

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

9

SEPTEMBER  
2013  
Ročník XVIII.

## Ideálny model partnerstva!

MUDr. Ladislav Pásztor, MSc., prezident ASL SR  
viac na stranách 12 – 14

Pýtali sme sa odborníkov:

**Ako vnímate vzťah lekára a lekárnika?**

viac na stranách 6 – 10

**Máme kľúč k Vášmu úspechu!**

viac na strane 11



# obsah

- 03** Editoriál  
– prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
- 04** Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi
- 05** **Vzácne návštevy**
- 06** **Naša polemika**  
– Lekár a lekárnik by mali tvoriť tím
- 11** **14. Lekárnický kongres tento rok inak!**
- 12** **Rozhovor s MUDr. Pásztorom**  
– o vzťahoch lekárov a lekárníkov
- 15** **Rozhovor s Mgr. Rexovou**  
– o projekte pre študentov farmácie a medicíny
- 18** **Svet farmácie**
- 20** **Správy z ČR**
- 22** **Koktejl z farmácie**

- 24** **Hlavná téma:**  
**Arteriálna hypertenzia**  
– prof. MUDr. Ján Murín, CSc.
- 28** **Životopráva pri hypertenzii**  
– Ing. Jarmila Kabátová

- 30** **Diskusné fórum**  
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- 32** **PR článok – Efektívna liečba prelomovej bolesti**
- 34** **8. september: Svetový deň prvej pomoci**  
– Poznáte postupy prvej pomoci deťom?
- 37** **PR článok – Keď rastú prvé zúbky**
- 38** **Rozhovor s MUDr. Mareschom** o tom, ako ho šport priviedol k ortopédii
- 40** **Brigáda – Farmaceutické leto**
- 41** **Medzi nami študentmi**
- 42** **Zahraničná sťaž**
- 43** **Jubileum**  
– Päť desaťročí verná bánovskej nemocnici
- 44** **Psychológia v lekárni: Syndróm vyhorenia**  
– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.
- 47** **Recenzia knihy o optimizme**  
– MUDr. Július F. Špaňár
- 48** **PR článok – Únik od ruchu miest k prírode**
- 49** **Sudoku so spoločnosťou Generica**
- 50** **Farmaceutický laborant**  
– Uña de Gato – Vilcacora
- 52** **História farmácie**  
– PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
- 53** **Farmaceutické kalendárium**  
– Vladimír Chrástek
- 54** **Tiráž**
- 55** **PR článok – Nezastavujte čas, zastavte osteoporózu!**



■ Ako by mal podľa vás vyzerať ideálny model spolupráce lekára a lekárnik?



■ Mgr. Rexová: „Mali by sme sa učiť spolu, od seba a o sebe.“



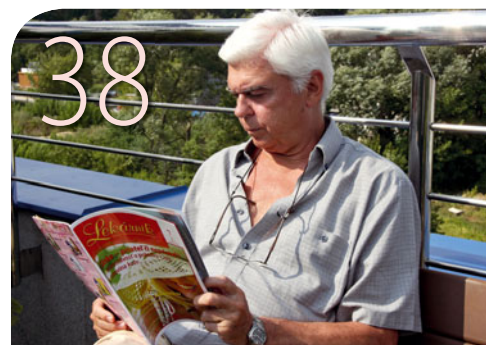
■ Správy z ČR: Odhalenie: Nízka cena ovplyvňuje kvalitu!



■ MUDr. Pásztor: „Lekárnik bol pre mňa vždy partner.“



■ Svet farmácie  
Penta kúpila poľský MEDIQ



■ MUDr. Maresch: „Láska k basketbalu ma priviedla k ortopédii.“

**24** Hlavná téma čísla

## Myslite na svoje srdce

- **Arteriálna hypertenzia**  
– prof. MUDr. Ján Murín, CSc.
- **Životopráva pri hypertenzii**  
– Ing. Jarmila Kabátová







## Je čas výziev a zmien

Som o tom presvedčený aj napriek tomu, že väčšina lekárníkov dnešnú dobu považuje za krízovú a za najťažšiu. Viem, že každodenné problémy sú obrovské. Tridsiatim percentám lekární hrozí krach a takmer polovica má problémy s financiami. Trápi nás nedostatok liekov pre reexport, kalibrované valce, prelepovanie škatuliek výživových doplnkov...

Napriek tomu lekárstvo vo všeobecnosti zaznamenáva najdramatickejšie zmeny. Už je isté, že internetový predaj liekov či expedičné automaty nedokážu nahradiť „kamenné lekárne“. Naopak, je jednoznačné, že pacienti chcú svojho lekárnika ako konzultanta a experta na farmakoterapiu. Napriek tomu, že naši absolventi majú problémy zamestnať sa, vo svete sa deje opak. Farmaceutické asociácie definujú nové pozície farmaceutov v zdravotníckom systéme a vyzývajú školy na navyšovanie počtu študentov. Z tohto dôvodu farmaceutické školy v USA dokonca v horizonte desiatich rokov plánujú zdvojnásobiť počet absolventov. Samozrejme, že to nesúvisí so zvýšením počtu lekární, ako je to u nás, ale naopak, uvažujú o nových pozíciách a povinnostiach lekárníkov a farmaceutov v celkovej starostlivosti o pacienta. Akademické inštitúcie menia a vytvárajú nové študijné programy, definujú nové zručnosti, úlohy a postavenie farmaceutov. A to sú tie nové výzvy. Nemôžeme sa im vyhnúť už len preto, že sme integrálna súčasť Európskej Únie a OECD a systém nášho vzdelávania je vybudovaný na princípe integrovania najnovších trendov a objavov medicínskeho a farmaceutického odboru.

A práve zachytenie týchto trendov je novým cieľom nášho časopisu. Okrem štandardných rubriek, ktoré mapujú život lekárskej distribúcie Unipharmy, najnovších informácií z legislatívy, poznatkov z vedy, príbehov z histórie farmácie, sa budeme snažiť cez mienkotvorných predstaviteľov slovenskej farmácie, medicíny, legislatívy a politiky diskutovať nové trendy v lekárstve a farmácii a ich implementáciu do reálneho života u nás.

Preto už dnes prinášame rozhovor s prezidentom Asociácie súkromných lekárov, MUDr. Ladislavom Pásztorom, MSc., ktorý je so spoločnosťou Unipharma spoluorganizátorom podujatia Lekársko-lekárnícké dni. Rozprávali sme sa s ním na tému významu a podstaty spolupráce lekára a lekárnika. Aby sme zistili vnímanie potreby spolupráce lekára a lekárnika z pohľadu mladých farmaceutov a medikov, stretli sme sa s doktorandkou Mgr. Máriou Rexovou, ktorá sa venuje projektu o mediodborovej komunikácii a bezpečnosti pacienta.

Prinášame Vám taktiež program 14. lekárskeho kongresu, ktorý pripravuje spoločnosť Unipharma spolu s družstvom PLUS lekáreň a generálnym reklamným partnerom, firmou Sandoz d.d. Hlavnou témou podujatia, ktoré je tento rok organizované v úplne inom duchu, je „Efektívne vedenie lekárne“. Cieľom kongresu je poskytnúť vám – lekárnikom pozitívne príklady z praxe, ktoré vám pomôžu pri vedení lekárne v tomto ekonomicky a konkurenčne nepriaznivom období. Informácie, ktoré odznejú v odborných prednáškach budú kľúčom k vášmu úspechu. Presvedčte sa sami – program nájdete na strane 11.

Budeme sa veľmi tešiť Vaším komentárom a názorom, ktoré v budúcnosti tiež plánujeme uverejňovať na našich stránkach, pretože chceme, aby sa lekárnik stal vašim časopisom, po ktorom vo svojom voľnom čase siahnete.

**prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**  
predseda redakčnej rady  
časopisu Lekárnik

# Stretnutie

jún – august 2013

Autor: Mgr. Ivana Murinová  
Foto: archív redakcie

## s obchodnými partnermi a priateľmi



### Stredisko Bratislava ožilo vďaka študentom

Bratislavské stredisko spoločnosti Unipharma na tri týždne omladlo. V termíne 3.–21. júna 2013 sa tu na odbornej praxi vystriedalo takmer 30 študentov odboru farmaceutický laborant Strednej zdravotníckej školy, ktorá sídli na Záhradníckej 44 v Bratislave. Treťiaci sa oboznámili s organizačnou štruktúrou spoločnosti, bolo im vysvetlené ako fungujú jednotlivé úseky, nákup, účtáreň, marketing aj časopis Lekárnik. Takisto sa zoznámili so skladovým hospodárstvom a predajom. Každá skupinka si za týždeň odpracovala 34,5 hodín. Unipharma už dlho spolupracuje so strednými školami, ktoré majú medzi svoje učebné odbory zaradenú aj funkciu farmaceutický laborant. Nebránila sa teda ani spolupráci s touto strednou zdravotníckou školou, ktorej riaditeľkou je PhDr. Oľga Bachratá.

### Záujem o čipovanie liekov v lekárni

Vedúca nemocničnej lekáreň Univerzitnej nemocnice Martin PharmDr. Eva Grozmanová (na fotografii v strede) sa v stredu 31. júla 2013 zastavila na návšteve v Bojniciach. V sídle Unipharmy ju privítali generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurík, CSc. a obchodná reprezentantka Ing. Mária Schmidtová. Dr. Grozmanová prejavila záujem o zavedenie čipovania liekov v nemocničnej lekárni. Z tohto dôvodu si bola obhliadnuť sklad Unipharmy, ktorým ju previedla vedúca skladu Oľga Masárová.



↑ Zľava: MVDr. Branislav Klopan, PharmDr. Tomáš Szabó, MUDr. Terézia Szádocká, Mgr. Lenka Bačová a Mgr. Ing. Martin Šarik

### Prezreli si aj sklady

Vo štvrtok 27. júna 2013 do sídla spoločnosti Unipharma v Bojniciach zavítali zástupcovia firmy Egis Slovakia spol. s r. o., General-Manager MUDr. Terézia Szádocká, Distribution and Logistic Manager PharmDr. Tomáš Szabó a Sales Project Manager Mgr. Ing. Martin Šarik. Stretli sa s riaditeľom nákupu a výroby MVDr. Branislavom Klopanom a referentkou oddelenia nákupu Mgr. Lenkou Bačovou. Rokovanie prebiehalo vo veľmi príjemnej atmosfére a jeho cieľom bolo najmä zhodnotenie dlhoročnej úspešnej spolupráce a tiež prekonzultovanie marketingových akcií, ktorých je Unipharma hlavným reklamným partnerom. Zástupcovia spoločnosti Egis si počas stretnutia prezreli aj expedičné sklady spoločnosti Unipharma. Odborný výklad im urobil RNDr. Igor Šuňal, PhD., riaditeľ divízie distribúcie, skladového hospodárstva a úseku prepravy.



### Ciele do roku 2016

MVDr. Branislav Klopan, riaditeľ nákupu a výroby a referentka oddelenia nákupu Michaela Mitašová sa vo štvrtok 8. augusta 2013 stretli v spoločnosti Unipharma v Bojniciach so zástupcami

- firmy Novartis Slovakia, s. r. o. Na rokovanie prišli Mgr. Rudolf Čaniga, manažér pre zákaznícky servis a Ing. Andrej Mattoš, MBA, finančný riaditeľ. Novartis informoval o prichádzajúcich novinkách v sortimente
- a takisto predstavil svoje obchodné ciele a vízie až do roku 2016.

↑ na fotografii zľava: Mgr. Rudolf Čaniga, Michaela Mitašová, Ing. Andrej Mattoš, MBA, MVDr. Branislav Klopan



# Vzácné návštevy

Autor: Ing. Lívia Kerumová  
Foto: archív redakcie

Počas parlamentných prázdnin navštívili sídlo Unipharmy v Bojniciach viaceré významné osobnosti politického života Slovenska. Z množstva návštev sme pre vás vybrali tieto osobnosti – poslanca Európskeho parlamentu Ing. Sergeja Kozlíka a poslancov Národnej rady SR Dr.h.c. Ing. Mikuláša Dzurindu, CSc., JUDr. Daniela Lipšica, LL.M. a Dr.h.c. Ing. Jána Figela, PhD.



↑ Zľava: Ing. Sergej Kozlík, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



↑ Zľava: Mgr. Juraj Nikodémus, MSc. Peter Jurik, Dr. h. c. Ing. Mikuláš Dzurinda, CSc., RNDr. Tomislav Jurik, CSc, Martin Jurik, Ing. Marcela Sánchez



↑ Zľava: PaedDr. Eleonóra Porubcová, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., JUDr. Daniel Lipšic, LL.M, Ing. Lívia Kerumová, Dalibor Suchánek



↑ Zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Dr.h.c. Ing. Ján Figel', PhD.

Počas neformálnych diskusií s manažmentom spoločnosti Unipharma prebrali témy ako aktuálna ekonomická situácia na Slovensku, zložitá a stále sa meniaci situácia v zdravotníctve a najmä lekárenstve, ktorú mali možnosť porovnať s vývojom aj z pohľadu Európskej Únie.

» Lekár aj lekárnik sú neodmysliteľnou súčasťou v reťazci liečby pacienta. Jeden je odborníkom na liečbu, druhý na lieky, no hlavným cieľom oboch je pomôcť pacientovi. Zdá sa, že by mala medzi nimi fungovať úzka spolupráca, avšak kooperácia medzi týmito dvomi profesiami často chýba. Potom sa stáva napríklad to, že pacient musí „behať“ medzi ambulanciou a lekárňou kvôli jednej čiarku na recepte. Pritom by stačilo zdvihnúť telefón, vykonzultovať si to medzi sebou, dať pacientovi jeho liek a všetky strany by boli spokojné.

» K dokonalej spolupráci je samozrejme potrebná komunikácia, budovanie vzájomnej úcty a vymieňanie si odborných názorov a skúseností. Pomôcť by mohlo aj vytvorenie elektronickej platformy, ktorá by medzi osobami zabezpečujúcej zdravotnú starostlivosť sprostredkovala networking. No či ju máme, alebo nie, vždy je dôležitý najmä osobný kontakt.

» Zaujímali sme sa o názory lekárov aj lekárnikov a vyšlo nám, že všetci z nich pokladajú vzájomnú spoluprácu za nevyhnutnú.

## Lekár a lekárnik by mali tvoriť tím

OTÁZKA 1: Ako vnímate spoluprácu lekára a lekárnika?

OTÁZKA 2: Ako by podľa Vás mal vyzerat' ideálny model partnerstva lekára a lekárnika, resp. aké vylepšenia treba na Slovensku aplikovať?



**PharmDr. Tibor Czulba**  
prezident Slovenskej lekárskej komory

**1** Zásadne by to mala byť **spolupráca na výhradne odbornej báze a charakter spolupráce by mal byť postavený na dôkladnom poznaní kompetencií a vzájomnom rešpektovaní odborných názorov a postojov**. Lekárnik očakáva od lekára striktné dodržiavanie legislatívy, lebo náprava každého jeho pochybenia je očakávaná od lekárnika. Lekárnik je pacientom nútený do porušenia zákona.

**2** Spoločnými odbornými podujatiami s výmenou skúseností a vzájomným informovaním sa. Farmaceuti by mali pravidelne prezentovať lekárom vo svojom regióne farmaceutický pohľad na ich preskripciu, dokumentovať preskripčné omyly a chyby a informovať o nových liekoch a doplnkoch výživy. Takto sa **zniži nielen výskyt preskripčných omylov, ale tiež náklady na liečbu**. Cieľom by mala byť primárne bezpečnosť pacienta. V každom prípade – kvalitná a odborná spolupráca je aj podľa množstva publikovaných údajov jednoznačným benefitom tak pre pacienta, ako aj pre celý zdravotnícky systém.



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

**1** **V rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti ide o kľúčovú činnosť**. Už z histórie vieme, že pôvodne činnosť lekára a lekárnika vykonávala jedna osoba a potom sa vplyvom rozvoja lekárskeho a prírodných vied začala pôvodne jedna činnosť rozdeľovať na dve samostatné činnosti. Aj v dnešnej dobe vedeckého rozvoja lekárskeho a farmaceutického vied má táto spolupráca svoj význam a opodstatnenie. S potešením možno konštatovať, že najmä na odborné podujatia organizované lekárnikmi sú často pozývaní ako prednášatelia lekári - odborníci z jednotlivých lekárskeho špecializácií.



## 2 V strede tohto partnerstva by mal byť pacient a jeho liečba, spravidla medikamentózna.

Zdôraznil by som odbornosť tohto vzťahu a úplnú elimináciu marketingových záujmov, ktoré najmä v oblasti predpisovania liekov a ich výdaja reálne ohrozujú základné princípy odborného partnerstva lekára a lekárnik. Určite je nutné vylúčiť tzv. „batôžkovanie“. Zlepšiť je potrebné vzájomnú informovanosť lekára a lekárnik o výskyte nežiaducich účinkov liekov a ich notifikáciu kompetentným orgánom. Pacient by mal mať z tejto spolupráce najväčší benefit a mal by získať presvedčenie, že lekár a lekárnik zvolili optimálny terapeutický postup pri liečbe jeho ochorenia, zohľadnili všetky jeho objektívne a subjektívne zdravotné ťažkosti a chorobné príznaky a že jeho zdravotný stav sústavne monitorujú a prípadne, ak je to potrebné pre zvýšenie účinnosti a bezpečnosti liečby, modifikujú liečebný postup a výber predpisovaných a podávaných liekov. Tento aspekt je dôležitý najmä u pacientov s chronickým ochorením.



**PharmDr. Štefan Krchnák**

člen prezídia SLeK a viceprezident PGEU pre rok 2013

1 Slovenská predstava spolupráce lekára a lekárnik je na míle vzdialená tomu, čo si pod tým predstavujú v USA, Holandsku alebo severovýchodných krajinách. Nemáme pre ňu vytvorené ani objektívne podmienky a ani subjektívne nie sme na ňu dosť pripravení. To, že „sa poznáme“ má na Slovensku často čisto komerčnú príchuť.

2 Treba zmeniť chápanie celej verejnosti, tej odbornej i laickej a takisto aj vnímanie zodpovedných orgánov - ministerstva, zdravotných poisťovní.

**doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.**

vedecká sekretárka, Slovenská farmaceutická spoločnosť

1 Spolupráca lekára a lekárnik je daná historicky. Formovala sa už v 13. storočí, kedy cisár Fridrich II. formálne a právne oddelil od seba povolanie lekára a lekárnik a prisúdil lekárňam charakter zdravotníckeho zariadenia. Odtedy môžeme deklarovat spoluprácu lekára

# SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viete informácií  
hľadajte vo svojej lekárni

## NOVINKA



**AFRODITKY  
PLUS**

**NA PODPORU  
SEXUÁLNEHO  
APETITU**

NOVINKA – kapsuly AFRODITKY® Plus, výživový doplnok určený na podporu sexuálneho apetitu. Kapsuly obsahujú extrakt z kotvičnika (*Tribulus terrestris*), extrakt z muiry puamy (*Ptychopetalum olacoides*) a extrakt z damiány (*Turnera diffusa*). Kotvičnik podporuje sexuálnu túžbu, damiána prispieva k dobrému sexuálnemu apetítu a muira puama napomáha fyzickej a psychickej odolnosti organizmu. Užívanie sa odporúča pri únave a sexuálnej pasivite, u mužov i žien.

Jedno balenie obsahuje 30 kapsúl.



**FYTOPHARMA, a.s.**  
Duklianskych hrdinov 47/651  
901 27 Malacky

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

# Peggy®

## KOSTIHOJOVÝ GEL MAZANIE NA SVALY A KOSTI

Silno ste sa udreli, máte výron,  
pomliaždeninu, preležaninu alebo modrinu?  
Vyvrtili ste si členok?  
Natiahli ste si šľachu?  
Trpíte reumatizmom?

Došlo k vážnemu úrazu so zlomeninami?

**NEVÁHAJTE POUŽÍŤ KOSTIHOJOVÝ GEL PEGGY®**

**Vyrába:** VUP, a.s., Nábřežná 4, 971 01 Prievidza

**Odbyť:** tel. 046 54 30 591, mobil: 0915 726 117,

e-mail: [odbyť@vup.sk](mailto:odbyť@vup.sk), e-shop: [www.vup.sk](http://www.vup.sk)



Výrobok obsahuje rastlinné výťažky  
z Kostihoj, lekárskeho (*Symphitum officinale*).  
Výrobok získal značku kvality SLOVAK GOLD.  
Urýchľuje hojenie. Lahko sa rozotiera  
a nedráždi pokožku.

*Tradičné slovenské receptúry - účinky overené praxou*

ĎALŠIE VÝROBKY VUP, A.S.:

- ACG GEL proti celulitide
- AREUMA GÉL
- KONSKÝ BALZAM
- PEGGY – gaštanový, mentolový, borovicový, jantárový
- OČNÝ GEL – s obsahom očianky lekárskej

Nájdete vo svojej lekárni alebo kontaktujte odbyť VUP, a.s.



a lekárnik. Od svojho vzniku bolo lekárnictvo regulované zdravotníckymi poriadkami, ktorých súčasťou bol i poriadok (predpisy) pre lekárnikov, kde sa hovorilo, čo musí lekárnik spĺňať pre výkon svojho povolania. Súčasne so vznikom lekárnického stavu vznikol pre lekárnikov až do dnešných čias pretrvávajúci konflikt. Na jednej strane ho zaväzuje jeho ušľachtilá úloha slúžiť spolu s lekárom zdraviu človeka a tak je ich spolupráca nevyhnutná. Na strane druhej podliehajú aj súkromnému snaženiu o finančný úspech. Tento konflikt pretrváva dodnes. Preto jednoznačne **vývoj partnerskej spolupráce musí stáť na etických základoch a na morálnom uvedomení.** Tieto vzťahy vždy usmerňoval etický kódex lekára a lekárnik, vzťah k verejnosti (pacientom) a spoločnosti všeobecne, lekára k iným zdravotníckym povolaniam, lekára a lekárnikov navzájom k celej profesii. Od vzniku prvého Etického kódexu preteklo už veľa vody, doba sa zmenila a zmenili sa i ľudia v jednotlivých profesiách, a tak je to i v povolani lekárov a lekárnikov. Obidve povolania, lekár aj lekárnik, pracujú s ľuďmi, ktorí sú chorí, napriek časovému odstupu sa etická podstata oboch povolání nemení. Lekárnik v minulosti sa považoval za prísneho, ale múdreho človeka so znalosťou chémie, botaniky a latiny. Lekár bol znalec ľudského tela a jeho neduhov, stanovuje diagnózu, určuje chorobu a liečbu. **Lekár a lekárnik sú najbližší partneri a ich spolupráca má byť v prospech pacienta.** Lekár a lekárnik ako partneri musia hľadať cestu cez rešpektovanie sa, so zreteľom pomôcť pacientovi. Lekár ako expert na stanovenie diagnózy, posúdenie a stanovenie liečebného postupu.



Lekárnik zabezpečuje lieky, informuje pacienta o celej liekovej problematike, monitoruje jeho liečbu, posilňuje vzťah medzi pacientom a lekárom. Ideálny model partnerstva lekára a lekárnik neexistuje. Partnerstvo lekára a lekárnik musí byť založené na odbornosti, etike, morálke a rešpektovaní sa.

Mgr. Ivan Kraszkó, Country Manager, Mylan s.r.o.

**1** Lekárnik a lekár sú na jednej lodi. Oba sú súčasťou systému zdravotnej starostlivosti, na konci ktorého stojí spokojný pacient. Ich vzájomnú spoluprácu by mal posilňovať pozitívne predovšetkým on – ten, ktorý dostane správny liek s odborným usmernením v čase, keď ho potrebuje. **Spokojný pacient sa rád vráti k svojmu lekárovi a aj do tej lekárne, kde sa mu lekárnik venoval** a dostal od neho nielen liek, ale aj viac informácií súvisiacich s liečebným procesom.

**2** Lekárnik by mal držať v lekárni trvalo sortiment tých liekov, ktoré predpisujú lekári v spádovej oblasti lekárne. Je to na ich vzájomnej dohode, aký bude režim, hlavne v prípade cenovo náročných liekov. Nie vždy sa darí optimalizovať zásoby



v lekárni a preto by mali lekári rešpektovať generickú substitúciu. Možnosť, aby lekárnik vydal pacientovi liek od iného výrobcu, ako odporučil lekár na recepte, by mala byť posilnená zrušením písania „brandu“ na recepty. Doterajšia prax ukazuje, že generická preskripcia v tejto legislatívnej podobe je častým zdrojom nedorozumení medzi lekárom a lekárnikom. Tam, kde je pravidelná komunikácia a konzultácia lekára s lekárnou, sa zlepšuje partnerstvo lekára a lekárnik. Na vylepšenie treba na oboch stranách zvýšiť komunikáciu, kooperáciu a koordináciu vzájomných aktivít.



prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.  
predseda Etickej komisie farmaceutického priemyslu

**1** Domnievam sa, že **spolupráca lekára a lekárnik je nanajvýš potrebná.** Neprekvapuje preto, že je bežná aj v súčasnosti – veď realizácia každého receptu je vlastne realizácia takejto spolupráce. Ako ukazujú rozsiahle analýzy zo zahraničia s vyspelým zdravotníctvom, **širšia spolupráca medzi oboma poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, spolupráca založená na komunikácii a dôvere, prináša svoje ovocie.** V USA k rozšíreniu tejto spolupráce prispelo aj súdne riešenie farmakoterapeutických problémov a poškodení pacientov. Samozrejme ide v prvom rade o prospech pacienta a poskytovanie na dôkazoch založenej farmakoterapie, ale ani ochrana lekára nie je nepodstatná. Ak si uvedomíme, že napríklad každá „off label“ indikácia môže byť predmetom súdneho sporu, vidíme šírku problému. Myslím si preto, že najmä lekári prvej línie, ktorí indikujú veľké množstvo rôznych liekov, či už na základe vlastného rozhodnutia, alebo odporúčania špecialistu by mali by mali možnosť komunikácie s lekárnikom uvítať. Z osobných skúseností viem, že aj **špičkoví odborníci komunikujú niektoré problémy so svojím „dvorným“ lekárnikom.**



**2** Táto otázka je už zložitejšia a má niekoľko aspektov. Tým prvým je legislatívne prostredie, v ktorom sa má spolupráca realizovať s vymedzením kompetencií. Po druhé je to príprava oboch zúčastnených už v pregraduálnej príprave a potom kontinuálne ďalej v špecializačnom aj kontinuálnom postgraduálnom vzdelávaní na takúto spoluprácu. Je potrebné, aby už **medici boli vedení k tomu, že informácie o liekoch môžu získať aj od lekárnik**a, tak ako informácie o biochemických alebo hematologických parametroch pacienta v laboratóriách. Veď stanovíť bielkoviny v moči, orientačné vyšetrenia glukózy, lipidov, krvného obrazu a podobne zaberú toľko času ako zmeranie tlaku krvi, alebo odmeranie telesnej teploty a možno ich uskutočniť aj v ambulancii. Pritom lekári nepovažujú využívanie informačného servisu poskytovaním výsledkov laboratórných vyšetrení či popisu vyšetrení zobrazovacími metódami za vstup do ich kompetencií. Je preto zaujímavé, že poskytovanie informácií o farmakoterapeutickom probléme často prijímajú naopak. Aj preto v tejto oblasti treba pripraviť projekty, ktoré by špecifikovali prípravu lekárnik – konzultanta lekára. Ide totiž o to, aby lekárnik nebol iba deklarovaný za spolupracovníka lekára v oblasti farmakoterapie, ale aby bol aj schopný očakávania lekárov uspokojiť!

Tejto problematiky sa týka aj rezolúcia komisie WHO WHA 47,12 – „Úloha lekárnik v podpore revidovanej stratégie – Role of the pharmacist in support of the WHO revised strategy“ (WHA47/1994/REC/1), v ktorej kľúčovú úlohu hrá participácia lekárnik na realizovaní účelnej a racionálnej farmakoterapie. Napriek tomu, že ju experti WHO deklarovali už takmer pred dvadsiatimi rokmi, je aj dnes aktuálna, lebo dozrel čas! Aj preto si myslím, že v tejto oblasti čaká medicínsku aj farmaceutickú verejnosť veľa práce. **S potešením som uvítal aktivitu a.s. Unipharma, ktorej sa darí priviesť aktérov oboch táborov na spoločné diskusné fórum – „Ideálny model partnerstva lekára a lekárnik“**. Záujem o toto podujatie organizované spoločnosťou Unipharma a Asociáciou súkromných lekárov vzbudzuje nádej, že sa o spolupráci lekárov a lekárníkov nebude iba diskutovať, ale že sa postupne implementuje do každodennej práce oboch týchto zdravotníckych profesionálov.

**PharmDr. Katarína Brtková**, Union, zdravotná poisťovňa, Bratislava

**1** Spolupráca lekára s lekárnikom by sa mala zlepšiť. Často sa stretávam s tým, že lekári neakceptujú lekárnik ako partnera v odbornej diskusii, ale ako predavača v lekárni. Samozrejme aj medzi lekármi sa nájdu výnimky.

**2** Podľa mňa by bolo dobré, **keby sa viedli už študenti medicíny k tomu, aby videli v lekárnikovi odborníka na lieky, farmakoterapiu a prípadné interakcie**. Zároveň si myslím, že by sa lekári nemali báť konzultovať farmakoterapiu s lekárnikom - nie je to prejav nevzdelanosti v danej problematike, ale prejav zodpovedného prístupu k pacientovi a optimalizácii jeho liečby (čo v neposlednom rade môže mať aj ekonomický prínos - úspora nákladov na liečbu pre obe strany).

**MUDr. Monika Palušková, MBA**  
hlavná odborníčka, MZ SR pre všeobecné lekárstvo

**1** Oba odborníci majú rovnaký záujem - pomoc pacientovi. **Je nesmierne dôležité, aby pacient mal k oboj dôveru**, aby ich rešpektoval ako odborníkov v iných, a predsa za



prelínajúcich oblastiach, ktoré sa starajú o jeho zdravie a zároveň ho aj usmerňujú v čerpaní zdravotnej starostlivosti. Najdôležitejšie je, aby bolo z čínov i slov lekára i lekárnik zjavné, že spolupracujú v záujme riešenia problémov „svojho“ spoločného pacienta. Za absolútne najpodstatnejšie považujem **dve zásady ich kooperácie - korektnosť vo vzájomných vzťahoch a vysokú odbornosť**.

**2** Veľkou pomocou by bola on-line komunikácia medzi ambulanciami a lekárňami, možnosť využívania „elektronickej zdravotnej karty“ a elektronického receptu. Predišli by sme nedorozumeniam pri výdaji liekov, chybovosti v preskripcii, ušetrili by sme čas aj peniaze. Či už s elektronickým receptom, alebo bez neho, musíme vychádzať z premisy, že lekár nemôže svoju prácu robiť bez lekárnik a naopak. Je to **klasický dvojcestný model spolupráce**. Obaja sa navzájom potrebujú, a tak je nevyhnutné, aby spolu tvorili zohratý „tím“, ktorého záujmom je podpora zdravia a pomoc pacientovi. Pred tárou aj v ambulancii pacient musí cítiť, že sa o neho stará kolektív vysoko kvalifikovaných odborníkov, pričom výsledkom ich spolupráce je najlepšie dosiahnuteľné riešenie a efektívna liečba jeho zdravotného stavu.



**MUDr. Marián Šóth**, Všeobecná ambulancia pre dospelých, Nitra

**1** Od začiatkov medicíny lekár liečil a lekárnik vyrábala lieky, jeden na druhom boli a sú závislí, spolupracovali a pomáhali pacientom spoločne. V súčasnej dobe **je v medicínskej oblasti nezastupiteľná spolupráca lekára**, ktorý zisťuje daný stav pacienta a lekárnik, ktorý pozná lieky a vie ako ich použiť a aplikovať. Pridala sa oblasť legislatívno-nemedicínska, kedy musíme spoločne napredovať a riešiť otázky, a to preskripcie liekov cez účinné látky a musíme úzko spolupracovať, aby bola splnená litera zákona a nebol poškodený pacient. V tejto dobe bol pred nás postavený podobný problém, a to je predpisovanie diietických potravín, čo tiež musíme riešiť spoločne a na základe vzájomnej komunikácie lekárov a lekárníkov sme odporučili jednotný postup. Predpokladám, že i naďalej

spolupráca lekára a lekárnik bude pokračovať, pretože nás už teraz čakajú projekty elektronizácie zdravotníctva a ďalšie.

**2** V tomto roku prebiehajú konferencie spoločnosti Unipharma a Asociácie súkromných lekárov SR, zastupujúcej vyše tritisíc lekárov, ktorých sa zúčastňujú lekári a lekárnici z celého Slovenska. Diskusie jarných konferencií nám dali jasný odkaz nevyhnutnosti spolupráce lekára a lekárnik, či už počas samotných prednášok, alebo v rámci neformálnych stretnutí v priebehu konferencií. **Vzájomná komunikácia, spoznávanie sa v danom regióne, vymieňanie si skúseností, názorov, potrieb a možností, je podľa môjho názoru ideálny model partnerstva lekára a lekárnik.** Ak budeme aplikovať v praxi vzájomnú súčinnosť lekára a lekárnik, určite to zvýši kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti, čoho výsledkom bude spokojný pacient.

**PaedDr. Tomáš Stollár**, lekár Hypericum, Nitra

**1** Spoluprácu lekára a lekárnik v podmienkach Slovenska vnímam ako niečo veľmi individuálne, závislé na blízkosti a dostupnosti informácií a snahe vzájomnej komunikovať. Pacient je doslova odkázaný na šťastie a súhru dobrých náhod, aby mal správne diagnostikovaný svoj zdravotný problém, aby mal správne predpísanú liečbu a aby ten jeho liečebný postup bol aj správne realizovaný.

**2** **Ideálnym modelom spolupráce lekára a lekárnik je, keď lekár uzná odbornú úroveň vzdelania farmaceuta a vie ju patrične aj využiť v prospech pacienta a vzájomne nájdu spôsob rýchlej a stručnej komunikácie.** Spoločné stretnutia na odborných akciách môžu tento model len upevniť a vylepšiť. Vidím ešte veľkú medzeru v odbore farmakológie, ktorá by sa dala rozvíjať v lekárňach na vyššej úrovni, aby sme ozaj mohli smelo komunikovať s lekármi aj s pacientmi ohľadne interakcií liečiv, ako aj nežiaducich účinkov. No zatiaľ pociťujeme trieštenie síl do množstva lekární, kde na jednu lekárňu pripadnú najviac dvaja farmaceuti a potom už nezostáva fyzická sila na ďalšiu komunikáciu s pacientom.

**MUDr. Mário Moro**, Pediatričná ambulancia, Cífer

**1** Budem osobný a vzhľadom na to, že som na dedine a dva metre odo mňa je lekárň, tak spoluprácu vnímam veľmi pozitívne. Napríklad pred chvíľou bola u mňa magistra a bavili sme sa o novom vykazovaní diagnóz, platných od 1.9.2013. Čiastočne španielska dedina pre mňa a aj pre ňu, avšak spoločnými debatami sa nám situácia zjednoduší. Toto je len jedna praktická ukážka toho, že spolupráca je možná a pozitívna pre obe strany. Ale je to naozaj dané blízkosťou, prakticky dennodenným kontaktom. Niečo neviem, spýtam sa a opačne. Nie je nejaký liek, mám odpoveď, potrebujem niečo objednať, mám na druhý deň. Nie všade sa to dá, hoci v čase mobilov a internetu sa to dá všade. Musím priznať, že nemám rád odkazy typu, „to čo vám napísal sa už nevyrába“. Prítom sa to vyrába, len to práve v danej lekárni nemajú. A na druhej strane, „a to nemajú v lekárni?“ U nás sa také niečo neudeje, lebo platí to, čo som napísal hore. Komunikujeme, a tým vlastne spolupracujeme.



**2** **Komunikovať a tým vlastne spolupracovať**, to je podľa mňa ideálny model partnerstva.

**Branislav Cehlárik**, PR manažér, Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.

**1** Vnímame ju ako veľmi dôležitú, veď jej výsledkom má byť účinná liečba pacienta. **Základom ich dobrej spolupráce je vzájomný rešpekt a dôvera v odbornosť.** Vďaka profesionálnemu prístupu z oboch strán výmena vecných informácií postupne vyústi do komunikácie o generickej substitúcii, výbere správneho lieku, dávkovania a možných interakcií. Ideálnym stavom je také poradenstvo lekárnik pacientovi, čiže poskytnutie terapeutickedy rady, ktoré nebude v rozpore s lekárovým odporúčaním. Pohľad zdravotnej poisťovne na túto spoluprácu je vecný, definuje ho naša povinnosť strážiť efektívne vynakladanie zdrojov verejného zdravotníctva. Inými slovami, úlohou zdravotnej poisťovne je prostredníctvom práce revízijských lekárov a farmaceutov odhaľovať prípadné porušenia legislatívy a všeobecných zmluvných podmienok s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

**2** Čiastočne sme ho už popísali. Ako pri každej inej spolupráci platí, že stále je čo zlepšovať, v tomto prípade najmä konzultácie v oblasti generickej preskripcie a generickej substitúcie. Pacient by mal poznať alternatívy, t. j. výhodné lieky, aké mu napríklad ponúka internetová stránka vyhodnelieky.sk. Opiem sa o naše skúsenosti. V praxi sa stretávame s nedostatkami pri receptoch (poukazoch ZP), tak po formálnej, ako aj vecnej stránke. Uvítali by sme intenzívnejšie odborné konzultácie lekárov a lekárníkov ohľadom správnosti lieku, nastavení jeho dávkovania pre konkrétneho pacienta. Veríme, že užitočné informácie poskytuje naša služba Bezpečné lieky, ktorá upozorňuje na možné liekové interakcie. Teší nás, že Elektronická pobočka je prínosom pre lekárov aj lekárníkov, potvrdzuje ako veľmi by sme všetci uvítali funkčný ehealth vrátane elektronickej zdravotnej knižky, elektronickej preskripcie, dispenzácie a medikácie.



pre Vás pripravili

# 14. LEKÁRNICKÝ KONGRES

**VÁŠ KLÚČ K ÚSPECHU**

Hlavná téma: **EFEKTÍVNE VEDENIE LEKÁRNE**

19.10.2013

HOTEL HOLIDAY INN, ŽILINA

**SANDOZ**  
generálny reklamný partner

## TENTO ROK INAK!

### PROGRAM

#### 1. Blok odborných prednášok

- |                      |  |                      |   |
|----------------------|--|----------------------|---|
| <b>09:00 – 09:10</b> | RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,<br>predseda predstavenstva Unipharmy<br><b>KLÚČ K ÚSPECHU</b>  | <b>14:45 – 15:05</b> | PharmDr. Štefan Krchňák,<br>člen prezídia SLEK, prezident PGEU na rok 2014<br><b>Funguje ešte v lekárenstve železná opona?</b>        |
| <b>09:10 – 09:30</b> | PharmDr. Michal Krejsta, MBA,<br>predseda asociácie AVEL<br><b>Lekárnik ako významný partner<br/>alebo depistážna rola v praxi</b> | <b>15:05 – 15:30</b> | Patrick Hollstein,<br>šéfredaktor APOTHEKE ADHOC<br><b>Ticho pred búrkou.<br/>Nemecký lekárenský trh v centre pozornosti</b>          |
| <b>09:30 – 10:20</b> | Mgr. Štefan Póch, MSc. Peter Jurik, PLUS lekáreň<br><b>Akou cestou sa uberať a prečo?</b>  | <b>15:30 – 15:50</b> | PharmDr. Lubomír Chudoba,<br>prezident Českej lekárskej komory<br><b>Rozvoj manažérskych kompetencií<br/>lekárnikov – projekt ČLK</b> |
| <b>10:20 – 11:05</b> | PharmDr. Dávid Leško, farmaceut, PLUS lekáreň<br><b>Ekonomika a efektívnosť v lekárskej praxi</b>                                  | <b>15:50 – 16:10</b> | prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.,<br>profesor farmakológie na FaF UK<br><b>Výzvy a realita slovenského lekárenstva</b>              |
| <b>11:05 – 11:35</b> | PharmDr. Michaela Palágyi, PhD., Sandoz d.d.<br><b>Postavenie lekárskej komunikácie<br/>o bezpečnosti liekov</b>                   | <b>16:10 – 17:00</b> | Diskusia a záver 14. Lekárnického kongresu  |
| <b>11:35 – 12:00</b> | Mgr. Ivan Kraszkó, farmaceut<br><b>Ako ekonomicky využívať nástroj<br/>generickej substitúcie</b>                                  |                      |   |
| <b>12:00 – 12:30</b> | Diskusia   |                      |   |
| <b>12:30 – 13:15</b> | Obedná prestávka, prehliadka výstavy<br>farmaceutických firiem   |                      |   |

#### 2. Blok odborných prednášok

- |                      |  |
|----------------------|--|
| <b>13:15 – 14:00</b> | PharmDr. Jana Matúšková, farmaceut<br><b>Vystavenie produktov v lekárskej praxi</b><br>Category Management a Merchandising ako efektívna<br>pomôcka pre odbornú komunikáciu a ekonomické<br>riadenie dispenzačnej práce. Analýzy a ukážky z praxe. |
| <b>14:00 – 14:45</b> | Mgr. Alexander Tomeček,<br>konzultant spoločnosti Psychologie pro praxi<br><b>Typológia pacientov</b>  |





Spracovala: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: autorka

Spolu so spoločnosťou Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť sa na organizácii Lekársko-lekárnických dní 2013 podieľa aj Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky. Jej prezident **MUDr. Ladislav Pásztor, MSc** dúfa, že sa podujatím podarí prelomiť ľady medzi lekármi a lekárnikmi a začnú tak medzi sebou viac spolupracovať, čo by pomohlo k zlepšeniu liekového manažmentu či liekovej terapie.

## Curriculum vitae

### vzdelanie:

- Lekárska fakulta UK v Martine
- I. a II. atestácia z odboru všeobecné lekárstvo
- kurzy akupunktúry a homeopatie

### odborná prax:

- interné oddelenie OÚNZ v Komárne
- závodný lekár OÚNZ v Komárne
- ambulancia praktického lekára pre dospelých v Komárne
- nešťátne zdravotnícke zariadenie Medicína s. r. o. v Komárne – riaditeľ (1995 – 2006)
- Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky – prezident (1996 – súčasnosť)
- člen Správnej rady Slovenskej akreditačnej rady pre sústavné vzdelávanie
- člen Európskej akadémie učiteľov všeobecného lekárstva,...

MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.  
o vzťahu lekárov a lekárnikov:

# Lekárnik bol pre mňa vždy partner



**?** **Pán doktor, v spolupráci so spoločnosťou Unipharma organizujete regionálne stretnutia lekárov a lekárníkov pod názvom Lekársko-lekárnícké dni.**

**Čo vás viedlo k tejto téme podujatí? Prečo práve spolupráca lekára s lekárníkom?**

Keď sme sa s pánom doktorom Jurikom stretli v Unipharme, preberali sme rôzne aktuálne okruhy problémov v slovenskom zdravotníctve. Aktualitou boli práve niektoré nešťastné vyjadrenia predstaviteľov Slovenskej lekárskej komory v médiách ohľadne predpisovania liekov a zhodli sme sa, že bez toho, aby sme medzi sebou komunikovali ako predstavitelia lekárskej a lekárskej obce to nepôjde. Na niektoré veci môžeme mať iný alebo opačný názor, ale to neznamená, že si máme hneď liezť do vlasov. Samotný nápad, aby sme komunikovali svoje názory v prítomnosti lekárov a lekárníkov považujem za veľmi dobrý a myslím, že sa v tom bude dať pokračovať ďalej už aj konkrétnymi témami. Na kongres sa veľmi dobre pripravili zástupcovia medicíny i farmácie. Sám som bol prekvapený, že som sa podozvedal od farmaceutov nové veci, o ktorých som dovtedy vôbec nevedel. Trošku to tak všetkým otvára oči.

**?** **Ako vy osobne vnímate spoluprácu lekára s lekárníkom? Ako by to malo podľa vás vyzerat?**

Už mnohé roky dávam vyjadrenia do časopisu Lekárnik a pre mňa bol lekárníkom vždy partner. Ak boli kedysi reklamované lieky s dodatkom „Spýtajte sa svojho lekára a lekárníka“, asi to nebolo náhodou, pre-

budovanie obojstrannej úcty. Veľakrát to vyzerá tak, že lekárník nájde chybný recept a povie pacientovi, aby s tým išiel naspäť k lekárovi, lebo to zle napísal. Miesto toho môže zísť dozadu, zdvihnúť telefón a povedať: „Pán kolega, je tu takýto problém, čo s tým?“ Takže dá sa to vyriešiť bez toho, aby si pacient čokoľvek všimol a odišiel

lekárstvo sa neskutočne mení, pretože pacient potrebuje parkovať, potrebuje sa niekde rýchlo dostať. Práve preto si vyberá lekára často nie podľa toho, aký tam má vzťah, poradenstvo, ale rozhodujú iné kritériá. No myslím si, že cesta by mala viesť opačne. Lekár nie je obchod. Ak si potrebujem kúpiť pečivo, je mi jedno, do

...spolupráca s lekárníkom bola vždy len v prospech pacientov, o ktorých sme sa starali. ”

spokojný. A potom si to môže lekárník s lekárom vybaviť priamo a povedať mu, aby to nabudúce nerobil, lebo to nie je bezpečné alebo s tým má problém a poisťovňa mu to nezaplatí. A funguje to aj opačne. Lekárnik bol pre mňa vždy partner, poradca. Ak som niečo nevedel, nemal som problém zdvihnúť telefón a spýtať sa, ako by sme ho vyriešili. Pre mňa lekárník nebol niekto anonymný, kto realizuje výdaj liekov, to je asi najhorší pohľad lekára, aký môže mať.

**?** **Absolvovali ste množstvo študijných pobytov v zahraničí, či už to bola Kanada, USA, Nemecko, Španielsko alebo Holandsko, ako tam fungovala spolupráca lekárov a lekárníkov?**

Taký veľký počet lekární tam nie je a všade je ten vzťah aj užší. Predsa pre toho lekárníka je to tiež veľmi dôležité, aby mal určitý obrat, samozrejme, to je ten obchodný pohľad, no na druhej strane vidím, že v poslednom čase sa lekárnici dostávajú do dimenzie, že chcú byť viac ako len ten,

ktorého obchodu záujem, nepotrebujem k tomu nejaké vzťahy alebo poradenstvo. Ak majú však lekárnici ambície byť viac poradcami pacienta a robiť v lekárskej veci, ktoré teraz nerobia, bez dobrej spolupráce s lekárom to nepôjde.

**?** **Keď sa už vy sám vyskytnete v lekárskej, idete si tam pre radu?**

Veľmi často len pre radu. Porozprávať sa, čo je nového. Teraz už nerobím prax, ale predtým to bolo veľmi časté. Možno som mal naozaj šťastie na priateľské vzťahy, ale každé to priateľstvo, každý ten vzťah niekde začína, keď to človek ľadí od začiatku pozitívne, tak to tak aj pokračuje. Aj môj nástupca v tom pokračuje a je tam vybudovaný taký istý dobrý vzťah.

**?** **Ako si ten osobný vzťah teda vybudovať? Do mesta či obce príde nový lekár, založí si ambulanciu, zistí, kde je lekár. A potom? Osobne prísť, predstaviť sa, požiadať o spoluprácu?**

Toto je také zaujímavé. Pred viac ako dvadsiatimi rokmi som o tom sám publikoval prácu, v ktorej som vlastne popisoval poradenstvo, kam všade má nový lekár zavítať. Starosta obce, riaditeľ školy, predseda lokálnej organizácie Červeného kríža, farár a pochopiteľne lekárník. Ten prvý kontakt môže zásadným spôsobom ovplyvniť celý ich vzťah. Keď tam príde, predstaví sa, povie, aké má predstavy a že by bol rád, keby spolupracovali. Určite je najlepší ten osobný kontakt – ísť, predstaviť sa, povedať ako si to asi predstavujem. Ak náhodou nesesdí poisťovňa, dávkovanie, alebo som podpísal preskripčné obmedzenie a nie je tam pečiatka, tak si stačí zdvihnúť telefón a vykonzultujeme to bez toho, aby to pacient vôbec zaznamenal.

**?** **A ako je to s vami a liekmi? Je to tak, ako keď obuvník chodí bosý**

...od farmaceutov som sa podozvedal nové veci, o ktorých som dovtedy vôbec nevedel.

tože aj lekárník vie veľa poradiť. A vďaka spolupráci vieme aktuálne reagovať na to, čo vypadlo na trhu, čo nové prišlo, je to úplne iný, užší vzťah. Úzka spolupráca s lekárníkom bola vždy len v prospech pacientov, o ktorých sme sa starali. Pani magistra vždy vedela, aké asi píšem portfólio a ak náhodou niečo vypadlo, vždy ma informovala. Ak bol náhodou recept s nejakou chybou, tak nebol nikdy problém to vyriešiť tak, aby si to pacient de facto ani nevšimol.

Lekári, ale aj lekárnici veľmi často hovoria, že si ich spoločnosť nevážia, no často je to práve preto, lebo chýba vzájomné

keď realizuje škatuľku nejakého lieku. A to je určite dobre. Samozrejme, sú aj obchodné ponímania lekární ako v Spojených štátoch, tam je naozaj jedno, či idem do lekárne alebo drogerie, kde sa náhodou realizujú aj lieky. Nemyslím si však, že toto je dobrá cesta. Určite by som preferoval ten osobný vzťah.

**?** **Mali ste to šťastie, že sa vám podarilo vybudovať dobré vzťahy s lekárními. No nie všade to takto funguje.**

V obciach, na dedinách to väčšinou funguje, tie vzťahy tam sú. No to isté sa môže urobiť aj v mestách. Samozrejme, že celé

**a krajčír nahý, že vy ako lekár lieky neberiete alebo sa im vyhýbate?**

Ja chodím pomerne pravidelne do lekárne najmä pre rôzne doplnky stravy a potravinové doplnky. Aj v Bratislave sa snažím nájsť si „svoju“ lekárňu, lebo tu nájsť dvakrát toho istého lekárnik je umenie, ale postupne si zvykám. V tej obci, kde som pôsobil to bolo určite o niečom inom.

**Keď vojdete do lekárne, páči sa vám viac lekáreň zariadená v tradičnom štýle alebo moderná, napríklad ako sú tie v obchodných centrách?**

Podľa toho, prečo tam idem. Ak idem s nejakým receptom alebo po nejaký liek, vôbec nepotrebujem celý ten sortiment okolo, to ma skôr mátie. Ak by som sa zamyslel hlavou pacienta, ktorý si chce kúpiť povedzme nejaký vápnik a vidí tam desiatky prípravkov v kombinácii s tým či oným, tak si nevie vybrať. Málkktorý z lekárnikov sa tomuto pohľadu venuje. Samozrejme, prevládajú lieky, ale tých doplnkov výživy, vitamínov, minerálov je už toľko, že tam chýba ten poradenský pohľad. Prečo si mám dať práve vápnik s koenzýmom Q10 alebo s vitamínom B6? Aj pre mňa je to niekedy problém, obsiahnuť tú obrovskú ponuku. Niekedy už je toho naozaj veľa a v mnohých lekárnach, ktoré sú zamerané na široký sortiment mi chýba nejaký systém, aby sa pacient vedel orientovať. To je podľa mňa aj otázka pre lekárnikov, ako vlastne chcú ísť ďalej. Či chcú žiť z doplnkového sortimentu alebo z liekov, alebo z nejakej rozumnej kombinácie. Ale určite by bežnému pacientovi pomohlo, keby v tom vedel nájsť systém. A úplne by som oddeľoval kozmetické prípravky. Pre niektoré značky síce musím zísť len do lekárne, lebo ich nikde inde nedostanem, ale keď má niekto nejaký problém, napríklad kŕče v lýtkach, vie, že mu niečo chýba, tak nepotrebuje pri tom pozrieť poličku dvadsiatich typov krému, ktoré k tomu vôbec nepatria. Doplnkový sortiment by mal byť podľa mňa naozaj doplnkový.

**A ako vnímate to, že lekáreň môže vlastniť aj nelekárnik a to, že je u nás tak veľa lekární?**

Ja si myslím, že vlastníctvo je jedna vec a vlastná činnosť lekárne je druhá vec. Keby som na túto otázku odpovedal, že len lekárnik má vlastniť lekáreň, tak potom aj veľké polikliniky alebo nemocnice by

mohol vlastniť len lekár a to si myslím, že nie je správne hľadisko. Ak lekáreň má byť miesto, kde sa len realizujú lieky a doplnkový sortiment, prečo by nemohol niekto vlastniť lekáreň, ktorá je úplne s prevahou takmer drogériou? To je typické tu v Bratislave v niektorých nákupných

**?** V zahraničí sú momentálnymi trendmi napríklad doplnkové služby v lekárnach, ktorými by odbremenili lekárov – telemedicina, skrining či očkovanie v lekárnach. Aký máte názor napríklad na meranie krvného tlaku, glykémie alebo cholesterolu priamo v lekárnach?



...chýba nám vzájomné budovanie obojstrannej úcty.

centrách, aj som tam prestal chodiť, pretože obvyčajne bežne dostupný liek nemajú, ale zato plné police kozmetiky. Ja som však neprišiel kúpiť kozmetiku. Určite za tú odbornosť, čo sa týka liekov má byť zodpovedný lekárnik a majiteľ tam nemá čo hovoriť. Je to samozrejme aj otázka obratu a podnikateľského hľadiska, ale z hľadiska odbornej činnosti by mal byť odborný zástupca vždy lekárnik.

No a rozvoj počtu lekární v mestách je skôr na škodu, keďže sa ako problém budúcnosti javí úbytok lekární na vidieku. Ktorý starší človek bez problémov sadne do auta a odvezie sa do najbližšej lekárne v meste?

Na jednej strane to naozaj môže odbremeniť lekára a ten bude mať tak viac času na pacientov, ale uvedme si príklad. Keď pacient príde, lekárnik mu zmeria tlak a bude ho mať v poriadku, tak ho pošle domov. No keď už zistí vysoké hodnoty tlaku, ako bude pokračovať ďalej? Čiže skrining v lekárnach môže byť prospešný, no v určitých prípadoch je opäť nevyhnutná spolupráca s lekárom, inak to nebude fungovať. Na druhej strane si zas položíme otázku, či lekárnik bude mať čas na skrining a konzultácie s pacientom, keď bude mať v lekárnach rad ľudí čakajúcich na vydanie svojich liekov a dispenzačné minimum?



Spracovala: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: autorka

Doktorandka Mgr. Mária Rexová o tom, ako vnímajú mladí potrebu spolupráce lekára a lekárnika:

# Mali by sme sa učiť spolu, od seba a o sebe

Mgr. Mária Rexová je čerstvou absolventkou Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave. Už počas štúdia sa aktívne zapájala do vzdelávania farmaceutov a pokračuje v tom aj dnes, počas svojho doktorandského štúdia. Venuje sa projektu o medziodborovej komunikácii a bezpečnosti pacienta, keďže je podľa nej dôležité, aby všetci zdravotníckí pracovníci medzi sebou vytvárali dobré kolegiálne vzťahy a navzájom si pomáhali. Pacientovi tak nemusí pomáhať len jeden človek, ale celý tím ľudí, čím je zabezpečená tá najlepšia zdravotná starostlivosť. Workshop je určený pre študentov farmácie aj medicíny, aby si uvedomili nevyhnutnosť spolupráce a dobrej komunikácie.

**?** Mária, venujete sa projektu, ktorý sa zameriava na spoluprácu lekára a lekárnika. Priblížte nám ho trochu.

Je to v podstate projekt o medziodborovej

komunikácii a bezpečnosti pacienta, ktorý nie je vyslovene špecifikovaný len pre lekárnikov a lekárov, ale zameriava sa na všetkých zdravotníckych pracovníkoch, keďže momentálne nedokáže uspokojiť

komplexné potreby pacienta len jeden odborník. Často je potrebný okrem lekára, farmaceuta a zdravotnej sestry aj klinický psychológ, manažér, sociálny pracovník a podobne. Cieľom je teda učiť študentov už od mladého veku, že treba spolupracovať, komunikovať a učiť sa jeden od druhého.



**A ako to v praxi celé vyzerá?**

Projekt, alebo skôr workshop, je určený pre študentov medicíny a farmácie, väčšinou tvoria polovicu budúci farmaceuti a polovicu budúci mediči. Prvú časť workshopu tvorí krátke video, zobrazujúce, ako na základe nesprávnej komunikácie došlo k chybe a táto medicínska chyba mala za následok smrť



pacienta. Je to veľmi vyhotený prípad, ale na základe neho sa dá vysvetliť, ako fungujú všetky princípy tímovej spolupráce, či už v nemocnici alebo celkovo v zdravotnom systéme. Druhá časť je zameraná na medziodborovú spoluprácu. Keďže tam máme medikov a farmaceutov, tak hlavne medzi nimi. A tretia časť sa zameriava na komunikáciu a všetky princípy, ktoré spadajú do soft skills, teda do jemných zručností, ktoré sú dôležité hlavne na pozíciách, kde sa veľa rozpráva a prichádza do styku

so zákazníkom, pre nás s pacientom. Nezáleží na tom, čo povieme, ale aj ako to povieme.

**?** Ako často má workshop prebiehať?

U nás na fakulte už bežal trikrát, prvýkrát pred dvoma rokmi. Vtedy bol len pre farmaceutov, ale nakoľko mal úspech, rozhodli sme sa, že pozveme aj medikov, aby to naozaj bolo o tímovej spolupráci. Už dvakrát sa teda uskutočnil spoločný workshop a nedávno som na pozvanie

lekárskej fakulty prednášala dokonca aj zahraničným medikom. Veľmi ich to bavilo a zaujímalo, pretože nie len na Slovensku, ale všeobecne v Európe a možno aj vo svete je problémom to, že vzájomná spolupráca nie je povinným predmetom v rámci výučby a pozoraním do mikroskopu sa nikto nenaučí, ako správne v praxi komunikovať. No napriek tomu sa u zdravotníkov automaticky predpokladá, že po príchode do praxe sú pripravení a vedia, ako hovoriť s pacientom alebo s ostatnými

...pozeraním do mikroskopu sa nikto nenaučí, ako správne v praxi komunikovať





kolegami. Ale nie je to celkom pravda. Pretože človek sa to musí naučiť. Veď dennodenne prichádzame do kontaktu s ľuďmi a je nevyhnutné, aby sme vedeli správne komunikovať. Ak by sa podarilo presadiť túto tímovú spoluprácu, zjednotiť farmaceutov, lekárov aj zdravotnícky personál, verím tomu, že by sa to mohlo pohnúť smerom k lepšiemu, aj čo sa týka zdravotníckej politiky na Slovensku.

**Čiže chýbajú hodiny psychologického, komunikácie, tímovej práce...**

Napríklad mne sa veľmi páči jedna z definícií medziodborovej spolupráce: „Mali by sme sa učiť spolu, od seba a o sebe“, teda vedieť, aká je náplň práce toho druhého. No nechceme si navzájom kraďnúť robotu, to vôbec nie je cieľom. Mnoho lekárov si myslí, že farmaceuti im berú prácu tým, že chcú s pacientmi konzultovať ich problémy, ale to vôbec nie je tak. Tým, že pacient príde a svoj problém odkonzultuje s lekárnikom, sa môže odľahčiť zdravotný systém. Zmeriame tlak, glukózu, cholesterol a všetky základné biochémie, zhodnotíme situáciu. Ak potrebuje lekára, zdvihneme telefón, zavoláme lekárovi a povieme, že mu posielame pacienta s takým a takým problémom. Pacienti tak nemusia čakať v čakárňach...

**To by však musela fungovať vzájomná komunikácia a tiež by tam mala byť vedomosť o tom, čo kolega z ambulancie alebo z lekárne všetko ovláda. To je možno tiež problémom, že navzájom o sebe nevedia, kam**

**až kompetencie toho druhého siahajú.**

Áno a aj v tej definícii je, že by sme sa mali učiť spolu a to je podľa mňa ďalší problém. Ako farmaceuti a medici nemáme za celých päť rokov ani jeden spoločný predmet a nie som si ani istá, či by som

autoritu lekára, aj keď si myslí svoje, pretože tým rúca celý systém a takisto lekár by nemal spochybňovať prácu farmaceuta. Pokiaľ majú iné názory, stačí si zatelefonovať alebo sa stretnúť a prekonzultovať ich.

...ako farmaceuti a medici nemáme za celých päť rokov ani jeden spoločný predmet

mohla chodiť na seminár na lekársku fakultu. Myslím, že sa to dá, ale musela by som splniť všetky prerekvizity toho predmetu, čo je reálne nemožné. Mal by sa vytvoriť predmet zameraný len na teambuilding a na vzájomnú spoluprácu lekára a lekárnika, aby sme navzájom o sebe vedeli, čo všetko je náplňou práce toho druhého.

**Stáva sa, že lekárnik pacienta pošle s chybným receptom späť k lekárovi miesto toho, aby to s ním priamo konzultoval. Pacient potom stráca úctu k jednému aj druhému povolaniu.**

Pacient je často rukojemník medzi rôznymi profesiami, často si ho aj lekár a farmaceut pohadzujú hore-dole namiesto toho, aby to vyriešili medzi sebou úplne jednoducho. Súčasné trendy v medicíne hovoria práve o zdravotníctve smerovanom na pacienta. U nás sa to veľmi ťažko zavádza do praxe, no konečným cieľom snaženia sa všetkých zdravotníckych pracovníkov je predsa pacient. A farmaceut nikdy pred ním nesmie spochybniť

**Dôležitosť vzájomnej spolupráce sa snažite vysvetliť študentom, no čo lekári a lekárnici, ktorí svoju prácu vykonávajú práve teraz? Myslíte si, že takáto spolupráca môže fungovať aj medzi nimi?**

Do istej miery áno, pretože už aj farmaceuti sú ochotní konfrontovať svoj názor s názorom lekára. Ak sú obe strany rozumné a chcú pacientovi pomáhať, nevidím tam žiadny problém. Aj keď sa samozrejme vyskytnú situácie, keď sa k tomu jedna alebo druhá strana postaví tak, že nie je ochotná spolupracovať. Ale práve tým, že sa už od študentského veku snažíme lekárov aj lekárnikov učiť spolupráci, tak možno nastupuje generácia, ktorá už bude vedieť komunikovať. Keď sa tak rozprávam so študentmi, myslím, že tam snaha je a zmenil sa u nich aj pohľad na celé zdravotníctvo, pretože veľa cestujú a vidia, ako to funguje v zahraničí. Dúfam, že nastupujúca generácia to začne meniť a postupne zdravotníctvo formovať trochu iným smerom. Zo dňa na deň to nebude, zmena myslenia si vyžaduje dlhodobý proces, ale myslím, že na tom úspešne pracujeme.

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



**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

# Svet farmácie

novinky vo farmácii | Preložila a spracovala:  
Mgr. Eva Kozáková



EÚ

## Falšované lieky v hodnote jednej miliardy zadržané v EÚ

■ ■ ■ Orgány EÚ zadržali v roku 2012 falšované lieky v hodnote 1 mld. eur na hraniciach EÚ. Na začiatku augusta o tejto skutočnosti informovali denníky ABC, El País, ekonomický týždenník El Economista a Expansión.

■ Španielsky denník El País uviedol, že takmer tretinu z týchto falšovaných preparátov predstavovali e-cigarety, kým falšovaná verzia Viagry od výrobcu Pfizer (účinná látka sildenafil) bola najčastejšie zadržaným falšovaným liekom. Podľa informácií zverejnených Európskou komisiou na ich webových stránkach denník ABC informoval, že za Viagrou v rebríčku najčastejšie objavených falšovaných liekov ďalej nasledovali analgetiká, antidepresíva a lieky na liečbu rakoviny.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 09/08/13 - 16/08/13



Švédsko

## Švédsky reťazec si sťažuje na divíziu Phoenixu – Tamro, ktorá údajne bráni konkurencii

■ ■ ■ Švédsky reťazec lekární Apotek Hjärtat, ktorý v minulom roku vytvoril vlastnú distribúciu, podal oznámenie na Antimonopolný úrad. Konkurenčný distribútor Tamro (patriaci do skupiny Phoenix) im podľa neho vytvára prekážky na trhu. Niektoré farmaceutické spoločnosti mu údajne na popud Tamro odmietajú poskytovať receptové lieky, hoci od nich berie OTC – lieky. Tamro, podľa prehlásenia, nerobí nič nezákonného.

Zdroj: APATYKAR, zo dňa 9. 8. 2013



Nemecko

## Zákaz ponúkajú zľavy na lieky na predpis v lekárňach

■ ■ ■ Zákaz platný pre všetky lekárne týkajúci sa ponúkajú zliav na lieky s viazanosťou výdaja na lekárske predpis (Rx - lieky) vstúpil v Nemecku do platnosti uprostred augusta po tom, čo nemecká vládna koalícia novelizovala marketingové zákony o liekoch a produktoch zdravotnej starostlivosti sledujúc tým cieľ, aby zákony boli v súlade s vyhláškou lekárenskej praxe. Predtým boli v Nemecku

výslovne zakázané iba zľavy pri platbe v hotovosti (cenová zrážka) pre Rx-lieky ale niektoré spolkové súdy rozhodli, že poukážky (kupóny) v hodnote vyššej ako jedno euro boli povolené – a to s odôvodnením, že neboli potvrdené obavy súvisiace s nárastom konkurenčného boja. Hoci podľa vyhlášky vlády o lekárenskej praxi je akákoľvek stimulácia predaja Rx-liekov zakázaná. Výnosom vládnej

## Penta Investments kúpila poľský lekárenský reťazec Mediq za 70 milión €



Poľsko

■ ■ ■ Investičná skupina Penta je nastavená na kúpu poľského reťazca lekární Mediq Apteka, vedeného finančnou skupinou ACP Pharma. Túto správu zverejnila TARS agentúra 8. augusta. Po podpise zmluvy s ACP Pharma bude mať Penta Investments na starostlivosť prevádzku viac ako 300 lekární v Poľsku a stane sa tak druhým najväčším hráčom na poľskom trhu. „Táto transakcia je podmienená súhlasom Antimonopolného úradu a bude zahŕňať 70 mil. eur,“ uvádza sa vo vyhlásení Penty. Eduard Maták, ktorý má vo finančnej skupine na starosti investície a stratégiu Penty v zdravotníctve, povedal, že táto akvizícia nielenže posilní pozíciu spoločnosti na poľskom trhu, ale tiež umožní jej rýchlu expanziu. Penta v súčasnosti už prevádzkuje aj iný reťazec lekární v strednej Európe pod názvom Dr. Max. Mediq Apteka prevádzkuje 190 vlastných pobočiek a ďalších 79 franchisových filiálok. Penta Investments sa stala vlastníkom reťazca lekární Dr. Max v roku 2005 a v súčasnosti vlastní 500 lekární vo viacerých európskych krajinách, vrátane 70 lekární v Poľsku.

■ Denník SME napísal, že odhladnuc od podnikania v oblasti lekární získala Penta kontrolu nad niekoľkými poľskými nemocnicami. Finančná skupina plánuje aj naďalej kúpiť viac nemocníc na Slovensku a v Českej republike, už teraz vlastní 10 nemocníc na východnom Slovensku. Penta rovnako vlastní aj jednu zdravotnú poisťovňu – Dôvera, ktorá skupine tiež prináša zisky (minulý rok dosiahli výšku 50 miliónov eur). V tejto oblasti podnikania však existujú obavy, pretože vláda Slovenskej republiky chce znárodniť súkromné zdravotné poisťovne a zlúčiť ich do jednej spoločnej, štátom vlastnenej zdravotnej poisťovne.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 09/08/13 - 16/08/13

koalície bolo nariadené objasnenie tohto právneho stavu, ktorý následne viedol k právnym zmenám zakazujúcim všetky zľavy alebo propagačné darčeky liekov. Nemecký parlament schválil tento zákaz, ktorý bol prednesený 7. júna pomerne mladým koalíčným partnerom – Slobodnou demokratickou stranou ako aj konzervatívnymi stranami koalície – Kresťansko-demokratickou úniou a Kresťansko-sociálnou úniou, sledujúc tak odporúčania svojich členov zo zdravotného výboru.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 09/08/13 - 16/08/13





Nemecko

## Mobilný „lekárenský autobus“

■ ■ ■ Holandská zásielková lekárňa DocMorris (pozn.: spadá do portfólia švajčiarskej skupiny Zur Rose) vyzýva nemeckých politikov na reformu legislatívy, aby bola umožnená existencia mobilných lekárni. Týmto novým prvkom by podľa zásielkovej lekárne mohla byť vyplnená medzera v oblasti služieb, ktorá je takpovediac spôsobená znižujúcim sa počtom lekárov a lekárníkov vo vidieckych oblastiach. Online zásielková lekárňa ďalej uprostred augusta vydala vyhlásenie, že bude vyslaný „lekárenský autobus“ na návštevu vidieckych oblastí – nie za účelom dispensácie liekov (čo by bolo nelegálne), ale s cieľom poskytoval zdravotné rady a upozorňovať na narastajúci problém prístupu k liekom týchto komunit obyvateľstva. DocMorris dúfa, že dôjde k spusteniu tejto mobilnej jednotky, ktorá by zahŕňala aj dodávanie liekov, pričom by bola súčasťou obchodného modelu spoločnosti. Zásielková lekárňa svoje požiadavky formulovala v „manifeste“ – Nová lekárňa „Die neue Apotheke 2020“, ktorý bol publikovaný koncom júla. (Svoju kampaň smerovali

predovšetkým do radov politikov, aby uvoľnili cestu inovatívnym myšlienkami a konceptom, ktoré zahŕňajú predovšetkým posilnenie konkurencie medzi lekárňami, umožnenie zákazu bonusov na Rx-lieky na základe aktuálnej novely lekárenskeho zákona a väčšiu možnosť zdravotných poisťovní zjednávaní individuálnych kontraktov.) Max Müller, vedúci strategického rozvoja spoločnosti, povedal: „Ak ľudia nemôžu prísť do lekárne, potom lekárňa musí prísť k nim. S „lekárenským autobusom“ ukážeme, ako by doplnkový mobilný systém doručovania liekov a lekárenských služieb mohol vyzerať, keby bol legálny.“ Celkovo 30 % z oblastí Nemecka má príliš málo lekárov a znižuje sa zároveň aj počet lekární vo vidieckych oblastiach. Tento nepriaznivý vývoj má za následok, že množstvo pacientov musí cestovať dlhé vzdialenosti kvôli návšteve u lekára alebo vyzdvihnutiu svojich liekov, čo je obzvlášť problematické najmä pre starších a chronicky chorých pacientov, ako informoval DocMorris.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 09/08/13 – 16/08/13



Nemecko

## 602 lekárníkov kapitulovalo

■ ■ ■ Počet lekární v Nemecku v roku 2012 prvýkrát po mnohých rokoch poklesol pod hranicu 21 000. Na konci minulého roku bolo o 317 prevádzok menej ako na jeho začiatku. Počet vlastníkov lekární, ktorí „hodili flintu do žita“, sa takmer zdvojnásobil. Tento nepriaznivý trend potvrdzuje aj skutočnosť, že 602 lekárníkov zanechalo svoje obchodovanie. Zistilo sa, že 93 majiteľov lekární podstúpilo tento krok z existenčných dôvodov a 509 súkromných podnikateľov sa nachádzalo v červených číslach. Celkový počet lekární v Nemecku len v priebehu minulého roka poklesol o 1,5 % na hodnotu 20 921. Pri jednotlivých a hlavných lekárnách bol zaznamenaný úbytok v miere dokonca 2,9 % na hladinu 17 068. Naproti tomu počet lekární, ktoré sú prevádzkované ako filiálky stúpol o 5,2 % na 3 853.

■ Z hlavných a jednotlivých lekární, ktoré boli v minulom roku zrušené, bol stanovený konečný počet na 382, pričom 220 z nich bolo prevedených na formu filiálky. K tomu sa môže pripočítať 91 novootvorených filiáliek, takže tento počet sa zvýšil na hodnotu 311. Ak sa berie na zreteľ 119 uzavretí, stúpol počet filiálnych lekární dokopy o 192.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 30. 5. 2013

inzercia

## Hygiena • ZDRAVIE • Komfort

**Femigel**  
with Tea Tree Oil 3%  
KLINICKY OVERENÉ ZVÝHŔNUTÉ  
Hormone free vaginal moisturiser  
Soothes and calms  
Hormonfrij vaginal gel  
Med 3% Tea Tree oil  
Vaginálny gél antiseptický a hydratačný  
a najjemnejším olejom  
Melaleuca alternifolia 3%  
Tea Tree OIL  
crafted by nature  
AUSTRALIAN BODYCARE

**AUSTRALIAN BODYCARE**  
Tea Tree OIL  
Body Wash  
Refreshing & Cleansing  
Non Drying  
Paraben Free

### Femigel vaginálny gél bez hormónov

poskytuje úľavu pri príznakoch suchosti, svrbenia, pálenia, podráždenia a diskomfortu. Výrazne účinkuje proti baktériám a plesňam spôsobujúcim infekcie, odstraňuje výtoky, pálenie a svrbenie. Zároveň udržiava a obnovuje (prítomnosť Lactobacilla) prirodzenú mikrobiálnu flóru a hladinu požadovanej vlhkosti pošvového prostredia (napr. po antibiotickej liečbe). Infekcie spôsobené kvasinkami a plesňami (mykózy) sa vyskytujú aj u mužov, v takom prípade doporučujeme Femigel používať u oboch partnerov. Zloženie prípravku je výlučne na prírodnej báze najjemnejšieho oleja Tea Tree bez syntetických prísad, čo zaručuje vysokú kvalitu a dobrú znášanlivosť, je nemastný, nedráždi a nezanecháva škvrny.

**Tip na prevenciu:** gél aplikujte po návšteve bazénov, po antibiotickej liečbe, pri počte suchosti, aby ste predišli následným opakujúcim sa problémom. Pri používaní zvonka prináša komfort v intímnej hygiene.

### ABC Body Wash prírodný Sprchový gél s čajovníkom

Skvelý svieži a upokojujúci Body Wash je určený na dennú hygienu každej pokožky. Je mimoriadne vhodný na podráždenú alebo poškodenú pokožku (po opaľovaní, depilácii, pri ekzémoch, vyrážkach a pod.), prirodzene a účinne odstraňuje odumreté šupinky, nečistoty, pot, nežiaduce baktérie, tlmí zápal a svrbenie bez vysušenia. Prírodné antiseptické vlastnosti jemného oleja Tea Tree nedráždia pri intímnej hygiene, chránia pred infekciami. Pravidelným používaním bude vaša pokožka vláčna a zdravá.

**Žiadajte  
v lekární**

[www.AUSTRALIAN-BODYCARE.sk](http://www.AUSTRALIAN-BODYCARE.sk)

K Femigelu vzorka Body Wash zdarma na 0907 906 906, v septembri bez poštovného!

# Správy z Čiech

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

## Márna snaha zabrániť reexportu

Českí poslanci koncom roka 2012 schválili novelu proti reexportu liekov, na základe ktorej už českí pacienti v lekárni nemali počuť vetu „Váš liek došiel“. No nestalo sa tak. Prezident Českej lekárskej komory Lubomír Chudoba už vtedy hovoril, že novela bude bezzubá, pretože nepostihne veľkých distribútorov. A práve tí kvôli cene lieky z Čiech vyvážajú do zahraničia.

V jednom z pozmeňovacích návrhov novely stojí, že ten, kto prevádzkuje lekáreň a zároveň je aj distribútorom liekov, musí dopredu informovať Štátny ústav pre kontrolu liečiv, či je liek určený k predaju v lekárni alebo na vývoz. Takúto informáciu je povinný oznámiť aj distribútorovi pri objednávaní dodávky. Liečivé prípravky odobrané takýmto subjektom ako prevádzkovateľom lekárne nie je možné využiť k ďalšej distribúcii, môžu byť vydané len pacientom. Novela však nerieši situáciu dostatočne. Problém s dodávkami totiž neleží u lekárníkov, ale u veľkých distribútorov, ktorí lekárňam lieky nemusia dodať. V decembri 2012 pacienti dlhodobo nemohli na trhu zohnať približne päťdesiat druhov liekov. A problém s vývozom sa začal v máji tohto roku len prehľbovať.

Podľa výrobcov sa z Čiech ročne vyvezuť lieky za niekoľko miliárd korún. „Môžeme uviesť rad príkladov z nedávnej doby, kedy sme pacientom nemohli vydať kvôli nedostupnosti na českom trhu prípravky Imuran alebo Ospen sirup, opakovane sa objavoval nedostatok liekov pre terapiu astmy spôsobený reexportom, alebo dlhá a stále trvajúci výpadok dodávok Pendeponu,“ vymenoval prezident Českej lekárskej komory

PharmDr. Lubomír Chudoba. Podľa výrobcov liekov združených v Asociácii inovatívneho a farmaceutického priemyslu sa medzi nedostupné lieky zaraďuje takisto Ebixa pre zmiernenie príznakov Alzheimerovej choroby, Berodual na liečbu astmy, Micardisplus na vysoký krvný tlak či Humalog na liečbu cukrovky. „Podľa odhadov, ktoré vychádzajú z čísel Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv sa napríklad pred dvomi rokmi z Česka vyviezli lieky za 16,5 miliardy korún,“ vyčíslil problém výkonný riaditeľ asociácie Mgr. Jakub Dvořáček.

### Miznú najmä drahé lieky, putujú do Nemecka aj Británie

Podľa asociácie najviac miznú lieky z odboru kardiológie, respiračných ochorení, onkológie a ochorení centrálnej nervovej sústavy. Obchodníci ich vyvážajú najčastejšie do Nemecka, Rakúska, Veľkej Británie a Škandinávie. Aj napriek tomu, že od januára 2011 musia distribútori každý vývoz lieku hlásiť ŠÚKL a sleduje sa aj pozastavenie dávok. Ústav však nedokáže na situáciu pružne reagovať a údaje vidí s oneskorením. Podľa jeho údajov sa vlani z Čiech vyviezlo 15,5 milióna balení liekov, rok predtým



16,1 milióna. Hovorkyňa ústavu Lucie Šustková sa vyjadrila, že zisťujú možnosť náhrady liečivého prípravku a v prípade, že nie je v Českej republike adekvátna náhrada dostupná, ŠÚKL spoločne s ministerstvom zdravotníctva zisťuje možnosť dovozu lieku zo zahraničia.

### Aké je riešenie?

Postupne upraviť cenu liekov alebo využiť podobný model, ako máme my na Slovensku, teda špeciálne povolenie na vývoz. To však viedlo k dočasnému zahliateniu ŠÚKL-u a prílišné bránenie vývozu môže podľa Mgr. Dvořáčka ísť proti princípom schengenského priestoru, teda proti voľnému pohybu výrobkov a osôb. Podobne na to idú aj lekárnici. „Česká lekárska komora predložila zákonodarcovi už na konci minulého roka návrh na zmenu zákona, ktorý je inšpirovaný Slovenskom, kde môže štátna autorita zakázať vývoz lieku, ak je ohrozená jeho dostupnosť na slovenskom trhu,“ uviedol PharmDr. Chudoba.

Zdroj: zpravy.idnes.cz zo 14.12.2012 a 22.5.2013





# Lacné neznamená kvalitné

■ ■ ■ V susedných Čechách sa lekárenský reťazec Dr. Max v boji o zákazníkov snaží znižovať ceny a tlačí preto na výrobcov potravinových doplnkov, aby minimalizovali náklady na výrobu. Je v tom však háčik. Lacné výrobky sú často „ochudobnené“ o účinné látky.

■ Doposiaľ sme to poznali len zo supermarketov: keď reťazec zatlačil na výrobu potravín, tak síce dostal najlacnejšiu čokoládu alebo párky, ale porovnaním zloženia bolo jednoduché zistiť, že je v párkoch menej mäsa a v čokoláde viac cukru a menej čokolády. Teraz sa podobné praktiky dostávajú aj do oblasti, kde by to človek nečakal: do zdravotníctva.

■ „Oslovil nás lekárenský reťazec Dr. Max, aby sme pre nich vyrábali doplnok stravy, ktorý už robíme roky, ale pod ich značkou. A chceli, aby kleslo percento účinnej látky v ňom, aby bol lacnejší. Lenže na to existujú štúdie, to by potom bolo neúčinné a ja sa po dvadsiatich rokoch podnikania v odbore nepodpíšem pod niečo, o čom viem, že to nemôže fungovať,“ povedal pre MF DNES jeden z riaditeľov firiem, ktoré reťazec oslovil. Svoje meno zverejniť nechcel, pretože svoje výrobky naďalej do siete Dr. Max dodáva. „To nie je možné, to sa nemôže stať,“ reagoval marketingový riaditeľ Dr. Maxa v ČR Luboš Korbelař.

■ ■ ■ **Nemožné?**  
**Pozrime sa na výsledky kontrolného nákupu MF DNES**

■ Nákup jedného lieku proti bolesti a troch náhodne vybraných potravinových doplnkov (B-komplex, echinacea a laktobacily) síce vyšiel v priemere

o 24 českých korún (cca 0,93 eur) lacnejšie než ten istý nákup v ďalších troch lekárňach, ale žiadna zľava nie je zadarmo.

■ Lekárnička v Dr. Maxovi v nákupnom centre Smíchov v Prahe automaticky podala na pult všetky produkty od vlastnej značky Dr. Max a vysvetlila, že sú lacnejšie. Napríklad 100 mililitrov echinaceových bylenných kvapiek značky Dr. Max tu stojí 119 českých korún (cca 4,61 eur), zatiaľ čo firma Aromatica, ktorá ich v Čechách vyrába najdlhšie, predáva rovnako veľkú fľaštičku za 143 českých korún (cca 5,54 eur).

■ Lenže na rozdiel od kvapiek Dr. Maxa má Aromatica bylinkový koncentrát v štyridsaťpercentnom liehu, kým Dr. Max má lieh len tridsaťpercentný. Podľa expertov z farmaceutickej fakulty v Hradci Králové to je už na hranici účinnosti – všetky kvapky sa vždy uchovávaly v štyridsaťpercentnom liehu, aby zostal zachovaný obsah účinných látok.

■ „Je to úplne rovnaké ako v supermarkete, kde tiež neviete, čo pod jeho značkou kupujete, kde to vyrobili a ako na tom ušetrili,“ komentoval to prezident Českej lekárskej komory Lubomír Chudoba. Komora je s reťazcom Dr. Max dlhodobo v spore, pretože sa jej nepáčia praktiky jeho boja o zákazníkov. A Dr. Max v septembri ešte prirvrdí – chce klientom za nákup dávať peniaze na ruku.

■ ■ ■ **Nie vo všetkých lekárňach dostane pacient lieky, pre ktoré prišiel**

■ Mnohé lekárne pacientom ponúkajú skôr to najlacnejšie a to, z čoho majú ony samy najväčší prospech. Presne tak, ako už spomínaná lekárnička z lekárne Dr. Max v nákupnom centre Smíchov. Lekárnici vedia zákazníka presvedčiť, aby zmenil názor a kúpil si iný liek, než pre ktorý prišiel. A práve lekárnici pracujúci pre veľké reťazce sa naučili „presmerovať“ zákazníka na iný liek, než pre ktorý si pôvodne prišli. Pacient potom kúpi liek, ktorý je práve na sklade, alebo na ktorom najviac zarábajú.

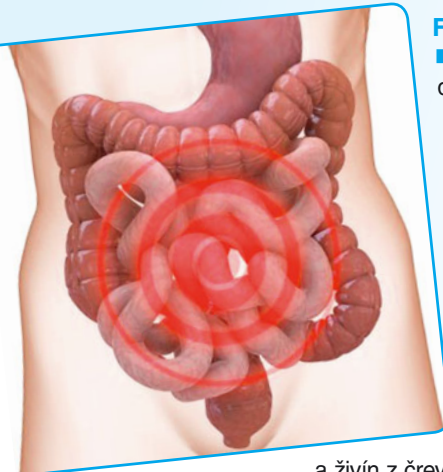
■ ■ ■ **Agresívna obchodná politika**

■ Spoločnosť Penta sa netají tým, že jej obchodná politika je dravá. Už pred viac ako rokom sa spoločnosť pochválila, že pri niektorých liekoch vedia presvedčiť až šesťdesiatšesť percent zákazníkov, aby zmenili svoj názor a odniesli si iný liek. Konkrétne išlo o antibiotiká užívané napríklad pri infekciách dýchacích ciest Klarithromycin. Ide síce o generickú substitúciu a zákon ju umožňuje, ale neďa sa ju nanútiť všetkým. Pacient, ktorý je na svoj liek zvyknutý by iné ako svoje známe tablety neužíval. Je to vždy o etike lekárničky. Cieľom tvrdej obchodnej politiky Dr. Maxa je podľa ich vyjadrenia zaistiť cenovo najvýhodnejšie lieky pre pacienta. Aj preto razia vlastnú značku, podľa nich za zlomok ceny toho, čo trh ponúka. No ako vieme, na úkor kvality. Presne tak, ako to už dlho robia supermarkety s potravinami.

Zdroj: [zpravy.idnes.cz](http://zpravy.idnes.cz) z 2.9.2013 a 20.11.2012

# Koktejl z farmácie

## Pri syndróme krátkeho čreva sa osvedčil teduglutid



### FARMÁCIA:

■ V jednej štúdií sa potvrdilo, že teduglutid, nová účinná látka na liečbu pacientov so syndrómom krátkeho čreva, viedla k významnému zlepšeniu symptómov ochorenia.

■ Každodenné podávanie injekcií s účinnou látkou po dobu jedného roka zlepšilo u väčšiny z 52 účastníkov štúdie príjem tekutín

a živín z čreva až do tej miery, že len zriedkavo musela byť táto výživa podávaná parenterálne. U štyroch testovaných pacientov sa z nej mohlo dokonca upustiť. Toto zistenie publikoval vedecký tím okolo Dr. Stephen J. D. O'Keefe z Pittsburskej univerzity v Pensylvánii v odbornom časopise „Clinical Gastroenterology and Hepatology“.

■ Syndróm krátkeho čreva väčšinou postihuje ľudí, ktorým museli byť chirurgicky odstránené veľké časti tenkého čreva. Pacienti následne nemôžu v dostatočnom množstve prijať potravu a tekutiny a sú tak odkázaní na parenterálnu výživu. Teduglutid napodobňuje účinok prirodzene sa vyskytujúceho ľudského glukagón-podobného peptidu -2 (GLP-2). Tento peptid je vylučovaný L bunkami čreva, zvyšuje prietok krvi črevami a portálny prietok krvi, zároveň inhibuje sekréciu žalúdočnej kyseliny a znižuje motilitu čriev. Teduglutid je analógom GLP-2. V niekoľkých predklinických štúdiách sa preukázalo, že udržiava integritu sliznice podporovaním obnovy a normálneho rastu čreva prostredníctvom zvýšenia výšky klíkov a hĺbky črevnej žlázy. Tento v čreve produkovaný peptidový hormón teda zvyšuje absorpciu z čreva. Na rozdiel od GLP-1, ktorých receptory sú miestom pôsobenia anti-diabetík, GLP-2 receptor nebol doteraz terapeuticky využívaný ako cieľové miesto účinku liečiv.

■ Európska lieková agentúra EMA udelila teduglutidu (Revestive® od farm. výrobcu Takeda Pharma) v auguste 2012 povolenie pre uvedenie na trh v rámci celej EÚ. Farmaceutický výrobca je zároveň povinný monitorovať bezpečnosť a účinnosť lieku s pomocou presných registrov pacientov. Existujú isté obavy, keďže experimentálne modely ukázali, že teduglutid stimuluje rast buniek v črevnej stene. Pričom však nebolo pozorované zvýšené riziko rakoviny.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (30/2013, str. 21)

## Lieky na Alzheimerovu chorobu predchádzajú infarktu

### FARMÁCIA:

■ Inhibítory cholinesterázy donepezil, rivastigmin a galantamín, ktoré sa používajú na liečbu pacientov s Alzheimerovou chorobou, majú okrem toho ešte aj pozitívny vedľajší účinok na srdcovo-cievny systém. K tomuto výsledku dospeli vedci z univerzity Umeå, ktorí hodnotili údaje zo švédskeho registra pacientov s demenciou. Ako vedci okolo Petra Nordströma v odbornom časopise „European Heart Journal“ informovali, užívanie inhibitorov cholinesterázy je v závislosti od dávky spojené so znížením rizika výskytu srdcového infarktu a úmrtia. Podľa tohto hodnotenia vykazovali pacienti liečení inhibítormi cholinesterázy o 34 % nižšie riziko výskytu srdcového infarktu alebo úmrtia v porovnaní s pacientmi s Alzheimerovou chorobou, ktorí túto liečbu neužívali. Vedci zároveň

zohľadnili v rámci výskumu aj ostatné rizikové faktory ako vek, životné podmienky, predispozíciu ku kardiovaskulárnemu ochoreniu aj užívanie antihipertenzív a anti-diabetík. Skúmané lieky používané na liečbu pacientov s Alzheimerovou chorobou inhibujú odbúravanie neuromediátora acetylcholínu. Tým pravdepodobne narastá vágový tonus. Vedľajší účinok liečby by mohol vysvetliť kardioprotektívny účinok týchto liekov. Ako ďalší možný mechanizmus účinku autori štúdie navrhujú protizápalové vlastnosti, ktoré sú pripisované inhibítormi cholinesterázy.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (24/2013, str. 32)





# Imunoglobulín a hyaluronidáza

## FARMÁCIA:

■ Farmaceutická výrobná spoločnosť Baxter uviedla na trh nový subkutánne podávaný injekčný liek v liečbe imunitnej nedostatočnosti. Po tom, ako európska lieková agentúra EMA udelila povolenie pre uvedenie na trh, Nemecko bolo prvou krajinou, v ktorej sa dostal nový liek HyQvia® na trh, ako tvrdí výrobca. Podľa tlačovej správy je tento prípravok dostupný od augusta. HyQvia sa používa ako „substitučná terapia“ u dospelých pacientov na liečbu ochorení ako syndróm primárnej imunodeficiencie (vrodená neschopnosť produkovať protilátky v dostatočnej miere) a nízka hladina protilátok v krvi u pacientov s chronickou lymfocytovou leukémiou alebo myelómom, ktorí trpia častými infekciami. HyQvia je jednotkové balenie s dvomi injekčnými liekovkami zložené z jednej injekčnej liekovky normálneho ľudského imunoglobulínu (10 % imunoglobulín alebo 10 % IG) a jednej injekčnej liekovky rekombinantnej ľudskej hyaluronidázy (rHuPH20). Osobitým komponentom tohto lieku je práve hyaluronidáza.

■ Rekombinantná ľudská hyaluronidáza je rozpustná rekombinantná forma ľudskej hyaluronidázy, ktorá mení permeabilitu

spojovacieho tkaniva prostredníctvom hydrolýzy hyalurónanu. Hyalurónan je polysacharid vyskytujúci sa v medzibunkovej základnej látke spojovacieho tkaniva

a určitých špecializovaných tkanív. Rozkladá sa hyaluronidázou vyskytujúcou sa v prírode a má veľmi rýchly metabolický obrat v podkožnom tkanive. Rekombinantná ľudská hyaluronidáza, ako látka zlepšujúca prenikanie, urýchľuje štiepenie hyalurónanu, čím spôsobuje dočasný rast permeability intersticiálnej látky, čo umožňuje rýchlejšiu disperziu a absorpciu a tiež lepšiu biologickú dostupnosť 10 % IG.

■ Nová koncepcia terapie využíva prirodzený proces odbúravania a formovania kyseliny hyalurónovej. Najprv sa infunduje hyaluronidáza, ktorá spôsobí urýchlenie dočasného, lokálneho odbúravania kyseliny hyalurónovej v mieste vpichu. Tým dôjde

k prechodnému zvýšeniu priepustnosti tkanív a k zlepšeniu distribúcie a resorpcie následne infundovaného imunoglobulínu. Liečba HyQvia môže byť vykonávaná aj u pacienta doma. Potrebná je len jedna subkutánna injekcia každé tri až štyri týždne. U ostatných subkutánne podávaných preparátov je potrebná aplikácia dávok jedenkrát alebo viackrát do týždňa. Ďalšou možnosťou liečby je intravenózna aplikácia ľudského imunoglobulínu. V tomto prípade musí byť aplikácia dávky realizovaná každé 3 – 4 týždne ako u prípravku HyQvia.

Zdroj: PHARMAZEITUNG  
(30/2013, str.21)



## Podporuje retinopatia rozvoj demencie?

### MEDICÍNA:

■ Štúdie jasne ukazujú, že diabetici majú zvýšenú mieru rizika pre úbytok kognitívnych funkcií. Prečo je tomu tak? Britskí vedci pátrali po príčine.

■ Jedna hypotéza o etiológii demencie u diabetikov 2. typu tvrdí, že mikroangiopatické zmeny predurčujú úbytok kognitívnych funkcií. Napokon sa nezriedka vyskytujú aj správy, že u pacientov s diabetickou retinopatiou dochádza čoraz vo väčšej miere aj k mentálnemu upadaniu.

■ Ak by tomu tak bolo, musela by existovať súvislosť medzi závažným poškodením sietnice (retíny) a znížením kognitívnych funkcií. Taký bol aspoň predpoklad tímu vedcov z Londýna, pričom sa rozhodli preskúmať jeho hodnovernosť v jednej štúdii, ktorá zahŕňala 380 pacientov s diabetom 2. typu.

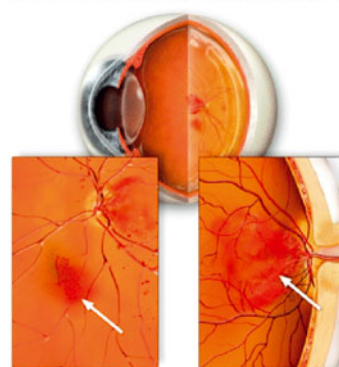
■ Účastníci štúdie boli podrobení rozličným kognitívnym testom a podľa stupňa rozvoja retinopatie boli rozdelení do dvoch skupín: 252 pacientov nemalo žiadne alebo len mierne poškodenie sietnice, zvyšní 128 pacienti trpeli proliferatívnou retinopatiou.

■ Výsledok štúdie bol však prekvapivý. Diabetici s minimálnym poškodením sietnice dopadli v kognitívnych testoch horšie ako účastníci štúdie s ťažkou formou retinopatie. Mentálna degradácia pozorovaná u diabetikov 2. typu môže tiež pravdepodobne súvisieť aj s ďalšími faktormi, taký bol nakoniec záver autorov štúdie.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 8. 6. 2013



### Retinopatia Proliferatíva







tzv. **hypertenzia bieleho pláštá**. A domáce meranie tlaku tento problém vlastne eliminuje. Druhou informáciou, čo domáce meranie tlaku ponúka, je prognostická informácia o pacientovi. Teda čo pacientovi hrozí, ak si tlak nedá do poriadku.

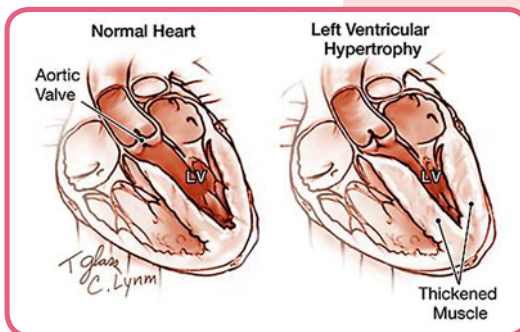
■ ■ ■ **Odporúčania** <sup>(1)</sup> už dnes tlačia do rutínnej praxe i tzv. **ambulantné monitorovanie krvného tlaku (Holter – TK)**. Oproti domácejmu meraniu tlaku dovoľuje posúdiť navyše aj správanie sa tlaku v nočnom období, teda počas spánku pacienta. Mnohí lekári i praktici takého vybavenie v ambulancii majú. Vhodné by bolo, aby toto vyšetrenie podporovali i poisťovne. Chcem vyzdvihnúť, že hlavne hodnoty nočného tlaku (ambulantným meraním, t. j. prístrojom po dobu 24 hodín) významne informujú o prognóze chorého. U normotónika býva nočný tlak (Holter-TK) obvykle pod 120/80 mm Hg, a ak v noci neklesá či dokonca stúpa, tak je to zlý (a burcujúci) prognostický znak. Pacient vtedy trpí ťažšou hypertenziou, vyžaduje podrobnejšie vyšetrenia a intenzívnejšiu liečbu, aby sme mu zlepšili jeho prognózu.

## Možgové porážky viac postihujú ženy ako mužov

■ Mnohí hypertonici majú súčasne často prítomné i **ďalšie rizikové faktory**: nadváhu či obezitu, zhoršené sérové lipidy (hlavne hypercholesterolémiu), je medzi nimi i viac diabetikov – oproti rovesníkom bez hypertenzie. A tieto rizikové faktory treba hľadať, ale ich aj liečebne riešiť. Niečo sa dá spraviť zmenou životného štýlu, akým sú úprava diéty, redukcia váhy, viac športovania či chôdze, nefajčiť, ale niečo dosahujeme len farmakologickou liečbou, napr. u dyslipidémie obvykle použijeme statíny, u diabetu metformín a pod. Ak v liečbe obsiahneme správne a účinné všetky rizikové faktory chorého, tak u neho oddialíme hrozbu ischemickej choroby srdca a jej komplikácií. U prevencie cievnej mozgovej príhody je najdôležitejšie upraviť vysoký krvný tlak. Mozgové porážky viac postihujú ženy ako mužov, a teda i podľa pohlavia uprednostňujeme liečbu, napr. u žien má prioritu úprava krvného tlaku a potom aj ostatných rizikových faktorov a u muža skôr riešime naraz všetky rizikové faktory.

## Hypertrofia a hypertenzia

■ Chcem na tomto mieste pripomenúť významný „surogátny“ (náhradný či prechodový znak) rizikový faktor či ochorenie pri AH – je to **hypertrofia ľavej komory**. Vzniká u hypertónika vtedy, ak je jeho krvný tlak nekontrolovaný a v priemere vysoký. Hypertrofia (zhrubnutie steny ľavej komory, LK) ľavej komory je významná medzistanica u hypertenzie ku vzniku komplikácií



z hypertenzie. Asi podobne ako je to v prípade ischemickej choroby srdca s prekonaným infarktom myokardu. Hypertrofia LK je tu významným podporovateľom k náhlej smrti, k arytmiám i k srdcovému zlyhávaniu. A komplikáciami hypertónika s hypertrofiou LK sú obvykle:

- 1. náhle úmrtie** (asi v dôsledku arytmií provokovaných ischemickým nedokrveným zhrubnutím myokardu),
- 2. podpora k vzniku infarktu myokardu** (zhrubnutý srdcový sval potrebuje viac kyslíka),
- 3. vývoj „diastolického“ srdcového zlyhávania**, kde poruchou nie je „vyvrhovanie krvi z LK“, ale „plnenie LK“ z predsieňe. Hypertrofovaná komora je tuhá, neelastická, vie sa síce dobre kontrahovať, nevie sa však relaxovať – a teda plniť.

**4. podpora arytmií**, hlavne vzniku predsieňovej fibrilácie (podporujúcej vznik srdcového zlyhávania, ale podporujúca i vznik náhlych cievnych mozgových príhod trombo-embóliami),

**5.** keďže títo hypertonici sú často aj starší pacienti, tak u tých s ťažšou hypertenziou bývajú častejšie prítomné i **cievne mozgové príhody** (podporené nielen vyšším výskytom predsieňovej fibrilácie u pacientov s hypertrofiou LK) a často i **obličkové zlyhávania**. Ak je pacient súčasne aj diabetik, tak výskyt aj intenzita hypertrofia LK sú podporené i diabetom.



## ▣ Ako hypertrofiu ľK v rutinej praxi zistíme?

■ Služi k tomu EKG vyšetrenie (hlavne tzv. Sokolovov – Lyonov index), ktoré však má nízku senzitivitu, ale výbornú špecifickosť v tejto diagnostike. Dominantné v rutinej praxi je však hlavne ECHOKG vyšetrenie. Dovolí tiež posúdiť, či má pacient koncentrickú hypertrofiu ľK (teda nedilatovaná komora, zhrubnutá stena), alebo má excentrickú hypertrofiu ľK (tu je dilatovaná ľK, ale jej masa je tiež veľká).

■ Ak zavčas hypertrofiu ľK objavíme, tak ju dobrou liečbou vieme ovplyvniť, čím vieme zabrániť jej progresii a eventuálne ju vieme i mierne zvrátiť. Dôležitý je dostatočný a dlhodobý pokles TK do normálnej úrovne krvného tlaku, obvykle kombinovanou antihypertenzívnou liečbou. Zdá sa, že i blokovanie renín – angiotenzín – aldosterónového systému (RAAS) je tu dôležité.



„prídatného“ problému). Niekoľko príkladov:

- a) ak pacient trpí ischémiou srdca, je po prekonanom infarkte či trpí arytmiami, tak má mať **betablokátor**,
- b) ak trpí aj srdcovým zlyhávaním, má mať **diuretikum, blokátor RAAS** (včítane blokátora aldosterónu), môže mať aj betablokátor,
- c) ak je tlak veľmi vysoký alebo je pacient po cievnej mozgovej príhode, má mať **kalciový blokátor**.

■ A podobne aj v iných prípadoch. Rieši to odborník s pacientom v ambulancii. Dnes sú dôkazy (napr. štúdia HYVET) o tom, že liečiť máme i veľmi starých pacientov (teda osoby nad 80 rokov), nakoľko aj im zlepšime ich kvalitu života a tiež ich prognózu.

## ▣ Súčasný hit

■ Akými „hitom“ je dnes tzv. **renálna denervácia**. Tlačí sa do rutinej praxe, hoci ešte veľa klinických skúseností s ňou nie je. A stále ešte bežia klinické štúdie, prešetrujúce jej miesto v praxi. Indikovaní sú k nej hlavne rezistentní hypertonici, t. j. takí, čo nemajú upravený tlak krvi pod 140/90 mm Hg trojkombináciou silných antihypertenzív v maximálnych dávkach, pričom jeden liek z nich je tiazidové diuretikum. U nich sa tlak krvi upravuje ťažko i viackombináciou liekov. Aj na Slovensku to v NÚSCH skúšajú a iste o tom budú informovať.

## Čo na záver...

■ Každý občan je aj u nás potenciálnym hypertonikom. Každý hypertonik trpí viacerými prídatnými rizikovými faktormi alebo aj ochoreniami.

■ Správne a rýchlo diagnostikovaný, a následne správne liečený hypertonik (t. j. ten s dobrým TK), má dobrú prognózu čo do kvantity i kvality života. Ak dnes uplatníme to, čo dnes o AH „vieme“, tak prognózu pacientov iste zlepšíme.



## ▣ Pár slov k liečbe

■ Dnes ide do popredia kombinovaná antihypertenzívna liečba, hlavne fixnými kombináciami. Jednak je táto liečba účinnejšia než monoterapia, jednak jej efekt skôr nastupuje a aj adhérenca k liečbe tu býva dobrá (1 tbl., ale 2 lieky, obvykle užívané len raz denne). Všeobecne platí, že dobrú prognózu má ten hypertonik, u ktorého vieme jeho tlak upraviť – obvykle kombinovanou liečbou. A pacient si kvalitu tejto liečby doma sám kontroluje, ak doma tlakomer má. Úprava tlaku je najdôležitejšia, menej záleží na výbere antihypertenzív. U pacienta sú však niekedy prítomné aj prídatné ochorenia či komplikácie, ktoré „si vypýtajú“ niektoré antihypertenzíva (aj pre riešenie

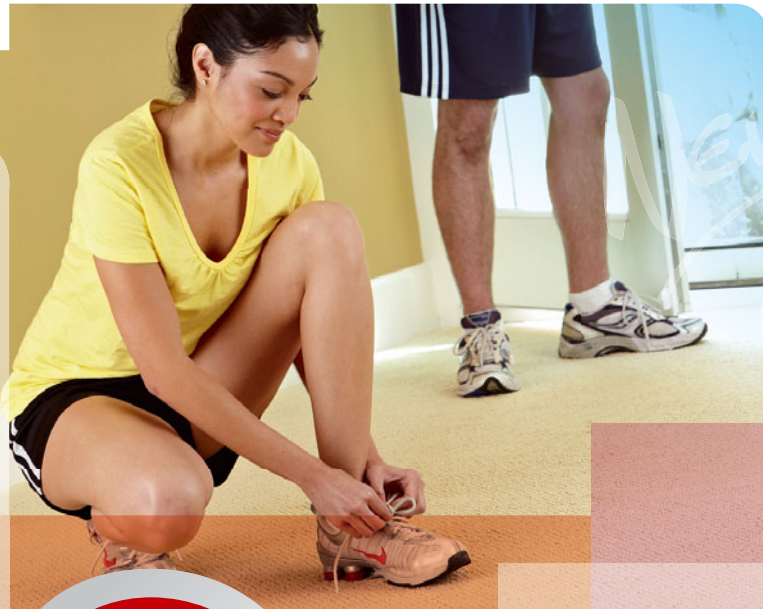


# 3M SPOFAPLAST®

Gélové náplasti na pľuzgiere

# SPOFA PLAST®

## 3M



**NOVINKA**  
najrýchlejšie  
rastúce kategórie  
náplasti

- Gélová vrstva pomáha tmiť bolesť
- Náplasti podporujú rýchle hojenie vďaka vlhkému prostrediu, ktoré poskytujú
- Náplasti zabraňujú tvoreniu jaziev a chránia zranenia pred baktériami
- Dlhodrvajúca ochrana, ultratenký a priehľadný materiál
- Vodeodolné a hypoalergénne

### Prednosti a výhody:

- Prírodné hojenie a prevencia proti vzniku pľuzgierov



901 3M Spofaplast® Gélové náplasti na pľuzgiere na prstoch, 6 ks

902 3M Spofaplast® Gélové náplasti na pľuzgiere na päťach, 5 ks

903 3M Spofaplast® Gélové náplasti na pľuzgiere, 7 ks

# Životospráva pri hypertenzii



**Ing. Jarmila Kabátová**

Nutričný poradca gastroenterologickej ambulancie/Dr. Schär  
Odborná detská ambulancia s. r. o., Piešťany  
e-mail: jarmilakabatovaml@gmail.com  
mobil: +421 949 353 565

Hypertenzia, resp. vysoký krvný tlak (VKT) je významné ochorenie, ktorého presnú príčinu nepoznáme. Predstavuje hlavný rizikový faktor mozgovej príhody, infarktu myokardu a srdcovo- cievnych chorôb. Ak je KT príliš vysoký, srdce musí pracovať oveľa usilovnejšie, aby bol do orgánov a tkanív zabezpečený dostatočný prítok krvi, a tým aj kyslíka, čo kladie na srdce a cievy zvýšené nároky.

Hypertenzia je známa svojou častou väzbou na diabetes (cukrovku) a je súčasťou metabolického syndrómu. Počet hypertonikov veľmi závisí na výskyte obezity v populácii. Zmena hmotnosti vedie k výraznej zmene systolického a diastolického tlaku. O hypertenzii hovoríme aj ako o tichom zabijakovi - človek trpiaci vysokým KT väčšinou ani len netuší, že sa v jeho organizme deje niečo zlé až kým sa neobjavia vážne komplikácie. Má veľmi blízko k metabolickým ochoreniam, preto je režimová a diétna liečba pri tomto ochorení naozaj významná.

**□** Hypertenzia je predovšetkým dedičné ochorenie, ale čiastočne ovplyvnené aj obezitou a kalorickým príjmom. Významnú rolu hrá však aj prítomnosť sodíka (Na). Existuje veľké množstvo výskumov, ktoré potvrdzujú vzťah medzi soľou a VKT. No existujú aj názory, že za túto chorobu je zodpovedný nedostatok vápnika (Ca) a nie nadbytok Na. Je však isté, že nadbytok soli môže u chorého s hypertenziou už existujúci VKT ešte viac zvýšiť a vyvolať následné komplikácie ako mŕtvicu, srdcový infarkt alebo zlyhanie obličiek. Najlepšie výsledky môže priniesť najmä dlhodobé obmedzenie soli. V diétnej liečbe hypertenzie sa znižuje množstvo Na v strave a podľa množstva draslíka (K) v sére sa zvyšuje jeho príjem až na 7 g/deň. Hladinu K je potrebné sledovať predovšetkým u pacientov, ktorí sú

liečení diuretikami, nakoľko je u nich pomerne veľmi častá hypokalémia (znížená hladina K v sére) a je potrebné to kompenzovať jeho zvýšeným príjmom.

## □ Čo konzumovať

■ Vo vzťahu k hypertenzii majú z vitamínov pozitívny vplyv najmä **vitamín E** a **B<sub>3</sub>**. Okrem toho že KT znižujú, dokážu znižovať aj hladinu cholesterolu. Z minerálnych látok má pozitívny vplyv najmä kalcium. Na základe niektorých štúdií môže dostatočná konzumácia Ca v mladšom veku spolu s ďalšími vhodnými zdravotnými návykmi pôsobiť preventívne na vznik VKT v dospelosti. Rastlinné zdroje





Ca ako mak, sója, listová zelenina, mrkva, petržlen, sušené figy, mandle obsahujú dokonca viac Ca ako mlieko. Príjem Ca znižuje významne tlak u tehotných s hypertenziou. Bolo tiež dokázané, že KT a kardiovaskulárna mortalita je výrazne nižšie tam, kde je pitná voda tvrdšia. **Draslík (K)** pôsobí priamo na cievy a rozťahuje ich, čím aj znižuje KT. Viaceré štúdie zhodne potvrdzujú, že ľudia, ktorých potrava obsahuje veľa K majú nižší KT ako tí, ktorí ho majú v potrave málo. Mierne zvýšenie množstva prijatého K má svoj význam a to už aj len o 0,5 mg/deň (z 3 g na 3,5 g/deň). To môžeme jednoducho docieľiť zvýšeným príjmom ovocia a zeleniny, či už čerstvej, alebo sušenej. Relatívne vyšší obsah K má zelenina, hlavne sušená, rajčinový pretlak, kečup, huby, strukoviny, z ovocia je to avokádo, banán, marhule, citrónová šťava, sladkosti s čokoládou, kakaom, orechy, celozrnné výrobky, ryža a droždie. „Srdcový minerál“ **horčík** sa rovnako zúčastňuje na znižovaní KT. Pri VKT a ateroskleróze sa spolu s ostatnými bioflavonoidmi odporúča liečivá látka **rutín**. Najlepším zdrojom je pohánka. Dôležité je spomenúť, že účinný efekt tejto látky sa zvyšuje pomocou vitamínu C, preto by sa spolu s pohánkou mala konzumovať aj surová zelenina alebo ovocie.

## Už len vôňa jablák môže znížiť KT

Medzi potraviny znižujúce KT patrí napr. sója a sójové produkty obsahujúce veľké množstvo prospešných látok. Pravidelná konzumácia obilných vložiek okrem toho, že znižuje KT, pôsobí priaznivo pri niektorých chorobách srdca a po infarkte. Odporúča sa tiež konzumovať čerstvú šťavu z cvikly zmiešanú s medom, zeler, uhorku alebo uhorkovú šťavu. Tiež cibuľa, ktorá okrem znižovania KT znižuje aj obsah tuku v krvi a rozpúšťa krvné zrazeniny, čím priaznivo pôsobí ako prevencia infarktu. Asi každý vie, že priaznivý účinok má aj cesnak. Za vhodnú dávku sa považuje pravidelná konzumácia 1 strúčiku/deň, alebo počas 2–3 týždňov 1–2 strúčiky cesnaku/deň s týždňovou prestávkou. Z ovocia sa odporúčajú grapefruity, alebo banány kvôli vysokému obsahu K, ktorý má priaznivý vplyv proti hypertenzii a na udržiavanie správnej funkcie srdca. Zaujímavosťou sú u nás bežne dostupné jablká. Vedci z univerzity Yale uvádzajú, že na zníženie KT stačí jablká už len ovoniavať. Vôňa jablák má vraj upokojujúce účinky, čo následne znižuje aj KT. Pomôže aj včelí med, ktorý obsahuje okrem hodnotných minerálnych látok aj enzýmy ako napríklad acetylcholin.

## Nesoliť a nepiť alkohol

Aj keď podľa Odporúčaných výživových dávok Slovenskej republiky (OVD) je potreba soli podstatne nižšia, tá skutočná spotreba soli na Slovensku je približne 10 g/deň, čo je naozaj veľmi veľa. Dôležité je zdôrazniť, že soľ je obsiahnutá skoro v každej potravine a len nesoliť nestačí. Najväčší význam má obmedzenie soli u starších osôb s hypertenziou, čo zabezpečí redukciu vzostupu tlaku s vekom. Zníženie príjmu soli z 9 g na 6 g, znižuje tlak krvi asi o 3,5 mmHg. Asi 60–70 % prijatej soli pochádza z kupovaných hotových potravín a rôznych polotovarov. Je preto najvhodnejšie jesť potraviny čo najčerstvejšie alebo spracované doma. Okrem obmedzenia soli je však dnes významné aj využitie iných diét, napr. u obéznych diabetikov je to redukčná diéta, zvýšenie príjmu ovocia a zeleniny. Efekt tejto diéty môže byť významný aj tým, že sa skombinuje efekt obmedzeného príjmu soli s redukciami energetického príjmu. Veľmi dôležitým opatrením v liečbe hypertenzie je obmedzenie

alkoholu. Už dve pívá, alebo 2 poháre vína či destilátu výrazne hladinu KT zvyšujú. Veľký význam majú podľa niektorých štúdií tiež N-3 mastné kyseliny, predovšetkým eikosapentaénová kyselina. Na dosiahnutie požadovaného efektu je však potrebné veľké množstvo týchto kyselín (cca 3g: 10 porcií tučnej ryby/týždeň alebo 10 kapsúl rybieho oleja/deň), čo je v podstate nepoživatelné množstvo.

## Diéty s obmedzením Na pri hypertenzii

### MIERNE OBMEDZENIE SOLI

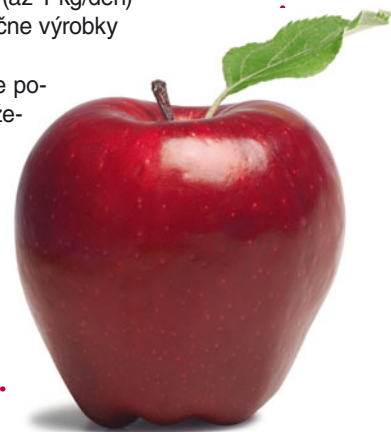
Množstvo Na znížime na asi 2g/deň. Nepodávame konzervované soli a solené potraviny – údeniny, paštéty, slaninu, marinované, údené a solené ryby, zeleninu v slanom náleve, slané sušienky, chipsy, slané koreniace zmesi (vegeta, glutaman sodný,...), instantné polievky. Pri príprave pokrmov solíme len mierne podľa odporúčaného množstva soli na deň. V 2,5 g NaCl (soli) je 1 g Na. Na pitie nie sú najvhodnejšie minerálne vody, alkoholické nápoje, časté pitie kávy a silného čierneho čaju.

### NESLANÁ DIÉTA

Množstvo Na by nemalo byť viac ako 1 g/deň. Jedná sa o diétu bez použitia soli. Neslanú chuť je možné do určitej miery nahradiť pri varení pridaním koreňovej zeleniny, použitím čerstvých bylín, zelených vňatí (petržlenová, pažítka, zelerová vňať, kôpor, bazalka), koreninami ako kmín, okyslením pokrmu, pridaním rajčinového pretlaku a pod. Nevhodné sú potraviny ako pri miernom obmedzení soli, tiež syry, slané pečivo, margarín, vnútornosti. Strava by mala mať šetriaci charakter, preto by sme nemali vo veľkom používať ostré korenie ako karí, čili, papriku, čierne korenie. Tiež je potrebné dávať pozor na prepaľovanie tukov.

## Základom pri hypertenzii je:

- vylúčiť voľnú soľ a neprisoľovať, slaná chuť nahradiť napr. bylinkami, hubami, korením
- vylúčiť priemyselne vyrábané slané potraviny a potraviny s vysokým množstvom Na
- vyhýbať sa priveľmi sladkým jedlám, zákuskom a sladeným nápojom
- obmedziť konzumáciu tukov, najmä živočíšnych a nahradiť ich rastlinnými
- obmedziť pitie kávy, všetkých kofeínových nápojov, minerálnych vôd a alkoholu
- jesť veľa ovocia a zeleniny (až 1 kg/deň)
- pravidelne jesť ryby a mliečne výrobky
- suplementovať K
- pokiaľ je pacient obézny, je potrebná redukčná diéta (zníženie hmotnosti o 5–10 %)
- venovať sa dostatočnej fyzickej aktivite, napr. chôdzi
- vyhýbať sa stresu ako rizikovému faktoru nie len hypertenzie, ale tiež mnohých ďalších ochorení



PharmDr. Lubomír Virág, PhD.  
Lekáreň Cajka  
Nitra



## Prípad z praxe:

# Farmakoterapia porúch spánku u starších pacientov

Závažnosť a rezistencia primárnej insomnie na liečbu narastá s vekom. **Hypnotiká** užívajú častejšie **starší ľudia** a ženy. Všeobecne **sa táto problematika podceňuje** a často vzniká i iatrogénne, u osôb starších ako 85 rokov tvoria hypnotiká až 36 % z celkovej preskripcie. Starnutie organizmu sa prejavuje celým radom fyziologických zmien, ktoré majú významný vplyv na účinnosť a bezpečnosť liečiv. U starších pacientov dochádza k závažným zmenám farmakokinetiky a farmakodynamiky, sú preto viac ohrození nežiaducimi účinkami prakticky akéhokoľvek lieku. Zhoršenie stavu pacienta často súvisí s užívaním lieku/liekov. Reakcie seniorov na podávanie sedatívnych liečiv (napr. užívanie krátkodobo alebo dlhodobo pôsobiacich benzodiazepínov) sú teda významne vyššie ako u pacientov stredného veku. Situáciu ďalej komplikuje súčasné chronické užívanie ďalších liečiv, ktoré zvyšuje pravdepodobnosť manifestácie klinicky významných liekových interakcií.

■ ■ ■ **Poruchy spánku sú u starších pacientov častejšie** a nie sú homogénnou skupinou v súvislosti s možnými psychickými, resp. somatickými ochoreniami, preto nie je možné ani odporučiť univerzálny postup k ich ovplyvneniu pri nutnosti farmakoterapeutického zásahu. Doteraz používané hypnosedatíva mnohým pacientom neprinášajú žiaducu úpravu spánku. Neopomenuteľným rizikom hypnotík 2. a 3. generácie je potenciál vzniku tolerancie a závislosti. Sedatívne účinky iných psychofarmák (antidepresív, antipsychotík) taktiež nemožno využiť u všetkých pacientov.

■ ■ ■ V súčasnosti patrí dominantné postavenie, v bežnej klinickej praxi, v terapii insomnií benzodiazepínovým

- ▶ Pacient (73-ročný) sa počas posledných návštev všeobecného lekára opakovane sťažuje na nespavosť. Z tohto dôvodu, ako aj v rámci manažmentu úzkostných stavov súvisiacich so smrťou manželky, mu v minulosti lekár indikoval alprazolam (2 x 0,25 mg), ktorú pacient dlhodobo užíva (9 mesiacov).
- ▶ V priebehu posledných mesiacov si pacient v lekárni zaobstaral viacero voľnopredajných liečiv ovplyvňujúcich spánok.
- ▶ V súčasnosti pravidelne užíva tablety s obsahom extraktu ľubovníka bodkovaného (3 x 60 mg). Napriek tomu jeho ťažkosti pokračujú.
- ▶ Vzhľadom na tento stav ošetrojúci lekár jednoznačne zvažuje postupné vysadenie liečiv s hypnotickým účinkom a indikáciu zolpidemu, resp. odporučiť pacientovi odborné vyšetrenie. Situáciu komplikuje skutočnosť, že vysadenie alprazolamu pacient odmieta.
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného užívania alprazolamu (benzodiazepínov) u starších pacientov?

hypnotikám/sedatívam/anxiolytikám a nebenzodiazepínovým „Z – hypnotikám“. V prípade **benzodiazepínov** je potrebné mať vždy na mysli všetky ich základné účinky – sedatívny/hypnotický, anxiolytický, myorelaxačný a antikonvulzívny. **Dávkovanie je potrebné prísne individuálne** nastaviť v priebehu niekoľkých po sebe nasledujúcich kontrolných vyšetrení. Veľmi dôležitá je znalosť biologického polčasu indikovaného liečiva a jeho eventuálnych aktívnych metabolitov a rozpustnosť v tukoch (súvislosť s priepustnosťou hematoencefalickej bariéry a ukladaním aktívnych metabolitov s dlhým biologickým polčasom). Zvláštnosťou nových, nebenzodiazepínových hypnotík (zolpidem, zopiklon), je ich špecifický účinok iba na centrálné benzodiazepínové receptory.

■ ■ ■ Benzodiazepínové i nebenzodiazepínové anxiolytiká (alprazolam, bromazepam, zolpidem) a hypnotiká (zolpidem, zopiklon) sa odporúčajú na **krátkodobé, resp. intermitentné podávanie**. V čase akútnych ťažkostí sú najvhodnejším riešením pre praktických lekárov, ale i pre samotných pacientov. Vo väčšine prípadov nie je vhodná ich opakovaná preskripcia a dlhodobé užívanie nakoľko:

- menia fyziologickú štruktúru spánku,
- náhle vysadenie môže vyprovokovať rebound insomniu,
- môžu viesť k vzniku biologickej alebo psychickej závislosti,
- hlavne u starších pacientov môžu vyvolať poruchy pamäti, dezorientáciu a stavy nočnej zmätenosti.

**Ak sa stav pacienta nedarí zvládnuť v priebehu niekoľkých**



**týždňov**, mal by byť **odoslaný k odborníkovi** v oblasti porúch spánku.

■ ■ ■ Súčasné odporúčania, ktoré sa týkajú **predpisovania benzodiazepínov starším pacientom** zdôrazňujú voľbu **krátkodobo pôsobiacich liečiv** (alprazolam, oxazepam, bromazepam, lorazepam). Všeobecne platí, že by liečba benzodiazepínmi u geriatrických pacientov nemala prekročiť 2 týždne v hypnotickej indikácii, 4 týždne v terapii úzkostí a 12 týždňov pri úvodnej liečbe panických stavov a antidepresívnej liečbe. Liečbu je nevyhnutné ukončovať postupným znižovaním dávky.

■ ■ ■ Epidemiologické štúdie zo zahraničia dokladujú, že **chyby v geriatrickej preskripcii, ktoré sa týkajú podávania vysokých dávok krátkodobo pôsobiacich a najmä dlhodobo pôsobiacich benzodiazepínov**, sú časté. Taktiež sa zistilo, že pri detailnej kontrole liekového režimu bývajú preskripcné pochybenia prítomné až u 30 % seniorov. Jedná sa hlavne o výber nesprávnej dávky, dávkovacieho intervalu, uprednostnenie nevhodného liečiva, duplicita liekov, relatívne kontraindikácie i liekové interakcie. Napríklad v Českej republike v roku 2001 užívali benzodiazepíny takmer 30 % seniorov. Z 32 % pacientov s klinicky významnou depresiou bolo iba 8 % liečených antidepresívami, ostatní neopodstatnene užívali dlhodobo pôsobiace benzodiazepíny, ktoré nemajú antidepresívnu účinnosť.

■ ■ ■ **Kvalita spánku** môže byť zásadným spôsobom **narušená vzájomnými interakciami liečiv** užívanými k terapii porúch spánku a liečiv užívaných k liečbe somatického (alebo somatických) ochorení daného pacienta. Preto viaceré súčasné trendy terapeutické polypragmázie môžu byť z hľadiska liekových interakcií pre pacienta potenciálne nebezpečné. **Pomerne veľa liečiv**, ktoré pacienti užívajú z najrôznejších interných i iných indikácií **môže negatívne ovplyvňovať spánkový proces**. Rizikovými môžu byť niektoré betablokátory (propranolol, metoprolol, pindolol), ACE inhibítory, bronchodilatanciá (metylxantíny), kortikosteroidy, nazálne dekongestíva, antihyperlipidemiká.

■ ■ ■ Fytofarmaká, ktorých základom je **extrakt z ľubovníka bodkovaného** (*Hypericum perforatum*), sa používajú pre svoje antidepresívne, anxiolytické a hypnotické účinky. Uvedený extrakt indukuje izoenzym CYP3A4, ktorým sa biotransformuje značný počet liečiv, a preto je riziko liekových interakcií s ľubovníkom v klinickej praxi významné. Extrakt obsahuje minimálne desať látok, ktoré môžu byť zodpovedné za tento farmakologický účinok. Na popísanom účinku sa môže podieľať taktiež schopnosť indukcie črevného transportného systému P – glykoproteínu. Rizikovými sú najmä kombinácie s niektorými kardiovaskulárnymi liečivami (digoxín, diltiazem, nifedipín, verapamil), psychofarmakami (imipramín, amitriptilín, alprazolam), antiepileptikami (karbamazepín, fenytoín, fenobarbital), cytostatikami (cyklofosfamid, tamoxifen, paklitaxel, etopozid), imunosupresívami (cyklosporín, takrolimus) alebo

perorálnymi kontraceptívami. Vo všetkých týchto prípadoch hrozí pri kombinácii s ľubovníkom terapeutické zlyhanie. Preto sa odporúča uvedeným kombináciám radšej vyhnúť.



## » Záver

■ ■ ■ Vzhľadom na dlhodobé (9 mesiacov) užívanie alprazolamu pacientom a nedostatočný klinický benefit je potrebné v zmysle vyššie uvedených odporúčaní jeho postupné vysadenie. Toto rozhodnutie podporuje i neochota pacienta vzdať sa terapie týmto liečivom, čo môže naznačovať vytvorenie benzodiazepínovej tolerancie, resp. závislosti. Úvaha o indikácii zolpidemu sa vzhľadom na možné riziká nezdá byť najvhodnejším riešením ťažkostí pacienta so spánkom. Alternatívu liečby nespavosti využiteľnú u niektorých skupín pacientov predstavuje melatonín, ktorý okrem úpravy spánku má i ďalšie doteraz nie príliš preskúmané pozitívne efekty hlavne u pacientov s liekovou závislosťou. Vzhľadom na popísané riziká dlhodobého podávania benzodiazepínov i ostatných hypnotík u starších osôb je zrejme indikované odoslať pacienta na odborné vyšetrenie s cieľom komplexne doriešiť jeho zdravotný stav.

■ ■ ■ Pravidelné **užívanie hypnotík/sedatív** je obzvlášť **rizikové v starobe**. Nakoľko dochádza ku zmenám v rýchlosti ich metabolizmu a eliminácie, vzrastá nebezpečenstvo zhoršenia alebo dokonca vzniku syndrómu spánkového apnoe, taktiež môžu mať vplyv na dennú bdelosť a výkonnosť a môžu viesť i k zvýšenému počtu pádov a následných fraktúr. Preto preskripciu týchto liečiv je potrebné priebežne kontrolovať a dôsledne prehodnocovať. ■

#### • Použitá literatúra

- Greenblatt D.J., Roth T. Zolpidem for insomnia. Expert Opin Pharmacother, 13, 2012, 879 – 893.
- Hines L.E., Murphy J. E. Potentially harmful drug-drug interactions in the elderly: a review. Am J Geriatr Pharmacother, 9, 2011, 364 – 377.

- Kamel N.S., Gammack J. K. Insomnia in the elderly: cause, approach, and treatment. Am J Med, 119, 2006, 463 – 469.
- Kromholz B., Drástová H., Červenka V. Poruchy spánku v gerontopsychiatrii a možnosti liečby. Psychiatr pro Praxi, 10, 2009, 26 – 30.

- Madhusoodanan S., Bogunovic O. J. Safety of benzodiazepines in the geriatric population. Expert Opin Drug Saf, 3, 2004, 485 – 493.

# Efektívna

Až 23 % ambulantne liečených pacientov s onkologickými ochoreniami a 65 % pacientov so stredne ťažkou až ťažkou nádorovou bolesťou trápia okrem stabilnej a dobre kontrolovanej chronickej bolesti aj náhle epizódy prechodného zhoršenia bolesti – prelomová bolesť.

## Aké sú jej hlavné príznaky?

- rýchly nástup
- silná až neznesiteľná intenzita
- krátke trvanie (do 30 minút)
- 2 – 4 epizódy denne

## Ako prelomovú bolesť liečiť?

■ Základom liečby je zhodnotenie celkového stavu pacienta, anamnézy bolesti so zameraním na prítomnosť prelomovej bolesti a zhodnotenie aktuálnej liečby.

### 1. NEFARMAKOLOGICKÁ LIEČBA

– obmedzenie aktivít, aplikácia tepla alebo ľadu, zábaly, korzety a masáže, používanie lokálnych protidráždivých krémov, úprava nesprávneho držania tela, aplikácia transkutánnej elektrickej nervovej stimulácie (TENS) a edukácia pacientov.

### 2. FARMAKOLOGICKÁ LIEČBA

– analgetiká (opioidy)

■ Základná perzistentná bolesť pacienta by sa mala pravidelne prehodnocovať. Ak sa identifikuje prelomová bolesť **na konci dávky**, pacient môže mať prospech zo zvýšenia dávky lieku na základnú chronickú bolesť alebo zo skrátenia dávkovacieho intervalu. Ak je prelomová bolesť **predvídateľná** a spojená so špecifickou aktivitou, je možné ju riešiť preventívnym podaním analgetika s pomalším uvoľňovaním, podaným 30 minút pred danou udalosťou. No nepredvídateľná **incidentálna** a spontánna bolesť sa musí liečiť krátkodobou a rýchlo pôsobiacimi opioidmi okamžite po jej začatí.

■ V Európe bolo doposiaľ na liečbu nádorovej prelomovej bolesti u pacientov tolerujúcich liečbu opioidmi dostupných niekoľko prípravkov s obsahom fentanyl. Sú to

# LIEČBA PRELOMOVEJ BOLESTI

perorálne transmukózne lízanky, bukálne tablety, sublingválne tablety a nosové aerodisperzie.

## Čo je Breakyl®?

■ Ide o perorálnu transmukóznou formu silného

opioidného analgetika fentanyl citrát, ktorá je určená pre aplikáciu na bukálnu sliznicu. Je to tenký dvojvrstvový film s obsahom fentanyl, ktorý používa technológiu dodávky lieku BEMA™ (Bio Erodible Muco Adhesive – biorozpustná mukoadhezívna technológia).

### Technológia BEMA™ bola vyvinutá s cieľom:

- jednoducho prilnúť k membráne bukálnej sliznice
- dodať liek priamo do membrány
- úplne sa rozpustiť pri kontakte so slinami počas určitej doby, čím sa eliminuje nutnosť odstraňovania a odhadzovania systému dodania lieku.

Breakyl® je flexibilný plochý pravouhlý film so zaokrúhlenými okrajmi veľkosti 0,78 až 4,67 cm<sup>2</sup>. Na Slovenku je dostupný v troch silách (200, 400 a 800 mikrogramov), pričom množstvo uvoľneného fentanyl je určené plochou filmu, keďže koncentrácia fentanyl je rovnaká na každom štvorcovom centimetri filmu.

### Zloženie filmu:

■ **bioadhezívna vrstva farby kože** – obsahuje aktívnu látku, fentanyl citrát, v množstve, ktoré je určené na absorpciu cez bukálnu sliznicu. Je veľmi tenká, zložená z polymérov rozpustných vo vode a iných excipientov vyvinutých s cieľom zabezpečiť optimálnu adhéziu k sliznici. Bioadhezívne vlastnosti sa aktivujú

v prítomnosti vlhkosti, takže fólia prilne pevne k vlhkej bukálnej sliznici, ale nie na suchšiu kožu mimo ústnej dutiny.

■ **biela podporná vrstva** – neobsahuje aktívnu látku a je hrubšia. Pôsobí ako bariéra s cieľom minimalizovať difúziu fentanyl do slín, a tým maximalizovať dodanie fentanyl do bukálnej sliznice a redukovať prehltnuté množstvo.


## Ako Breakyl® užívať?

1. Otvoriť vrecko.
2. Vnútorňú stranu líca si navlhčiť jazykom alebo vodou.
3. Film vybrať z balenia, držať čistým suchým palcom a ukazovákom, pričom strana farby kože smeruje k palcu.
4. Film opatrne umiestniť do úst, na vnútornú stranu líca, so stranou farby kože smerom k sliznici.
5. Nechať film na mieste, kým sa nerozpustí (zvyčajne do 15 – 30 minút).
6. Vyhnúť sa jedeniu, kým nedôjde k rozpusteniu filmu. Tekutiny je však možné užiť už 5 minút po aplikácii filmu.
7. Ak sa používa viac ako jeden film, je potrebné umiestniť ich na opačné strany úst, nie vedľa seba.

■ Aplikácia prípravku Breakyl® pacientom s prvým stupňom mukozitídy nevedie k expozícii rizika zvýšenej koncentrácie fentanyl v plazme, v porovnaní s pacientmi bez mukozitídy.

**Breakyl® je u nás prvým výrobkom s obsahom fentanyl, ktorý používa technológiu BEMA™.** Medzi jeho výhody môže patriť napríklad aj to, že pre jeho účinnú absorpciu nie je nutné žiadne úsilie zo strany pacienta a má príjemnú mäťovú príchuť, čo potvrdilo až 78 % pacientov. 85 % pacientov hovorilo o dobrej až excelentnej prijateľnosti a účinnosti liečby a 94 % o jednoduchom a pohodlnom používaní.





Nový bukálny film  
s obsahom fentanylu  
na liečbu prelomovej  
bolesti.

- Predvídateľnosť
- Rýchlosť
- Jednoduchosť

**Inovatívna technológia, ktorej  
Vy aj Vaši pacienti môžete  
dôverovať**

 **breakyl**<sup>®</sup>  
fentanyl bukálny film

## 8. september – Svetový deň prvej pomoci

▣ Deti sú to najvzácnejšie, čo od života môžeme dostať. Aj pri tej najväčšej snahe a starostlivosti rodičov sa často nepodarí uchrániť ich od náhlych a nepredvídateľných zdravotných komplikácií. Tie môžu byť banálne, no nezriedka sa stáva, že dieťa ohrozia na živote. Najčastejšou príčinou úmrtí detí starších ako 1 rok sú v krajinách Európskej únie úrazy. Prevencia je mimoriadne dôležitá, ale potrebné je pripraviť sa aj na situáciu, kedy prvá pomoc môže znamenať záchranu života alebo zabránenie vzniku trvalých následkov.



# Poznáte postupy prvej pomoci deťom?

### Byť obozretný nestačí

■ ■ ■ Mnohé deti akoby úrazy a nehody priťahovali. Ustrážiť ich nie je jednoduché a úrazy nie sú to jediné, čo ich môže postretnúť. Ovládať základy prvej pomoci je mimoriadne dôležité aj vtedy, keď dieťa prehltne cudzí predmet, napije sa čistiaceho prostriedku, strčí prsty do zástrčky či jeho detské telíčko prudko zareaguje na uštipnutie hmyzom. Veľa stavov sa prejavuje rovnako ako u dospelého, no rozdiel je najmä v rýchlejšom nástupe a rýchlom zhoršení stavu. Detské telo je zraniteľné a neraz ho trápia aj také špecifické stavy ako febrilné kŕče či akútna laryngitída. Zachovať chladnú hlavu a vedieť, ako postupovať, môže byť v priebehu niekoľkých minút otázkou života a smrti.

### Pozor na úrazy!

■ ■ ■ Podľa štatistiky, ktorú spracovala Svetová zdravotnícka organizácia za obdobie rokov 2008 až 2010, sú úrazy najčastejšou príčinou úmrtí detí starších ako 1 rok. V krajinách Európskej únie zomrie na následky úrazov každý rok viac ako 3000 detí. Chlapci sú pritom dvakrát ohrozenejší ako dievčatá. Až 1 z 10 detí v EÚ sa stane obeťou úrazu, ktorý

si vyžaduje medicínske ošetrovanie a 19 % z týchto detí je aj hospitalizovaných. Až viac ako 60 % úrazov sa deťom mladším ako 5 rokov stáva v domácom prostredí a najčastejšie ich spôsobujú pády.

### Viete poskytnúť prvú pomoc?

■ ■ ■ Zvládnuť techniky prvej pomoci nie je nič náročné, stačí niekoľko teoretických znalostí a praktický nácvik. Na stránke [www.prvapomoc.sk](http://www.prvapomoc.sk) môže každý bezplatne, jednoducho a zaujímavou formou absolvovať e-learningový kurz základov prvej pomoci. V ôsmich lekciách sa vďaka interaktívnym videám a úlohám naučíte teóriu. Na konci e-learningového kurzu je pripravený krátky test, ktorý preverí nadobudnuté znalosti. Na základe jeho výsledkov získa úspešný absolvent Certifikát Krajiny záchrancov, ktorý ho oprávňuje na druhý krok. Tým je absolvovanie praktického kurzu prvej pomoci.

Úrazy sú najčastejšou príčinou úmrtí detí starších ako 1 rok



# Prvá pomoc pri život ohrozujúcich stavoch

■ ■ ■ Aj dieťa sa môže ocitnúť v situácii, kedy o živote alebo kvalite ďalšieho života rozhodujú sekundy. Existuje niekoľko stavov, kedy je okamžité poskytnutie prvej pomoci nevyhnutné. Správne ošetrovanie a zavolanie Záchrannej zdravotnej služby môžu rozhodnúť o ďalšom osude dieťaťa. Po zistení nehody a overení si, že vám nehrozí nebezpečenstvo, treba zistiť, čo sa dieťaťu stalo.

## Vyšetrenie pozostáva z dvoch častí:

### 1 Zistenie prítomnosti vedomia, dýchania a vonkajšieho krvácania

- Je dieťa pri vedomí? (t. j. odpovedá na otázky, zareaguje na zatrasenie, tlesknutie pred tvárou)
- Dýcha?
- Nevidíte veľké vonkajšie krvácanie?

### 2 Dôkladné prezretie dieťaťa, odhalenie príznakov, ktoré neohrozujú bezprostredne jeho život, ale mohli by spôsobiť komplikácie, ak by ostali neodhalené

- Pýtajte sa dieťaťa, čo ho bolí, či je smädné, je mu teplo alebo zima, zistíte, či počuje, pamätá si, môže hybať všetkými končatinami
- Dieťa prehliadnite od hlavy k päťam: hlava – krk – oči – chrbtica – hrudník – brucho – horné aj dolné končatiny
- Dôležité je vylúčiť skryté poranenia pod odevom, najmä krvácanie

## KEĎ DIEŤA NEDÝCHA

■ ■ ■ Kardiopulmunálna resuscitácia dieťaťa (KPR) sa vykonáva v prípade, že nastane bezvedomie a zastavenie dýchania, čo znamená zastavenie krvného obehu. Pomocou KPR zabezpečíte obnovenie dodávky kyslíčkovej krvi do celého tela, najmä do mozgu. Oživovanie prebieha pomocou záchranného dýchania z pľúc do pľúc a stláčaniami hrudníka.

### S OŽIVOVANÍM NEČAKAJTE!

- Po 3 – 5 minútach bez kyslíka dochádza k nezvratnému poškodeniu mozgu.
- Po 7 minútach zastavenia srdca je možné oživiť bez následkov len 25 % postihnutých.

### Postup KPR u detí: U detí od 1 mesiaca do puberty začíname resuscitáciu 5 ZÁCHRANNÝMI VDYCHMI!

- Dieťa uložíme na tvrdú a podložku.
- Na uvoľnenie dýchacích ciest zakloníme dieťaťu hlavu tlakom jednej ruky na čelo a zároveň prstami druhej ruky ťaháme bradu nahor (viď. obr. vyššie)
- 5-krát vdýchneme dieťaťu do úst a do nosa (deti do 1 roka), alebo do úst (väčšie deti).
- Pokračujeme 30 stláčeniami hrudníka:
  - u dojčiat a batoliat dvoma prstami (cca 1,5 cm pod spojnicou medzi prsnými bradavkami), približne o 1/3 z výšky hrudnej kosti.
  - u starších detí stláčame hranou dlane (vo veku 10 – 12 rokov dvomi rukami ako u dospelých).
- Hrudník stláčajte rýchlosťou 100-krát za minútu.
- Pokračujte dvoma vdýchnutiami, pričom pri vdýchnutiach sledujte hrudník, či sa nadvihuje.



■ ■ ■ KPR je nutné nacvičiť v rámci kurzov prvej pomoci na modeloch, aby ste získali istotu tak pri stláčaní hrudníka ako aj pri intenzite záchranných vdychov.

## DIEŤA JE V BEZVEDOMÍ A DÝCHA

■ ■ ■ Dieťa sa do bezvedomia môže dostať z viacerých príčin. Jednou z najčastejších býva úraz hlavy. Môže však nastať aj pri otrave, vysokých teplotách či neurologických ochoreniach. Strata vedomia je častým prejavom akútneho nedostatku kyslíka v krvi pri poruche základných životných funkcií – dýchania a krvného obehu.

■ ■ ■ Pri poruche vedomia môže byť dieťa zmätené, hyperaktívne, nerozpoznáva svoje okolie a nespolupracuje s rodičmi. Niekedy môže byť až príliš pokojné, spavé a apatické. **Porucha vedomia môže prejsť až do bezvedomia.** Pri bezvedomí dieťa nereaguje na hlasové podnety, dotyky, zatrasenie. Svalové napätie je úplne povolené, telo je bezvládne. Aj keď bezvedomie môže pripomínať spánok, **je mimoriadne nebezpečné!** Pri strate vedomia stráca dieťa aj obranné reflexy ako kašeľ či prehĺtanie. Môže prísť k zatečeniu žalúdočného obsahu do dýchacích ciest a k zaduseniu.

■ ■ ■ **Ak dieťa dýcha, uložte ho do stabilizovanej polohy na boku, privolajte odbornú pomoc, pričom stále sledujte prítomnosť dýchania. Do stabilizovanej polohy neukladajte dieťa pri bezvedomí po úrazoch.**

## Stabilizovaná poloha

- Dieťa položte vodorovne na chrbát, vyberte mu obsah vreciek oblečenia, zložte okuliare.
- Narovnajete mu nohy, ruku dieťaťa, ktorá je bližšie k vám, uložte v pravom uhle k telu, dlaň smeruje nahor.
- Ruku dieťaťa, ktorá je ďalej od vás, položte dieťaťu cez prsia, chrbát ruku opríte dieťaťu o tvár.
- Svojou druhou rukou chyťte vzdialenejšiu nohu dieťaťa a pokrčte koleno v pravom uhle s chodidlom na zemi.
- Pretočte dieťa smerom k sebe na bok za pokrčené koleno vzdialenejšej nohy, bližšiu ruku dieťaťa stále držte stále pritlačenú na tvár.
- Polohu hornej nohy dieťaťa upravte tak, aby bola v bedrovej kĺbe aj v kolene ohnutá do pravého uhla.
- Zakloňte hlavu dieťaťa, aby dýchacie cesty ostali voľné.
- Sledujte naďalej prejavy dieťaťa, zmeny vedomia a prítomnosť dýchania.



### PREČO JE STABILIZOVANÁ POLOHA DÔLEŽITÁ?

- Zabezpečíte ňou priechodnosť dýchacích ciest.
- Minimalizujete riziko zatečenia obsahu žalúdka do dýchacích ciest a následné dusenie.
- Poloha je stabilná a pohodlná pre bezvládneho pacienta, minimalizujete ňou riziko spontánneho pohybu a ďalších zranení spôsobených vlastnou váhou tela.
- V tejto polohe je možná ľahká kontrola životných funkcií a ak je to potrebné, tak aj otočenie späť na chrbát.

**AK JE DIEŤA V BEZVEDOMÍ A ZÁROVEŇ NEDÝCHA, ZAČNITE S RESUSCITÁCIOU!**

## ŠOK

■ ■ ■ Šok je odpoveďou organizmu na neprimeranú záťaž a patrí medzi život ohrozujúce stavy. Sprevdádza úrazy a prejavuje sa postupným zlyhávaním krvného obehu, hlbokým poklesom krvného tlaku, nedostatočným prekrvením všetkých tkanív a orgánov.

### PRÍČINY ROZVOJA ŠOKU U DETÍ JE VIAC:

- veľká strata telesných tekutín (20 – 30 % celkového objemu)
- je sprievodným znakom krvácania, rozsiahlych popálenín
- rozvinúť sa môže pri silných hnačkách alebo zvracaní, ktoré sú prejavom infekčných ochorení
- podpornou zložkou rozvoja šoku je bolesť.

### PRÍZNAKY ŠOKU:

- nepokoj alebo spavosť,
- neostré videnie,
- smäd,
- nevoľnosť,
- studená, bledá a spotená koža,
- rýchly a slabo hmatateľný pulz,
- zrýchlené dýchanie.

Pri zabránení vzniku šoku je v prvom rade potrebné dieťa uložiť do protišokovej polohy (autotransfúzna poloha/centralizácia krvi do životne dôležitých orgánov) – ľah na chrbte so zvýšenou polohou dolných končatín (cca o 30 cm). **Do tejto polohy dieťa nedávajte pri poranení hlavy, hrudníka, srdcových, dýchacích ťažkostiach či bezvedomí**

### PROTIŠOKOVÉ PRAVIDLO 5 T

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>1. Ticho</b>           | Dieťa pohodlne uložte, snažte sa zaistiť telesný a duševný pokoj aktívnym upokojovaním.   |
| <b>2. Teplo</b>           | Snažte sa udržať optimálnu telesnú teplotu dieťaťa. Podchladeniu zabránite prikrytím tela zdola i zhora.  |
| <b>3. Tíšenie bolesti</b> | Začnite ošetrovať poranenia jemne a šetrne. Nikdy nepodávajte dieťaťu lieky ústami na tíšenie bolesti.  |
| <b>4. Tekutiny</b>        | Väčšina ľudí v šoku má pocit smádu, preto môžeme dieťaťu ovlažovať pery, aby sme pocíť smádu zmiernili. V žiadnom prípade mu nedávajte piť, pretože by to mohlo vyvolať zvracanie, ktoré zhoršuje stav. |
| <b>5. Transport</b>       | Privolajte odbornú pomoc a medzitým kontrolujte vedomie a dýchanie.   |

## KRVÁCANIE

- ■ ■ Náhla strata asi 1/3 objemu krvi má za následok významný pokles krvného tlaku, nedostatočné oxyličovanie všetkých tkanív a vyvolanie život ohrozujúceho stavu – šoku. V rámci prvej pomoci postupujeme pri ošetrovaní čo najrýchlejšie aj za cenu nedodržania sterility ošetrovania rany.
- ■ ■ **Pri úrazoch, kde sa vyskytne krvácanie, je najbezpečnejšie pamätať si takzvané 5Z:**

### PRAVIDLO 5 Z

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>1. Zistiť krvácanie</b>          | Poranené dieťa posadte alebo položte. Zatláčajte priamo do rany, je to najúčinnější spôsob zastavenia krvácania.   |
| <b>2. Zatláčiť v rane</b>           | Zdvihnite končatinu nad úroveň srdca, na ranu priložte tlakový obväz. Tlakový obväz má kryciu vrstvu, ktorú priložte priamo na ranu, vrstvu tlakovú (rolka obväzu), ktorá tlačí na cievu v rane a zastavuje krvácanie a vrstvu upevňovaciu, ktorá ovíja tlakovú vrstvu a dostatočne ju drží. Ak sa vám krvácanie podarí zastaviť, pravidelne kontrolujte, či obväz nepresakuje, sledujte základné životné funkcie, zabezpečte všetky protišokové opatrenia a čakajte na príchod ZZS. |
| <b>3. Zdvihnúť nad úroveň srdca</b> |  |
| <b>4. Zabrániť šoku</b>             |  |
| <b>5. Zavolať 112/155</b>           |  |

### VELKÉ VONKAJŠIE KRVÁCANIE JE NEBEZPEČNÉ.

■ ■ ■ Krv z rany vyteká, niekedy prerušovaným prúdením. K vonkajšiemu krvácaniu dochádza pri tržných, bodných, sečných alebo rezných ranách. Najnebezpečnejšie je krvácanie v oblasti krku a končatín. Krvácanie môže viesť k takej strate krvi, ktorú organizmus nedokáže nahradiť. Zranený pri veľkom krvácaní môže vykrvácať aj na mieste vzniku úrazu, častejšie po niekoľkých dňoch na zlyhanie životne dôležitých orgánov.

Zdroj: [www.prvapomoc.sk](http://www.prvapomoc.sk).





# Keď rastú prvé zúbky

Obdobie dojčenského veku je vo vývoji každého malého človečika veľmi dôležitým. Vyžaduje si veľa starostlivosti a pozornosti, ale zároveň prináša radosť a potešenie z pokrokov dieťaťa. Práve v tejto etape sa však stretávame aj s nepríjemnosťami, ktoré naše detičky vedia poriadne potrápiť – s prerezávaním mliečnych zúbkov.

Prerezávanie zúbkov je pre detský organizmus veľkým stresom, ktorý môže mať za následok zníženie imunity. Zároveň začína v období, kedy deti pomaly strácajú odolnosť nadobudnutú od matky a tak sa zvyšuje aj riziko infekcie. Prejav, ktoré sa objavujú pri prerezávaní zúbkov môžeme rozdeliť na lokálne a celkové.

◦ **LOKÁLNE PREJAVY** sú ľahko viditeľné. Ide o zvýšené slinenie, opuch sliznice nad budúcim zúbkom a zápal a opuchnutie ďasienka. Medzi **CELKOVÉ PREJAVY** zahŕňame zmeny správania dieťaťa (nepokoj, podráždenosť), hnačky a horúčky (teplota do 38,5°C).

#### ◦ Kedy sa zúbky prerezávajú?

Prvý mliečny zúbok sa obyčajne prerezáva okolo 6. mesiaca, no každé dieťa má vlastný rytmus, takže je individuálne, či sa táto etapa jeho života začne skôr alebo neskôr. Pravidlom býva, že sa každých 6 mesiacov

v ústach dieťaťa objaví 4 zúbky. Ak má dieťa jeden rok a ešte nemá žiadny zúbok, treba to konzultovať s pediatrom.

#### ◦ Ako pomôcť?

Prerezávanie zúbkov môže byť pre detičky bolestivé, potom môžu byť podráždené a sebe aj svojim rodičom tak zabezpečiť bezsené noci plné plaču. Pri prerezávaní zúbkov sa teda netrápi len samotné dieťa, ale aj jeho rodičia, ktorí nevedia, ako mu pomôcť, aby sa mu ulavilo. Zabrať by mohli nasledujúce možnosti:

- hryzadlo, resp. krúžok na prerezávanie zubov
- pevný predmet na žuvanie (tvrdé kôrky od chlebu, vlhká flanelová látka...)
- masírovanie ďasien v mieste prerezávania

gázou alebo látkou

- citrónová šťava
- gél na prerezávanie zúbkov
- revolučná novinka na prekonanie ťažkostí s prerezávaním zúbkov – liek Camilia

#### ◦ Aj o prvé zúbky sa treba starať

S prvými hygienickými návykmi môžeme začať ešte pred prerezaním prvého zúbka opatrným umývaním ďasienok a jazyka. Keď sa už prvé zúbky objaví, môžeme začať používať kefku. Najskôr takú, ktorú si nasadíme na palec a neskôr malú kefku s malým množstvom zubnej pasty určenej pre deti. Prebytok pasty z úst dieťaťa vytierame kúskom vlhkej gázy nasadenej na palec. Mliečne zúbky by sme mali umývať pred spaním a po jedle najmenej dvakrát denne.

Dôležitá je teda nielen pomoc pri úľave od bolesti z prerezávania prvých rezákov či stolčiek, ale aj učenie sa starostlivosti o hygienu už od malička. Pretože zuby sú zrkadlom nášho zdravia.

## Camilia®

\* \*\* ČÍSLO 1 VO FRANCÚZSKU!  
na ťažkosti s prerezávaním zúbkov

### JEDINEČNÉ RIEŠENIE ŤAŽKOSTÍ S PREREZÁVANÍM ZÚBKOV!

#### ÚČINNÁ A BEZPEČNÁ

Pôsobí komplexne na **lokálne aj celkové príznaky** spojené s prerezávaním zúbkov

- bolesť, horúčka, podráždenosť a nepokoj vyvolané bolesťou z prerezávania zúbkov - **Chamomilla vulgaris 9 CH (Rumanček pravý)**
- bolesť a zápal ďasien - **Phytolacca decandra 5 CH (Líčidlo americké)**
- hnačky spojené s prerezávaním zúbkov - **Rheum 5 CH (Rebarbora)**

#### VÝNIMOČNÁ LIEKOVÁ FORMA

- jednorazová plastová ampulka s jednou dávkou perorálneho roztoku
- mimoriadne jednoduchá a rýchla aplikácia
- sterilné a hygienické použitie aj mimo domu (na prechádzke, v aute atď.)

www.boiron.sk

Pred užitím lieku si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa, prípadne sa poradte so svojim lekárom alebo lekárnikom. Camilia je voľnopredajný liek dostupný bez lekárskeho predpisu.



BOIRON®





# Láska k basketbalu ma priviedla k ortopédii

Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: autorka

Stretili sme sa v sídle spoločnosti Unipharma v Bojniciach. Pán doktor bol ochotný si počas svojho voľného času nájsť chvíľku na rozhovor do nášho časopisu a dokonca mu ani nevadilo zapózovať pred objektívom fotoaparátu, z čoho vznikli pekné slnečné fotografie. No a potom sa vrátil späť k manželke a dvom vnúčatám, s ktorými si užívali trošku letného oddychu v kúpeľoch Bojnice.

## MUDr. Peter Maresch, CSc.

### vzdelanie:

- Lekárska fakulta UK v Bratislave
- I. a II. atestácia z odboru ortopédia
- vedecká hodnosť CSc. za prácu Možnosti hodnotenia stavu dolných končatín po artoplastikách kolena

### odborná prax:

- ortopedické oddelenie Nemocnica Bojnice
- I. ortopedická klinika fakultnej nemocnice LF UK, SZU v Bratislave
- I. ortopedicko-traumatologická klinika LF UK, UN Bratislava
- hlavný odborník MZ SR pre odbor ortopédia
- predseda odboru pracovnej skupiny pre muskuloskeletálny systém MZ SR
- člen výboru Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí a Slovenskej ortopedickej a traumatologickej spoločnosti
- čestný člen Slovenskej reumatologickej spoločnosti
- člen redakčných rád odborných časopisov Rheumatologia a Acta chirurgiac orthopaedicae et traumatologiae czechoslovaca
- držiteľ vyznamenaní Zlatá medaila SLS a Medaila akademika L. Dérera MZ SR za celoživotný prínos pre slovenské zdravotníctvo

**?** Pán doktor, ako lekár pracujete už vyše 40 rokov. Zvolili ste si ortopédiu a dokonca ste boli aj hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR pre tento odbor. Čo vás priviedlo k odboru ortopédia?

Po absolvovaní ZVŠ v Olomouci som prijal pozvanie ako hráč basketbalového družstva Baník Cigel Prievidza a nastúpil do práce v Bojniciach. Lákala ma práca v operačnom odbore a tak som využil možnosť získať miesto na ortopedickom oddelení nemocnice v Bojniciach. Láska k basketbalu ma teda priviedla k mojej druhej láske – k ortopédii.

**?** V rokoch 1991 – 2005 ste absolvovali študijné pobyty na ortopedických klinikách v Rakúsku, Holandsku, Nemecku, Francúzsku, Švajčiarsku, Španielsku, USA aj vo Veľkej Británii. Ako sa líši práca na zahraničných klinikách a na tých slovenských? Sú tam veľké rozdiely?

Dovolím si tvrdiť, že schopnosti našich lekárov sa vyrovnávajú kolegom v zahraničí – o čom svedčí úspešné pôsobenie slovenských lekárov v cudzine. Nepoznám prípad, že by náš lekár odborne sklamal a musel by pracovať v zahraničí z týchto dôvodov opustiť. Skôr sa rozhodne vrátiť z vlastnej vôle.

Určitým hendikepom bolo spoznávanie novej progresívnej prístrojovej techniky a z toho súvisiace možnosti implementovať do praxe najmodernejšie princípy liečby. V zahraničí majú k dispozícii lepšie technické vybavenie, no ako som povedal,

dopyt po našich lekároch je veľký, majú potrebné vzdelanie, ambície a často aj jazykové vybavenie. Sú šikovní a kvalifikačne sú na tom rovnako, ak nie lepšie, ako niektorí ich zahraniční kolegovia.

**?** Mnohých „čerstvých“ lekárov dnes láka práve práca v zahraničí. Chcú mať vyšší plat, lepšie pracovné podmienky, naučiť sa jazyk. Pociťujete „odliv“ mladých síl do zahraničia? Všetci pociťujeme – vo všetkých medicínskych odboroch – nedostatok lekárov a sestier, ktorí odchádzajú do zahraničia s očakávaním uplatnenia sa pri lepšom finančnom ohodnotení



ich práce. Ja im to nezazlievam, naopak, prajem im, aby sa uchytili a dokázali, že na Slovensku vieme veľmi dobre pripraviť do praxe lekárov aj ostatných zdravotníckych pracovníkov. Je škoda, že najmä sestry sú u nás nedostatočne ohodnotené a mnohé odchádzajú pracovať do zahraničia. Niektorým sa podarí vykonávať povolanie zdravotnej sestry, iné pracujú ako ošetrovatelky a starajú sa o seniorov. Kým v zahraničí môže mať sestra napríklad na starosti päť pacientov, naša sestra ich má dvadsaťpäť a každému by mala poskytovať rovnakú zdravotnú starostlivosť. Potom po práci ide domov a musí sa postarať aj o svoju rodinu. Zdravotné sestry na Slovensku to nemajú ľahké, nie sú docenené tak, ako by mali byť, najmä čo sa týka finančnej stránky. A preto odchádzajú tam, kde možno nebudú vykonávať to, po čom vždy túžili, ale dostanú omnoho viac zaplatené. A to sa v dnešnom svete ráta – pláca za prácu.

**🔍 Kontakty v zahraničí máte, takisto aj dobré meno. Vás to do cudziny nikdy nelákalo?**

Bol som naplno vyťažovaný prácou doma, čo umocňovalo aj pracovné postavenie – vyše 20 rokov vykonávania funkcie zástupcu prednostu kliniky, ako aj priaznivé rodinné zázemie a okruh priateľov. Každý má svoje priority. Pokiaľ by som tu nemal to spomínané pevné zázemie v podobe milujúcej rodiny a verných priateľov, možno by som tiež išiel na skusy do sveta. No aj keby som odišiel, asi by som tam nevydržal, musel by som sa vrátiť. Práca vás totiž môže akokoľvek baviť, ale pokiaľ vás doma nečaká nikto, s kým by ste sa mohli porozprávať o tom, čo sa vám podarilo, čo vás teší či naopak trápi, tak by to podľa mňa nemalo zmysel.

**🔍 Je pravdou, že na Slovensku ubúda lekárov nielen preto, že migrujú do zahraničia, ale všeobecne sa ľuďom asi nechce preberať na seba toľko zodpovednosti, ktorá je s povolaním lekárov spojená. Čím to je? Dobou?**

Je to kombinácia viacerých faktorov – pracovné podmienky, atmosféra na pracovisku, osobné ambície, finančné a morálne ohodnotenie, atď. Z niektorých mladých ľudí mám pocit, že chcú mať všetko a hneď. Chcú byť úspešnými manažermi či právnikmi, ale o postupnom vypracovaní sa nepadne ani slovo. Hlavne, aby mali dobré posty, málo roboty, ešte menej zodpovednosti, ale vysoké platy. A práca lekára nie je pre nich atraktívna práve preto, že na človeku leží obrovská kopa zodpovednosti, často pracuje takmer nonstop, ohodnotenie na Slovensku nemá príliš vysoké a práce má vyše hlavy. No pokiaľ to človeka baví, pohrúži sa do toho, čo robí celý a snaží sa svoju robotu vykonať čo najlepšie a najzodpovednejšie ako vie.

**🔍 Ako som spomenula už v úvodnej otázke, pôsobili ste ako hlavný odborník pre MZ SR. Čo sa vám podarilo v ortopédii za ten čas presadiť?**

Funkciu hlavného odborníka MZ SR pre ortopédiu som vykonával vyše 20 rokov (až do apríla 2013), v tejto funkcii som videl zmysel svojej činnosti pomáhať a usmerňovať činnosť ortopedických pracovísk na Slovensku a podľa možnosti pomáhať riešiť ich problémy cestou zainteresovaných pracovníkov MZ SR. Za svoj najvýznamnejší počin pokladám vypracovanie a schválenie koncepcie odboru ortopédie.

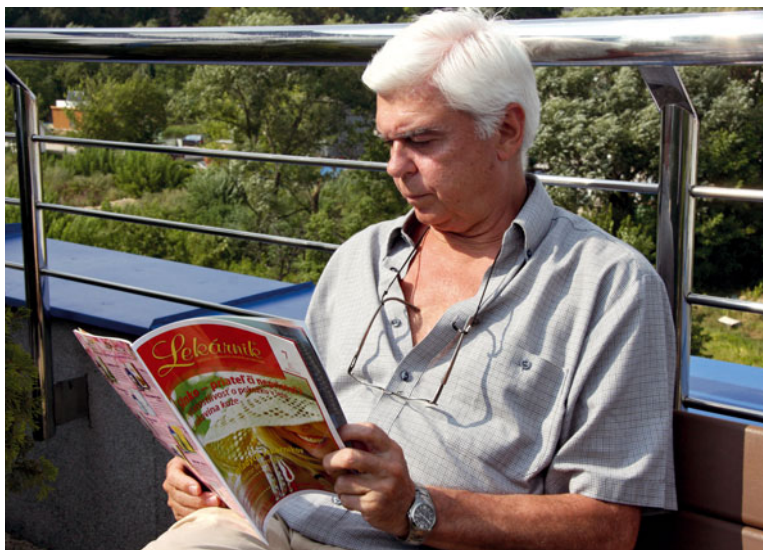
**🔍 Zúčastňujete sa na významných medzinárodných podujatiach doma a v zahraničí. Prezradte nám, aké novinky prichádzajú do súčasnej modernej ortopédie?**

Tzv. novinky súčasnej ortopédie sú náplňou významných zahraničných, ale aj domácich kongresov a odborných podujatí. Týkajú sa problematiky endoprotetiky (nové materiály, dizajny, operačné postupy) a ich komplikácií, progresívnych metód v ošetrovaní poranení a zlomenín pohybového ústrojenstva,

spondylochirurgie, detskej ortopédie, využívania novej prístrojovej techniky v diagnostike a liečbe ortopedických ochorení, artroskopických – miniinvazívnych operačných techník a pod.

**🔍 Ortopéd sa vo svojej činnosti nevyhne spolupráci s ďalšími odborníkmi, najmä v oblasti chirurgie, úrazovej chirurgie, reumatológie, neurológie. Aké sú vzťahy medzi lekármi? Snaží sa každý presadiť si len svoj názor alebo dokáže prijať aj odborné rady od kolegu?**

Ortopédia je multidisciplinárny odbor, prelína sa často s neurológiou, rehabilitáciou, reumatológiou, úrazovou chirurgiou a pod. Je preto potrebné byť náležite vzdelaný a erudovaný, aby si ortopéd v tejto konkurencii vydobyl svoje miesto, vážnosť a postavenie.



„Dovolim si tvrdiť, že schopnosti našich lekárov sa vyrovnávajú kolegom v zahraničí – o čom svedčí úspešné pôsobenie slovenských lekárov cudzine.“

**🔍 Na ortopedicko-traumatologickej klinike riešite okrem iných ochorení aj poranenia kostí, kĺbov a svalov. Ako je to s deťmi, pribúda zlomenín najmä v letnom období, keď sú ako „z divých vajec“?**

Poranenia detského veku riešia pracoviská detskej chirurgie, detskej ortopédie,... Je známy fakt, že obdobie prázdnin je charakterizované bohužiaľ aj zvýšeným výskytom poranení v detskom veku (ako rizikové činnosti sa ukazujú byť kolieskové korčule a trampolína). No podľa svojich skúseností s deťmi, najmä teraz, počas pobytu v Bojniciach s vnúčatami, musím povedať, že je ťažké vymyslieť im taký program, aby sa nezačali po chvíli nudiť a hľadať si alternatívu zábavy v niečom nebezpečnejšom. Veď zakázané ovocie chutí najviac.

**🔍 Práca lekára je náročná aj z hľadiska psychickej stránky. Na vašich pleciah leží zodpovednosť, možno rozmýšľate, či je ten-ktorý spôsob liečby pre toho-ktorého pacienta najvhodnejší, či by to nešlo inak. Máte nejaký recept na dobitie energie?**

V mojom prípade by som nehovoril o dobíjaní energie, na to stačí denný pobyt na pracovisku. Fyzický oddych nepotrebujem, skôr ten duševný, no skôr by som to v mojom prípade nazval odpojením batérie, resp. jej vypnutím na určitý čas. Jej nabíjanie sa deje počas môjho pôsobenia na pracovisku, dobíjam si ju tak, že nad ničím nemusím premýšľať a nachvíľku „vypnem“.

Ďakujem veľmi pekne za rozhovor ■



Hrvatska, Turkiye, Hellas, España, USA – Slovač je odviata pasátom letom – svetom po 7 – 14-dňových dovolenkách, 3-mesačných stážach, 2-mesačných brigádach. Keďže ani ja som sa nechcela ukrátiť o žiadnu z týchto ponúkaných možností, musela som všetky zaslúbené aktivity – brigádu, stáž i dovolenku, vhodne zosúladiť. Našťastie to vyšlo. Veď čo môže byť pre študenta lepšie, ako stráviť čas od letného slnovratu až po deň jesennej rovnodennosti pracovno-relaxačno-edukatívne?



Autor: Miroslava Petriková  
Foto: Mgr. Ivana Murinová

# Farmaceutické leto

◆ Méta číslo jeden: brigáda v Unipharme. Dvadsaťštyri najlepších študentov z 3. ročníka sa v máji v rámci predmetu Správna výrobná prax v oblasti liečiv zúčastnilo exkurzií vo výrobnom podniku Zentiva, a. s. v Hlohovci a vo full-line distribučnej firme Unipharma – 1. slovenská lekárnická a. s., ODS Bratislava.

◆ Pán riaditeľ RNDr. Štefan Baroš nám poskytol informácie ako veľkodistribúcia funguje v súlade s planou legislatívou, ktorú citoval a demonštroval na príkladoch z praxe, odpovedal na naše zvedavé otázky a ukázal nám sklad. Keď sme sa dozvedeli o možnosti letnej študentskej brigády, niekoľkí z nás si domov so sebou vzali žiadosť. A tak po zaťažujúcom skúškovom období a kladnom vybavení mojej žiadosti som sa (síce zaťažená sociálnymi odvodmi) s čítačkou v ruke pustila do práce.

◆ Po vstupnom školení o bezpečnosti pri práci, požiarnej ochrane a podpísaní všetkých právnych náležitostí, sme vstúpili do skladu, kde každý jeden humánny liek, liečivo, pomocná látka a obaly mali presne určené miesto na ploche minimálne 150 m<sup>2</sup>. Ešteže sme sa prvý deň so skladom iba zoznamovali, pretože ja osobne som sa v záplave číslíc, polôh, liniek, príjmov a min-maxov utopila. Počas zaúčania som vystriedala asi všetky typy práce – mrzla som v chladničke pri expedovaní vakcín a inzulínov, z veterinárneho



určitých zdravotných tvrdení. Ak by som mala spraviť moju malú štatistiku, lekáre v letnom období z tzv. „doplňáčkov“ najviac odberali kryštalický kolagén, panthenol, prípravky z brusnic, probiotiká a samozrejme celú abecedu vitamínov.

◆ Nájdí prioritnú prepravku, zisti polohu, skontroluj šaržu, oskenuj EAN, expeduj! To je heslo, ktorým som sa celý mesiac riadila, a vďaka ktorému som zistila, čo znamená veta veľkodistribútorí medzi sebou súťažia rýchlosťou a periodicitou dodávok liekov, ktorú som vyčítala v učebnici Manažment, marketing a lieky.

◆ Počas manipulácie s liekmi som sa stále snažila vyťahnuť z kôrových multimodálnych asociačných oblastí mojej explicitnej pamäte identifikáciu liečiva a jeho terapeutické zaradenie. Vznikli aj nové kamarátstva. Zoznámila som sa s o rok mladšími farmaceutkami, ktoré v Unipharme brigádovovali už minulý rok, a tak expedovali od začiatku vo veľkom.

◆ Po mesiaci so zárobkom na účte vyrážam k druhému bodu môjho letného programu – užívať si relax a UV A i UV B lúče do teplých krajín s patričnou dávkou panthenolu a fotolyázy, aby som načerpala energiu k tretej – edukačnej méte: venovaniu sa vede. Po splnení všetkých troch letných cieľov sa v septembri oddychnutá a plná nových zážitkov a vedomostí opäť vrhnem do víru povinností a štúdia na mojej Alma mater už predposledný, štvrtý rok. ©





foto: Brooke Burgess  
Dorota Distlerová

## ← Študenti z Floridy

Čomu sa venujú študenti farmácie v lete? Mnohí brigádujú a získavajú prvé skúsenosti z práce v lekárni a na sociálnych sieťach vám následne vyvracajú tvrdenia, že sa nedá pri príprave jeden a pol kilogramového krému zašpiniť. ☺

# Letóóó



V súvislosti s brigádami máme oproti tretiakom na vysokých školách s nezlučeným prvým a druhým stupňom výhodu, pretože nám neprestáva po štátniciach platiť ISIC a neodmietajú nás ako neštudentov prijať na brigády. Viacerí plánujú tiež leto v zahraničí, s vyšším ročníkom je čoraz via odvážlivcov, ktorí sa neboja vycestovať aj za prácou. Tu sa venujú práci na diplomovkách, praxi v lekárňach, práci v bufetoch, na kúpaliskách. Ďalšia skupinka si naopak kompletizuje prípravu na Erasmus a je vám ich teda plno: pas, preukazy, obehať prehliadky u lekárov, nakúpiť oblečenie, knihy, dokonca nezabudnúť na repelenty, ak je v krajine veľa komárov, následne vyhádzat knihy z kufra, pretože v lietadle máte povolených iba 20 kilogramov. Zase pobaliť, učiť sa miestny jazyk čo to dá, pozrieť si na Google Maps cestu z letiska na internát, dúfať, že sa nestratíte, a tešiť sa na množstvo zážitkov, vedomostí, skúseností a kamarátstiev, ktoré vám Erasmus rozhodne priniesie.

Aktivity SSŠF sú obdobne počas leta zamerané na výmenný program SEP (Student Exchange Programme). Prví zahraniční študenti na Slovensko dorazili v polovici júla, druhá várka v auguste, pričom veľkú obľubu požíva Slovensko momentálne v Portugalsku. To, ako sa darí našim študentom vyslaným do zahraničia, by sme vám chceli priniesť v ďalšom čísle. V nasledujúcom príspevku sa dočítate tiež o návšteve študentov z Floridy na Farmaceutickej fakulte UK, ako vypomohol spolok a o tom, aké vtipné momenty prináša prechod z obdobia skúškového do obdobia letných prázdnin.

■ Peter Šišovský, 3. ročník



V dňoch 10. – 22. júna mala naša fakulta česť hostiť 35 študentov farmácie a ich dvoch profesorov Ana M. Castejon, Ph.D. a Dawn DaCosta M. A. z Nova Southeastern University na Floride. Hlavným dôvodom ich príchodu bolo nadobudnúť informácie o tom, ako sa študuje u nás, ako prebieha výskum a prax a niektorých dokonca zaujímala aj nefarmakologická liečba a následné využitie v našej farmácii. Okrem iného to bol pre nich aj zájazd po Európe, v rámci ktorého navštívili všetky naše susedné metropoly – Budapešť, Prahu, Viedeň a niektorí dokonca aj Rím. SSŠF pomohol s ich vyzdvihnutím a presunutím na fakultu, kde už prebiehalo úvodné privítanie, ktorého sa okrem iných profesorov chopil Mgr. Jaroslav Tóth, PhD. Spolok som prezentovala ja, súčasná predsedníčka pre zahraničie, a venovali sme sa im aj po zvyšok ich pobytu, pričom mi aktívne pomáhala Veronika Mitašová (4. roč.). Snažili sme sa im ukázať krásy Bratislavy a starého mesta. Väčšinu času trávili v laboratóriách na Katedre farmakognózie a botaniky FaF UK, navštívili aj Botanickú záhradu a Záhradu liečivých rastlín našej fakulty. V piatok 21. júna mali rozlúčkovú ceremóniu a 22. júna v sobotu ráno som sa s nimi za spolok rozlúčila. S pobytom na Slovensku a aktivitami, ktoré

boli pre nich pripravené, boli nadmieru spokojní a veria, že sa niekedy ešte stretneme.

■ Zuzana Želinská, 1. ročník



↑ SEP v Poľsku v Liekovom inštitúte, Dorota Distlerová vľavo



Zaujímavé ako všetko beží, ako sa menia plány, ako semester ubieha rýchlejšie než voda, ako nekonečné skúškové trvá a trvá. Na začiatku silné slová o tom, ako sa pravidelné učenie stane samozrejmosťou, ako nič nezanebáme, ako si nájdeme čas na prednášky, ako budeme konečne zodpovední. Po dlhých dňoch a ešte dlhších nociach nad knižkami, s pluzgierni na prstoch od písania vzorcov, asketickým životom medzi štyrmi stenami, zadkom vytvarovaným podľa stoličky a s mozgom prebrázdneným ryhami v nádeji, že sa tam zachytila aspoň aká-taká vedomosť, ideme na skúšku. Preboríme sa prvou, dokonca aj poslednou skúškou a hurá prázdniny. Najprv dospávanie a aklimatizovanie sa na ročné obdobie, potom doháňanie všetkého zameškaného. Všetky odvážne plány, ktoré nás pohánali dopredu cez skúškové a vízie, kvôli ktorým sme dokázali nájsť aj ten posledný kúsok energie, zodpovednosti či vytrvalosti, môžeme premieňať na realitu. Letóóó.

■ Janka Uhliariková, 3. ročník



■ Absolventka FaF UK v Bratislave **Mgr. Emília Ondrušová**, o ktorej skúsenostiach zo stáže v portugalskom Lisabone sme písali minulý rok v septembrovom čísle nášho časopisu, odišla hneď po ukončení štúdia do Čiech a začala pracovať v stavebníctve v Prahe. Podelila sa s nami o postrehy, v čom sa podľa nej český lekárenský systém odlišuje od toho nášho slovenského.

## Ako funguje farmácia v Čechách?

Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív Mgr. Emílie Ondrušovej

### Expedovanie liekov

„Pacient príde do lekárne s receptom, na ktorom môžu byť uvedené dva lieky. Keďže Česi nemajú generickú preskripciu, sú na ňom napísané konkrétne lieky, ich veľkosť, sila, počet balení a dávkovanie,“ hovorí Emília. Lekárnik nekontroluje preukaz poistenca, do systému sa zadáva poisťovňa, číslo poistenca (u Čechov je to rodné číslo, u zahraničných poistencov pridelené číslo poistenca) a IČZ ambulancie/zariadenia, z ktorého pacient prišiel a nahrajú sa lieky. „Čo sa týka českých poisťovní, momentálne ich majú sedem, a to všeobecnú ZP, vojenskú ZP, Českú priemyslovú ZP, ZP zamestnancov bánk a poisťovní, Zamestnaneckú poisťovňu ŠKODA, ZP ministerstva vnútra a ZP revímu bratskú. Väčšina pacientov má ZP 111, teda Všeobecnú ZP.“

### Lekárenský systém

Emília pracuje s lekárenským systémom, ktorý je podľa jej slov prehľadný a interaktívny. „Dá sa jednoducho zmazať položka, pridať či opraviť množstvo i liek. Popríklad, keď sa pacient rozhodne ešte niečo dokúpiť, stačí otvoriť košík a doplniť zvyšné voľnopredajné lieky. Aj platba kartou sa dá veľmi rýchlo zmeniť na hotovosť a opačne.“ Na praxi Emília pracovala v inom programe, ktorý bol podľa nej lepší o to, že obsahoval grafické symboly, takže bolo hneď jasné, že treba liek užiť pred jedlom alebo po jedle, nekombinovať s inými liekmi, nedrviť, nepoliť a pod. „Ale praxou sa každý lekárnik zdokonaľuje a tieto informácie postupne ovláda, takže to ani nie je potrebné,“ myslí si. V systéme, ktorý momentálne využíva je integrovaný AISLP, takže SPC sa dá rýchlo pozrieť, popríklad sa dá spraviť generická substitúcia na základe účinnej látky. „I keď pacienti jej nie sú veľmi naklonení. Teda, aby som bola presná, ako ktorí, niektorí dôverujú, čo povedal pán doktor a chcú len to, čo majú predpísané na recepte, iní si nechajú poradiť a substitúcia je možná. Ostatní sa riadia cenou a výškou doplatku.“

### Prepočítavanie doplatkov

„Pri práci sa nemusím zaťažovať prepočítavaním doplatkov, je to jednoduchšie. Keď má pacient predpísané 90 tbl balenie a my máme na sklade 3 x 30 tbl,



Emília s priateľom Mirkom tiež lekárnikom

stačí na recept po dohode s pacientom len napísať „expedované 3 x 30 tbl“ a poisťovňa s tým nemá žiadny problém,“ tvrdí Emília. Z poisťovne sa im do lekárne najčastejšie vracajú recepty len kvôli nesprávnemu číslu poistenca, resp. keď sa pacient medzičasom „prepoistil“ do inej poisťovne, alebo kvôli nesprávnemu IČZ lekára.

### Novinka od roku 2013

„Na výpis z lekárskeho predpisu môžete napísať dva lieky a od januára 2013 je novinkou výpis na poukaz, a to dvomi spôsobmi – výpis na tlačive poukazu alebo výpis formou kópie poukazu.“

### Platnosť receptov

Recept na antibiotikum platí 5 dní, na ostatné lieky až 14 dní. „A keď sa spraví výpis, ten platí od vystavenia výpisu ďalších 14 dní. Platnosť poukazu bola mesiac, od 1. januára 2013 je to podľa novej vyhlášky až 90 dní, teda 3 mesiace.“ Veľmi často sa vraj objavujú opakovacie recepty, ktoré majú obvykle platnosť pol roka až jeden rok. Najčastejšie ide o tie na antikoncepciu, lieky na štítnu žľazu, ako aj lieky na vysoký krvný tlak a iné. „Často sa objavujú aj veterinárne recepty a recepty s modrým pruhom – v ČR nie je potrebné pri expedovaní takehoto lieku uviesť číslo občianskeho preukazu a meno „preberajúceho“. Expeduje sa to ako klasický recept, pričom originál ide poisťovni, jedna kópia ostáva v lekárni a jedna u lekára.“

### Poplatky za recept

Donedávna bol poplatok za každú položku na recepte 30 Kč, teraz je to 30 Kč za recept a za poukaz, ktorý celý hradí poisťovňa nie je žiaden poplatok. ■



Nemocnica Bánovce si v utorok 6. augusta 2013 pripomenula významné jubileum. Písal sa rok 1963, keď do služby na interné oddelenie nastúpila **MUDr. Klára Grygová**. Bolo to presne prvého augusta pred päťdesiatimi rokmi a celý ten čas zostala verná jednému zdravotníckemu zariadeniu.

## Päť desaťročí verná bánovskej nemocnici



Najskôr sa uchádzala o prácu v Topolčanoch, no miesto sa tam pre ňu nenašlo a v Bánovciach chýbali lekári ako soľ. „*Moja prvá pracovná doba bola do desiatej večer. Na internom oddelení v prvý deň, keď som nastupovala, bolo 43 postelí, jeden sekundárny lekár, primár a ja,*“ povedala MUDr. Grygová. V nemocnici prvé roky strávila dni i noci, no nakoľko ešte nemala rodinu, deti, vôbec jej to nevadilo.

Služby boli iné ako sú teraz, slúžili soboty aj nedele a technika tiež nebola taká vypeľá ako dnes. Nemali sonografiu, magnetickú rezonanciu ani chirurgiu. „*Pamätám si na jednu príhodu z noci. Pacient ťažko krvácal a išli sme s ním do Partizánskeho, kde mali chirurgiu. Viezli sme ho v sanitke, ja som s ním bola vzadu. Po ceste sa nám pokazilo auto – dostali sme defekt. Keďže sme ešte neboli v Partizánskom, museli sme v noci asi o tretej hodine zabúchať na najbližšie dvere a dúfať, že tam budú mať telefón. Našťastie mali. Nemocnica v Partizánskom nám teda poslala druhú sanitku a my sme im odovzdali pacienta. To boli takéto ohromné stavy.*“ Dnes sa teší z každého vyliečeného pacienta, aj



keď niekedy to nejde, čo sama vníma veľmi ťažko. No stále miluje svoju prácu a teší sa z nej.

**Podakovanie a gratulácie MUDr. Grygovej odovzdali zástupca materskej spoločnosti Unipharma Ing. Jozef Naščák, MPH a riaditeľka nemocnice MUDr. Mina Bobocká.**

inzercia

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

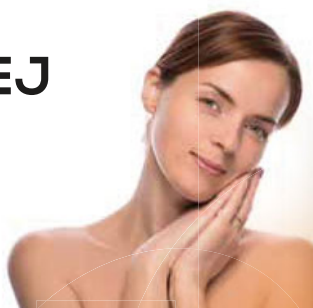
## RAKYTNÍKOVÝ OLEJ + VITAMÍN D

PRE VAŠU IMUNITU

Vitamín D prispieva k normálnej funkcii imunitného systému  
**PRE DOSPELÝCH I DETI OD 3 ROKOV**

Rakytníkový olej:

- ✔ Unikátny zdroj Omega 7 nenasýtených mastných kyselín
- ✔ Podporuje imunitný, kardiovaskulárny a tráviaci systém
- ✔ Podporuje zachovanie zdravého stavu kože a slizníc



Mesačná kúra pre vaše zdravie.



**Noventis**

Naša starostlivosť - Vaše zdravie

**NOVINKA!**  
**UVÁDZACIA AKCIA**  
**3+1**

[www.noventis.cz](http://www.noventis.cz)  
[www.irakytник.com](http://www.irakytник.com)

# Syndróm vyhorenia Keď práca neteší



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

Syndróm vyhorenia môže byť nechceným spoločníkom ľudí, ktorí pracujú v povolaniach náročných na komunikáciu a empatiu. Môže sa rozvinúť všade tam, kde je človek závislý od hodnotenia druhých, alebo kde je vystavený pôsobeniu chronického stresu.

●●● Medzi najrizikovejšie skupiny povolání z hľadiska výskytu syndrómu vyhorenia patria lekári (predovšetkým pracujúci na onkológii, psychiatrii, gynekológii, pediatrii, chirurgii či jednotkách intenzívnej starostlivosti), ošetrovateľský personál, psychologovia a psychoterapeuti, sociálni pracovníci a učitelia. Ohrození sú aj zamestnanci, ktorí sú vo svojej práci nútení milo komunikovať a zastierať svoje skutočné pocity, najmä recepčné, asistentky, ale napr. aj zamestnanci lekární, letušky či pracovníci tzv. „call centier“. Okrem typických „pomáhajúcich“ profesií sa syndróm vyhorenia môže objaviť napr. aj u manažérov, predavačov, vrcholových športovcov, známych umelcov, ale tiež aj v partnerstve, na materskej dovolenke, v rodine a pod. Teda nielen v povolani, ale aj vo vzťahu k nejakej činnosti alebo osobe.

●●● Ide o stav celkového vyčerpania – telesného, psychického aj emočného. Jeho sprievodnými javmi môžu byť telesné symptómy ako nespavosť, bolesti hlavy, nevoľnosť, tráviace ťažkosti či znížená imunita. Objavuje sa chronická únava, pocity

osamelosti a prázdnoty, a niekedy veľké podráždenie už pri myšlienkach na prácu. Človek so syndrómom vyhorenia začne byť cynický a prehnane kritický k sebe aj k svojmu okoliu, stráca záujem o druhých a funguje šablónovito. Rodina, vzťahy a osobné záujmy, ktoré ho predtým tešili, prestávajú byť zdrojom radosť. Vnútorne má pocit, že zlyhal, cíti sa bezmocný a neschopný, chýba mu pochvala a uznanie, stráca odvahu i kreatívne schopnosti a tiež chuť do práce. Ľudia, ktorí majú nadmerné pracovné zaťaženie a vysoko postavené ciele, alebo tí, ktorí neradi delegujú úlohy či právomoci na druhých, sú syndrómom vyhorenia ohrození viac ako ostatní.

●●● Riziko vzniku syndrómu vyhorenia môže zvýšiť:

- a) pocit, že človek má málo kontroly nad svojou prácou (pracovníci s nízkou právomocou robí rozhodnutia)
- b) nedostatok ocenenia za dobre vykonanú prácu
- c) príliš vysoké alebo nejasné požiadavky na výkon
- d) monotónna a neuspokojivá práca
- e) málo času na oddych a spánok
- f) prílišné preberanie zodpovednosti a nedostatočná pomoc od okolia, kolegov
- g) málo blízkych a podporných vzťahov s druhými
- h) sklon k perfekcionizmu, potreba kontrolovať ostatných a neschopnosť delegovať úlohy
- i) negativistický pohľad na svet



Termín syndróm vyhorenia (z ang. burn-out syndrome) prvýkrát popísal v roku 1974 psychoanalytik Herbert Freudenberger. Vo svojej neskoršej práci popísal dvanásť štádií syndrómu vyhorenia, ktoré môžu, ale nemusia, nasledovať striktné jedno po druhom. Jednotlivé fázy syndrómu môžu prebiehať vo

vzťahu k zamestnaniu, ale aj vo vzťahu k nejakej inej činnosti (napr. starostlivosť o deti, vrcholový šport či dobrovoľná práca v občianskom združení). Čím viac času a energie daná činnosť zaberá, tým sú následky syndrómu vyhorenia, pokiaľ sa vo vzťahu k danej činnosti objaví, závažnejšie.

## Fázy syndrómu vyhorenia

### 1. Tlak osvedčiť sa (idealizácia)

Príchod do nového pracovného prostredia sprevádza nadšenie, ideály a chuť pracovať. Človek sa púšťa do práce s veľkým nasadením, má na seba vysoké nároky, chce sa aj ostatným dokázať, že zvládne to, čo si predsavzal.

### 2. Zosilnené nasadenie (tzv. obdobie „workoholizmu“)

Človek je ochotný prijímať nové úlohy, začína robiť nadčasy a preberať zodpovednosť za stále viacej pracovných záležitostí. Práca sa mu zdá zmysluplná, idealizuje si jej náplň. Niekedy človek odmieta pomoc kolegov a všetko chce zvládnuť sám. Za svoj veľký výkon očakáva ocenenie od okolia. Veľké nasadenie v práci a potreba ocenenia začínajú mať formu závislosti. Stráca sa schopnosť zmysluplne oddychovať.

### 3. Drobné zanedbávanie vlastných potrieb

Pretože sa človek príliš venuje práci, nezostáva mu čas a energia na iné veci. Nie je vnímavý ku svojim potrebám a zanedbáva ich. Čas strávený s rodinou a priateľmi, čas na oddych a spánok či na vlastné záľuby začína vnímať ako nepotrebný a nedôležitý, pretože tieto aktivity mu ubierajú energiu, ktorú by mohol venovať práci. Vo zvýšenej miere začína konzumovať napr. potravu, kávu, cigarety, príp. alkohol. Môžu sa objaviť poruchy spánku. Začína byť citlivý na kritiku a poznámky svojho okolia týkajúce sa toho, ako žije.

### 4. Potlačenie konfliktu a vlastných potrieb

V tomto štádiu už človek väčšinou vníma, že to, ako funguje, nie je pre neho dobré, ale nie je schopný vidieť skutočnú príčinu svojho problému. Začína vynechávať niektoré úlohy, nedodržiava termíny, sľubuje veci, ktoré už nesplní tak spoľahlivo ako v minulosti. Väčšinu javov na pracovisku začína vnímať negatívne. Nadalej zanedbáva svoje záľuby, potláča svoje potreby, prestáva mať energiu na to, čo ho

predtým tešilo. Poruchy spánku a pocit slabosti a únavy sa zosilňujú. Stále si však svoj problém dostatočne neprípúšťa, má skôr tendenciu presvedčať sa, prečo musí urobiť to či ono.

### V 3. a 4. štádiu chce človek fungovať stále v rovnako vysokom tempe.

Objavuje sa riziko vzniku závislosti na jedle, alkohole, nikotíne alebo iných drogách. Jedlo už neplní svoju pôvodnú funkciu, ale slúži skôr k uvoľneniu napätia, „vypnutiu“, úniku.

### 5. Zmena hodnotového rebríčka

Človek sa postupne izoluje od ostatných, aby sa vyhol konfliktom a čoraz silnejšie potláča vlastné potreby. Hodnoty v jeho živote dostávajú iný význam. Hodnoty, ktoré nesúvisia s prácou, sa stávajú záťažovými. Vyhyba sa osobným kontaktom, objavujú sa problémy v rodine a partnerstve, priateľstvá postupne trpia a vyhasinajú.

### 6. Zosilnené popretie problému

Záťažové situácie sa prenášajú stále viac do rodinného prostredia a do osobných vzťahov. Rodinní príslušníci a priatelia si všimajú, že človek sa mení, je často netolerantný, podráždený, vybuchuje. Zároveň môže zatajovať úzkosť, strach, vnútorný nepokoj, napätie a únavu, pretože nechce od svojich blízkych počuť, že by mal so svojím prehnaným vzťahom k práci niečo urobiť. Stres z práce sa mení na stres doma a naopak. Postihnutý človek začína ešte výraznejšie zanedbávať svoje úlohy, chodí neskoro, a do práce už začína chodiť s odporom.

### Medzi 6. a 7. štádiom stráca človek vzťah k práci, dáva tzv. „vnútornú výpoveď“.

V tejto fáze je už potrebná odborná pomoc!

### 7. Stiahnutie sa zo života a zo sveta

Človek stráca vzťah k práci, k tomu čo robí, ako žije, čo by chcel a čo potrebuje.

Má snahu produkovať výkon, do práce chodí mechanicky, odsúva úlohy, už nerobí nič navyše. Prežíva prázdnotu a pocit nenaplnenia v živote. Hľadá niečo, čo by mu prácu nahradilo, čo by mu poskytlo naplnenie. Riziko vzniku závislosti aj riziko promiskuitného fungovania vo vzťahoch sa ešte zvyrazňuje. V tomto štádiu už človek nie je schopný sám svoju situáciu zmeniť. V prežívaní dominuje pocit „musím“ a snaha o zaplnenie vnútornej prázdnoty. Začínajú sa objavovať psychosomatické ťažkosti a ďalšie telesné prejavy ako následky zvýšeného napätia a stresu.

### 8. Viditeľné zmeny v správaní, konaní a postojoch (dehumanizácia)

V tomto štádiu dochádza k ďalšiemu ochudobneniu sociálneho života, človek sa vyhýba druhým ľuďom, stahuje sa do izolácie. Prežíva pocity bezmocnosti, chýtenia sa do pasce, sebaľútnosti a osamotenosti. Často vstupuje do závislého vzťahu s jedným človekom z pracoviska. Spoločne sa podporujú v myšlienkach, aké to majú ťažké a navzájom sa utvrdzujú v tom, že sú nedocenení. Na prítelivosť však reagujú podráždene a nepriateľsky. Znevažujú druhých, nevidia ich hodnotu a sú k nim cynickí. V profesiách pracujúcich s ľuďmi je sprievodným znakom dehumanizácia. Lekár už nepovie, že „mám pacientov s chorým žľčníkom“, ale napr. „mám tu dva žľčníky“. Učiteľa už nečaká tridsať žiakov, ale tridsať „darebákov“. V tejto fáze môže človek zotrvať aj roky, a to tak, že všetko robí „bezvzťahovo“, akoby sa ho to netýkalo, bez vzťahu ku klientom, k práci či sebe samému ako vykonávateľovi svojej práce. Takáto „dehumanizácia“ ostatných mu slúži ako ochranný prostriedok, chráni ho pred ďalšou záťažou.

### 9. Strata pocitu pre vlastnú osobu (depersonalizácia)

Človek funguje automaticky, je sám sebe cudzí, prežíva vnútornú prázdnotu a má narušený vzťah k sebe samému, čoraz častejšie sa u neho vyskytujú psychosomatické ťažkosti.

**10. Vnútna prázdnota**

Človek takmer úplne stratil schopnosť prežívať radosť. Striedajú sa u neho stavy vnútornej prázdnoty s pocitmi zúfalstva, úzkosti a strachu z ľudí. Sťahuje sa do izolácie, má negatívny postoj k životu, prežíva nechúť, odpor k sebe, k druhým, nakoniec úplne voči všetkému. Nadmerne sa opíja, prejedá, príp. konzumuje sex.

**11. Depresia a vyčerpanie**

Postihnutý človek je značne depresívny a veľmi telesne vyčerpaný. Túži iba po tom, aby mal pokoj, chce spať. Prežíva beznádej a riziko pokusu o samovraždu je vysoké. V tejto fáze je zdolanie problému takmer nemožné, a jediným odporúčaným riešením je zmena zamestnávania, prípadne zmena odboru činnosti.

**12. Úplné vyhorenie**

Tu už je človek veľmi ohrozený na všetkých úrovniach a hrozí mu zlyhanie – na telesnej, kognitívnej aj imunitnej úrovni. Absolútne vyčerpanie, ako nezvratná forma syndrómu vyhorenia, môže človeka priviesť až k úplnému zlyhaniu organizmu a následnej smrti.



➔ **Zvýšený výskyt syndrómu vyhorenia v dnešnej dobe priamo súvisí so zrýchleným životným tempom a s čoraz náročnejšími požiadavkami mnohých zamestnávateľov na svojich zamestnancov.**

●●● V mnohých firmách sa od zamestnancov očakáva maximálny výkon. Vysoký výkon v zamestnaní je v poriadku, pokiaľ nejde na úkor iných hodnôt a potrieb

človeka. Avšak, často aj samotných pracovníkov tlačí presvedčenie, že v práci nebudú úspešní, ak jej neobetujú aj čas svojho súkromia. Mnohí zamestnávatelia sa netaja tým, že toto od svojich zamestnancov aj očakávajú, a že ich absolútne nasadenie je samozrejmosťou.

●●● Prekonanie syndrómu vyhorenia závisí od štádia, do ktorého pokročil. Liečba v počiatočných fázach je ľahšia, ale aj tak je to pomerne zdĺhavý proces. Oveľa jednoduchšie a zdravšie je vzniku syndrómu vyhorenia predchádzať. Je dôležité, aby si každý človek uvedomil, čo je reálne v danom čase urobiť a na čo už čas nezostane. A to, čo sám nestíha, aby dokázal delegovať na druhých a príp. aj zľaviť zo svojich nárokov na to, koľko práce má stihnúť a v akej kvalite.

●●● Existuje viacero spôsobov ako sa syndrómu vyhorenia vyhnúť. Veľmi efektívnym je celkom jednoducho si dopriať dostatok odpočinku. Ráno by si mal človek dopriať 10 – 15 minút sám pre seba, ktoré strávi činnosťou, ktorá ho baví a robí mu dobre. Môže to byť jednoduchá meditácia alebo cvičenie, vypočutie si obľúbenej skladby či prečítanie si niečoho, čo ho zaujíma. Zdravé stravovanie, dostatok pohybu a spánku v rámci celodenného rytmu sú veľmi dôležité. Rovnako dôležité je stanovenie a dodržiavanie hraníc v každodennom živote. Je potrebné naučiť sa poznať vlastné sily a možnosti a dokázať povedať „nie“. Keď dokážeme povedať „nie“ tomu, čo nás vyčerpáva alebo obťažuje, zostane nám čas a energia, aby sme povedali „áno“

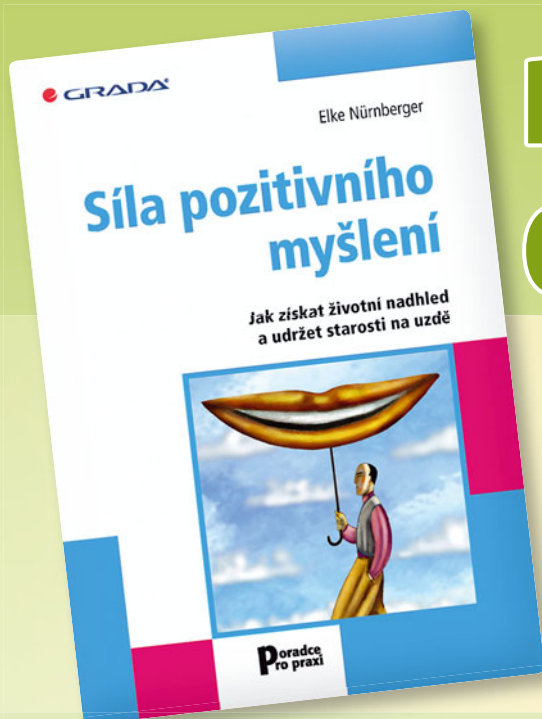
tomu, čo nás zaujíma, teší a naplňa. Ludom, ktorí väčšiu časť dňa strávia v kontakte s „modernými technológiami“ môže prospieť, keď si každý deň vyhradí čas, kedy vypnú počítač a mobilný telefón.

●●● Niekedy je neskoro syndrómu vyhorenia predchádzať, pretože jeho príznaky sú už silno prítomné. Vtedy je potrebné vziať ich naozaj vážne. Snaha o potlačenie prítomného vyčerpania a únavy môže mať závažné zdravotné následky. Je nevyhnutné, aby človek, ktorý u seba rozpozná prvé príznaky syndrómu vyhorenia, spomalil tempo v práci aj v živote. To sa dá dosiahnuť tak, že sa zbaví čo najväčšieho množstva pracovných záväzkov a povinností a vytvorí si čo najviac možností na odpočinok. Oddych by v tomto štádiu mal mať takú formu, aká je človeku príjemná. Pokiaľ je to možné, a pokiaľ má človek na to chuť, je dobré snažiť sa nadviazať kontakty s priateľmi a rodinou.

●●● Vznik syndrómu vyhorenia je neklamným signálom, že niečo v živote človeka neprebíha tak, ako by malo a ako by bolo pre neho zdravé. Pokiaľ si nechá čas a priestor, aby sa zamyslel, prečo u neho tieto príznaky vznikajú, môže objaviť, čo je pre neho v živote naozaj dobré a vytvorí si pre takýto „dobrý“ život potrebné podmienky. ■







# Recenzia knihy O OPTIMIZME

- Elke Nürnberger: *Sila pozitivního myšlení*.
- Praha, Grada Publishing a. s., 2011, počet strán 112. Cena 6,84 eur, edícia „Poradce pro praxi“
- ISBN 978-80-247-3954-0

V období pretrvávajúcej hospodárskej krízy a pri snahe o zlepšenie neutešeného stavu nášho zdravotníctva je osobitne dôležité venovať sa pozitívnemu mysleniu.

Jednu z mála kníh zaoberajúcich sa touto problematikou napísala **Elke Nürnberger**, skúsená autorka a konateľka spoločnosti Nürnberger GmbH. Práca pozostáva z úvodu a piatich kapitol, z ktorých každá má rovnakú štruktúru: názov, hlavné myšlienky, stručný obsah, vlastný text členený na podkapitoly a záverečné zhrnutie.

●●● **Aká je filozofia a stratégia autorky?** Vychádza z predpokladu, že náš spôsob myslenia a vnímania života výrazne ovplyvňuje pocit spokojnosti a šťastia. Tvrdí, že pozitívne myslenie sa dá naučiť a dokonca trénovať. Jedine „dobré myšlienky prinesú dobré ovocie“. Kľúčovým sa v živote javí i pocit sebadôvery. Zdravá sebadôvera a pozitívny prístup k životu prinášajú nielen šťastie, ale i zdravie. Optimizmus má významný vplyv aj na výkonnosť a profesijné úspechy. Dôležitú úlohu v naladení sa na optimistickú vlnu majú nepochybne v každej dobe vedúci pracovníci. Súčasťou optimistického postoja je i schopnosť prijať kritiku ako šancu.

●●● **Ako teda v praktickom živote optimisticky komunikovať a myslieť?** Optimistické myšlienky sa objavajú, keď budeme hľadať pozitíva a vedome formulovať svoje výpovede pozitívne. Negativizmus ubíja i okolie a oberá všetkých o životnú energiu. Dôležité je i vyhnúť sa prílišným generalizáciám a pri posudzovaní vždy citlivo diferencovať. (Toto splniť bude na Slovensku veľmi ťažké – pozn.: J. F. Š.) Uvedomiť si skutočnosť, že ako človek hovorí, tak myslí a nakoniec sa podľa toho i cíti. Vážiť si svoje úspechy a prednosti a dať o nich aj patrične vedieť. Prijíť názor, že chybovať je ľudské. K chybám sa treba otvorene priznať, minimalizovať ich následky a snažiť sa, aby sa už neopakovali. Položiť si otázku, či prípadné negatívne myšlienky zodpovedajú realite alebo či nejde iba o názory. Starostlivo vnímať spätnú väzbu, ktorú poskytujeme ostatným.



●●● **A ako si udržať optimizmus a motiváciu?** Autorka radí realisticky si stanoviť ciele a konkretizovať ich do detailov. Netrápiť sa tým, čo zmeniť nemožno. Kultivovať vzťahy s ostatnými, hlavne s pozitívnymi ľuďmi. Chápať, že krízy sú súčasťou života a sebalútosť vedie iba ku stagnácii. Zodpovednosť je len na nás a stále platí panta rhei. Optimizmus môžeme trénovať tým, že prestaneme preháňať do extrémov, hľadáme vždy aj iné možné interpretácie udalostí a javov, vytvárame si pozitívne okolie, pochválime sa za úspechy a netrápime sa príliš neúspechmi. Každý deň si doprajeme niečo dobré a nadmieru sa nesťažujeme. Nebudeme už napr. hovoriť, že na Slovensku je to tak, keď to môže byť inak.

●●● Ako vidno, ide o cenný zdroj inšpirácií, návodov a postupov. Avšak, ako zdôrazňoval W. Churchill, dôležitá nie je atraktivita, ale výsledok. Pozitívne myslenie si vyžaduje systematickú prácu na sebe a zmenu mnohých zaužívaných stereotypov. Recenzent je optimista a verí, že kniha posluží všetkým pracovníkom v oblasti medicíny, ktorá je významnou vedou a zároveň:

„...*certe nobilissima omnium artium*“

(Hippokrates)



Spracovala: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: Ing. Lenka Pišová

# Únik od ruchu miest k prírode

Predstavte si tichý a pokojný svet bez starostí a stresov, ktoré so sebou prináša dnešná uponáhľaná doba. Prechádzali by ste sa po čistinkách, objavovali stále nové zákutia hôr, dýchali čistý vzduch, čerpali energiu z rastlín nepoškvrnených umelými chuťami, farbami či arómami. ☺

Nepredstaviteľné? Stačí navštíviť obec Plavnica a budete sa cítiť, akoby ste našli diery v čase. Obklopí vás krásna príroda v podobe Levočských vrchov, potoka Šambronka, ihličnatých lesov a plantáží s rumančekom, nechťíkom, medovkou, rakytníkom či pohánkou. Práve v tomto ekologicky nezaťaženom prostredí sa už dvadsať rokov pestujú liečivé rastliny, ktoré obsahujú výrobky spoločnosti Agrokarpaty, s. r. o.

## Ekologický prístup = záruka kvality

Ekologické poľnohospodárske produkty firma dosahuje aj vďaka šetrnému hospodáreniu s pôdou – pravidelne dodáva kompost vyrobený z vlastného odpadu pri pozberovej úprave liečivých rastlín a využíva vyvážený oševný postup, teda strieda plodiny, čo je dôležité pre rast rastlín a obmedzenie výskytu škodcov a pôvodcov chorôb prežívajúcich v pôde. Dbá tiež na pestovanie medziplodín určených na zelené hnojenie, aby sa udržala rovnováha medzi úrodnosťou a primeranou intenzitou využívania pôdy. Šetrným spôsobom prebieha aj spracovanie rastlín, ktoré má na zreteľ ochranu životného prostredia a krajiny danej oblasti. Všetky výrobky z čistých prírodných produktov sú vhodné na denné užívanie s podporným liečivým, resp. posilňujúcim účinkom. Ovocné čaje, ktoré sú najmä v tomto letnom období výborné na osvieženie a ochladenie organizmu, sa vyrábajú z ovocia, jemného ovocia a lesného ovocia. Sú zdrojom vitamínov a ďalších prírodných látok, ktoré podporujú obranyschopnosť organizmu a jeho prirodzenú ochranu pred infekciami.

## Ručný zber je najlepší

Byliny ručne zbierajú a tiež ručne čistia od buriny brigádnicki a brigádnici z obce. Na spracovávaní zloženia čajových zmesí sa podieľajú poprední odborníci z oblasti fyto terapie z Košíc,

Nitry, Bratislavy, Brna a Užhorodu. O kvalite spracovania svedčí aj niekoľko certifikátov od inšpekčnej organizácie zaoberajúcej sa kontrolou a certifikáciou v oblasti ekologickej poľnohospodárskej výroby. Znamenajú, že výrobky boli vyprodukované podľa zásad ekologickej poľnohospodárskej výroby. V roku 2008 zas Ministerstvo pôdohospodárstva Slovenskej republiky udelilo firme značku kvality za výrobok šiestich druhov čajov – Zdravie z Pienin a Zamaguria.

## Rodinná tradícia ruka v ruke s láskou k prírode

Súčasní konatelia Agrokarpaty, s. r. o., Ing. Helena Petrusová a Peter Vančo prebrali remeslo od svojich rodičov, ktorí firmu v roku 1993 spoločne založili. Kým sa však na tieto pozície dostali, museli prejsť dlhou cestou a oboznámiť sa s jednotlivými prácami, ktoré vedú až k vyrobeniu kvalitného konečného produktu. Vedomosti teda nenabrali len z kníh, ale aj z vlastných skúseností a svoje povolanie robia s láskou, ktorú z nich cítiť vždy, keď rozprávajú o jednotlivých postupoch výroby obľúbených produktov.

Nájdite si vo svojom vypätom pracovnom tempe čas a navštívte horský región okresu Stará Ľubovňa, nechajte doma notebooky, telefóny a potešte svoje zmysly prehliadkou nádhornej prírody i historických pamiatok.

NEOLUTUJETE. ©



zľava:  
Bc. Martina Pišová  
a Ing. Helena  
Petrusová





|   |          |          |   |   |   |   |          |
|---|----------|----------|---|---|---|---|----------|
|   | 5        |          |   | 6 | 8 | 9 | <b>B</b> |
| 4 |          | 6        |   | 2 |   |   | 7        |
| 2 | <b>A</b> |          |   | 9 |   |   | 5        |
| 6 | 2        | <b>C</b> | 8 |   | 9 |   |          |
|   |          | 9        |   |   |   | 1 |          |
|   |          |          | 3 | 4 |   | 2 | 6        |
|   | 3        |          |   | 5 |   |   | 1        |
| 8 |          |          | 9 |   |   | 2 | <b>D</b> |
|   | 4        | 5        | 2 |   |   |   | 8        |

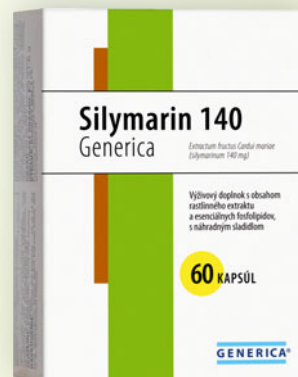
|   |          |   |   |          |   |   |          |
|---|----------|---|---|----------|---|---|----------|
|   | 6        | 3 | 1 |          |   |   |          |
| 4 | 5        |   | 8 |          | 6 | 9 | 1        |
| 2 | <b>E</b> |   |   | 4        |   |   | <b>F</b> |
|   |          |   | 2 | 7        |   |   | 4        |
|   |          | 6 |   | <b>G</b> |   | 3 |          |
| 3 |          |   |   | 9        | 4 |   |          |
|   |          |   |   | 5        |   |   | 3        |
| 5 |          | 9 | 3 |          | 8 |   | 6        |
|   |          |   |   | <b>H</b> | 2 | 1 | 5        |

|   |          |   |   |          |          |   |          |
|---|----------|---|---|----------|----------|---|----------|
|   |          |   | 5 |          | 4        | 8 |          |
|   | 5        | 1 | 9 | <b>I</b> |          |   | 4        |
| 7 |          |   |   | 3        |          |   | 5        |
| 8 |          |   |   |          |          |   | 7        |
|   | <b>J</b> | 5 |   | 9        |          | 3 | <b>L</b> |
| 6 | 9        |   |   |          |          |   | 4        |
|   | 7        |   |   | 4        | <b>K</b> |   | 3        |
|   | 3        |   |   |          | 5        | 7 | 8        |
|   |          | 2 | 7 |          | 3        |   |          |

## JESENNÁ DETOXIKÁCIA

### Silymarin 140 Generica, cps. 60

- Jediný produkt na trhu obsahujúci štandardizovaný extrakt z pestreca mariánskeho (175 mg) – silymarín a esenciálne fosfolipidy v jednej kapsule.
- Silymarín podporuje zdravie pečene, prispieva k ochrane a k detoxikácii pečene, pomáha podporovať trávenie a čistenie tela.



### Hepan, tbl. 60

- Obsahuje cholín, ktorý prispieva k udržaniu normálnej funkcie pečene, vitamíny skupiny B a ďalšie látky: inositol, metionín a vitamín E.
- 1 tableta zabezpečí 100% DDD vitamínov skupiny B, ktoré prispievajú k správnej látkovej výmene dôležitej pre tvorbu energií.
- Vitamín E prispieva k ochrane buniek pred oxidačným stresom.

### SUDOKU s BENELOU s. r. o.

••• Ak ste v augustovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **BENELA s. r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **6767 – 4463 – 8788**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania.

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

- **Mgr. Kolenčíková Iveta**, Lekáreň Zdravie, Varín
  - **Mgr. Eva KOVÁČIKOVÁ**, Lekáreň Čierny Balog
  - **PharmDr. Martin Michalec**, Lekáreň u Sv. Mariána, Budmerice
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 27. 09. 2013. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček od spoločnosti **GENERICA s. r. o.**

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





Stela Vartovniková  
farmaceutický laborant  
Lekáreň Sv. Kríža, Stupava

# Uña de Gato Vilcacora

Jedným z najcennejších darov „prírodnej lekárne“ je rastlina ***Uncaria tormentosa***, ktorá je známa predovšetkým medzi Indiánmi amazónskeho kmeňa Ashaninka. Nesie aj názov „posvätná rastlina Inkov“ či „kráľovná amazónskych liečivých rastlín“. Poznáme ju aj ako Uña de Gato, čiže mačací pazúr. Pomenovanie vzniklo vďaka trňom, ktoré vyrastajú spod stoniek listov a umožňujú rastline dostať sa čo najvyššie za svetlom.



Rastie na území celej Amazónie, v dažďových pralesoch Peru, na horských stráňach prevažne vo výške 800 – 2400 m. n. m. Je to svetlo-hnedá popínavá rastlina, vyskytuje sa z nej asi 60 druhov. Z hľadiska liečivých účinkov sú kľúčové dva: ***Uncaria Quaianensis*** a ***Uncaria Tormentosa***.

Kým *Uncaria quaianensis* rastie v nížinách v povodí Amazonky, *Uncaria tormentosa*, ktorá je z hľadiska liečebného využitia najznámejšia a najpoužívanejšia rastie už v spomínanej výške 800 – 2400 m. n. m. Dorastá do výšky 30 metrov a viac. Jej výhonky rastú pomaly, do konečnej dĺžky asi za 10 rokov. Na liečebné účely sa používa vnútorná časť kôry. Liečivý je aj koreň, ale jeho zber je zakázaný, aby sa zabezpečilo ďalšie množenie rastliny. Vláda Peru v dôsledku obrovského dopytu po tejto surovine určila termíny a množstvo zberu, aby zabránila vyčerpaniu zásob tejto cennej rastliny. (Dovolená je ťažba okolo 300 ton ročne.)

## ▣ Zázračné vyliečenie?

V modernej dobe je jedným z prvých popísaných nezvyčajných liečivých účinkov Vilcacory prípad Dona Luisa. U tohto 80-ročného peruánskeho plantážnika lekári v 60-tych rokoch 20. storočia konštatovali posledné štádium rakoviny pľúc a ťažké reumatické ochorenie. Jeden z jeho synov sa odmietol zmieriť s osudom a o pomoc požiadal miestnu šamanku. Tá po 6-tich mesiacoch podávania Vilcacory

dosiahla vyliečenie a pán Luis sa v dobrej kondícii dožil 90-tich rokov.

Zvesti o úspešnom použití liečivých prípravkov z Vilcacory sa pred niekoľkými desaťročiami postupne začali dostávať z Peru do celého sveta. Veľkú zásluhu na tom mal aj salezián žijúci v Peru, **otec Edmund Szeliga** (1920 – 2005). Bol to poľský misionár a fytotherapeut, ktorý sa zaslúžil o vyliečenie veľkého množstva ľudí s rôznymi chorobami, vrátane zhubných nádorov a AIDS, práve prípravkami z Vilcacory, ale aj z iných liečivých rastlín.

Jedným z prvých vedcov, ktorý sa začal seriózne zaoberať výskumom liečivých rastlín bol rakúsky lekár **Klaus Kepingler**. Najskôr





získal pozitívne skúsenosti s liečením vírusových ochorení u zvierat, neskôr aj u ľudí. V roku 1987 začal s úspechom podávať prípravky z Vilcacory pacientom s AIDS a v r. 1990 získal patent na izoláciu zložiek z Uña de Gato.

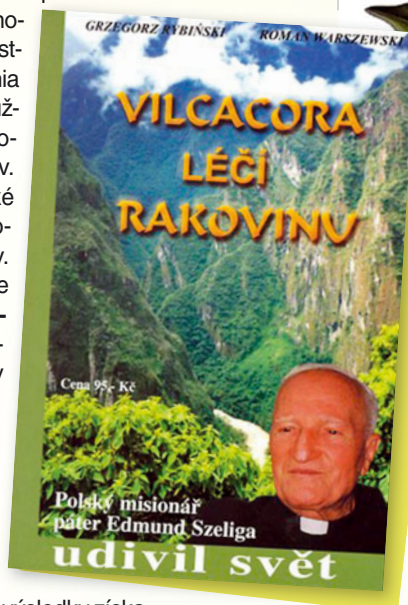
## ▣ Výskum liečivých účinkov

V dnešnej dobe sa výskumu liečebných účinkov prípravkov z tejto rastliny venuje množstvo vedeckých centier v mnohých krajinách. Veľmi významnou inštitúciou v tomto smere je Centrum andskej medicíny, Andean Medicine Centre v Londýne.

V roku 1994 sa v Ženeve pod záštitou WHO konala

medzinárodná konferencia venovaná práve tejto rastline. Účastníci konštatovali, že od objavenia chinínu žiadna iná rastlina z Južnej Ameriky nevyvolala toľko pozornosti a záujmu odborníkov. Vedecké výskumy a klinické štúdié potvrdili množstvo jej pozitívnych či liečebných účinkov. Medzi nimi na prvom mieste treba uviesť **vplyv na imunitný systém**. To je jedným z vysvetlení kladných výsledkov získaných pri liečení rôznych infekčných ochorení. Významným je zistenie, že ide nielen o rôzne bakteriálne infekcie, ale aj o ochorenia vyvolané plesňami, parazitmi, ale hlavne rôznymi vírusmi. Obzvlášť povzbudivé v tomto ohľade sú výsledky získané u pacientov s AIDS. Rovnako ako protiinfekčná je dôležitá i protinádorová imunita. Vilcacora sa stavia do popredia záujmu z hľadiska vplyvu na **zhubné novotvary** pre svoje antioxidantné vlastnosti, imunostimulačné a antivírusové účinky. Obsiahnuté látky zvyšujú fagocytózu a môžu mať tiež antimutagénne účinky. Existujú správy o tom, že indikujú apoptózu (určujú programovú bunkovú smrť) a inhibujú proliferáciu (zabraňujú bujneniu) leukemických buniek a buniek lymfómu bez toho, aby pôsobili cytotoxicky na zdravé bunky. Zaujímavé sú aj skúsenosti s **antimutagénym** tejto rastliny (mutagenita znamená schopnosť vytvárať mutácie, ktoré môžu viesť ku vzniku nádorov. Zistilo sa, že moč nefajčiarov nevykazuje mutagénnu aktivitu, pričom moč fajčiarov áno. Po aplikácii prípravku z Vilcacory mutagénna aktivita v moči fajčiarov výrazne klesla. Mačací pazúr má priaznivé účinky aj na **kardiovaskulárny systém** – zvyšuje dilatáciu periférnych ciev, znižuje srdcovú frekvenciu a do istej miery aj hladinu „zlého“ cholesterolu. Pre svoje **protizápalové** účinky sa odporúča aj pri liečbe osteoartritídy a zápaloch čriev napríklad Crohnovej choroby. Prípravky z nej sa osvedčili aj pri celom rade ďalších ochorení, napr. diabetes, cirhóza pečene, chronický únavový syndróm, vírusové ochorenia vrátane boreliózy, herpes simplex, herpes zoster, znižuje riziko akútnych záchvatov ischemického ochorenia srdca a vytváranie krvných zrazenín, upravuje vysoký tlak krvi, pomáha pri vrede žalúdka a dvanástnika, pri alergií, depresii atď.

Na základe chemického rozboru Uña de Gato sa predpokladá, že sa svoje vynikajúce účinky vďačí najmä alkaloidom,



z ktorých 6 je pomerne zriedkavých, polyfenolom, aminoglykozidom, terpénom a iným látkam. Čo je však dôležité, zistilo sa, že neobsahuje jedovaté látky a ak sa rešpektujú určité kontraindikácie, nemá ani negatívne vedľajšie účinky.

## ▣ Pre koho nie je Vilcacora vhodná?

Prípravky z Vilcacory by nemali užívať ľudia, ktorí absolvovali alebo sú kandidátmi transplantácie orgánov (vrátane transplantácie kostnej drene), deti do 3 rokov, kojace matky, tehotné ženy (kvôli riziku potratu), hemofylci a ľudia užívajúci inzulín alebo inú hormonálnu liečbu. Podľa niektorých údajov za kontraindikáciu užívania Vilcacory možno považovať aj autoimúnne ochorenia, t. j. chorobné stavy, keď sa tvoria protilátky proti vlastným tkanivám (sclerosis multiplex) a tuberkulózu.

### ■ ■ ■ Interakcie s inými liečivami:

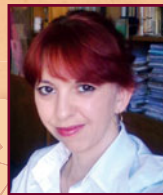
Vilcacora znižuje tlak krvi, preto tento fakt treba brať do úvahy u pacientov, ktorí užívajú antihypertenzíva. Teoreticky je možné, že látky obsiahnuté v tejto rastline budú interferovať s imunopresívnu terapiou, pretože majú imunostimulačnú aktivitu. Môžu byť kontraindikované v prípade podávania azathioprínu, basiliximabu, cyklosporínu, daklizumabu, muronabu, orthoklonu, mykofenolátu, takrolimu, sirolimu, prednisonu a ďalších glukokortikoidov.

### ■ ■ ■ Príprava odvaru:

3 – 10 gramov kôry Vilcacory zaliať necelým litrom studenej vody a od chvíle dosiahnutia varu variť 20 minút. Scediť. Pije sa vlažný 3 x denne, 1 šálka hodinu pred alebo po jedle.







PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.  
Východoslovenské múzeum v Košiciach

# „OSUD SI NÁS VYBERIE SÁM“

\* Tak znie jedno staré motto, ktoré vyriekol klasik a platí to aj o osobnostiach, ktoré sa pôvodne rozhodli pre štúdium farmácie a prácu lekárnik, ale napokon sa ich cesta osudu naplnila inak a stali sa napríklad spisovateľmi.

## HENRIK IBSEN

\* Medzi známe osobnosti, ktoré lekárenskú táru vymenili za písací stroj patril známy nórsky spisovateľ, dramatik a básnik **Henrik Ibsen** (1828 – 1906), ktorý sa narodil do starej zámožnej lodiarskej rodiny v meste Skien v Nórsku. Po finančnom krachu rodiny odišiel do mesta Grimstad, aby sa vyučil za lekárenského učňa. Neskôr pracoval v lekárni Jensa Aarupa Reimanna ako lekárenský asistent, kde mal pomer s Elsou Sophiou Jensdatter, ktorá bola v lekárni zamestnaná ako slúžka. Z románika sa mu v roku 1846 narodilo nemanželské dieťa, ktoré zavrhol a aj keď sa k dieťaťu ani k jeho matke už nikdy nehlásil, veľakrát sa vo svojich dielach zaoberá práve následkami vlastných činov a téme viny.

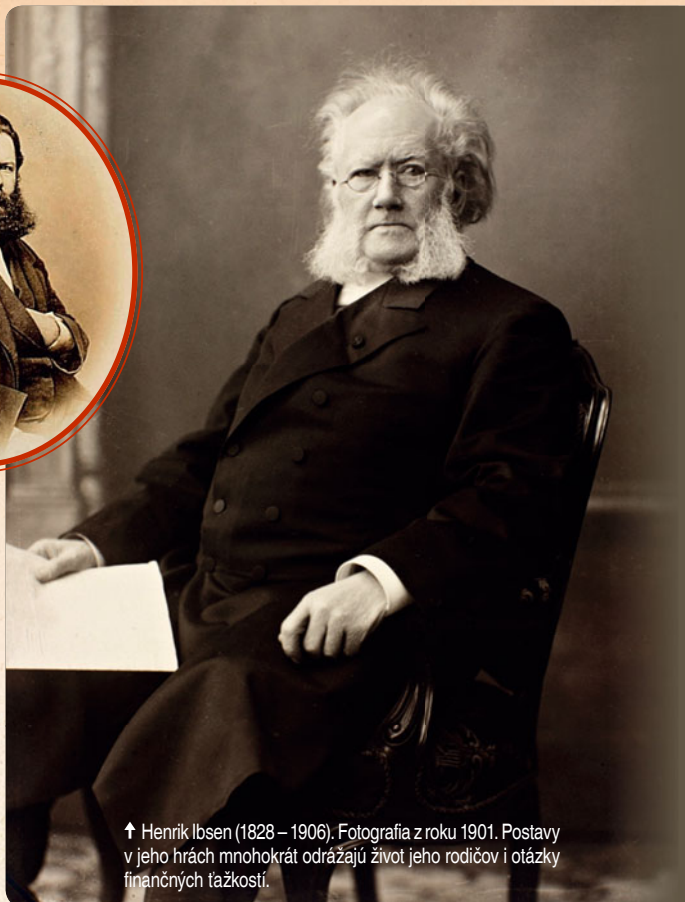


\* V roku 1850 sa Ibsen presťahoval do mesta Kristianie, aby sa pripravil na univerzitné štúdium medicíny. V tom čase sa už aktívne venoval písaniu prvých príležitostných básní a divadelných hier, lenže na maturitách prepadol z aritmetiky a gréčtiny. Ktovie, možno i tento nepatrný neúspech ovplyvnil jeho ďalší život, kedy sa rozhodol uprednostniť písanie. Svoju prvú hru **Catilina** (1850) vydal pod pseudonymom **Brynjolf Bjarme**.

\* Ibsenove hry boli chápané ako poburujúce až škandalózne. Kritizoval v nich meštiansku spoločnosť, jej hodnoty a poukazyval na skutočnosť, ktorá je pod pozlátkou. V roku 1859 sa oženil a mal syna Sigurda. Rodina žila striedavo v Drážďanoch, Berlíne a Mníchove, napokon sa odsťahovala do Talianska. Do Nórska sa Ibsen vrátil až po dvadsiatich siedmich rokoch.

\* Medzi jeho najznámejšie hry patria: **Brand** (1865), **Peer Gynt** (1867), **Komédia lásky** (1873), **Dom bá-bik** (1879), **Divoká kačka** (1884), atď. Celkovo napísal dvadsaťsedem drám, sedem hier a tri básnické zbierky. Na Slovenských „doskách“ sú známe jeho činohry **Heda Gablerová**, **Rosmersholm**, **Nora**, **Nepriateľ ľudu**.

\* Ibsen skonal v roku 1906 na následky mozgovej mŕtvice vo veku sedemdesiatosem rokov. Po jeho osobe bol v roku 1995 pomenovaný asteroid 5 696 a od roku 2006 nesie jeho meno múzeum v Osle. Je považovaný za zakladateľa realistického dramatu a radí sa medzi najhranejších dramatikov na svete.



↑ Henrik Ibsen (1828 – 1906). Fotografia z roku 1901. Postavy v jeho hrách mnohokrát odrážajú život jeho rodičov i otázky finančných ťažkostí.



↑ Fotografie z prvého predstavenia Peer Gynt v roku 1876 v divadle v Kristiania (dnešné Oslo) (Ilustrácie boli použité z internetovej stránky: <http://ibsen.nb.no/id/388>)





## AGATHA CHRISTIE

↑ Agatha Christie (1890 – 1976). Jej diela boli preložené do štyridsiatich piatich jazykov a mnohé boli sfilmované. Christie bola nositeľkou Radu britského impéria a čestnou doktorkou literatúry.

\* Ďalšou osobnosťou, ktorej „osud zamiešal karty“ bola britská spisovateľka **Agatha Christie**, vlastným menom **Agatha Mary Clarissa Miller** (1890 – 1976). Bola bystrým dievčaťom, ktoré už vo veku piatich rokov vedelo čítať. Keďže nechcela chodiť do školy, bola vzdelávaná doma. Hrala na klavír, spievala a tancovala. Ako šesťnásťročná študovala v Paríži spev a klavír a uvažovala o kariére opernej speváčky, ale bola príliš hanblivá. Tréma bola zrejme dôvodom, prečo sa Agatha radšej rozhodla pre štúdium farmácie a stala sa tak lekárenskou asistentkou.



\* V roku 1914 sa vydala za plukovníka Archibalda Christieho. Po vypuknutí prvej svetovej vojny pracovala v lekárni a po jej skončení začala písať detektívky, spochiatku pod pseudonymom **Mary Westmacott**. Znalosti z farmácie o chemických látkach a jedoch využila už pri napísaní prvého detektívneho románu **Záhada na zámku Styles**. Jej popularita rástla. Román **Vražda Rogera Acroyda** sa stal bestsellerom. Christie vytvorila úspešné postavy: detektíva **Hercula Poirota**, staršiu dámu **slečnu Marplovú** či detektívov **Tommyho a Tuppence Beresford**.

\* Je považovaná za poprednú spisovateľku klasického detektívneho žánru. Medzi jej hlavné diela patria: **Vražda Rogera Acroyda** (1926), **Vražda v Orient expresse** (1934), **Smrť na Níle** (1937), **Pasca na myši** (1952), atď. Celkovo napísala okolo stovky detektívnych románov a poviedok a divadelných hier.

\* Zomrela 12. januára 1976, vo veku osemdsiatšesť rokov.



↑ Agatha Christie na archeologickom prieskume v Sýrii, kde správdzala svojho druhého manžela, archeológa Maxa Mallowana.



## Vladimír Chrástek

Jeho životným krédom bola potreba nájsť seba samého, čo si vyžaduje vytrvalosť, sebadisciplínu a dávku pokory. Narodil sa 24. mája 1899

vo Valašskom Meziříčí a svoje detstvo prežil v Přerove. Maturitné vysvedčenie získal na tunajšom gymnáziu, no v roku 1917 musel štúdium prerušiť pre vojnový požiar a tieto ťažké časy prežil na bojiskách v Rumunsku. Po návrate na Moravu vykonával tirocinálnu prax ukončenú skúškou v lekárni v Lipníku nad Bečvou a v Bzenci. Farmáciu ukončil magisteriom na Karlovej univerzite v Prahe. Po promócií pôsobil v lekárni v Uhorskom Ostrohu na južnej Morave, ale v krátkom čase nastúpil na vojenskú službu v Olomouci. Potom pracoval v lekárňach v Hodoníne, Moravskej Ostrave – Vítkovciach, Kroměříži a ako správca lekárne v obci Napajedla. 1. októbra 1931 prišiel na Slovensko a stal sa nájomcom lekárne U sv. Trojice v Holíči, ktorej vlastníkom bol jeho neskorší svokor MUDr. A. Mlčoch. Vladimír sa 25. apríla 1932 oženil a s manželkou mali dve dcéry. Desať rokov po svadbe sa stal majiteľom lekárne a o rok neskôr aj členom Lekárnickej komory. V časopise Slovenský lekárnik publikoval príspevok, v ktorom sa zaoberal otázkami stavovskej práce. Dlhé roky pracoval aj v Červenom kríži. Počas druhej svetovej vojny sa zapojil do odboja, za čo bol po vojne vyznamenaný. To mu však nepomohlo v roku 1952, keď musel nedobrovoľne svoju lekáreň odovzdať štátu a stal sa jej správcom. Neskôr ho vymenovali do funkcie vedúceho lekárnik v štátnej lekárni v Starej Turej. Tu pracoval až do svojho odchodu do dôchodku vo veku 64 rokov. Aj napriek tomu, že povolanie lekárnik robil s láskou, jeho snom bolo stať sa akademickým maliarom. Výtvarnému umeniu sa venoval najmä počas dôchodcovského veku. Okrem maliarstva ho uchvátila aj hudba, o čom svedčia roky strávené na pozícii externého učiteľa na hudobnej škole. Zomrel v myjavskej nemocnici vo veku 74 rokov. ■

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

Zdroj: Anton Bartunek: Osobnosti slovenského lekárnictva, Osveta, 2001



#### Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska 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:

prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

##### Členovia:

- RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
- UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť
- PharmDr. Tibor Czullba
- Slovenská lekárska komora
- PharmDr. Vlasta Kákošová
- Detstvá fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
- RNDr. Štefan Kišoň
- Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
- Mgr. Michael Kotouček
- UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska 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 lekárska akciová spoločnosť  
Číslo vychádza do 10. dňa v mesiaci.  
Nepredajné!

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

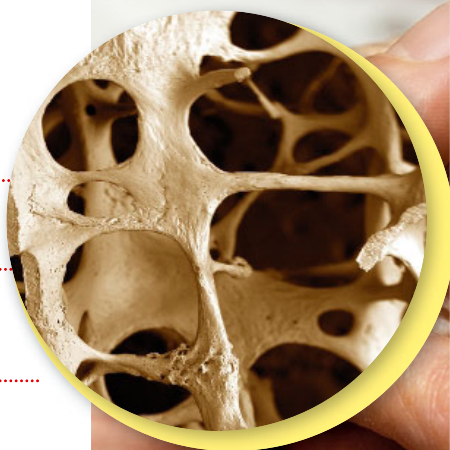
#### Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť  
Časopis Lekárník, 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 októbri 2013 si prečítate:



### Hlavná téma:

# Reumatizmus a osteoporóza

- prevencia
- liečba
- zlepšenie výživy

14. lekárske kongres sa blíži – 19. 10. 2013

Máme kľúč k Vášmu úspechu

## EFEKTÍVNE VEDENIE LEKÁRNE!

Prinesieme Vám rozhovory  
s prednášateľmi už v predstihu!

### ■ Polemika na tému:

**Aké sú podľa Vás momentálne  
najväčšie problémy v lekárenstve?**

### ZAÚJÍMA NÁS AJ VÁŠ NÁZOR!

Napište nám váš pohľad na uvedenú tému,  
vaše skúsenosti, podnety, návrhy, hodnotenia...  
do 25. septembra na e-mail:

[lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)



# Nezastavujte čas Zastavte osteoporózu!

Osteoporóza alebo rednutie kostí je obrovským zdravotným aj sociálno-ekonomickým problémom. Ľudia s týmto ochorením si zlomia kosť aj v dôsledku jemného nárazu, pri páde zo stoja či pri bežných denných aktivitách. Zlomeniny spôsobujú bolesť, oslabenie organizmu a stratu kvality života. Minimálne jeden z piatich pacientov po zlomenine krčka stehennej kosti zomiera do jedného roku po vzniku zlomeniny.

## Na osteoporózu treba myslieť najmä:

- ak sa vyskytla zlomenina stehennej kosti, chrbtice alebo predlaktia u najbližších príbuzných (rodičia, súrodenci)
- ak ste zaznamenali významnú stratu telesnej výšky (3 cm a viac), alebo ak máte výrazne zakrivenú hrudnú časť chrbta
- ak ste sa liečili niekoľko mesiacov kortikosteroidmi, cytostatikami alebo hormónom štítnej žľazy

## Liečba osteoporózy

Bez adekvátnej farmakoterapie je pravdepodobnosť vzniku série nových zlomenín veľmi vysoká. Vhodným prípravkom na liečbu osteoporózy je napríklad Kombi-Kalz 500mg/800 IU. Služi na prevenciu a liečbu nedostatku vápnika a vitamínu D u starších osôb. Suplementuje vitamín D a vápnik pri špecifickej liečbe osteoporózy u pacientov, ktorí majú riziko nedostatku vitamínu D a vápnika. Kombinovaná terapia s obsahom 800 IU vitamínu D a vápnika znižuje riziko pádu o 49 % v porovnaní

s monoterapiou vápnikom, vedie k významnému nárastu svalovej sily a má vplyv na nárast kostnej hmoty. Adekvátny denný príjem vitamínu D je podľa väčšiny odporúčaní 800 IU. Tablety Kombi-Kalz 500 mg/800 IU sú dobre tolerované s odporúčanou dennou dávkou vitamínu D v jednej tablete. Jedna filmom obalená tableta sa užíva raz denne. Celú, rozdrvenú alebo rozlomenú ju treba zapíť vodou.

## Výhody dávkovania raz denne:

- lepšia spolupráca zo strany pacienta
- znížené riziko interakcií
- znížené riziko vedľajších účinkov

Tablety Kombi-Kalz 500mg/800 IU sú dostupné v 30 a 90 tabletových baleniach. Nachádzajú sa v plastových HDPE obaloch so skrutkovacím uzáverom vyrobeným z HDPE.

Kombi-Kalz®  
500 mg/800 IU  
filmom obalené tablety



# MEDA

... zdravie je našou inšpiráciou



# Kvalitné 100% čisté oleje

Doprajte vášmu telu oleje Ikarov z bulharských ruží a ovocia



## Avokádový olej – 55 ml

Obzvlášť vhodný pre suchú a citlivú pleť, obnovuje masť pokožky, narušenu v dôsledku starnutia. Prispieva k syntéze nových kolagénových väzieb. Obsahuje vitamíny A, E a D.



## Mandľový olej – 55 ml

Mandľový olej vhodný na masáž tela. Rýchlo sa vstrebáva, upokojuje, zjemňuje a vyhladzuje suchú, citlivú, starnúcu, popraskanú a drsnú pokožku. Vhodný aj pre deti a bábätká.

## Olej pre suchú pleť >>> – 30 ml

Olej zlepšuje pružnosť pokožky a zvyšuje jej schopnosť udržiavať vlhkosť. Má čistiaci a antiseptický účinok, uvoľňuje póry, upokojuje a detoxikuje.



## Olej na posilnenie nechtov – 10 ml >>>

Zabezpečuje vonkajšiu podporu, udržuje normálnu vlhkosť a vitalizuje bunky. Zmes prírodných antioxidantov – lecitín, vitamín E a C sú prospešné pre nechty.



## Olej pre zrelú pleť – 30 ml

Pôsobí regeneračne na kožné bunky, stimuluje odstránenie starých buniek a rast nových. Vyhladzuje vrásky, obnovuje vitalitu pleti a zároveň hydratuje.



## Olej proti celulitíde Cyprušteck – 125 ml

Do plaviek bez celulitídy! Cyprušteck – zmes zázračných 100% prírodných olejov Vás zbaví pomarančovej kože ešte pred letom. Vaša pokožka bude jemná a elastická, olej úplne vsiakne. Doprajte Vášmu telu luxus cypruštecka.

## Olej z hroznových jadier >>> – 55 ml

Olej vhodný pre masťnú a zmiešanú pleť, jazvičky, popáleniny a odreniny. Reguluje masťnosť, sťahuje póry, pomáha rýchlejšej obnove a regenerácii celistvosti pokožky. Vhodný aj pre deti a bábätká.



## Ružová voda – 125 ml >>>

Tonizuje, osviežuje a upokojuje pokožku, zlepšuje krvný obeh a podporuje rovnováhu hydratácie. Vhodná pre čistenie všetkých typov pleti.



## Stimulátor na vlasy – 125 ml

Bylinný výťažok z rebríčka, žihľavy a žeruchy v mandľovom oleji, v ktorom sú rozpustené oleje z rozmarínu, levandule, bergamotu a ylang-ylangu.



## Jojobový olej a ružová voda – 125 ml

100% prírodný produkt z Damašskej ruže, dokonale odstráni make up bez podráždenia očí. Jojobový olej golden – kráľ olejov, vyživuje a hydratuje. Vhodný pre všetky typy pleti.



 **ikarov**

výhradný dovozca: Tabimex, spol. s r. o.  
Drotárska cesta 54, 811 02 Bratislava  
e-mail: info@ikarov.sk  
www.ikarov.sk  
nájdete nás aj na 