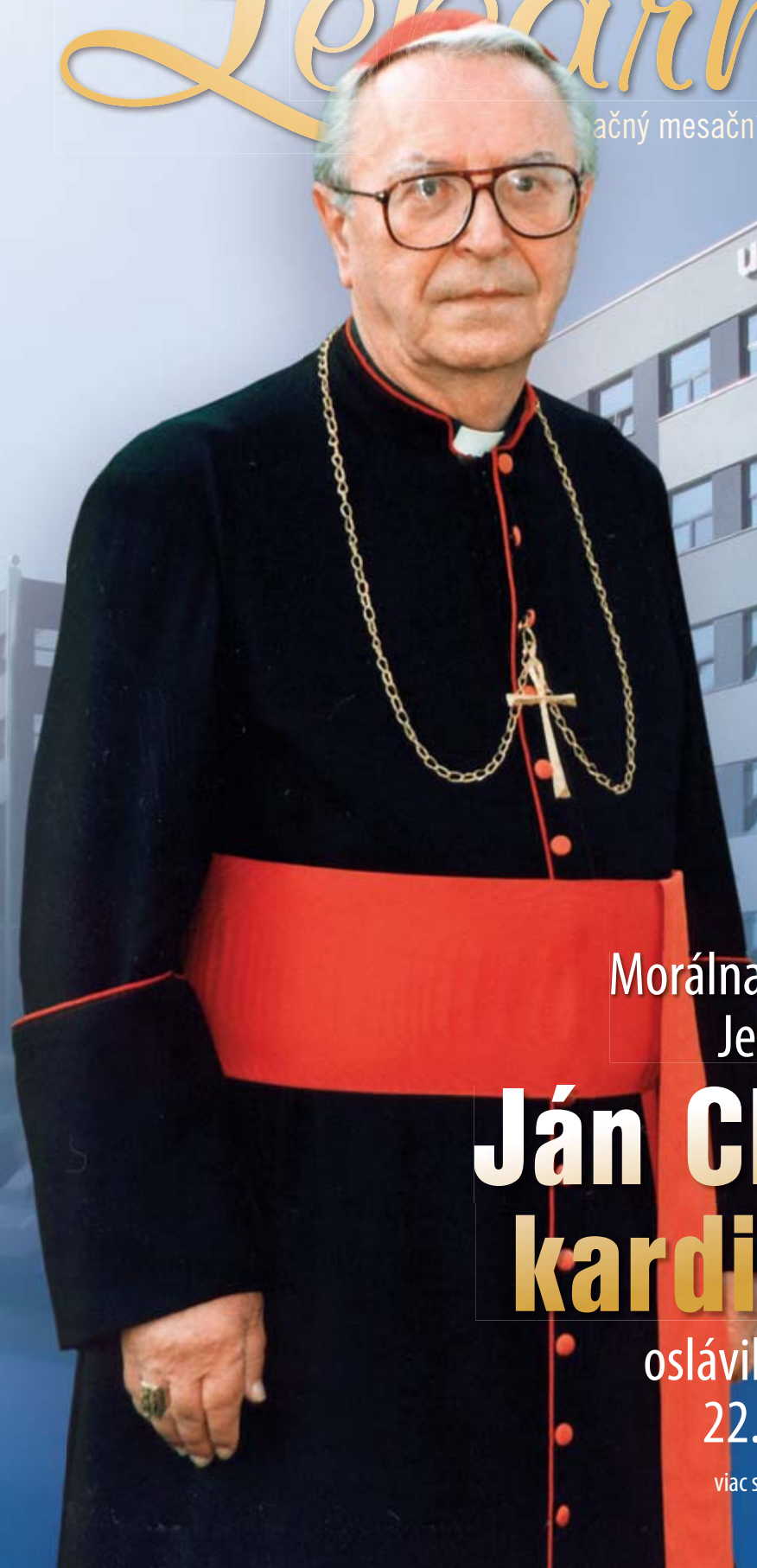


Lebárnik®

ročný mesačník pre lekárov

02

FEBRUÁR
2014
Ročník XIX.



Morálna autorita Slovenska
Jeho Eminencia

Ján Chryzostom kardinál Korec

oslávil životné jubileum
22. januára 2014

viac sa dozviete na stranách 22 – 27



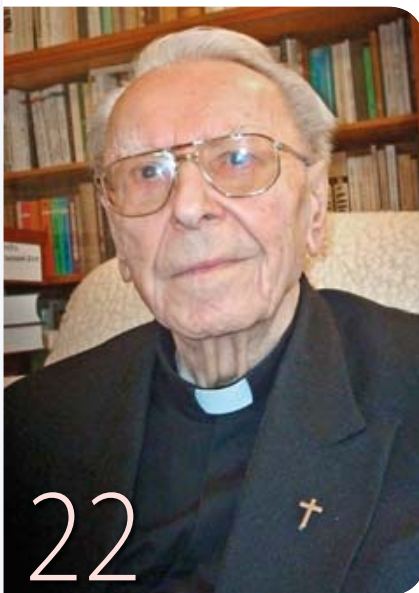
obsah

- 03 Editoriál**
– prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
- 04 Inšpekcia ŠÚKL**
- 05 Unipharma na návšteve**
- 06 Naša polemika**
– Aký dopad na vás mali zmeny v označovaní potravín?
- 10 Polemika pokračuje**
– Vakcinácia – stále horúca téma
- 12 Vakcíny vo svetle vedeckých poznatkov**
– Doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD.
- 17 Pozvánka na jaré sympóziu klinickej farmácie**
- 18 Nový pohľad na mechanizmy adjuvantného účinku solí hliníka**
– doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA.,
– MUDr. Ingrid Urbančíková, MPH,
– prof. MUDr. Peter Bánovčín, CSc.
- 20 Krátke správy**
– Nemocnica Košice-Šaca: Rekord v počte pôrodov
– Len WOMM už na propagáciu nemocnice nestačí
- 21**
– Jedna poisťovňa zrejme nebude
– Riaditeľ Svetu zdravia sa vyhýba politike
– Farmafirmy stále ziskové
- 22 Ján Chryzostom kardinál Korec oslávil 90. jubileum**
- 26 Morálna autorita Slovenska a priateľ lekárníkov kardinál Korec oslávil svoje jubileum**
- 28 Rozhovor:**
– doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, PhD.
- 31 Laudatio**
– prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.
- 32 Koktejl z farmácie**
- 34 Svet farmácie**
- 38 Hlavná téma**
Kašeľ
– PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.,
– PharmDr. Stanislava Jankyová, PhD.
- 48 Zápalové ochorenia organizmu**
– MUDr. Eva Lapšanská, PhD.
- 50 31. Medicamenta Nova**
– Problémy farmakoterapie v pediatrii
- 52 Pozvánka na zjazd SFS**
- 54 Vnútorné parazity psov a mačiek prenosné aj na človeka**
– MVDr. Václav Bartoš
- 57 Sudoku so spoločnosťou Benela**
- 58 Tiráž + In memoriam**
– PhMr. Ladislav Kohout
- 59 Olejovita** – výživový doplnok s biologicky aktívnym organickým jódom



06

- **Polemika:**
– zdravotné a výživové tvrdenia
– sú pre vás nočnou morou?



22

- **Morálna autorita Slovenska a priateľ lekárníkov Ján Chryzostom kardinál Korec oslávil 90. jubileum**

12

- **Reakcia doc. Krištúfkovej na článok Povinné očkovanie vo svetle tisícročia od Dr. Muškovej**
– Vakcíny vo svetle vedeckých poznatkov

18

- **A opäť očkovanie:**
Nový pohľad na mechanizmy adjuvantného účinku solí hliníka (doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA., MUDr. Ingrid Urbančíková, MPH, prof. MUDr. Peter Bánovčín, CSc.)



28

- **Rozhovor s novým dekanom FaF UK Hradec Králové**
– doc. PharmDr. Tomášom Šimůnkem, PhD.:
Kvalifikácia farmaceuta musí byť unikátna a nenahraditeľná



38 Hlavná téma čísla

Nepodceňujte škriabanie v krku

- **KAŠEĽ**
– PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.
– PharmDr. Stanislava Jankyová, PhD.



Formujeme otvorenú a dlhodobú diskusiu!

Vážení čitatelia časopisu Lekárnik,

s veľkým potešením môžem konštatovať, že dve úlohy, ktoré sme si dali pred pár mesiacmi na redakčnej rade, sú splnené. Pýtate sa ktoré? Prvá úloha – prinášať viac informácií o práci, výsledkoch a stratégií v Unipharme a druhá úloha – prinášať problematiku, ktorá bude mať širší záber a dopad. Nereagovať len na aktuálne otázky lekárstva, ale formovať otvorenú a dlhodobú diskusiu, ktorá by koncepčne formovala ďalšie aktivity lekárnikov.

Naša prvá úloha sa úspešne naplnila rozsiahlymi materiálmi z pera generálneho riaditeľa lekárskej distribúcie, RNDr. Tomislava Jurika, CSc. a širšími príspevkami o názoroch a cieľoch top manažmentu Unipharmy na rok 2014, ktoré ste si mohli prečítať v predchádzajúcich číslach Lekárnika.

V aktuálnom čísle Lekárnika, ktoré práve držíte v rukách, začíname dlhodobú diskusiu v problematike vakcinácie. S veľkým nadšením vítam písomnú a rozsiahlu reakciu na predchádzajúce číslo, kde sme uviedli viaceré pohľady na otvorené otázky a problémy povinného očkovania u nás a vo svete. Odborný článok RNDr. Márie Muškovej, PhD., členky redakčnej rady Lekárnika vyvolal reakciu čitateľov, a táto reakcia ma teší o to viac, že prišla z prostredia lekárov – doc. Krištúfkovej a doc. Jeseňáka. Pevne verím, že aj viacerí z Vás – našich čitateľov, sa zapojíte do tejto veľmi vážnej a aktuálnej problematiky. Čakáme Vaše príspevky.

V ďalšej časti Lekárnika prinášame reportáž o významnom životnom jubileu morálnej autority Slovenska – Jeho Eminencie Jána Chryzostoma kardinála Korca, ktorý v januári oslávil 90. narodeniny. Na stranách 22 – 27 sa dočítate o živote kardinála Korca, o tom, ako svoje poslanie musel najskôr naplňovať v utajení, a dozviete sa aj niečo o jeho literárnej činnosti.

Na stranách 28 – 30 si máte možnosť prečítať rozhovor s novým dekanom Farmaceutickej fakulty Karlovej Univerzity v Hradci Králové, s doc. PharmDr. Tomášom Šimůnkom, PhD., ktorý prezradil svoje plány a ciele v rámci vedenia fakulty.

V ďalších rubrikách už pokračujeme v našej zaužívanej schéme a prinášame Vám rubriku Svet farmácie, kde sa venujeme problematike sieťových lekární v Poľsku a ich vplyvu na nezávislých lekárníkov, ako i problému bezpečnosti lekárníkov v Írsku. Hlavnou odbornou témou čísla je kašeľ, jeho typy a farmakologická terapia.

Verím, že každý z Vás si v tomto čísle nájde svoju obľúbenú rubriku, pri ktorej nielen zrelaxuje, ale aj nadobudne nové poznatky pre svoju dennodennú prácu lekárnika.

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

Autor: Mgr. Ivana Murínová, Ing. Lívia Kerumová
Foto: archív redakcie



↑ zľava: Ing. Martina Tomášová, Ing. Peter Mikula (vedúci odboru prevádzky a údržby), Oľga Masárová (vedúca skladu), PharmDr. Veronika Hlavnová, PharmDr. Boris Bobovnický, Mgr. Martin Paľčo, Ingrid Ďuricová a RNDr. Igor Šuňal, PhD. (riaditeľ divízie distribúcie)

Unipharma

opätovne obhájila certifikát Správnej distribučnej praxe

V období od 20. do 24. januára 2014 prebehla v spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť priebežná inšpekcia zo strany Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Vykonali ju vedúci inšpektor PharmDr. Veronika Hlavnová spolu s druhým inšpektorom PharmDr. Borisom Bobovnickým, vedúcim oddelenia SLeKP a KL1.

■ Cieľom inšpekcie bolo preveriť dodržiavanie zásad Správnej veľkodistribučnej praxe. Rozsah bol zameraný na personál, dokumentáciu, skladové priestory, zariadenia, procesy a ostatné činnosti súvisiace s veľkodistribúciou liekov a zdravotníckych pomôcok.

■ Časový harmonogram inšpekcie zahŕňal všetky naše obchodno-distribučné strediská:

20.–21. 1. 2014	ODS Bojnice
22. 1. 2014	ODS Prešov
23. 1. 2014	ODS Bratislava – priestory Budatínska
24. 1. 2014	ODS Bratislava – priestory v NAD

■ Počas inšpekcie boli preverené všetky veľkodistribučné procesy. Veľmi dôkladne bola sledovaná cesta lieku v distribúcii, ktorej predchádza začiatok spolupráce s dodávateľom, kde sa inšpektori

zamerali na opatrenia, ktoré robí spoločnosť Unipharma, aby zabránila nákupu falšovaných liekov už pri vytvorení nákupnej objednávky a následne pri samotnom prijíme na stav, skladovaní, expedícii až po odovzdanie lieku vám, našim klientom. Inšpektori zo ŠÚKL sa zamerali aj na spätný tok liekov od lekárnika pri reklamáciách až po vrátenie do distribúcie či vrátenie dodávateľom Unipharmy a zachovanie kvality liekov prostredníctvom doloženia dodržiavania podmienok skladovania a transportu.

■ Počas inšpekcie sa inšpektorom intenzívne venovali odborní zástupcovia – Mgr. Martin Paľčo, PharmDr. Darina Fedorová, RNDr. Štefan Baroš, ako aj zástupcovia z odboru kvality Ing. Martina Tomášová a Ingrid Ďuricová.

■ Po ukončení inšpekcie vyjadrili zástupcovia ŠÚKL spokojnosť a potvrdili opätovné vydanie certifikátu Správnej distribučnej praxe na ďalšie tri roky. Pre



našu spoločnosť je to potvrdením plnenia cieľov práce, z ktorých tým základným je uspokojovanie potrieb klientov v maximálnej miere a kvalite. ■

Unipharma

Autor: Ing. Livia Kerumová
Foto: archív redakcie

na návšteve

V poslednom čísle nášho časopisu, sme Vám predstavili naše plány pre tento rok – pripraviť pre Vás ešte lepší, hodnotnejší časopis plný pestrých rubrik. Práve čítate novú rubriku časopisu Lekárnik, kde Vám budeme pravidelne prinášať informácie a zaujímavosti z našich návštev a rokovaní kdekkoľvek vo svete...



Prvá, významná návšteva sa konala 30. januára 2014

v Prezidentskom paláci!

■ Generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, mal tu česť opätovne sa stretnúť s prezidentom SR, **Ivanom Gašparovičom**. Počas priateľského stretnutia sa venovali aktuálnej situácii v zdravotníctve a lekárenstve na Slovensku, ako i plánu neformálnejších stretnutí v kruhu lekárníkov. Prezident Ivan Gašparovič prijal pozvanie Dr. Jurika na tradičné stretnutie rodín lekárníkov z celého Slovenska, zamestnancov nemocníc Unipharmy ako i distribučných stredísk Unipharmy – na **6. UNIPHARMA Family Day**, ktorý sa bude konať v Prievidzi 31. mája 2014 pri príležitosti Medzinárodného dňa detí. Okrem účasti na krásnom rozprávkovom programe pre deti, poctí prezident svojou účasťou aj finálový zápas 10. ročníka futbalového turnaja o Putovný pohár Generálneho riaditeľa, ktorý sa bude konať v rovnaký deň v Športovej hale v Prievidzi. ■



Aký dopad na vás mali zmeny v označovaní potravín?

Zdravotné a výživové tvrdenia narobili vrásky na čele mnohým lekárnikom, distribútorom, ale aj výrobcom. A ešte stále sa v niektorých prípadoch tento kolotoč stresov nezastavil. Priblížme si rozdiel medzi tvrdením, výživovým tvrdením a zdravotným tvrdením.

» **Tvrdenie je každé** nepovinné oznámenie alebo znázornenie, vrátane obrazového, grafického alebo symbolického v akejkoľvek podobe, ktoré udáva, naznačuje alebo vyvoláva dojem, že potravinu má osobitné pozitívne výživové vlastnosti.

» **Výživové tvrdenie** je každé tvrdenie, ktoré udáva, naznačuje alebo vyvoláva dojem, že potravinu má osobitné pozitívne výživové vlastnosti v dôsledku energetickej hodnoty (poskytuje/neposkytuje) a/alebo živín či iných látok (obsahuje/neobsahuje).

» **Zdravotné tvrdenie** je každé tvrdenie, ktoré udáva, naznačuje alebo vyvoláva dojem, že existuje súvislosť medzi kategóriou potravín, potravinou alebo jej zložkou a zdravím.

Výnimku v označovaní dostali liečivé minerálne vody a potraviny na osobitné medicínske účely, ktoré môžu odkazovať na preventívne či hojivé účinky.

Zdravotné tvrdenia sú povolené len spolu s údajmi o dôležitosti pestrej a vyváženej stravy a zdravého životného štýlu, o množstve potraviny a spôsobe konzumácie, aby sa dosiahol tvrdený pozitívny efekt, s údajom určeným osobám, ktoré nemajú konzumovať, s upozornením, ak nadmerná konzumácia predstavuje riziko, s odkazom na všeobecný a nešpecifický prínos živiny pre celkové zdravie len v spojení so špecifickým zdravotným tvrdením, s vyjadrením výživovej hodnoty.

V novembri 2012 boli doplnené dve tvrdenia:

- ✓ bez prídavku sodíka/soli (nové tvrdenie)
- ✓ doplnenie tvrdenia so zníženým obsahom (názov živiny)

Na tieto tvrdenia sa vzťahuje prechodné obdobie, kedy výrobky **umiestnené na trh pred 1. júnom 2014**, ktoré nespĺňajú požiadavky Nariadenia č. 1924/2006, zmeneného a doplneného nariadením č. 1047/2012, sa môžu umiestňovať na trh **do vyčerpania zásob**.

Keďže sú tvrdenia prístupné len v anglickom jazyku, doslovný preklad by vyznel často nezrozumiteľne. Preto je možná flexibilita tvrdení, kedy nie je potrebné identické znenie, ale význam musí zostať zachovaný.

V Registri zdravotných tvrdení je možné ich vyhľadávať podľa statusu (schválené/heschálené/všetky), typu, čísla stanoviska EFSA, legislatívy (nariadenia Komisie, rozhodnutia Komisie o tvrdeniach). Zoznam je prístupný v anglickom jazyku na www.ec.europa.eu/nuhclaims. Je možné si ho stiahnuť vo formáte Excel a PDF. Blížšie informácie o tvrdeniach nájdete aj na stránke www.uvzsr.sk – **Výživa a bezpečnosť potravín – Bezpečnosť potravín – Výživové a zdravotné tvrdenia o potravinách**.

Zaujímali sme sa, ako vás zasiahla legislatíva týkajúca sa označovania potravín a kozmetických výrobkov.

č. 1



Od 14. decembra 2012 vás ako verejnú lekárňu, ktorá predáva produkty s výživovými a zdravotnými

tvrdeniami, mohli navštíviť pracovníci regionálneho úradu verejného zdravotníctva, ktorí mali na starosti kontrolovať dodržiavanie Nariadenia Komisie Európskej únie č. 432/2012 o povolení určitých zdravotných tvrdení o iných potravinách, ako sú tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí v spojení s nariadením Európskeho Parlamentu a Rady č. 1924/2006 o výživových a zdravotných tvrdeniach o potravinách. Dopredaj produktov s neupravenými tvrdeniami nebol možný, no do 30. júna 2013 sa ešte neudelovali sankcie. Prišla k vám po tomto čase kontrola z RÚVZ SR? A ako prebiehala?

č. 2



Mnohí lekárnici boli zmätení z novej situácie a nevedeli, čo majú vlastne robiť, boli opatrnejší pri nákupe vý-

živových doplnkov. Žiadali ste o zosúladenie výrobkov s legislatívou priamo výrobcov alebo ako ste riešili túto situáciu vo vašej lekárni?

č. 3



Cieľom spomínaného nariadenia bola najmä ochrana spotrebiteľa pred zavádzajúcimi tvrdeniami,

ktoré sa objavovali nielen na obaloch, ale aj v printových, rozhlasových či televíznych, alebo internetových reklamách. Vytvorili sa zoznamy povolených tvrdení a zamietnutých tvrdení. Tie povolené by už mali byť pravdivé, jasné, spoľahlivé a užitočné. Prinieslo to podľa vás pozitíva alebo negatíva?

č. 4



Šesť mesiacov mali lekárne, výrobcovia aj distribučné firmy na to, aby zosúladiť stav s platnou legislatívou.

Nebolo to pre vás náročné najmä z administratívneho hľadiska?



Mgr. Ľubomíra Husárová
Lekárneň Benedictus
Spišská Belá

č. 1 ?

Áno. Kontrola z RÚVZ SR prišla okamžite 02. 07. 2013. Pracovníčky si vybrali rôzne vzorky, ktorých hodnotu nikto neuhradil, spísali protokol a oboznámili ma s tým, že po vykonaní fyzikálno-chemických a mikrobiologických skúšok ma budú písomne informovať o výsledku. Záverečné zhodnotenie som dostala 26. 08. 2013 vymenovaním všetkých vykonaných skúšok, s výsledkami skúšok a záverečným konštatovaním: vyhovuje PK SR.

č. 2 ?

Väčšina výrobcov reagovala na novú situáciu a rôznym spôsobom urobila opatrenia na nápravu tak, aby ich prípravky vyhovovali. Paradoxne vôbec nereagoval výrobca, ktorého výživové doplnky si kontrola vybrala.

č. 3 ?

Myslím si, že aj medzi povolenými tvrdeniami by sme našli nejasné a zavádzajúce, nehovoriac už o printových, televíznych či iných reklamách. Nariadenie nevnímam ako zmysluplné. Navyše, ako ja môžem posúdiť pravdivosť tvrdení výrobcu a byť za to zodpovedná, či dokonca sankcionovaná.

č. 4 ?

Určite áno. Myslím, že by bolo namieste realizovať zosúladenie výrobku s legislatívou na úrovni výrobcov, príp. distribučných firiem, ale ponechať možnosť dopredať doplnky skladované v lekárňach. Je to však skôr zbožné pranie, keďže v realí na nás dopadajú stále nové, zatažujúce nariadenia a predpisy.



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

č. 1 ?

U nás bol ÚVZ SR v minulom roku na kontrole, bolo to v marci 2013. Jeden produkt sme opravovali ihneď pred ich očami, inak nám nič viac nevytkli. Momentálne vám na to viac neviem odpovedať. Nestihla som sa tejto problematike totiž kvôli pracovným povinnostiam viac venovať.



PharmDr. Ján Valjan
Lekárneň Statim
Spišská Nová Ves

č. 1 ?

Kontrola v tom čase prišla a prebehla v duchu vzájomného porozumenia.

č. 2 ?

Ani nie, akcia prebehla v rézii výrobcov.

č. 3 ?

Pozitíva ani nie.

č. 4 ?

Pri vývoji legislatívy na Slovensku sú slovenskí lekárnici pripravení riešiť aj pristátie slonov na Venuši, hračka.

Mgr. Zuzana Škultétyová
Lekárka Na sídlisku
Prievidza

č. 1 ? Nie, doposiaľ sme kontrolu RÚVZ SR zameranú na zdravotné tvrdenia nemali.

č. 2 ? Áno, pri objednávaní doplnkov výživy sme kontaktovali reprezentantov jednotlivých firiem, ktorí predovšetkým pri osobnej návšteve aktívne spolupracovali, či už výmenou produktov, alebo úpravou ich obalov podľa platnej vyhlášky.

č. 3 ? Samotný zoznam jednotlivých tvrdení nám lekárnikom nebol dostatočne jasný. Stalo sa, že nám reprezentant uviedol určitú informáciu, ktorej sa týkala vyhláška, ale priamo v zozname tvrdení uvedená nebola. Ak by sme sa mali týchto tvrdení pridržovať aj pri poskytovaní informácií pacientovi, dokopy by sa od nás nič nedozvedel. Je to veľmi obmedzujúce.

č. 4 ? V celom tomto procese chýbala jednotná organizácia. To nám značne komplikovalo našu prácu.



PharmDr. Patrik Vitkovský
Lekár Alchemilka
Veľké Ripňany

č. 1 ? Za týmto účelom kontrola z RÚVZ SR v našej lekárni ešte nebola.

č. 2 ? Zmätok bol spôsobený hlavne tým, že síce všetci vedeli princíp nariadenia komisie EÚ, avšak dostupnosť informácií vzťahujúcich sa na „pravdivosť“ zdravotného tvrdenia bola minimálna. Preto ten, kto chcel mať 100 % istotu, musel pátrať po stránkach

EFSA. Samozrejme, to tiež nezaručovalo, že sa dostane k potrebným informáciám, keďže EFSA nával žiadostí z jednotlivých členských krajín o autorizáciu zdravotných tvrdení pochopiteľne nestíhala spracovávať. Našou dennou rutinou sa tak stala komunikácia na túto tému s dodávateľmi a výrobcami prostredníctvom reprezentantov.

č. 3 ? Pozitívum vidím v „prečistení“ trhu. Osobne si však myslím, že toto nariadenie si zobral k srdcu len reťazec výrobca – distribútor – lekáreň. Ak si pozriete web, tak možno zostanete zaskočení, čo všetko je označované ako „LIEK“ a má samozrejme aj „LIEČIVÉ“ účinky. Ďalšie pozitívum vidím v komunikácii s pacientom (predpokladajme, že je dostatočný časový priestor). Farmaceut v pozícii lekárnika tak upevňuje svoju pozíciu a zlepšuje spoluprácu s pacientom.

Negatívum vidím hlavne v zložitosti interpretácií tvrdení a v prístupe k informáciám. Je zjavné, že stále pretrváva chaos. Niektorí výrobcovia si vysvetľujú rozhodnutie EFSA po svojom a pod. Napríklad vysvetľovanie pacientovi – laikovi, že jeden produkt je liek, druhý FS, pričom oba majú podľa pacienta „rovnaké“ zloženie. Ale to už z časti zasahujem do inej problematiky.

č. 4 ? 4. Podstatné je, že sme to spolu zvládli :))

Mgr. Michaela Chládeková
Lekárka Jasmine
Michalovce

č. 1 ? Zatiaľ v našej lekárni kontrola z RÚVZ SR nebola.

č. 2 ? Obchodní partneri, výrobcovia a dodávateľia jednotlivých firiem prostredníctvom svojich zástupcov dali situáciu do poriadku – či už prelepili nesprávne tvrdenia o výživových doplnkoch na správne tvrdenia, alebo výživové doplnky, ktoré nespĺňali podmienky zákona vymenili za nové so správnymi tvrdeniami, alebo sme my posielali jednotlivé výživové doplnky firmám a následne nám bol vystavený dobropis.

č. 3 ? Nové tvrdenia podľa môjho názoru priniesli predovšetkým negatíva. Niektoré povolené tvrdenia sú zavádzajúce nielen pre pacienta, ale aj pre lekárnika a tým sa výrazne sťažil predaj týchto výživových doplnkov.

č. 4 ? Lekárka vďaka svojim pracovníkom túto situáciu zvládla bez akýchkoľvek problémov. ■

Tradičné rastlinné lieky

Výživové doplnky, ktoré obsahujú rastliny alebo ich časti v súčasnosti čakajú na posúdenie ich zdravotných tvrdení Európskou komisiou. Pokiaľ sa rastlina alebo jej časť s navrhovaným priradeným zdravotným tvrdením v danom zozname nachádza, možno takéto označovanie na obale alebo v reklame používať. V prípade, že nebude zdravotné tvrdenie schválené, resp. bude zakázané, nebude ho možné v súvislosti s danou rastlinou alebo jej časťou používať. Tak sa dnes môžete stretnúť napríklad s obalom čaju, na ktorom nie sú uvedené zdravotné účinky bylín.

■ MUDr. Katarína Kromerová z Úradu verejného zdravotníctva SR, Odbor hygieny výživy, bezpečnosti potravín a kozmetických výrobkov však tvrdí, že môže trvať aj roky, kým budú tvrdenia prijaté. Do času prijatia sa teda môžu používať tvrdenia z „on hold“ zoznamu, teda zoznamu čakajúcich tvrdení, no ani v tomto zozname nie sú všetky tvrdenia správne. Preto treba dávať pozor, aby neevokovali prevenciu, liečbu či hojivé účinky.

■ Doplnky výživy na báze liečivých rastlín sa používajú perorálne a obsahujú kvet, list, koreň alebo semienko danej rastliny. Nie sú však testované z hľadiska bezpečnosti alebo účinnosti. Napriek tomu, že sú mnohé bylinky považované za bezpečné, niektoré majú nebezpečné vedľajšie účinky najmä na deti, tehotné ženy alebo na ľudí, ktorí trpia špecifickými ochoreniami. Byliny majú potenciál interagovať s preskripčnými liekmi, OTC produktmi, vitamínmi a minerálmi. Napríklad ak si vezmete ginkgo s ibuprofénom, môže to viesť k spontánnemu a/alebo nadmernému krvácaniu.

■ Byliny sa neodporúčajú ako náhrada predpísanej liečby v prípade chronických ochorení, ako sú napríklad ťažká depresia, diabetes, hypertenzia a srdcové ochorenia. Takisto nie sú vhodné pre ľudí so zníženou imunitou (ako napríklad starší ľudia alebo ľudia s HIV), s ochorením pečene alebo s poškodením obličiek, pre pacientov, ktorí boli podrobení chirurgickému zákroku alebo iným invazívnym procedúram. A takisto sa neodporúčajú tehotným a dojčiacim ženám alebo deťom vo veku do šesť rokov.

■ Napríklad americká FDA varuje pred toxickými bylinami, vzhľadom na ich vedľajšie účinky, ktoré obsahujú:

- kyselina aristolochínová – poškodenie obličiek, karcinogén.
- chapparal – nezvratné poškodenie obličiek
- kostihoj – pečenejová toxicita, karcinogénne účinky, poškodenie plodu, ak sa užíva počas tehotenstva



- ephedrasinca – hypertenzia, infarkt myokardu, záchvat, mŕtvica, psychóza
- germander – poškodenie pečene a smrť
- káva – poškodenie pečene
- indický tabak – problémy s dýchaním, rýchly tep, hypotenzia, kóma, smrť
- preparát magnolia – stephania – ochorenie obličiek, trvalé zlyhanie obličiek
- vrbová kôra – Reyov syndróm u detí a alergická reakcia u dospelých
- palina – záchvaty, stuhnutosť nôh a rúk, delírium, zlyhanie obličiek
- yohimbe – hypotenzia, poruchy srdcového rytmu, poruchy obličiek, nervového systému, smrť.

■ Bylinné produkty by sa mali používať len pri menších problémoch a krátkodobo. Pacientov treba upozorniť na dávkovanie, časový odstup pri užívaní, na vedľajšie účinky a najmä na interakcie s ostatnými výživovými doplnkami či liekmi.

spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Januárovou témou polemiky sme rozvírili pomerne veľkú diskusiu o vakcinácii, jej účinnosti a bezpečnosti. K problematike sa vyjadrili viacerí odborníci, či už z prostredia ministerstva, úradov, asociácií, firiem, ambulancií, alebo lekární.

Vakcinácia

– stále horúca téma



počet evidovaných odmietnutí očkovania dieťaťa – 2 595 k 31. augustu 2013. MUDr. Ladislav Pásztor, MSc. z Asociácie súkromných lekárov nechápe, prečo niektorí rodičia dôverujú anonymným informáciám na internete namiesto svojho ošetrojúceho lekára.

To, že sa ochorenie u nás nevyskytuje, neznamená, že sa k nám nemôže dostať

Odporcovia očkovania, alebo antivakcinátori, často argumentujú tým, že napríklad obrna sa u nás už nevyskytuje, takže sa proti nej očkovať. Pred pár mesiacmi sa toto ochorenie objavilo v Sýrii. Že Sýria je predsa ďaleko? Utečencov z tejto krajiny nájde napríklad v Bulharsku či Rakúsku. Stačí prejsť hranice a dostane sa aj k nám, na Slovensko. MUDr. Mário Moro, všeobecný lekár pre deti a dospelých zdôrazňuje, že sa po zavedení povinného očkovania výrazne znížila frekvencia infekčných ochorení a niektoré sa dokonca podarilo eradikovať. MUDr. Marián Šóth, všeobecný lekár pre dospelých, si myslí, že zrušenie povinného očkovania by bolo veľkým krokom vzad. Jeho slová potvrdil aj prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Podľa RNDr. Jozefa Slaného, CSc. z Ministerstva zdravotníctva SR je povinné očkovanie potrebné zachovať. Dôležitá je však komunikácia medzi lekárom a rodičom. Lekár môže najlepšie vysvetliť dôvody aj riziká očkovania. Tak sa vyjadrila Mgr. Lenka Skalická z Úradu verejného zdravotníctva. PharmDr. Ján

Mazag zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv podotkol, že očkovanie je dnes vo všeobecnosti považované za najúčinnější prostriedok prevencie infekčných ochorení. Odporcovia očkovania však vytvárajú atmosféru strachu z povinnej vakcinácie, najmä prostredníctvom internetu, ktorý má dnes doma takmer každý. Dôkazom je aj

z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, pre ktorého je šokujúce, že práve najbezpečnejšia a najúčinnnejšia farmakoterapia, postavená na najnovších poznatkoch vedy a techniky je pod palbou pacientov a iné problematické typy liečby, ktoré spôsobujú klinické komplikácie a problémy sú nepovšimnuté a akceptované. RNDr. Mária Mušková, PhD. z lekárne Sv. Kríža si myslí opak. Podľa nej Inštitúcia povinného očkovania zaspala dobu a nechce akceptovať nové vedecké poznatky. Navrhuje zrušiť povinné očkovanie, objektívne informovať o prínose vakcinácie a skutočných rizikách nežiaducich účinkov, neočkovať deti do dvoch rokov veku a dôsledne kontrolovať zdravotný stav pred podaním vakcíny.

■ Očkovanie v lekární

Venovali sme sa aj otázke zavedenia očkovania v lekárnach. Tento trend môžeme vidieť napríklad vo Veľkej Británii. Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc. z Univerzitetnej lekárne si myslí, že si u nás takáto služba vyžaduje ešte čas. Podľa PharmDr. Ivana Kraszka zo spoločnosti Mylan by sa vakcinácia v lekárnach ujala. Pacienti by lekárníkov ako objektívnemu odborníkovi v oblasti vakcín dôverovali a po zvážení zdravotných rizík a benefitov by sa radi dali zaočkovať aj v lekární – bez dlhého čakania v ambulancii lekára medzi chorými pacientmi. Aj Mgr. Štefan Ingeli z lekárne Veľký Grob by bol za očkovanie v lekární. Ale s jasne danými pravidlami.

■ Na reakciu sme nemuseli dlho čakať

Problematike očkovania sa plánujeme venovať v našom časopise dlhodobejšie, chceme ju prebrať naozaj do detailov. Sme veľmi radi, že sa diskusia o tejto téme rozvíja a reagovala na ňu aj Doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD. zo Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti. Konkrétne ju zaujali tvrdenia RNDr. Márie Muškovej, PhD., členky našej redakčnej rady a majiteľky lekárne Sv. Kríža v Podunajských Biskupiciach, ktorá k januárovej hlavnej téme prispela článkom Povinné očkovanie vo svetle tretieho tisícročia. Viac už na strane 12. A na nasledujúcej dvojstránke (18 – 19) nájdete aj nový pohľad na mechanizmy adjuvantného účinku solí hliníka. Tejto tematike sa venovali odborníci na očkovanie – doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA., MUDr. Ingrid Urbančíková, MPH. a prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc. ■

Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.

Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica

prijme do pracovného pomeru zamestnancov
na pracovnú pozíciu:

farmaceut (odborný zástupca) vo verejnej lekární.

Miesto výkonu práce:

Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.
Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica

Kvalifikačné predpoklady:

vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore farmácia a odborná prax najmenej päť rokov vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární alebo špecializácia v špecializačnom odbore lekárenstvo

Termín uzávierky žiadostí o prijatie do zamestnania: 28. 02. 2014

Termín nástupu do zamestnania: 01. 04. 2014

farmaceut vo verejnej lekární.

Miesto výkonu práce:

Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.
Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica

Kvalifikačné predpoklady:

vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore farmácia

Termín uzávierky žiadostí o prijatie do zamestnania: 28. 02. 2014

Termín nástupu do zamestnania: 01. 04. 2014

farmaceutický laborant vo verejnej lekární.

Miesto výkonu práce:

Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.
Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica

Kvalifikačné predpoklady:

stredoškolské vzdelanie na strednej zdravotníckej škole v študijnom odbore farmaceutický laborant alebo stredoškolské vzdelanie na strednej zdravotníckej škole v študijnom odbore farmaceutický laborant a špecializácia v špecializačnom odbore lekárenstvo

Termín uzávierky žiadostí o prijatie do zamestnania: 28. 02. 2014

Termín nástupu do zamestnania: 01. 04. 2014

Žiadosti o prijatie do zamestnania spolu s profesným životopisom zasielajte e-mailom na adresu:

capekova.renata@suscch.eu

písomne na adresu:

Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.
JUDr. Renáta Capeková

Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica

Telefonický kontakt: 048/433 31 21

Vakcíny vo svetle vedeckých poznatkov

reakcia na článok Dr. Muškovej




Doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD.

Predseda Slovenskej epidemiologickej
a vakcinologickej spoločnosti SLS

Vedúca Katedry epidemiológie,
Fakulta verejného zdravotníctva,
Slovenskej zdravotníckej univerzity
v Bratislave

Matka dvoch kompletne
očkovaných detí


Vážená redakcia časopisu Lekárnik,
ako Vášho stáleho odberateľa ma veľmi potešilo, že ste sa rozhodli
prvé číslo v roku 2014 venovať diskutovanej téme očkovania. Oceňu-
jem, že ste dali priestor pomerne veľkému počtu osôb priamo alebo
nepriamo zainteresovaných do očkovania. Dokonca v jednej z Vašich
otázok ste ma citovali. Takmer všetci opýtaní sa vyslovili v prospech
očkovania. Zarazili ma však názory renomovanej farmaceutky, členky
vašej redakčnej rady RNDr. Márie Muškovej, PhD. Nedá mi nereagovať
na jej článok: Povinné očkovanie vo svetle tretieho tisícročia. Jeho obsah
dokladuje, že nie je vytvorený na základe jej vlastných poznání, štúdie
naozaj odbornej a renomovanej literatúry v oblasti vakcinológie, ale že
podľahla tlaku odporcov očkovania, prebrala ich „vedecké argumenty“
so všetkými chybami a manipuláciou. Je to škoda.

 Najprv mi dovoľte pár slov ku knihe
autorov prof. RNDr. Anny Struneckej,
DrSc. a prof. RNDr. Jiřího Patočku,
DrSc.: „Doba jedová“, ktorej pokračova-
nie vyšlo v slovenčine koncom roka pod
názvom „Doba jedová 2“:

Kniha je prezentovaná ako dielo
„vysoko erudovaných a medzinárodne
uznávaných odborníkov v oblasti biome-
dicíny a toxikológie“, no ani jeden z nich

nemá medicínske vzdelanie a doposiaľ
nepublikoval žiadny vedecký článok o oč-
kovaní v karentovanom medicínskom
časopise. O odbornosti hlavnej autorky
prof. RNDr. Anny Struneckej, DrSc. je na-
vyššie možné vyjadriť isté pochybnosti aj
v rámci jej primárnej špecializácie. V roku
1998 získala cenu Strieborný bludný bal-
van za „zapojenie vesmírneho vedomia
do výuky študentov Prírodovedeckej

fakulty UK v Prahe“ a vysvetlenie, **ako je telo človeka napojené cez dýchanie a čakry na príjem kozmickej energie.**

 Tvrdenia v knihe majú viacero spoločných črt:

→ **propagácia tzv. bad science** – vydávanie nevedeckých, nespoľahlivých a manipulatívnych tvrdení za „overené poznatky“; autori často zamieňajú časovú a kauzálnu súvislosť javov a ignorujú širší kontext svojich tvrdení; na pohľad komplikovanými vedeckými vysvetleniami a odborným jazykom sa snažia vzbudiť v čitateľovi dôveru v poznatky, ktoré sú buď mylné, alebo (zámerne) dezinterpretované;

→ **jednostranné prezentovanie očkovania ako nespoľahlivého, nevereného a (potenciálne) nebezpečného**, odvolávanie sa na dnes už vyrátené mýty o vzťahu očkovania a vzniku chronických ochorení či otráv;

→ **selektívne citovanie vlastných, pochybných alebo tendenčných zdrojov** (väčšinou z internetu) a ich premiešavanie s údajmi oficiálnych inštitúcií; autori často citujú alternatívne stránky plné konšpiračných teórií alebo vlastné práce, k vážnym tvrdeniam (napr. o nebezpečnosti očkovania) chýbajú referencie uznávaných karentových časopisov;

→ **konšpiračné teoretizovanie** – autori sa stavajú do pozície, že hovoria o veciach, o ktorých sa „hovoriť nesmie“ a „odkrývajú pravdu“, ktorú oficiálne authority spriahnuté s farmaceutickými firmami zamlčujú; vo výsledku čitateľa strašia a snažia sa spochybníť jeho dôveru v čokoľvek;


→ **strašenie a emocionálny nátlak** – čitateľ, ktorý nepozná širšie súvislosti a neoverí si tvrdenia v tejto knihe, sa musí vydesiť; autori sa tvária, že sú na jeho strane a odhaľujú mu to, v čom mu dovtedy roky klamali, najmä toxicitu vakcín;

→ **navádzanie na neverené a potenciálne nebezpečné alternatívne postupy** – napr. alternatívne očkovacie kalendáre, odkladanie očkovania, chelatácia a pod.

Až smiešne vyznieva tvrdenie, že „história zaznamenala tragické prípady

kontaminácie HIV vo vakcínach proti hepatitíde B“, ktoré RNDr. Mária Mušková PhD. vyberá z publikácie do Vášho časopisu. **Dnes na tejto konšpirácii**, ktorá nemá ani len logické opodstatnenie a bola vyvrátená štúdiami (1, 2, 3) **demonštrujeme, kam až sa dá pri konšpirovaní zísť bez výčitiek svedomia.** Je to typický príklad účelu všetkých tvrdení odporcov očkovania: aspoň vyvolať pochybnosti, keď už nie paniku.

Takéto nepravdivé a nebezpečné informácie majú nielen laickú verejnosť, ale neraz aj zdravotníckych pracovníkov s nedostatočnou znalosťou problematiky očkovania a vakcinológie. Je len logické, že lekár, ktorý o očkovaní veľa nevie, nechce si komplikovať život očkovaním zdravých osôb, ktoré nemajú ťažkosti, nepocitujú ani ohrozenie straty zdravia a ktoré očkovanie berú ako medicínsky zákrok, po ktorom môžu mať nežiaduce reakcie.

 Ďalšou kapitolou sú „**pomocné látky**“ vo vakcínach prezentované ako jedy. Typickým, dnes už vedecky vyvráteným príkladom je súvislosť medzi vznikom autizmu a prítomnosťou thiomersalu (látky s obsahom „ortuti“) vo vakcínach, ktorou vysvetľovali odporcovia očkovania nárast počtu autistických detí v USA. Thiomersal je dezinfekčná látka, ktorá zabraňuje kontaminácii vakcíny. Používa sa pri viacdávkovom balení vakcín, aby pri opakovanom napichovaní ampulky nedošlo k bakteriálnemu znečisteniu jej obsahu. Odporúčanie ukončiť jeho použitie vo vakcínach sa zakladá výhradne len na rešpektovaní princípu „**predbežnej bezpečnosti**“, ktorý prijala Európska únia. Thiomersal sa vo vakcínach používa 85 rokov, podobne ako aj v očných kvapkách. Prečo vznikla panika okolo thiomersalu? V roku 1999 sa v USA objavili obavy z expozície ortuťou po očkovaní vakcínami, ktoré ho obsahovali. Vychádzali z toho, že kumulatívne množstvo ortuti po očkovaní dojčiat všetkými odporúčanými dávkami vakcín s obsahom thiomersalu by mohlo prekročiť bezpečnostný limit, ktorý stanovil americký úrad pre metylortuťové zlúčeniny. Preparáty s obsahom metylortuti sa používajú ako postreky rastlín a sú toxické. Thiomersal sa však metabolizuje v organizme na etylortuť. Prípustné hladiny etylortuti neboli doteraz stanovené. Vedci vo viacerých výskumoch porovnávali pôsobenie etylortute a metylortute na človeka a výsledky jednoznačne preukázali na ich rozdiely. Predovšetkým

RNDr. Muškovou spomínaný **Brubacher** v predmetnej publikácii popisuje, že biologický polčas rozpadu etylortuti je kratší (2,1 – 8,6 dňa), než polčas rozpadu metylortuti (21,5 dňa). To je podstatné zistenie, pretože pre človeka je nebezpečná dlhodobá expozícia vysokými dávkami v oblastiach, kde je kontaminované prostredie. Expozícia etylortuťou po očkovaní je krátkodobá. Výsledkom tejto štúdie je aj zistenie, že **koncentrácia ortuti v mozgu po podaní thiomersalu (ethylortuti) bola významne (3-násobne) nižšia, v porovnaní s podaním metylortuti.** Záverom štúdie autori konštatovali, že referenčné hodnoty metylortute nie sú vhodné pre hodnotenie rizika expozície ortuťou obiahnutou v thiomersale. (4)

Podозrenie na škodlivé účinky thiomersalu bolo podnetom na vykonanie mnohých štúdií, ktoré ho mali potvrdiť, alebo vyvrátiť. Napríklad: Úlohu thiomersalu pri výskyte vývojových porúch detí sa snažili zistiť v Kanade v štúdiu, do ktorej bolo zaradených 23 635 detí. Cieľom štúdie bolo zistiť výskyt vývojových porúch vrátane autizmu a zhodnotiť dopad prerušenia používania vakcín s obsahom thiomersalu od roku 1996 do roku 2009 na očkovanie detí. Výsledky štúdie potvrdili, že výskyt porúch sa v sledovanom období zvýšil o 1 % a vysadenie thiomersalu z vakcín neovplyvnilo riziko ich vzniku (5).

V ďalšej štúdiu, v ktorej sa porovnávalo 256 detí s autizmom so 752 zdravými deťmi nebolo zistené zvýšené riziko vzniku autizmu po očkovaní vakcínami s obsahom thiomersalu ani po podaní prípravkov s obsahom imunoglobulínov. (6)

Diskusia okolo thiomersalu ako príčiny vzniku autizmu viedla tak ďaleko, že toto tvrdenie označili autori jedného odborného článku za „**najškodlivejší lekársky podvod posledných 100 rokov**“. Tak sa čudujem, že ňou odporcovia očkovania ešte stále zastrašujú našu verejnosť.

Na okraj celej kauzy treba dodať, že na Slovensku sa vakcíny s obsahom thiomersalu nepoužívajú v povinnom očkovaní od roku 2008. Vakcíny proti sezónnej chrípke sú na Slovensko dodávané od sezóny 2004/05 v jednorazových striekačkách a preto thiomersal neobsahujú.

V súvislosti s výskytom autizmu v USA a citovanou štúdiou Geiger a kol. z roku 2005 je potrebné zdôrazniť, že **citovaná štúdia** (nie je to prvý prípad chybných citácií) **vôbec nesledovala výskyt autizmu v USA**, (RNDr. Mária Mušková, PhD.

uvádza, že štúdia dokazuje „medziročný pokles výskytu autizmu v USA za rok 2003 o 37 % a o rok neskôr o 54 %, po zákaze používania ortuti vo vakcínach v USA v roku 2003“), ale nežiaduce účinky očkovania pasívne hlásené do systému VAERS v rokoch 1991 až 2004. Na ich analýzu autori použili ekologickú epidemiologickú štúdiu. Ako vysokoškolský učiteľ epidemiológie musím dodať, že ekologické štúdie sú často zaťažené biasom, náhodnými chybami a skreslením, preto ich výsledky majú byť interpretované veľmi opatrne. **Opät „mierne“ zavádzanie.**

Pre väčšinu lekárov a lekárnikov je všeobecne známe, že rozdiel medzi liekom a jedom je v dávke. V tejto súvislosti musím spomenúť manipuláciu údajov o maximálnom povolenom obsahu hliníka vo vakcínach podľa európskeho liekopisu. Ten určuje normu pre JEDNU dávku vakcíny, nie pre maximálne množstvo hliníka pri podaní viacerých vakcín súčasne. Predstava, že by Európska lieková agentúra (EMA) schválila použitie kombinácie vakcín, ktoré by odporovalo bezpečnostnej norme určenej Európskym liekopisom, je nelogická až absurdná (tab. 1). Aj Globálny poradný výbor pre bezpečnosť očkovacích látok Svetovej zdravotníckej organizácie v tejto veci vydal vyhlásenie, ktoré jasne hovorí, že záťaž hliníka prijatého podaním očkovacej látky nikdy neprekračuje bezpečnostnú normu určenú regulačnými orgánmi. (7)

Hlinité soli sú neoddeliteľnou súčasťou viac ako 80% súčasných vakcín a je im často úplne neprávom prisudzovaná zodpovednosť za možné poškodenie ľudského organizmu ako následok očkovania. Hlinité soli ako adjuvant sú okrem vakcín používané tiež v ďalších prípravkoch podávaných injekčne pre špecifickú imunitu - desenzibilizačnú liečbu pacientov s alergickým ochorením. Obsah hliníka vo vakcínach je v porovnaní s bežnými potravinami úplne minimálny a potravou ho deti prijímajú oveľa väčšie množstvo ako vakcínami (tab. 2). (8, 9, 11)

Porovnaním záťaže dojčiat množstvom zlúčenín hliníka a počtom antigénov v dnešných vakcínach s vakcínami používanými do 80. rokov minulého storočia (tab. 3) vidíme ich významný pokles. V rokoch 1958–1998 sa na Slovensku používala vakcína Alditepera, ktorá chránila pred záškrtom, tetanom a čiernym kašľom. Obsahovala 2 mg hlinitých solí

v jednej dávke a 3 002 antigénov. Súčasná kombinovaná vakcína proti záškrtu, tetanu a čiernemu kašľu, ktorá chráni navyše aj proti vírusovému zápalu pečene typu B, hemofilovým invazívnym infekciám a detskej obrne obsahuje 0,82 mg hlinitých solí v jednej dávke a len 10 antigénov. Ak by boli pravdivé teórie o škodlivom pôsobení hliníka na zdravie detí a príčinnej súvislosti so vznikom celého spektra chorôb, tak by mali logicky v súčasnosti klesať. Ak to tak nie je, tak príčinu ich vzniku treba hľadať inde.

Zaujímavé výsledky priniesli štúdie dvoch autorov Mitkus a kol. (2011), ktorí nadviazali na štúdiu Keith a kol. z roku 2002. (8, 10) Zistili, že telesná záťaž solami hliníka z vakcín a stravy v priebehu prvého roka života dojčata je výrazne nižšia ako príslušné minimálne rizikové hladiny (MRL) zodpovedajúce bezpečnej telesnej záťaži. Došli k záveru, že podanie z vakcín, ktoré obsahujú soli hliníka ako adjuvans naďalej nesie veľmi nízke riziko ohrozenia zdravia

pre dojčatá a že výhody používania vakcín obsahujúcich hliník ako adjuvans prevažuje teoretické obavy. Graf 1 znázorňuje telesnú záťaž zo stravy a vakcín (hydroxid hliníty) vzhľadom k hodnotám MRL u dojčiat na ich vek. Dieťa pri narodení nedosahuje nulové hodnoty, pretože je vystavené hliníku od matky v maternici (10). Graf 1 znázorňuje záťaž po podaní vakcín podľa amerického očkovacieho kalendára. V prípade našej očkovacej schémy, by krivka záťaže bola posunutá ešte viac vpravo. MRL bola upravená pre deti strednej pôrodnej hmotnosti (MRL 50) a nízkej pôrodnej hmotnosti (MRL 5). V dôsledku pomalého uvoľňovania hliníka z miesta vpichu do krvného obehu sú **hladiny hliníka u dojčiat výrazne nižšie** ako krivky minimálnej úrovne rizika pre strednú (MRL 50) alebo nízku (MRL 5) hmotnosť u detí a miera hliníka **nepresahuje v žiadnom okamihu bezpečné hodnoty telesnej záťaže**.

Tabuľka 1: Obsah hliníka vo vakcínach

	Množstvo hliníka	Poznámka
Liekopis EÚ	1,25 mg	max. množstvo v jednej dávke vakcíny
Hexavakcína	0,82 mg	0,5 mg Al(OH) ₃ + 0,32 mg AlPO ₄
Vakcína proti pneumokokom	0,50 mg	10-valentná
Vakcína proti pneumokokom	0,125 mg	13-valentná

Tabuľka 2: Porovnanie obsahu hliníka (Al) vo vakcínach a výžive dojčiat (8, 9, 11)

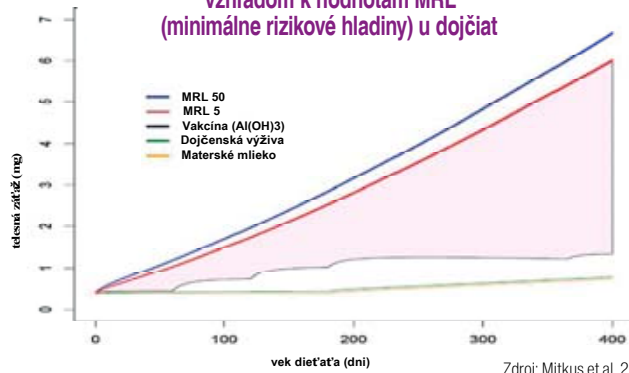
Al podaný vakcínami	do 6 mesiacov veku dieťaťa	2,64 mg
Al prijatý materským mliekom	do 6 mesiacov veku dieťaťa	7,00 – 10,00 mg
Al prijatý umelou výživou sušené kravké mlieko sójové mlieko	do 6 mesiacov veku dieťaťa	40,00 mg 120,00 mg
1 lyžička antacida Maalox	0,50 mg	200,00 mg
Al v 1 krajci chleba	0,125 mg	5 – 15 mg

Tabuľka 3: Záťaž očkovaných antigénmi a hliníkom v minulosti a dnes

Vakcíny	Ochrana pred chorobami	Obdobie používania	Záťaž
Alditepera	záškrt, tetanus, čierny kašeľ	1958 – 1998	3 002 antigénov, 2 mg hliníka
Hexavakcína	záškrt, tetanus, čierny kašeľ, žltáčka typu B, detská obrna, hemofilové infekcie	2007 – 2014	10 antigénov, 0,82 mg hliníka

Graf 1

Telesná záťaž diétaťa hydroxidom hlinitým $Al(OH)_3$ podaným vakcínami, materským mliekom a dojčeneckou výživou vzhľadom k hodnotám MRL (minimálne rizikové hladiny) u dojčiat



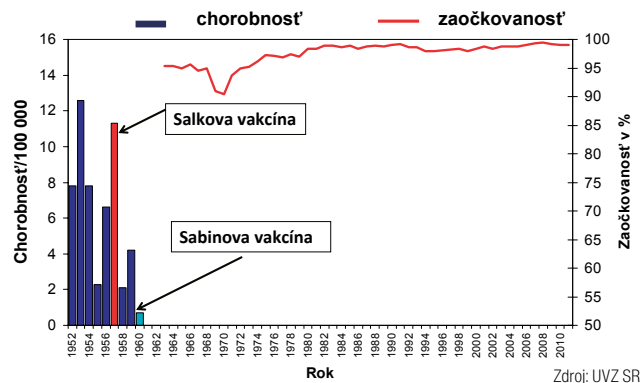
Zdroj: Mitkus et al. 2011

Ešte paradoxnejšie vyznieva argumentácia proti kolektívnej imunite.

Ako objavenie Ameriky pôsobí informácia, že očkovanie proti tetanu a TBC nevytvára kolektívnu imunitu citovaná z „overených poznatkov“ magistra informatiky Tuharského, ktorý ich publikoval na „renomovanej“ stránke Rizik očkovania. Ako keby niekedy nejaký odborník hovoril o kolektívnej imunite v súvislosti s povinným očkovaním proti tetanu a TBC. Tetanus je ochorenie, ktoré sa neprenáša z človeka na človeka. Ochrana po očkovaní je individuálna. Vďaka vysokej zaočkovanosti sa vyskytuje len ojedinele, najmä u starších neočkovaných, alebo nepreočkových osôb. Je však aj napriek pokrokom medicíny stále veľmi vážne ochorenie, ktoré končí v 50 % smrteľne. To, že vakcína proti TBC chránila najmä proti ťažkým, smrteľným formám tohto ochorenia nikdy nikto nespochybnil. Zohrala však výraznú úlohu pri znižovaní výskytu TBC až na úroveň pod 10 na 100 000 obyvateľov, čo bolo dôvodom ukončenia očkovania. **Tvrdiť však, že očkovanie môže u 80–90% očkovaných vytvoriť protilátky, ktoré nechránia pred ochorením na záškrt a čierny kašeľ, či detskú obrnu je klamstvo.** Môže to tvrdiť iba človek, ktorý nemá základné medicínske vzdelanie. Inak by si neplietol infekciu s chorobou a vedel, že základným predpokladom šírenia infekčných chorôb je prítomnosť prameňa nákazy, ciest prenosu a vnímavých osôb. Vnímavé osoby sú tie, ktoré nemajú vytvorené protilátky, či už po prekonaní ochorenia, alebo po očkovaní. Ak sa takáto vnímavá (neodolná) osoba nakazí, pôvodca nákazy (choroboplodná baktéria, alebo vírus) sa v nej musia rozmnožiť, aby vyvolali ochorenie. Ak k tomu prídde, chorý človek vylučuje do svojho prostredia choroboplodné zárodky (v prípade záškrtu a čierneho kašľa kýchaním a kašľaním, v prípade detskej obrny stolickou). Stáva sa tak prameňom pôvodcu nákazy pre svoje okolie. Na to, aby sa nákaza šírila, je potrebné určité (dost veľké) množstvo choroboplodných zárodok, ktoré sa u očkovanej osoby nepomnožia. Keď sa očkovaná osoba infikuje, neznamená to, že aj ochorie. **Ak by 80–90% očkovaných prenášalo nákazu ďalej, tak by sme mali chorobnosť na záškrt, čierny kašeľ, či detskú obrnu rovnakú, ako pred zavedením očkovania.** Grafy 2, 3 a 4 však dokazujú opak. Je logické, že čím je menej chorých, tým je menej prameňov nákazy a teda obmedzuje sa šírenie ochorenia. Detskú obrnu na Slovensku nemáme

Graf 2

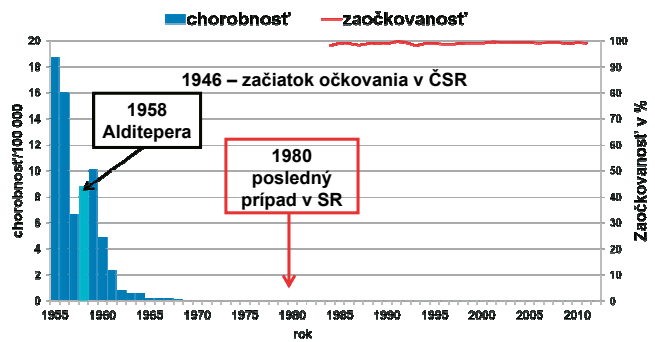
Detská obrna - chorobnosť a zaočkovanosť 1952 – 2010, SR



Zdroj: UVJ SR

Graf 3

Záškrt – chorobnosť a zaočkovanosť, 1955 – 2012, SR

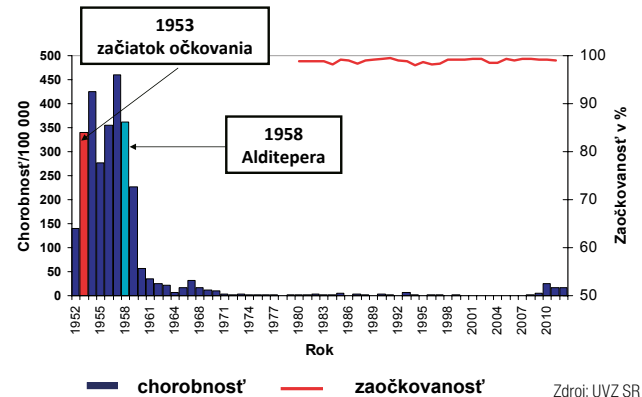


1926 – v SR hlásených 1 326 úmrtí

Zdroj: UVJ SR

Graf 4

Čierny kašeľ – chorobnosť a zaočkovanosť 1952 – 2012, SR



Zdroj: UVJ SR

hlásenú od roku 1960 aj napriek tomu, že sa veľmi starostlivo sledujú a vyšetrojú všetky obrny u detí do 15 rokov a vylučuje sa u nich ako pôvodca vírus detskej obrny, sledujú a vyšetrojú sa odpadové vody na prítomnosť vírusu detskej obrny schopného vyvolať ochorenie. Záškrť sa na Slovensku nevyskytuje od roku 1980 a to aj napriek veľkej epidémii, ktorá zachvátila bývalé štáty Sovietskeho zväzu po jeho rozpade. Štáty s nižšou zaočkovanosťou ako je u nás zaznamenali importované ochorenia aj úmrtia. Situácia vo výskyte čierneho kašľa je zložitejšia, nie je to však dôvod na spochybňovanie účinnosti očkovania a ochrany detí pred týmito veľmi ťažko prebiehajúcimi ochoreniami najmä u detí v prvom roku života. V rokoch 2007–2013 ochorelo na čierny kašeľ na Slovensku 87 detí v prvom roku života, teda v čase, keď ešte nemali kompletne základné očkovanie 3 dávkami a neboli chránené. Z 87 chorých detí 55 (63 %) bolo hospitalizovaných, väčšinou na jednotke intenzívnej starostlivosti. Chorobnosť na čierny kašeľ nedosahuje aj napriek miernemu nárastu úroveň pred začatím očkovania. Nebezpečenstvo čierneho kašľa v súčasnosti je v tom, že u dospelých môže klesnúť hladina protilátok a môžu ochorieť. Tým sa stávajú prameňom nákazy pre svoje okolie, pričom v najväčšom riziku sú deti v prvom roku života. Preto odporúčame preočkovanie všetkým osobám, ktoré sú v úzkom kontakte s dieťaťom v jeho prvom roku života, alebo očkovanie matky ku koncu tehotenstva. Treba však zdôrazniť, že ani prekonanie ochorenia nezanecháva celoživotnú imunitu a pred opakovaným ochorením je potrebné chrániť dieťa očkovaním v predpísanej schéme.

Vyvolávanie strachu z očkovania bolo príčinou odmietania očkovania aj v iných štátoch. Vždy to malo za následok vznik epidémií ochorení, ktorým sa dalo zabrániť očkovaním. Dnes rodičia

postihnutých detí po prekonaní týchto ochorení obviňujú médiá za to, že dávali odporcom očkovania prívela priestoru. Oni podľahli zavádzajúcim informáciám a doplatili na to. V tomto prípade treba jasne pomenovať problém: **tu nejde o pluralitu názorov, ale o zavádzanie verejnosti.**



V roku 2008, keď USA zachvátila veľká epidémia osýpok adresovala 88 oficiálnych národných a lokálnych zdravotníckych inštitúcií otvorený list Kongresu Spojených štátov amerických, s výzvou, aby politici podporovali očkovanie (www.prevencaoockovanim.sk).

V roku 2010 rozhodol Americký ústavný súd neodškodniť autistické deti. V rozhodnutí sa okrem iného uvádza, že: *„Autizmus je obávaná diagnóza, ktorá spôsobuje rodinám nespočetné ťažkosti, ale obviňovanie očkovania bez dôkazov iba ubližuje ostatným rodinám, ktoré môžu byť natoľko vystrašené, že nedajú svoje deti očkovať. Deťom s autizmom by viac pomohlo, keby finančné prostriedky, ktoré dávajú aktivisti právnikom, venovali výskumu na objasnenie pravých príčin autizmu.“* (12)

Moje tvrdenie, že *„závažné nežiaduce reakcie po očkovaní sú mimoriadne zriedkavé a riziko komplikácií po prekonaní ochorenia je mnohonásobne vyššie“*

dokazuje aj nedávny prípad zápalu mozgových blán s ťažkým priebehom a trvalými následkami u neočkovaného dieťaťa z Bratislavského kraja. Bolo spôsobené pneumokokom sérotypu F 19, ktorý je obsiahnutý v oboch dostupných vakcínach určených na povinné očkovanie dojčiat. Matka nebola proti očkovaniu (mala už tri riadne očkované zdravé deti), ale podľahla názorom o potrebe odložiť očkovanie do neskoršieho veku. Dieťa ochorelo v prvom roku života, teda v čase, keď ochorenia majú najťažší klinický priebeh. Výsledkom je, že jej dieťa už nikdy nebude prejavovať aktívne známky života. Obávam sa, aby takýchto prípadov nebolo viac. Kto potom zoberie za ne zodpovednosť? Odporcovia očkovania – informatici, stavební inžinieri, novinárky alebo farmaceuti?

Ak rodičia dôverujú lekárom v liečbe svojho dieťaťa, tak by mu mali dôverovať aj v očkovaní. Súhlasím s RNDr. Máriou Muškovou, PhD., že očkovanie každého dieťaťa treba zvážiť individuálne. O vhodnosti očkovania má predovšetkým rozhodovať lekár. Ten zváži prípadné trvalé aj prechodné kontraindikácie, nie však v tom zmysle, aby každému dieťaťu vytváral individuálny očkovací kalendár.

To, čo človek má, často ocení, až keď to stratí. Treba len dúfať, že zdravý rozum zvíťazí a Slovensko nestratí výbornú situáciu vo výskyte prenosných chorôb, ktorým sa dá zabrániť očkovaním! Som presvedčená, že odporcovia očkovania sa postupne odpíšu sami a ich argumenty budú na okraji záujmu spoločnosti. Zrušiť povinnosť očkovania na Slovensku je veľmi jednoduché a rýchle. Každý kto sa o to pričiní by si však mal zobrať na svedomie všetky poškodenia zdravia a úmrtia, ku ktorým príde, pretože ochorenia, ktoré dnes vďaka očkovaniu nepoznáme, sa vrátia. Dosiahnuť opäť tak výbornú situáciu v ich výskyte, aká je dnes, už nebude možné.

Bratislava, 4. 2. 2014 ■

Literatúra:

1. Scheier R: Hepatitis B vaccination: the danger of AIDS transmission, Z Hautkr. 1984 Apr 15;59(8):502-6.
2. Francis DP, Feorino PM, McDougall S, Warfield D, Getchell J, Cabradilla C, Tong M, Miller WJ, Schultz LD, Bailey FJ, et al.: The safety of the hepatitis B vaccine. Inactivation of the AIDS virus during routine vaccine manufacture. JAMA. 1986 Aug 15;256(7):869-72.
3. Crawford JJ. A.I.D.S. vs. Heptavax B vaccine. N C Dent Gaz. 1983 Sep-Oct;5(5):2.
4. Burbacher TM, Shen DD, Liberato N, Grant KS, Cernicchiari E, Clarkson T.: Comparison of blood and brain mercury levels in infant monkeys exposed to methylmercury or vaccines containing thimerosal, Environ Health Perspect. 2005 Aug;113(8):1015-21.
5. Lazoff T, Zhong L, Piperni T, Fombonne E.: Prevalence of pervasive developmental disorders among children at the English Montreal School Board, Can J Psychiatry. 2010 Nov;55(11):715-20
6. Price CS, Thompson WW, Goodson B, Weintraub ES, Croen LA, Hinrichsen VL, Marcy M, Robertson A, Eriksen E, Lewis E, Bernal P, Shay D, Davis RL, DeStefano F.: Prenatal and infant exposure to thimerosal from vaccines and immunoglobulins and risk of autism. Pediatrics. 2010 Oct;126(4):656-64.
7. http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/adjvants/Jun_2012/en/
8. Keith L.S., Jones, D.E., Chou, C.-H.S.J.2002: Aluminium toxicokinetics infant diet and vaccinations. Vaccine 2002, 20: S13-S17
9. Offit, P.A. et al 2003: Addressing Parents Concerns: Do Vaccines Contain Harmful Preservatives, Adjuvants, Additives, or Residuals?. Pediatrics 2003, 112: 1394-1401
10. Milkus, R.J., King, D.B., Hess, M.A., et al. 2011: Updated aluminum pharmacokinetics following infant exposures through diet and vaccination. Vaccine 2011,29: 9538- 9543
11. Chlíbek R.: Sloučeniny hliníku, s.205 – 216 In: Jeseňák M, Urbančíková I.: Očkovanie v špeciálnych situáciách, Mladá fronta, Praha 2013, ISBN 978-80-204-2805-9
12. Wall Street Journal dňa 17. 3. 2010 na strane 17.

Sekcia klinickej farmácie
Slovenská farmaceutická spoločnosť
Slovenská lekárska spoločnosť
Farmaceutická fakulta UK Bratislava
Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava
Slovenská lekárnická komora



SEKCIA KLINICKEJ FARMÁCIE
SLOVENSKEJ FARMACEUTICKEJ SPOLOČNOSTI O. Z. SLS



III. jarná konferencia klinickej farmácie

Farmakoterapeutické problémy
(Workshopy, interaktívne prednášky)

8. apríl 2014, SZU Bratislava

PROGRAM

- **Prevenca a monitoring farmakoterapeutických problémov poliekových hepatopatií v klinickej praxi**
Interaktívna prednáška
Kákošová V., DFNSP Bratislava
 - **Farmakoterapeutické problémy a starší pacienti**
Workshop
Kuželová M., Balážová M., Schweigertová J.
Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK, Bratislava
 - **Riešenie farmakoterapeutických problémov v predoperačnom období**
Interaktívna prednáška
¹Göböová M., ²Javorová Z., ³Galková K., ¹Kissová V., ⁴Kuželová M.
Interná klinika – OKF, Nitra, ²OKF Trnava, ³KAIM FN Nitra ⁴FaF UK, Bratislava
 - **Poškodenie zdravia pri užívaní voľnopredajných liekov a výživových doplnkov**
Edukačná prednáška
Cagaňová, B., Plačková, S., Falčanová, P.
NTIC Bratislava
 - **Záver z ukončeného prehodnocovania vybraných liekov v roku 2013 a ich dôsledky pre prax**
Edukačná prednáška
Baňová Z.
Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava
 - **Lieky indukovaná myelosupresia – závažný farmakoterapeutický problém**
Prednáška s kazuistikou
^{1,2}Oleárová A., ²Jurečková K.:
¹Katedra organizácie a riadenia FaF UK Bratislava, ²Oddelenie klinickej farmakológie, UN Bratislava-Ružinov
 - **Interakcie liečiv ovplyvňujúcich kardiovaskulárny systém v lekárenskej praxi – potenciálne farmakoterapeutické problémy**
Edukačná prednáška
Koprnová T., MačKayová J., Kuželová M.
Lekárka Barbora, Handlová
¹Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK, Bratislava
 - **Analýza liekových interakcií u pacientov s kardiovaskulárnym ochoreniami – pohľad zdravotnej poisťovne**
Edukačná prednáška
Foltánová T., Jankyová S., Vražďová T., Horníková Z., Tulejová H., Tumová I.
FaF UK Bratislava, Katedra farmakológie a toxikológie
Dôvera zdravotná poisťovňa, Odbor strategického plánovania
-
- Prihlášky poslať do 31. 3. 2014 na adresu: **Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave**
Limbová ul. 12,
833 03 Bratislava 37
tel.: 02 / 5937 01 95
maria.orgonikova@szu.sk
Registračný poplatok: 10 EUR
aktívni účastníci, študenti zdarma
 - Podujatie bude hodnotené kreditmi SLeK
 - Odborní garanti podujatia:
PharmDr. Vlasta Kákošová,
predsedníčka Sekcie KF SFS o. z. SLS
prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.,
PharmDr. Mária Göböová,
doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
 - Programové a organizačné zabezpečenie sympózia:
M. Göböová, V. Kákošová, M. Kuželová, S. Plačková, B. Cagaňová, J. Sýkora
 - Publikácia prednášok/abstraktov:
Abstrakty plánujeme publikovať vo Farmaceutickom obzore

Nový pohľad na mechanizmy adjuvantného účinku solí hliníka

doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA.¹

MUDr. Ingrid Urbančíková, MPH.²

prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.¹

¹ Centrum pre očkovanie rizikových detí a dorastu, Klinika detí a dorastu, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine

² Centrum pre očkovanie detí s komplikáciami a kontraindikáciami očkovania, Klinika detí a dorastu, Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika, Košice

Adjuvanciá (lat. *adjuvare* – pomáhať) sú látky organického alebo anorganického pôvodu so schopnosťou potencovať imunitnú odpoveď na súčasne podaný antigén. Vo všeobecnosti možno povedať, že ich úlohou je modifikovať a modulovať imunitnú reaktivitu v smere žiaducej imunitnej odpovede. Ich použitie je žiaduce najmä vtedy, ak je imunitná odpoveď na aplikovaný antigén vo vakcína nedostatočná a krátka.

Koadministráciu daného antigénu s adjuvanciom dochádza k akcentácii postvakcinačnej imunitnej odpovede, zlepšeniu a zefektívneniu imunitnej pamäte, zníženiu dávky konkrétneho antigénu či počtu potrebných dávok danej vakcíny. Imunitná odpoveď po očkovaní s použitím adjuvancia je silnejšia, diverznejšia (širšia), skoršia a zároveň dlhotrvajúcejšia [5]. Na v súčasnosti používané adjuvanciá sú kladené vysoké a prísne nároky nielen z hľadiska účinnosti, ale predovšetkým bezpečnosti. Ich použitie môže popri zefektívneniu nadobudnutej postvakcinačnej imunity viesť aj k zvýšeniu reaktogenity vakcín a objaveniu sa nežiaducich reakcií, a to najmä lokálnych. Diskutovanou témou ostáva indukcia systémovej autoimunitnej reakcie označovanej názvom **ASIA syndróm** (autoimunitný/zápalový syndróm indukovaný adjuvanciami) [10]. Je zrejmé, že u malej časti jedincov na základe špecifických variácií v genetickej informácii môže dôjsť po podaní vakcín, prípadne aj po iných podnetoch, k systémovej autoimunitnej odpovedi, hoci celkový počet takýchto jedincov je v celospoločenskom kontexte veľmi malý. Na základe niektorých štúdií boli niektoré z týchto genetickej variácií detekované v súvislosti s niektorými vybranými nozologickými jednotkami, ako napr. makrofágová myofascitída po použití vakcín s obsahom hliníkových solí u jedincov s HLA-DRB1*01 [3] či narkolepsia po očkovaní proti pandemickej chrípke H1N1 u jedincov s HLA-DQB1*0602 [2].

Aj samotní autori koncepcie ASIA syndrómu však uzatvárajú, že **genetická predispozícia je oveľa významnejším faktorom ako samotná konkrétna aplikovaná substancia (adjuvancium)** [9]. Modifikujúci vplyv genetickej predispozície bol pozorovaný aj v niektorých animálnych štúdiách [6]. Animálne štúdie síce na jednej strane poskytujú cenné informácie poodhaľujúce jednotlivé aspekty účinku zložiek vakcín, ktoré nie je možné z rôznych dôvodov skúmať u ľudí. Na druhej strane je potrebné pamätať na viaceré obmedzenia aproximácie výsledkov animálnych štúdií (často len na veľmi malom počte zvierat) na humánnu medicínu, či už v pozitívnom, ako aj negatívnom význame a v žiadnom prípade nemôžu výsledky izolovaných animálnych

experimentov viesť k odmietaniu jedného z najvýznamnejších a najúčinnějších prostriedkov modernej imunológie a medicíny – očkovania.

V priebehu vývoja vakcín sa vo výskume objavovali mnohé látky s adjuvantným účinkom, avšak do reálneho klinického použitia sa na základe akceptovateľného pomeru benefitu-rizika dostalo len niekoľko z nich. Medzi najdlhšie používané adjuvanciá vo vakcínach patria **solí hliníka** – **hydroxid hliníka** (presnejšie kryštalický oxyhydroxid hliníka) a **fosforečnan hliníka** (presnejšie amorfný hydroxyfosfát hliníka). Z hľadiska ich vlastností je dôležitý veľký povrch molekuly, na ktorú je následne možné naviazať dostatočné množstvo daného antigénu. V priebehu rokov sa uvažovalo o viacerých mechanizmoch adjuvantného účinku hliníka. Prvým bol **depotný mechanizmus**, ktorý predpokladal, že adsorpciou antigénu na vo vode nerozpustné soli hliníka je možné dosiahnuť dlhšie zotrvanie antigénu v mieste aplikácie s následným pomalým uvoľňovaním a dlhotrvajúcou aktiváciou buniek imunitného systému. Následne sa vypracovala koncepcia **fagocytárneho mechanizmu**, ktorá predpokladala, že adsorpciou na soli hliníka získava antigén takú formu, ktorá je následne lepšie pohltená špecifickými bunkami imunitného systému s antigén-prezentujúcou funkciou – makrofágmi a dendritickými bunkami. Poslednou teóriou, ktorá nadviazala



do istej miery na fagocytárny mechanizmus bol **mechanizmus indukcie zápalu** v mieste aplikácie vakcíny. Práve tento posledný mechanizmus sa javí byť ako najpravdepodobnejší z hľadiska vysvetlenia adjuvantného účinku solí hliníka [5].

Samotná indukcia postvakcinačnej imunity pozostáva z dvoch fáz, ktoré sa dejú sekvenčne a na rôznych miestach organizmu. Hneď v úvode dochádza k reakcii vrodenej nešpecifickej imunity s rozvojom lokálnej zápalovej reakcie. Na základe štúdií boli identifikované jednotlivé faktory indukujúce túto reakciu. Z buniek v mieste aplikácie vakcíny s obsahom solí hliníka sa jednoducho uvoľní kyselina močová, ktorá v medzibunkovom priestore kryštalizuje. V tejto podobe predstavuje tzv. signál nebezpečenstva – alarmin (danger-associated molecular pattern, DAMP), ktorý je rozpoznávaný receptorom označeným ako NLRP3 (kryopyrín), ktorý následne indukuje vznik tzv. inflamazómu. Ten aktivuje vznik funkčných prozápalových molekúl, ako napr. interleukínu 1 či 18, ktoré následne po uvoľnení z bunky vedú k rozvoju lokálnej zápalovej reakcie s prítiahnutím viacerých druhov buniek, ako napr. dendritických buniek (**obrázok 1**) [1, 4, 7]. Iným možným induktorom reakcií nešpecifickej imunity môže byť DNA uvoľnená z poškodených buniek v mieste aplikácie vakcíny, ktorá následne vedie k aktivácii T a B lymfocytov iným, od NLRP3 nezávislým mechanizmom [8]. Boli identifikované aj ďalšie mechanizmy rozvoja imunitnej reakcie v mieste aplikácie vakcíny [4]. Toto „prebudenie“ imunitného systému následne vedie k indukcii špecifickej imunitnej odpovede na úrovni T- a B-lymfocytov, pričom prenosujúcim článkom sú práve dendritické bunky. Táto časť imunitnej odpovede sa deje v regionálnych lymfatických uzlinách a nastupuje za dni až týždne. Za objav a charakterizáciu funkcie dendritických buniek v imunitnom systéme bola v roku 2011 udelená Nobelova cena Ralphovi

Obrázok 1:

Schematické znázornenie indukcie zápalovej odpovede v mieste aplikácie vakcíny s obsahom hlinitých solí (voľne podľa Buca, 2013).



M. Steinmanovi. Tento objav významne prispel aj k pochopeniu komplexnosti a mechanizmov postvakcinačnej imunitnej odpovede. Postupné odhaľovanie mechanizmov účinkov hlinitých solí vedie k lepšiemu chápaniu vzniku postvakcinačnej imunity. Tieto nové poznatky však určite nie sú dôvodom na znepokojovanie. Práve naopak, odhaľovanie mechanizmov účinku dáva ideálne predpoklady pre vznik nových účinnejších a bezpečnejších a ešte lepšie charakterizovaných adjuvancií a adjuvantných systémov [4].

V budúcnosti bude pravdepodobne možné na základe vyšetrenia vybraných génových polymorfizmov určiť vhodnosť jednotlivých vakcín a v nich obsiahnutých prídavných látok pre konkrétneho jedinca spolu s predikciou rizika vzniku niektorých vzácnych vedľajších príhod po očkovaní. Tento obsah dostal pomenovanie „**personalizovaná (individuálna) vakcinológia**“. Akokoľvek

si však treba uvedomiť a reálne priznať, že súčasné vedomosti medicíny a ani výsledky štúdií (či už humánnych, ako aj animálnych) nie sú schopné zatiaľ identifikovať a vybrať, ktoré z týchto „genetických“ markerov budú vhodné a jednoznačne stanovia riziko týchto reakcií. Je však zrejme, že vzhľadom na celkový počet aplikovaných dávok vakcín, dlhú históriu očkovania, ako aj skutočný objektivný výskyt vedľajších závažných príhod po očkovaní však v reálnom riziku vzniku závažných reakcií je len veľmi malá časť populácie, čo v konečnom dôsledku neznižuje a ani nespochybňuje pozitívne účinky očkovania. Vakcíny, tak ako aj iné lieky, majú svoje jasne dokázané pozitíva pri istom nízkom riziku vedľajších nežiaducich príhod, na ktoré netreba zabúdať. Cieľom neustávajúceho a napredujúceho výskumu vo vakcinológii stále ostáva vývoj nových vakcín – ešte účinnejších ako tie dnešné, ale najmä bezpečnejších. ■

Literatúra:

- 1. Buc M. Základná a klinická imunológia. Bratislava: VEDA, 2012, s. 183-200 a s. 703-704.
- 2. Dauvilliers Y, et al. Post-H1N1 Narcolepsy-cataplexy. Sleep 2010;33:1428-1430.
- 3. Guis S, et al. HLA-DRB1*01 and macrophagic myofasciitis. Arthritis Rheum 2001;46:2535-2537.
- 4. HogenEsch H. Mechanism of immunopotentiality and safety of aluminium adjuvants. Front Immunol 2013;3:1-13.
- 5. Jeseňák M., Urbancíková I., et al. Očkovanie v špeciálnych situáciách. Praha: Mladá Fronta, 1. vydanie, 2013, ss. 205-216.
- 6. Khan Z, et al. Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain. BMC Med 2013;11:99.
- 7. Li H, et al. Aluminium hydroxide adjuvants activate caspase-1 and induce IL-1 β and IL-18 release. J Immunol 2007;178:5271-5276.
- 8. Marichal T, et al. DNA released from dying host cells mediates aluminium adjuvant activity. Nature Med 2011;17:996-1003.
- 9. Perricone C, et al. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) 2013: Unveiling the pathogenic, clinical and diagnostic aspects. J Autoimmun 2013;47:1-16.
- 10. Shoenfeld Y, et al. 'ASIA'. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. J Autoimmun 2011;36:4-8.

Krátke správy

zaujímavosti • udalosti • informácie...



spracovala:
Mgr. Ivana Murínová
redaktorka a manažérka pre inzerciu

Nemocnica Košice-Šaca Rekord v počte pôrodov

V košických nemocniciach sa v roku 2013 narodilo 4 463 bábätiok. Nárast počtu pôrodov zaznamenali najmä v Nemocnici Košice-Šaca a. s., 1. súkromnej nemocnici, ktorá patrí do skupiny zdravotníckych zariadení Unipharmy.

■ Zatiaľ čo v Univerzitnej nemocnici L. Pasteura v Košiciach zaznamenali pokles pôrodnosti až o 161 detí, v Nemocnici Košice-Šaca mali oproti roku 2012 o 51 pôrodov viac, čo bolo doteraz najviac v histórii nemocnice. Informoval o tom primár Gynekologicko-pôrodníckej kliniky Nemocnice Košice-Šaca **MUDr. Erik Dosedla**, ktorý na klinike zaviedol pokročilú ultrazvukovú prenatalnú diagnostiku a invazívnu sonografiu. Pri celkovom počte 1685 pôrodov prišlo v zariadení na svet 1 700 bábätiok. Najmladšou rodičkou bola 15-ročná mamička a najstaršou 44-ročná žena. Frekvencia cisárskych rezov bola v roku 2013 na úrovni 26,8 %. Oproti roku 2012 sa lekárom podarilo **znižiť frekvenciu cisárskych rezov** takmer o 9 %, čo je veľmi pozitívne. ■



Len WOMM už na propagáciu nemocnice nestačí

WOMM alebo Word-of-mouth marketing je vlastne posúvanie informácie ústnou alebo písomnou formou od jedného človeka k druhému. Ide o formu „jedna babka povedala“, kedy si ľudia bezplatne medzi sebou šíria pozitívne alebo negatívne skúsenosti. Ak hovoríme konkrétne o nemocniciach, pacienti sa zverujú svojej rodine, priateľom, známym o dobrých či zlých lekároch, o toaletách, za ktoré by sa hanbili aj prevádzkovatelia tretej cenovej alebo naopak, o krásnych čistých priestoroch. Stačí to však na spropagovanie služieb, ktoré jednotlivé nemocnice ponúkajú?

■ „Ľudia väčšinou počujú od chorých pacientov, že ten a ten lekár je dobrý, ale to už v dnešnej dobe nestačí,“ priznal na TREND konferencii Zdravotnícky manažment 2013 MUDr. Juraj Vančík, CSc., riaditeľ Nemocnice Košice-Šaca a. s., 1. súkromnej nemocnice. Ako príklad uviedol zverejnenie informácie o novom stroji Slim Lipo na odstraňovanie tukov na facebookovej stránke nemocnice. Oznamenie sa však nezmienilo len o novinke, ale aj o zlave, ktorú do určitého času zákazník dostane, ak si procedúru zakúpi.

■ MUDr. Vančík tiež spresnil, že nemocnica má približne 30 % zo zdrojov mimo zdravotných poisťovní

aj vďaka propagácii svojich nadštandardných služieb. Už desať rokov patrí medzi zdravotnícke zariadenia Unipharmy. Práve na pripomenutí tohto jubilea sa riaditeľ vyjadril, že okrem kvalitnej medicíny považuje za prioritu vytvárať prostredie, kde sa môžu pacienti cítiť ako doma. O kvalite poskytovaných služieb svedčí aj prestížne ocenenie Slovak Gold Exclusive, ktoré získala ako jediné zdravotnícke pracovisko na Slovensku, či už štvrtýkrát získané prvé miesto najlepšej všeobecnej nemocnice na Slovensku v prieskume zdravotnej poisťovne Dôvera.

Zdroj: zdravezdravnictvo.etrend.sk

Jedna poisťovňa zrejme nebude

Rok 2014 sa mal niesť v znamení jednej zdravotnej poisťovne, no nie je až také isté, že k tomu vôbec v blízkej dobe príde.

■ Ministerstvo zdravotníctva SR s prípravou spustenia jednej zdravotnej poisťovne mešká už viac ako rok. Nepredložilo transformačný zákon, nevybralo audítora, ktorý mal súkromné poisťovne oceniť. Stále opakuje, že zákon je pripravený, ale pokiaľ nebude zabezpečené plné finančné krytie, nepodnikne ďalšie kroky.

■ Odborníci aj súkromné poisťovne pochybujú, že jedna štátna zdravotná poisťovňa vôbec vznikne do parlamentných volieb v roku 2016. Takéhoto názoru je bývalý poradca exministra zdravotníctva MUDr. Ivana Uhlíarika MUDr. Tomáš Szalay z HPI (Health Policy Institute), ale aj analytik Dušan Zachar z INEKO (Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy). Dôvodmi, pre ktoré sa podľa nich projekt nestihne zrealizovať je zlý stav vo verejných financiách, riziko ďalších arbitrží aj nejasná účelnosť. Podľa analytika z INEKO nie je dokázané, že by systém s jednou zdravotnou poisťovňou zlepšil slovenské

zdravotníctvo.

■ O útlme hovoria aj poisťovne. Podľa Mgr. Moniky Šimunovej, hovorkyne Dôvery, ide o najpozitívnejší krok vlády v zdravotníctve za rok 2013. Judita Smatanová z Unionu dodala, že podľa nich prechod na jednu poisťovňu v žiadnom prípade neprinesie lepšiu zdravotnú starostlivosť.

■ Správu o meškaní pozitívne vníma aj MUDr. Marián Kollár, šéf Slovenskej lekárskej komory. Hlavným cieľom unitáru by totiž nebolo systémové zlepšenie zdravotníctva, ale vyplatenie odškodného vlastníkom súkromných poisťovní. Podľa prezidenta Asociácie súkromných nemocníc MUDr. Mariána Petka to môže priniesť pozitíva, ale aj negatíva. Napríklad pri prechode na DRG (Diagnoses Related Groups – kvalifikačný systém

zatriedujúci prípady hospitalizácií podľa diagnóz a diagnostických a liečebných výkonov do skupín s podobným klinickým priebehom a ekonomickými nákladmi) by to mohlo byť plusom, lebo by sa ľahšie vykazovala poskytnutá zdravotná starostlivosť. Ak by však neboli zavedené jasné mechanizmy, mohlo by dôjsť k preferovaniu niektorých nemocníc pred inými.

■ Čaká sa teda na financie. To, či celý projekt jednej zdravotnej poisťovne neskončí v koši uvidíme až v nasledujúcich rokoch. Nechajme sa prekvapiť.



Riaditeľ Svetu zdravia sa vyhýba politike

Ing. Ľuboš Lopatka, PhD., bývalý riaditeľ štátnej Sociálnej poisťovne prešiel minulý rok do súkromnej siete nemocníc spoločnosti Penta Investments, teda do Svetu zdravia.



■ Po odchode ho obviňovali, že poisťovňa ne hospodárne využila 70 tisíc eur a za chybné vyúčtovanie auta od neho pýtali 10 tisíc. Okrem toho ho kritizovali za to, že pri konkurzoch využíval externých personalistov. Preveroval si tak aj kandidátov na šéfov pobočiek poisťovne, ktorých mu odporúčal Smer. Viacerí z nich neprešli a Ing. Lopatka dal výpoveď. Dnes už je riaditeľom najväčšej súkromnej siete slovenských nemocníc s približne päťtisíc zamestnancami.

■ O kontrakte s Pentou informoval Ing. Lopatka už v apríli minulého roka, práve v čase, keď sa Penta stala pre kauzu Gorila synonymom zneužívania štátu. Riaditeľ Svetu zdravia sa k tomu vyjadruje veľmi sporadicky. Gorila je podľa neho obraz spoločnosti, ktorá má morálnu krízu. O svojej novej práci radšej hovorí ako o možnosti pomôcť s ďalšou časťou verejného sektora. Spojeniu Penta – politika sa vyhýba, no napriek tomu sa mu to nie vždy podarí. Momentálne nemocnice Penty trápí zákonom nariadené zvyšovanie plátov lekárov. Zvyšovať platy lekárom chcú, pretože si ich vážia a chcú ich motivovať, no nie na príkaz. Podľa Ing. Lopušného je rovnosť v odmeňovaní nezmysel, ktorý škodí a vždy predstavuje hrozbu pre múdrych a pracovitých.

Zdroj: SME

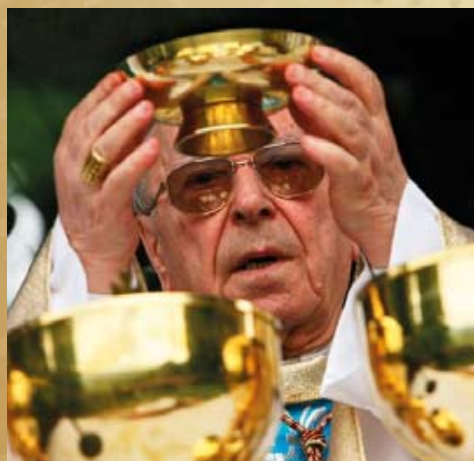
Farmafimy stále ziskové

■ V dôsledku zdravotnej reformy v USA, starnúcej populácie a rozvoja biochémie sa jedným z najvýkonnejších odvetví stala farmácia. Napriek vypršaniu svojich patentov sú farmaceutické spoločnosti schopné udržať si pomerne slušnú ziskovosť. Zbavujú sa síce vedľajších činností, ako sú potravinové doplnky alebo lieky pre zvieratá, ale takto vygenerovanú hotovosť používajú na spätný odkup akcií, čo zvyšuje ich hodnotu pre ostatných akcionárov.

Zdroj: CP Invest



Jeho Eminencia Ján Chryzostom kardinál Korec je emeritným biskupom nitrianskej rímskokatolíckej diecézy, autor mnoho desiatok knižných titulov a jeho ctené meno nesie aj Medicínsko-diagnostické centrum Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi, ktorá patrí do skupiny zdravotníckych zariadení spoločnosti Unipharma. A možno ste ani netušili, že je zároveň služobne najstarším biskupom na svete. Priblížme si jeho nenahraditeľnú osobnosť trochu viac.



spracovala: Mgr. Ivana Murínová
foto: archív redakcie

Ján Chryzostom kardinál Korec

90. oslávil jubileum



Svoje poslanie musel spočiatku naplňať tajne

■ Kardinál Korec sa narodil 22. januára 1924 v Bošanoch, obci ležiacej neďaleko Topoľčian, rodičom, ktorí pracovali v továrni na spracovanie koží. Vtedy ešte niesol meno Ján Korec.

■ Základnú školu vychodil v rodnej obci a meštiansku v Chynoranoch. Do Spoločnosti Ježišovej, teda do rehole jezuitov, vstúpil 15. septembra 1939 v Ružomberku. Po maturite na Gymnázium v Kláštore pod Znievom, ktorú navštevoval ako externý študent, začal v roku 1945 študovať na Filozofickom inštitúte Spoločnosti Ježišovej v Brne. Potom odišiel do Trnavy, kde pomáhal v redakcii mesačníka pre slovenských katolíkov Posol a štyri roky študoval teológiu.

■ Keď v apríli 1950 komunistický režim zlikvidoval rehole, dostal sa aj s ostatnými rehoľnými bratmi do sústreďovacieho tábora, najskôr v Jasove, potom v Podolínci až nakoniec skončil v Pezinku. Krátko po prepustení bol v Rožňave tajne vysvätený za kňaza a rok na to ako 27-ročný, takisto tajne, za biskupa otcom biskupom Pavlom Hnilicom. Vtedy prijal aj meno Chryzostom, čo v doslovnom



preklade z poľštiny znamená Zlatoušty.

■ Svoju biskupskú službu však nemohol vykonávať verejne, takže až do roku 1960 pracoval ako robotník. Vo svojej aktívnej apoštolskej činnosti však celých desať rokov neustával a každý deň čakal, že preňho príde Štátna bezpečnosť. Nakoniec sa tak stalo 11. marca 1960, kedy bol zaistený a 21. mája bol odsúdený pre náboženskú

činnosť medzi študentmi ako vlastizradca. Z pôvodne dvanástich rokov väzenia bolo nakoniec osem. Prežil ich v neľudských podmienkach v Prahe na Pankráci, Ružyni, Valdiciach, v Leopoldove aj Ilave. Podpisalo sa to aj na jeho zdraví, no napriek tomu sa hneď po prepustení zapojil do obnovy náboženského života. Ba čo viac, nebál sa robiť kňazské vysviacky aj priamo vo väzení. Veď komunisti sa nebáli len cirkevných hodnostárov a veriacich laikov, ale aj ľudí z vlastných radov. Príkladom môže byť napríklad Vladimír Clementis, ktorého odsúdili na popravu obesením.

■ Oficiálne biskupské insignie dostal kardinál Korec v roku 1969 na audiencii u pápeža Pavla VI. Po návrate na Slovensko však nemal od štátu súhlas k pastorácii a musel pokračovať ako robotník, naposledy opravár výtahov.



Biskupské heslo: **Ut omnes unum sint**
(Aby všetci jedno boli)

Prvý slovenský člen kardinálskeho kolégia

■ Po novembrovej revolúcii 1989 sa hneď v januári 1990 stal rektorom Kňazského seminára sv. Cyrila a Metoda v Bratislave. Významným okamihom v jeho živote bol 6. február 1990, kedy bol na výslovnú žiadosť Svätého Otca Jána Pavla II. menovaný za nitrianskeho sídelného biskupa. Ďalším nezabudnuteľným míľnikom bol 28. jún 1991. Vtedy sa stal kardinálom a pápežom mu bol pridelený titulárny kostol sv. Fabiána a Venancia v Ríme. Kardinál Korec je vôbec prvým predstaviteľom slovenskej cirkevnej provincie, ktorému sa dostalo takej cti, že sa stal členom kardinálskeho kolégia.

■ Každý biskup má povinnosť po 75 rokoch veku podať do rúk pápeža abdikáciu. 9. júna 2005 Svätá stolica oznámila, že pápež Benedikt XVI. rezignáciu prijal. Odvtedy je kardinál Korec emeritným biskupom v Nitre.



Vážia si ho aj vo svete

■ Jeho vedecká činnosť, odvaha, neochvejné obraňovanie dôstojnosti človeka, slobody a identity slovenského národa, jeho kresťanských základov a tradícií, boli ocenené aj tromi čestnými doktorátmi amerických univerzít. V roku 1993 mu bolo

udelené vysoké francúzske vyznamenanie Rad čestnej légie II. stupňa. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre mu v roku 1998 ako prvému udelila čestný doktorát.

■ Niektoré z vyznamenaní

Jána Chryzostoma kardinála Korca:

- Univerzita Notre Dame, Indiana, USA – Čestný doktorát práv
- Sacred Heart University Bridgeport, State of Connecticut – Doctor Humane Letters – Honoris Causa
- Francois Mitterand (prezident Francúzskej republiky) – Rad čestnej légie II. stupňa
- The Catholic University of America, Washington – Doctor Humane Letters
- Matica Slovenská, Martin – Cena Štefana Moyzesa
- Michal Kováč (prezident SR) – Rad Ludovíta Štúra I. triedy
- Matica Slovenská, Martin – Pamätná medaila Štefana Moyzesa
- Slovenské Národné Stredisko, Bratislava – Strieborná medaila za rozvoj a ochranu ľudských práv
- Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra – Doctor honoris causa

- Národné literárne centrum, Bratislava – Medaila Cyrila a Metoda za zušľachtenie slovenského písomníctva
- Matica Slovenská, Martin – najvyššie matičné vyznamenanie Zlatá medaila MS sv. Cyrila a Metoda
- Univerzita Kardinála Stefana Wyszyńského, Varšava – čestný doktorát za výsledky vo filozofii a v teológii, najmä v dialógu s marxizmom
- Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra – Zlatá kniha, najvyššie ocenenie univerzity
- Trnavská univerzita, Trnava – Doctor honoris causa
- Katolícka univerzita, Ružomberok – Doctor honoris causa
- Britská univerzita Liverpool Hope, USA – Doctor honoris causa



Literárna činnosť

Okrem apoštolskej činnosti sa kardinál Korec venuje takisto publikovaniu diel – aktuálnych diskusií s prírodnými vedami, ktoré často prekračujú svoju vedeckú kompetenciu a prispievajú k dezinformácii v základných životných otázkach. Ako znalec ľudskej duše sa zamyšľa nad pôvodom človeka a jeho životnou cestou. Literárne dielo kardinála Korca je zamerané na potrebu zmeny človeka. A táto zmena je evanjeliová, kristologická. Teda aj interpret, aj čitateľ si chcú poznané osvojiť, uskutočniť, meniť svoje postoje, myslenie, konanie, činy. Veď to je zmysel čítania a štúdia každej dobrej knihy. Súčasne tvorí aktuálne práce týkajúce sa problémov náboženského života a Katolíckej cirkvi na Slovensku. Popredné miesto má v jeho dielach najmä duchovná literatúra. Kardinál sa v nich javí ako teológ, filozof, historik, etik a sociológ.

Zvláštnu pozornosť si zasluhuje trojzväzkové dielo „Od barbarskej noci“, ktoré sa venuje ťažkému obdobiu cirkvi na Slovensku. Preložené bolo do poľštiny, nemčiny, taliančiny, angličtiny a francúzštiny. Veľká časť jeho diela vyšla počas bývalého režimu v samizdatoch, niektoré rukopisy sa dostali aj do zahraničia a vyšli knižne v Kanade u slovenských jezuitov v Cambridge, v Ústave sv. Cyrila a Metoda v Ríme, Rakúsku a v Poľsku.

Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi a Unipharma

Ako sme spomenuli už na začiatku, meno kardinála Korca nesie aj názov Medicínsko-diagnostického centra Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi, ktorá patrí k zdravotníckym zariadeniam Unipharmy. S Unipharmou ho však spája okrem názvu tohto zdravotníckeho zariadenia aj záujem o zdravotníctvo a tiež o lekárske povolanie. Spoločnosť s viac ako dvadsaťročnou tradíciou na distribučnom trhu s liekmi považuje za jednu z najsolídnejších inštitúcií v zdravotníckej oblasti na Slovensku. „Jej zásady a ciele sú od prvej chvíle zdravé, jasné a sledujú po zdravotnej a liečebnej stránke dobro našich občanov. Jedným z prvých všeobecných cieľov Unipharmy bolo a je slúžiť na



↑ Katolícka univerzita v Ružomberku ocenila život a dielo kardinála Korca (vľavo) čestným titulom Doctor honoris causa.

Zdroj: FOTO TASR/Henrich Mišovič

odbornej úrovni našim ľuďom v problémoch zdravia. V tejto veci Unipharma od samého začiatku presadzovala v praxi odbornosť lekárov v ich správe a podávaní liekov,“ napísal v liste k dvadsiatemu výročiu spoločnosti v decembri roku 2012. Ďalej sa zmienil aj o otvorení Unikliniky, ktorú 27. septembra 2008 posväcoval: „Na otvorení tohto centra sa zúčastnili prominentní hostia, profesori medicíny i farmácie, politickí predstavitelia na čele s vtedajším a terajším predsedom vlády Slovenskej republiky JUDr. Róbertom Ficom i bývalým prezidentom z Košíc.“ A skromne dodal: „Na otvorení a posväcovaní tohto centra som sa zúčastnil aj ja. Diagnostické centrum úspešne pôsobí dodnes, prístup a starostlivosť o pacientov je na vysokej úrovni. Škoda, že sa výkony centra dodnes nepodarilo zazmluvniť nemocničnými poisťovňami, ktorých ovocie užívajú poistení pacienti. Unipharma však medzi nami pôsobí a vďaka jej vedeniu je príkladom i požehnaním nášho Slovenska.“



■ ■ ■ Morálna autorita Slovenska

■ Pri prvom výročí Unikliniky, ktoré si na spoločnom stretnutí 29. septembra 2009 pripomenuli generálny riaditeľ Unipharmy, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. a viacerí vzácní hostia, ktorým problematika zdravotníctva nie je ľahostajná, kardinál Korec súhlasil s tým, aby Uniklinika niesla jeho meno. Pri odhalení pamätnej tabule, ktorá tento historický fakt uvádza, Dr. Jurik neskrýval dojatie: „Kardinál Korec je jednou z najvýznamnejších morálnych osobností na Slovensku. Pri osobných stretnutiach som ho oboznámil s myšlienkou vytvoriť komplexné zdravotnícke zariadenie pre pacientov v tomto ťažko skúšanom regióne, aby pacienti nemuseli chodiť za špecializovanými vyšetreniami do hlavného mesta alebo krajských miest. Dnes sa zo skromnosti tohto podujatia nezúčastnil. Viem, že nás určite navštívi a viem, že ej dnes vo svojich myšlienkach s nami a jeho požehnanie tohto zdravotníckeho zariadenia sa určitým spôsobom vráti pacientom a pracovníkom, ktorí pracujú v Uniklinike. Jeho život, jeho činnosť sú veľmi blízko zdravotníctvu – pomáhať tým, ktorí to potrebujú. To, že súhlasil, aby Uniklinika niesla jeho meno nás zaväzuje, aby Uniklinika robila to, prečo bola zriadená, aby lekári diagnostikovali na modemejších prístrojoch ochorenia včas a aby sa pacienti následne mohli liečiť buď v blízkej bojnickej nemocnici, alebo v ďalších zdravotníckych zariadeniach čo najskôr a cesta k ich návratu k zdraviu bola čo najkratšia.“

■ ■ ■ Osobnosť hodná obdivu

■ Celoživotná činnosť kardinála Korca je obdivuhodným svedectvom našej doby. Jeho poslaním je šíriť katolícku vieru medzi laikov a pomáhať tým, ktorí to potrebujú najviac. Zameriava sa nielen na duchovnú stránku, ale aj na realitu dnešnej doby. V novodobej spoločnosti sa šíria fanatické sekty, konzumná kultúra, kult peňazí aj nepriateľstvo niektorých kruhov voči cirkvi. Žezlo preberá pasivita, nejednotnosť, nesúdržnosť. Kardinál Korec však nekritizuje len dnešnú spoločnosť a jej neduhy, ale priznáva, že možno aj cirkev robí chyby tým, že sa poväčšine drží starých metód ohlasovania evanjelia a len pomaly prijíma nové spôsoby komunikácie s ľuďmi.

■ Okrem jeho biskupského hesla „Aby všetci jedno boli“ by sme mohli povedať, že ho celý život sprevádza aj heslo „Nevzdať sa, ale dôverovať a bojovať.“ Aj v tých najťažších časoch, keď strávil takmer desať rokov vo väzení, ho viera neopustila. Nevzdal sa, dôveroval a po prepustení bojoval proti režimu tým, že sa tajne venoval apoštolskej činnosti. Bojoval za svoju vieru. Jeho osobnosť je nezameniteľná, nezabudnuteľná a bezpochyby veľmi silná. Niekoľko by už pri prvej prekážke stratil vieru a ťažoba problémov by ho položila na kolená, ak nie až na lopatky. Ján Chryzostom kardinál Korec je však silnou osobnosťou, ktorá sa len tak ľahko nevzdá. A napriek všetkým neuduhom osudu zostáva silným a verí v lepšiu budúcnosť nás všetkých. Napriek ponižovaniu, ktoré musel vytrpieť sa nikdy nevzdával. Je veľmi skromný, tichý, nekonfliktný, no keď ide o spravodlivosť, tak nekompromisný.

■ Vzácné slová a myšlienky v príhovoroch kardinála Korca sú predchnuté životnou múdrosťou a skromnosťou jeho osobnosti. Najpôsobivejšie sú však vždy osobné stretnutia. Podľa Ruženy a Juraja Wagnerových jeho podanie ruky vyžarovalo nielen ľudské teplo, ale aj silu a veľkosť ducha. A na tie stisky rúk sa nedá zabudnúť. Boli láskavé a vrúčne. Stanislav Háger spomenul, že kardinál priťahuje ľudí a pôsobí na nich tým, že je napojený na najsilnejší nevyčerpatelný zdroj energie – na lásku.



■ ■ ■ Ďakovné modlitby, poštová pečiatka i kniha

■ Bazilikou svätého Emerána na Nitrianskom hrade sa v nedeľu 19. januára niesli ďakovné i prosebné modlitby za kardinála Jána Chryzostoma Korca. Slávnostnej svätej omši predsedal nitriansky biskup Viliam Judák. Priestor chrámu zaplnili veriaci, kňazi, diakoni, bohoslovci, rehoľníčky i rehoľníci. Medzi prítomnými bol tiež emeritný trnavský arcibiskup Ján Sokol. Hlavný celebrant v homílii hovoril o kardinálovi Korcovi ako o jednom zo svedkov viery, ktorí mali milosť v Krista veriť aj preňho trpieť, ako informoval hovorca Nitrianskeho biskupstva Miroslav Lyko.

■ V deň kardinálových 90-tych narodenín sa v aule Kňazského seminára sv. Gorazda v Nitre uskutočnila slávnostná akadémia k životnému jubileu kardinála Korca. V ten istý deň si mohli dať záujemcovia opečiatkovať listové zásielky príležitostnou poštovou pečiatkou s portrétom kardinála, ktorej autorom je Adrian Ferda. Vo štvrtok 23. januára získal kardinál Korec ďalšie významné ocenenie – čestný doktorát Univerzity v Liverpoole. Ocenenie za neho v Metropolitnej Katedrále prevzal veľvyslanec Slovenska v Londýne Miroslav Wlachovský.

■ Pri príležitosti narodenín tejto významnej osobnosti Slovenska vydal JUDr. Korec a kolektív knižnú publikáciu „Morálna autorita Slovenska. Životné jubileum 90. Ján Chryzostom kardinál Korec“.

■ Jeho Eminencii Jánovi Chryzostomovi kardinálovi Korcovi želáme k jeho 90-temu jubileu najmä veľa zdravia, duchovnej sily a dôvery vo svojich veriacich. Aby slúžili Bohu tak verne, ako kardinál Korec. ■



RNDr. Tomislav Jurik, CSc. na návšteve u jeho Eminencie pri príležitosti jeho životného jubilea

Morálna autorita Slovenska a priateľ lekárnikov, kardinál Korec oslávil svoje jubileum

Jeho Eminencii Jánovi Chryzostomovi kardinálovi Korcovi mal tú česť k významnému životnému jubileu zablahoželať okrem cirkevných hodnostárov, prezidenta Slovenskej republiky Ivana Gašparoviča a premiéra Róberta Fica aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť.

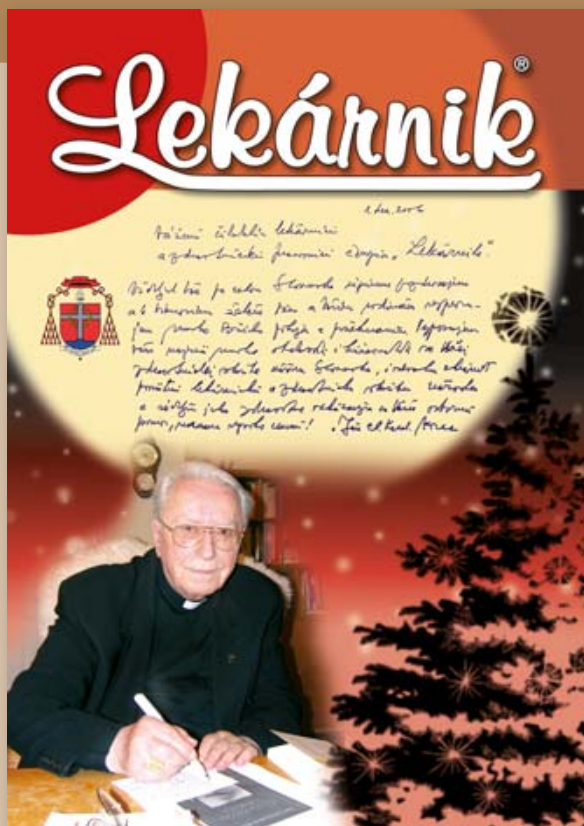
Priateľ lekárnikov

Kardinál Korec už dlhé roky zachováva priazeň a sleduje vývoj lekárskej distribúcie, ako i jej zdravotníckych zariadení v skupine Unipharma. Veľmi si cení lekársku a zdravotnícku službu slovenskému národu, ako to napísal aj 1. decembra 2006 v liste pre lekárov a zdravotníckych pracovníkov, ktorí čítajú časopis Lekárnik.

Slávnostné posvätenie Unikliniky

Jeho Eminencia, kardinál Korec 27. septembra 2008 posvätil pri slávnostnom otvorení medicínsko-diagnostické centrum Uniklinika, ktorá od svojho prvého výročia otvorenia nesie názov Uniklinika kardinála Korca. „Kardinál Korec nie je naklonený myšlienke, aby sa čokoľvek počas jeho života nazvalo jeho menom. Keďže je však úzko spätý s homou Nitrou, náš región mu je blízky a stal sa aj čestným občanom mesta Nováky, o našom návrhu začal premýšľať. Po dôkladnom zvážení súhlasil. Je to pre nás veľká česť,“ povedal pri odhalení pamätnej tabule RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Sympatie a priazeň kardinála Korca voči skupine Unipharma a jej pôsobeniu na poli lekárenstva a zdravotníctva celkovo, pretrvávajú naďalej, o čom svedčí list, ktorý zaslal generálnemu



riaditeľovi pri príležitosti 20. výročia spoločnosti v roku 2012. Kardinál sa pripomenutia si 20. výročia Unipharmy, ktoré sa konalo 8. decembra 2012 zúčastniť nemohol, avšak jeho pozdravný list ste si mohli prečítať v našom časopise Lekárnik.

Osobné blahoželanie

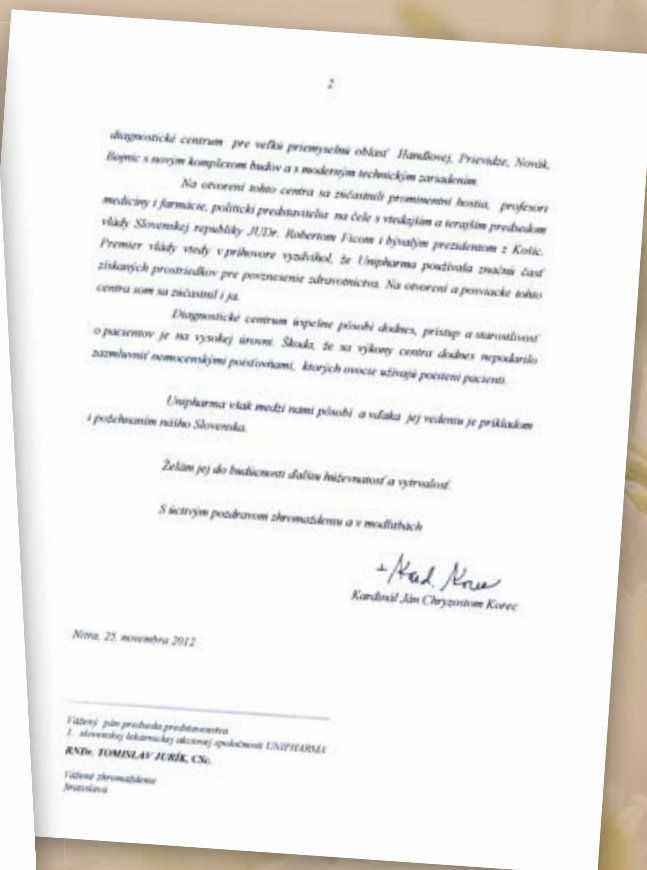
Generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. navštívil kardinála Korca, pri príležitosti jeho nádherného životného jubilea, aby mu v mene svojom ako i v mene spolupracovníkov Unipharmy, Unikliniky kardinála Korca a zdravotníckych zariadení skupiny Unipharma – Nemocnice Košice – Šaca, Nemocnice Handlová a Nemocnice Bánovce za blahoželal.

Pri tejto vzácnej príležitosti venoval RNDr. Tomislav Jurik, CSc., kardinálovi pamätnú plaketu „20 rokov Unipharmy“, jej limitovanú sériu, ako i krásny obraz Kytica poľných kvetov od maliara – lekárnik z Nových Zámkov, PharmDr. Miroslava Vörösa. Kardinál Korec je svojimi činmi a slovami priateľom lekárnikov už dlhé roky, preto mu generálny riaditeľ daroval knihu historicky prvého prezidenta Slovenskej lekárskej komory, RNDr. Antona Bartunka – „Dejiny slovenského lekárstva“.



Slávnostné posvätenie Unikliniky kardinála Korca v Prievidzi

Vaša Eminencia, Mons. Ján Chryzostom kardinál Korec, v živote človeka sú vzácne chvíle, pri ktorých sa na chvíľu zastavíme a zamýšľame sa nad tým, aký kus sme prešli a čo sa nám podarilo dosiahnuť. Zamýšľame sa nad minulosťou, prítomnosťou i budúcnosťou, nad všetkým, čo nás duchovne obohacuje. Takouto vzácnou chvíľou je i Vaše nedávne krásne životné jubileum, 90 rokov, ktoré ste oslávili 22. januára 2014. Zo srdca Vám úprimne blahoželáme a prajeme najmä pevné zdravie do ďalších rokov Vášho života.



doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, PhD.

dekan, Farmaceutická fakulta
Karlovej univerzity v Hradci Králové



Kvalifikácia
farmaceuta musí byť
**unikátna
a nenahraditeľná**

curriculum vitae

- Farmaceutická fakulta Karlovej univerzity v Hradci Králové má od 1. februára 2014 nového dekana. Je ním ani nie štyridsaťročný bývalý prodekan pre vedeckú činnosť doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, PhD., pochádzajúci z českého Liberce.
- Doc. Šimůnek ukončil magisterské štúdium farmácie v roku 1999 a svoje doktorandské štúdium v odbore farmakológia a toxikológia v roku 2003. Postdoktorandskú stáž sa mu podarilo absolvovať v holandskom Amsterdame.
- Už ako študent pôsobil na pozícii prezidenta Spolku českých študentov farmácie (1996–98), podarilo sa mu získať celý rad grantov, úspešne publikuje v odborných časopisoch doma i v zahraničí, bol ocenený Medailou za zásluhy o rozvoj FaF a v roku 2005 získal 1. miesto v súťaži o najlepšiu vedeckú prácu vo farmaceutických vedách, organizovanú Francúzskym veľvyslanectvom pod záštitou nositeľa Nobelovej ceny za chémiu – J. M. Lehna. Zúčastňuje sa mnohých odborných podujatí doma i v zahraničí ako prednášateľ.
- Je členom Vedeckej rady FaF, odborovej rady pre biologické vedy Grantovej agentúry UK, ISOCAM (International Society on Chelators and Metals), ISHR (International Society for Heart Research – European Section), Českej spoločnosti pre experimentálnu a klinickú farmakológiu a toxikológiu Českej lekárskej spoločnosti Jána Evangelisty Purkyně aj Českej farmaceutickej spoločnosti ČLS JEP.
- Zvolenie za dekana je preňho vrcholom kariéry a bude sa snažiť najmä o zlepšovanie kvality a efektivity fakulty.



Pán docent, v novembri ste boli zvolený za dekana Farmaceutickej fakulty Karlovej univerzity v Hradci Králové. Od ukončenia doktorandského štúdia v roku 2003 máte za sebou pomerne úspešnú cestu, spomínate si však ešte na vaše úplné začiatky? Čo vo vás vzbudilo záujem o štúdium farmácie, prečo ste sa pre tento odbor rozhodli? Pravidupovediac, k štúdiu farmácie ma skôr ako túžba pracovať v lekárni priviedol záujem o prírodné vedy. Pôvodne som uvažoval o štúdiu na Prírodovedeckej fakulte alebo Vysokiej škole chemicko-technologickej, ale nakoniec mi farmácia prišla ako dobrý kompromis medzi vedou a praktickým uplatnením. A rozhodne svoje rozhodnutie neľutujem.



Na poste dekana nahrádzate prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc. Ako hodnotíte prácu bývalého dekana?

Samozrejme naskrz pozitívne a som veľmi rád, že som s ním mohol v pozícii predkana pre vedeckú činnosť posledné štyri roky spolupracovať.



„Snažíme sa udržať a ďalej rozširovať uplatniteľnosť našich absolventov aj v iných oblastiach farmácie ako v lekárňach.“



V diskusii k článku, ktorý publikoval portál APATYKÁŘ® si môžeme prečítať len pozitívne ohlasy na vaše zvolenie. Študenti aj absolventi sa vyjadrujú, že ste dobrou voľbou pre fakultu, generačnou zmenou na ich Alma mater a dúfajú, že prinesiete svieži vietor. Aké sú vaše krátkodobé i dlhodobé zámery? Plánujete na fakulte väčšie zmeny?

Tých zámerov je samozrejme celý rad. Z dlhodobého hľadiska je to tlak na zvyšovanie kvality a efektivity a smerovanie k excelencii vo všetkých oblastiach činnosti fakulty. Znie to ako fráza, ale ja to považujem naozaj za hlavnú vec. Skôr ako okamžité veľké revolučné zmeny by som rád najskôr naštartoval diskusiu a vykonal analýzu a hodnotenie mnohých oblastí chodu fakulty. Aj keď som svoje zámery prezentoval počas kandidatúry, rád by som ešte raz počas prvého, asi polroka, veľa oblastí prediskutoval s akademickou obcou a potom sa pustil do reforiem, ktoré v určitých oblastiach budú potrebné.

Z histórie FaF UK Hradec Králové

Farmaceutická fakulta v Hradci Králové je súčasťou prestížnej Karlovej univerzity, najstaršej, najväčšej a v zahraničí najuznávanejšej univerzity v Českej republike. Vznikla 1. septembra 1969, kedy nadviazala na starú a dlhoročnú tradíciu štúdia farmácie na UK.

■ Od založenia univerzity v roku 1348 sa lekárnici pražských miest stávali zložením prísahy rektorovi a zápisom do univerzitnej matricy členmi univerziténeho spoločenstva a podliehali kontrole univerzity. Mimo Prahy mali aprobačné a kontrolné funkcie voči lekárnikom mestské rady. Neskôr prechádzalo štúdiom farmácie na UK vývojovými a organizačnými zmenami až do roku 1950, kedy bolo zlúčené so štúdiom farmácie na Masarykovej univerzite a presunuté do Brna. Ďalší vývoj, odohrávajúc sa mimo rámca UK, viedol k vzniku farmaceutických fakúlt v Brne a Bratislave (1952) a k ich zlúčeniu do jedinej celoštátnej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (1960). K obnoveniu farmaceutického štúdia na Univerzite Karlovej došlo teda v roku 1969. Od októbra prebiehala pravidelná výučba a oficiálne slávnostné otvorenie fakulty bolo spojené s imatrikuláciou prvých 51 študentov. Konalo sa 24. januára 1970.

■ V regióne východných Čiech tak pribudla k Lekárskej fakulte UK, Vojenskému lekárskeму výskumnému a doškolovaciemu ústavu Jana Evangelistu Purkyně (dnes Fakulta vojenského zdravotníctva Univerzity obrany) a Pedagogickej fakulte (dnes Univerzita Hradec Králové) nová vysoká škola.

■ Prvé kroky existencie FaF boli poznamenané problémami a nutnými improvizáciami. Ich spoločným menovateľom bol nedostatok vhodných priestorov pre etablovanie školy. Výučba prebiehala v provizórnych podmienkach celkom na 16-ich miestach vtedajšieho krajského mesta a dokonca v priestoroch vtedajších Východočeských chemických závodov v Pardubicích – Semtíne. Vyučovanie často prebiehalo vo forme blokov, a to aj v sobotu a nedeľu.

■ Zmena k lepšiemu prišla v roku 1972, kedy dostala fakulta do užívania montovanú



„Tesco“ budovu s dvomi posluchárňami pre 70 študentov a seminárnou miestnosťou s 30-imi stoličkami. V októbri toho istého roku potom prebehla kolaudácia podlažnej južnej budovy, kam sa vzápätí nastahoval dekanát fakulty a katedry. Stavba severnej budovy začala koncom roku 1973 a do užívania ju FaF dostala až v januári 1980. Medzitým ešte pribudla budova „Tesco 2“, kde sa uskutočnila prvá výučba na počiatku akademického roku 1974–1975.

■ Po novembri 1989 vstúpila FaF UK Hradec Králové do novej etapy vývoja. Prešla transformáciou, ktorá zmenila vzdelávacie programy štúdia a dotkla sa organizačnej štruktúry fakulty, premietla sa do personálnej oblasti a skladby pedagogického zboru, vedeckých a výskumných pracovníkov.

■ Od akademického roku 1994/95 na nej študujú zahraniční študenti v anglickom jazyku. Okrem magisterského štúdia farmácie je v súčasnosti možné v bakalárskom študijnom programe študovať odbor zdravotníckej bioanalytiky, na ktorý nadväzuje aj jeho magisterské štúdium.

■ Svojou viac ako štyridaťročnou existenciou si fakulta vydobyla významné miesto v systéme vysokých škôl v Českej republike. Jej význam narástol hlavne po vzniku samostatnej ČR, v intenciách jej ekonomického a zahranično-politického smerovania. Absolventi farmácie, ale aj bioanalytiky nájdu uplatnenie vo všetkých odvetviach farmácie a zdravotníctva nielen v ČR, ale aj v štátoch Európskej únie.

? Pri mnohých otázkach, ktoré musíme riešiť si treba určiť priority. Aká je vaša hlavná priorita a kam budú viesť vaše prvé kroky na pozícii dekana FaF UK Hradec Králové?

Určite budem musieť najskôr prevziať agendu od svojho predchodcu prof. Hrabálka. Ďalej by som chcel začať so zmenami v pregraduálnej výučbe. Tu, najmä vďaka štátom vnútenej masifikácii vysokoškolského vzdelávania, sú úpravy potrebné asi najviac. Ďalej potom vidím určité rezervy vo vnútornej správe a organizácii fakulty, kde bude nevyhnutné zvýšenie efektivity.

? Pred zvolením do funkcie ste pôsobili ako zástupca vedúceho Katedry biochemických vied a ako prodekan pre vedeckú činnosť. Vašími oblasťami záujmu sú kardiovaskulárna farmakológia, toxikológia, molekulárna biológia, in vitro modely patologických stavov, kardiotoxicita liečiv a ďalších xenobiotík, choroby spojené s oxidačným stresom či rola iontov prechodných kovov v rôznych patologických stavoch. Chystáte zmeny vo vedeckej oblasti, ktorá je vám taká blízka? Napríklad zmodernizovaním laboratórií?

Zásadné zmeny vo vede na fakulte neplánujem. Samozrejme, laboratória aj ostatné priestory našej fakulty postupne zmodernizujeme, či už z vlastných prostriedkov, alebo zo špeciálnych projektov spolufinancovaných z Európskej únie. V tomto roku by mal vyvrcholiť projekt REVIFAF zameraný na komplexnú revitalizáciu dvoch hlavných budov fakulty a tiež by mala byť dokončená stavba prvej budovy budúceho nového internátu Univerzity Karlovy v Hradci Králové, na ktorom sa podielame spoločne s hradeckou Lekárskou fakultou.

? Aký je v Českej republike záujem pracovného trhu o absolventov farmácie? Majú všetci šancu sa uplatniť? Zatiaľ si absolventi, ktorí o to majú záujem, prácu v lekárni v ČR nájdu. Problémy s určitou nasýtenosťou sú skôr lokálne – napríklad u nás v Hradci Králové, kde je fakulta a s tým spojené veľké množstvo absolventov v danom mieste. Do budúcnosti sa to však rovnako ako v okolitých štátoch zmení a preto sa snažíme udržať a ďalej rozširovať uplatniteľnosť našich absolventov aj v iných oblastiach farmácie ako v lekárňach.

? Takisto ako my, aj vy bojujete s liberalizáciou v lekárenstve,

„Všetkým svojim doktorandom výjazd na kvalitné zahraničné pracovisko odporúčam ako nevyhnutný základ pre ich budúci vedecký rozvoj.“

konkrétne s rozmáhajúcimi sa sieťami lekární, s reexportom, falošnými liekmi, bonusmi a zľavami, s výdajom liekov v drogeriách a pod. Hlavné slovo odbornosť sa stráca a nahrádza ho pojem marketing alebo obchod. Ako vidíte ďalší vývoj farmácie? Bude pokračovať v súčasných trendoch, ktoré práve nelichotia nezávislým lekárnikom, alebo sa niečo podľa vás zmení?

To je nesmierne zložitá otázka. Ako to ďalej bude s nezávislými lekárnami naozaj neviem. Nehovorí sa mi to ľahko, ale žiaľ nie som príliš veľkým optimistom... Z nášho pohľadu vzdelávacej inštitúcie je asi jediná šanca v posilňovaní a zlepšovaní znalostí a zručností našich absolventov, predovšetkým sa to týka oblastí klinickej farmácie a farmaceutickej starostlivosti. Vzdelávanie a kvalifikácia farmaceuta je a musí aj naďalej byť unikátna a nenahraditeľná. A kvalitou poskytovanej starostlivosti o tom musia lekárnici presvedčiť verejnosť!

? Počas postdoktorandskej stáže ste pôsobili v laboratóriu fyziológie Ústavu pre kardiovaskulárny výskum na Slobodnej univerzite v holandskom Amsterdame. Na akej úrovni fungovala veda v Holandsku? Nerozmýšľali ste vtedy nad tým, že tam možno zostanete žiť a do Čiech sa už nevrátite?

Veda v Holandsku je veľmi kvalitná a otvorená. Som ohromne vďačný za túto skúsenosť a všetkým svojim doktorandom výjazd na kvalitné zahraničné pracovisko odporúčam ako nevyhnutný základ pre ich budúci vedecký rozvoj. Ja som mal možnosť si stáž ešte predĺžiť, ale z dôvodu partnerského vzťahu som sa rozhodol vrátiť do Hradce Králové a založiť si vlastné laboratórium tu.

„Po dvadsiatich rokoch sme opäť doslova československá fakulta!“

? Mnohí študenti dnes rozmýšľajú, že po získaní titulu magister

odídu do zahraničia, kde naberú skúsenosti, naučia sa jazyk a možno tam aj zostanú natrvalo žiť. Vidíme to na príkladoch mladých lekárov, ale i zdravotných sestier, fyzioterapeutov či ošetrovateľov. A tak kvalitní ľudia odchádzajú za lepším mimo svojej domoviny. Pociťujete „odliv“ pracovných síl aj z radov farmaceutov? Ten odliv farmaceutov z ČR rozhodne nie je nejaký dramatický. Navyše, ja určitú migráciu považujem za prirodzenú a zdravú a myslím, že odchod Čechov je viac ako kompenzovaný príchodom najmä mladých Slovákov. Mimochodom, na našej hradeckej fakulte sme tento rok do prvého ročníka prijali asi tretinu študentov zo Slovenska, hlavne východného. Sme teda po dvadsiatich rokoch opäť doslova československá fakulta!

? Za svoju odbornú prax sa vám podarilo získať množstvo grantov, úspešne publikujete v odborných časopisoch, boli ste ocenený Medailou za zásluhy o rozvoj FaF UK v Hradci Králové, v roku 2005 ste získali prvé miesto v súťaži o najlepšiu vedeckú prácu vo farmaceutických vedách, organizovanú Francúzskym veľvyslanectvom pod záštitou nositeľa Nobelovej ceny za chémiu J. M. Lehna. Čo by ste chceli v pracovnej oblasti ešte dosiahnuť?

Úprimne, teraz, vzhľadom k dekanskej funkcii je mojou hlavnou ambíciou udržať kontakt s novými vedeckými poznatkami. Na ďalšie vedecké ambície sa ma spýtajte, keď ako dekan skončím.

? Aj keď je možno ešte skoro sa ani nie štyridsaťročného človeka na to pýtať, nedá mi to. Čo doposiaľ považujete za svoj najväčší životný úspech? Tak z kariérneho hľadiska je určite vrcholom práve to nedávne zvolenie za dekana.

? Ak sa práve nevenujete pracovným činnostiam, ako trávite svoj voľný čas? Aké je vaše hobby?

Vela času na koničí mi popri práci nezostáva a lepšie to asi v najbližších štyroch rokoch nebude. Inak rád cestujem do najrôznejších zaujímavých a exotických destinácií, potápam sa a snažím sa o podvodnú fotografiu.

Ďakujem veľmi pekne za rozhovor a prajem vám vela síl a životného elánu vo vašej novej pozícii dekana.

Ocenený Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou

prof. PharmDr.
Alexandr Hrabálek, CSc.



Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) udelila svoje najvyššie ocenenie – titul a diplom: Čestný člen SFS, páňovi prof. PharmDr. Alexandrovi Hrabáľkovi, CSc., prodekanovi a vedúcemu Katedry anorganickej a organickej chémie Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Kráľové.

Laureát ocenenia vo výchovno-vzdelávacej oblasti zabezpečuje výučbu organickej chémie ako základnej disciplíny farmaceutického štúdia vo všetkých jej formách v bakalárskom a magisterskom štúdiu. Je autorom alebo spoluautorom 4 skrípt, častým prednášateľom na zahraničných a domácich vedeckých podujatiach. Vo vedecko-výskumnej činnosti sa spočiatku venoval príprave cyklodipeptidov. Neskôršie príprave a hodnoteniu cyklických amidov, ktoré sa ukázali ako potenciálne akceleranty transdermálnej permeácie. Transdermálnu penetráciu liečiv a xenobiôtik rozpracoval do komplexnej šírky s vyústením až do návrhu praktickej aplikácie. Za tieto práce získal v roku 1997 prestížne ocenenie – Zlatú medailu zo svetovej výstavy patentov a vynálezov, Brusel, Eureka 97.

Značná kapacitu venuje príprave a hodnoteniu dusíkatých heterocyklov s antiinfekčným účinkom a najmä antimykobakteriálnou aktivitou. Z rozsiahlej skupiny týchto zlúčenín sa venuje najmä derivátom oxadiazolu, triazolu a tetrazolu. Doteraz je autorom alebo spoluautorom 89 pôvodných experimentálnych vedeckých prác s ohlasom okolo 300 citácií a 20 patentov, ktoré sú ohodnotené Hirschovým indexom 13. V rokoch 2006 – 2014 bol dekanom FaF UK v Hradci Kráľové. Je členom Českej chemickej a farmaceutickej spoločnosti, v ktorej je predsedom Sekcie syntetických liečiv. Veľmi aktívne a systematicky sa podieľa na organizovaní tradičných vedeckých konferencií: Syntéza a analýza liečiv, ktoré pravidelne organizuje SFS a ČFS.

Za svoju doterajšiu prácu získal prestížnu Medailu D. I. Mendelejeva, ktorú udeľuje Sankt-Peterburský technologický inštitút, Rusko, Galenovu a pamätnú medailu FaF UK, Weberovu cenu a Medailu PhMr. Vladimíra J. Žuffu SFS a celý rad ďalších ocenení.

Vážení kolegovia, dovoľte mi, aby som laureátovi k oceneniu srdečne zblahoželal a poprial veľa ďalších úspechov v jeho tvorivej práci v prospech farmácie.

Dr.h.c., Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.,
prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti,
Bratislava

Koktejl z farmácie

novinky vo farmácii

preložila a spracovala:
PharmDr. Eva Kozáková
odborný zástupca za výrobu liekov



EMA: Pozitívne hlasy pre nové preparáty

FARMÁCIA:

■ Výbor pre humánne lieky Európskej liekovej agentúry EMA vydal ešte koncom roka 2013 niektoré odporúčania pre uvedenie liekov na trh. Medzi odporúčanými prípravkami na schválenie sa nachádza aj Sirturo® s účinnou látkou bedaquilín. Tento prípravok by mal byť podľa expertov EMA nasadený v rámci kombinovanej terapie na liečbu pri multirezistentnej tuberkulóze (MDR TB) u dospelých pacientov. Bedaquilín inhibuje mykobakteriálnu ATP syntázu čím sa mu podarí odrezať baktérie od ich zdroja energie. Rovnako ako bedaquilín má aj cabozantinib (Cometriq®) status orphan drug. Podľa výboru EMA by mal tento inhibítor tyrozínkinázy obdržať povolenie pre uvedenie na trh na liečbu karcinómu štítnej žľazy. Odporúčanie na schválenie dostal aj preparát obsahujúci účinnú látku travoprost (Izba®) a brimonidín (Mirvaso®). Prvý zmieňovaný liek by mal byť schválený v indikácii zvýšeného vnútroočného tlaku a glaukómu s otvoreným uhlom. Naproti tomu, Mirvaso je určený na liečbu erytrémov na tvári pri rosacee. A v neposlednom rade bol výborom na schválenie odporúčaný aj prípravok Neuraceq®. Tento prípravok obsahuje účinnú látku florbetabén. Je určený na detekciu beta-amyloidných depozitov v mozgu pomocou pozitronovej emisnej tomografie (PET), napríklad pri Alzheimerovej chorobe. Florbetabén je (18F) a špecificky sa viaže na beta-amyloidné plaky.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(1/2/2014, str. 21)



kyseliny zvyšuje riziko možného výskytu nedostatku vitamínu B12 v tele. Túto skutočnosť potvrdili americkí vedci pod vedením Douglasa A. Corley v odbornom časopise „JAMA“. V kontrolnej štúdií s celkovo viac ako 210 000 účastníkmi vedci skúmali, či existuje súvislosť medzi užívaním inhibítorov protónovej pumpy (PPI) alebo blokátormi H2-receptorov v horizonte po dobu užívania minimálne dvoch rokov a výskytom deficitu

Nižšia hladina žalúdočnej kyseliny – menej vitamínu B12

FARMÁCIA:

■ Dlhodobé užívanie liekov, ktoré účinne znižujú produkciu žalúdočnej

vitamínu B12 v organizme. Očakávalo sa potvrdenie tohto predpokladu, pretože príjem vitamínov zo stravy vyžaduje kyslé prostredie v žalúdku. Zistilo sa, že účastníci štúdie s deficitom vitamínu B12 v miere 12 resp. 4,2 % (v rámci skupiny) užívali aktuálne alebo v minulosti vyše dvoch rokov PPI alebo blokátory H2-receptorov. Pri účastníkoch s normálnymi hodnotami vitamínu B12 boli tieto podiely s hodnotami 7,2 resp. 3,2 % výrazne nižšie. Antiulceróza vo vyšších dávkach boli spojené s vyšším rizikom deficitu vitamínu, pričom po vysadení týchto preparátov sa riziko podstatne znížilo.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(51/52/2013, str. 24)

Závažné kožné reakcie pri klobazame

FARMÁCIA:

■ Americká lieková agentúra FDA varuje pred zriedkavými, ale závažnými kožnými reakciami ako Steven Johnsonov syndróm (SJS) a toxická epidermálna nekrolýza (TEN) po užití benzodiazepínu s účinnou látkou klobazam (ako napr. Frisium®). Alergické kožné reakcie môžu viesť k trvalému poškodeniu a smrti. Ako tvrdí FDA, najväčšie riziko výskytu týchto nežiaducich účinkov liečby je v prvých 8-ich týždňoch terapie, poprípade pri opätovnom užívaní prechodne prerušenej terapie s klobazamom. Všetky prípady SJS a TEN, ktoré boli hlásené FDA, viedli k hospitalizácii v nemocnici, v jednom prípade došlo k slepote



a v jednom ďalšom prípade dokonca k smrti pacienta. Na základe tohto vyšetrovania, FDA dospela k tomu, že príbalové informácie pre pacienta (PIL) v USA tohto diazepínu uvedeného na trh pod obchodným názvom Onfi™ je nutné upraviť odpovedajúcim spôsobom.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(1/2/2014, str. 21)

Žiadna strata pamäti pri statínoch?

FARMÁCIA:

■ Užívanie statínov na zníženie hladiny cholesterolu podľa novej štúdie pravdepodobne nezhoršuje výkon pamäte. Tento výsledok systematického skúmania je v rozpore s prípadovými štúdiami, podľa ktorých pacienti liečení statínmi trpia stratami pamäti a stavmi zmätenosti.

■ Kognitívne obmedzenia neboli síce závažné a po vysadení týchto liekov znižujúcich cholesterol reverzibilné, ale americká lieková agentúra FDA dala začiatkom roku 2012 podnet na prijatie odpovedajúcich varovných informácií o nebezpečenstve do informácie k lieku pre odbornú, ako i laickú verejnosť. Tieto upozornenia sa nachádzajú aj v slovenských príbalových informáciách.

■ V nedávno zverejnenej analýze v odbornom časopise „Annals of Internal Medicine“ sa však táto súvislosť nepotvrdila. Tím vedcom pod vedením Karla Richardsona a Marisy Schoen z Perelman Center for Advanced Medicine vo Filadelfii vyhodnocoval do roku 2012 v medicínskych databázach, ako aj v databázach FDA, registrované štúdie ku kognitívnym funkciám pri liečbe statínmi. A výsledok? Zvýšené riziko výskytu Alzheimerovej



choroby pri užívaní statínov mohlo byť vylúčené kvôli nízkej miere dôkazov, ako aj súvislosť s ostatnými formami demencie a miernymi kognitívnymi poruchami (so strednou mierou dôkazov).

■ Celkovo však chýbali randomizované kontrolné štúdie s veľkým množstvom účastníkov v tejto oblasti, takže výsledok hodnotenia je štatisticky veľmi neistý, ako boli kritizovaní autori štúdie. Preto sa požadovalo, aby sa navrhol v tomto smere väčší, lepšie vypracovaný výskum, ktorý by konečne posúdil vplyv statínov predovšetkým podávaných vo vyššej koncentrácii na kognitívne funkcie. Pravdepodobne to však ostane len priáním, pretože účinné látky sú už dávnejšie generické, čo výrazne spomaľuje horlivosť vo výskume výrobcu. Statíny patria k najčastejšie predpisovaným liekom. Podľa správy o predpisovaní liekov nimi bolo v Nemecku len v roku 2012 liečených približne 4,5 mil. pacientov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (1/2/2014, str. 20)

Konzumácia orechov predlžuje život

MEDICÍNA:

■ Ten, kto si želá dlhšie žiť, mal by to skúsiť s orechmi. Tento príklad demonštrovali americkí lekári a zdravotné sestry.

■ Konzumácia orechov minimálne jedenkrát denne by mala riziko úmrtia znížiť až o 20 % v porovnaní s tvrdošíjnými odporcami tejto teórie. Vypláca sa konzumácia aj minimálne štyrikrát do týždňa – to prináša pokles rizika ešte o 15 %, pričom aj samotný príležitostný konzum orechov prináša benefit v miere 7 % redukcie relatívnej mortality.

Lekári poskytujú dôkazy

■ Tým sa myslia vedci z Harvard Medical School v Bostone, ktorí tieto dôkazy poskytli na základe opakovanej analýzy z údajov dvoch štúdií pre americké zdravotníctvo. Viac ako 3 milióny osôb v priebehu roka bolo skúmaných a zahrnutých do hodnotenia súvislosti konzumácie orechov a úmrtnosti.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 30. 12. 2013



MEDICÍNA:

■ Smiech je často označovaný za „najlepší liek“. Ale je to skutočne pravda? Britskí vedci skúmali benefity, ako aj riziká tohto terapeutického prístupu v rámci literárnej rešerše.

■ Zohľadnené boli práce na tému „smiech“ z obdobia 1946 – 2013. V prospech prejavu radosti hovorilo napríklad aj to, že dokáže zvýšiť prah bolesti. Aj srdce zrejme profituje z veselosti, keďže bolo zaznamenané znížené riziko pre infarkt myokardu a veselí diabetici sú lepšie chránení pred recidívami, ako popisujú vedci vo vianočnom

vydaní odborného časopisu British Medical Journal. **Jeden deň s množstvom smiechu spáli 2000 kilokalórií (kcal)**

■ Okrem toho smiech zvyšuje spotrebu energie. V rámci jednej štvrt hodiny smiechu je spálených až 40 kcal. Pri diabetikoch sa navyše aj znižujú zvýšené hodnoty postprandiálnej glykémie – jeden deň plný veselosti a smiechu môže spotrebovať 2 000 kcal a tým pomáhať aj v boji proti obezite, ako vypočítali autori výskumu.

■ Len pri samotnom in-vitro oplodnení má smiech priaznivé účinky. V rámci jednej štúdie vedci zistili, že pri použití vtipov klauna vzrástla miera otehotnenia na 36 %, kým v kontrolnej skupine sa toto číslo pohybovalo len pri 20 %.

SMIECH – najlepší liek alebo zdravotné riziko?

Výbuchy smiechu môžu vyvolať arytmie

■ Nemožno však podceňovať ani riziká. Výbuchy smiechu môžu spustiť napr. arytmie – bola pozorovaná už aj ruptúra srdca a pneumotorax. Pacienti s otvoreným foramen ovale (otvor v srdcovej prepážke cicavcov, nachádzajúci sa medzi pravou a ľavou predsieňou, a to behom embryonálneho vývoja) môžu ľahko pri veľkej miere smiechu prísť k cievnej mozgovej príhode. A pri hojných výbuchoch smiechu často dochádza aj k inkontinencii moču. Odhliadnúc od toho môže byť smiech aj patologický a síce pri cievnej mozgovej príhode, epilepsii a mozgových nádoroch.

Benefity prevažujú nad rizikom!

■ Všetky potenciálne riziká v očiach autorov nemenia nič na skutočnosti, že benefity smiechu zďaleka presahujú nad možným rizikom.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 23. 1. 2014

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

preložila a spracovala:
PharmDr. Eva Kozáková
odborný zástupca za výrobu liekov



Poľsko:

Poľskí lekárnici sa boja sietí lekární, viac než tretina z nich zvažuje uzatvorenie lekárne

respondentov v tejto situácii zvažuje spoločné aktivity s inými nesietovými lekárňami.

■ „*Pesimistické nálady vznikajú preto, že nezávislí lekárnici vidia, že nielenže nemajú šancu sa ďalej rozvíjať, ale je stále náročnejšie sa vôbec udržať na trhu. Časť z nich premýšľa o tom, ako vôbec prežiť, ale existujú i takí, ktorí vážne zvažujú, či z neho neodísť a radšej lekárňu uzavrieť. V poslednej dobe je vidieť na množstve in-*

zertných portálov aké množstvo lekární je ponúkaných na predaj,“ uvádza podpredseda Slezkej lekárskej komory Stanislav Piechula.

Konkurencia zo strany sietí rastie

■ 95 % respondentov uviedlo, že nezávislé lekárne len veľmi ťažko konkurujú sietiam lekární. Medzi lekárníkmi rastú obavy z ich konkurencie. Až 86 % respondentov sa domnieva, že konkurencia zosilnie (na porovnanie, v roku 2012 to bolo 79 %).

■ Podľa 88 % opýtaných lekární budú siete konkurovať hlavne cenami voľnopredajných prípravkov a doplnkov stravy. Lekárnici nebudú ovplyvňovať správanie pacientov – takmer polovica respondentov (49 %) je v skutočnosti toho názoru, že pacienti budú obmedzovať nákup OTC liekov.

Sporný prínos zákazu reklamy

■ Po takmer dvoch rokoch fungovania nového zákona o zákaze reklamy v lekárni ho len 25 % respondentov považuje za prínosný. Viac ako dvojnásobok lekárníkov (57 %) sa domnieva, že nepriaznivo ovplyvňuje fungovanie ich lekární.

■ „*Drobných majiteľov lekární tiež trápi nerovnosť pred zákonom. Siete disponujú advokátskymi kancelármi, takže vyvíjajú pri porušení zákona často bez trestu alebo sa celý proces tiahne bezvýsledne niekoľko rokov, kým drobní majitelia sa obávajú*

sankcií a obmedzení, a tak sa prísne držia platných predpisov,“ dodáva Piechula.

Lekárne sa spoliehajú na distribútorov

■ V náročnej situácii na trhu sa lekárne spoliehajú na pomoc ostatných v brandži. Najviac prínosná je podpora od distribútorov (53 % ju hodnotí ako dobrú alebo veľmi dobrú), menej sa potom spoliehajú na iných lekárníkov, či profesijné komory (rovnako 24 %), výrobcov (23 %) a regionálne združenia lekárníkov (22 %).

■ Pre väčšinu (58 %) majiteľov nezávislých lekární je dôležité, aby distribútor neprevádzkoval vlastné, konkurenčné lekárne.

■ Podľa Piechuly to však nie je dostatočné. Štát by mal drobným majiteľom lekární poskytnúť legislatívnu ochranu. V opačnom prípade prebiehajúci boj so sieťami lekární o prebratie najväčšieho podielu na trhu neskončí pre lekárníkov dobre a v najbližších rokoch budú trhu dominovať siete lekární, ktoré podľa neho len čakajú na svoj predaj ešte väčšej európskej siete.

Snaha je, optimizmus nie

■ PBS identifikovala medzi lekárníkmi tri hlavné skupiny: umiernených optimistov (až 25 %), skúsených pesimistov (34 %) a tých, ktorí majú obavy o svoje podnikanie (41 %). Posledná a najväčšia skupina sú tí, ktorí i napriek tomu, že sú častejšie ako ostatní ochotní zaviesť opatrenia na ochranu svojej lekárne pred problémami, sú presvedčení, že konkurencia na trhu sa bude zvyšovať a táto situácia bude nepriaznivá pre nezávislé lekárne.

■ Je to práve táto skupina, ktorá tiež registruje zmenu nákupných návykov pacientov na úkor lekární.

■ Štúdia bola vykonaná pod záštitou distribútora Neuca v novembri 2013 na základe celoštátneho prieskumu prostredníctvom telefónnych rozhovorov na vzorke 376 vlastníkov alebo spoluvlastníkov nezávislých lekární.

Zdroj: APATYKAŔ, zo dňa 22. 1. 2014

■ Poľskí pacienti sa často pýtajú na lacnejšie alternatívy a zľavy. A to nielen pri liekoch, ale aj ďalších prípravkoch dostupných v lekárni. Celkový index dôvery v lekárenstvo sa síce o jeden bod zvýšil, ale napriek tomu sa drvivá väčšina lekárníkov (74 %, v roku 2012 78 %) domnieva, že prevádzkovanie lekárne bolo v roku 2013 omnoho ťažšie ako v predchádzajúcom roku. Vyplýva to z prieskumu trhu Barometr Nástrojov Farmaceutov 2013 vykonaného spoločnosťou pre výskum trhu PBS.

Nezávislí pesimisti

■ Takmer 7 z 10 lekárníkov je presvedčených, že ziskovosť prevádzkovania lekárne bude dokonca klesať. S perspektívou rozvoja lekární je stotožnený len každý desiaty respondent, čo je o polovicu menej ako v roku 2012. A percento nespokojných vzrástlo zo 48 na 60 %.

■ 68 % respondentov priznalo, že v roku 2013 nezrealizovali žiadne investície. Lekárnici sa domnievajú, že je čoraz náročnejšie viesť nezávislú lekárňu. Pokiaľ sa ich finančná situácia zhorší, predpokladá zníženie zamestnanosti v lekárenstve viac než polovica (51 %) respondentov (pričom v roku 2012 tomu bolo 39 %). Nelichotivý je aj fakt, že do úspor siahne 41 % opýtaných účastníkov prieskumu.

■ Z 24 na 36 vzrástlo percento lekárníkov, ktorí budú musieť zavrieť lekárňu. Polovica



USA: FDA varuje pred „kanadskými lekárňami“

■ Už niekoľko mesiacov môžu americkí občania zo štátu Maine nakupovať lieky zo zahraničia. No americká lieková agentúra FDA varuje pred nákupmi od kanadských zásielkových lekární. Ako ďalej tvrdí, lieky sú často falšované, obsahujú nesprávnu účinnú látku alebo škodlivé pomocné látky. V ostatných častiach USA je dovoz liekov zo zahraničia zakázaný, pretože tieto lieky nie sú schválené zo strany FDA. Prírodzene, FDA dokáže prizmúriť nad touto skutočnosťou jedno oko, ak v USA nie je dostupný žiaden alternatívny prípravok, ak liek nepredstavuje žiadne riziko a ak osobná potreba užívania liečby nepresahuje 3 mesiace.

■ Výnimka je v platnosti od októbra 2013. Americký štát Maine od tohto času dovolil nákup liekov zo zásielkových lekární z Kanady, Veľkej Británie, Austrálie a Nového Zélandu. Zväz lekárníkov štátu Maine a ostatné lekárske a maloobchodné organizácie sa dlho bránili tejto novej úprave a varovali pred možnými zdravotnými rizikami. Medzičasom však už bol kongresu predložený návrh zákona, ktorý by umožnil import z krajín Európskej únie, Izraela, Japonska, Švajčiarska a Južnej Afriky.

■ V súčasnosti FDA upozorňuje na

skutočnosť, že väčšina online lekární z Kanady obchoduje s liekmi, ktoré nemajú správne množstvo účinnej látky alebo dokonca obsahujú škodlivé komponenty. Mnohé internetové stránky prezentujú svoje lieky ako značkové produkty alebo s dodatkom, že „produkty boli testované FDA“, aj keď to nezodpovedá pravde.

■ FDA odporúča pacientom, aby nakupovali iba v lekárnach, ktoré sú v USA registrované. Zároveň by mali dávať pozor na to, že pre lieky s viazanosťou výdaja na lekársky predpis (Rx-lieky) je požadovaný aj lekársky predpis, v USA je potrebné uviesť adresu a telefónne číslo a pacienti je k dispozícii lekárníka za účelom poradenstva, konzultácie.

■ FDA v marci 2013 založila „Oddelenie pre vyšetrovanie kyberzločinov“ („Cybercrimes Investigations Unit“). Toto špeciálne oddelenie na stíhanie kyberkriminality by malo vypátrať predajcov falšovaných liekov a priviesť ich k zodpovednosti za svoje činy. V priebehu prvých troch mesiacov fungovania objavila táto špecializovaná jednotka takmer 1 800 webových stránok a odpojila ich – väčšina

z nich, ako uviedla FDA, bola pôvodom z Kanady.

■ Aj v Nemecku smú byť v zásade lieky zasielané len v tom prípade, ak je im v krajine (Nemecko) udelené povolenie pre uvedenie na trh alebo sú registrované centrálné (EMA). Tieto lieky smú byť importované prostredníctvom zásielkového obchodu z Islandu, Veľkej Británie a Holandska len v prípade, že tamojšie zásielkové lekárne súčasne prevádzkujú aj kamennú lekárňu.

Zo Švédska môžu byť okrem toho naku-



pované iba Rx-lieky a z Česka výhradne len OTC prípravky. Existujú výnimky pre lieky pre osobnú potrebu, ktoré sú primárne dovezené a lieky, ktoré sú zakúpené nemeckými lekárňami.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 23. 1. 2014

protiexpress



1. LEKÁRNICKÝ PROGRAM REDUKCIE HMOTNOSTI

- proteínová diéta z francúzskej kuchyne
- rýchlo – bezpečne – zdravo
- bez jo – jo efektu
- jednoduchá príprava jedál
- účinnosť a spoľahlivosť overená tímom lekárov
- možnosť vyskladať si vlastné gurmánske menu z ponuky 7 mixov proteínových jedál

MIMORIADNA AKCIA!

od 1. 2. do 31. 3. 2014

ZĽAVA 50%

na vybrané produkty
PROTIEXPRESS*

*Akcia platí pre vybrané mixy jedál,
č. 2,3,4,6.



Profidiet, s.r.o.

Kontakt: 0917 953 818

e-mail: info@profidiet.sk

www.protiexpress.sk



Veľká Británia: Záznamy pacientov pre lekárnikov

■ Vo Veľkej Británii by mali lekárnici rovnako ako záchranná služba dostať od roku 2015 prístup k elektronickým záznamom pacientov. Oznámil to minister zdravotníctva Jeremy Hunt. Celoplošnému zavedeniu by však mal predchádzať najprv pilotný projekt, ktorý by mal overiť, či môže zavedením tohto postupu dôjsť k zníženiu počtu návštev na pohotovosti.

■ Na jeseň minulého roka otvoril Hunt túto tému v rámci parlamentnej debaty po prvýkrát verejne v rámci programu dňa rokovania. Keby mali lekárnici prístup k záznamom o pacientoch, mohli by ľahšie zabezpečiť, aby ich zákazníci dostali správny liek. Rovnako by sa mohli skôr dozvedieť o možných alergiách pacienta. Avšak je potrebné zabezpečiť, aby súkromie pacientov bolo naďalej chránené.

■ Počas stretnutia so zástupcami rôznych združení lekárnikov uprostred januára bola táto problematika opäť prerokovaná. Podľa posledných dohovorov by mohol mať lekárnik kompetencie záznamy pacienta čítať a aj do nich zapisovať, ak mu to pacient dovolí. Okrem toho musia mať splnomocnenie na ochranu údajov. Táto skutočnosť by však uprednostňovala veľké siete lekární, pretože zamestnanci lekárne sami o sebe nie sú na to oprávnení.



■ Elektronický záznam pacienta existuje vo Veľkej Británii už dlhšiu dobu, ale doteraz mali prístup k týmto informáciám len nemocnice v rámci urgentnej medicíny. Údaje sú denne stahované zo softvérov z ordinácií lekárov a ukladané na server štátnej zdravotnej služby NHS (National Health Service).

■ Aktuálne môžu byť sledované popri osobných údajoch aj kompletne medikačné informácie o neznášanlivosti liečby, prípadne o pozorovaných nežiaducich účinkoch. NHS chce zhromažďovať ďalšie údaje, koncom januára sa však do hlavných správ dostala pochybnosť o možnom ďalšom predaji týchto údajov. Lekárnici si želajú, aby mali možnosť vidieť aj diagnózy pacientov.

■ Aby mohli mať prístup k zdravotnej dokumentácii, musia poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zakaždým žiadať pacienta o povolenie, len v núdzových situáciách

môžu nahliadnuť do týchto informácií aj bez súhlasu pacienta. Na to, aby sa k údajom dostali, do systému je potrebné zadať meno a dátum narodenia pacienta.

■ Oprávnenie na prístup majú len zdravotnícki pracovníci, ktorí sa priamo podieľajú na liečbe, okrem toho môžu zakaždým nahliadnuť len k relevantným informáciám. Každý prístup je zaznamenaný, pričom pri vstupe do systému sa musia zdravotnícki pracovníci preukázať vlastnou NHS kartou a zadaním individuálneho tajného kódu.

■ Zdravotné záznamy sú vytvárané automaticky. Ak to pacienti nechcú, musia v ordinácii svojho praktického lekára proti tomu vzniesť námietku. Po prvom vložení už nemôžu pacienti zdravotné elektronické záznamy celkom zrušiť, ale môžu ich nechať len zablokovať, uzamknúť pre ďalšie použitie.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 22. 1. 2014



Írsko: Prepadnutá každá tretia lekárneň

■ Krádež, lúpež, vlámanie. V Írsku sa lekárnici sťažujú, že sa čoraz častejšie stávajú terčom zločincov. V rámci jedného prieskumu írskoho lekárenského združenia až 75 % z 200 účastníkov prieskumu udalo, že sa v uplynulom roku stali obeťou zločinu. Pričom až 84 % z tejto skupiny uviedlo, že boli už viackrát prepadaní kriminálnikmi. Lekárnici žiadajú, aby bola zo strany politiky vo väčšej miere zabezpečená prítomnosť polície a rovnako vyžadujú aj prísnejšie tresty.

■ Na čele trestných činov spáchaných proti lekárnikom sa nachádza krádež s mierou 91 % všetkých prípadov, nasledovaná lúpežnými prepismi s 30 %.

Najčastejšie bola odcudzená kozmetika a parfumsy, kým peniaze boli v roku 2013 ukradnuté z každej šiestej lekárne. Nepriaznivým je aj fakt, že páchatelia sú stále častejšie ozbrojení – v súčasnosti v každom druhom prípade.

■ Väčšina lekárníkov je už na tieto situácie pripravená. 92 % oficií má zabudované videokamery, tri zo štyroch lekární organizujú bezpečnostnú stráž.

■ To, že sú lekárne napriek tomu stále častejšie okrádané alebo prepadávané, súvisí z pohľadu farmaceutov s nedostatčným potrestaním páchatela. Vzhľadom na preťažené súdy museli zloději naozaj nadobudnúť dojem, že so svojimi kriminálnymi aktivitami môžu ostať nepotrestaní, ako tvrdí podpredseda lekárskej komory Daragh Conolly.

■ Dokonca aj medzi širokou verejnosťou

sú útoky na obchody pravdepodobne vnímané ako zločiny bez obete, tvrdí Conolly. Tieto zločiny však ohrozujú bezpečnosť zamestnancov a následne ich pracovnú morálku, ako aj spoločnosti samotnej, a s tým súvisiace pracovné miesta. Conolly hovorí tiež o škodách, ktoré siahajú ďaleko za priame straty.

■ Lekárske združenie požaduje nielen väčšiu prítomnosť polície, ale aj prísnejšie stíhanie páchatelov trestných činov, ako aj zosťrenie sankcií. „Naše skúsenosti by mali byť jednoznačným signálom pre orgány, že, ak sa okamžite neprijmú nápravné opatrenia, kriminálnici budú aj v budúcnosti vidieť lekárne a ostatné maloobchodné prevádzky ako ľahký cieľ svojich útokov.“

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 9. 1. 2014

PROSPAN[®] Sirup

LIEK NA KAŠEĽ* pre celú rodinu**

- > Sila z prírody
- > Uvoľňuje hlieny v dýchacích cestách
- > Uľahčuje vykašliavanie
- > Uľavuje od kašľa
- > Už od 0 rokov
- > Tehotné a dojčiace ženy***
- > Bez alkoholu, bez cukru, bez farbív
- > Príjemná chuť po čerešniach



K dostaniu bez lekárskeho predpisu v lekárni.

Na vnútorné použitie.

Pred použitím čítajte pozorne písomnú informáciu.

O správnom použití lieku a prípadných nežiaducich účinkoch sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom.

Liečivo: Suchý extrakt z brečtanových listov.

* NaturaMed Forschung und Praxis, 5/2009, volume 24.

** Kontraindikácie je precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok.

*** Liek možno počas gravidity a laktácie používať len po konzultácii s lekárom.

PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.
PharmDr. Stanislava Jankyová, PhD.

Katedra farmakológie a toxikológie
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

- Autorky sú absolventky Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave.
- Aktuálne pracujú na katedre Farmakológie a toxikológie.
- Participujú na vzdelávaní budúcich farmaceutov a výskume v oblasti kardiovaskulárneho systému, diabetu a zriedkavých chorôb.

Kašeľ

Kašeľ je fyziologický obranný reflex dýchacích ciest, ktorým sa organizmus snaží zbaviť hlienu a cudzích častíc v dýchacích cestách. Vzniká dráždením receptorov dýchacích ciest chemickými a nechemickými podnetmi. Kašeľ indukujú aj zápaly horných dýchacích ciest alebo bronchokonstrikcia (bronchiálna astma). Vystupňovaním sa stáva patologickým a vo veľkej miere zhoršuje kvalitu života pacienta. Patrí medzi najčastejšie príčiny, pre ktoré vyhľadávajú pacienti lekára prvého kontaktu.

■ Kašeľ je najčastejšie príznakom ochorenia dýchacích ciest, avšak môže sprevádzať iné ochorenia, napr. ochorenia gastrointestinálneho systému.

■ Podľa dĺžky trvania sa kašeľ rozdeľuje na akútny, subakútny a chronický, pričom sa klasifikácia rôzni v závislosti od veku (tab.).

■ Podľa charakteru, resp. produkcie hlienu sa kašeľ delí na neproduktívny (suchý) a produktívny (vlhký).

■ Neproduktívny kašeľ (vagový) je suchý a dráždivý bez vykašliavania. Vzniká v dôsledku obnaženia intraepitelových nervových zakončení spôsobených deskvamáciou suprabazálnych buniek. Objavuje sa v skorých hodinách, prípadne budí ľudí zo spánku. Často sa vyskytuje u detí astmatikov alebo u pacientov s refluxovou chorobou pažeráka, či zápalom pohrudnice. Okrem bolesti organizmu aj fyzicky vyčerpaná, čo je pozorovateľné najmä u starších ľudí alebo detí (zafažuje bránicu a dýchacie svalstvo, kardiovaskulárny systém).

■ Produktívny kašeľ je vlhký, spojený s vykašliavaním spúta (hlienu) rôznej kvality a kvantity. Spútum môže byť viskózne, biele, spenené žlté alebo zelené.



Akútny kašeľ

■ Akútny kašeľ vzniká väčšinou v dôsledku vírusového ochorenia horných dýchacích ciest. Môže byť sprevádzaný

Rozdelenie kašľa v závislosti od trvania a veku		
Trvanie kašľa / Vek	Deti < 15 rokov	Dospelí
Akútny	< 2 týždne	< 3 týždne
Subakútny	2 – 4 týždne	3 – 8 týždňov
Chronický	> 4 týždne	> 8 týždňov

akútnou exacerbáciou astmy, alebo chronickej obštrukčnej choroby pľúc. Ďalšími častými príčinami akútneho kašľa môže byť pneumónia alebo aspirácia cudzieho telesa.

■ Najčastejšia terapia akútneho kašľa zahŕňa dextrometorfán, mentol, antihistaminiká a kodeín na utlmenie kašľového reflexu.

■ Dextrometorfán je nesedatívny opioid, ktorý je súčasťou viacerých OTC prí-

pravkov a je používaný na potlačanie kašľa. Pozornosť pri použití je nutná pri podávaní vo vyšších dávkach a v kombinovaných liekoch.

■ Subakútny kašeľ spôsobujú atypické nebakteriálne patogény (mykoplazmy, chlamýdie, vírusy). Niekedy sa tento typ kašľa nazýva aj postinfekčný. Práve preto, že v dôsledku poškodenia spôsobeného bronchiálnou hyperreaktivitou pretrváva dlhšie ako 3 týždne.

Príčiny akútneho kašľa			
Akútny kašeľ	Akútny kašeľ – život ohrožujúce stavy	Akútny kašeľ a symptómy vyžadujúce RTG pľúc	Závažné ochorenia sprevádzané akútnym kašľom
Vírusové infekcie dýchacích ciest (rinovírus, RSV (para) chripkové vírusy, adenovírusy...)	Pneumónia	Bolesť na hrudi	Tumory
Bakteriálna infekcia	Pľúcna embólia	Strata hmotnosti	Tuberkulóza
Inhalácia toxických plynov	Exacerbácia astmy, chronickej obštrukčnej choroby pľúc	Hemoptýza (vykašliavanie krvi)	Anafylaxia
	Inhalácia cudzieho telesa	Dušnosť	Intersticiálne ochorenia pľúc (reumatické ochorenia)
Znečistené ovzdušie	Srdcové zlyhávanie		



Chronický kašeľ

■ Chronický kašeľ vzniká väčšinou v dôsledku bronchiálnej astmy, chronickej obštrukčnej choroby pľúc a refluxovej choroby pažeráka (GERD). Kašeľ môže byť tiež príznakom malígneho ochorenia, napr. rakovina pľúc, ale aj nežiaducich účinkov liekov, napr. ACEI. Chronický kašeľ je u dospelých definovaný ako kašeľ trvajúci viac ako tri týždne. Typickými príčinami, ktoré ho môžu vyvolať sú fajčenie, zápal pľúc, bronchitída, refluxová choroba pažeráka (GERD), prípadne sarkoidóza, tuberkulóza či tumor pľúc.

■ V literatúre sa stretávame aj s označením psychogénny kašeľ. Používa sa v prípade, keď nie je možné nájsť racionálne vysvetlenie kašľa. Typické pre tento druh kašľa je, že sa neobjavuje v noci.

Typický symptóm	Možná príčina
Hnisavé spútum	Bronchitída, pneumónia
Pacient užíva ACEI	Vedľajší účinok lieku
Piskot	Astma
Kašeľ v noci s piskotom	Astma
Kašeľ pri námahe, opuch dolných končatín, kardiovaskulárne ochorenie	Srdcové zlyhávanie
Kašeľ sa zhoršuje v práci	Environmentálne príčiny kašľa
Pacient je fajčiar, kašeľ ráno, hneď po zobudení	Tabakom indukovaná bronchitída, chronická obštrukčná choroba pľúc
Bolesť tváre, zubov	Sinusitída
Pálenie záhy, kyslá chuť v ústach	Refluxová choroba pažeráka
Zníženie hmotnosti	Rakovina, tuberkulóza

V takomto prípade ide o psychosomatické príčiny.

■ Chronický suchý kašeľ môže byť tiež vedľajším účinkom liekov, ktoré pacient užíva: inhibítory angiotenzín konvertujúceho enzýmu (ACEI), niektoré betablokátoary, nesteroidové antiflogistiká alebo amiodarón.

➔ Čo sa pýtať pacienta s chronickým kašľom?

■ Pri podozrení na niektorú z vážnejších príčin kašľa pacienta odporučíme k všeobecnému lekárovi, ktorý rozhodne, či ho bude liečiť sám, alebo je nutná intervencia špecialistu.

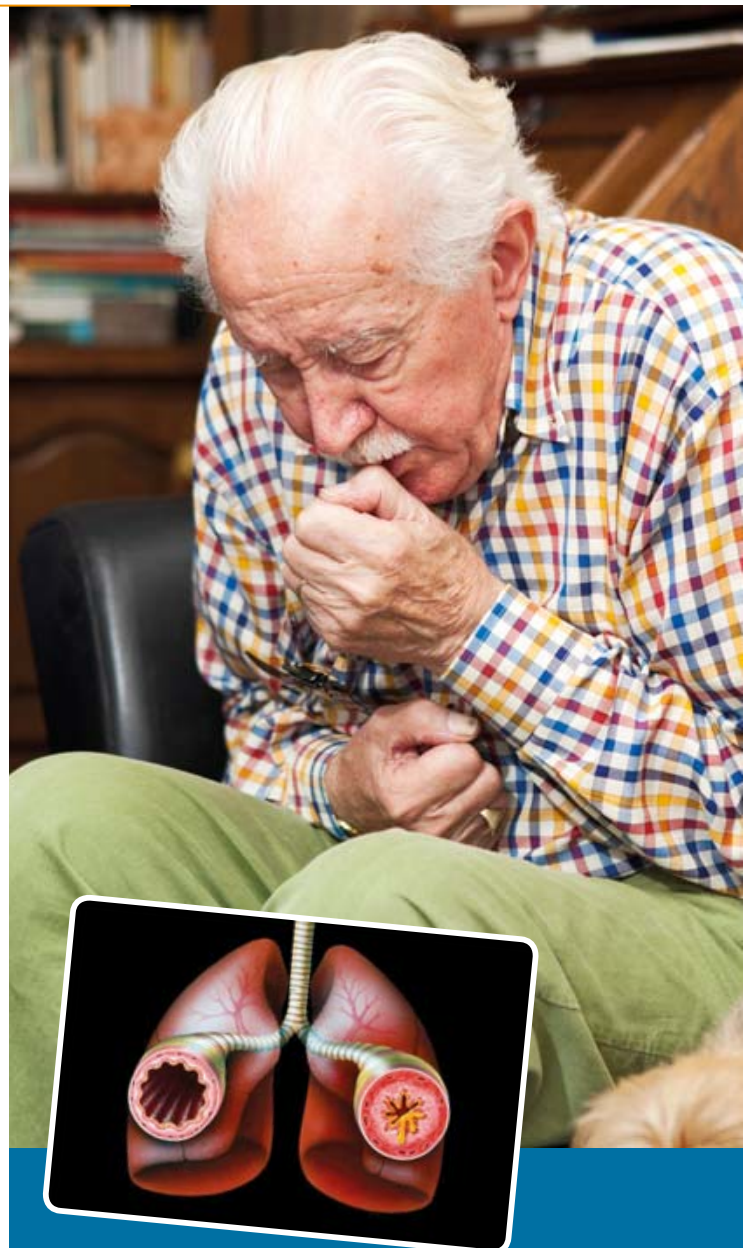
■ Ak má pacient chronický kašeľ je dôležité opýtať sa ho, či:

- nie je astmatik
- nie je fajčiar alebo nepracuje v prašnom, resp. zafajčenom prostredí
- sa nelieči na KV ochorenie, nemá edém dolných končatín
- neužíva/neužíval ACEI (kašeľ môže pretrvávajúť dlho po ukončení terapie)
- sa nelieči/neliečil na GERD, prípadne nepociťuje symptómy charakteristické pre GERD (bolesť na hrudi tesne po jedle)

■ Chronický kašeľ nemožno podceňovať, môže vyústiť do závažných komplikácií (tab.).

Najčastejšie komplikácie kašľa

Charakter komplikácií	Príklad
kardiovaskulárne	Arytmie, srdcové zlyhávanie, embólia, ruptúra ciev a krvácanie
respiračné	Pneumotorax, emfyzém
neurologické	Bolesti hlavy
svalové	Zlomeniny rebier, bolesti svalov hrudníka a brucha
urologické	inkontinencia



➔ Kašeľ u detí

■ U detí je najčastejšou príčinou chronického kašľa astma, hoci do 18 mesiacov je nutné brať do úvahy aj možnú vrodenú príčinu kašľa. Chronický kašeľ má rôzne príčiny, podobne ako u dospelých.

■ Čo by sa mal lekárnik spýtať:

- Vek dieťaťa, kedy kašeľ začal?
- Aká je povaha kašľa, ako dlho trvá?
 - akútne/chronické/záchvatovité
 - produktívne/neproduktívne
- Kedy sa zhoršuje kašeľ počas dňa?
- Aký je vyvolávajúci faktor?
- Je prítomná dušnosť/vracanie/strata hmotnosti/dusenie?
- Je dieťa v kontakte so zvieratami?
- Aká je rodinná história kašľa (alergie, atopia, cystická fibróza)?

Typ kašľa u detí	Príčiny
Akútne (< 2 týždne)	Ľahko rozpoznateľný kašeľ <ul style="list-style-type: none"> • Laryngotracheobronchitída – štekavý zvuk • Chlamýdie – krátky prerušovaný kašeľ • Čierny kašeľ – záchvatovité, dávivý, najmä v noci Infekcie horných/dolných dýchacích ciest Aspirácia cudzieho telesa Astma
Subakútne kašeľ (2 – 4 týždne)	Postvírusový kašeľ Akútne bronchitída
Chronický kašeľ (> 4 týždne)	Nešpecifický kašeľ <ul style="list-style-type: none"> • Postvírusový • Astma • Refluxová choroba pažeráka • Funkčné poruchy dýchacích ciest Subakútne bronchitída Bronchiektázie Srdcové príčiny Chronické infekcie <ul style="list-style-type: none"> • Tuberkulóza • Mykózy

Terapia kašľa

Kašeľ je spočiatku suchý a dráždivý, neskôr sa zmení na produktívny s postupným vykašliavaním hlienu. Pri výbere terapie sa rozhodujeme na základe typu kašľa (suchý vs. produktívny). Nezávisle od typu kašľa pacienti profitujú zo zvýšeného príjmu tekutín.

Režimové opatrenia

■ Zvýšený príjem tekutín, najmä teplé nápoje, bylinné čaje s obsahom silíc (fenikel, šalvia, materina dúška, oregano), slizov (ibiš, slez, skorocel, lipa), saponínov (prvosienka, sladké drievko), horčín (horec) a flavonoidov (baza, lipa) (2,5 – 3 l denne).

■ Výťažok z brečtanu zrieduje hlien a uvoľňuje krčie hladkého svalstva priedušiek. Odporúča sa pri záchvatovitom kašli so sťaženým dýchaním

a pre astmatikov. Navyše pôsobí antioxidantne a tak pomáha lepšie zvládnuť zápalové procesy. Nie je vhodný pri ochoreniach žalúdka a čriev. Na druhej strane ho môžu užívať diabetici.

■ Skorocel obsahuje slizy, ktoré obalujú sliznicu a zmiernujú dráždenie na kašeľ. Pôsobí antibakteriálne a zrieduje hlieny. Je bezpečný pre tehotné a dojčiace ženy, deti a astmatikov. Astmatici a alergici by sa však mali vyhnúť užívaniu skorocelového sirupu s prídavkom echinacey.

■ Okrem bylinných čajov a fytofarmák môžu byť prínosom aj vysokomineralizované minerálne vody – Vincentka. Tieto je možné inhalovať a klokať. Výhodou sú tiež zvýšenie vlhkosti vzduchu alebo zvýšená poloha hlavy pri spánku. Pri liečbe kašľa je dôležité upraviť jedálniček. Neodporúčajú sa mliečne výrobky (okrem dojčiat), pretože majú potenciál pacienta zahlieňovať, podobne ako je tomu v prípade ťažkých vyprázaných jedál. Vyhnúť sa treba tiež potenciálnym alergénom, napr. orechy, exotické ovocie. Naopak, okrem tekutín treba zvýšiť príjem vitamínov A (regenerácia slizníc, najmä listová zelenina) a C (podpora obranyschopnosti organizmu, citrusové plody).

Prehľad vybraných fytofarmák

Rastlina	Prípravok	Lieková forma	Používanie
Brečtan popínavý (Hedera helix, Araliaceae)	Hedelix Prospan	Sirup, kvapky	Hedelix od kojeneckého veku, Prospan od 0 rokov min. týždeň
Pelargónia (Pelargonium sidoides, Geraniaceae)	Kaloba	Kvapky	Od 12 rokov
Rastlinné extrakty	Sinupret Bronchipret	Tablety, kvapky	Sinupret od školského veku Bez obmedzenia veku
	Mucoplant	Kvapky, sirup, masť	Od 1 roka

Vybrané výživové doplnky a potraviny

Herbex čaj proti kašľu

Tatranská priedušková zmes

Nontusyl bylinný čaj proti kašľu

Grešik prieduškový čaj

Apotheke prieduškový čaj

MegaFit čajová zmes

⇒ Farmakologická terapia

■ Pokiaľ je kašeľ suchý, pacientovi podávame antitusiká, prípadne sa snažíme o zmenu charakteru kašľa podaním mukolytík a dostatočnej hydratácie. Pri vlhkom, produktívnom kašli odporúčame expektoranciá a mukolytiká.

ANTITUSIKÁ

sú látky podávané pri suchom, dráždivom kašli, kedy nedochádza k vykašliavaniu hlienov. Používajú sa napr. po prekonaní infekčného ochorenia, kedy sa kašeľ mení z produktívneho na suchý, na začiatku infekčného ochorenia, kedy ešte nedochádza k vykašliavaniu hlienov, alebo pri dlhotrvajúcom dráždivom kašli, kde nie je možné určiť vyvolávajúcu príčinu. Antitusiká sa delia na liečivá kodeínové (kodeín, dextrometorfán) a nekodeínové (butamirát, dropropizín). Antitusiká kodeínového typu centrálnym mechanizmom znižujú dráždivosť centra pre kašeľ, kým antitusiká nekodeínového typu lokálne anestetickým účinkom, znižujú dráždivosť na periférii.

■ Kodeín a dextrometorfán sa nachádzajú aj v polykomponentných voľnopredajných liekoch s paracetamolom alebo saponínmi. V polykomponentných sirupoch môžu kodeín a dextrometorfán užívať deti od jedného roka. Tablety s obsahom kodeínu môžu užívať deti od 14 rokov, v prípade dextrometorfánu deti od 6 rokov. Odporúča sa podávať po jedle a dĺžka terapie by nemala prekročiť jeden týždeň. Antitusiká kodeínového typu by nemali užívať tehotné a dojčiacie ženy.

■ Butamirát sa nachádza nielen samostatne v kvapkách, ale tiež v kombinácii s guajfenezínom. Butamirát môžu užívať deti od 7 kg.

■ Guajfenezín má mierne nielen antitusické a expektoračné účinky, ale aj myorelaxačné a anxiolytické pôsobenie.

■ Dropropizín sa môže podávať od 6 mesiacov. Odporúča sa užívať pol hodiny pred jedlom. Nie je vhodný pre tehotné a dojčiacie ženy.

■ Pri liečbe antitusikami je dôležité pamätať na to, že pri liečbe inhibítormi MAO pacientovi nepodávame dextrometorfán, pri ochorení pečene ani dextrometorfán, ani dropropizín.

EXPEKTORANCIÁ

sú heterogénnou skupinou liečiv, ktoré uľahčujú odstraňovanie hustého spúta z dýchacích ciest. Podľa hlavného mechanizmu účinku sa delia na mukolytiká, sekretoolytiká a sekretomotoriká.

MUKOLYTIKÁ

zasahujú do molekulárnej štruktúry hlienu. Ovplyvňujú fyzikálno-chemické vlastnosti





hlienu, zvyšujú jeho viskozitu. Nezvyšujú však objem sekrétu. Z mukolytík sú bez lekárskeho predpisu dostupné N-acetylcystein, ambroxol a bromhexin.

N-ACETYLCYSTEÍN

redukuje disulfidové väzby v bielkovinách hlienu a znižuje tak jeho viskozitu. Inhibuje proteázy a zachytáva voľné radikály. Je donorom – SH skupín, používa sa aj ako antidotum pri otravách paracetamolom. Chemickej štruktúre N-acetylcysteínu je podobný alicín (obsiahnutý v cesnaku).

■ SH skupiny acetylcysteínu interagujú s niektorými ATB (penicilíny, cefalosporíny, tetracyklíny, aminoglykozidy, makrolidy a amfotericín B), odporúča sa preto 2-hodinový odstup medzi ATB a N-acetylcysteínom.

BROMHEXIN

uľahčuje prenikanie hydrolytických enzýmov do lyzozómov. Stimuluje sekréciu bronchiálnych žliaz.

■ Metabolitom bromhexinu je **ambroxol**. Má podobné vlastnosti a zároveň zvyšuje ciliárnu aktivitu a urýchľuje transport hlienu. Bromhexin a ambroxol zlepšujú aj prienik antibiotík do tkanív priedušiek.

SEKRETOLYTIKÁ

sú lieky, ktoré stimulujú činnosť bronchiálnych žliaz, čím zvyšujú produkciu bronchiálneho sekrétu a znižujú viskozitu hlienu v dýchacích cestách. Terapeutický prínos sekretolytík je obmedzený, v niektorých prípadoch môžu vyvolať

nežiaduce účinky, alergické reakcie, laryngospasmus. Patria medzi ne anorganické soli (NaCl, KCl, Vincentka), saponíny (prvosienka, uragoga) a éterické oleje (eukalyptová silica). Používajú sa najmä v inhalačnej terapii.

SEKRETOMOTORIKÁ

zvyšujú aktivitu dýchacieho epitelu a napomáhajú tak transportu hlienu. Do skupiny sekretomotorík patria najmä éterické oleje a saponíny. Nachádzajú sa v kombinovaných prípravkoch s kodeínom, alebo samostatne v sirupoch. Sirupy obsahujú najmä skorocel (*Plantaginis extractum fluidum*), tymián (*Thymi extractum fluidum*), materinu dúšku (*Serpylli extractum fluidum*) – samostatne alebo vo vzájomnej kombinácii. V tehotenstve a počas laktácie nie sú kontraindikované, avšak ich užívanie treba zvážiť. Určené sú pre deti od 1 roka. Fytofarmaká s obsahom skorocelového extraktu vykazujú antimikrobiálnu aktivitu, účinok na imunitný systém, protizápalový účinok a účinok proti spazmom a krvné zrážanie či ochranný účinok pri užívaní cytostatík.

■ Z expektorancií sa nepodávajú ambroxol a bromhexin pri vredovej chorobe, karbocysteín pri zápale obličiek a akútnej cystitíde a guajfenezín nepodávame pacientom s myastheniou gravis.

Antitusiká	Prípravky	Kontraindikácia
dextrometorfán	ROBITUSSIN STOPEX COLDREX Nočná liečba*	Deti do 1 roka, astma, choroby pečene, liečba IMAO a 2 týždne po jej ukončení
kodeín + saponíny	PLEUMOLYSIN	Deti do 1 roka, pacienti s poranením hlavy a s útlmom dýchania
butamirát	SINECOD, STOPTUSSIN TUSSIN	Tehotenstvo
dropropizín	DITUSTAT	Deti do 6 mesiacov Choroby pečene

* obsahuje aj prometazín a paracetamol

Expektorancia	Prípravky	Kontraindikácia	Odporúčanie
N-acetylcystein	ACC ACC long SOLMUCOL	Deti do 6 mesiacov Kvapky s obsahom alkoholu až od 12 rokov tehotenstvo	V kombinácii s ATB (penicilíny, cefalosporíny, tetracyklíny, aminoglykozidy, makrolidy a amfotericín B) 2-hodinový odstup medzi ATB a N-acetylcysteínom
ambroxol	MUCOSOLVAN* AMBROBENE FLAVAMED	1. trimester tehotenstva Laktácia Vredová choroba	Po jedle Zvyšiť príjem tekutín
bromhexín	BRONCHOSAN BROMHEXIN	Tehotenstvo Laktácia Vredová choroba	Po jedle Zvyšiť príjem tekutín
guajfenezín	COLDREX BRONCHO GUAJACURAN ROBITUSSIN EXPECTORANS*	Deti do 3 rokov Porfýria Myastheniagravis	

■ Ak je kašeľ sprevádzaný zvýšenou teplotou a ďalšími symptómami, možno použiť kombinované lieky s obsahom paracetamolu – Coldrex nočná liečba (dextrometorfán, prometazín, paracetamol) alebo Paralen Plus (dextrometorfán, pseudoefedrín, paracetamol).



Liečba kašľa počas tehotenstva a dojčenia

■ Podávanie antitusík a expektorancií tehotným ženám sa neodporúča alebo je kontraindikované. Tehotné ženy môžu užívať Vincentku, fytofarmaká (HEDELIX, THYMOMEL, skorocelový sirup), prípadne čajoviny s expektoračnými účinkami PULMORAN, SPECIES PECTORALES, kvet divozela alebo slezu. HEDELIX možno počas gravidity a laktácie používať po konzultácii s lekárom.

■ Z homeopatiík je na liečbu kašľa určený STODAL, pričom doteraz nebol zistený žiadny vplyv na tehotné a dojčiacie ženy.



DOSPELÍ



Kašeľ

pacient užíva iné lieky (ACEI), chronický kašeľ

lekár

trvá < 5 dní

produktívny kašeľ

krvavé, hnisavé sputum

EXPEKTORANCIÁ

bromhexín
ambroxol
acetylcysteín
guaifenezín
karbocysteín

suchý, dráždivý kašeľ

ANTITUSIKÁ

butamirát
dropropizín
dextrometorfán

tehotné, dojčiacie ženy

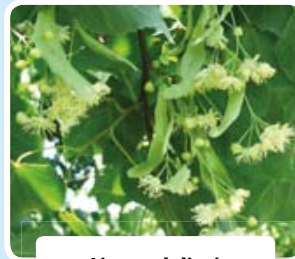
bylinné čaje (Pulmoran), vybrané rastlinné extrakty vo forme pastiliek, sirupov a inhalácie (napr. Hedelix, Sinupret, Thymomel, Isla Moos, Vincentka), homeopatiiká (Stodal)



Šalvia lekárska



Fenikel obyčajný



Lipa malolistá



Slez lesný



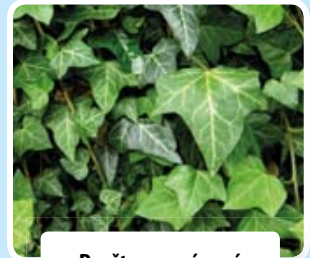
Skorocel kopijovitý



Prvosienka jarná



Materina dúška



Brečtan popínavý

DETI



Kašeľ' →

trvá > 5 dní,
horúčka,
nočný kašeľ'

lekár

trvá < 5 dní

vykašliava

krvavé, hnisavé sputum

EXPEKTORACIÁ

vek do 6 mesiacov

bromhexín ambroxol

vek do 2 rokov

bromhexín, ambroxol, acetylcystein

vek od 2 rokov

bromhexín, ambroxol, acetylcystein
guaifenezín, karbocystein

suchý, dráždivý kašeľ'

ANTITUSIKÁ

vek do 6 mesiacov

butamirát

vek do 2 rokov

butamirát, dropropizín

vek od 2 rokov

butamirát, dropropizín, dextrometorfán



Pripomenúť pacientovi, aby nekombinoval rôzne lieky

- Kašeľ je najčastejšie príznakom ochorenia dýchacích ciest, avšak môže poukazovať aj na prítomnosť vážnejšieho ochorenia. Kašeľ môže mať mnoho príčin. Ak poznáme príčinu kašľa, jeho liečba je relatívne jednoduchá.
- Krátkodobý kašeľ je vždy nutné liečiť dostupnými voľnopredajnými liekmi, aby neprešiel do chronického závažnejšieho ochorenia.
- Pri chronickom kašli treba pacienta

odporučit k lekárovi, lebo jeho liečba je možná až po stanovení príčiny kašľa podrobným vyšetrením.

- Pacientov trpiacich kašľom je vhodné upozorniť na riziko prenosu infekcie vo svojom okolí pri nedodržaní základných hygienických princípov. Takisto treba pacientovi pripomenúť, aby nekombinoval rôzne lieky na liečbu kašľa, aby nedošlo ku kombinácii jedného liečiva zo skupiny antitusík a druhého zo skupiny

expektorancií. Takáto kombinácia vyvoláva hromadenie hlienov v dýchacích cestách potlačením reflexu na kašeľ účinkom antitusík, čo zvyšuje riziko bronchospazmu a infekcie dýchacích ciest.

- Dextrometorfán a guaifenezín ovplyvňujú pozornosť, takže sú kontraindikované pri činnostiach vyžadujúcich zvýšenú pozornosť. ■

Použité zdroje

- DeBlasio, F. a kol. Cough management: a practical approach. Cough, 2011, 7:7.
- Chovanová, V. Diferenciálna diagnostika kašľa, Mukolytiká a expektoranciá. Via pract., 2005, 2 (1): 34–36.
- Habánová, M., Habán, M., Chlebo, P. Liečivé rastliny v prevencii a podpornej liečbe civilizačných ochorení (VI)-Ochorenia dýchacích ciest. Liečivé rastliny 2007, 1.
- Follán, V. a kol. Voľnopredajné prípravky. Edukafarm, 2012, 478.
- www.sukl.sk



28. február 2014 - Deň zriedkavých chorôb

Spoločne k lepšej kvalite starostlivosti

Text: www.eurordis.org

Zriedkavé choroby sú v Európe definované ako choroby, ktoré postihujú menej ako 1 z 2000 obyvateľov v EÚ, kým v USA je to menej ako 1 z 200 000 Američanov. Rozlišujeme 6000-8000 rôznych zriedkavých chorôb. Niektoré postihujú ani nie desiatky ľudí na celom svete, kým iné až 245 000 jedincov. V EÚ je to populácia 30 miliónov obyvateľov.

Deň zriedkavých chorôb 2014 je zameraný na starostlivosť, povzbudenie a podporu všetkých, ktorí sú nejakým spôsobom spojení so zriedkavými chorobami, aby sa podieľali spoločne na zlepšení starostlivosti o pacientov so zriedkavými chorobami. Starostlivosť o ľudí so zriedkavými chorobami má mnoho aspektov. Pre niektorých pacientov s jednotlivými zriedkavými chorobami sú lieky a liečba dostupné, zatiaľ čo pre ďalšie zriedkavé choroby liečba neexistuje. Niektorí pacienti sú úplne nezávislí a schopní postarať sa o seba, zatiaľ čo iní potrebujú osobnú asistenciu a k svojmu každodennému životu aj používanie zdravotníckych pomôcok. Starostlivosť všeobecne pozostáva z využívania špeciálnych zdravotníckych prístrojov, odborných konzultácií, fyzioterapie, špecializovaných sociálnych služieb, liekov na zriedkavé choroby, odľahčovacej služby pre rodinných príslušníkov atď. Pre väčšinu detí a dospelých, ktorí trpia zriedkavými chorobami je primárna starostlivosť poskytovaná rodinnými príslušníkmi. Zriedkavosť je relatívna. Existuje 6 000 – 8 000 rôznych zriedkavých chorôb, ktorými trpia viac ako 60 miliónov ľudí v Európe a Severnej Amerike a ďalšie

milióny ľudí so ZCH na celom svete. Až 80 % zriedkavých chorôb je genetického pôvodu, ostatné sú degeneratívne, bakteriálne, vírusové, alergické alebo iného pôvodu; 50% zriedkavých chorôb postihuje deti. Väčšina z týchto chorôb má genetický pôvod, sú chronické a devastujúce. Každá choroba je iná, má svoje špecifiká, ale nedostatky v starostlivosti sú rovnaké. Aj prístup, ktorý vyžadujú. Spoločný postup môže pomôcť pacientom a ich rodinám, aby sa necítili osamotení. Lekári, výskumníci, farmaceutické spoločnosti aj politici, ktorí sa venujú ZCH tiež často hľadajú vhodné východiská pri poskytovaní starostlivosti pre týchto pacientov. Skúsenosti v tomto smere dokazujú, že vhodné spojenie medzinárodných odborných znalostí a zdrojov je efektívne pri naplňaní reálnych potrieb pre ľudí so zriedkavými chorobami. Je pár oblastí, v ktorých sa Európa posunula o krok vpred pri riešení problémov v oblasti zriedkavých chorôb v posledných rokoch:

- Vytvorenie legislatívy na podporu dostupnosti liekov a zdravotníckych pomôcok pre zriedkavé choroby
- Identifikovanie a zlepšenie prístupu ku špecializovaným sociálnym službám pre pacientov so zriedkavými

chorobami

- Vytváranie Centier expertíz a Európskej referenčnej siete pre odborníkov na zriedkavé choroby v rámci jednotlivých štátov Európy, ale aj celého sveta
- Projekt rozvoja Národných plánov pre zriedkavé choroby v jednotlivých štátoch Európskej únie, aj v štátoch v zámorí

Téma DZCH 2014 zdôrazňuje, že aj napriek rôznym aspektom zriedkavých chorôb, ktoré boli spomenuté vyššie, je univerzálnym a spoločným znakom kvalitná starostlivosť pre ľudí so ZCH s ohľadom na ich potreby. Hájenie záujmov pacientov so ZCH a ich rodín na lokálnej, ako aj národnej úrovni, ktoré smeruje k zlepšeniu ich každodenného života je nevyhnutnosťou. Zo širšieho, medzinárodného pohľadu na zriedkavé choroby je dôležité zanechať silný odkaz nádeje pre milióny ľudí so ZCH a ich rodiny, ktoré sa cítia byť izolované a zlomiť tú izolovanosť prostredníctvom medzinárodnej spolupráce a solidarity. Tento rok je Deň zriedkavých chorôb 2014 pokračovaním v úsilí nájsť rôzne cesty spolupráce, aby sa v konečnom dôsledku zlepšila kvalita života ľudí so ZCH. ■

Suchý alebo
vlhký kašeľ?

STODAL®

Moja voľba pri každom kašľi

Vhodný pre celú rodinu,
pre dospelých aj pre deti
od 0 rokov

Vhodný pre tehotné
a dojčiace ženy

Neutlmuje dýchacie centrum,
ani nevyvoláva ospalosť

Výhodné balenie až 200 ml

Príjemná chuť



M27 dátum výroby: 01/2014

Pred užitím lieku si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa,
prípadne sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom.

BOIRON®

Zápalové ochorenia pohybového aparátu, kardio-
vaskulárneho systému, tráviaceho či dýchacieho traktu
patria dnes už medzi tzv. civilizačné ochorenia. Ich počet
v celosvetovom meradle z roka na rok stúpa.

MUDr. Eva Lapšanská, PhD.
Ambulancia Klinickej
imunológie a alergológie
Poprad

Zápalové ochorenia organizmu

skúsme ich ovplyvniť
prírodným produktom

Zápal je reakcia organizmu na poškodenie jeho buniek a tkanív. Poškodenie môžu vyvolať mechanické, chemické, nutričné – výživové alebo biologické faktory. Ide o fylogeneticky aj ontogeneticky najstarší **obranný mechanizmus**. Jeho úlohou je likvidácia, zriedenie alebo vylúčenie škodliviny a poškodeného tkaniva, alebo aspoň ich ohraničenie a súčasná reparácia (hojenie). Zápal možno deliť podľa rôznych kritérií – na obranný a poškodzujúci, na akútny alebo chronický, na povrchový a hlboký a pod.

Pri zápalovej odpovedi možno pozorovať 4 fázy:

1. **cievna odpoveď,**
2. **akútna bunková odpoveď,**
3. **chronická bunková odpoveď,**
4. **zahojenie.**

Na zápalovej reakcii sa zúčastňujú mnohé bunky patriace do imunitného systému (najmä neutrofilny –biele krvinky, makrofágy, T-lymfocyty, endotelové bunky, eozinofily, žirné bunky, trombocyty), multienzymové systémy krvnej plazmy (komplementový, hemokoagulačný, fibrinolytický, kinínový), prozápalové a protizápalové cytokíny, proteíny-bielkoviny akútnej fázy zápalu, prostaglandíny a ďalšie metabolity kyseliny arachidónovej, ako aj niektoré iné zápalové mediátory. Základnou bunkou **akútneho zápalu**, ktorá reguluje jeho vývoj a ktorá sa dostáva do zápalového ložiska ako prvá, je neutrofil. Pri **chronickom zápale** sa uplatňujú najmä

makrofágy a T-lymfocyty. Tieto bunky pri obrannom zápale produkujú v potrebnom množstve a v požadovanom časovom období mediátory, reaktívne intermediáty kyslíka, enzýmy a cytotoxíny, ktorými usmrčujú a rozkladajú invadujúce patogény alebo poškodené vlastné tkanivo. Ak zápalový stimul pretrváva, alebo ak sa tieto produkty tvoria v nadmernom množstve a nekontrolovane, vzniká **poškodzujúci zápal**, ktorého výsledkom je poškodenie vlastných buniek a tkanív, vedúce k poruchám funkcií rôznych orgánov a systémov, a môže viesť až k smrti. Zápalové bunky môžu tieto svoje aktivity uplatňovať len vtedy, keď sa dostanú z cievného riečiska do tkaniva, kde vzniká zápalová reakcia. Takáto transendotelová migrácia (diapedéza) leukocytov sa uskutočňuje z postkapilárnych venúl sériou adhezívnych interakcií medzi adhezívnymi molekulami (zabezpečujúcimi tesný kontakt buniek), nachádzajúcimi sa na povrchu leukocytov a cievných endotelových buniek (pokrývajúcich vnútorný povrch krvných ciev). Je to niekoľkostupňový proces, na ktorom sa zúčastňujú selektíny + integríny (glykoproteínové molekuly) a členovia imunoglobulínovej rodiny.

V posledných rokoch došlo k významným zmenám v diagnostike a liečbe niektorých ochorení, napr. bronchiálne

astmy.. Astma bronchiálne je v súčasnosti považovaná za chronické zápalové ochorenie, v ktorom sa okrem ďalších buniek uplatňujú hlavne eozinofilné granulocyty. K tomu prispeli predovšetkým nové vyšetrovacie metódy, napr. využitie bronchoalveolárnej laváže a biopsie bronchiálnej sliznice pri fibrobronchoskopii, a nové laboratórne metódy v oblasti celulárnej a molekulárnej biológie. Týmito metódami bolo dokázané, že **zápalové zmeny sú prítomné v bronchiálnej stene aj v pokojovom, t. j. bezpríznakovom štádiu ochorenia**. Preto prvoradú úlohu zohráva včasné ovplyvnenie zápalu. Správne indikovaná včasná a dostatočne účinná protizápalová liečba umožňuje u väčšiny pacientov stabilizáciu stavu a zlepšenie prognózy astmy.

Leukotriény sú metabolity kyseliny arachidónovej, ktorých hlavným zdrojom sú aktivované žírne bunky, bazofily a eozinofily. Patria medzi najvýznamnejšie mediátory v patogenéze astmy. Pri astme sa uplatňujú hlavne cysteinilové leukotriény, ktoré vznikajú z kyseliny arachidónovej tzv. 5-lipoxy-genázovou cestou. Tieto leukotriény majú výrazný bronchokonstričný účinok (vyvolávajú stiahnutie priedušiek), ktorý je až niekoľkokrát vyšší ako účinok histamínu. Zároveň zvyšujú permeabilitu-priepustnosť ciev a spôsobujú opuch sliznice priedušiek, čo vedie k akútnym príznakom astmy. Leukotriény majú aj chemotaktický a iné účinky, ktoré vedú k neskorým príznakom a spôsobujú trvalé zmeny sliznice bronchov, tzv. remodeláciu steny dýchacích ciest.

Spoločným menovateľom zápalových ochorení, ako napr. osteoartritída, reumatoidnej artritída alebo astmy, je práve kyselina arachidónová, ktorá patrí do skupiny 6-omega mastných kyselín a vzniká z kyseliny linolovej (LA). Štruktúrne podobné kyseline arachidónovej sú mastné kyseliny – kyselina eikosapentaénová (EPA), kyselina dokosahexaénová (DHA), kyselina

eikosatetraénová (ETA) a pod., ktoré patria medzi 3-omega mastné kyseliny. Mastné kyseliny omega-3 a omega-6 sú polynenasýtené mastné kyseliny. Ľudský organizmus si je schopný vyprodukovať všetky mastné kyseliny, s výnimkou kyseliny linolovej (LA-6-omega) a kyseliny alfa-linolénovej (ALA -3-omega). Tieto by sme mali prijímať v strave, preto ich nazývame esenciálne mastné kyseliny. Obe tieto kyseliny sú potrebné na rast a obnovu buniek, ale aj na tvorbu ďalších mastných kyselín. Omega 3 aj omega 6 mastné kyseliny sú významnými zložkami bunkových membrán a prekurzormi viacerých látok v organizme, napríklad takých, ktoré sa podieľajú na regulácii krvného tlaku a v zápalových procesoch. Omega 3 mastné kyseliny majú protizápalový účinok, čo môže byť dôležité z hľadiska rôznych ochorení.

Lyprinol je patentovaný výťažok morských lipidov z tela lastúrnika – Slávky novozélandskej (*Perna canaliculus*), ktorý podľa austrálskych, japonských a novozélandských vedcov, napr. Dr. Henryho Bettsa z reumatologického laboratória v Austrálii, obsahuje jedinečné mastné

kyseliny s výrazným protizápalovým účinkom. Obsahuje aj karotenoidy, ktoré chránia organizmus pred oxidačným stresom. Pre pôvodných obyvateľov Nového Zélandu – Maorov, je Slávka novozélandská s lastúrou so zeleným lemom hlavnou zložkou potravy. Už celé stáročia im poskytuje bohatý zdroj bielkovín, minerálov, vitamínov a mimoriadne cennej eikosatetraénovej mastnej kyseliny (ETA) – špeciálnej substancie zo skupiny polynenasýtených mastných kyselín omega-3, ktoré blahodarne pôsobia na ľudský organizmus. Tieto látky sú patentované do účinného koncentrátu vo forme želatínových tobliiek. Vďaka svojej jedinečnej technológii je tento mimoriadne stabilizovaný produkt odlišný od bežne dostupných omega 3 mastných kyselín na trhu. Pochádza z najčistejších a kontrolovaných zdrojov morskej vody Nového Zélandu. ■

... predstavujú pohyb, vitalitu, radosť zo života...

KOMFORT pre Váš organizmus VITALITA pre Vaše telo POHODLIE pre žalúdok a trávenie

KLINICKY OVERENÉ

Lyprinol
Stabilizovaný morský lipidový extrakt
s unikátnou kombináciou esenciálnych Omega 3 - mastných kyselín
• ETA • EPA • OTA • DHA •

Lyprinol
Stabilizovaný morský lipidový extrakt
s unikátnou kombináciou esenciálnych Omega 3 - mastných kyselín
• ETA • EPA • OTA • DHA •

Perna canaliculus
Patented Marine Lipid Extract

patentovaný výživový doplnok

VYSOKOČISTÝ A STABILIZOVANÝ PCSO-524™ lipidový komplex

- vo svojej aktívnej frakcii obsahuje **jedinečnú kombináciu morských lipidov** a extra podiel Omega-3 polynenasýtených mastných kyselín, vrátane OTA, ETA, EPA, DHA, ktorým sa pripisuje priaznivé pôsobenie v organizme celkovo. Pre udržiavanie zdravia a povzbudenie postačí Vášmu organizmu 1 kps denne. Pre upokojenie nežiaducich prejavov v organizme a zlepšenie celkového stavu postačia 2-4 kps denne, čo je veľmi dôležité hlavne u ľudí s problémom znášateľnosti niektorých protizápalových produktov a ich vedľajších účinkov.

„Extrakt lipidovej frakcie mušle neobsahuje proteíny a je bezpečný aj pre tých, ktorí sú alergickí na mäkkýše.“

PROF. G. M. HALPERN MD, PHD, Univerzita medicíny a výživy v Kalifornii a Hong Kongu

pre viac info navštívte nový web: www.lyprinol.sk



Referencie: www.lyprinol.de www.lyprinol.com



31. Medicamenta Nova: Problémy farmakoterapie v pediatrii

spracovala: Mgr. Ivana Murínová
foto: autorka

Posledný januárový štvrtok opäť patril odbornému semináru Medicamenta Nova, ktorý sa venoval problémom farmakoterapie v pediatrii. 31. ročník zorganizovali prof. MUDr. Viera Kristová, CSc. za lekársku obec a RNDr. Mária Mušková, PhD. za farmaceutov, s pomocou Ústavu farmakológie a klinickej farmakológie LF UK, Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenskej farmakologickej spoločnosti, Spoločnosti klinickej farmakológie a Slovenskej lekárskej komory.

➔ Ani tento rok sa seminár Medicamenta Nova neobišiel bez vzácnnej spolupráce s predstaviteľom Spoločnosti klinickej farmakológie z LF UK **prof. MUDr. Milanom Kriškom, DrSc.**

➔ Úvod patril **historickému prehľadu perinatálnej farmakológie a prof. MUDr. Milanovi Kriškovi, DrSc.** Problematika farmakoterapie v pediatrii je veľkým problémom v medicíne. Stále platí, že nemáme dostatok výsledkov neterapeutického výskumu a terapeutický výskum existuje, no je obmedzený, ako povedal profesor. Spomenul, že by sme sa mali zamerať na spoluprácu so zahraničnými výskumnými pracoviskami, ktoré sa zaoberajú terapeutickým výskumom. Treba si však položiť aj otázky, či Slovensko spĺňa požiadavky výskumu v oblasti pediatrie, aké sú povinnosti štátnych orgánov v tejto oblasti a či je možné získať sponzorov pre financovanie takýchto výskumov.

➔ **MUDr. Anna Poizlová** z Oddelenia klinickej farmakológie UNB Ružinov predstavila **riziká farmakoterapie v tehotenstve** na základe analýzy konzultačnej činnosti tohto oddelenia. Hodnotením rizika farmakoterapie podávanej počas tehotenstva a dojčenia sa Ambulancia pre farmakoterapeutické riziko v tehotenstve zaoberá od roku 1992, pričom jej činnosť sa stále rozrastá. Spresnenie rizík liečby umožní výber ďalších diagnostických postupov za účelom odhalenia možného poškodenia plodu, prípadne liečebných postupov za účelom minimalizovania nežiaducich vplyvov liečby na plod. MUDr. Poizlová

informovala, že riziko farmakoterapie pre embryofetálny vývoj sa často preceňuje, preto je veľkým prínosom zníženie počtu umelých prerušení tehotenstva exponovaných plodov. Zároveň sa však liečba počas tehotenstva podceňuje, no treba vždy **zvážiť benefit liečby oproti rizikám**. Čo sa týka vývojových chýb, lieky sú príčinou len v jednom až piatich percentách. Najčastejšie sa v ambulancii posudzujú analgetiká, spazmolytiká, antibiotiká, antihistaminiká, antitusiká, expektoranciá či glukokortikoidy. Podľa MUDr. Poizlovej sú ženy vo fertílom veku relatívne často liečené psychofarmakami. „*Ak môžeme, farmakoterapiu v tehotenstve sa vyhýbame,*“ povedala na záver.



Nechýbali ani mladé tváre



↑ RNDr. Mária Mušková, PhD.

➔ **Úskaliu liečby ductus arteriosus u novorodenca** sa venovali

MUDr. Peter Tittel z Detského kardio-centra Kliniky detskej kardiológie LF UK a **MUDr. Ingrid Brucknerová, PhD.** z I. detskej kliniky LF UK a DFNSP. Rýchly rozvoj detskej kardiológie dnes už umožňuje včasnú a správnu diagnostiku, ale aj liečbu detí s ochorením srdca. Ductus arteriosus patrí medzi vrodené chyby srdca s lavoprávym skratom a postihuje najmä

predčasne narodené deti a rizikových donosených novorodencov. Autori uviedli súčasne diagnostické možnosti a zdôraznili, že najdôležitejšiu úlohu má **klinické a následne ultrazvukové vyšetrenie srdca** s využitím princípu segmentálnej analýzy. Zosumariovali tiež indikácie a možnosti terapeutického ovplyvnenia, pričom MUDr. Tittel upozornil, že farmakologická liečba je vždy prvou voľbou a až keď sa nepodarí, nasleduje chirurgická korekcia. Katetrizačná liečba u novorodencov sa vyskytuje len v obmedzenom počte prípadov.

➔ **Doc. MUDr. Peter Čiznár, CSc.** z I. detskej kliniky LF UK a DFNSP sa vo svojej prednáške venoval **primárnym imunodeficientným stavom a možnostiam ich liečby**. Spomenul, že asi 60 % defektov tvoria látkové poruchy. Čo sa týka liečby, povedal, že najčastejšou terapiou je **substitučná liečba imunoglobulínmi**. Rovnaká dávka u dvoch pacientov rovnakej hmotnosti však môže viesť k rozdielnym vrcholovým a prahovým hladinám imunoglobulínu. Aj preto nemožno o imunoglobulínových prípravkoch hovoriť ako o generikách. Líšia sa od generík mnohými parametrami,

či už zastúpením imunoglobulínu A, alebo zložením protilátok. Každý pacient dostane svoju individuálnu dávku, pričom výber spôsobu aplikácie neovplyvňuje jeho vek. Nežiaduce účinky liečby pociťuje 15 – 20% pacientov, patria medzi ne napríklad anafylaxia, febrilné reakcie či nadmerný prívod tekutín a soli.

➔ **Monitoringu bezpečnosti farmakoterapie retinoidmi u pacientov so závažnými formami akné** sa venovala **PharmDr. Vlasta Káčoňová** z DFNsP. Upozornila na nové pravidlá vo farmakovigilancii, ktoré sú implementované aj do novely zákona č. 459/2012 o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Ich cieľom je zvyšovať bezpečnosť farmakoterapie a predchádzať potenciálnym rizikám v liečbe nielen novými a biolo-

vyvaroval sa užívaniu vitamínu A, pretože retinoidy sú derivátmi tohto vitamínu, aby sa nevystavoval slnečnému žiareniu a odporučil mu úpravu životosprávy, prípadne masti alebo kvapky na suché oči.

➔ Kedže streptokokové infekcie sa v ostatnej dobe stávajú problémom v nemocničnej aj ambulantnej praxi, prednáška autorov **doc. MUDr. Heleny Hupkovej, PhD., RNDr. Magdalény Záborskej** z Mikrobiologického ústavu LF UK a UNB a **prof. MUDr. Milana Profanta CSc.** z Otolaryngologickej kliniky LFUK a FN a sa aj preto venovala diferenciálnej diagnostike, liečbe a prevencii tonzilyfaryngitíd. Streptokoky skupiny A patria medzi betahemolytické streptokoky. Pôvodcom sú pri 20 – 40 % bakteriálne infekcie, v 60 – 80 % vírusové infekcie. Tonzilyfaryngitída je problémom

zástupcu alebo zástupcov. Pred zaradením do výskumu je nevyhnutné získať aj primeraný súhlas dieťaťa s účasťou vo výskume, a to po poskytnutí potrebných informácií spôsobom primeraným rozumovej vyspelosti dieťaťa. Vždy je potrebné **rešpektovať požiadavku minimalizácie bolesti, dyskomfortu, obáv a strachu dieťaťa, jeho separácie od rodičov, najmä od matky.** Vrcholné orgány EÚ venovali problematike klinického skúšania u detí a mladistvých v posledných rokoch veľkú pozornosť. Svedčí o tom aj prijatie legislatívneho dokumentu „Regulation (EC) No 1901/2006“. Dôležitá je tiež podpora konkrétnych medzinárodných výskumných projektov, databáz a sietí spolupráce. V oblasti etického hodnotenia Európska komisia iniciovala vypracovanie dokumentu „Etické aspekty



prof. MUDr. Milan Krška, DrSc.



prof. MUDr. Viera Krístová, CSc.



doc. MUDr. Peter Čiznár, CSc.



doc. RNDr. Eduard Ujházy, CSc. a MUDr. Ingrid Bruckerová, PhD

gickými liekmi, ale aj niektorými dlhšie používanými liečivami. K takým patrí aj systémová liečba retinoidmi u pacientov so závažnými formami akné (acnenodularis, acneconglobata). Venovala sa liečbe izotretinoínom, ktorý sa neodporúča pre pacientov do 12 rokov veku. Hlavným **rizikom liečby retinoidmi** sú teratogénne účinky isotretinoínu, prejavujúce sa najmä retinoidnou embryopatiou a zvýšeným výskytom spontánných potratov. Preto je liečba kontraindikovaná u žien vo fertilnom veku. Pred zahájením liečby treba vylúčiť graviditu a bezpodmienečne zabezpečiť perorálnu antikoncepciu. Napriek tomu bolo v rokoch 2007 a 2009 na ŠÚKL hlásených šesť prípadov tehotenstva po expozícii isotretinoínom. Autorka prezentovala aj možné nežiaduce účinky prípravkov s izotretinoínom, ktoré boli hlásené na ŠÚKL v rokoch 2006 – 2013. Išlo o suchú kožu, krvácanie z nosa, suché oči, suché pery, bolesti hlavy, svalov, kĺbov, rednutie vlasov, zvýšenú hladinu glukózy či zvýšenú hladinu triglyceridov. Lekárnik by mal pri vydávaní takéhoto lieku pacienta upozorniť, aby nedával liek inej osobe, ktorá má problémy s akné,

najmä pre **rezistenciu kmeňov S. pyogenes na makrolidy**, tvorbu paratonzilárnych abscesov po antibiotickej liečbe, opakovaným rekurentným tonzilyfaryngitídami v detstvom veku a vzostupu prípadov do vyšších vekových kategórií pacientov. Rýchla diagnostika a správna voľba antibiotickej liečby môžu znížiť počet tonzilyfaryngitíd v ambulantnej praxi a zvyšujú možnosť vyliečenia pacienta.

➔ Prednáška autorov z Ústavu farmakológie, klinickej farmakológie LF UK, Ústavu zdravotníckej etiky Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií SZU a z Ústavu medicínskej etiky a bioetiky n. f., **Doc. MUDr. Jozefa Glasu, CSc., PhD., MUDr. Heleny Glasovej, PhD. a Doc. MUDr. Terézie Krčméryovej, PhD.** sa zamerala na **etické problémy klinického skúšania liekov u detí.** Detský organizmus vykazuje početné patofyziologické odlišnosti, je charakterizovaný pomerne rýchlym vývojom týchto vlastností v čase. Dnes sa preto nepochybuje o potrebe špecifických klinických skúšok, ktoré nemožno vykonať u dospelých. Keďže deti o sebe nemôžu samy rozhodovať, je vždy potrebné získať súhlas zákonného

klinických skúšaní produktov a liekov v detskej populácii“, ktorý bol publikovaný v roku 2008. Na Slovensku riešia túto problematiku príslušné ustanovenia zákona č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti v spojitosti s príslušnými súvisiacimi a nadväzujúcimi predpismi. Zákon rozlišuje prípad výskumu na základe zdravotnej indikácie (terapeutický výskum) a bez zdravotnej indikácie (neterapeutický výskum). V druhom prípade sú požiadavky na ochranu účastníka výskumu zvýšené. Pokiaľ ide o tehotné alebo dojčiacie ženy, za účastníka sa považuje aj počaté alebo narodené dieťa.

➔ Prehľad základných informácií o niekoľkých **nových liekoch** ponúkli **MUDr. Štefan Laššán** zo Špecializovanej geriatrickej nemocnice Podunajské Biskupice – UNB a **MUDr. Jana Tisoňová, PhD.** z Ústavu farmakológie a klinickej farmakológie LF UK.

➔ **Odborný seminár MedicamentaNova bol hodnotený dvomi kreditmi SLeK a tromi kreditmi SACCME. Zúčastnení hostia sa zaujímali aj o doplňujúce informácie a aktívne sa zapájali do diskusií k jednotlivým príspevkom. Podujatie bolo pre nich určite aj tento rok prínosom.** ■

Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská farmaceutická spoločnosť
Slovenská lekárnická komora, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského

Vás pozývajú na

IX. zjazd slovenskej farmaceutickej spoločnosti

venovaný 95. výročiu založenia Univerzity Komenského v Bratislave

TÉMA: Od molekulových základov vo výskume a vývoji liečiv a liekov po uplatnenie v klinickej praxi

4.-6. september 2014 Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

Predbežný program

4. september 2014 (štvrtok)

10:00 Aula FaF UK
– slávnostné otvorenie
10:15 Príhovor dekana FaF UK
10:30–11:30 Úvodná prednáška
doc. PharmDr. Mareka Obložinského, PhD.
11:30–12:00 Udeľovanie ocenení a vyznamenaní
12:00–12:30 Príhovory hostí
14:00–18:00 Program 43. konferencie Syntéza a analýza liečiv

5. september 2014 (piatok)

43. konferencia Syntéza a analýza liečiv
19. pracovný deň Sekcie prírodných liečiv
40. lekárnické dni venované doc. RNDr. Milanovi Lehkému, CSc.,
Téma: Onkologické ochorenia, ich prevencia a terapia
18. sympóziu z dejín farmácie
31. sympóziu o nových liekoch
23. sympóziu klinickej farmácie
Lívie Magulovej
Deň Technologickej sekcie
13. homeopatické sympóziu

6. september 2014 (sobota)

9:00–12:00 Pokračovanie
40. lekárnických dní
12:00 Záver

Teší sa na Vás organizačný výbor

- Prezident:
Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čizmárik, PhD.
- Viceprezidenti:
prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc., RNDr. Roman Smieško
- Vedecký sekretár:
doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
a ďalší farmaceutickí odborníci

● Predpokladaný počet kreditov: 15

● Registrácia účastníkov prebieha online do 30. júna 2014 na:
lekarnickedni.meditrend.sk
alebo na e-mail:
lekarnickedni@farmi-profi.sk
poštová adresa:

FARMI-PROFI
Ivanská cesta 2C
821 04 Bratislava
telefón:
+421 2 644 615 55
+421 915 293 610

● Registračný poplatok:
– členovia SFS aj SLeK 40 €
– členovia buď SFS alebo SLeK 50 €
– nečlenovia 80 €
– registrácia na mieste 100 €

● Registračný poplatok je potrebné uhradiť na účet:
názov účtu:
Slovenská lekárska spoločnosť
číslo účtu: VÚB 4532012/0200
IBAN: SK36 0200 0000 0000 0453 2012
BIC: SUBASKBX
variabilný symbol: 141017010
konštantný symbol:
0308 - pri platbe cez internet banking

● V prípade platby iným subjektom (firma, nemocnica) je potrebné uviesť meno osoby/osôb, za ktorú/é bola platba uskutočnená.

Potvrdenie o zaplatení registračného poplatku si prosím starostlivo uchovajte, v prípade potreby predložte pri registrácii.

● Poplatok zahŕňa účasť na odbornej a spoločenskej časti, program, potvrdenia o účasti s kreditovým hodnotením SLeK (za aktívnu alebo pasívnu účasť). Registračný poplatok je nenávratný.

● V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška, poster) pošlite vyplnenú prihlášku do 31. mája 2014 na adresu:
doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.,
Univerzitná lekáreň, Ružinovská 12,
821 01 Bratislava
prednosta@ulfafuk.sk

● Abstrakty a súhrny:
Kvôli pridelovaniu kreditov Slovenskou lekárnickou komorou je potrebné, aby

každý autor zaslal najneskôr 2 mesiace pred konaním akcie stručný abstrakt (cca 100 slov) doc. Fulmekovej. Bez abstraktu komora nepridelí kredity!

Súhrny treba zaslať/odovzdať najneskôr počas konania samotnej konferencie (max. 1 strana, podľa pokynov pre prispievateľov do Farmaceutického obzoru/Praktického lekárnictva)

Abstrakty aj súhrny sa posielajú elektronicky vo forme dokumentu MS Word na adresu: prednosta@ulfafuk.sk

● Odporúčané ubytovanie:
Hotel Junior Bratislava
(recepčia@juniorhotel.sk, 02/4333 80 00)
Hotel Nivy
(hotel@hotelnivy.sk, 02/5541 03 90)
Hotel Premium
(hotel@hotel-premium.sk, 02/4949 10 55)

AKCIA 5 za cenu 4

Zvýhodnený nákup
17. 2. – 28. 3.

Pri objednávke 5 pipiet jedného druhu
zaplatíte len za 4, čo je 20% zľava

U Vášho distribútora máte možnosť
kúpiť liek FRONTLINE COMBO® pre psy a mačky
za zvýhodnených podmienok.



Vnútorne parazity psov a mačiek

prenosné aj na človeka

Možnosti prevencie pred endoparazitmi z pohľadu veterinárneho lekára

V posledných rokoch narastá obľuba mať za člena rodiny psa alebo mačku. Ruku v ruke s týmto trendom sa však zvyšuje riziko nakazenia človeka parazitárnymi ochoreniami prenosnými zo zvierat. Existuje celý rad takýchto „spoločných“ parazitov a z vnútorných parazitov patrí medzi tie najrozšírenejšie nepochybne infekcia škrkavkou a pásomnicou. Jeden z veľmi vystrašených pohľadov, ktorý v ambulancii často vidím, je pohľad matky dieťaťa, ktorá našla parazita v truse psa alebo mačky, s ktorou sa denne hrá jej dcéra či syn.



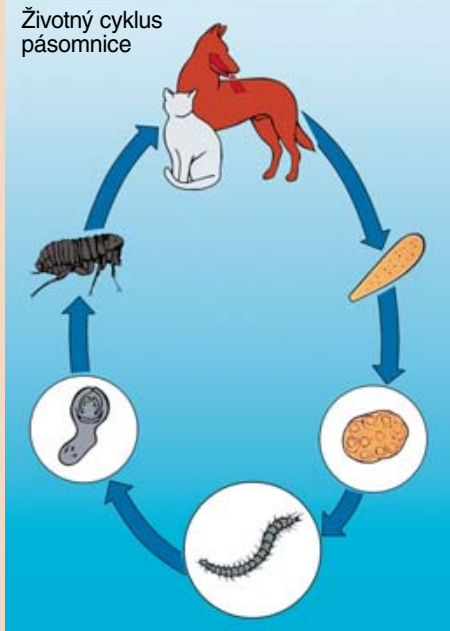
ŠKRKAVKY

Škrkavky (*Toxocara canis*, *Toxocara cati*) parazitujú v čreve psov a mačiek, kde v dospelosti dosahujú veľkosť 5 – 15 cm. Koneční hostitelia týchto parazitov vylučujú denne trusom do prostredia státisíce infekčných vajíčok, ktoré nie sú viditeľné voľným okom (dosahujú veľkosť menšiu ako desatina milimetra). Jedna škrkavka je schopná v priebehu jedného dňa vyprodukovať až 200-tisíc vajíčok. Tie sú potom zdrojom infekcie pre ďalšieho hostiteľa vrátane človeka. Vajíčko parazita je navyše schopné vo vonkajšom prostredí prežívať až niekoľko rokov. V Českej republike sa vyskytujú škrkavky v priemere asi 16 % u psov, ale až 40 % u mladých psov do jedného roka. Výskyt u mačiek je asi 18 – 30%.

Pes a mačka sa nakazia prehĺtnutím vajíčok škrkaviek alebo konzumáciou iných hostiteľských organizmov (napr. infikovanej myši,

nedostatočne tepelne upraveným mäsom,...).

K prenosu škrkavky dochádza aj z matky na šteniatko, resp. mačiatko. U sučky je larva škrkavky dokonca schopná preniknúť cez placentu do plodu a **šteňa sa tak už narodí s infekciou**. Larvy sú vylučované aj mliekom a k ďalšiemu nakazeniu prichádza pri dojení. Mladé zvieratá sú navyše k infekcii oveľa vnímavejšie a ich ochorenie môže skončiť uhynutím. **Človek sa nakazí prehĺtnutím vajíčok**, z ktorých sa v čreve vytvorí larvy prechádzajúce cez jeho stenu do krvi a touto cestou sa dostávajú do celého tela. V mieste uchytenia vzniká zápalová reakcia. **Obzvlášť vnímavé k infekcii sú deti**.



PÁSOMNICA

Pásomnice sú ďalším črevným parazitom psov a mačiek. Najrizikovejšou nákazou z pohľadu prenosu na človeka je nákaza pásomnicou nazývanou **Echinococcus granulosus**. Pes a mačka sa nakazia konzumáciou medzihostiteľa parazita (napr. hlodavca), v čreve sa postupne vyvinie dospelá pásomnica, ktorá produkuje vajíčka odchádzajúce do prostredia trusom. **Človek sa nakazí prehltnutím tohto vajíčka**, z ktorého sa vyvíja larva prechádzajúca cez stenu čreva do krvi a ďalej do pečene, pľúc či iných orgánov (napr. do mozgu). Tu larva rastie a spôsobuje vážne zdravotné problémy. Svojimi príznakmi môže pripomínať nádorové ochorenie. Výskyt tejto nákazy u človeka je u nás našťastie nízky.

Najčastejšou pásomnicou je **pásomnica psia (*Dipylidium caninum*)**. Dospelá pásomnica v čreve uvoľňuje vždy posledné články svojho tela naplnené vajíčkami. Tieto články môžeme spozorovať v truse alebo, a to často u mačiek, nalepené na srsti v okolí konečníka. Svojím tvarom, veľkosťou a farbou môžu pripomínať zrnko ryže. Tento parazit je **prenášaný blchami**. Preto v prevencii črevných parazitóz hrá dôležitú úlohu aj odblšenie pacienta a asanácia prostredia pred blchami. Málokto vie, že viac ako 90 % blšej populácie, ktorú tvoria vajíčka a larvy blch, žije mimo zvierata v jeho okolí prostredí. Na zvierati nachádzame len dospelé jedince blch. Dvojitú ochranu zvierata a zároveň aj prostredia zabezpečujú ľahko aplikovateľné spot-on prípravky (pipetky), určené špeciálne pre psy a iné zasa pre mačky.



Liečba a prevencia črevných parazitóz

- Medzi jeden z najväčších omylov klientov patrí nepochybné veta: „**Môj pes žiadne parazity nemá, to by som ich predsa videl v truse.**“ Z tohto im vyplýva, že pravidelné odčervovanie niečoho, čo nie je vidieť, nie je nutné. Dospelé parazity v truse či obsahu žalúdka (zvratky) však pozorujeme len výnimočne. A rovnako ako v prípade iných ochorení platí, že najlepšia terapia je prevencia.

- Na našom trhu sú už bežne dostupné lieky s kombinovaným účinkom na škrkavky a pásomnice. Ich aplikáciu zjednoduší použitie ochutených tabliet pre psy alebo chutnej suspenzie pre šteniatka. Pre mačky, ktorým sa často tabletky aplikujú veľmi ťažko, existuje liek proti škrkavkám a pásomniciam vo forme spot-on (kvapka na kožu mačky).

- **Šteňatá** je potrebné preventívne odčervovať **od dvoch týždňov veku, mačiatka od štyroch týždňov**. Šteňatá odčervujeme v 2., 4., 8. a 12. týždni

veku. Ďalej je potrebné pokračovať v 4., 5. a 6. mesiaci. Mačiatka sa odporúča odčervovať v 4., 8. a 12 týždni. Následne je potrebné pokračovať v 4., 5. a 6. mesiaci veku mačiatka. **Mladé psy a mačky** od pol roka je potrebné odčervovať **každé 3 mesiace**. **U dospelých** psov odporúčam **2 – 4 x do roka** pravidelné vyšetrenie trusu alebo preventívne odčervenie bez predchádzajúceho vyšetrenia 4 x ročne. Vonkajšie **mačky** je potrebné odčervovať minimálne **4 x ročne**. Sučky a mačky je potrebné odčervovať vždy pred krytím a pôrodom. Sučka alebo mačka môže byť nakazená skryto – bez prejavov ochorenia a v priebehu gravidity prichádza k aktivácii ochorenia a k následnému nakazeniu mláďat. Je potrebné dodať, že častá obava našich klientov z podania antiparazitík z pohľadu zdravotných ťažkostí je zbytočná. **Antiparazitiká zvieratá zdravotne neohrozujú**. Odčervovanie je jedným zo základných predpokladov starostlivosti

o zdravie našich psov a mačiek, ale aj celej rodiny, nakoľko ich preventívnou ochranou chránime aj seba. Aj z toho dôvodu sú lieky, ktoré predstavujú riešenie v boji proti vnútorným parazitom, dostupné u veterinárneho lekára, ako aj v lekárni bez veterinárneho predpisu.

- Veľký význam v prevencii nakazenia človeka má samozrejme dodržiavanie hygienických pravidiel, akými sú pravidelné umývanie rúk, dostatočné umytie ovocia a zeleniny, zakrývanie ihrísk a pieskovísk a nepopulárne **upratovanie exkrementov po svojom psovi**. To platí obzvlášť v centrách miest. Pozor! V 1 kg trusu môže byť až 10 000 vajíčok, ktoré môžu prežiť mesiace až roky. ■

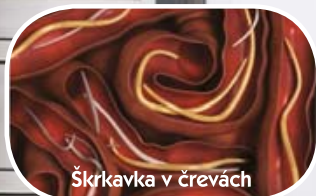
Prehľad veterinárnych liekov Bayer pre spoločenské zvieratá – endoparazitiká

Veterinárne lieky voľne predajné v lekárňach a u veterinárnych lekárov

Liek	Pre	Indikácie	Dávkovanie/ aplikácia	Odporúčaná schéma odčervovania
DRONTAL Junior perorálna suspenzia	psy	Odčervenie (prevencia a liečba) šteniat a mladých psov po invázii obľými červami	1 ml/ 1 kg ž. hm.	Šteňatá odčervovať v 2., 4., 8., 12. týždni a v 4., 5., 6. mesiaci veku
DRONTAL PLUS flavour tablety	psy	Odčervenie (prevencia a liečba) psov po invázii črevnými parazitmi (t. j. obľými a plochými červami)	1 tableta/ 10 kg ž. hm. (ochutené tablety)	Dospelé psy odčervovať raz za 3 mesiace
DRONTAL PLUS flavour 35 kg tablety pre psy	psy	Odčervenie (prevencia a liečba) psov po invázii škrkavkami a pásomnicami (t. j. obľými a plochými červami)	1 tableta/ 35 kg ž. hm. (ochutené tablety)	Dospelé psy odčervovať raz za 3 mesiace
DRONTAL tablety	mačky	Odčervenie (prevencia a liečba) mačiek a mačiat po invázii škrkavkami a pásomnicami (t. j. obľými a plochými červami)	1 tableta/ 4 kg ž. hm. (elipsoidné tablety)	Mačiatka odčervovať v 4., 8., 12. týždni a v 4., 5., 6., 9., 12. mesiaci veku mačky. Dospelé mačky odčervovať raz za 3 mesiace.



Podel'te sa o radosť, nie o červy



Chcete mať zdravých a spokojných domácich miláčikov? Potom ich **pravidelne odčervujte** aspoň **1x za 3 mesiace** liekmi rodiny Drontal.

Drontal je účinný proti všetkým najčastejšie vyskytujúcim sa druhom črevných červov. Pre jednoduchšie podávanie majú tablety pre mačky špeciálny tvar a tablety pre psy sú ochutené mäsovou príchuťou.



Drontal je svetová jednotka v odčervovaní psov a mačiek. Pre viac informácií navštívte www.drontal.sk

Drontal®

Nepriateľ červov,
priateľ domácich miláčikov.

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

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

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



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



SUDOKU s Sterna Consulting

••• Ak ste v decembrovom a januárovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **Sterna Consulting**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **9654 – 5144 – 7969**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania. Balíček s darčekom od spoločnosti Sterna Consulting vyhrávajú:

- **Mgr. Jiřina Medvecká**, lekárka Zázrivá, Zázrivá
- **Mgr. Peter Šarvaic**, Nemocničná lekárka FN Trnava
- **Mária Zrubecová**, Nemocničná lekárka, Zvolen
- **Katarína Farkasová**, Oddelenie zdravotníckych pomôcok, Nemocnica Košice-Šaca a. s.
- **Mgr. Eva Kováčiková**, Lekárka Čierny Balog
- **Mgr. Kristína Šmidová**, Lekárka Zlatý Roh, Dubník

Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčiek v abecednom poradí od A – L do 28. 02. 2014. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček od spoločnosti **BENELA s. r. o.**

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

Vydáva:

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

Šéfredaktorka: Ing. Lívia Kerumová

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

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• Mgr. Ivana Murinová
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 lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Tibor Czulba
Slovenská lekárnická komora
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• RNDr. Štefan Kišon
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• Mgr. Michael Kotouček
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• PharmDr. Ján Mazag
Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.
Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava
• 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: Patria, Prievidza**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov
a poštových zásielok zabezpečuje
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.
Nepredajné!

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis 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 marci 2014 si prečítate:

■ Hlavná téma:

MUDr. Martin Nouza, CSc.

Jarná únava vs. vitamínové doplnky

PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.

Jarná únava z pohľadu psychológa

Ing. Janka Trebulová

Detoxikácia tela

Stela Vartovníková

Očistné čaje

■ Polemika:

Biosimilars – aký máte názor na biologicky podobné lieky?

In memoriam

PhMr. Ladislav Kohout

* 13. október 1954

† 4. február 2014

V hlbokom smútku oznamujeme spolužiakom, kolegom a celej lekárnickej verejnosti stratu nášho milovaného otca, ktorý náš nečakane opustil vo veku 59 rokov. Prosíme všetkých, ktorí ho poznali, aby mu venovali tichú spomienku.

synovia Peter a Tomáš, PhMr. Ivona Kohoutová

Výživový doplnok

Olejovita

s biologicky aktívnym organickým jódom

● Toto by mal byť „piár“ článok, plný vychvalovania a ospevovania, dokonca by ani nezáležalo, čoho sa to má týkať. V tomto prípade však urobíme výnimku a predstavíme produkt bez toho, aby sme nadnesene opisovali čo „dokáže“.

● OLEJOVITA je výživový doplnok s biologicky aktívnym organickým jódom. Ako viete, organický jód je v prírode možné nájsť obvykle len v stopových množstvách. Najviac organického jódu sa nachádza v morských rybách. Výživový doplnok OLEJOVITA obsahuje v jednej dávke odporúčané množstvo dennej potreby organického jódu, ktorú ľudský organizmus potrebuje pre svoje správne a zdravé fungovanie (cca 150 mikrogramov). Iste ste postrehli zdôrazňovanie prívlastku organický, lebo tým chceme poukázať na to, že je telu vlastný, veľmi dobre prijímaný a ľahko spracovateľný. Taktiež chceme poukázať na to, že ľudské telo jód v nami ponúkanej organickej forme podanej prostredníctvom výživového doplnku OLEJOVITA využije a spracuje takmer plných 100 %. Ak je pre naše telo z podanej dávky niečo „navyš“, dokáže to vylúčiť vo forme organického „odpadu“ bez toho, aby sa organický jód zbytočne ukladal.

● **A teraz nasleduje zodpovedanie otázky:**

NAČO TO JE?

Povedzme si v prvom rade, že jód je dôležitý pre celý náš endokrinný systém, pre každú jednu endokrinnú žľazu. Navyše, človek potrebuje pre svoj správny a zdravý vývoj jód už v čase, keď sa nachádza v „brušku“ ešte ako embryo. Lekárske výskumy dokazujú, že nedostatok jódu v tele matky a nezásobovanie plodu jódom spôsobuje u plodu kreténizmus. Keďže jód, organický jód, je potrebný pre endokrinný systém človeka a vieme, že naše endokrinné žľazy majú na starosti tvorbu hormónov, je zrejmé, že množstvo procesov v tele „žije“ z jódu. Z organického jódu. Keďže rozsah tohto článku je limitovaný, kvôli stručnosti len vymenujeme v bodoch, na čo všetko organický jód v ľudskom tele vplyva a veríte, že napriek tejto našej snahe stále úplne neobsiahneme jeho možnosti.

● Výživový doplnok OLEJOVITA s biologicky aktívnym organickým jódom pomáha pri riešení zdravotných problémov:

- ľudí, ktorí majú problémy so štítnou žľazou
- ľudí, ktorí majú problémy s ostatnými endokrinnými žľazami a endokrinným systémom
- ľudí s vysokým cholesterolom
- ľudí s cukrovkou
- ľudí s hypertenziou
- podporuje správny vývoj a fungovanie orgánov muža aj ženy zodpovedných za reprodukciu
- podporuje správny vývoj plodu v tele matky
- napomáha správne a zdravému rastu detí, vývoju kostí, vlasov a nechtov
- zlepšuje imunitu

● Vážení čitatelia, dovolíme si vám predstaviť výživový doplnok s biologicky aktívnym organickým jódom – OLEJOVITA. Teraz asi nadišiel správny čas zodpovedať dve otázky:

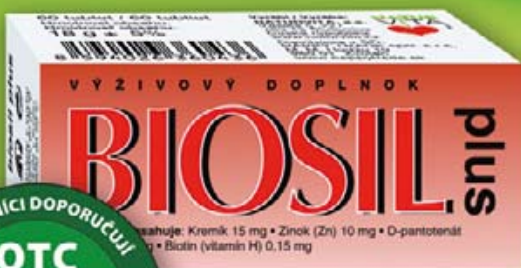
Čo to je?

Načo to je?



● Záverom vás chceme informovať, že výživový doplnok s biologicky aktívnym organickým jódom OLEJOVITA je slovenský produkt v plnej miere a tým myslíme od vývoja až po finálny produkt vrátane kapitálového krytia.

● Vážení čitatelia, veríme, že tento článok vás zaujal natoľko, že navštívite našu webovú stránku – www.olejovita.sk alebo priamo našu spoločnosť (adresa spoločnosti: Karpatská 28, Bratislava), prípadne nás kontaktujte telefonicky na číslach: 0917 747 257, 0918 802 757, aby ste sa o OLEJOVITE dozvedeli ešte viac. ■



BIOSIL PLUS

Výživový doplnok, ktorý obsahuje v 1 tablete:

kremík 15 mg, zinok (Zn) 10 mg,
D-pantotenát vápenatý 6 mg,
biotin (vitamín H) 0,15 mg

BIOSIL PLUS se stal v roku 2013 víťazom ankety Lekárnici odporúčajú v kategórii vlasy, nechty, koža. Anketu usporiadala spoločnosť EDUKAFARM, www.edukafarm.cz.

Balenie: 60 tabliet, **odporúčané dávkovanie:** 1 tableta denne

TRYPTOSEN

Výživový doplnok, obsah účinných látok v 1 želatínovej kapsuli:

Valeriána lekárska - 500 mg, L-tryptofán - 300 mg

500 mg valeriány lekárskej
je vo forme koncentrovaného extraktu koreňa 20:1

Balenie: 60 kapsúl

Odporúčané dávkovanie: 1 kapsula pred spaním



Novinka
v sortimente
UNIPHARMY



Novinka
v sortimente
UNIPHARMY

KUSTOVNICA ČÍNSKA + INULÍN

Výživový doplnok, obsah účinných látok v 1 tablete:

Kustovnica čínska (Lycium barbarum) 333 mg, Inulín 490 mg

Kustovnica čínska (Lycium barbarum) je v tradičnej čínskej medicíne používaná už niekoľko tisíc rokov. Plody kustovnice poskytujú telu širokú škálu biologicky hodnotných látok.

Balenie: 90 tabliet

Odporúčané dávkovanie: 1-3 tablety denne