epidemiológie a vakcinológie, ako aj Úradu verejného zdravotníctva.

PharmDr. Štefan Krchňák
viceprezident
Pharmaceutical Group
of European Union (PGEU)



áno

Povinná vakcinácia v minulosti pomohla celým generáciám zabudnúť na hrôzy epidémii infekčných chorôb a povinná vakcinácia v budúcnosti bude zrejme cestou, ako zvládnuť infekčné ochorenia, pôvodcovia ktorých sú už rezistentní na bežné antibiotiká. Každá sloboda má svoje limity a pri očkovaní by to znamenalo nechať otvorené zadné dvere pre prenos takýchto ochorení.

Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc. mim. prof.
Katedra lekárenstva
Slovenská zdravotnícka univerzita



áno

Do uzávierky časopisu sme nedostali vyjadrenie.

Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
vedecká sekretárka
Slovenská farmaceutická spoločnosť



áno

V dnešnej dobe sú vakcíny ďaleko bezpečnejšie ako v minulosti. V prípade zaradenia vakcinácie medzi dobrovoľné to môže priniesť ďaleko viac nákladov pre štát, ale i pre rodinu, ako povinné očkovanie. Týka sa to úmrtnosti detí napr. na čierny kašeľ, záškrt, žltáčku, pneumokokové ochorenia atď. Následkov z neočkovaní napr. obrna, pľúcne choroby. Vakcinácia má ďaleko lepší prínos pre človeka ako jej riziko.

PharmDr. Ivan Kraszko
Country Manager
Mylan s. r. o.



áno

Pre vybrané ochorenia by vakcinácia mala byť povinná. Zároveň by mala byť umožnená aj v lekárnach. Určite by to zlepšilo informovanosť laickej verejnosti. Celonárodná informačná kampaň prostredníctvom lekární by mohla byť financovaná aj z európskych fondov určených pre zdravotníctvo.

PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárska komora



áno

Povinná vakcinácia má svoje opodstatnenie. Inou otázkou je rozsah, ktorý zahŕňa. Ak by bola možnosť benevolencie a dobrovoľného odmietnutia podania niektorej vakcíny, musela by sa prehodnotiť možnosť bezplatnej hospitalizácie a následnej liečby hradenej z verejných zdrojov z dôvodu nezaočkovania.

Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
predseda
Etická komisia
farmaceutického priemyslu



áno

Očkovanie je najjednoduchšia cesta ako sa brániť vážnym infekciám, čo história dokonale overila. Neočkovanie ohrozuje nielen tých, ktorí sú neočkovaní, ale aj tých, ktorí po infikovaní s nimi prichádzajú do kontaktu. A žalovať by bolo treba nielen tých, ktorí sa povinnému očkovaniu vyhýbajú, ale aj tých (zväčša nevedomých laikov), ktorí proti povinnému očkovaniu verejne vystupujú pre všeobecné ohrozenie!

Povinné očkovanie



»»» Vakcinácia vyvoláva polemiku v odborných i laických kruhoch. Jedni tvrdia, že je škodlivá, druhí, že nenahraditeľná. Diskusia na túto tému sa zostrila po tom, ako vlni mamička z Nitra odmietla dať zaočkovať syna hexavakcínou, nasledovala pokuta od Regionálneho úradu verejného zdravotníctva Nitra, mamičkino odvolanie sa na Úrad verejného zdravotníctva a keď nepomohlo ani to, obrátila sa na Krajský súd v Nitre. Ten na žiadosť mamičkinho právniky podal návrh na Ústavný súd, aby preskúmal, či nie je povinnosť očkovať protiústavná a momentálne sa čaká na verdikt.

»»» Boj proti očkovaniu propaguje najmä občianske združenie Iniciatíva pre uvedomenie si rizík očkovania, ktoré sa snaží docieľiť dobrovoľné očkovanie. Keď sa však začali ohradzovať aj osobnosti známe z médií – spevák Robo Papp, tanečník Laci Strike či moderátorka RTVS Martina Jančeková, hladinu verejnej mienky to rozvírilo ešte viac. Čo je však znepokojujúce, podľa článkov a rozhovorov uverejnených v slovenských médiách sa rozchádzajú nielen názory známych či neznámych rodičov, ale aj odborníkov.

Buď sa pridali k skupine „proti povinnejmu očkovaniu“ alebo sú rozčarovaní z toho, že vôbec k spochybneniu vakcinácie dochádza.

»»» A keďže je táto téma pomerne dosť skloňovaná, nevyhli sme sa jej ani my a oslovili sme Úrad verejného zdravotníctva, lekárov i vašich kolegov lekárníkov s otázkou:

OTÁZKA:
Myslíte si, že je povinná vakcinácia potrebná?



PharmDr. Emil Polin
Nemocničná lekárňa NsP
Topoľčany

áno

• O význame a opodstatnení očkovania proti niektorým ochoreniam je zbytočné hovoriť. Všetci vieme, že v krajinách, kde sa vykonáva povinné očkovanie nehrozia epidémie a výskyt niektorých ochorení je skôr výnimočný. Je tiež potrebné si uvedomiť, že dnes je v podstate voľný pohyb ľudí aj tovaru, takže štáty ani kontinenty už nie sú tak izolované a zvýšenou migráciou stúpa aj riziko prenosu niektorých ochorení. Veď nie všade na svete je očkovanie povinné a úroveň hygieny je v niektorých oblastiach veľmi vzdialená našim štandardom. Celospoločenský efekt očkovania je možné zabezpečiť jedine zavedením povinného očkovania.

■ ■ ■ **Má podľa vás štát právo dávať rodičom za povinnosť, aby svoje deti dali zaočkovať alebo by sa očkovanie malo stať štátom odporúčaným, teda dobrovoľným?**

• Myslím si, že každá matka chce pre svoje dieťa len to najlepšie. Jedna preto ochotne dá svoje dieťa zaočkovať, aby nebol neochorelo a druhá ho nechce dať zaočkovať z toho istého dôvodu. Je nesporné, že aj v prípade očkovacích látok existujú nežiaduce účinky a určité riziká. Nikto dopredu nevie, či daný jedinec nezareaguje na nejakú zložku prípravku, aj keď bude jediný z miliónov zaočkovaných. Z celospoločenského dôvodu je však potrebné vykonávať očkovanie proti niektorým

ochoreniam plošne ako povinné, vyžadovať splnenie tejto povinnosti a teda aj sankcionovať jej nesplnenie. Zvážiť by sa však mohlo právo na nezaočkovanie z určitého medicínskeho hľadiska, výška a forma sankcií, pomoc štátu v prípade, že následkom povinného očkovania dôjde k poškodeniu zdravia.

Mgr. Lenka Skalická

hovorkyňa

Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava



● Povinné očkovanie patrí k najvýznamnejším protiepidemickým opatreniam v oblasti primárnej starostlivosti. Zabraňuje vzniku a šíreniu závažných infekčných ochorení, ktoré ohrozujú verejné zdravie. Povinné očkovanie znamená, že je dostupné pre všetky deti na Slovensku a je plne hrazené z verejného zdravotného poistenia. Skutočnosť, že v Slovenskej republike nedochádza k vzniku a šíreniu závažných a nebezpečných infekcií je výsledkom pravidelného a dlhodobého povinného očkovania, ktoré chráni nielen jednotlivca, ale aj zdravie komunity detí, ktoré zo zdravotných dôvodov nemôžu byť očkované. Efektívnosť dlhoročného systematického pravidelného povinného očkovania detí sa odrazila na nulovom výskyte takých závažných infekcií ako je záškrt, detská obrna, osýpky, tetanus detí a mladistvých a u ostatných ochorení, proti ktorým sa celoplošne očkuje, je chorobnosť na tieto nákazy veľmi nízka. Základnou podmienkou pre udržanie veľmi dobrej epidemiologickej situácie vo výskyte ochorení preventabilných očkovaním je vysoká proporcia riadne očkovanej detskej i dospelšej populácie. Nezaočkované dieťa je vnímavé voči infekcii a je vhodným terénom pre jej ďalšie šírenie. Pre zabránenie šíreniu prenosného ochorenia v populácii je dôležité zabezpečiť dostatočnú kolektívnu imunitu. Tá sa dosahuje najmä vysokou zaočkovanosťou populácie. Dôsledkom je prerušenie šírenia infekcie medzi očkovanými a tým sa výrazne znižuje riziko prenosu infekcie na neočkované osoby. Ak teda rodič odmietne dať svoje dieťa zaočkovať, nevystavuje riziku ochorenia len vlastné dieťa, ale aj ďalšie deti vnímavé voči infekcii, ktoré nemôžu byť trvale zaočkované zo zdravotných dôvodov. Verejno-zdravotným prínosom očkovania okrem zníženia chorobnosti a úmrtnosti je aj prevencia epidémií.

■ ■ ■ **Zaznamenali ste výrazný nárast odmietnutí rodičov dať zaočkovať dieťa po tom, ako dal Krajský súd Nitra návrh preskúmať, či nie je povinnosť očkovať protiústavná?**

● Úrad verejného zdravotníctva SR nezaznamenal výrazný nárast odmietnutí rodičov dať zaočkovať dieťa po tom, ako dal Krajský súd Nitre návrh preskúmať, či je povinnosť očkovať protiústavná.

■ ■ ■ **O povinnosti očkovať sa rozhoduje štát, no zodpovednosť nesie občan. Štát negarantuje bezpečnosť a účinnosť očkovacích látok pre jednotlivcov a nepreberá zodpovednosť za škodu, ak sa vyskytnú nežiaduce účinky. Obete štátom odporúčaného očkovania v Nemecku či USA dostávajú odškodnené. Nemali by občania, u ktorých sa v súvislosti s očkovaním vyskytnú zdravotné problémy, dostať od štátu kompenzáciu, vzhľadom na to, že je očkovanie povinné a ak by sa nedali zaočkovať, spáchajú tým priestupok?**

● Konštatovanie, že štát negarantuje bezpečnosť a účinnosť očkovacích látok pre jednotlivcov, je potrebné uviesť na správnu mieru. V Slovenskej republike existuje orgán štátnej správy na úseku humánnej farmácie a drogových prekurzorov, ktorým je Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Očkovacie látky, ktoré sa používajú v Slovenskej republike, sú riadne registrované v rámci EÚ aj v rámci národnej registrácie, sú bezpečné, účinné a ich zloženie

podlieha kontrole Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv.

● V prípade, ak má očkovaná osoba alebo jej zákonný zástupca (rodič) podozrenie, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, má možnosť obrátiť sa na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou s podnetom na prešetrenie postupu lekára pri výkone očkovania. Odškodnenie za nežiaduce postvakačné reakcie je v Slovenskej republike možné riešiť podaním trestného oznámenia poškodenou osobou. Ak sa v trestno-právnom konaní dokáže pochybenie lekára (ktorý napr. nesprávne aplikoval očkovaciu látku a tým spôsobil nežiaducu reakciu u očkovanej osoby), vec pokračuje v občiansko-právnom konaní, kde sa poškodenej osobe môže prísúdiť odškodnenie.

■ ■ ■ **Na Slovensku máme povinné očkovanie proti záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu, detskej obrne, vírusovej hepatitíde B, hemofilovým invazívnym infekciám, pneumokokovým invazívnym infekciám, osýpkam, príušniciam a rubeole. Celkovo ide o desať ochorení. Rovnako sú na tom Rumunsko, Poľsko či Chorvátsko, no v mnohých štátoch je očkovanie dobrovoľné alebo sa týka len jednej či dvoch vakcín. Dobrovoľné očkovanie je napríklad v Nemecku, Švajčiarsku či vo Fínsku. Rozhodnutie o očkovaní dieťaťa leží na rodičovi, ktorý potom môže prebrať zodpovednosť za prípadné zdravotné komplikácie, spôsobené tým, že dieťa nedal zaočkovať. U nás o očkovaní rozhoduje štát, ale zodpovednosť nesie občan. Prečo?**

● V Slovenskej republike má povinné očkovanie dlhodobú tradíciu, ktorá siaha až do čias Rakúsko-Uhorskej monarchie. Systematická dlhoročná realizácia očkovania sa v našej krajine prejavila vo výraznom poklese chorobnosti a úmrtnosti detskej populácie na infekčné ochorenia.

● K príkladu nepovinného očkovania v Nemecku, Švajčiarsku či vo Fínsku je potrebné uviesť, že jednotlivé členské štáty Európskej únie alebo štáty EFTA (Európske združenie voľného obchodu) pri určovaní svojich očkovacích kalendárov zohľadňujú odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie a Európskej únie. Zároveň ich prispôbujú epidemiologickej situácii vo vlastnej krajine, pričom rešpektujú princípy zdravotnej politiky svojho štátu.

● V prípade očkovania proti prenosným ochoreniam, ktoré boli pred zavedením očkovania príčinou mrzačiacich, invalidizujúcich postihnutí alebo úmrtí predovšetkým u malých detí, je príliš veľká miera demokracie dvojsečnou zbraňou. V nedostatočne zaočkovanej populácii, kde je očkovanie ponechané na princípe dobrovoľnosti, nie je možné zabezpečiť vytvorenie kolektívnej imunity, ktorá chráni populáciu pred šírením prenosných ochorení a pred vznikom epidémií. Viaceré štáty Európy, ktoré majú zavedené očkovanie na princípe dobrovoľnosti, v súčasnosti čelia napr. početným epidémiám osýpok, ktoré sa v Slovenskej republike vďaka povinnému očkovaní od roku 1998 nevyskytujú.



PharmDr. Ján Mazag

Štátny ústav pre kontrolu liečiv
Bratislava



● Základným kritériom je, aby deti na Slovensku netrpeli a neumierali na choroby, ktorým sa dá predchádzať očkovaním, ako záškrt, tetanus, čierny kašeľ, divý kašeľ, žltáčka typu B, hemofilové nákazy, detská obrna, osýpky, sypanice, ružienka, mumps, príušnice a zároveň, aby boli deti v Slovenskej republike chránené proti zavlečeniu nákazlivých ochorení neočkovanými

deťmi z iných krajín alebo pri cestovaní do iných krajín. Realizácia povinného očkovania zabezpečila a zabezpečuje, že sa u nás tieto ochorenia prakticky nevyskytujú a naše deti nie sú ohrozené vážnymi ochoreniami, ako tomu bolo pred zavedením povinného očkovania. Dieťa s infekčným ochorením je hrozbou aj pre iné deti v kolektívach, ktoré nie sú očkované. V prípade zvýšeného počtu neočkovaných detí by mohla hroziť epidémia, ako tomu bolo pred zavedením povinného očkovania na dané ochorenia. Proti nim má byť zaočkované každé dieťa v stanovenom termíne, okrem prípadov dočasnej alebo trvalej kontraindikácie. Okrem detí podliehajú povinnému očkovaniu aj iné osoby s určitými ochoreniami (dialyzovaní pacienti, osoby pred transplantáciou), osoby, ktoré prišli do kontaktu s ochorením (hepatitída A, meningokokové ochorenie), osoby vystavené zvýšenému riziku (zamestnanci určitých povolání podľa druhu rizika). Ako príklad uvádzam fakty pre ochorenie záškrt: Do roku 1946, kedy bolo zavedené celoplošné očkovanie proti záškrtu, sa ochorenie vyskytovalo na území Slovenskej republiky epidemicky. Posledný prípad ochorenia bol v SR zaznamenaný v r. 1980. Vďaka vysokej zaočkovanosti na Slovensku nedošlo k zavlečeniu ochorenia pri epidémii v Rusku a na Ukrajine po rozpade Sovietskeho zväzu.

Mgr. Peter Šarvaic
Nemocničná lekárka FN
Trnava

áno

● Očkovanie považujem za dôležitú cestu vedúcu k zvýšeniu odolnosti populácie voči infekčným ochoreniam. Podarilo sa ním napríklad úplne eradikovať pravé kiahne, ktoré v minulosti celosvetovo spôsobovali pandémie. Zrušenie povinného očkovania by viedlo k zvýšeniu chorobnosti a úmrtnosti na infekčné ochorenia ovplyvniteľné očkovaním a aj k znovuobjaveniu takých ochorení, ktoré na Slovensku neboli zaznamenané už dlhé roky. Preto som za zachovanie povinného očkovania v našej krajine.



PharmDr. Vlasta Kákošová
Nemocničná lekárka B DFNSP
Bratislava

áno

● Štátom organizované očkovanie je potrebné. Očkovanie, tak ako aj ostatné aplikácie liekov, prináša určitú mieru rizika výskytu nežiaducich účinkov, nežiaducich udalostí. Môžu byť vyvolané jednak účinkom vakcíny samotnej, nesprávnym spôsobom manipulácie s vakcínou alebo jej podaním a výnimočne aj chybnou kvalitou vakcíny. Tiež môžu nastať v dôsledku strachu z jej podania. Na vznik nežiaducich účinkov sa môžu podieľať aj pomocné látky vo vakcínach. Ich obsah je výrobcom deklarovaný v SPC aj v PIL a nesmie prekročiť stanovené limity. Nežiaduca udalosť po imunizácii nemusí mať kauzálny vzťah s použitím vakcíny. Na získanie reálneho obrazu o výskyte nežiaducich účinkov očkovacích látok je potrebný ich dôsledný monitoring výrobcami a zdravotníckymi pracovníkmi. Do ich hlásení na ŠÚKL a Regionálny úrad verejného zdravotníctva sa môžu zapojiť aj pacienti.

● Dospelému jedincovi alebo rodičom dieťaťa najviac záleží na ich zdraví. Myslím si, že informovaný nesúhlas s podaním vakcíny je zrejme ich základným ľudským právom, pokiaľ nie je závažne ohrozené zdravie jedinca, alebo bezpečnosť spoločnosti (prenosnými chorobami). Prehľbujúci sa záujem pacientov o danú problematiku je určitou formou výzvy pre zdravotníctvo

na zlepšenie monitoringu účinnosti a bezpečnosti pri aplikácii vakcín. Počnúc procesom registrácie, cez ich zaradenie do povinného alebo odporúčaného očkovania, posúdenie vhodnosti očkovania konkrétneho jedinca a zohľadnenie kontraindikácií, až po dôsledné sledovanie výsledku vakcinácie.



Mgr. Vladimíra Gromová
Lekárka Centrum
Stupava

áno

■ ■ ■ **Má podľa vás štát právo dávať rodičom za povinnosť, aby svoje deti dali zaočkovať alebo by sa očkovanie malo stať štátom odporúčaným, teda dobrovoľným?**

● Vďaka povinnému očkovaniu vymizli niektoré smrteľné ochorenia. Tým, že povinné očkovanie zamedzuje rozširovaniu nákazy v rámci očkovanej populácie, sú čiastočne chránení aj tí, ktorí toto očkovanie neabsolvovali. Som za to, aby očkovanie proti vybraným ochoreniam bolo povinné. Na druhej strane sa nedá prehliadať lobing výrobcov vakcín a ich snaha zaradiť svoje produkty do zoznamu pre povinné očkovanie. Vďaka tomu sa dnes očkuje aj proti ochoreniam, ktoré sa vyskytujú zriedkavo. Netreba zabúdať aj na výsledky posledných výskumov, naznačujúcich negatívny vplyv pomocných látok, ktoré sú súčasťou vakcín, na ľudský (a najmä rozvíjajúci sa detský) organizmus. Podľa môjho osobného názoru nie je pre organizmus prirodzené vytvárať imunitnú obranu naraz proti 12 rôznym antigénom – ako sa to deje pri viacvalentných vakcínach. Je známe, že ak organizmus bojuje proti jednej vírusovej infekcii, veľmi zriedka sa v tom istom čase nakazí druhou – preto v minulosti pri postupnom očkovaní nebolo tak mnoho nežiaducich účinkov ako je tomu dnes, keď dieťa dostane do tela naraz viac ako 6 vírusových antigénov.

Spýtali sme sa aj lekárov:

1. Ako sa staviate k povinnej vakcinácii detí? Je potrebná už v takom útlom veku?

2. Nemali by sa pred očkovaním u detí sledovať prípadné alergické reakcie na niektorú z látok, ktorú daná vakcína obsahuje, aby sa predišlo nežiaducim reakciám?

MUDr. Marta Špániková
detská lekárka
Bratislava

áno

1. ● Už slovíčko povinne je nešťastne volené. Vyplýva z neho, že je to nutnosť, daná niekým z jeho záujmu, ba možno až z jeho rozmaru. Neočkovame z povinnosti alebo pre samotný akt očkovania! Očkovame, aby sme jednotlivca či celú populáciu chránili pred závažnými ochoreniami a ich šírením. Otázka povinnosti očkovania je naozaj záležitosťou legislatívy a zákonodarstva toho-ktorého štátu. Faktom je, že z medicínskeho a epidemiologického hľadiska je povinnosť očkovania výhodou, pretože podporuje kolektívnu imunitu, ktorá bráni šíreniu ochorenia pri jeho zavlečení na určité územie. Taktiež vieme, že u nás nie je spolupráca pacienta a jeho splnenie si preventívnej prehliadky na

vysokej úrovni. Preto sa predpokladá, že ak by očkovanie bolo ponechané na dobrovolnom rozhodnutí pacienta, preočkovanosť by výrazne klesla so všetkými dôsledkami, ktoré by priniesla.

2. ● Znova sa vraciam k predchádzajúcej odpovedi: my neočkovujeme pre očkovanie, ale preto, aby sme deti chránili pred závažnými ochoreniami! Mnohé z nich ich ohrozujú práve v útlom veku, kedy nie sú schopné sa voči nim brániť a ani lieky na tieto ochorenia často nemáme alebo nezaberajú. Preto je dôležité deti očkovať voči nim čo najskôr! Imunitný systém detí je na podanie antigénov, ktoré vyvolajú ochranu voči závažným ochoreniam pripravený a dieťa je chránené. Alergické reakcie na podanie očkovacích látok sú zriedkavé a nejaké komplexné skriningové vyšetrenie na látky obsiahnuté vo vakcínach by bolo drahé a náročné, ak by vôbec bolo možné ho zaviesť.

MUDr. Ludmila Eleková
praktická lekárka pre dospelých
Praha, Česká republika

nie

1. ● Nie je. Očkovanie, tak ako sa teraz u malých detí vykonáva, ich poškodí vo vyššej miere než by to dokázali choroby, proti ktorým je zamerané. Vyššiu škodlivosť očkovania ako chorôb verejne priznal sám prof. MUDr. Roman Prymula, DrSc., predseda vakcinologickej spoločnosti ČR. Bola som asi meter od neho, keď to hovoril. Je absurdné používať ako preventívny prostriedok k zlepšeniu zdravia niečo, čo ho nepochybne zhorší viac ako choroba, proti ktorej je zameraný. Argument, že treba v tejto praxi ďalej pokračovať, pretože inak by sa tie choroby vrátili, že musíme platiť alergiami, poruchami imunity a nervového systému za zníženie výskytu osýpok, rubeoly, čierneho kašľa a pod., je strašný. Priznáva nezaujem o osud jednotlivcov, priznáva nutnú stratu. Keď je teda očkovanie výmenným obchodom, prečo je prezentované ako výhoda a neočkovanie naopak, ako riziko?

2. ● V praxi je to nerealizovateľné. Predovšetkým pediater netuší, čo vlastne aplikuje, aké je úplné zloženie vakcíny. Niektoré zložky sú popísané ako komplex, bez toho, aby boli uvedené jednotlivé zložky. Po druhé, výrobca podľa európskej legislatívy nemusí uvádzať zvyškové látky z výroby, takže ich neuvádza. Môžeme si porovnať napríklad český a austrálsky príbalový leták k jednej vakcíne používanej u detí na ochranu pred záškrtom, tetanom, dýchacím kašľom, hepatitídou B, detskou obrnou a ochorením, ktoré vyvoláva Haemophilus influenzae typ b. V Česku je zatajený formaldehyd, polysorbát 20 a 80, antibiotiká polymyxín a neomycín (obe silno alergénne) a ortuť. Ortuť bola v tejto vakcíne skutočne nájdená pri nezávislých testoch v Austrálii. Zvyškové množstvo ortuť (1 mikrogram) sa nemusí uvádzať na príbalovom letáku. Pritom aj toto množstvo prekračuje pre malé dojča bezpečný limit (ortuť nemá bezpečnú dávku, ide o limit stanovený EPA). Každá vakcína obsahuje stovky druhov molekúl, ako to chcete testovať, aj keby boli všetky známe?

MUDr. Viera Biláková
pediatrička
Široké

áno

1. ● Samozrejme, že vakcinácia je potrebná práve v tomto veku dieťaťa, keď je najviac zraniteľné, kedy by kontakt s týmito nebezpečnými patogénmi mohol ohroziť nielen jeho zdravie, ale aj život, prípadne zanechať trvalé, závažné zdravotné poškodenia.

2. ● Pred každým očkovaním lekár dieťa vyšetří, zistí, či nie je akútne choré, či sa v rodine nevyskytujú závažné

neurologické, metabolické alebo imunologické ochorenia, ktoré by mohli byť relatívnou kontraindikáciou k očkovaniu. Ak je potrebné, konzultuje so špecialistom, či nie sú kontraindikácie očkovania. Na Slovensku existujú 3 špecializované pracoviská – ambulancie pre rizikové očkovania, kde môžu všeobecní lekári pre deti a dorast poslať svojich pacientov, ak majú rizikové stavy (napr. po onkologickej liečbe, po výskyte závažnejších nežiaducich účinkov, niektorí alergici). Na týchto pracoviskách určia spôsob očkovania, resp. sú deti očkované v týchto centrách. Je zarážajúce, ako prevažne laická verejnosť rozoberá nutnosť očkovania, nebezpečenstvo, riziká, alergické reakcie. Potešilo by ma, keby sa s takým nasadením venovali problémom zdravej, pestrej výživy detí, dostatočnému pobytu na čerstvom vzduchu, najlepšie v prírode (nie nákupné centrá, kaviarne), aby propagovali zníženie používania chemicky upravovaných prípravkov a jedál (vlhčené utierky, instantné polievky, sladené farbené nápoje, hračky). Toto je skutočné nebezpečenstvo, nielen pre možnosť rozvoja alergických ochorení, ale aj pre vznik obezity, diabetu, porúch imunity a srdcovo-cievnych ochorení.

MUDr. Peter Brenišin
gynekológ a urogynekológ
Poprad

áno

1. ● U každej vakcíny je odborníkmi už dávnejšie zvolený optimálny vek pre očkovanie, a to podľa výskytu či ústupu jednotlivých ochorení. Vďaka vakcináciám z našej spoločnosti prakticky vymizli určité ochorenia, neznamená to však, že by očkovanie proti nim nebolo potrebné – raritne sa tieto ochorenia vyskytnú jednak priamo v našej spoločnosti, jednak sa dostávajú do častejšieho kontaktu s ľuďmi z krajín, kde preočkovanosť obyvateľstva nie je na takej dobrej úrovni ako u nás a tieto ochorenia môžeme získať práve kontaktom s nimi. To, či je vakcinácia dobrovoľná alebo povinná, závisí od úrovne zdravotného uvedomenia ľudí. Dobrovoľná neznamená automaticky „žiadna“. Obávam sa, že ak by v našej spoločnosti bola vakcinácia dobrovoľná, tak by to dopadlo asi tak, ako je to s preventívnymi prehliadkami. Mnohí ľudia jednoducho sami o svoje zdravie nedbajú a nedbajú ani dostatočne o zdravie svojich detí, ale očakávajú, že ak sa niečo stane, tak im lekári musia automaticky poskytnúť najlepšiu a bezplatnú starostlivosť.

● Pri povinnej a dobrovoľnej vakcinácii by bolo vhodné rozlišovať medzi druhmi jednotlivých vakcín – napr. vakcinácia proti rubeole či čiernemu kašľu by mala byť povinná, ale očkovanie proti HPV alebo proti chrípke by malo ostať na báze dobrovoľnosti.

2. ● Očkovanie jednotlivými vakcínami má svoje kontraindikácie, stavy, pri ktorých sa očkovať nesmie, a to aj z titulu prípadnej alergie. Zisťovanie alergie na jednotlivé zložky očkovacej látky by bolo ideálne, ale je to pomerne ťažko realizovateľné v tak širokom rozsahu. Nerobí sa to vlastne ani pri liekoch, ktoré sa bežne užívajú (napr. antibiotiká), iba ak sa alergia na niektorú zložku lieku už v minulosti vyskytla. Testovanie na možnú alergickú reakciu však možno zväžiť u jedincov, u ktorých sa už prejavilo viacero druhov alergií, či už išlo o alergiu potravinovú, liekovú alebo inú.

resumé:

áno = 9 nie = 1 ? = 0

Svet farmácie



Dánsko:

Lekárnici by mali prevziať niektoré úlohy lekárov

■ ■ ■ Dánski lekárnici by mali čoskoro získať dodatočné kompetencie. 3 600 domácich lekárov v krajine bojuje s jednotlivými regiónmi o prepracovanie lekárskeho povinností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Štát chce na jednej strane týmto zásahom získať väčší prehľad v účtovníctve a liečení zo strany lekárov a na strane druhej by chcel niektoré lekárske činnosti delegovať na ostatných zdravotníckych pracovníkov. Lekári však novú zmluvu odmietajú podpísať. Ak by konflikt pretrvával, budú musieť vypomáhať lekárnici, ako oznámila Národná zdravotná agentúra.

■ Z poverenia národného zdravotného poistenia uzatvárajú v Dánsku regióny zmluvy so združeniami lekárov. Od septembra 2012 prebiehajú rokovania o novej rámcovej zmluve. Regióny vyžadujú od lekárov detailný náhľad do ich sadzobníka poplatkov, aby boli peniaze poistencov transparentnejšie využívané.

■ Rovnako regióny požadujú viac informácií o obsahu liečby. Podľa tejto požiadavky by mali lekári napríklad oznámiť, aké terapie boli alebo neboli pacientovi navrhnuté. Štát daným opatrením plánuje posilniť efektívnosť a produktivitu zdravotného systému. Okrem toho je potrebné, aby viac úloh lekárov prevzali lekárnici, nemocnice a zdravotní ošetrovatelia. Tak by sa zabezpečil jednoduchší prístup k zdravotníckym službám.

■ Lekári sa stavajú k novému smerovaniu nesúhlasne. Podľa ich národného združenia bude prostredníctvom nových pravidiel nadmerne oklieštená sloboda ich povolania. Lekári sa rovnako obávajú, že by mohli byť zneužitými informáciami týkajúcej sa liečby. Ani pacienti by s prevodom svojich osobných údajov nikdy nesúhlasili. Celkovo sa v budúcnosti stále menej lekárov rozhoduje pre to, aby sa na istom území natrvalo usadili. V konečnom dôsledku tým trpí celoplošné pokrytie zdravotnou starostlivosťou, ako tvrdia lekári.

■ Platnosť terajšej zmluvy vyprší koncom augusta. Ako posledný dôsledok rokovaní lekári nedávno vyhlásili, že svojich pacientov už nebudú ošetrovať na úhradu poisťovne, ale len za priamu platbu od pacienta.

■ Po krízovej schôdzi dánska zdravotná agentúra prostredníctvom rozličných lekárskeho médií nedávno oznámila, že aj lekárnici by mohli vypomáhať v zapínaní medzier čo sa týka pokrytia zdravotnou starostlivosťou na tomto území. Už v súčasnosti si môžu pacienti nechať lekárnikmi odmerať krvný tlak alebo hladinu cukru v krvi.

■ Predovšetkým v oblasti prevencie alebo v prípade liečby ľahších ochorení by mali lekárnici prevziať úlohy lekárov, aspoň tak tvrdí zdravotná agentúra. Otázky, aké kompetencie by mali lekárnici presne prebrať od lekárov a ako budú farmaceuti za

ich vykonanie odmeňovaní, nechala ešte národná zdravotná agentúra nezodpovedané. V tejto oblasti musia lekárnici ako aj lekári ešte viesť rokovania s jednotlivými regiónmi.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 24.7.2013



Veľká Británia:

Lekárnici nastavujú liečbu pacientov s hypertenziou

■ ■ ■ V zdravotnom systéme Veľkej Británie je stále málo financií. A keďže sú ordinácie lekárov často preplnené, lekárnici sú poverovaní stále novými úlohami. Jedna skupina nezávislých farmaceutov z južného Londýna získala vyznamenanie od lekárskej komory za samostatné nastavenie 336 hypertenzných pacientov a tento nový prístup ocenila aj Národná zdravotná služba (NHS).

■ NHS poverila zdravotné centrá špecializované na ochorenia srdca, aby v priebehu šesťmesačnej testovacej fázy 7 smerovali pacientov s hypertenziou na nezávislé lekárne. Zúčastníť sa mohli všetci lekárnici z južného Londýna, ktorí získali vzdelanie v oblasti liekového terapeutického manažmentu a compliance.

■ Projekt bol zastrešovaný viacerými profesormi farmácie, zamestnancami NHS, nemocničnými lekárnikmi a lekármi. Cieľom bolo dokázať, že pacienti s hypertenziou môžu byť bezpečne a natrvalo nastavení na vhodnú liečbu práve lekárnikmi a touto ich intervenciou sa teda môže znížiť kardiovaskulárne riziko.

■ Asi 70 % pacientov, ktorí sa v rámci projektu v lekárnach predstavili, malo nekontrolovateľný, nestabilizovaný krvný tlak nad 140/90 mmHg, aj keď boli liečení lekárom. Ďalších 28 % bolo diagnostikovaných len nedávno a potrebovali poradenstvo počas prvej liekovej terapeutickú fázy. Zvyšní nepodali o sebe viac ako 9 mesiacov žiadnu správu, hoci by eventuálne mali byť nastavení.

■ V priebehu trvania štúdie museli lekárnici do liečby zasiahnuť dohromady 146-krát. Intervencie boli typu: zmena dávkovania, výber lieku z inej skupiny účinných látok, kompletné prestavenie liečby pacienta, vysadenie liekov, pretože neboli organizmom pacienta dobre tolerované.

■ Výsledky projektu boli povzbudzujúce. V ôsmich z desiatich prípadov došlo po intervencii lekárnikom k poklesu krvného tlaku pod hranicu 150/90 mmHg. 56 % pacientov, u ktorých musel lekárnik zasiahnuť do liečby, dosiahli dokonca optimálne nastavenie krvného tlaku pod 140/90 mmHg.

■ Lekárnici, ktorí sa na projekte zúčastnili, ako aj zastrešujúci vedecký tím získali „cenu farmaceutickej starostlivosti (Pharmaceutical Care Award)“ od Kráľovskej farmaceutickej spoločnosti.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 21. 6. 2013



Švédsko:

Nezávislí lekárnici kapitulovali pred sieťami

■ ■ ■ Vo Švédsku je stále viac nezávislých lekárníkov vytlačaných z trhu sieťovými lekárnami. K tomuto výsledku dospel úrad patriaci k Ministerstvu sociálnych vecí, ktorý predložil správu o následkoch liberalizačných zákonov. Po ich zavedení od roku 2009 sa zvýšil celkový počet lekární v krajine o 39 %. Už v priebehu prvých štyroch rokov po otvorení trhu došlo k tomu, že 10 lekární muselo ukončiť svoju činnosť, pričom táto neľahká situácia postihla výhradne nezávislé lekárne. „Statskontoret“ (švédská štátna agentúra, ktorá vykonáva dozor nad oblasťami od financií, cez zdravotníctvo, sociálne veci, voľný trh, zahraničnú politiku, ŽP, priemysel a infraštruktúru, vzdelávanie, súdnictvo...) znepokojuje aj bezpečnosť liekov pri výdaji OTC liekov mimo priestorov lekárne.

■ V lete 2009 došlo k liberalizácii lekárenskeho trhu. 924 lekární štátneho podniku Apoteket bolo z 2/3 predaných reťazcom lekární, len približne 300 lekární zostalo vo vlastníctve štátu. Okrem toho bol v rámci liberalizačných zmien povolený aj predaj niektorých liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis mimo priestorov lekární.

■ Správa uvádza, že k 1. máju 2013 sa na trhu nachádzalo 1280 lekární, takže od roku 2009 došlo k nárastu o 356 nových lekární. Rozmiestnenie lekární je však jednostranne zamerané. A síce 350 lekární bolo otvorených v mestských oblastiach. Šesť nových lekární sa nachádza v prímestských vidieckych okresoch.

■ Vo vidieckych oblastiach nedošlo do jari tohto roku k otvoreniu žiadnych nových lekární a rovnako ani neboli žiadne uzatvorené, pretože asi 100 vidieckych lekární bolo zahrnutých do kategórie ochrany, pričom dané lekárne sídlace v týchto lokalitách nesmeli byť predané a ani zatvorené, aj keby sa nachádzali v červených číslach. Keďže štatút ochrany uplynul v marci tohto roku, tým bola prekážka pre sieťové lekárne vlastníace lekárne na vidieku odstránená. K uzatvoreniu jednej vidieckej lekárne sa odhodlal už reťazec lekární Kronas Droghandel.

■ S rôznymi poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti nie je Statskontoret spokojný. Celkovo sa jedná o 29 rôznych účastníkov, do ktorých spadá 12 sietí lekární rozličnej veľkosti, pričom štyria z týchto poskytovateľov kontrolujú trh. Rovnako sem možno započítať aj 15 malých poskytovateľov s viac ako jednou lekárnou, ako aj tri nezávislé lekárne.

■ Vláda mala v roku 2009 zámer, aby mali všetci poskytovatelia lekárenskej starostlivosti rovnaké šance. Statskontoret však dospel k záveru, že toto sa nikdy nepodarilo. Z desiatich skrachovaných lekárníkov všetci ako dôvod zatvorenia svojej lekárne uviedli, že sa tak stalo kvôli tlaku konkurencie zo stany sietí lekární. Obzvlášť IT systémy, ktoré boli zavedené sieťami lekární a boli potrebné na účtovanie, neboli cenovo dostupné. Aj nákupné podmienky sa podstatne zhoršili.

■ V správe sa tiež uvádza, že sa zlepšila otváracia doba. Priemerná doba otvorenia lekárne sa v roku 2009 nachádzala na hodnote okolo 45 hodín týždenne, medzičasom sa však zvýšila a momentálne sa nachádza na úrovni približne 52 hodín. Podiel lekární na trhu, ktoré sú otvorené aj v nedeľu stúpol zo 154 na 422. Statskontoret však vyčíta nedostatky, že veľa lekární nedodríava zákonnú povinnosť, aby do 24 hodín zabezpečili vydanie Rx lieku.

■ Zlepšil sa aj prístup k OTC liekom, ako uvádza agentúra. Spolu 5 670 supermarketov, čerpacích staníc alebo iných maloobchodníkov požiadalo o povolenie pre predaj OTC liekov. Títo obchodníci sa každopádne sústreďujú na predaj analgetík, antihistaminík a nosových sprejov. Aj cena OTC preparátov sa pre spotrebiteľa začala pozitívne vyvíjať. V závislosti od účinnej látky ceny poklesli v priemere od 15 až do 40 %.

■ V neposlednom rade sa úrad obáva aj o kvalitu v oblasti poskytovania poradenstva. V jednom prieskume medzi zamestnancami lekárne 6 z 10 pracovníkov uviedlo, že trvanie poradenstva ako aj jeho intenzita sa od roku 2009 podstatne znížila. Veľa zamestnancov uvádza, že im príliš veľa času zaberá práca s novými IT programami (administratíva).

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 9. 7. 2013

inzercia

NÁRAMKY ZÁCHRANY

... také malé info a...
zachráni život...!

Náramok so suchým zipsom
Nerezová obojstranná známka, na ktorej nápis označuje závažnú informáciu pre laickú prvú pomoc, ako aj informáciu pre záchranára.

Základné silikónové náramky prvej pomoci

Vysoký krvný tlak
Cukrovka
Epilepsia
Alergia



Volnú známku je možné využiť na gravírovanie dôležitých osobných údajov prostredníctvom kľúčovej, alebo gravírovacej služby po celej SR!!

0 Rh-
Ktorý
Jozef Novák
Prievidza, SK
IČO: +421 980 111 111

NOVINKY



ANNSA s.r.o.
Topoľčianska 18,
851 05 Bratislava

www.naramky-zachrany.sk
email: info@naramky-zachrany



Koktejl z farmácie



RAKOVINA KOŽE: Antidiabetikum ako partner pre kombináciu s liečbou

FARMÁCIA:

■ Kombináciou liekov proti rakovine s antidiabetikami by sa mohla terapia metastázujúceho melanómu formovať efektívnejšie. K tomuto výsledku dospel tím okolo profesora Dr. Menhard Herlyn z Wistar Inštitútu vo Filadelfii. Ako informovali vedci v odbornom časopise „Cancer Cell“, všetky bunky melanómu nie sú rovnaké. Približne 1 až 5 % z nich, tzv. JARID1B bunky sú prirodzene rezistentné proti účinným látkam ako cisplatina a vemurafenib. Tieto pomaly sa deliace bunky sú podľa vedcov dôvodom, prečo dochádza u melanómov v pokročilom štádiu skôr či neskôr k recidívam. JARID1B bunky sú charakteristické tým, že sú metabolicky extrémne aktívne a kontinuálne produkujú glukózu. Z proteomickej analýzy sa zistilo, že určité enzýmy v mitochondriách

sú prostredníctvom nich vysoko regulované.

■ V rámci experimentov na bunkách a s pomocou zvieracích modelov pre melanóm sa vedcom podarilo dokázať, že na to, aby sa zabránilo rezistencii na lieky proti rakovine, je potrebné súčasne s liečbou zničiť JARID1B bunky pomocou biguanidu fenformínu. Toto antidiabetikum sa v terapii diabetu u nás nepoužíva kvôli možným nežiaducim účinkom, ale podľa vedcov je už pripravená klinická štúdia s pacientmi s pokročilým štádiom melanómu, v ktorej môže byť použitá účinná látka s menšími nežiaducimi účinkami. Menovite však nebola uvedená. Je dosť možné, že sa jedná o štruktúrne príbuznú látku k fenformínu – metformínu.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG (25/2013, str. 25)

EMA: Obmedzenia pre kodeín, diklofenak a flupirtín

FARMÁCIA:

■ Používanie kodeínu k úľave od bolesti u detí je s konečnou platnosťou obmedzené. Práve pred niekoľkými týždňami dali odporúčenie pre toto rozhodnutie EMA experti Výboru pre hodnotenie rizík liekov (PRAC). Len nedávno ďalší EMA výbor, koordinačná skupina pre postupy vzájomného uznávania a decentralizované postupy – humánne lieky (CMDh), tento návrh jednohlasne prijal. To znamená, že zmena je teraz implementovaná v rámci celej EÚ.

■ Lekári budú môcť používať kodeín u detí vo veku najskôr od 12 rokov v prípade, ak by ostatné analgetiká ako paracetamol a ibuprofén nepôsobili dostatočne účinne. U všetkých ostatných detí a mladistvých pod 18 rokov nesmie byť kodeín v budúcnosti vôbec indikovaný, ak sa jedná o liečbu obštrukčnej spánkovej apnoe, chirurgické

odstránenie nosných alebo krčných mandlí. Okrem toho musí byť v súčasnosti aj v odbornej informácii k lieku upozornenie, že deti s problémami s dýchaním by nemali kodeín užívať. V neposlednom rade, bez ohľadu na vek, by kodeín nemal byť nikdy indikovaný u ultrarýchlych metabolizátorov a u dojčiacich matiek.

■ CMDh rovnako hlasoval aj o dvoch pozmeňujúcich návrhoch predložených PRAC. V prvom prípade PRAC odporučal, aby sa pre diklofenak zaviedli rovnaké bezpečnostné opatrenia ako sa používajú pri selektívnych inhibítoroch COX-2 za účelom zníženia rizika kardiovaskulárnych príhod. V druhom prípade sa PRAC zasadila za to, aby bolo analgetikum flupirtín indikované u dospelých len na liečbu akútnej bolesti, a to iba v prípade, ak iné analgetiká ako nesteroidné antireumatiká alebo slabšie

opioidy nemôžu byť použité. Zároveň platí, že doba liečby by nemala byť dlhšia ako dva týždne. Oba návrhy sa stretli v CMDh grémiu s väčšinou hlasov a boli presadené. Každopádne však výsledok hlasovania nebol jednomyselný, takže preto teraz musí Európska komisia prijať záväznú rozhodnutie pre celú EÚ.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG

(27/2013, str. 25)



HIV: Nová fixná kombinácia s dvomi novými účinnými látkami

FARMÁCIA:

■ Európska komisia udelila povolenie pre uvedenie na trh novej fixnej kombinácii liekov určenej pre HIV pacientov – Stribild. Túto správu oznámil farmaceutický výrobca Gilead Sciences.

■ V novom preparáte sú obsiahnuté 4 účinné látky: emtricitabín, tenofovir, elvitegravir a kobicistat. Posledné dve menované účinné látky sú nové. Kobicistat možno porovnať s účinnou látkou ritonavir. Kobicistat je selektívny inhibítor mechanizmu účinku cytochrómov P450 podskupiny CYP3A. Kobicistatom spôsobená inhibícia metabolizmu sprostredkovaného prostredníctvom enzýmu CYP3A zosilňuje systémovú expozíciu substrátov enzýmu CYP3A, ako je napríklad elvitegravir, ktoré majú obmedzenú biologickú dostupnosť a ich polčas sa skracaje prostredníctvom metabolizmu závislého od enzýmu CYP3A. Kým v princípe ritonavir zosilňuje účinok inhibítorov proteáz, naproti tomu kobicistat zosilňuje pôsobenie novej účinnej látky elvitegravir.

■ Elvitegravir je inhibítor schopnosti HIV-1 integrázy transferovať vlákna (integráza transfer inhibitor, INSTI). Integráza je enzým kódovaný vírusom HIV-1, ktorý je potrebný na replikáciu vírusu. Inhibícia integrázy zabraňuje integrácii

molekúl DNA vírusu HIV-1 do hostiteľskej genómovej DNA, čím sa zabráni tvorbe provírusu HIV-1 a rozširovaniu vírusovej infekcie. Výrobca Gilead Sciences oznámil, že sa bude snažiť, aby bol liek čo možno najskôr a v celej EÚ dostupný pre HIV pacientov a ich ošetrovateľov.

■ Stribild je indikovaný na liečbu infekcie vírusu ľudskej imunodeficiencie typu 1 (HIV-1) u dospelých vo veku 18 rokov a starších, ktorí predtým neboli liečení antiretrovirovými liekmi, alebo sú infikovaní HIV-1 bez známych mutácií spojených s rezistenciou voči niektorej z troch antiretrovirových látok obsiahnutých v Stribilde. Užíva sa jedna tableta jedenkrát denne spolu s jedlom. K schváleniu lieku došlo na základe údajov z 48 týždňov trvajúcich dvoch klinických štúdií v tretej fáze klinického skúšania, v ktorých Stribild dosiahol primárny cieľ zamerania štúdie – nebyť horší v porovnaní k lieku Atripla ako aj k ritonavírom zosilnenú liečebnú schému atazanavir plus Truvada.



■ Farmaceutický výrobca Gilead Sciences okrem toho oznámil, že v súčasnosti sa v rámci EÚ preskúmava aj žiadosť o schválenie pre elvitegravir a kobicistat ako jednotlivých účinných látok.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (24/2013, str. 29)

Statíny výhodné pri rakovine prostaty

MEDICÍNA:

■ Aký majú účinok inhibítory syntézy cholesterolu na mortalitu u pacientov s karcinómom prostaty? Jedna štúdia priniesla nasledovné výsledky!

U pacientov s karcinómom prostaty sa pravdepodobne obzvlášť vyplatí terapia snižujúca hladinu cholesterolu. Americká pozorovacia štúdia uskutočnená na približne 1000 mužoch s týmto maligným ochorením zistila, že v dôsledku užívania inhibítorov syntézy cholesterolu došlo k výraznému zníženiu mortality súvisiacej so špecifickým druhom rakoviny. V prvých šiestich rokoch po vstupe do štúdie zomrelo 123 pacientov, z toho 39 v dôsledku karcinómu prostaty.

■ Statíny znižujú mortalitu u pacientov s karcinómom prostaty

Pri liečbe statínami sa nachádza riziko úmrtia pri rakovine prostaty na úrovni 0,19, to znamená, že je to päťkrát nižšia pravdepodobnosť ako bez užívania hypolipidémik. Autori štúdie vysvetľujú tento priaznivý účinok tým, že statíny inhibujú syntézu cholesterolu v pečeni a preto má malignóm k dispozícii menej cholesterolu pre tvorbu bunkových membrán. Napriek tomu je ešte príliš skoro pre formulovanie nových odporúčaní k terapii. Najprv musia tieto výsledky potvrdiť randomizované intervenčné štúdie.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 13. 7. 2013

inzercia

ZenixX®

Omega-3 masné kyseliny s pečatou vysokej kvality a čistoty

Nenasýtené masné kyseliny sú dôležitou súčasťou mnohých metabolických procesov v tele, pričom najvýznamnejšiu úlohu majú omega-3 masné kyseliny, najmä EPA a DHA. Doplnky výživy rady ZenixX® ich obsahujú vo vysokej koncentrácii a prispievajú tak k správnej funkcii mozgu a srdca. Sú vhodné pre deti, adolescentov i dospelých.



ZenixX® KIDS

DHA a EPA prispievajú k udržaniu správnej funkcie mozgu a srdca

NOVINKA



ZenixX® BALANCE

2 kapsuly denne prispievajú k udržaniu správnej funkcie mozgu



ZenixX® VITAL

kapsula denne prispieva k správnej funkcii srdca



Distribútor pre SR: PLEURAN s.r.o., Peterská 16A, 821 03 Bratislava, info@pleuran.sk

www.zenixx.sk



MUDr. Marián Kuchar, PhD.
Neurologické oddelení
Litomyšlská nemocnice, a.s.
Litomyšl, Česká republika

Život s epilepsiou

● Epilepsia je chorobou starou ako ľudstvo samotné. Popisuje ju už Hippokrates. Názov pochádza z gréckeho slova „epilambein“, čo znamená zachvátiť, spadnúť. Náhle záchvaty, ktoré sa často objavujú nečakane ako blesk, vždy pôsobili na ľudí ohromujúco. Keďže nepoznali príčinu, predpokladali, že sa jedná o znamenie bohov. Preto sa v minulosti epilepsia nazývala aj „svätým“ ochorením. Z tohto dôvodu sa v tých časoch musel prerušiť každý cirkevný či štátny akt, ak niekto z prítomných dostal epileptický záchvat. V histórii možno nájsť veľa štátnikov, cisárov a kráľov, ktorí trpeli týmto ochorením. Vtedajší ľudia s úctou dávali do súvisu ochorenie, ktorým trpeli, s ich mimoriadnou psychickou výkonnosťou.

● Dodnes pretrvávajú v spoločnosti falošné predstavy o epilepsii a komplikujú život chorým a ich okoliu. Jedná sa o ochorenie mozgu, ktoré má svoje organické príčiny a nemožno ho zamieňať za duševnú chorobu. Ochorenie pečene má za následok poruchy trávenia, očné choroby postihujú zrak a epilepsia ako ochorenie mozgu má za následok záchvatové poruchy vedomia a ovládania hybnosti.

● Epilepsia je pomerne časté ochorenie. Bez rozdielu rasy postihuje zhruba 0,5 % populácie. Prítom je však omnoho vyšší počet osôb, ktoré mali v živote prinajmenšom jeden epileptický záchvat odhaduje sa, že to predstavuje až 5 % obyvateľstva.

■ Záchvatové stavy

● Epileptický záchvat je spôsobený abnormálnym elektrickým výbojom, ktorého šírenie v kôre mozgu nie je kontrolované procesmi útlmu, tento výboj sa často prirovnáva k búrke v prírode. Za určitých okolností ho možno vyprovokovať aj u zdravých osôb, napríklad odňatím alkoholu alebo drogy. U epilepsie ako choroby je však trvale narušená dráždivosť nervových buniek, takže záchvaty vznikajú a opakujú sa bez dokázateľnej provokujúcej príčiny. Choroba je charakterizovaná abnormálnou elektrickou aktivitou mozgu, čo možno dokázať aj vyšetrením nazývaným **elektroencefalografia (EEG)**. Toto vyšetrenie pomáha pri stanovovaní diagnózy niektorých typických epilepsií.

● Aj keď existuje pomerne veľa typov epileptických záchvatov, lekári, ale aj laická verejnosť ich delia na dve veľké skupiny:

veľké a malé záchvaty.

● Tzv. **veľký epileptický záchvat** (tonicko-klonický záchvat, záchvat s kŕčmi) je najznámejším typom, ktorý väčšina ľudí spája práve s predstavou epilepsie ako ochorenia. Tento záchvat začína náhlou poruchou vedomia a napnutím celého kostrového svalstva. V dôsledku týchto zmien dochádza obvykle k náhlemu pádu s možným úrazom hlavy. Po krátkej pauze „bez dychu“ sa dýchanie stáva nepravidelným, chrčivým, oči sú otvorené, stočené, zrenice nápadne široké, pohľad strnulý. Po tejto fáze „napínania“, trvajúcej 20–30 sekúnd, nastáva fáza typických rytmických kŕčov nôh i rúk, ale aj hlavy a svalov tváre. Dochádza k zvýšenému vylučovaniu slín, hlienov, zmiešavajúcich sa s krvou vytekajúcou z pohryzeného jazyka a vytvára sa tak typická krvavá pena na ústach, dotvárajúca dramatický obraz záchvatu. V dôsledku poruchy dýchania nadobúdajú tvár a pery modrú farbu. Často dochádza k mimovoľnému úniku moču.

● Popísaný záchvat trvá spravidla 12 minút. Potom sa po hlbokom nádychu rozbieha normálne dýchanie, modré sfarbenie tváre

mizne, vracia sa vedomie, chorý sa snaží orientovať. Obvykle sa sťažuje na bolesti hlavy, únavnosť, chce sa mu spať.

● Ak sa takéto záchvaty vyskytujú u detí v priebehu horúčkového ochorenia, hovorí sa o takzvaných febrilných alebo horúčkových krčoch. Vyskytujú sa asi u 35 % detí. Po častejších alebo dlhšie trvajúcich stavoch, nazývaných komplikované horúčkové krče, sa môžu objaviť neskoršie komplikácie a preto treba navštíviť lekára.

● Výskyt väčšiny tzv. **malých epileptických záchvatov** je viazaný na určitý vek. V dojčenskom veku sa objavujú tzv. **salaamové krče** alebo **bleskové záchvaty**. Charakterizované krátkymi, záškľbmi tela, kývaním hlavy a relatívne pomalým pohybom rúk smerom dopredu a nahor, pripomínajúcim orientálny pozdrav („salaam alejkom“).

● V detskom predškolskom veku začínajú **myoklonicko-astatické záchvaty**. Sú typické záškľbmi rúk a svalstva tváre (myoklónie). Súčasne dochádza k podlomeniu kolien a nemožnosti udržať postoj (astázia) a v súvisi s krátkodobou poruchou vedomia k následnému pádu.

● Najčastejšou formou v školskom veku sú **absencie**, pozostávajúce najčastejšie z krátkej poruchy vedomia, teda duševnej „absencie“, neprítomnosti, resp. výpadu myslenia. Takíto žiaci pôsobia dojmom „zasnených“. Pri vzniku vo veku 67 rokov sa často vyskytuje v priebehu dňa aj 20 až 50 takýchto záchvatov.

● Typickou, ale málo poznanou formou epileptických záchvatov je v mladšom veku začínajúci **impulzívny petit mal**. Pri nich sa zväčša zrána objavujú krátke a rytmické záškľby končatín, s maximom v ramennom zhybe. Porucha vedomia je minimálna, resp. žiadna. Následkom myoklónií však môže prísť k pádu.

● Uvedené záchvaty sa zahrňujú do skupiny tzv. generalizovaných, pretože epileptický výboj je rozšírený symetricky po mozgovej kôre. Epileptické záchvaty, ktoré sú zapríčinené výbojom ohraničeným na určitú časť mozgu, sa nazývajú **fokálne alebo ohniskové**.

● K najčastejším patria takzvané **fokálne záchvaty s komplexnými príznakmi**, v minulosti nazývané aj psychomotorické. Vedomie je temer vždy porušené, príznaky záchvatov sú pestré, patria k nim napríklad opakovanie niektorých pohybov, slov, rozličné ilúzie, bizarné správanie. Môžu trvať niekoľko sekúnd až niekoľko minút.

● Dôležité je tiež vedieť, že niektoré formy záchvatov sa prednostne objavujú v určitých obdobiach dňa. Napríklad myoklonické záchvaty, absencie, ale aj tzv. impulzívny petit mal sa často objavujú krátko po prebudení, preto sa im niekde hovorí aj **epilepsia pri prebúdzaní sa**.

Niektoré veľké záchvaty, ale aj posledne popísané záchvaty s komplexnými príznakmi sa objavujú zväčša v spánku – tzv. **spánková epilepsia**. Obe skupiny záchvatov aj odlišne reagujú na antiepileptickú liečbu.

● Je teda zrejmé, že sa jednotlivé záchvaty odlišujú svojím priebehom. U väčšiny pacientov sa objavujú náhle, len ojedinele sa hlásia rozličnými varovnými príznakmi, ako napríklad bolesťami hlavy, zmenou nálady alebo chuti do jedla. Asi 10 % pacientov udáva pred vznikom záchvatov príznak nazývaný „aura“ (z gréckeho „dotyk vánku“). Jedná sa o pocit, ktorý obvykle trvá niekoľko

sekúnd. Niektorí ho popisujú ako príjemný, iní ako zvláštny a ťažko opisateľný pocit, vystupujúci od žalúdka. Niekedy umožní chorému zaujať bezpečnejšiu polohu a tým zabrániť pádu a zraneniu. Lekárovi môže v niektorých prípadoch napomôcť k lokalizácii miesta, odkiaľ vychádzajú epileptické záchvaty.

▣ Ako pomôcť pri záchvate?

● Pri výskyte aury už mnohí vedia, akú polohu zaujať, aby si pri prípadnom páde neublížili. Po ukončení záchvatu sa tiež mnohí naučili, ako pokračovať v prerušenej činnosti, aby napr. okolie nespoznalo prekonaný záchvat. Čím lepšie sa takémuto správaniu chorý naučí, tým ľahšie sa mu bude s chorobou „spolunažívať“. Pre príbuzných a hlavne pre nezúčastnených svedkov vedie epileptický záchvat k prekvapeniu, vystrašeniu. Napriek tomu je najdôležitejším príkazom zachovať pokoj!

● Pri tzv. **veľkom záchvate s krčmi** pacient stráca vedomie, padá k zemi a krče otriasajú jeho celým telom. Chorého sa netreba snažiť prebrať, nie je potrebné ho premiestňovať, pokiaľ sa nenachádza na nebezpečných miestach, ako napríklad na ceste alebo vo vode. Treba odstrániť z okolia všetky predmety, lebo by sa mohol zraniť. Odporúča sa pod hlavu podložiť mäkký predmet (tašku, zložený kus odevu), aby nedošlo k zraneniu hlavy. Vhodné je tiež rozopnutie košeľe či šiat príliš pevne obopínajúcich krk. Nie je potrebné vkladanie žiadnych predmetov medzi zataté zuby, neskúsená osoba môže totiž urobiť viac škody zranením



ústnej dutiny, než prináša pohryzenie pier či jazyka. Po ukončení fázy krčov je pacient vyčerpaný, zmätený. Je vhodné ho pozvoľna otočiť na bok, aby sliny mohli voľne odtekať a počkať na postupný návrat plného vedomia. V niektorých prípadoch je chorý po záchvate dezorientovaný, nepokojný až agresívny no treba zachovať pokoj a podľa potreby odpovedať na otázky chorého.

● Podobne aj pri záchvate s komplexnými príznakmi nemá význam tmiť pohyby pacienta. Stačí chorého pozorne sledovať, aby sa nezranil. Pokiaľ sa pri záchvate prechádza, netreba ho zastavovať a dohovárať mu. Po záchvate tiež môže trvať nejaký čas, kým sa pacient vráti k plnému vedomiu.

○ **U absencií** nie je potrebná žiadna pomoc. Treba pri pacientovi zotrvať a sledovať ho až kým sa mu plne nevráti vedomie a vymizne zmätenosť.

○ Prípady, kedy záchvaty trvajú neobvykle dlho alebo sa opakujú v krátkych časových intervaloch, vyžadujú lekárske ošetrovanie. Môže sa totiž jednať o tzv. **epileptický stav**, čo je závažný, život ohrozujúci stav.

□ Dá sa epileptickému záchvatu predísť?

○ Niektorí chorí zistia, že určité podnety dokážu zabrániť rozvoju záchvatov. U každého je to individuálne, rozhoduje predovšetkým typ záchvatu. Zastaviť sa dá predovšetkým ten, ktorý neprichádza náhle, hlási sa nejakou predzvestou, aurou. Počas nej dokážu záchvat zastaviť niektoré bolestivé podnety, ako napríklad zatlačenie na výstup trojklaného nervu nad alebo pod okom, intenzívne sústredenie sa na náročnú duševnú činnosť, napríklad počítanie, násobenie a iné aritmetické úkony. Mnohí chorí celkom spontánne

odhalia aj iné podnety, ktoré dokážu záchvat zastaviť, napríklad opláchnutie tváre studenou vodou, tleskanie rukami a podobne.

□ Liečba epilepsie

○ V porovnaní s dospelým vekom, kde sú šance na kompletne vyliečenie malé, majú záchvaty detského veku veľkú nádej na vyliečenie. Napríklad z väčšiny absencií deti „vyrastú“. Správne volenou liečbou sa dá temer u 60 % chorých dosiahnuť prakticky bezzáchvatový stav, asi u 20 % je frekvencia záchvatov zriedkavá, resp. sa vyskytujú len v noci, čo nevedie k znevýhodňovaniu v spoločnosti. Pravdepodobnosť dobrej kontroly záchvatov je tým väčšia, čím skôr sa nasadí primeraná liečba. Na druhej strane treba upozorniť, že bezzáchvatový stav ešte neznamená vyliečenie. EEG môže i v takomto stave ukazovať na „tlejúce“ ohnisko, ktoré sa môže naplno „rozhorieť“ po neuváženom vysadení liečby. V mnohých prípadoch sa už potom ťažšie dosahuje pôvodný stav bez záchvatov i pri okamžitom vrátení pôvodnej liečby.



Liečebné postupy pri zvládnutí epileptických záchvatov

○ Chorý môže predchádzať vzniku záchvatov dôsledným dodržiavaním pokynov lekára, pravidelným užívaním liekov a určitými úpravami

v životospráve, ktoré poznáme ako „protizáchvatový režim“.

○ Ak sa záchvaty vyskytujú len ojedinele, treba zistiť, ktoré faktory vedú k ich provokácii (napr. nedostatok spánku, alkohol...). Ak sa záchvaty nevyskytujú, nie je potrebná nijaká iná liečba. V tých prípadoch, keď sa záchvaty zjavujú bez známych provokačných faktorov, sú potrebné liečebné opatrenia. Jednak je to včasné nasadenie antiepileptickej liečby, jednak určité úpravy v životospráve, ktoré nazývame. Včasne začatá liečba má veľký význam pre ďalší priebeh ochorenia, kým oneskorená liečba zhoršuje šance na dostatočnú kontrolu záchvatov.

□ Antiepileptiká

○ História antiepileptickej liečby sa začína v r. 1938, po uvedení fenytoínu do arzenálu skutočne účinných protizáchvatových preparátov. Tento preparát sa používa až dodnes (Sodanton, Phenhydán). V súčasnosti je k dispozícii pre liečbu epileptických záchvatov asi 12 druhov antiepileptík, z nich sa 8 považuje za tzv. základné lieky, ostatné sú preparáty pomocné, alebo sa tiež hovorí, že sú to lieky druhej voľby.

○ Antiepileptiká predstavujú veľkú pomoc pri kontrole záchvatov. Sú to lieky, ktoré síce epilepsiu priamo nevyliečia, ale potláčajú vznik záchvatov, ktoré sú vlastne jediným príznakom epilepsie. Správna liečba môže až u 80 – 90 % pacientov znížiť frekvenciu záchvatov viac ako o 50 %, a u väčšiny z nich sa dosiahne prakticky bezzáchvatový stav. I keď je dostupná pomerne široká škála antiepileptík a každé z nich má u daného záchvatu väčšiu

či menšiu účinnosť, nemožno u žiadneho pacienta exaktne predpovedať, ktorý liek bude u neho najúčinnjší. Preto môže hľadanie najúčinnšieho lieku, prípadne kombinácie viacerých liekov určitý čas trvať. Tiež nemožno očakávať, že ihneď po začatí liečby sa záchvaty prestanú vyskytovať.

○ Lieky treba užívať presne, a to nielen čo sa týka počtu tabliet cez deň, ale aj v priebehu dňa. Vynechanie jednej dávky môže viesť k zvýšenému počtu záchvatov a návrat k pôvodnému dávkovaniu nemusí byť aj návratom k pôvodnej frekvencii záchvatov.

○ Stupeň účinnosti liečby sa dá najlepšie kontrolovať evidenciou záchvatov. Dnes sú dostupné viaceré typy kalendárikov, ktorých súčasťou sú aj rady pre poskytnutie prvej pomoci pri záchvatoch, adresa a telefónne číslo najbližších príbuzných, ako aj ošetrojúceho lekára, mala by sa v nich uviesť aj užívaná liečba. Ženám sa odporúča, aby si v kalendáriku zaznačovali aj dni menštruácie, pretože niektoré záchvaty sa viažu práve na toto obdobie (tzv. katameniálne záchvaty).

○ Každému chorému treba odporúčať, aby mal v rezerve aspoň jedno až dve balenia užívaných liekov a neuzíval ich až na „doraz“.

□ Môžu antiepileptiká poškodiť mozog?

○ Pomerne častou otázkou osôb užívajúcich antiepileptiká je, či tieto lieky nevedú k poškodeniu mozgu, resp. či nezhoršujú duševné schopnosti. Treba povedať, že na začiatku liečby sa pri užívaní takmer všetkých antiepileptík zjavuje prechodná únavnosť a ospalosť. Tieto príznaky však miznú (i pri zvyšovaní dávok) najneskôr v priebehu niekoľkých dní a liečba rozhodne nezanecháva trvalé zmeny v psychickej činnosti. Antiepileptiká nespôsobujú poškodenie mozgu. Ak k nemu dochádza, je to najčastejšie následkom základného ochorenia, ktoré sa prejavuje aj epileptickými záchvatmi (napríklad degeneratívne choroby, chronické zápaly, metabolické poškodenie a iné). Takisto ako iné lieky, aj antiepileptiká môžu mať rozličné nežiaduce účinky, na ktoré upozorňujú letáčky priložené ku každému baleniu.

Životospráva epileptika a zmeny v bežnom živote

● Epileptický záchvat je zapríčinený súhrou viacerých komplexných dejov a môžu ho vyprovokovať rozličné vonkajšie i vnútorné faktory. Život chorého si vyžaduje určité zmeny, ktoré vedú k ich obmedzeniu alebo vylúčeniu.

● V minulosti uvádzané rozličné diétne obmedzenia, napr. zákaz čokolády, čierneho korenia, sa ukázali ako neopodstatnené. Strava má byť primerane pestrá, s dostatočným príjmom ovocia a zeleniny, nepresolená a neprekorenená. Nadmerne solené a korenené jedlá vyžadujú zvýšený príjem tekutín, čo môže viesť k provokácii záchvatov. Podobné odporúčania sa týkajú aj pitia čiernej kávy, ktorá nemá žiaden vplyv na provokáciu záchvatov, a preto jej stimulačný účinok možno využiť k prekonaniu pocitu únavy pri užívaní antiepileptík. No treba ju piť s mierou (pozor na zvýšený príjem tekutín).

■ Zákaz alkoholu – aj piva?

● Áno, a preto sa pri tomto ochorení zakazuje piť akýkoľvek alkohol. Zdôrazňujeme, že tento zákaz sa týka aj pitia piva, ktoré nesprávne mnohí ľudia za alkoholický nápoj nepovažujú. Je síce pravdou, že alkohol pôsobí na mozgové štruktúry tlmivo, a teda aj čiastočne protizáchvatovo, avšak nebezpečné sú medzistupne odbúravania alkoholu, ktoré môžu vyprovokovať až sériu ťažko zvládnuteľných záchvatov. Je známe, že pravidelné pitie alkoholu môže viesť k ťažkému poškodeniu mozgu.

■ Stop fajčeniu


● Chorí s epileptickými záchvatmi sa často pýtajú, či môže fajčenie ovplyvniť priebeh ochorenia a možnosť vzniku záchvatov. Je všeobecne známe, že fajčenie škodí zdraviu a má škodlivé účinky na mnohé orgány v ľudskom organizme. Jedným z týchto účinkov je aj ovplyvnenie cievneho systému, zužovanie ciev a zhoršovanie prekrvenia, napr. aj v okolí epileptického ohniska. Tak sa môže rozšíriť okruh chorých, potenciálne epileptických nervových buniek. Je to jeden z ďalších dôvodov, prečo radíme chorým s epilepsiou, aby prestali fajčiť.

■ Televízia – áno či nie?

● V zriedkavých prípadoch sú epileptické záchvaty provokované blikavým svetlom, aké napríklad vydávajú staré, tzv. katódové typy obrazovky televízora, počítačov, ale aj záblesky svetla pri jazde stromoradím. Takúto závislosť je možné zistiť už pri elektroencefalografickom vyšetrení, ale spozoruje ju aj sám chorý. Dnešné LCD, plazmové a i LED televízne obrazovky a monitory však fungujú na inom princípe než je obvykle 50 Herzová obnovovacia frekvencia katódových obrazoviek, takže nie sú nebezpečné ani pre úzke skupiny osôb s touto tzv. fotosenzitívnou epilepsiou.

■ Spánok a epileptické záchvaty

● O tom, že spánok a predovšetkým jeho nepravidelnosti majú významnú úlohu pri provokácii záchvatov svedčí aj to, že niektorí



odborníci na epilepsiu rozlišujú tzv. „spánkové“ epileptické záchvaty a záchvaty „pri prebúdzaní sa“. Prechod medzi bdením a spánkom, ale aj popoludňajšie „zdríemnutie si“ je veľmi rizikové obdobie, umožňujúce „nábor“ epileptickej aktivity so vznikom záchvatov. Preto je pravidelný spánok nevyhnutný, pričom dôležité je nielen dodržať rovnaký počet hodín spánku, ale aj pravidelnosť pri ukladaní sa k spánku a aj pri vstávaní. K nepravidelnostiam v spánku môže viesť zamestnanie so striedaním denných a nočných zmien, nočné služby alebo podujatia, a preto takéto zamestnania a rozličné posedenia do neskorých nočných hodín nie sú vhodné pre chorého s epilepsiou.

■ Môžu epileptici šoférovať?

● Názory o možnosti vedenia motorových vozidiel osobami s epileptickými záchvatmi sú rôzne. V niektorých krajinách je povolené viesť motorové vozidlo aj tým chorým na epilepsiu, u ktorých sa pri liečbe záchvaty nevyskytujú.

● Vychádza sa napríklad zo štatistických údajov – z 10 000 dopravných nehôd je asi 700 spôsobených alkoholom, ale zhruba iba tri sú následkom epileptického záchvatu.

● U nás platí nariadenie, že každej osobe, ktorá mala aspoň jeden epileptický záchvat, treba vodičský preukaz odobrať. Vodičské oprávnenie možno vrátiť chorému na epilepsiu až po bezzáchvatovom období, podľa posledných predpisov minimálne 6 mesiacov. Dĺžka obdobia odobratia vodičského preukazu závisí od typu záchvatov, ich príčin a aj EEG nálezov, posudzuje sa u každého pacienta individuálne. Vodičské oprávnenie sa nevracia vodičom profesionálom, napríklad vodičom autobusov, ťažkých nákladných automobilov a podobne.

■ Na dovolenku lietadlom?

● Let lietadlom prináša určitú stresovú situáciu pre chorého, ktorý sa obáva vzniku záchvatu pred veľkým množstvom svedkov. Posudzovanie vhodnosti cestovania lietadlom je individuálne. Všeobecne však nie sú proti tomu námietky. Pacienti s vysokou frekvenciou záchvatov, najmä tzv. „veľkých“, by mali uvažovať o iných možnostiach cestovania. Absencie alebo záchvaty

krátke či s minimálnymi príznakmi nemusia spolucestujúci vôbec spozorovať. Vyhnúť sa však treba dlhým nočným letom, ktoré menia spánkový cyklus, pretože aj nedostatok spánku môže viesť k provokácii záchvatov.

Chorým na epilepsiu sa odporúča užiť aspoň hodinu pred letom antiepileptiká, aby ich nevyvrátili pri prípadnom zvracaní. Je tiež vhodné, aby mal chorý sprevádzajúceho, ktorý mu pri vzniku záchvatu poskytne potrebnú pomoc. Mal by mať tiež lieky potrebné na ošetrovanie po záchvate.

Šport áno, ale...

Chorým na epilepsiu pomáha športovanie nielen zlepšovať ich telesnú výkonnosť a disciplínu, ale aj reakčný čas. Okrem toho najmä účasť v kolektívnych športoch bráni izolácii chorého, zabezpečuje jeho kontakt so zdravými a pomáha mu vytvárať si pozitívny prístup k vlastnému ochoreniu. Samozrejme, aj pri športových činnostiach treba počítať s určitými obmedzeniami. Ide predovšetkým o možnosť zranenia sa počas záchvatu, prípadne ohrozenia spoluhračov.

Možnosť provokácie záchvatu telesnou aktivitou sa vo všeobecnosti preceňuje. Rizikové sú len aktivity s nadmernou fyzickou záťažou, resp. výkonnostný šport.

U začínajúcich epilepsií sa v prvých troch mesiacoch

neodporúča nijaké športovanie a v tomto období treba oslobodiť aj školákov od hodín telesnej výchovy. Posudzuje sa vtedy totiž charakter ochorenia a možno tiež zhodnotiť efekt nasadenej liečby. Potom, podľa priebehu záchvatov, možno uvažovať o niektorých športových činnostiach.

Loptové hry možno odporúčať prakticky všetky, pričom treba myslieť na to, aby sa neprekročila únosná záťaž (nap. pri futbale).

Plávanie možno považovať za prospešnú telesnú aktivitu, treba však myslieť na to, že aj krátkotrvajúca absencia môže spôsobiť utopenie sa. Preto je u chorého na epilepsiu pri kúpaní nevyhnutný trvalý dozor, ktorý sa lepšie realizuje na kúpaliskách. Dozor je však potrebný aj pri kúpaní vo vani. Kúpanie v prírodných nádržiach, riekach, jazerách alebo moriach neodporúčame pre potenciálne nebezpečenstvo neznámych hĺbok alebo pohybu vody. Nebezpečné je tiež potápanie sa, skoky do vody a vodné športy ako surfovanie a vodné lyžovanie.

Z ľahkej atletiky sa neodporúča prekážkový a vytrvalostný beh, z cvičení na náradí je nevhodné cvičenie na kruhoch vo výške, ostatné cvičenie treba zabezpečiť matracmi a pomocníkmi. Zo zimných športov je nebezpečné skákanie na lyžiach, rýchly zjazd a korčuľovanie.

Za nevhodné treba považovať boxovanie, hádzanie kladivom, diskom, oštepom, strelbu, šermovanie, jazdu na koňoch.

Plachtenie a jachting vyžadujú nosenie plávacej vesty a dohľad.

Vzdelávanie a možnosti zamestnávania osôb s epileptickými záchvatmi

Možnosti stredoškolského a vysokoškolského štúdia závisia rovnako ako aj u osôb netripiacich epilepsiou od nadania, vôľových a intelektových schopností. Intelekt neohrozuje epileptické záchvaty, ale prípadné iné základné ochorenie, ktorého prejavom sú práve epileptické záchvaty (napríklad degeneratívne ochorenia). Pri výbere školy však treba brať do úvahy už spomenuté obmedzenia vo výkone niektorých povolání. Preto treba brať do úvahy aj typ záchvatov, ich frekvenciu a dennú dobu výskytu. Záchvaty vyskytujúce sa len v nočných hodinách nemusia mať nijaký vplyv na štúdium. Naopak, záchvaty vyskytujúce sa aj cez deň môžu obmedzovať účasť na prednáškach, najmä však na praktických cvičeniach. Iné obmedzenia pri výbere strednej alebo vysokej školy nie sú. Chorí s epileptickými záchvatmi sú úspešnými právnikmi, ekonómami, poľnohospodárskymi inžiniermi atď.

Byť zamestnaný, pracovať, mať pocit užitočnosti zvyšuje sebavedomie a sebadôveru každému z nás. U chorého na epilepsiu tieto pocity stabilizujú psychický život a následne môžu viesť aj k zlepšeniu záchvatového ochorenia. Zamestnanie vedie tiež k stabilizácii a pravidelnosti životného rytmu a nezanedbateľné pre psychiku chorého sú aj kontakty s inými ľuďmi a ich problémami. Chráni ich to pred izoláciou, ku ktorej sa mnohí chorí na epilepsiu utiekajú. Spôsob, akým zasahuje ochorenie do života a pracovných možností, závisí nielen od pacientovej disciplíny (pravidelné užívanie liekov, protizáchvatový režim), ale aj od typu záchvatov, ich frekvencie, výskytu výlučne v dennej alebo nočnej dobe. Pre pracovné zaradenie je dôležité aj to, či chorý počas záchvatu padá alebo ostáva stáť



a iba na krátky čas preruší aktuálnu činnosť. Takisto má význam charakter a dĺžka poruchy vedomia počas záchvatu, ako aj čas, za ktorý chorý nadobudne plné vedomie po záchvate. Preto sa treba o druhu práce poradiť s ošetrovujúcim lekárom, ktorý pozná priebeh záchvatov a vie posúdiť možnosti uplatnenia sa chorého v danom zamestnaní.

Ktoré práce môžu chorí na epilepsiu vykonávať a ktoré nie?

Chorí na epilepsiu môžu vykonávať všetky povolania, a to od nekvalifikovaného robotníka až po kvalifikovaného špecialistu. Lepšie možnosti získať adekvátne zamestnanie ponúka aj súčasná antiepileptická liečba, ktorá zlepšuje priebeh ochorenia do takej miery, že sa záchvaty nevyskytujú vôbec alebo len v období, keď chorý nie je v zamestnaní (v noci a podobne).

○ Mladí ľudia, ktorí pri primeranej liečbe nemajú záchvaty aspoň dva roky a ich EEG má temer normálny obraz, si môžu voľne vybrať svoje povolanie. Výnimkou sú len niektoré povolania, napr. vodič dopravného prostriedku, žeriavnik a podobne.

○ Avšak aj osoby, u ktorých sa záchvaty vyskytujú iba občas, majú veľký výber povolanií.

○ Treba však zvážiť také zamestnania, pri ktorých chorí trvale dochádzajú do kontaktu s verejnosťou (pracovníčka na pošte, predavačka), resp. tie, ktoré priamo vyžadujú poslucháčov (učiteľka, právnik, muzikant, herec, pracovník v rozhlasoch či televízii). Z psychologických príčin totiž tieto povolania nie sú vhodné pre tých chorých, u ktorých sa záchvaty (aj keď len zriedkavo) vyskytujú cez deň.

○ Vo všeobecnosti by však malo platiť že chorí na epilepsiu by nemali pracovať vo viac než dvojzmennej prevádzke. Kým práca v dvoch zmenách, t.j. v rannej a popoludňajšej, závažnejšie nemení spánkový rytmus, rizikové sú práve zmeny nočné, ktoré môžu mať za následok nepravidelnosti či nedostatok spánku, čo sú situácie náchylné k provokácií epileptických záchvatov. Nevhodné sú tiež práce vyžadujúce nadmernú fyzickú námahu (neprimeraný výdaj a následne aj príjem tekutín), práce na prudkom slnku, v prostredí s vysokou teplotou (vysoké pece, kotolne) a v prostredí s prítomnosťou kyselín.

■ Je potrebné priznať záchvatové ochorenie pri uchádzaní sa o prácu?

○ Zamestnávateľ má právo poznať všetky skutočnosti, ktoré môžu v budúcnosti ovplyvňovať výkon povolania. Treba však povedať, že nie je potrebné, aby vyliečení pacienti oboznamovali budúceho zamestnávateľa s tým, že boli chorí. Tí, u ktorých pretrvávajú

záchvaty by mali o svojej chorobe informovať vtedy, keď sa ich na to priamo spýta. Ak sa uchádzača o prácu na existenciu epilepsie priamo nespýtajú, nie je potrebné túto informáciu podávať. Uchádzač však podľa povahy práce musí zvážiť, či mu prípadný záchvat neohrozí výkon povolania a či predsa len nebude vhodnejšie o tejto skutočnosti vopred informovať zamestnávateľa alebo aspoň spolupracovníkov. Okrem toho, každý pracovník uchádzajúci sa o prácu absolvuje vstupné lekárske vyšetrenie. Lekára treba o existencii záchvatového ochorenia informovať, aby mohol posúdiť vhodnosť zaradenia uchádzača na požadovanú prácu. Lekár je pritom viazaný lekárskej tajomstvom, a teda bez súhlasu chorého nesmie zverejniť informácie o jeho zdravotnom stave, samozrejme, ak to neovplyvní budúci výkon zamestnania.

○ Ak však dochádza k paušálnemu odmietaniu uchádzača o prácu len preto, že sa zamestnávateľ obáva vzniku záchvatov, ale u toho sa už záchvaty nevyskytujú vôbec alebo len zriedkavo, aj to iba v noci, je vhodné o pomoc a vysvetlenie požiadať ošetrojúceho lekára. Ten by mal zamestnávateľovi objasniť povahu záchvatového ochorenia, ako aj možné riziká pre budúce zamestnanie.

■ Môžu pracovať aj chorí s ťažšími formami ochorenia?

○ Ani u chorých s častými záchvatmi, poruchami vedomia a možnými pádmi, prípadne aj poškodením intelektu netreba rezignovať. U takýchto osôb treba zvážiť vykonávanie prác v domácom prostredí alebo zamestnanie s minimálnym kontaktom s verejnosťou (sklady, záhradníctvo, pomocní robotníci a podobne). Okrem toho existujú pre nich aj tzv. chránené dielne, kde sa učia vykonávať niektoré pracovné činnosti, sú v kontakte s podobne postihnutými a súčasne aj pod dohľadom zdravotníkov.

Sexuálne vzťahy, manželstvo a deti osôb s epileptickými záchvatmi

○ V nijakej inej oblasti nie je toľko nezodpovedaných otázok ako v oblasti medziludských vzťahov. Veľmi často sa osoby trpiace epilepsiou ostýchajú položiť nevyhnutné otázky týkajúce sa manželstva, sexuálnej aktivity, antikoncepcie a novej farchavosti.

■ Môžu mať epileptici sexuálne kontakty a uzatvárať manželstvo?

○ Mnohí pacienti chorí na epilepsiu sa vyhýbajú sexuálnym kontaktom preto, lebo sa obávajú vyprovokovania epileptického záchvatu. Často sa stretávame aj s tvrdením, že epilepsia sa zhoršuje sexuálnou aktivitou. Opak je však pravdou. V stabilnom partnerskom vzťahu má sexuálna aktivita priaznivý vplyv na duševnú rovnováhu pacientov. Preto je len samozrejme, že nemožno namietat ani proti partnerskému vzťahu, ani proti manželstvu. Je však dôležité, aby bol partner oboznámený s existenciou choroby. Má právo vedieť, aké povinnosti a možné obmedzenia v osobnom i spoločnom živote môže očakávať. Len vtedy, keď sú obaja partneri oboznámení so svojím zdravotným stavom, môžu im spoločný život poskytnúť pokoj a istotu, ktorú epileptici potrebujú snáď v ešte väčšej miere ako ľudia zdraví. Niekedy môže

na sexuálne funkcie nepriaznivo vplývať užívanie antiepileptík, o čom sa treba v prípade potreby poradiť s urológom alebo sexuológom.

○ Veľký význam pri rozhodovaní sa o budúcom manželstve má základné ochorenie, ktoré spôsobuje epileptické záchvaty. Zvážiť treba uzavretie manželstva s partnerom, ktorý trpí geneticky podmieneným ochorením,



vedúcim vo svojom priebehu k psychickým zmenám alebo poruchám intelektu. Je téměř isté, že to v budúcnosti bude viesť ku krízam vo vzájomných vzťahoch a navyše je tu zvýšené riziko, že sa toto ochorenie vyskytne aj u detí. Preto by sa budúci manželia mali o genetických rizikách týchto ochorení informovať v genetickej poradni.

■ Ovplyvňujú antiepileptiká účinnosť hormonálnej antikoncepcie?

● Účinnosť mnohých hormonálnych antikoncepčných prípravkov sa oslabuje alebo aj stráca pri užívaní antiepileptických liekov. Preto je výhodnejšie buď ju s inou formou antikoncepcie kombinovať, alebo prejsť na inú formu. Najvhodnejšie je poradiť sa s gynekológom, ktorý žene odporučí vhodný typ antikoncepcie. Možná je aj dobrovoľná sterilizácia u žien s viacerými deťmi, ktoré už nechcú otehotnieť, ako aj u žien, u ktorých sú epileptické záchvaty príznakom ťažkého (napríklad degeneratívneho) ochorenia. Sterilizácii sa môžu podrobiť aj muži.

■ Môže žena chorá na epilepsiu otehotnieť?

● Ženám chorým na epilepsiu nemožno upierať radosť z materstva, je však potrebné upozorniť na niektoré riziká, ktoré sprevádzajú tehotnosť a pôrod.

● Tehotnosť väčšinou nemá nepriaznivý vplyv na priebeh epilepsie, avšak asi u 30 % žien sa pozoruje zvýšenie počtu záchvatov. V porovnaní s ostatnou populáciou je asi dvojnásobné až trojnásobné riziko vzniku vývojových chýb u detí, teda vyskytujú sa asi u 4 – 6 %. Príčinou vzniku týchto vývojových chýb nie je len používanie antiepileptík, ale aj záchvatové ochorenie matky.



■ Aké je riziko poškodenia plodu antiepileptikami?

● Počas tehotnosti možno užívať len jeden druh antiepileptika v dávke, ktorá dostatočne „kontroluje“ záchvaty. Riziko vzniku vývojových chýb pri správnej liečbe je omnoho nižšie ako riziko poškodenia plodu veľkým epileptickým záchvatom, pri ktorom môže dôjsť aj k závažnému poraneniu, resp. až k úmrtiu matky. Riziko vývojových chýb však stúpa s počtom užívaných antiepileptík: pri dvoch antiepileptikách je riziko 8 %,

pri troch 11 % a pri štyroch až 23 %.

● Nedá sa s istotou povedať, ktoré antiepileptikum je najrizikovejšie a ktoré najbezpečnejšie. Vie sa však, že preparáty kyseliny valproovej (Convulex, Orfiril a iné) okrem vývojových malformít (podobných ako u iných antiepileptík, napríklad fenytoín), vedú aj k poruchám uzatvárania neurálnej rúry, a tým k defektom v oblasti chrbtice. K podobným malformáciám môže viesť aj karbamazepín (Biston, Timonil, Tegretol, Neurotop), ich riziko sa zvyšuje pri vzájomnej kombinácii týchto liekov. Preto sa odporúča už pred graviditou vymeniť niektoré rizikové preparáty za iné, podobne účinné antiepileptiká s nižším rizikom malformácií. Ak však pacientka nevedela, že je tehotná a tieto preparáty užívala v prvých dvoch až troch mesiacoch tehotnosti, treba sa poradiť s gynekológom o ďalšom vyšetrení a postupe. Obyčajne je potrebné ultrazvukové vyšetrenie plodu, aby sa zistil prípadný výskyt vývojovej chyby. Ostatné antiepileptiká majú zhruba rovnaké riziko pri vzniku vývojových chýb, a preto ich netreba meniť, najmenej rizikové sú antiepileptiká novšie, tretej generácie, ako napríklad lamotrigín, levetiracetam. Podľa doterajších pozorovaní však možno povedať, že viac ako 90 % detí epileptických matiek sa rodí bez akýchkoľvek vývojových chýb a iných komplikácií.

● Príanie mat' dieťa treba však prekonzultovať s lekárom aj z iných dôvodov. Nejde len o komplikácie v priebehu tehotnosti a pôrodu, ale aj o ťažkosti vyplývajúce zo starostlivosti o dojča. O dojča sa treba starať vo dne i v noci, čo môže zapríčiniť nepravidelnosť spánkového cyklu matky a s tým spojené riziko zmnoženia záchvatov. Treba tiež zvážiť, či stupeň ochorenia umožní potrebnú starostlivosť o novorodenca.

■ Má epilepsia otca vplyv na dieťa?

● Ak je matka zdravá, epilepsia otca nemá vplyv na vznik vývojových chýb u plodu. Avšak epilepsia oboch rodičov zvyšuje riziko záchvatového ochorenia u potomstva asi na 11 %. V niektorých prípadoch môže užívanie antiepileptík nepriaznivo vplyvať na sexuálne funkcie muža, o čom sa treba v prípade problémov poradiť s urológom alebo sexuológom. Ak je epileptický záchvat sprievodným príznakom iného dedičného ochorenia, treba sa o možných rizikách dedičnosti poradiť s lekárom genetikom.

■ Môžu svoje dieťa dojiť tie matky, ktoré užívajú antiepileptiká?

● Je skutočnosťou, že prakticky všetky antiepileptiká prechádzajú v určitej koncentrácii do materského mlieka. Toto množstvo však nie je také veľké, aby matka nemohla svoje dieťa dojiť. Prírodná výživa materským mliekom je nenahraditeľná. Určitým rizikom je užívanie preparátov obsahujúcich fenobarbital (Pheneamal) alebo primidon, pretože tieto lieky môžu pôsobiť na dieťa tlmivo, čo sa uňho prejaví najmä zhoršením pitia, ospalosťou, ochabnutím svalového napätia. V takomto prípade je možné kombinovať dojčenie s umelou výživou, prípadne po dohode s ošetroujúcim lekárom alebo znížiť dávky užívaného antiepileptika, alebo vymeniť ho za iný preparát. Matky choré na epilepsiu, ktoré neužívajú nijaké lieky, môžu svoje dieťa pokojne dojiť. Ak sa však u nich v tomto období vyskytujú záchvaty, je vhodný trvalý dozor, aby počas záchvatu matky nedošlo k zraneniu dieťaťa.

Levetiracetam DESITIN®

Jediný iný levetiracetam.

Malé veci robia veľký rozdiel.

- každá „minitableta“ má priemer 2 mm a obsahuje 5 mg účinnej látky²
- jednoduchá možnosť titrácie dávky až do 1 500 mg²
- „minitablety“ sú rozpustné vo vode
- možnosť podania sondou pre enterálnu výživu
- výhodné užitie lieku pri hltacích ťažkostiach
- dostupnosť v rôznych silách a veľkostiach balení²



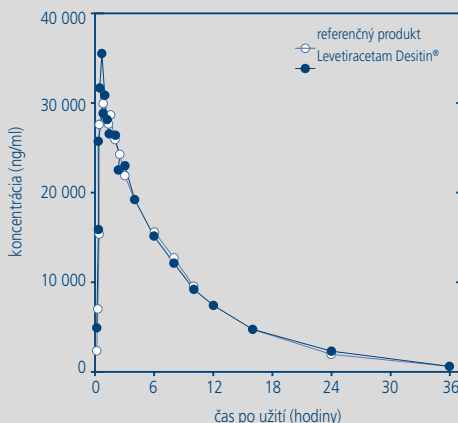
Z hľadiska bezpečnosti pre pacienta je dôležité farebné rozlíšenie sáčkov pre jednotlivé koncentrácie^{1,3}

Neobsahuje laktózu, glutén ani farbivá²

Jednoduché umiestnenie do kabelky, vrečka, či peňaženky³

Bioekvivalencia

Porovnanie plazmatických koncentrácií – ako geometrické priemery prípravku Levetiracetam Desitin® a referenčného prípravku vo forme poťahovaných tabliet s obsahom 1 000 mg účinnej látky.²



Literatúra:

1. Diener and Putzki et al.: Leitner für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Thieme-Verlag; 4th revised edition: 2008.
2. Súhrn charakteristických vlastností lieku /SmPC/ Levetiracetam Desitin, vers.04/2011.
3. Kramer and Honegger: Schweizer archiv für Neurologie und Psychiatrie(2010);161(7):244-249.

Skrátený súhrn charakteristických vlastností lieku

Názov lieku: Levetiracetam DESITIN 250/500/1000 mg obalené granuly vo vrečku. **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** Jedno vrečko s obalenými granulami obsahuje 250/500/1000 mg levetiracetamu. **Lieková forma:** Vrečka s okrúhlymi obalenými granulami (priemer približne 2 mm), bielej alebo takmer bielej farby. **Terapeutické indikácie:** Monoterapia parciálnych záchvatov u pacientov vo veku 16 rokov a prave diagnostikovanou epilepsiou. Prídavná liečba pri liečbe parciálnych záchvatov u alebo bez sekundárnej generalizácie u dospelých a detí s epilepsiou, ktorých telesná hmotnosť dosahuje aspoň 25 kg; pri liečbe myoklonických záchvatov u dospelých a dospievajúcich od veku 12 rokov s idiosyncratickou generalizovanou epilepsiou. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Monoterapia dospelých a dospievajúcich vo veku 16 rokov a starších: Odporúčaná úvodná dávka je 250 mg dvakrát denne, ktorá sa má po 2 týždňoch zvýšiť na začiatčnú terapeutickú dávku 500 mg dvakrát denne. Dávku je možné ďalej zvyšovať o 250 mg dvakrát denne každé dva týždne v závislosti od klinickej odpovede. Maximálna dávka je 1500 mg dvakrát denne. Prídavná liečba pre dospelých (viac ako 18) a dospievajúcich (12 až 17 rokov) s hmotnosťou 50 kg alebo vyššou: Začiatčnú terapeutickú dávku je 500 mg dvakrát denne. V závislosti od klinickej odpovede a znášanlivosti možno dennú dávku zvýšiť až na 1500 mg dvakrát denne. Dávku je možné zvyšovať alebo znižovať o 500 mg dvakrát denne každé dva až štyri týždne. Starší pacienti: U starších pacientov so zhoršenou funkciou obličiek sa odporúča úprava dávky. Obalené granuly sa musia užívať perorálne, prehltať s dostatočným množstvom tekutiny a možno ich užívať s jedlom alebo bez jedla. Denná dávka sa podáva v dvoch rovnakých častiach dvakrát denne. Obalené granuly je možné suspendovať pretrepaním po dobu minimálne 2 minút v aspoň v 10 ml vody a podať sondou pre enterálnu výživu, je však potrebné ju bezprostredne po každom podaní dva razy prepláchnuť 10 ml vody. Ak sa použije tento spôsob podania, suspenzia sa musí pripraviť bezprostredne pred podaním. **Kontraindikácie, osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Precitlivosť na levetiracetam, pyrrolidónové deriváty alebo inú pomocnú látku. U detí – telesná hmotnosť nižšia ako 25 kg. Renálna insuficiencia – u pacientov s renálnymi alebo závažnými hepatálnymi dysfunkciami sa odporúča úprava dávky. Vysadenie - liek sa odporúča vysadzovať postupne. Deti a dospievajúci - dostupné údaje u detí nenaznačili vplyv na rast a pubertu, dlhodobé efekty sú zatiaľ neznáme. Samovražda – u pacientov liečených antiepileptickými zložkami (vrátane levetiracetamu) boli zaznamenané samovraždy, pokusy o samovraždy, samovražedné myšlienky a správanie sa. Meta- analýza randomizovaných, placebom kontrolovaných skúšaní s antiepileptikami preukázala zvýšenie rizika samovražedných myšlienok a správania sa. Preto sa majú u pacientov sledovať príznaky depresie a/alebo samovražedných myšlienok a správania, v prípade sa má zvoliť vhodná liečba. Schopnosť viesť vozidlo/reakcie - reakcie môžu byť narušené. Tehotenstvo/dočinenie - ak to nie je nevyhnutné používanie lieku počas tehotenstva, dojčenia a u žien vo feriltnom veku bez antikoncepcie sa neodporúča. Plazmatická hladina levetiracetamu počas tehotenstva, zvlášť v treťom trimestri klesá. **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté vedľajšie účinky – ospalosť, únava, pocit slabosti. Časté vedľajšie účinky - závrat, krče, bolesť hlavy, hyperkinéza, mimovoľné chvenie, amnézia, zadržlivosť, porucha rovnováhy, narušená schopnosť sústrediť sa, ťažkosti s myslením, nespavosť, nepokoj, poruchy osobnosti (zmeny myšlienok, pocitov a správania), depresia, emocionálna labilita, zmeny nálady, nepriateľstvo, agresivita, nervozita, podráždenosť, bolesť brucha, dyspepsia (trávacie ťažkosti), hnačka, vracanie, nutkanie na vracanie, anorexia (strata chuti do jedla), nárast telesnej hmotnosti, vertigo (pocit točenia), dvojité videnie, rozmazané videnie, bolesť svalov, náhodné úrazy, infekcia, nazofaryngitída (zápal nosohltana), kašeľ (zhoršenie existujúceho kašľa), vyrážka, ekzém, svrbenie, znížený počet krvných doštičiek. Frekvencia vedľajších účinkov je neznáma: parestézia (pocit na koži ako pálenie, pichanie, svrbenie alebo šteklenie, bez zjajnej fyzickej príčiny), abnormálne správanie, hnev, úzkosť, zmätenosť, halucinácie, duševné poruchy (abnormálne myšlienky a vnímanie), samovražda, pokus o samovraždu a samovražedné myšlienky, zápal podžalúdkovej žľazy, zlyhanie pečene, zápal pečene, abnormálne funkčné pečenevé testy, zníženie telesnej hmotnosti, vypadávanie vlasov, zníženie počtu bielych krviniek alebo všetkých typov krviniek, toxická epidermálna nekrolýza, Stevensov-Johnsonov syndróm, Multiformná erytematóza. **Držiteľ registračného rozhodnutia:** Desitin Arzneimittel GmbH, Weg beim Jäger 214, 22335 Hamburg, Nemecko. **Dátum revízie textu:** 04/2011. **Dátum prípravy:** 06/2013, pre viac informácií pozri Súhrn charakteristických vlastností lieku. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Informácie:** Desitin Pharma, s.r.o., Trojičné námestie 13, 821 06 Bratislava, desitin@desitin.sk, www.desitin.sk



doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD.
Lekár záchranej služby
Bratislava

EPILEPSIA - zrádnik

Bezvedomie vyvolané záchvatom epilepsie (tzv. veľký záchvat s kŕčmi svalstva celého tela) je najčastejšou príčinou bezvedomia hneď po otrave alkoholom, od ktorého sa výrazne odlišuje. Je ešte niekoľko druhov epilepsie s rôznymi menej nápadnými prejavmi, ktoré však nevyžadujú prvú pomoc a nedochádza pri nich k poraneniu. Často prebehnú nepozorovane. Približne každý desiaty až dvanásť pacient Rýchlej zdravotníckej a lekárskej pomoci je ošetrovaný po epileptickom záchvate.



PRÍZNAKY

Sú dramatické, nápadné, alarmujúce a na ľudí, ktorí záchvat epilepsie nikdy nevideli, pôsobia priam strašidelne. U rôznych ľudí sú drobné odlišnosti, ale u toho istého človeka prebieha záchvat vždy takmer uniformne.

Vždy a u každého je veľký záchvat s generalizovanými kŕčmi zložený z niekoľkých fáz:

1. pocit, ktorý sa zvyčajne objaví niekoľko sekúnd až minút pred záchvatom, väčšinou si ho pacient nepamätá pre spätnú stratu pamäti,
2. náhly vznik hlbokého bezvedomia s pádom na zem. Pri začínajúcom kŕči hlasiviek a svalstva hrudníka vzniká neartikulovaný vzdych až výkrik pôsobiaci prekvapivo a hrôzostrašne,
3. opistotonus – napätím svalstva je postihnutý prehnutý do oblúka ako luk, chrbtovým smerom, pretože chrbtové svalstvo je silnejšie ako brušné,
5. tonicko-klonické kŕče svalstva – krátke napnutie všetkých svalov na trupe a oboch horných a dolných končatinách spojené s ich vystretím vystriedajú záškľby a mykanie všetkých končatín. Kŕče väčšinou trvajú niekoľko desiatok sekúnd, málokedy dlhšie než 3 minúty.
6. zrýchlené, úsilné a chrčivé dýchanie cez zaťaté zuby s cyanózou koncových častí tela, s tvorbou peny (zo slín) v ústach,

Epilepsia je nepravidelná a abnormálna elektrická aktivita v mozgu spojená s kŕčmi a bezvedomím. Vzniká po niektorých úrazoch hlavy, operáciách na mozgu, po cievnych mozgových príhodách, môže sprevádzať ochorenia ako napr. cukrovka, choroby pečene a obličiek, alkoholizmus a iné liekové a drogové návyky. Často sa však ani podrobným vyšetrením nezistí príčina tejto choroby, o ktorej je z histórie známe, že sa vyskytovala v kráľovských rodoch, u šamanov, čarodejníkov a u ľudí s mimoriadnymi vlohami a nadaním (Aristoteles, Sokrates, Poe, Swift, Molière, Carroll, Dickens, Dostojevskij, Napoleon, van Gogh, Händel, Beethoven, Čajkovskij, A. Christie a iní).

7. po skončení krčv sa postihnutý pomaly preberá z bezvedomia do stavu zmätenosti. Úplné zotavenie nastáva do 10 – 45 minút od začiatku záchvatu. Nasleduje spánok následkom útlmu po mimoriadnej svalovej námahe a extrémnej excitácii mozgu,

8. záchvat môže byť spojený s mimovoľným odchodom moču, niekedy aj stolice,

9. následkom pádu býva rana na hlave, odrenina tváre, niekedy sa postihnutý „pohryzie“ do jazyka.

POSTUP PRVEJ POMOCI

Okrem asociálnych jedincov je každý postihnutý už po prvom záchvate v živote podrobne vyšetrený a sledovaný v neurologickej ambulancii. Epilepsia nie je považovaná za chorobu, o ktorej sa bežne hovorí v spoločnosti a preto sa skoro každý postihnutý tvári, že nevie, čo sa stalo a nič podobné nikdy nemal. Príčinou býva jednak snaha o utajenie pred spolupracovníkmi a rodinou alebo strata pamäti na predchádzajúce udalosti a zmätenosť po záchvate.

Cielom prvej pomoci je preto len zabrániť poraneniu pri krčoch (pád býva nečakaný a málokedy sa dá zabrániť poraneniu pri páde na zem):

- a – pokúsiť sa zabrániť nekontrolovanému pádu na zem,**
- b – chrániť postihnutého, aby si počas krčv neudrel niektorú časť tela o tvrdé a ostré predmety (nebrániť krčom, ktoré sú mimoriadne silné). Držať hlavu postihnutého vo vzduchu 5 cm nad podlahou/zemou, aby nebúchal o tvrdú podložku,**
- c – nestrkať nič do úst po vzniku bezvedomia, páde na zem alebo po začatí krčv!,**
- d – sledovať trvanie krčv a postupné preberanie sa z bezvedomia.**
- e – rozhodnúť o privolaní pomoci (pozri nižšie).**

POZNÁMKA:

krčový stav pri epilepsii je jediné bezvedomie so zvýšeným napätím svalstva, takže sa pri epileptickom záchvate s generalizovanými krčmi (veľký záchvat) netreba báť „zapadania jazyka“ ani upchatia dýchacích ciest. Pri všetkých ostatných druhoch bezvedomia okrem epilepsie treba kontrolovať dýchacie cesty a dať hlavu do zákľonu.

Ranky na jazyku a perách netreba ošetrovať, zahoja sa veľmi rýchle. Sliny pomáhajú pri hojení, pretože majú dezinfekčný účinok.

nie každé náhle bezvedomie s krčmi svalstva znamená epilepsiu. Každý by mal absolvovať neurologické a interné vyšetrenie, ktoré môže potvrdiť alebo vyvrátiť podozrenie na epilepsiu.

Privolať špecializovanú zdravotnícku pomoc treba len v presne určených prípadoch:

- 1. krče trvajúce dlhšie ako 5 minút,**
- 2. druhý záchvat krčv a bezvedomia v priebehu 30 minút po prvom,**
- 3. bezvedomie po záchvate krčv trvajúce viac ako 1 hodinu.**
- 4. pacient na ulici bez sprievodu príbuzných**
- 5. krvavé poranenie (rana – potrebné chirurgické ošetrovanie)**

V ostatných prípadoch je privolanie záchranného systému zbytočné. Do príchodu záchranej služby záchvat pominie a liečba spočíva len v podaní lieku, ktorý postihnutý aj tak užíva a slúži len na oddialenie nasledujúceho záchvatu. S prekonaným záchvatom sa už vôbec nič nedá robiť. Aj keď poučený laik alebo príbuzný neprivolá záchrannú službu, často volajú náhodní svedkovia, pre ktorých je náhle bezvedomie s pádom dôvodom na aktiváciu tiesňovej linky.

Vyšetriť postihnutého po záchvate treba aj v prípade ak užíva anti-koagulantia, má vyššiu teplotu, nádorové ochorenie v anamnéze (možnosť metastáz v CNS), je to prvý záchvat v živote u pacienta nad 40 rokov alebo mal záchvat odlišný priebeh od predchádzajúcich záchvatov podľa anamnézy od rodinného príslušníka.

PRI POCHYBNOSTIACH

Generalizované krče s bezvedomím majú typický priebeh. Po záchvate je spätná strata pamäti (retrográdna amnézia), ktorá sa vyskytuje už len po úrazoch hlavy (otras mozgu) a po intoxikácii alkoholom. Otrasy mozgu je nepravdepodobný pri páde na rovne.

Opitosť – pád na zem a bezvedomie sú predchádzané potácaním, dýchanie nie je zrýchlené ani úsilné.

Mdloba – typická je výrazná bledosť a prostredie (dlhé státie, teplo a vydýchaný vzduch a pod.). Ak sú prítomné krče, tak len ako ojedinelé nepravidelné záškľby na hornej končatine. Po spontánnom prebratí nie je retrográdna amnézia.

Krče z teploty – u detí do 5 rokov pri náhlom vzostupe teploty pri infekčných ochoreniach. Podobajú sa epileptickému záchvatu, ale ten je u malých detí mimoriadne zriedkavý. Príznaky sú väčšinou menej nápadné: škúlenie, zatínanie pästičiek, škrípanie zubov, svalová stuhnutosť.

Prvá pomoc: dieťa intenzívne chladíme vlažnými zabalmi.

Mozgová porážka – bezvedomie nebýva vždy, ak sú krče, tak väčšinou len na jednej strane tela.

Srdcový infarkt – ak je spojený s bezvedomím, tak príčinou býva zastavenie krvného obehu so zastavením dýchania. Pokiaľ postihnutý nedýcha a je v bezvedomí, začíname okamžite kardiopulmonálnu resuscitáciu – stláčanie hrudníka a záchranné vdychy.

PREVENCIA

Podporujúce faktory vzniku záchvatu: alkohol (nadmerné pitie, ale aj vynechanie alkoholu po predchádzajúcom záťahu), vynechanie liekov, nadmerná telesná a duševná únava, dlhé sledovanie televízora a práca pri blikajúcom osvetlení, staré typy neónových žiariviek. Epileptický záchvat vzniká na diskotékach kombináciou blikajúcich svetiel, alkoholu a hyperventilácie pri tancovaní.

Ľudia s epilepsiou by nemali pracovať vo výškach, v povolaniach vyžadujúcich nepravidelný rozvrh pracovného času a ako vodiči z povolania.

POTEŠENIE NA ZÁVER

Zabrániť všetkým záchvatom sa asi nedá, ale pri dodržiavaní správnej životosprávy a odstránení podporujúcich faktorov sú ľudia s epilepsiou bez záchvatu aj desaťročia. Popravde – na Slovensku vznikne drvivá väčšina záchvatov po porušení životosprávy, čím sa eufemisticky nazýva vypitie takého množstva alkoholu, ktoré privedie potácanie a blabotanie. Na druhom mieste príčin býva vynechanie liekov a až potom všetky ostatné príčiny.



Ako sa vyrovnat' so závažným alebo celoživotným ochorením

PhDr. Petra Klastová
Pappová, PhD.
psychotherapeutka
klinická psychologička
Bratislava



Závažné alebo celoživotné (chronické) ochorenie môže postihnúť kohokoľvek z nás alebo z našich blízkych. Takýmto ochorením môže byť napríklad akékoľvek autoimunitné ochorenie, Alzheimerova alebo Parkinsonova choroba či iné neurodegeneratívne ochorenia, ochorenia krvotvorby, rôzne rakovinové ochorenia, diabetes, epilepsia, duševné ochorenia, osteoporóza, závažná hypertenzia, strata zraku alebo sluchu, závažné ochorenia pečene a obličiek a mnohé ďalšie.

O ochorení by sme mali vedieť čo najviac

Prvou stresujúcou udalosťou v liečebnom procese býva zväčša stanovenie diagnózy. Tomuto obdobiu predchádzajú týždne, mesiace, a v niektorých prípadoch aj roky, počas ktorých sa človek necíti dobre, má zdravotné ťažkosti, a zatiaľ presne nevie, čo mu je a ako by si mohol pomôcť. Medzi prvotné reakcie tesne po oznámení závažnej diagnózy patrí šok, niekedy aj popretie alebo určité „vyjednávanie“ o situácii, sprevádzané prežívaním smútku, zlosti, úzkosti či viny. Okrem uvedených reakcií sa môže objaviť aj sklamanie, ľútosť, neistota alebo strach z budúcnosti. Čím viac informácií o svojom ochorení a rôznych aspektoch liečby človek dostane, tým lepšie sa dokáže vyrovnat' so strachom a úzkosťou, ktoré v ňom ochorenie vyvoláva.

Každý sa s ochorením vyrovnáva po svojom, no predsa podobne ako ostatní

Elisabeth Kübler-Rossová, americká psychiatrická švajčiarskeho pôvodu, priniesla v roku 1969 teóriu o piatich

Veľkou témou pre chorého človeka býva prispôbenie sa zmenám, ktoré ochorenie do jeho života prináša. Postupne sa musí naučiť prijať to, že niekedy (alebo často) sa necíti dobre, má odrazu nižšiu výkonnosť ako predtým, nemusí byť ďalej schopný vykonávať svoje doterajšie povolanie alebo sa venovať športovým či iným aktivitám, ktoré pre neho boli predtým zdrojom radosti a uspokojenia.

Závažné alebo celoživotné ochorenie so sebou môže priniesť pocity bezmocnosti a beznádeje, smútok či hnev nad stratou predchádzajúceho spôsobu života a predchádzajúcich možností.

štádiách smútenia, ktoré pôvodne vnímala ako päť štádií vyrovnávania sa so smrteľným ochorením. Týchto päť fáz sa dá aplikovať nielen na situáciu vlastného smrteľného ochorenia a umierania či smrteľného ochorenia niekoho blízkeho, ale v podstate tiež na akúkoľvek situáciu tragédie či straty (napr. straty práce, domova, blízkeho vzťahu alebo slobody). Medzi straty či osobné tragédie môžu patriť aj životné situácie ako rozvod alebo ukončenie dôležitého vzťahu, drogová závislosť, diagnóza neplodnosti či objavenie sa závažného alebo chronického ochorenia.

Jednotlivé fázy nemusia prebehnúť v uvedenom poradí a nemusia trvať rovnako dlho. Nie každý, kto zažíva situáciu ohrozujúcu ľudský život alebo podstatne meniacu jeho doterajší život, prežíva všetkých päť štádií. Reakcie človeka na závažné ochorenie, smrť či inú závažnú stratu sú tak jedinečné, ako osoba, ktorá ich prežíva. Čiže niektoré z nasledujúcich fáz nemusia nastať, iné môžu byť prežívané v inom poradí alebo sa môžu viackrát opakovať.



Uvedené fázy popisujú najčastejšie spektrum reakcií na závažné ochorenie alebo inú stratu, a to konkrétne:

1. Popretie

V tejto fáze človek odmieta prijať, že informácia, ktorú dostal by mohla byť pravdivá. Popretie je vedomé alebo nevedomé, a môže trvať rôzne dlhý čas. Prejavuje sa formou myšlienok alebo vyjadrení ako napr. „*To nemôže byť pravda.*“, „*To sa nejakto vysvetlí, možno došlo k zámenne výsledkov.*“ a pod. Popieranie je pre človeka dočasnou obranou, pretože realita, s ktorou je konfrontovaný, je preňho natoľko stresujúca a záťažová, že sa s ňou nedokáže v prvých momentoch vyrovať, ani ju len pripustiť.

2. Hnev

Môže sa prejavovať kladením otázok ako napr. „*Prečo ja? To nie je fér!*“, „*Ako sa toto mohlo stať práve mne?*“, „*Kto za to môže?*“. Hnev sa môže prejavovať rôznymi spôsobmi, ľudia sa hnevajú sami na seba, na svojich blízkych alebo napr. na lekárov či iné authority. Hnev sa obvykle objavuje vtedy, keď si človek uvedomí, že popieranie jeho situácie už ďalej nie je možné.

3. Vyjednanie

V tomto štádiu človek prechováva nádej, že sa mu nejakou podarí odsunúť nevyhnutnú realitu. Ľudia akoby hovorili, že rozumejú, že napr. vzťah sa končí alebo život sa končí, ale chceli by urobiť niečo, čím by získali viacej času. Môžu sa modliť alebo vyhľadávať ďalších špecialistov, skúšať alternatívnu liečbu a pod. Toto štádium vystihujú vyjadrenia ako „*Urobil by som čokoľvek, aby som získal viac času alebo mohol vrátiť čas späť a urobiť niečo inak.*“ a pod. Ľudia, ktorí čelia menej závažnej strate sa môžu pokúšať o kompromis, napr. pri rozchode: „*Keď sa rozídeme, zostaneme aj naďalej priateľmi?*“. Vyjednanie málokedy ponúka fungujúce riešenie, najmä pokiaľ sa jedná o otázky života a smrti.

4. Depresia

Počas tohto štádia človek začína rozumieť tomu, že jeho strata je trvalá. Obvykle „*stíchne*“, utiahne sa do seba, môže často plakať a smútiť. Vyhýba sa kontaktu s druhými a lúči sa s tým, čo stratil alebo stráca. Depresívne naladenie sa môže prejavovať napr. v postojoch ako „*Som taký smutný, načo sa ďalej snažiť?*“, „*Stratil som milovaného človeka, načo mám ďalej žiť?*“ a pod. Je dobré dopriať človeku čas na lúčenie a smútenie a nesnažiť sa ho násilu rozveseľovať. Je prirodzené v situáciách straty prežívať smútok, ľútosť, neistotu a strach.

5. Prijatie

V tomto štádiu sa človek začína zmierovať s definitívnosťou svojej reality, vlastnou smrteľnosťou a smrteľnosťou svojich blízkych, stratou zdravia, vzťahu či s inou tragickou udalosťou. Objavujú sa vyjadrenia ako „*Čo sa má stať, to sa stane.*“, „*Čo nemôžem zmeniť, musím prijať.*“, „*Nakoniec to nejakou zvládnem.*“, „*Bude to v poriadku.*“.



Prijatie situácie, nech už je akákoľvek, pomôže človeku, aby sa „*pohol ďalej*“ a sústredil svoju pozornosť na iné oblasti svojho života, ktoré pretrvávajú aj napriek utrpeniu strate. Umožní mu, aby ďalej žil vzťahy s druhými, ktoré mu prinášajú blízkosť a uspokojenie, aby sa venoval činnostiam, ktoré ho tešia, alebo ktoré sú preňho dôležité, a aby z týchto činností a vzťahov mohol čerpať energiu.

Som štyridsiatnička a v Bratislave ma možno bežne stretávate na ulici. Možno si ma ani nevšimnete, pretože skôr zaregistrujete malú, strapatú chlpaňu s usmievavou „tvárou“, cupkajúcu mi pri nohách a upúta vás jej postroj s červeným krížom na chrbte. Volá sa Lilly Ann, je to kríženec Norfolk teriéra, špeciálny pes asistent – canisterapeut so špecializáciou ako epi-alert. Ľudsky povedané: dokáže predvídať moje epileptické záchvaty a upozorňuje ma na ne. Ale začnem asi od začiatku:



Pes ako alarm?

PhDr. Petra Moncman

canisterapeutka

tel.: 0949 803 412 (pracovné dni 09.00 – 17.00 hod.)

e-mail: canisterapeuti@gmail.com, <http://canisterapia.meu.zoznam.sk>

nesmejte sa...

Hoc Epilepsia sa u mňa objavila nečakane, silným atakom dvoch záchvatov typu grand mal pred dvanástimi rokmi. Medzi nimi mi stihli zavolať záchranku, do ktorej som najprv vôbec nechcela nastúpiť, lebo už som sa cítila iba unavená, prešla som do nej po svojich a žartovala som so záchranármi. V sanitke nasledoval druhý záchvat grand mal, po ňom trinásthodinové „okno“ a pre mňa zdruvujúca diagnóza: subarachnoidálna cysta s veľkosťou cca 350 ml v ľavej hemisfére mozgu a sekundárna epilepsia. Život sa mi v tom okamihu prevrátil hore nohami.

Mávam síce aury pred záchvatom, ale nie vždy mali lieky dosť času zabráť. Prestávala som chodiť von, uzatvárala som sa do seba, prišli depresie... Takto som sa skrývala pred svetom niekoľko mesiacov, až kým si ma nenašla Lilly Ann. Získala som ju ako týranú z domácnosti, kde sa o ňu nemal kto postarať. Tak som si ju vzala domov. Trvalo dosť dlho, kým pochopila, že u nás, v „psičkarskej“ domácnosti môže spať v kresle, v posteli, cez deň na mojom pyžame... A potom ukázala, aká vie byť vďačná.

Sediac v kresle a čítajúc knižku som zaregistrovala kňučiaci Lilly, dožadujúcu sa nezvykle razantne pozornosti. Kňučanie bolo nástojčivé – a mne o pár minút neskôr zostalo zle, objavila sa aura a aj napriek užitém liekom som dostala epileptický záchvat. V priebehu mesiaca sa to zopakovalo trikrát.

Vtedy som pochopila, že ona cíti blížiaci sa záchvat ešte skôr ako ja. Odkedy ju poslúcham a lieky si dávam hneď pri upozornení mojej psej asistentky, z grand mal záchvatov sa postupne väčšinou stali len Jackson paroxyzmy, hoci záchvaty typu grand mal úplne nevymizli.

Môj ošetrojúci lekár najprv neveriacky krútil hlavou. Až keď som mu postupne

poposielala niekoľko článkov, bohužiaľ väčšinou zo zahraničnej literatúry, postupne pochopil, že to nie je iba moja psychologická barlička, ale vo svete bežná a legitímne uznávaná časť práce asistenčného psa pre telesne hendikepovaných. Nezostalo mu nič iné, než to začať akceptovať ako fakt, že to existuje a funguje.

Ako to pes vie?

Pes svojím oveľa vyvinutejším čuchom zaregistruje zmenu pachu potu, pretože telo začne vylučovať stresové hormóny. To je pre neho signál, že pán nie je v poriadku. Pokiaľ už vie, čo môže nasledovať, rôznymi spôsobmi dáva pánovi a okoliu najavo, že treba pomôcť. Niektorý pes kňučí, iní štekajú, nosia hračky, snažia sa pána dostať do postele alebo na iné bezpečné miesto, kde by si pri záchvate typu grand mal nemal ublížiť. Zohratý tím pán – pes vyrieši takúto situáciu diskrétno podaním lieku (diazepam, chloralhydrát) kedykoľvek a kdekoľvek.

V momente, ako som zistila, čo Lilly Ann dokáže a čo pre mňa robí, môj život sa opäť začal vracat do normálnych kolají. So psom nemám problém ísť niekam von, k vode, s priateľkami alebo dcérou na kávu, kúpiť si knižku, topánky, len tak sa ísť prejsť so psami do lesa, prípadne na tréning, na canisterapiu, na rokovanie... Skrátka robím opäť bežné veci, ktoré, ako som sama na vlastnej koži zistila, pre epileptika až tak bežné nie sú. Ja mám to šťastie, že vďaka môjmu úžasnému psovi, vďaka môjmu druhému JA môžem opäť žiť takmer normálny a skoro plnohodnotný život.

Ďakujem ti, Lilly Ann.





Vedecky je dokázané, že prítomnosť zvierat ako takých, starostlivosť o ne, pôsobí na ľudí veľmi pozitívne. Pes je nielen priateľom človeka, ale aj vďačným spoločníkom, ak je správne vedený a vychovávaný. Svojou prítomnosťou pomáha odstraňovať rôzne bariéry, je partnerom k rozhovoru i prechádzke, vypočuje si vás, na druhej strane však nekritizuje, ani sa neposmieva.

HISTÓRIA CANISTERAPIE

- Ľudia oddávna žili spolu so zvieratami a využívali ich ku svojmu prospechu. Medzi prvé využívané a domestikované zvieratá sa počítajú psy a hospodárske zvieratá. Spolužitie človeka so psom prešlo rôznymi vývoji, bol pomocníkom pri love, objektom uctievania i zatracovania, spoločníkom vyšších vrstiev, členom bezpečnostnej služby, pracovným psom až liečiteľom.
- V starovekom Egypte bol pes uctievaný ako sprievodca do kráľovstva smrti a strážca podsvetia. Peržania zas verili, že dokáže rozoznať dobré od zlého. Perzský najvyšší boh dobra, Ahura Mazda (Ormuzd) bol obklopený mnohými psami a tiež je známy perzský zvyk prítomnosti psa pri smrteľnom lôžku, kedy umierajúci mohol pozrieť psovi do očí. Keltskú bohyňu Epone s bojovníkmi sprevádzal pes na love. Kráľ Alexander Veľký nechal postaviť svojmu psovi, ktorého stratil na ceste do Indie, jedinečný pomník – postavil a pomenoval po ňom mesto. Dávni Etiópania povýšili psa korunovaním na psieho kráľa, ako poradcu náčelníka pri audiencii a dokonca podľa svojho správania pomáhal rozhodovať o rôznych rokovaniach. Inkovia používali psa ako vešťača smrti – vytím ju ohlasoval a po smrti chránil dušu pána.

- Všetky tieto a ďalšie príklady z histórie poukazujú na blízke spolužitie a uctievanie psa ako spoločníka človeka a jeho zastúpenie v mytológii poukazuje na ľudské zmyšľanie o psoch.

PES – LIEČITEĽ

- Už v Babylone si lekári uvedomovali liečebnú silu psa a psích slín ako antibiotík – bežne ho nechávali olizovať rany chorých. V stredoveku zas prikladali psa k chorým miestam pri liečbe reumatizmu.
- Mnisi v Alpách na vrchu Svätého Bernarda pomocou psov vyhľadávali zblúdilých pútnikov – odtiaľ pochádza pojem bernardín.
- Už od 8. storočia nášho letopočtu sa datuje liečebné pôsobenie zooterapie ako dopĺňajúca rehabilitácia pre hendikepovaných.
- Lekár William Tuke uprednostňoval kontakt so zvieratami ako metódu liečby duševne chorých pacientov.
- V druhej polovici 19. storočia sa v Nemecku psy používajú na liečbu a rehabilitáciu pacientov v Centre epilepsie.
- V 20. storočí sa používanie domácich a hospodárskych zvierat na liečbu začalo rozmáhať, no nezaznamenalo veľký úspech.
- Pozitívne bolo použitie psov v USA na liečbu zranených vojnových letcov.
- V druhej polovici 20. storočia využívali Nóri psov a kone na rehabilitáciu hendikepovaných.



- V 70. rokoch 20. storočia sa americký psychológ Boris M. Levinston zaslúžil o prelomové popísanie využitia psov v detskej psychoterapii.
- V roku 1982 vychádza metodológia „Zvieratami podporované terapie“ a následne sa začali objavovať ďalšie publikácie.
- V 80. rokoch 20. storočia sa začína zooterapia využívať pri práci s mentálne a telesne hendikepovanými, seniormi, u detí s rôznymi poruchami. Následne aj v pedagogických a výchovných zariadeniach a dokonca aj väzniciach.
- V 80. rokoch sa tiež začali uskutočňovať rôzne stretnutia za účelom školenia terapeutov, prednášky, skúšky a pod. Začalo sa vzdelávanie v novom odbore a spolupráca s ďalšími odborníkmi (psychológia, pedagogika, zdravotníctvo atď.)

● V roku 1990 vznikla medzinárodná organizácia IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) združujúca jednotlivé národné organizácie zaoberajúce sa výskumom vzťahu človeka so zvieratami.

CANISTERAPIA NIE JE HRA

● Má svoje pravidlá, ktoré sa musia dodržiavať, pretože v opačnom prípade sa môže stať, že tam, kde chceme pomôcť, nechtiac ublížime.

● Pri canisterapii vždy pracujú CT tímy v zložení: pes + psovod, klient + rehabilitačná sestra, psychológ (osoba, ktorá pozná klienta a jeho zdravotný stav). Psovod je zodpovedný za psa, sestra za klienta.

● Terapeutické psy nie sú vodiace psy pre nevidomých alebo sprievodcovia uľahčujúci život nepočujúcim či ľuďom odkázaným na vozíček, aj keď v prípade servisných psov to tak úplne nie je pravda. Medzi canisterapeutické psy zaraďujeme aj niektoré druhy signálnych psov – ohlasujú stavy pred záchvatmi rôzneho druhu – epilepsia, diabetes, katalepsia a podobne.

● Terapeutický pes môže chodiť na návštevy jedine so svojim majiteľom (psovodom), nikdy s inou osobou, ktorá psa nepozná tak dôkladne a pes nereaguje adekvátne na jej povely. Súhra psa a človeka musí byť bezchybná.

● Pes terapeut by nemal pracovať viac ako dve hodiny týždenne, pretože terapia, aj keď psov baví, je nesmierne vyčerpávajúca, existujú však aj výnimoční psi, ktorí zvládnu pracovať pri správnom vedení psovoda v rozsahu záťaže aj štyri hodiny týždenne. Musíme im však poskytnúť dostatočný oddych – fyzický (spánok) a psychický (musí mať zaručený pokoj pri spaní a kŕmení). Mal by žiť v priateľskom prostredí, v harmonickej rodine s jasnými vzťahmi a mať jedného stáleho, dobre známeho pána.

● **Canisterapia využíva pozitívne pôsobenie psa na zdravie človeka. Uplatňuje sa hlavne ako pomocná psychoterapeutická metóda v situáciách, kedy iné spôsoby liečby zlyhávajú alebo ich nemožno použiť. Napríklad pri nadväzovaní kontaktu s ťažko komunikujúcimi pacientmi a pri práci s:**

- ▶ emocionálne poškodenými a citovo deprimovanými deťmi
- ▶ autistickými deťmi
- ▶ ľuďmi s mentálnym postihnutím
- ▶ ľuďmi zmyslovo postihnutými
- ▶ u niektorých psychiatrických diagnóz (úzkosť, depresia, fóbia)
- ▶ v logopedickej a rehabilitačnej praxi (ako motivačný prvok)
- ▶ ako socioterapia a psychoterapia telesne postihnutých či inak handicapovaných
- ▶ pri výskyte apatie, bezmocnosti chronicky chorých a zdravotne postihnutých
- ▶ u chorých detí (hlavne dlhodobu-neurologicky, onkologicky chorých, po úrazoch, pri zlej adaptácii na pobyt v nemocnici)
- ▶ ako súčasť komplexnej terapie v geriatrickej (demencia, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, depresie, strata dôvodu žiť)

Poznáme dva druhy canisterapie:

● ● ● **A) živelnú, pri ktorej ide o klasické držanie psa v domácnosti.** To pomáha ľuďom pri odraagovaní napätia, znížení



a uvoľnení stresu, zabraňuje pocitom osamelosti, deti učí zodpovednosti a starostlivosti, pomáha pri získaní radosti zo života, núti ľudí k povinným prechádzkam a pod.

● ● ● **B) riadenú, kedy odborník pacientovi buď zaobstará vhodného psa a do vzťahu pacienta a psa určitú dobu vstupuje, alebo používa vlastného vycvičeného psa pri návštevách pacientov.**

Riadenú canisterapiu môžeme rozdeliť na dva druhy:

1 AAA (Animal Assisted Activities) poskytuje príležitosť pre motivačný, výchovný, odpočinkový alebo terapeutický prospech, zameraný na zvýšenie kvality života klienta.

2 AT (Animal Assisted Therapy) je cieľená intervencia, pri ktorej je zvieratá neoddeliteľnou súčasťou terapeutického procesu.

● Hlavný rozdiel medzi oboma skupinami je, že zatiaľ čo výsledky AAA možno vyjadriť len v pojmoch radosti, spokojnosti a šťastia, výsledky AAT sú objektívne pozorovateľné a merateľné.

Aký musí byť terapeutický pes?

- Vyrovnaný, spoločenský, trpezlivý a ovládateľný. Musí uniesť veľkú psychickú záťaž – náhle pohyby, nečakané dotyky a objatia, nekonečné škrabkanie, hladenie, česanie, vláčenie za vodidlo, znášať nečakané zvuky, hluk, nereagovať na nepríjemné pachy (napr. nemocničná dezinfekcia)
- Pes nikdy nepracuje sám. Majiteľ a pes vždy tvoria tím. Pokojná a vyrovnaná povaha majiteľa je teda podmienkou úspešného terapeutického tímu.

Aké plemená môžu byť terapeutmi?

- Všetky plemená, aj ich kríženci, malí, strední, veľkí, chlpatí, hladkosrstí alebo bezsrstí. Nezáleží kto je, z akého chovu, koľko má titulov, ale dôležitá je jeho chuť pomáhať ľuďom, jeho povaha. Taktiež rovnako dobrým canisterapeutom môže byť psík odobraný ešte ako šteňa z vrhu, ako aj psík adoptovaný z útulku.



Nenechajte si pokaziť dovolenku

Počas horúcich letných dní sa všetci tešíme na osvieženie, ktoré nám ponúkajú bazény, vodné nádrže či moria. Pokožku si chránime používaním krému s ochranným faktorom, vlasy klobúkmi či špeciálnymi sprejmi, no často zabúdame na prezliekanie sa z mokrých plaviek do suchých, čím môžeme predísť nepríjemnému premnoženiu kvasiniek. Najmä ženy by mali byť obozretné.

Ak je vaginálna flóra narušená, zmení sa jej pH a dovolenku nám môžu znepriemniť príznaky vaginálnej mykózy, ktorá sa rada objaví znova, možno zas pri inej príležitosti.

Medzi jej prejavy patria:

- svrbenie
- biely tvarohovitý výtok
- pálenie a rezanie pri močení
- bolesť v podbrušku
- začervenanie a opuch sliznice pošvy
- bolesť pri pohlavnom styku

Čo vaginálnu mykózu spôsobuje?

Opakovanému výskytu kvasinkových infekcií sa môžeme vyhnúť dôslednou liečbou, ktorú stanoví náš gynekológ, ale aj prevenciou. Podnetov pre množenie kvasiniek je veľa: nosenie tesného a nepriedušného oblečenia, používanie parfumovaných vložiek či mydiel na hygienu genitálií, dlhší pobyt vo vlhkom prostredí, kúpanie v chlóranej vode,

časté striedanie sexuálnych partnerov, ale aj stres, poruchy imunity či príjem uhľohydrátov v sladkostiach. Problémy môžu spôsobiť aj niektoré druhy lubrikačných gélov alebo tampóny a vložky, ktoré nemeníme dost' frekventovane, a tiež lieky (antibiotiká, hormóny, orálna antikoncepcia).

Ako infekciám predchádzať?

- vyhnúť sa príčinám spôsobujúcim ich množenie
- zabezpečiť podporu zdravej mikrofóry v pošve laktobacilmi

Potrebné laktobacily má napríklad voľne dostupný moderný prípravok Candistop proti nadmernému rastu kvasinky Candida, ktorý obsahuje 7 kmeňov probiotických kultúr: Lactobacillus casei, Lactobacillus rhamnosus, Streptococcus thermophilus, Bifidobacterium breve, Bifidobacterium longum, Lactobacillus bulgaricus a Lactobacillus acidophilus. Ponúka preventívne zabezpečenie pred opakovaným výskytom

kvasinkovej infekcie a napomáha aj pri liečbe infekcie v akútnom štádiu. Okrem laktobacilov v ňom nájdete aj extrakt z grapefruitu obsahujúci bioflavonoidy, ktoré majú antibakteriálny účinok. Zložkou prípravku je aj cesnak, známy ako rastlinné antibiotikum a inulín, látka vyživujúca zdraviu prospešné tzv. symbiotické baktérie. Candistop sa tak stáva súčasťou efektívnej pomoci ženám s vaginálnou mykózou.



CandiStop moderné PROBIOTIKÁ



- moderný probiotický prípravok proti nadmernému rastu kvasinky Candida
- obsahuje 7 kmeňov probiotických kultúr, extrakt z cesnaku, grapefruitu a prebiotiká
- stačí zapíť 2 kapsule denne



Zakúpte v lekárnach a na:

www.HOZE-TRAVNIE.sk

Renesancia vitamínu P

Chronické žilové ochorenie je jedným z najčastejších chronických ochorení v Európe a v Severnej Amerike a postihuje skoro dve tretiny populácie. Ochorenie sa spočiatku prejavuje miernymi symptómami: pocit ťažkých nôh, pálenie alebo naopak, pocit chladu v dolných končatinách, mravenčenie, svrbenie, potivosť, časté nočné kŕče, mierne opuchy, nepokojné nohy. Pretrvávanie alebo hromadenie týchto zdanlivo nevinných znakov svedčí o možnom začiatku závažného ochorenia.

Podľa pôvodu, spôsobu a mechanizmu vývoja a závažnosti sa chronické žilové ochorenie rozdeľuje do siedmich skupín CEAP (Clinical, Etiology, Anatomy, Pathophysiology). Najmiernejší stupeň (C0) je charakterizovaný vyššie popísanými symptómami. Pri progresii choroby na nohách vznikajú teleangiektázie a retikulárne žily (C1). Na tomto stupni rozvoja ochorenia je nutná farmakoterapia. Progresiu choroby sa postupne vytvoria kŕčové žily (C2), ktorých častou komplikáciou sú varikoflebitidy. Štádiá C3 – C7 nazývame aj chronickou venóznou insuficienciou, kedy sa objavú a pretrvávajú žilová hypertenzia. Následne vznikne závažný edém (C3), spozorujeme kožné zmeny (ekzém, lipodermatoskleróza – C4). V konečnom štádiu ochorenia vznikne vred. Zahojený vred je štádium C5, kým čerstvý vred je najzávažnejší stupeň – C6.

V chronickom žilovom ochorení zohrávajú kľúčovú úlohu dva patologické faktory: nedostatočná funkčnosť žilových chlopní a chronický zápal. V medicínskej odbornej literatúre zatiaľ nie je jasné, či je primárnou príčinou nedostatočná funkčnosť žilových chlopní, a až následne, kvôli zmeneným reologickým vlastnostiam dochádza k nahromadeniu leukocytov pri chlopniach a spustí sa zápalový proces. Alebo naopak, lokálne zápaly vyvolané aktivovanými leukocytmi vedú k deštruktívnym zmenám chlopní a následne cievnej stený?

Príčiny CHVO môžu byť vrodené kvôli genetickej predispozícii. Rádovo častejšie je ochorenie výsledkom hromadenia rizikových faktorov kvôli nášmu životnému štýlu. Obezita, zamestnanie v stoji, sedavý spôsob života, nedostatok vláknin v potrave, nevhodná obuv, vyšší vek, tehotenstvo, flebotrombóza, úrazy.

Liečba chronického venózneho ochorenia musí byť komplexná a je nutná dlhodobá spolupráca pacienta s lekárom. Zahŕňa v sebe zmenu

v liečbe chronického žilového ochorenia

životosprávy, fyzikálne liečby, medikamentózne liečby, používanie kompresívnych pančúch, v prípade nutnosti radikálne, chirurgické postupy. Liečba je často celoživotná.

V rámci farmakoterapie sa používajú lieky zo skupiny venofarmák. Väčšinu osvedčených venofarmák tvoria prírodné látky – flavonoidy. Flavonoidy sú polyfenolické molekuly s charakteristickou štruktúrou. V súčasnosti poznáme vyše 4 000 molekúl z tejto skupiny.

Pomerne rýchlo sa prišlo na to, že flavonoidy znižujú kapilárnu priepustnosť a tým potláčajú vznik edému u chorých ľudí. Z toho dôvodu celé desaťročia nazývali tieto bioflavonoidy aj ako vitamín P (permeability). Tieto bioflavonoidy, ako napríklad hesperín, hesperidín, quercetín, quercetrín, rutín, v striktnom zmysle nie sú vitamíny, ale pre ich nenahraditeľné účinky a neschopnosti tela ich syntetizovať sa približujú k pravým vitamínom. Bioflavonoidy synergicky pôsobia na vitamín C, zvyšia jeho vstrebávanie a posilňujú jeho vplyv na tvorbu kolagénov v cievnej stene. Naopak, vitamín C posilní vplyv flavonoidov na zápalové procesy a ich antioxidantné vlastnosti. Okrem toho dokáže vitamín C zregenerovať oxidačným stresom opotrebované molekuly flavonoidov.

Prvým flavonoidom, u ktorého zistili blahodárny účinok na cievy, bol rutín. Rutín kladne vplyva na krehkosť kapilár a zvyšuje pružnosť cievnej steny. Flavonoidy často zasahujú aj do metabolismu lipidov, rutín napríklad znižuje hladinu LDL-cholesterolu. Vzhľadom k vyššie popísaným synergickým účinkom ho veľmi často

dávali pacientom v kombinovanom prípravku spolu s vitamínom C.

Ďalšou prírodnou látkou, ktorá intenzívne potláča lokálne zápalové procesy, je escín – účinná zložka pagaštanu konského. Okrem protizápalového účinku escín indukuje endotelialnú NO-syntázu, a zvýšená tvorba oxidu dusnatého prispieva k zlepšeniu cirkulácie krvi, a redukuje možnosť vzniku lokálnej hemostázy. Navyše, mierne antagonizuje serotonín, čím posilní vazodilatačné mechanizmy a má aj mierny antihistaminový účinok.

Najčastejšou a v súčasnosti najviac uznávanou látkou v liečbe CHVO je hesperidín a hlavne jeho semisyntetický derivát diosmín. Podobne ako rutín, aj diosmín znižuje hyperpermeabilitu cievnych kapilár a zvyšuje ich rezistenciu. Intenzívne zasahuje do lokálneho zápalu tak, že zabraňuje tak aktivácii, ako aj adhézií leukocytov k endotelu. Tento účinok je výsledkom zníženia expresie endotelialných adhézných molekúl (ICAM1, VCAM1), ktoré sú kľúčové pre adhéziu, migráciu a aktiváciu leukocytov. Tým, že nedochádza k aktivácii leukocytov, je znížená tvorba zápalových mediátorov (PGE₂, PGF_{2α}) a reaktívnych foriem kyselíka (peroxid vodíka, superoxidový radikál, hydroxylový radikál). Takto je cievne tkanivo lokálne chránené pred patologickým oxidačným stresom. Navyše, diosmín zvyšuje lymfatickú drenáž, čo tiež odbremení žilový systém. Dlhodobé užívanie diosmínu zvyšuje podiel HDL cholesterolu, na ostatné zložky lipidového profilu nemá významný vplyv.

Protektívne účinky diosmínu boli potvrdené v stovkách klinických štúdií, z ktorých mnohé boli dvojito slepé, čím spĺňali najnáročnejšie kritériá.

Napríklad v jednej štúdií so 100 zahrnutými pacientmi študovali účinok flavonoidov (450 mg diosmínu a 50 mg hesperidínu v jednej tablete) na akútne hemoroidy. 50 pacientov dostávalo placebo a 50 prípravok s účinnou zložkou. Prvé štyri dni pacienti dostávali 3 x 4 tablety, následných 10 dní 2 x 2 tablety. Subjektívne a objektívne (napríklad krvácanie) kritériá boli vyhodnotené po 4 a po 14 dňoch liečby. Už po štyroch dňoch sa preukázali vysoko významné liečivé účinky flavonoidov. V ďalšej štúdií podávali štyridsiatim pacientom s poruchou cirkulácie krvi v dolných končatinách po dobu 6 týždňov diosmín s hesperidínom (tiež 450/50 mg). Už po takej krátkej dobe liečby sa u 55% pacientov normalizovala kapilárna filtrácia albumínu.

To, že bioflavonoidy kladne vplyvajú aj na iné cievy než kapiláry a žily dolných končatín, demonštruje ďalšia klinická štúdia. V dvojito slepej štúdií 75 chorým s alergickou rinitídou podávali placebo a 75 pacientom 300 mg diosmínu trikrát denne po dobu 1 týždňa. U pacientov liečených diosmínom sa významne znížila tvorba hlienu, zmenšili sa obštrukčné zmeny sliznice a významne sa znížil aj výskyt eozinofilov vo výtere z nosa v porovnaní s placebo skupinou.

Nie je to zázrak Pocit ľahkosti pre vaše nohy

DIOHES[®] micro
DIOHES[®] plus

- opuchy nôh
- zlatá žila



450 mg Diosmín[®], 50 mg Hesperidín[®], 30 mg Aescín[®], 50 µg Selénu
[®]mikronizované purifikované



PLS Pharma

Doplnok stravy DIOHES[®] plus

Zloženie jednej tablety: 450 mg Diosmín, 50 mg Hesperidín (mikronizované purifikované), 30 mg Aescín (150 mg 20% extraktu z pagaštanu konského), 50 µg Selénu. Užívajte 1 tbl. denne.

Upozornenie: Z dôvodu obsahu Aescínu tento prípravok nemôžu užívať tehotné ženy počas prvého trimestra. DIOHES[®] plus nie je určený ako náhrada bežnej stravy. Takisto nie je určený pre deti. Prípravok je vhodný pre diabetikov.

Distribútor: PLS Pharma, a.s., Tomášikova 23, Bratislava 821 01, e-mail: office@pls-pharma.com

www.diohes.sk

KONGRES TENTO ROK INAK!



PRÍDTE NA PRACOVNÉ STRETNUTIE LEKÁRNIKOV Z CELÉHO SLOVENSKA!

TÉMA: EFEKTÍVNE VEDENIE LEKÁRNE

PRIPRAVILI SME PRE VÁS MNOŽSTVO PÚTAVÝCH, ODBORNÝCH A PRE VAŠU KAŽDODENNÚ PRÁCU PROSPEŠNÝCH PREDNÁŠOK OD DOMÁCICH I ZAHRANIČNÝCH PREDNÁŠATEĽOV!



PharmDr. Dávid Leško



Mgr. Štefan Póch



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



PharmDr. Lubomir Chudoba



prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.



Patrick Hollstein

a mnohí ďalší prednášatelia...

MERCHANDISING

TYPOLÓGIA PACIENTA

KOMUNIKÁCIA V LEKÁRNI

EKONOMICKÉ VYUŽÍVANIE GENERICKEJ SUBSTITÚCIE

ROZVOJ MANAŽÉRSKYCH KOMPETENCIÍ LEKÁRNIKA



REZERVUJTE SI DÁTUM 19. 10. 2013 UŽ TERAZ A PRÍDTE DO ŽILINY – HOTEL HOLIDAY INN!

| | | | | | | | | |
|---|----------|----------|---|---|---|---|----------|----------|
| 3 | 4 | | | | 8 | 1 | | B |
| 9 | | 1 | | 4 | | | 3 | 6 |
| 7 | A | | | 3 | | 4 | 2 | |
| | | | 1 | | 3 | | | |
| | | C | | 5 | | | | |
| | | | 7 | | 6 | | | |
| | 8 | 5 | | 7 | | | | 1 |
| 6 | 1 | | | 8 | | 9 | D | 2 |
| | | 9 | 3 | | | | 8 | 5 |

| | | | | | | | | |
|---|----------|---|---|----------|----------|---|----------|---|
| | E | | | 8 | | 1 | | 5 |
| | 1 | | | 7 | | | 8 | 3 |
| 6 | | | | 3 | 5 | 7 | F | |
| | | | 3 | | | 6 | | 9 |
| | 7 | 6 | | | | 2 | 1 | |
| 1 | | 9 | | G | 4 | | | |
| | | 5 | 6 | 4 | | | | 1 |
| 9 | 8 | | | 2 | | | 3 | |
| 4 | | 1 | | 9 | H | | | |

| | | | | | | | | |
|---|----------|---|---|----------|----------|---|---|----------|
| | 5 | | | | 6 | 8 | 9 | |
| 4 | | 6 | | I | 2 | | | 7 |
| 2 | | | | 9 | | | 5 | |
| 6 | 2 | | 8 | | 9 | | | |
| | J | 9 | | | | 1 | | L |
| | | | 3 | | 4 | | 2 | 6 |
| | 3 | | | 5 | K | | | 1 |
| 8 | | | 9 | | | 2 | | 5 |
| | 4 | 5 | 2 | | | | 8 | |

Himalaya®
HERBAL HEALTH CARE



Produkty kozmetickej rady Himalaya Herbs s obsahom výťažkov z ekologicky pestovaných rastlín, prirodzeným spôsobom obnovujú zdravie Vašej pleti a vlasov. Prípravky na hĺbkové aj každodenné čistenie pleti, výživu pokožky a vlasov, starostlivosti o zuby a ústnu dutinu sú klinicky testované, hypoalergénne a uspokojia aj náročných zákazníkov.

Benela

SUDOKU s GENERICOU s. r. o.

••• Ak ste v júlovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **GENERICA s. r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **1479 – 1252 – 1494**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania.

Balíček od spoločnosti Generica s. r. o. vyhrávajú:

- **Mgr. Jana Knappová**, lekárneň AEVITAS, Dunajská Streda
 - **Mgr. Zlata Čepeláková**, lekárneň Farmácia, Michalovce
 - **Daniela Pučkovcová**, lekárneň Pod hájom, Dubnica nad Váhom
- Výhercom gratulujeme.

SUDOKU s NESTLÉ SLOVENSKO s. r. o.

••• V júlovom čísle časopisu Lekárnik ste súťažili aj so spoločnosťou **NESTLÉ SLOVENSKO s. r. o.** Kombinácia čísel po vylúštení sudoku je takáto: **2171 – 2273 – 3312**. Ak ste nám zaslali rovnaký číselný kód, postúpili ste do žrebovania. Výrobky od spoločnosti Nestlé Slovensko s. r. o. vyhrávajú:

- **Mária Zrubecová**, Nemocničná lekárneň, Zvolen
 - **PharmDr. Zuzana Tothová**, lekárneň Zlatý Roh, Strekov
 - **Bc. Dagmar Slobodová**, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Bratislava
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 26. 08. 2013. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček od spoločnosti **BENELA s. r. o.**

••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

Autor: Mgr. Ivana Murínová
Foto: Marián Kukan a autorka

Spondeo ac polliceor

Zaväzujem sa a sľubujem

Po týchto slovách už nie sú ďalej študentmi magisterského štúdia, ale jeho absolventmi a ich životné cesty sa ešte len začínajú. Po piatich náročných rokoch štúdia, nociach prebdených nad knihami a litroch spotrebovanej kávy a energetických nápojov už môžu povedať, že to zvládli. Stali sa magistrami farmácie.

Aulu najväčšej a najstaršej univerzity na Slovensku, Univerzity Komenského v Bratislave v dňoch 9. – 10. júla 2013 zaplavili davy čerstvých promovanych, ich dojatých rodičov a prajných priateľov. „Zišli sme sa tu, aby sme oslávili všetky bezsenné noci strávené štúdiom, nekonečné hodiny venované výskumu a nespočetné množstvo skonzumovaných šálok kávy, ktoré boli nevyhnutné na získanie diplomu na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Mnoho ľudí stálo počas štúdia pri Vás, a teraz konečne môžu s vami oslavovať Váš dosiahnutý úspech,“ povedal dekan Farmaceutickej fakulty UK doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD. v úvode svojho príhovoru.

Promócie sú veľkým milníkom v živote človeka. Značia, že vysokoškolské časy sú za absolventmi a ďalšie kroky vo svojom živote už budú musieť robiť oni sami, rozhodovať sami za seba, učiť sa na vlastných chybách a ďalej sa zdokonaľovať. Stoja na prahu dospelosti, aj keď si možno mysleli, že už dospelými sú. **Skutočný život sa však začína práve teraz.** Prijatím diplomu, kde je napísaný titul „magister farmácie“, prijali aj zodpovednosť, ktorú so sebou povolanie farmaceuta prináša. „Nezabudnite, že vaše vzdelávanie sa vlastne iba začína. Promócie neznamenajú koniec vášho trápenia a učenia sa, ale predstavujú významný prechod do rôzneho stupňa nezávislosti, ale aj zodpovednosti. Vedomosti a zručnosti, ktoré ste získali štúdiom, už o 5 či 10 rokov nebudú postačujúce. Vzdelávanie je výnimočný proces a je výborným prostriedkom na získanie nezávislosti, ale len ak sa využije správne, a ak počas neho nastane integrácia poznatkov rôznych disciplín. Čas na univerzite by nemal slúžiť iba na získanie dobrých známok počas štúdia. Plody štúdia sa dostavia iba ak je možnosť na čom stavať do budúcnosti. Zvážte preto aj možnosti vášho ďalšieho kvalifikačného rastu (MBA, MPH). Pre tých, ktorí uvažujete o doktorandskom štúdiu a zotrvaní v akademickom prostredí alebo vo výskume je dôležité zotrvať vo vybranom odbore, byť v ňom lídrom a klásť si ciele, ktoré budete prekonávať,“ upozornil čerstvých magistratov a magistratky dekan a tiež vyslovil želanie, aby sa ich profesijná činnosť opierala vždy o zásady humanity, vedy a tolerance.

No úspech nespočíva len v profesijnom živote, myslieť treba aj na svoj **súkromný život**, ktorý je dôležitou súčasťou rovnováhy: „Nezabúdajte preto na svoj osobný život, Vašu rodinu a priateľov. Nebudte zaneprázdnení prácou do takej miery, aby ste obetovali súkromie. Lebo to, čo zarobíme prácou nám síce ulahčuje život, ale to, čo dávame nám život spríjemní a obohatí. Časom zistíte, že to najdôležitejšie, čo máte sú vzťahy: vzťahy v rámci rodiny, či s priateľmi, a tie by mali byť vždy v popredí vašich snáh a aktivít. A dôležité je nestrácať nádej, ani keď sa všetko vždy nedarí podľa našich predstáv.“

Možnosti uplatnenia absolventov farmácie sú podľa dekana pestré: „Verím, že mnohí z Vás sa stanú úspešnými vedcami, majiteľmi lekární, výskumníkmi či budú zastávať iné významné posty v systéme zdravotníctva a budú podporovať inštitúciu, na ktorej

získali vzdelanie. Nenechajte na seba zabudnúť a zastavte sa na svojej Alma mater vždy, keď budete v Bratislave. Navštívte svojich učiteľov a vedzte, že Farmaceutická fakulta vás vždy prijme s otvorenou náručou,“ povedal doc. Mučaji.

Svoje osobné pranie vyslovil aj rektor Univerzity Komenského **prof. RNDr. Karol Mičieta, PhD.:** „Aby ste svojím vzdelaním, odborným okom, tvorivým prístupom, ľudským charakterom a entuziazmom ďalej rozvíjali potenciál, ktorý ste nadobudli na svojej Alma mater a prospeli tak k šíreniu dobrého mena doma aj na medzinárodnej pôde.“

A my im želáme, aby kráčali v ďalšom živote s pevným krokom, vierou v seba a v to, čo sa naučili, a aby vykonávali svoje povolanie s láskou a pokorou. Pretože zdravie pacienta je len jedno a treba sa oň starať s najlepším vedomím a svedomím.



Štúdium v programe farmácia ukončili s vyznamenaním a bola im udelená Akademická pochvala rektora Univerzity Komenského v Bratislave za vynikajúce plnenie študijných povinností počas celého štúdia:

**Helena Jánošíková
Tomáš Povalač**

Štúdium v programe farmácia ukončili s vyznamenaním a bolo im udelené Pochvalné uznanie dekana Farmaceutickej fakulty UK za vynikajúce plnenie študijných povinností počas celého štúdia:

**Jana Antalová
Veronika Gábrišová
Andrea Gálusová
Miroslava Kameníková
Michaela Marková**

**Peter Panek
Lenka Puškášová
Mária Rexová
Peter Salát
Veronika Segečová**

**Michal Staško
Simona Tomšíková
Lenka Valkovičová
Igor Vereščák**

Cenu dekana Farmaceutickej fakulty UK za vynikajúcu diplomovú prácu si prebrali:

**Lenka Burdejová Michaela Chabadová Michal Staško
Adam Hotra Ján Remšík**

Cenu rektora za vynikajúcu diplomovú prácu si prebrali:

**Kristína Hambalková Margaréta Onuščáková
Lenka Hanáková Tomáš Povalač**

Štúdium v programe farmácia tento rok ukončili:



Promócie dňa

9. júla 2013 o 9:00 hod.

Aneta Čerešňáková
Gabriela Gabrišová
Katarína Hanáková
Helena Hubová
Jana Ivanová
Lenka Jánošíková
Soňa Kedrová
Radka Končická
Eva Kontseková
Pavína Kopásková
Mária Krátka
Nóra Lévyová
Júlia Liptáková
Lucia Liptáková
Adriána Lucáková
Anna Malíková, rod. Csánová
Zuzana Melníková
Mária Mikulová
Lenka Mrízová
Vladimír Ozogar
Veronika Petriková
Lucia Pňáčková, rod. Paľová
Hana Poťajová
Lucia Rišiaňová
Zuzana Slimáková
Katarína Stencláková
Katarína Strnálová
Alžbeta Škultétyová
Júlia Vanáková
Michaela Vargová
Alžbeta Verníčková

Promócie dňa

9. júla 2013 o 11:00 hod.

Michaela Adamová
Jana Balejová
Denisa Béderová
Jana Benková

Renáta Bónová
Mária Cibičková
Katarína Danižiková
Dorota Distlerová
Erika Eleková
Tatiana Feriancová
Michal Chovan
Erika Jankejechová
Ivana Kanderková
Tomáš Kijovský
Katarína Košťálová
Mária Krajčová, rod. Švecová
Miroslav Kramár
Lívia Kravcová
Jana Lukáčová
Michal Mičuch
Katarína Miláčková
Júlia Mištinová
Katarína Mudráková
Michaela Müllerová
Katarína Naďová
Marek Pavlinský
Monika Roháčová
Andrea Stríšková
Peter Sukeľ
Martina Šafárová
Júlia Urdová
Réka Vargová
Dominika Žemberová

Promócie dňa

9. júla 2013 o 13:00 hod.

Jana Bačová
Ivana Balberčáková
Katarína Bányiová
Artur Beladič
Matej Brišš
Martin Bukviar
Barbora Bullová
Daniel Daniš

Filip Dikant
Lukáš Dobiaš
Zuzana Elgyüttová
Martina Fořtová
Branislav Fulier
Hedviga Gejdošová
Michaela Chládeková
Vladimír Jáger
Lucia Kajánová
Anna Koperdaková
Juraj Kováčik
Anna Kročková
Nárcisz Novotná
Mária Otrubová
Imrich Pénzeš
Andrea Petrakovičová
Matúš Puskajler
Veronika Redvanská
Dominika Rubintová
Lukáš Slovák
Lukáš Stanzel
Ildikó Szabóová
Vladimíra Šimková
Dita Šromová
Margaréta Wimmerová
Jana Zachovalová
Lucia Zelizňaková

Promócie dňa

10. júla 2013 o 13:00 hod.

Paula Adámeková
Iveta Aschenbrierová
Tatiana Bačkayová
Petra Bobalíková
Jozef Celuch
Viera Čizárová
Slavomír Damin
Simona Faťolová
Miríama Fojtíková
Dominika Gallíková

Katarína Gálíková
Andrea Grebáčová
Mária Hetešová
Ivana Jurištová
Viktória Kakalejčíková
Jana Knappová
Lenka Kompišová
Radka Kútiková
Marianna Kuziaková
Zuzana Lešková
Stanislava Marjovičová
Zuzana Muchová
Anton Nemeč
Martina Ondrášiková
Paulína Pršová
Simona Remeňová
Martina Sľavíková
Alena Škovierová
Miroslava Tarhajová
Lenka Tošálová

Promócie dňa

10. júla 2013 o 15:00 hod.

Eva Júnová
Monika Masaryková
Nikola Moravcová
Ľubica Naďová
Romana Nemogová
Ivana Nitraiová
Filip Opát
Maroš Oravec
Katarína Petrovičová
Jana Schmidtová
Veronika Skladaná
Lucia Spišiaková
Lucia Šmýkalová
Katarína Štecová
Jana Talábová
Jana Vojtikevičová
Helena Zmijová



Promócie v Košiciach

Študijný program farmácia zaviedla v akademickom roku 2006/07 aj **Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach**. Slávnostné odovzdávanie diplomov sa konalo **28. júna 2013** v Štátnom divadle tohto európskeho hlavného mesta kultúry pre rok 2013.



Magistrami farmácie sa stali:

Lukáš Babinec
Adriana Bačinská
Slavomíra Bačkovská
Zuzana Bajkušová
Lenka Beňová
Daniela Bernátová
Annamária Besterciová
Jarmila Biačková,
rod. Kubičková
Martina Bicková
Michal Bugoš
Ivana Capíková
Monika Cibáková
Tatiana Cibelenková
Veronika Čopová
Iveta Dobříková
Silvia Dobrovolská
Tatiana Dopiráková,
rod. Kimáková
Diana Ďurejová
Zuzana Dzurušová
Adriána Fečkaninová
Katarína Fišmanová
Andrea Frigová
Ludmila Gajdošová
Henrieta Galanová

Veronika Gecsová
Iveta Gimerská
Petra Hozzová
Bibiana Hudáková,
rod. Vargová
Monika Hurová
Marianna Chodúrová
Lenka Chovancová
Veronika Idčánová
Ivana Ilnátová
Dominika Ivanová
Veronika Janočková
Júlia Kachničová
Miroslav Kajko
Veronika Kalmárová
Katarína Kaňuchová
Lenka Kapcová
Alexander Kiss
Matej Klein
Hana Kočarová
Matej Kolesár
Jana Kolesárová
Hajnalka Kónyaová
Danica Kováčová
Olga Kováčová
Veronika Kušnieriková

Natália Levická
Lucia Lipková
Lucia Lopušniaková
Peter Ludha
Markéta Mackovjaková,
rod. Baffiová
Vladimíra Magdošková
Alena Malčeková
Miroslava Matíková
Štefánia Megyesiová
Jana Mesarošová
Jozefína Mešková,
rod. Kotosová
Katarína Mihoková,
rod. Senderáková
Alica Miškufová
Lucia Natafalušiová
Zuzana Novotná
Jana Ondíková
Adriána Ondírová
Mariana Oravcová
Daniela Palčová
Lenka Pažurová
Anna Penteková
Radmila Petriková
Michaela Petrovičová

Branislav Poch
Veronika Rohalová
Peter Rybnický
Dana Sabadková
Dominik Slota
Zuzana Sokolová
Mária Soóšová
Lucia Šilárská
Pavla Šimonová
Lucia Škorvanková
Anna Šofranková
Michaela Špaková
Iveta Štempelová
Iveta Švecová
Veronika Terifajová
Lenka Todáková
Anna Turóciová
Kristína Uheláková
Bernadeta Urbanová
Ivana Vajsová
Marta Vašková
Ingrida Vatehová Čengerová
Jana Veterániová
Zuzana Vojnová
Martin Zambori
Martin Žeňuch

Autor: Mgr. Ivana Murínová
Foto: autorka a archív absolventov



Ďalšie plány čerstvých absolventov



Mgr. Mária Rexová

? Počas štúdia ste pôsobili na poste predsedníčky pre vzdelávanie aj prezidentky SSSF, nedávno ste boli zvolená za členku/predsedníčku Dozornej rady spolku. Znamená to, že si chcete zvýšiť svoju úroveň vedomostí a budete pokračovať v ďalšom štúdiu farmácie?

Rozhodla som sa pokračovať na FaF UK v doktorandskom štúdiu, takže ostánem v aktívnom kontakte so študentmi a „spolkáčmi“. Chcela by som sa aj naďalej venovať aktivitám SSSF, hlavne odovzdať všetky dôležité skúsenosti mladším, aby mohol spolok stále napredovať.

? Na vašom LinkedIn profile som si všimla, že ste absolvovali kurzy klinického výskumu v oblasti onkológie aj neurológie. Plánujete sa venovať výskumu, nemocničnemu lekárstvu alebo...?

V rámci doktorandského štúdia sa

budem venovať klinickej kardiológii. Časť mojej práce bude určite experimentálna, ale dúfam že väčšinu času budem tráviť s pacientmi a riešiť ich reálne problémy. Raz v budúcnosti zo mňa bude klinický farmaceut ☺

? Na promóciách ste z rúk dekana preberali červený diplom. Aké boli vaše pocity?

Zmiešané. Ako sme tam so spolužiakmi stáli, zložili promočnú prisahu a prebrali diplom, tak na jednej strane nám všetkým bolo smutno za krásnymi piatimi rokmi vysokoškolského života, a na druhej strane som bola na seba hrdá, že som úspešne ukončila náročné štúdium, a som plná očakávaní čo prinesie život.



? Počas vašej stáže v kanadskej lekární ste mohli byť súčasťou vtedy len štartujúceho projektu „Medication reviews“, vďaka ktorému ste okúsili, ako by mala skutočne vyzerať lekárenská starostlivosť. Myslíte si, že by podobný projekt mal úspech aj u nás?

Myslím si, že projekt „Medication reviews“ by mal určite úspech aj u nás, keďže sa týka najmä staršej populácie. Dôchodcovia sú často zmätení z množstva liekov, ktoré užívajú a individuálnejší prístup by ocenili. Dôležité je tiež to, že v lekární pri výdaji obvykle nie je čas zodpovedať všetky ich otázky z dôvodu náporu pacientov. Preto si myslím, že takýto projekt by bol pre nich prínosom.

? Ešte stále ste v kontakte s kanadskými kolegami – ťahá vás to opäť do Kanady alebo inej zahraničnej krajiny? Či plánujete zostať na Slovensku a snažiť sa zlepšiť ponímanie profesie lekárnika na domácej pôde?

S kanadskými kolegami som v kontakte, dokonca ma boli navštíviť počas ich cesty po Európe a Slovensko ich nadchlo. Momentálne sa do Kanady nechystám, zostávam pracovať na Slovensku a zvažujem aj možnosť práce v susedných Čechách.



Mgr. Dorota Distlerová



Mgr. Júlia Urdová

? Ako študentka ste sa venovali pôsobeniu v SSŠF, pre rok 2012/13 ste boli predsedom pre zahraničie a slovenským SEO pre IPSF (Student Exchange Officer), aktuálne ste členkou Dozornej rady. Zoštátnicovali ste, hneď po škole sa vám podarilo zamestnať v bratislavskej lekární Patrónka, absolvovali ste promócie. Môžeme povedať, že to bol pre vás úspešný rok plný veľkých krokov. Ako veľmi sa vám zmenil život?

Okrem toho, že som už zamestnaná som sa uchádzala aj o prijatie na doktorandské štúdium a bola mi doručená kladná odpoveď. V septembri sa na fakulte zapíšem opäť ako prváčka. Titul pred menom na obáľkach doručenej pošty mi fakt, že sa jedna etapa skončila, pripomína asi najviac. Ako doktorand však zostávam aktívne pôsobiť na fakulte, a tak niektoré veci zostávajú predsa len nemenné. Zmeny sú prirodzenou súčasťou života, preto sa dívam dopredu s pocitom odhodlania a som pripravená vykročiť do „sveta dospelých“ tou správnou nohou.

? Vaším heslom je „Be the change you want to see in the world“, alebo po slovensky „Buď zmenou, ktorú chceš vidieť vo svete“. Čo by ste v dnešnom svete lekárenstva zmenili?

Ťažko sa mi hovorí o zmenách v lekárenstve, ešte sa len rozhliadam. Začnem svoju profesionálnu prax rozhodne tým, že budem ctíť promočný slub a vykonávať povolanie svedomito. Verím, že vo mne pacienti nájdu profesionála, ku ktorému sa budú obracať s dôverou.



? Štátnice máte za sebou, v rukách už zvierate diplom, dokonca červený. Bolo vám udelené Pochvalné uznanie dekana za vynikajúce plnenie študijných povinností počas celého štúdia, ale aj Cena dekana za vynikajúcu diplomovú prácu. Bolo pre vás štúdium hračkou alebo za tým všetkým stojí množstvo prebdených nocí?

Prebdené noci boli samozrejme z času na čas spestrením štúdia a nezaobišli sa bez pripravených pomôcok. Káva, môj obľúbený zelený čaj či známe „energetáky“, to všetko boli obľúbené stimulačné prostriedky. Veľký úspech mali aj vtipné didaktické pomôcky – skomoleniny, slovné prešmyčky a príbehy, vďaka ktorým už nebol viac žiadny vzorec alebo poučka problémom. Avšak najväčšou pomôckou počas celého štúdia bola láska – podpora mojej rodiny, kamarátov a priateľky Zuzanky.



Mgr. Michal Staško

? Mužov za tárou nevidieť často. Máte už predstavu, v ktorej oblasti farmácie by ste sa chceli uplatniť? Bude to skôr výskum alebo práca v nemocničnej či verejnej lekární?

Ako čerstvý absolvent momentálne pracujem a nabieram skúsenosti v jednej z najpokrokovejších bratislavských lekární – v Lekárni 24 pod odborným vedením PharmDr. Andrey Gažovej, PhD. Musím priznať, že začiatky sú ťažké a naučiť sa mám toho ešte naozaj veľa. Preto túto skúsenosť pokladám od začiatku za veľmi prínosnú. V blízkej budúcnosti si plánujem rozširovať odborný i jazykový prehľad, najlepšie doktorandským štúdiom.

Však ako sa hovorí: „*kolkými jazykmi hovoríš, toľkokrát si človekom*“ platí bezpochyby aj vo farmácii.

? Vaša mama pracuje v 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti Unipharma. Vzbudila vo vás vzťah k farmácii práve ona?

Prvým človekom, ktorý vo mne vzbudil záujem o farmáciu bola rozhodne ona. Postupom času som sa len utvrdila v tom, že je to skutočne nevedný odbor a je to práve to, čo chcem študovať.

? Štátnice máte za sebou, promóciu takisto, čo plánujete robiť ďalej?

Je veľmi ťažké odpovedať na túto otázku, nakoľko neviem predvídať, čo prinesie budúcnosť, ale rozhodne by som chcela rozširovať svoje vedomosti a znalosti. Keďže som čerstvou absolventkou, je momentálne pre mňa prvoradé nadobudnúť skúsenosti po praktickej stránke.

? Na čo z tých piatich rokov štúdia budete spomínať najradšej?

Jednoznačne na študentské časy ako také, bolo to krásne a neopakovateľné obdobie môjho života. Samozrejme, že nebolo všetko vždy ružové, ale aj tie ťažšie obdobia boli vzácnou skúsenosťou a do života ma rozhodne posilnili.



Mgr. Jana Schmidtová



? Ešte v apríli tohto roku ste mi spomínali, že rozmýšľate o doktorandskom štúdiu, ako to nakoniec vyšlo?

Budete pokračovať?

Ďakujem, áno. Na základe prijímacích pohovorov som bola prijatá a od septembra pokračujem v štúdiu na našej škole.

? Mnohí farmaceuti mi hovoria, že pôvodne chceli byť lekármi, ale potom si to rozmysleli. Ako to bolo u vás?

Bolo hneď jasné, akou cestou sa poberiete?

Musím sa priznať, že aj u mňa to bolo tak. Najskôr som chcela byť zverolekárkou a potom ma dlhé roky držal sen ísť na medicínu, avšak toto rozhodnutie som zmenila posledný rok na strednej škole. Pri porovnaní týchto dvoch povolání vyhrala farmácia a keď som mala možnosť druhýkrát sa rozhodnúť, či si pre svoje doktorandské štúdium vyberiem medicínu alebo farmáciu, opäť zvíťazila farmácia, čo ma utvrdilo v mojej voľbe stať sa farmaceutom.



Mgr. Lucia Rišiaňová

? Kde sa vidíte v pracovnej oblasti tak o desať rokov? Budete sa snažiť zachovať slobodné lekárstvo na Slovensku alebo chcete skúsiť svoje šance v zahraničí?

Keď som začala študovať na Farmaceutickej fakulte UK moja budúcnosť sa javila veľmi dobre, farmaceuti boli vyhladávaní, platovo veľmi slušne ohodnotení a o prácu nebola núdza. Po piatich rokoch všetci pocítujeme, že sa situácia zmenila. Preto mi je ťažko povedať čo bude o desať rokov. Svoju budúcnosť by som si vedela predstaviť aj pri kontrole a registrácii liekov, tiež nezavrhujem myšlienku vzdelávať sa na svojej Alma mater a odovzdávať vedomosti mladším kolegom. V otázke, či Slovensko, alebo zahraničie nemám jasno, asi uvidím, čo mi priniesie život. ☺



Mgr. Katarína Stencláková



Mgr. Dominika Rubintová

? Na promóciu vás prišlo podporiť množstvo ľudí – rodina, priatelia, známi. Bolo dojemné vás sledovať, ako sa radujete z vydetého úspechu. Čo pre vás znamená diplom magistry farmácie, ktorý ste v utorok 9. júla prvýkrát držali v rukách?

Diplom magistry farmácie je naozaj vydetý úspech ☺. Znamená pre mňa predovšetkým schopnosť vydržať a dosiahnuť cieľ, ktorý som si stanovila. Verím však, že je to i krok vpred, ktorý mi umožní nájsť tú správnu profesionálnu cestu, ktorá ma bude naplňovať.

? Mama je farmaceutka, vlastní lekáreň a s láskou poskytuje lekárenskú starostlivosť všetkým, ktorí ju navštvia. Budete sa aj vy uberať touto cestou alebo vás láka skôr iná oblasť farmácie?

Vedomosti a skúsenosti, ktoré mama získala počas svojej dlhoročnej praxe mi už v detstve imponovali a budem veľmi šťastná, ak si ich budem môcť osvojiť a určite sa budem venovať povolaniu lekárničky. Avšak ak by som mala možnosť spoznať iné oblasti farmácie a rozšíriť svoje vedomosti, určite by som neváhala a nenechala si ujsť možnosť využiť alternatívy, ktoré mi štúdium farmácie ponúka.

? Na ktorú časť štúdia budete spomínať najradšej? Čo vám z tohto obdobia určite utkvie v pamäti?

Každé obdobie vysokej školy má svoje čaro. Najzaujímavejšie však pre mňa bolo spracovávanie mojej diplomovej práce, ktorá mala klinické zameranie a ukázala mi prepojenie vedomostí s praxou a možnosť pomôcť pacientom i takýmto študentským výskumom. Musím však povedať, že som mala naozaj veľké šťastie a stretla som sa s ústretovosťou, nadšením a ochotou pomôcť nielen od rodiny, ale aj od mojej školiteľky PharmDr. Stanislavy Jankyovej, PhD. a od jej kolegov z Katedry farmakológie a toxikológie a od lekárov, ktorí so mnou spolupracovali. Verím, že ma toto šťastie neopustí a budem môcť pokračovať v mojom výskume naďalej.



? Váš otec aj sestra sú farmaceuti, teraz sa k nim môžete pridať aj vy. Ich sen sa stal aj vašim snom. Vedeli ste už v útlom veku, že sa chcete venovať farmácii alebo ten pocit, že to bude pre vás to pravé prišiel neskôr?

Vždy som mala k práci v zdravotníctve blízko, nakoľko aj mama pracuje v tejto oblasti. Rozhodla som sa niekedy v začiatkoch strednej školy, predtým to boli rôzne detské sny a nápady.

? Kam budú smerovať vaše kroky ďalej? Budete pokračovať v štúdiu alebo sa chcete hneď začať venovať práci za tárou?

Chcela by som začať pracovať v lekárni a neskôr si popri práci spraviť doktorát, ale uvidí sa, čo z toho sa mi podarí. ☺

? Hovorí sa „aká matka, taká Katka“, na svoju maminu sa nielen podobáte, ale vydali ste sa aj v profesionálnej oblasti rovnakým smerom ako ona. V čom je pre vás zdrojom inšpirácie a v čom by ste zas vy chceli ísť vlastnou cestou?

Vzhľadom na to, že som vyrastala v lekárskej rodine, môj sen bol od samého detstva vydať sa podobným smerom ako moja mamka. Inšpirovala ma jej odbornosť, zodpovednosť a oddanosť svojej profesii, ako aj ústretovosť a priateľský vzťah voči pacientom. Pravdupovediac, vykonávať profesiu s neopísateľným čarom, aké má farmácia bol práve môj sen, ktorý sa stal skutočnosťou.



Mgr. Michaela Chládeková

? Štúdium farmácie nie je práve najľahšie, za sebou máte roky driny. Nemali ste niekedy počas tohto obdobia pocit, že chcete svoj odbor zmeniť?

Nikdy som neuvažovala o zmene cesty, na ktorú som sa vydala, aj keď to bola drina, ktorá zahŕňala nielen prebdené noci, ale aj obrovské stresy, ktorými sme si prešli hádam všetci. Skôr by som povedala, že každá prekážka počas štúdia farmácie, snaha profesorov predať nám čo najlepšie vedomosti a predovšetkým podpora mojej rodiny mi dodali silu a chuť dokončiť ťažký boj, ktorý som začala.

? Študentský život neprináša len chvíle, kedy treba bdiť nad knihami, ale aj zábavu, kopec nových priateľov a pocit nezávislosti. Čo vám bude najviac chýbať?

Najviac mi budú chýbať ľudia, ktorí pri mne stáli v tom najhoršom a podporovali sme sa navzájom, keď sa maličkosti zdali nezdolateľné. Každý z nás sme vytvorili priateľstvá, ktoré zotrávajú aj po ukončení štúdia. Ako sa hovorí, študentské časy sú tie najkrajšie, no bohužiaľ nenávratné a pri spomienke na štúdium farmácie sa mi vybavujú nezabudnuteľné chvíle, za ktoré som veľmi vďačná. Vďaka príležitosti študovať na Farmaceutickej fakulte som získala neskutočný poklad

vedomostí, skúseností a ľudí zapálených pre túto profesiu a verím, že práve tieto skutočnosti budujú cestu k ideálom.



prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

K päťdesiatke

Honorables, vážený pán profesor, milý Ján,

Dovoľ mi vysloviť úprimnú gratuláciu k tvojej (a to sa mi naozaj ani veriť nechce) päťdesiatke. Je pre mňa ctou písať toto laudatio, keďže si nielen nezmazateľne zapísaný do histórie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, ktorú si v rokoch 2009 – 2013 riadil ako jej dekan, ale už dnes, napriek mladému veku, patríš medzi historické osobnosti celej slovenskej farmácie. Tvoja predstava farmaceuta zastávajúceho v praxi úplne nové úlohy a disponujúceho širokými kompetenciami nachádza množstvo podporovateľov a v novej generácii farmaceutov aj oddaných nasledovníkov.

Od roku 1987, kedy si promoval ako klinický farmaceut na našej Alma mater, rozvíjaš zároveň aj slovenskú farmakológiu, predovšetkým v oblasti výskumu hypertenzie, aterosklerózy, blokátorov vstupu vápnika a najnovšie aj v oblasti nových koncepcií v terapii a manažmente zlyhania srdca. Za zmienku stojí, že pevné základy svojej vedeckej cesty si ukladal na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, a hlavne v zahraničí – na kanadských univerzitách v Ottawe a v Montreale a na univerzite v Bruseli. Vďaka svojej špičkovej vedeckej práci si sa ako jeden z najmladších stal v roku 2009 profesorom farmakológie. Bohaté zahraničné skúsenosti a osobnostný rozmer ti umožnili posúvať hranice a uskutočňovať vízie, čo je dopriate naozaj iba vyvoleným.

Vážený pán profesor, pri príležitosti tvojho životného jubilea ti prajem v mene množstva kolegov a priateľov pevné zdravie, pohodu a radosť z tvojej zmysluplnej práce, realizáciu toho množstva nápadov, čo máš, naplnenie všetkých vízií a predstáv, a samozrejme aj – ako to ty zvykneš dodávať – obyčajné ľudské šťastie.

Ad multos annos!

doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD. MPH

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová
Foto: autorka

Píše sa rok 1995 a v celosvetovo známom kúpeľnom meste Piešťany vzniká spoločnosť **Generica, spol. s r. o.**, s ambíciou vytvoriť konzultačnú firmu, ktorá by sa zameriavala na poradenskú činnosť v oblasti doplnkov stravy. No už o tri roky neskôr svoju činnosť rozširuje aj na výrobu dietetických doplnkov.



Kvalita produktov ide ruka v ruke so zdravím



●●● Spoločnosť Generica sa dnes môže pochváliť uceleným sortimentom produktov, za čo vďačí najmä postupnému obohacovaniu svojho výrobného portfólia. Od výroby základných foriem vitamínov a minerálov postupovala až po prípravky z rastlinných výťažkov, probiotiká a preparáty s vysokou pridanou hodnotou. V rámci skvalitňovania produktov a rozširovania portfólia začala aj s úpravou vitamínových foriem. Spočiatku to boli len šumivé tablety a tablety na cmúľanie, dnes má v ponuke aj želatínové kapsuly, kvapky či masti a v budúcnosti by rada začala s výrobou zdravotníckych pomôcok a kozmetických výrobkov, čo by zaručilo komplexnú pomoc pri udržaní zdravia človeka.

●●● Potrebám, ktoré vyplývali z rýchleho rastu spoločnosti, bola priebežne prispôbovaná aj organizačná štruktúra spoločnosti. Na základe toho sa rozhodla Generica založiť v roku 2007 v Maďarsku prvú dcérsku spoločnosť – **Generica Medical, Budapest**. Krátko na to, v roku 2010, k nej pribudla taktiež pobočka v Českej republike – **Generica Bohemia**. Medznikom pre ďalší rozvoj bol rok 2008, kedy sa začala kontraktná výroba spolu so spoločnosťami Teva Pharmaceuticals, Zentiva a Valeant.

●●● Na sklonku roku 2011 bola dokončená modernizácia technologického vybavenia, čo zvýšilo a zefektívnilo najmä oblasť výroby moderných a vysokoúčinných vitamínových kvapiek.

Firma v rámci svojho vybavenia kladla a stále kladie dôraz na ochranu životného prostredia, po novom preto využíva vo výrobe slnečnú energiu. Inovatívnym prístupom sa tak zaradila medzi európske špičky v odbore.

●●● Dnes je Generica najväčšou slovenskou spoločnosťou zameranou na výrobu dietetických doplnkov. Ponúkaný sortiment tvorí viac ako 60 rôznych prípravkov, ktoré sú pravidelne exportované do Českej republiky, Maďarska či Nemecka.

●●● Základným cieľom spoločnosti je vyrábať **produkty najvyššej možnej kvality** pre prevenciu zdravia. Vytvára ich s ohľadom na najnovšie poznatky medicíny a farmácie, o čom svedčí aj starostlivý výber vstupných surovín, využívanie najmodernejších technológií a ekologické postupy. Výsledkom sú inovatívne produkty, ktoré obsahujú vždy „niečo navyše“, či sa jedná o nové zloženie už zavedeného produktu, doplnenie štruktúry, alebo špeciálne vylepšenie jednotlivých komponentov. Generica dobrovoľne integruje ekologické a sociálne ohľady do každej činnosti, ktorú vykonáva, a to vždy v súlade s platnou legislatívou. Svoje zásady a postupy navrhuje takým spôsobom, ktorý zodpovedá etickým, sociálnym, ekologickým a zdravotným požiadavkám. V každom svojom kroku pritom **myslí na ľudí**, ktorí budú produkty užívať. Ide o dôležitý bod filozofie celej spoločnosti, bez tohto prístupu by nikdy nemohli zamestnanci odvieť prácu v takej kvalite, akú si ľudia zaslúžia. Dnešná doba je uponáhľaná, plná stresujúcich momentov, civilizačných chorôb a znečisteného životného prostredia. Zdravie je preto tým najdôležitejším, čo by si mal každý chrániť.



●●● O vysokej kvalite práce, vykonávanej so svedomitou a odbornosťou svedčia aj **certifikáty** podľa normy ISO 9001 a ISO 14001 z roku 2004 od spoločnosti Det Norske Veritas a podľa noriem ISO 9001:2008 a ISO 14001:2004 od spoločnosti Lloyds Register Quality Assurance. Navyše, spoločnosť využíva pri výrobe systém HACCP, ktorý umožňuje identifikovať prípadné nebezpečenstvá v procese výroby a eliminovať ich. Generica sa teda zaručuje za zdravotne úplne neškodné produkty. Základom je vždy kvalita, nie komerčnosť.

●●● Do procesu výroby sme mali možnosť nahliadnúť s našim fotoaparátom aj my, vo štvrtok 11. júla 2013 totiž Generica prezentovala svoju spoločnosť medzi lekárnikmi formou prehliadky výroby priamo v priestoroch spoločnosti v Piešťanoch na Vrbovskej ulici, ktorú spojila s posedením v príjemných priestoroch reštaurácie Tematín.

●●● Prehliadky sa zúčastnili Mgr. Vargová z lekárne Pri Nemocnici, Trnava, Mgr. Krajčovičová z lekárne Zdravie, Trnava, Mgr. Marková so synom z lekárne MM, Mojmirovce, Mgr. Karabina, zodpovedný vedúci z lekárne Kamilka, Vrbové, Karin Horváthová, študentka farmácie a laborantka v lekární Na Sihoti, Trenčín a Mgr. Štrbavá z lekárne Arnika, Radošina. Za Genericu prítomných sprevádzala výrobnými priestormi



konateľka spoločnosti Alena Jakubovská, no zúčastnili sa aj reprezentanti Alena Pintérová a Ing. Ján Šrámek, manažérka predaja a marketingu Ing. Eva Stanislavská a Mgr. Michal Kubala, analytik dát.

●●● Všetci prítomní sa mohli presvedčiť o tom, že v spoločnosti Generica dbajú na vysokú kvalitu vstupných surovín, výrobných procesov i výsledných produktov. Pretože kvalita ide v tomto prípade ruka v ruku so zdravím.

Autor: Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.

Foto: autorka

XXXIX. lekárnické dni v Novom Smokovci

Ochorenia kože ich prevencia a terapia

V dňoch 27. – 29. júna 2013 sa farmaceuti stretli na 39. lekárnických dňoch v Novom Smokovci, ktoré boli venované 60. výročiu založenia Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS). Rokovanie otvorila predsedníčka Lekárnickej sekcie SFS **doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.**, na ktorom privítala prezidenta SFS **Dr. h. c. prof. J. Čižmárika, CSc.**, prezidenta SLeK, **PharmDr. T. Czulbu**, v zastúpení dekana Farmaceutickej fakulty **doc. PharmDr. J. Klimasa, PhD.** (študijný prodekan), viceprezidenta SLeK **PharmDr. O. Sukeľa**, prednášateľov, farmaceutické spoločnosti, hostí zo zahraničia a všetkých účastníkov.

Doc. RNDr. M. Fulmeková v úvodnom príhovore zdôraznila **vplyv prostredia**, v ktorom sa pohybujeme, pracujeme a žijeme **na našu kožu**. Jedna z daní, ktorú platíme rozvoju civilizácie je i znečistené prostredie. Negatívny vplyv má tiež ultrafialové žiarenie, či už prírodné, alebo v soláriách. Stav kože ovplyvňujú i chemické látky, pričom sa môže jednať aj o klasické chemikálie, ktorých použitie si ani neuvedomujeme, napr. aplikácia dekoratívnej kozmetiky, farbenie vlasov. Výskumy uvádzajú, že žena, ktorá sa denne líči aplikuje na kožu až okolo 500 najrôznejších zlúčenín. V súvislosti s rozvojom techniky sa stretávame s najrozličnejšími civilizačnými chorobami – následkom používania notebooku môžu nastať napríklad chronické pigmentácie kože. Ľudia dnes viac cestujú a tým sa rozširujú i kožné ochorenia. Zdravotnícke štatistiky uvádzajú, že na atopický ekzém trpí viac ako 20 % detí.

Jedným z najproblematickejších prípadov v dermatológii býva chronická žihľavka. Odborné práce uvádzajú, že iba v polovici prípadov sa darí odhalíť jej spúšťača. Koža na jednej strane pôsobí ako obal a na druhej má aj absorpčnú schopnosť, ktorá sa využíva pri aplikácii externých lokálnych terapeutík a farmakologicky účinné látky tak môžu dosiahnuť lokálne ohraničený účinok bez zataženia celého organizmu.

Na slávnostnom otvorení vystúpil v príhovore **Dr. h. c. prof. RNDr. J. Čižmárik, PhD.**, prezident SFS. Poukázal na význam SFS ako odbornej spoločnosti, ktorá už 60 rokov plní svoje poslanie. Zdôraznil význam sekcií, ktoré ako odborné zložky organizujú pracovné dni, semináre, konferencie, kongresy pre širokú komunitu farmaceutov.

Za Farmaceutickú fakultu UK vystúpil v mene dekana FaF UK,



doc. PharmDr. J. Klimas, PhD., prodekan, ktorý poukázal na významnú spoluprácu fakulty a odbornej spoločnosti v oblasti farmaceutických vied. **Prezident Slovenskej lekárskej komory PharmDr. T. Czulba** vo svojom príhovore hovoril o náročnej úlohe smerovania lekárenstva, zdôraznil úlohu lekárnikov v našej spoločnosti, ktorý vždy mal na zreteli prospech pacienta.

❑ Psoriáza – novinky v patogenéze, cieleň terapia

MUDr. T. Kampe zamerail svoju prednášku na psoriázu. Asi 20% prípadov tvoria závažné formy ochorenia, ktoré negatívne ovplyvňujú kvalitu života pacientov a vyžadujú fototerapiu alebo systémovú liečbu. Závažná psoriáza je sprevádzaná mnohými ďalšími systémovými komorbiditami a podieľa sa na možnom skrátení priemernej dĺžky života, pacienti preto potrebujú dlhodobú, účinnú a pritom bezpečnú terapiu.

❑ Sledovanie účinku systémovej a biologickej liečby psoriázy v bioptickom materiáli

Prof. MUDr. K. Adamicová, PhD. a **doc. MUDr. Ž. Fetisovová** sledovali obraz numerických zmien zápalových elementov v koži liečených cyklosporínom a efalizumabom.

❑ Čo prináša do dermatológie biologická liečba psoriázy?

Túto tému rozoberal kolektív autorov **MUDr. K. Vorčáková PhD.** a **Prof. MUDr. J. Pěč, PhD.** Psoriáza je chronické zápalové ochorenie kože, ktoré postihuje 1 – 3 % populácie kaukazskej rasy. Nové poznatky v etiopatogenéze ochorenia priniesli aj nové terapeutické postupy. Okrem lokálnej liečby sa využíva klasická systémová liečba a v posledných rokoch aj biologická liečba.

❑ Biologické lieky a podobné biologické lieky

PharmDr. L. Černušková, PhD. spomenula, že biologické liečivá sa od tzv. „malých molekúl“ líšia v mnohých ohľadoch – sú oveľa väčšie a majú komplikovanejšiu štruktúru ako klasické liečivá. Líšia sa svojimi fyzikálno-chemickými vlastnosťami aj biologickou aktivitou. Odlišná je ich výroba, hodnotenie, stabilita, zaošchádzanie, spôsob aplikácie aj odpoveď pacienta. Veľmi dôležitou vlastnosťou v negatívnom zmysle je ich imunogénnosť. Biologické lieky po podaní do organizmu môžu vyvolávať imunitnú odpoveď.

❑ Koža človeka vo vyššom veku

Kolektív autorov **doc. MUDr. Ž. Fetisovová, PhD., prof. MUDr. K. Adamicová, PhD.** a **MUDr. A. Mažgútová** upozornili, že plošne a hmotnostne najrozsiahlejší orgán tela je s vnútornými orgánmi spojený prostredníctvom nervových vlákien, krvných a lymfatických ciev, z čoho zákonite vyplýva, že zmeny ich činnosti sa prejavujú aj na koži. Starnutie kože sa fyziologicky prejavuje po 40-ke znížením množstva produkovaného mazu, potu, stenčovaním pokožky, zvýšenou fragilitou ciev, trofickými zmenami vlasov a nechtov.

❑ Moderné postupy hojenia rán

MUDr. K. Poláková upriamila pozornosť prítomných na úspešné hojenie rán, ktorého základným predpokladom je vytvorenie primeranej vlhkosti. Mnohé moderné krytia, ak sú aplikované v súlade s intenzitou exsudácie, navodia vlhké prostredie. Sú zaradené do viacerých skupín, a to: hydrokoloidné, hydro-polyurétové, hydroaktívne penové, penové polyurétové, hydrogelové, hydrobalančné, alginátové, penové gelujúce, mokré

krytia a roztoky, absorbčné, alginátové krytia, absorbčné krytia s aktívnym uhlím, lipo-koloidné krytia, krytia zo sieťových materiálov, enzymatické prostriedky, transparentné polyurétové filmy, kolagénové krycie prostriedky, celulózoové krytia, inhibitory proteolytických enzýmov, rastové faktory, antibakteriálne a antiseptické prostriedky, kombinované krytia, biologické krytia a prostriedky s kyselinou hyalurónovou.

❑ Samoliečba gynekologických zápalov

MUDr. J. Lazarová-Chabadová informovala, že za posledné roky stúpol počet žien, ktoré využívajú možnosť samoliečby príznakov zápalov pošvy a vulvy. Deje sa tak hlavne v dôsledku uvoľnenia niektorých lokálnych aj perorálnych antimykotík z liekov viazaných na lekársky predpis na voľnopredajné lieky a rozširovaním spektra voľnopredajných produktov na liečbu a prevenciu gynekologických zápalov.

❑ Súčasné možnosti prevencie a podpornej liečby porúch kognitívnych funkcií chronickým stresom

MUDr. J. Dragašek spomenul, že záujmom moderného prístupu v medicíne nie je len liečba, ale i predchádzanie závažným duševným poruchám a stavom spôsobovaným vnútornými faktormi i faktormi prostredia. Týka sa to neurodegeneratívnych ochorení aj porúch vznikajúcich z nadmerného stresového zaťaženia.

❑ Topická liečba nesteroidnými gémi, ich využitie v rehabilitácii a režimové opatrenia pri artróze váhonosných kĺbov

MUDr. Z. Popracová sa venovala lokálnej liečbe pohybových bolestí, pri ktorej sa využívajú rôzne formy najmä nesteroidných gélov, masť a náplastí. Medzi najviac používané nesteroidné antireumatiká patrí sodná soľ diklofenaku, ketoprofén a indometacín. Okrem medikamentózneho liečby ku komplexnej starostlivosti o pacienta s pohybovými ťažkosťami patrí aj rehabilitácia.

❑ Aceklofenak v liečbe zápalovej bolesti

Túto tému rozobral **doc. PharmDr. J. Sýkora, PhD.**

❑ Rýchla diagnostika a správna liečba bolestí kĺbov

Lekárnikom Prednášku prezentovala **PharmDr. T. Geročová, PhD.**

❑ Fototoxické a fotoalergické reakcie na koži vyvolané liečivami a rastlinami

predmetom **PharmDr. Sz. Czige** a **Mgr. J. Tóth** upozornili, že mnohé syntetické liečivá po externej alebo celkovej aplikácii vplyvom slnečného žiarenia vyvolávajú na koži zápalové zmeny, pričom reakcie delíme na fototoxické a fotoalergické. Vyvolané môžu byť napr. diuretikami, antiarytmikami, nesteroidnými antiflogistikami, antibiotikami, chemoterapeutikami, ale aj psoralénmi v prípade PUVA terapie.

❑ Fotoprotekcia

MUDr. J. Haid a **MUDr. S. Janota** upriamili pozornosť na to, že narastajúci počet nádorových ochorení kože sa dáva do súvisu so zmenami v správaní pri pobyte na slnku. Pravdepodobnosť prepuknutia ochorenia narastá počtom hodín, ktoré človek exponuje slnečnému žiareniu.

❑ Dermatovenerologická liečba u dojčiacich žien z pohľadu lekárnikov

Prednášku kolektívu autorov **PharmDr. L. Masarykovej**

a doc. RNDr. M. Fulmekovej, CSc. informovala, že dnes existuje množstvo kvalitných liekov, ktoré slúžia na terapiu ochorení ako je to akné, psoriáza, rôzne typy mykóz, dermatitíd, ekzémov atď. Nie všetky z týchto liekov sú však vhodné aj pre tehotné a dojčiacie ženy.

▣ Kožné alergie, nemusí to byť len alergia

Tak znela prednáška MUDr. D. Červenkovej.

▣ Kyselina hyaluronová a sulfadiazín strieborný v liečbe akútnych a chronických rán

MUDr. J. Kacian priblížil, že rany sa podľa spôsobu vzniku delia na mechanické, termické a chemické rany a na chronické rany (vredy). Hojenie prebieha v troch fázach: 1. zápalová (2 – 5 dní), 2. granulačná (migrácia fibroblastov, tvorba granulačného tkaniva a angiogenéza), 3. epitelizácia (rana sa úplne uzavrie epitelom alebo jazvou). Cieľom liečby rán je dosiahnuť čo najrýchlejšiu funkčnú regeneráciu, resp. reparáciu poškodeného tkaniva.

▣ Atopická dermatitída (AD)

MUDr. J. Haid a MUDr. S. Janota pripomenuli, že AD je chronicky recidivujúce zápalové ochorenie kože, charakterizované výrazným svrbením a ekzematóznymi kožnými léziami. Je dedičná, často sa vyskytuje u pacienta spolu s inými prejavmi atopie, ako je alergická rinitída, alergická konjunktivitída a alergická bronchiálna astma. Prejavy AD sa menia s vekom pacienta (začínajú najčastejšie okolo 3 mesiaca života) a s intenzitou zápalu.

▣ Adjuvantnej lokálnej liečba u psoriatikov a atopikov

Prednášku MUDr. M. Ficovej predniesla Ing. M. Lahová. Funkčné vlastnosti kože a bariérovej vrstvy sú závislé na udržiavaní optimálneho množstva vody. Na základe zmyslových kvalít kože má zdravá koža kladné organoleptické vlastnosti: je ružovkastá, pružná, jemná, ale nie krehká, príjemná na dotyk, má „akurátnu“ vlhkosť a teplotu, slabý odlesk, jemnú povrchovú kresbu. Koža s insuficientnou funkciou kožnej bariéry má kožný povrch suchý, na pohmat drsný, sivastý matný odtieň, zvýšené olupovanie a pruritus.

▣ Imunomodulácia a jej využitie v liečbe kožných ochorení

Mgr. M. Wiesinger spomenul, že celkový výskyt kožných ochorení u dospelých je 20 % a u detí 34 %. Najväčšiu časť z nich tvoria kožné alergie, zápalové ochorenia a rôzne infekcie kože. Z kožných alergií a zápalov sa v populácii najčastejšie vyskytuje žihľavka (20 %), alergia na slnko (18 %) a rôzne dermatitídy (20 %), z ktorých atopický ekzém tvorí až 10 %. Z kožných infekcií je najčastejší herpes simplex (33 %), molusky (17 %), mykózy nôh (15 %), infekčný erytém (10 %) a bradavice (5 %). Výskyt atopického ekzému je najčastejší u detí, postihuje až 20 % detskej populácie. 80 % prípadov ekzému je diagnostikovaných u detí do 5. roku života. U detí do 1. roku je incidencia najvyššia a napr. u detí do 6 mesiacov je výskyt ekzému až 60 %. Imunointervencia topickým imunomodulačným prípravkom je vhodným riešením pri lokálnej liečbe viacerých kožných ochorení.

▣ Terapeutický profil escínu a jeho postavenie v liečbe chronickej žilovej nedostatočnosti



MUDr. M. Rác predstavil escín ako jedného z najdlhšie používaných predstaviteľov skupiny prírodných venofarmák. Ide o zmes látok izolovaných zo semena pagaštanu konského.

▣ Účinnosť bioflavonoidov v liečbe vredu predkolenia

MUDr. S. Urbanček počas svojej prednášky povedal, že venóza insuficiencia a jej dôsledky sú epidemiologicky významným ochorením s výrazným ekonomickým dopadom na liekovú politiku. 80 % prípadov chronickej venózne insuficiencie (CVI) je dôsledkom primárnych varixov, 20 % vzniká po prekonanej flebotromboze. Zahŕňa spoluprácu angiológa, dermatológa a cievneho chirurga.

▣ Vírusové ochorenia kože a možnosti homeopatickej liečby

MUDr. J. Mrázová informovala, že homeopatia predstavuje

nielen rýchlu a účinnú liečbu akútneho štádia vírusových infekcií kože a slizníc, ale ponúka aj možnosť preventívnej liečby na zabránenie ich recidív.

▣ Magnézium

MUDr. V. Fedelešová upozornila na význam magnézia v internej medicíne. Magnézium je súčasťou komplexu Mg-ATP-ázy a je esenciálne pre oxidatívnu fosforyláciu; hrá úlohu v energetickom metabolizme, minerálovej homeostáze, kalciovom metabolizme, a má neuromuskulárnu a endokrinnú funkciu. Magnézium v neurológii bolo predmetom prednášky **MUDr. M. Grofika** a magnézium v gynekológii predstavila **MUDr. A. Vašková**. Suplementácia a terapia magnéziom je potrebná v profylaxii a liečbe eklampsie, predčasného pôrodu, zvýšenej neuromuskulárnej dráždivosti v gravidite s prejavom kŕčov v nohách, pri predmenštruačnom syndróme, dysmenoree a u žien užívajúcich hormonálnu antikoncepciu.

▣ **Rizikovým skupinám pacientov vo vzťahu k slnečnému žiareniu** sa venoval **MUDr. P. Lipovský**.

▣ **Ako dopadli farmaceuti v prvom celoslovenskom ultrasonografickom skríningu žíl dolných končatín?**

O výsledkoch tohto výskumu informoval **MUDr. F. Žernovický**. V súbore bolo vyšetrených 315 žien. 72 % žien v súbore malo žilné ochorenie, 19 % malo metličkovité žily, 55 % vyžaduje nejakú formu liečby, 55 % sklerotizáciu.

▣ **Lieky, výživové doplnky-výživové a zdravotné tvrdenia** boli predmetom prednášky **doc. PharmDr. J. Sýkoru, CSc.**

▣ **Dapis Gél – rýchle a účinné riešenie nielen na poštípanú kožu**, prezentovala **Mgr. I. Kuková**.

▣ **Citlivej a alergickej koži a starostlivosti o ňu** sa venovala **Mgr. Z. Hrabáková**.

▣ Posledné prednášky boli na tému: **Postoje lekárnikov k svojej profesii** (PharmDr. M. Snopková, PhD., Mgr. T. Turiak, PharmDr. L. Lehocká, PhD.) a **Poznáme všetky (ne)výhody? Originál alebo generikum?** (PharmDr. M. Snopková, PhD.).

39. lekárnické dni splnili očakávanie organizátorov a širokej farmaceutickej verejnosti z odbornej aj organizačnej stránky. Program bol mimoriadne naplnený veľkým množstvom prednášok, okrem toho boli k dispozícii odborné postry a výstavy farmaceutických spoločností. Panelová diskusia bola vysoko aktuálna a pomohla nám ozrejmiť niektoré javy a problémy z farmaceutickej praxe.

Dovoľujem si poďakovať organizačnému výboru **PharmDr. L. Černuškovej, CSc., Mgr. M. Ondraskej, PharmDr. J. Minichovej, MPH, MBA, PharmDr. L. Masarykovej, PharmDr. P. Stankovi, PharmDr. T. Geročovej, PhD.** a všetkým, ktorí akokoľvek prispeli k organizácii tejto konferencie.

inzercia

26. 10. 2013

ZŠ pre deti so sluchovým postihnutím
Drotárska cesta 48
Bratislava



Pozvánka na konferenciu

Deň existenciálnej analýzy a logoterapie

Prihlásiť sa môžete e-mailom na adrese: prihlaska@slea.sk

Účastnícky poplatok za konferenciu:
zaplatený do 30. 9. 2013 13,- €
zaplatený po 30. 9. 2013 alebo na mieste 20,- €

SACCME udelí účastníkom podujatia 5 kreditov

Viac informácií na:

www.slea.sk

Prednášky (09:00 - 12:30)

Existenciálna analýza – jej základy a cesta k jej dnešnému poňatiu.

PhDr. Jana Božuková,
klinická psychologička, psychoterapeutka,
čestná predsedkyňa a lektorka SLEA ČR, lektorka GLE Rakúska

Existenciálna analýza v psychoterapeutickej praxi.

PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.,
klinická psychologička, psychoterapeutka

„Jde o hodnoty.“ Existenciálne – analytické pojetí systému hodnot a práce s hodnotami v terapii deprese a existenciálního vakua.

Mgr. Martina Vondrová,
psychoterapeutka, lektorka SLEA ČR

Smysluplné v existenciálně – analytické terapii.

PhDr. Dana Krausová,
klinická psychologička, psychoterapeutka, predsedkyňa
a lektorka SLEA ČR

Využitie existenciálnej analýzy a logoterapie v psychoterapii detí.

MUDr. Zuzana Matzová,
detská psychiatricka, asistentka LFUK

Workshopy (14:30 - 16:00)

„Kofko musím – kofko chcem?“ Prevencia syndrómu vyhorenia v psychoterapeutickej praxi.

Mgr. Zuzana Hitková,
liečebná pedagogička, psychoterapeutka

„Kedy je pomoc naozaj pomocou?“

PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.,
klinická psychologička, psychoterapeutka

Predstavení výcviku v existenciálnej analýze.

PhDr. Dana Krausová,
klinická psychologička, psychoterapeutka, predsedkyňa
a lektorka SLEA ČR
PhDr. Martin Wagenknecht,
klinický psychológ, psychoterapeut, lektor SLEA ČR

„Dívání se vyžaduje odvahu. Co mi brání naplno vidět?“

Mgr. Lenka Urbanová,
psychologička, psychoterapeutka

OPATROVATEĽKA ÁNO, LEKÁRNIČKA NIE

Ženy sa od nepamäti starali o chorých, no vykonávať lekárnickú profesiu nemohli



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach



↑ John Singer Sargent:
Elizabeth Garrett Anderson,
rok 1900. Olej na plátne.

← Elizabeth ako 30 ročná.

* Priemyselná revolúcia v Británii v 19. storočí pomohla zreformovať život, no hlavou rodiny bol stále otec a manželka s deťmi ho mali rešpektovať. Až do roku 1882 platilo, že všetok majetok, prípadné úspory a dokonca aj peniaze, ktoré žena zarobila, patrili manželovi.

* Možnosť, že by lekárnickú profesiu mohli vykonávať tiež ženy by v tom čase istotne nikomu neprišla ani len na um, aj napriek skutočnosti, že sa oddávna angažovali v praktickej starostlivosti o chorých. Na začiatku 18. storočia boli však vyradené z akejkoľvek odbornej prípravy, ako aj z univerzitného vzdelania. Príkladom tejto skutočnosti bola bohatá skúsenosť slečny **Elizabeth Garrett**, neskôr **Anderson (1836 – 1917)** z Londýna, ktorá sa rozhodla študovať medicínu na niekoľkých zdravotníckych školách, vrátane Oxfordu, Cambridge, Glasgow, Edinburgu, Royal College of Surgeons, St. Andrews University v Škótsku, no všade ju odmietli prijať, pretože bola žena.

* Elizabeth navštevovala kurzy ošetrovateľstva, neskôr sa stala zdravotnou sestrou v nemocnici Middlesex v Londýne, kde navštevovala prednášky určené pre lekárov. Tam jej bol po sťažnostiach mužských kolegov udelený zákaz vstupu do prednáškovej sály a nakoniec bola zo štúdií úplne vylúčená. Keď sa dozvedela, že spoločnosť lekárnikov v Londýne (The Society of Apothecaries London) vo svojich stanovách štúdium žien nezakazuje, okamžite sa sem prihlásila a od roku 1860 navštevovala prednášky na Farmaceutickej fakulte v Londýne. Päť rokov na to úspešne zložila lekár-



↑ Dobové vyobrazenie Elizabeth Garrett ako prednášajúcej na Univerzite v Londýne



↑ Kresba znázorňujúca Elizabeth Garrett pred skúšobnou komisiou na lekárskej fakulte v roku 1870 v Paríži.

nické skúšky a získala licenciu. Hneď potom ako jej bol udelený diplom, ktorý by jej umožnil stať sa lekárkou zmenila spoločnosť lekárnikov svoje právne predpisy. Dôvod bol jednoduchý. Zastaviť, respektíve zakázať vstup ďalším ženám do lekárskeho povolania. Vytrvalá Elizabeth začala študovať francúzštinu, aby sa mohla uchádzať o lekársky diplom vo Francúzsku. Po dlhom a ťažkom boji sa jej to podarilo a stala sa lekárkou. Diplom získala v roku 1870 v Paríži.

* Elizabeth Garrett bola prvou kvalifikovanou a úradne schválenou ženskou

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •

Miloslav Stržinec



Erudovaný lekárnik sa narodil v Kroměříži 3. júla 1907. Strednú školu aj tírcinálnu prax absolvoval v rodnom meste, štúdium

farmácie na Karlovej univerzite v Prahe. Diplom magistra farmácie získal ako dvadsaťdvaročný. V r. 1930 sa oženil a rok na to presťahoval na východné Slovensko, kde v Jasove pri Košiciach začal pôsobiť ako správca lekárne PhMr. L. Rosenberga a v r. 1933 sa stal jej majiteľom. Rýchlo sa zžil so slovenskými pomermi, stal sa vyhľadávaným odborníkom a získal si plnú dôveru obyvateľov juhoslovenského regiónu. Po piatich rokoch bol nútený lekárňu opustiť a bydliskom sa mu stala Bratislava. Už predtým pôsobil vo Sväze lekárníkov Slovákov ako tajomník, po príchode do hlavného mesta sa stal plateným tajomníkom ústrednej lekárskej kancelárie. Stál v centre snáh lekárníkov a vplyvných kruhov z Lekárskej fakulty Slovenskej univerzity pod vedením MUDr. F. Šveca, ktorí požadovali zásadnú reformu štúdia farmácie na Slovensku. Spolu s PhMr. A. Martvoňom spracovali prvé učebné plány vysokoškolského štúdia farmácie. RNDr. Stržínkovi sa podarilo zaradiť medzi riadne predmety budúceho štúdia farmácie aj prednášky a aprobáciu z dejín farmácie. Po vojne sa sám prednášania ujal a bol verný tejto činnosti až do sklonku života. Zriadil lekárske oddelenie Povereníctva zdravotníctva v Bratislave, ktoré dva roky aj viedol a výrazne prispel ku konsolidácii vojnovou rozvrátených pomerov v lekárenstve. Od r. 1958 pôsobil ako vedúci oddelenia biologickej a bakteriologickej kontroly na Krajskej transfúznej stanici v Košiciach a v r. 1969 bol ocenený titulom Zaslúžilý zdravotnícky pracovník. Bol tiež prednášateľom na mnohých akciách SFS, venoval sa dejinám farmácie, alchýmii, biografii významných osobností lekárnictva, ale aj využitiu liečivých rastlín. Vrelý vzťah k milovanému povolaniu a jeho dejinám ho sprevádzal celým jeho životom. ■

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová
Zdroj: Anton Bartunek:
Osobnosti slovenského lekárnictva,
Osveta, 2001



↑ Univerzita v Londýne, dnes.

← **University College London**, založená v roku 1826 je dnes poprednou britskou univerzitou ponúkajúca široké študijné možnosti pre študentov. Patrí medzi 10 najlepších univerzít sveta. Z absolventov univerzity je dodnes 21 držiteľov Nobelovej ceny.

lekárkou v Anglicku. V roku 1878 sa stala prvou ženou v Európe, ktorá úspešne vykonala ovariectomie, okrem toho pracovala aj v lekárni, viac ako dvadsať rokov prednášala na Lekárskej fakulte v Londýne a angažovala sa v školských reformách. Vydĺždila cestu pre ženy v oblasti zdravotníckeho vzdelávania v Británii, otvorila nemocnice pre ženy, so ženským personálom a pre deti a ženy zriadovala aj ošetrovne. V rokoch 1883 – 1902 sa stala dekanou školy, ktorá bola neskôr pomenovaná na Royal Free Hospital of Medicine, dnes University College London. Nakoniec sa v roku 1908 stala aj prvou ženou – starostkou v meste Aldeburgh, v Anglicku. Jej významný život sa naplnil dňa 17. decembra 1917. Rok po jej skonaní bola nemocnica, v ktorej pôsobila pomenovaná na Elizabeth Garrett Anderson Hospital.



↑ Elizabeth Garrett Anderson – slávnostné zvolenie za starostku Aldeburghu, dňa 14. novembra 1908



↑ Elizabeth Garrett Anderson v pokročilom veku

* **Frances Elizabeth Potter**, neskôr **Nee Potter z Fleckney** bola ďalšou anglickou ženou, ktorá sa kvalifikovala ako farmaceutka, a to 5. februára 1869 po upravenej skúške podľa nového farmaceutického zákona z roku 1868. V registri bola o dva roky zapísaná ako chemik a lekárnik. Fanny spočiatku pracovala v lekárni so svojim otcom, lekárnikom Williamom Potterom v obci Kibworth Beauchamp, pri Leicestershire v Anglicku. Keď sa v roku 1875 vydala za Abrahama Deacona, pracovala už v lekárni vo Fleckney, blízko Market Harborough v štvrti Leicestershire v Anglicku. Po smrti manžela v roku 1911 prevzal časť priestoru lekárne ich syn Augustine, ktorý bol hodinárom. Obchod sa stal známy ako lekáreň a opravovňa hodín Gusa Deacona. Fanny Deacon zomrela v roku 1930.



↑ Lekáreň vo Fleckney, v štvrti Leicestershire v Anglicku, v ktorej Fanny Potter Deacon pracovala. Koniec 19. storočia.

Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, www.unipharma.sk
IČO: 31 625 657

Šéfredaktorka: Ing. Lívia Kerumová

telefón: 0917 400 118
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• **Mgr. Ivana Murínová**
telefón: 0917 500 838
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, imurinova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

- **PharmDr. Tíbor Czul'ba**
Slovenská lekárnická komora
- **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
- **doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.**
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- **PharmDr. Ján Mazag**
Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava
- **RNDr. Mária Mušková, PhD.**
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice
- **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava
- **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**
Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava
- **MVDr. Bc. 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**
Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

- **Eva Benková**

Tlač: NIKARA, Krupina

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 10. dňa v mesiaci.
Nepredajné!

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo neručí za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.

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 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

V septembri 2013 si prečítate:

Hlavná téma:

Hypertenzia

- rizikové faktory
- liečba
- životospráva



8. september 2013

Svetový deň prvej pomoci

Poznáte postupy prvej pomoci deťom?

■ Polemika na tému vzťahu lekára a lekárnik:

Myslíte si, že je nevyhnutné, aby spolu lekár a lekárnik spolupracovali?

ZAÚJÍMA NÁS AJ VÁŠ NÁZOR!

Napište nám váš pohľad na uvedenú tému, vaše pozitívne alebo negatívne skúsenosti, návrh na riešenie spolupráce...

do 25. augusta na e-mail: lekarnik@unipharma.sk

Prof. MUDr. Ján T. VILČEK, DrSc. čestný člen SFS



Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) udelila svoje najvyššie ocenenie vedeckej a odbornej práce, titul a diplom Čestného člena SFS, pánovi prof. MUDr. Jánovi T. Vilčekovi, DrSc., vysokoškolskému učiteľovi School of Medicine, New York University, New York, USA.

Laureát tohto ocenenia je rodákom (1933) z Bratislavy, kde absolvoval aj Lekársku fakultu UK. V roku 1965 emigroval ako lekár, mikrobiológ a imunológ do USA. Na univerzite v New Yorku si založil svoje súkromné vedecké laboratórium, pokračoval a nadviazal na výskum v oblasti cytokínov. Intenzívne sa začal venovať výskumu proteínov imunitného systému. Neskoršie sa profiloval vo výskume monoklonálnych protilátok, najmä inhibítora alfa tumor nekrotického faktoru (TNF), ktorý mal výrazný protizápalový účinok. Z výsledkov jeho prác vznikla prvá umelá protilátka, liečivo infliximab, Remicade®, ako prvý zástupca novej skupiny liečiv, dnes nazývaných blokátory TNF. Toto liečivo sa uplatnilo pri liečení Crohnej choroby, ulceróznej kolitídy, reumatoidnej artritídy, psoriázy ako imunomodulátor. Postupom času sa zaradilo medzi tri liečivá s najvyšším obrátom v dolároch na svete. Prof. Vilček je autorom alebo spoluautorom viac ako 350 pôvodných vedeckých experimentálnych prác, ktoré sú často citované, 38 amerických patentov a členom mnohých vedeckých a odborných grémii a redakčných rád mnohých vedeckých periodík. Za svoju priekopnícku prácu bol v roku 2008 ocenený Čestnou medailou J. E. Purkyňa, ktorú udeľuje AV ČR, Praha a nedávno prestížnou Medailou prezidenta USA za technológiu a inovácie. Prof. Vilček dodnes ešte pracuje vo svojom laboratóriu na Newyorskej univerzite a udržiava vedecké a odborné kontakty s mnohými odborníkmi po celom svete, vrátane rodného Slovenska.

Vážení kolegovia, dovoľte mi, aby som prof. Vilčekovi k udeleniu tohto ocenenia srdečne zblahoževal a keďže sa v tomto období dožíva aj 80 rokov svojho mimoriadne plodného života, mu zároveň aj poprial veľa pevného zdravia, pohody a radosti z dobrej vykonanej zmysluplnej práce.

Dr. h. c. Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.

Prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Bratislava



Doc. RNDr. Jiří HARTL, CSc. honorable

Vážení pán docent, milý Juraj,

dovoľ mi, aby som ti v mene Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), ktorej si Čestným členom, ale i vo svojom mene úprimne a srdečne zblahoževal k tvojim 75. narodeninám.

Naša SFS si vysoko váži a oceňuje tvoju výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a organizátorskú prácu, ktorú si vykonal na Katedre farmaceutickej chémie Farmaceutickej fakulty (FaF UK) v Bratislave a neskoršie na Katedre farmaceutickej chémie a kontroly liečiv Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Ako pedagóg si prispel k tvorbe študijnej literatúry ako

spoluautor monografie-učebnice: Chemická liečiva (1987), mnohými titulmi skript s tematikou prípravy chemických liečiv alebo vybranými kapitolami z farmaceutickej chémie. Tvoja vedecká práca zameraná na prípravu a hodnotenie potenciálnych lokálnych anestetík, antineoplastík zo skupiny kyselín 4, 4-diaryl-2,3-dihalogénisokrotónových, potenciálnych antituberkulotík, antimykotík na báze pyridínu a pyrazínu, alebo liečiv fotodynamickým účinkom sa stala dôležitou etapou vo vývoji farmaceutickej chémie u nás.

Vysoko pozitívne oceňujeme tvoje pôsobenie v rokoch 1990 – 2001 vo funkcii vedúceho Katedry farmaceutickej chémie a kontroly liečiv a neskoršie Oddelenia farmaceutickej chémie FaF v Hradci Králové, kedy si veľmi intenzívne prispel k tvorivej spolupráci s viacerými slovenskými kolegami. Osobitne chcem ešte vyzdvihnúť i tvoje pôsobenie vo funkcii bývalého podpredsedu Českej farmaceutickej spoločnosti a predsedu jej Sekcie syntetických liečiv, ktoré sa odrazilo najmä v organizovaní dnes už tradičných konferencií Syntéza a analýza liečiv, ktoré svojim obsahom dokumentujú vývoj vo farmaceutickej chémii v oboch našich republikách.

Vážení pán docent, dovoľ mi zaželať ti do ďalšieho obdobia hlavne pevné zdravie, pohodu a radosť z dobre vykonanej zmysluplnej práce.

Dr. h. c. Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.

Prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Bratislava

Petr Rulc - KC, pomoc pre všetkých

AG KOLOIDNÉ 500 ml

Koloidné striebro neobsahuje farbivá ani konzervačné látky. Vďaka novému výskumu sa striebro stáva zázrakom modernej medicíny. Antibiotiká dokážu zabiť približne pol tučta rôznych chorobných organizmov, striebro je schopné zničiť až 650, a to bez negatívnej reakcie organizmu.

AG KOLOIDNÉ je netoxické, bezfarebné, mierne nahorklé, nemá žiadne vedľajšie účinky a nehrozí predávkovanie. Koloidné striebro môže byť používané zvonka, nastriekaním nezriedeného roztoku priamo na postihnuté miesta, potieraním pomocou namočeného vatového tampónu.

Môže byť tiež použité na odčervenie zvierat a ako prevencia pred rôznymi druhmi parazitov. Výsledky vás určite milo prekvapia.

Zloženie: striebro (99,999 % AG), demineralizovaná voda.

akcia
5+1



akcia
4+1



ARGENTUM GÉL (antibakteriálny prípravok)

je unikátnym spojením tisícročných znalostí vlastností striebra a nanotechnológie – technológia novej doby. Bol podrobený tvrdým skúškam kvality a preukázalo sa, že veľkosť nanočastíc striebra je na svetovej úrovni. Argentum gél veľmi dobre znášajú ľudia v každom veku i všetky typy pokožky.

Používame: lokálne tam, kde potrebujeme povrchovo i hĺbkovo likvidovať baktérie a vírusy. Je vhodný na ošetrovanie drobných raniek a odrení (depilácia, holenie). Ďalej ho môžeme použiť tam, kde chceme dosiahnuť rýchle upokojenie pokožky. Účinne urýchľuje proces regenerácie, pôsobí proti svrbeniu. Určený pre všetky typy pokožky. Môže byť používaný dlhodobo. Nie je parfumovaný.

Príklady použitia: zapareniny u detí, rôzne ekzémy a vyrážky, drobné poranenia, reakcie na hmyz, dermatologické problémy mladistvých, lymfatické dráhy, krk pri „presilených“ hlasivkách, po depilácii či holení, po kozmetike. Argentum gél naniesieme na miesto, ktoré chceme ošetriť, prípadne ľahko rozotrieme prstami. Necháme zaschnúť. Na zrýchlenie účinku odporúčame opakovať niekoľkokrát denne. Aplikujeme priamo na postihnutú oblasť, napríklad ako nočnú masku. U všetkých prejavov „nečistej“ pleti je nutné dbať na zvýšenú starostlivosť o črevo, pečeň a obličky. Minimálne však dodržiavať pitný režim. Prípravok sa aplikuje 1–2 x denne v dávke cca 1,5 ml na potrebné miesto.

Distribútor:

Jage s. r. o.,

Oškerda 91, 024 01 Kysucké Nové Mesto
obchod@jage.sk, www.jage.sk
telefón 0907 721 692, 041/422 42 30