

Lekárnik[®]

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

6

JÚN
2013
Ročník XVIII.

Letné riziká

salmonelóza ■ alergie ■ hnačky ■ úpal

Rozhovor s hlavným odborníkom MZ SR
pre všeobecnú starostlivosť o deti
a dorast: MUDr. Martin Olej

Ako liečiť obezitu?

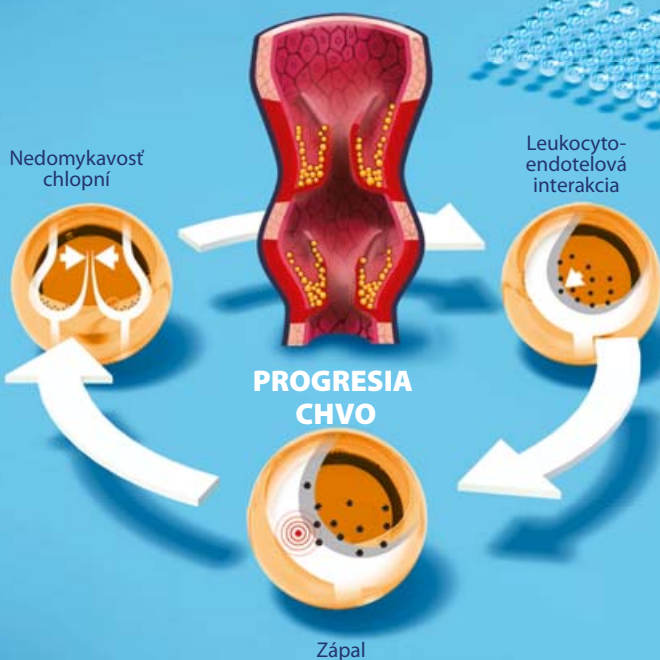
Legislatíva:

Nekalé obchodovanie
s potravinami v lekárni?



Problémy so žilami?

Návrat k zdravým žilám¹⁻⁵



• Nové balenie LIEKU

Detralex 90 tbl/ 6 týždňov liečby



• Detralex 90 tbl.

LIEK s potvrdenou účinnosťou založenou na dôkazoch

• **Blížšie k Vášmu pacientovi**

DETRALEX

Zloženie: Čistená mikronizovaná flavonoidná frakcia 500 mg v 1 tablete: diosminum 450 mg, hesperidinum 50 mg. **Indikácie:** Liečba venolymfatickej insuficiencie s nasledujúcimi symptómami: pocit ťažkých nôh, ranný výskyt pocitu unavených nôh, bolesť. Liečba funkčných symptómov akútnej hemoroidálnej epizódy. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Venolymfatická insuficiencia: 2 tablety denne užíte ráno. Akútny hemoroidálny atak: 6 tabliet denne (3 tablety ráno a 3 tablety večer) po dobu 4 dní, potom 4 tablety denne (2 tablety ráno a 2 tablety večer) po dobu 3 dní. Udržiavacia dávka je 2 tablety denne užíte ráno. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo pomocné látky lieku. **Upozornenia:** Počas laktácie je potrebné vyhnúť sa liečbe. **Liekové interakcie:** Doteraz neboli hlásené. **Nežiaduce účinky:** Môže sa vyskytnúť hnačka, dyspepsia, nauzea, vracanie, kolitída. **Balenie:** 60 alebo 90 filmom obalených tabliet. **Dátum revízie textu:** Marec 2012.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Podrobné informácie sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý vám poskytneme na adrese:

Servier Slovensko, spol. s r. o., Pribinova 10, 811 09 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francúzsko

Literatúra:

1. Bergan JJ, Schmidt-Schöenbein GW, Coleridge Smith PD, et al. N Engl J Med. 2006;355:488-498. 2. Pascarella L, Lulic D, Penn AH, et al. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;35:102-110. 3. Pascarella L, Curr Pharmaceutical Design. 2007;13:431-444. 4. Takase S, Pascarella L, Lerond L, et al Eur Vasc Endovasc Surg. 2004;28:484-493. 5. Lyseng-Williamson KA, Perry CM. Drugs. 2003;63:71-100.

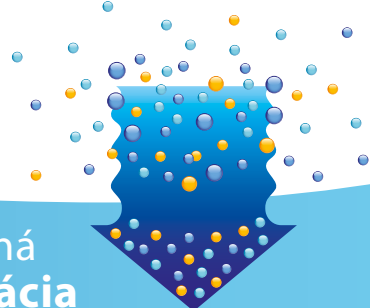
* v porovnaní so 60 tbl balením



Vedecský partner v angiológii.

Servier Slovensko, spol. s r. o., Pribinova 10, 811 09 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690

Jedinečná
mikronizácia



obsah

- 04** **Editoriál**
– MVDr. Branislav Klopan
- 05** **Naša anketa a polemika**
– Nekalé obchodovanie s potravinami v lekárni
- 09** **11. Dni mladých lekárníkov**
– Program podujatia
- 10** **Zaujalo nás**
– RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
- 12** **Svet farmácie**
- 14** **Koktejl z farmácie**

Hlavná téma:

- 18** **Letné riziká**
– PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
- 20** **Liečba salmonelózy**
– MUDr. Ivana Valková
– MUDr. Martin Novotný
- 22** **Naša strava v lete**
– Ing. Jarmila Kabátová

- 24** **Rozhovor s hlavným odborníkom MZ SR**
– pre odbor všeobecná starostlivosť o deti a dorast – MUDr. Martin Olej
- 28** **Liečba obezity**
– MUDr. Ivan Majerčák
- 29** **Aká chôdza, také zdravie**
– Lýdia Kotríková
- 30** **Lekárske kapacity prednášali v nemocnici Bánovce**
- 33** **Odborný seminár v Nitre**
- 34** **Rumalaya – bezpečný rastlinný produkt**
– MUDr. Karol Mika
- 37** **Liečba chronických rán kyselinou hyaluronovou**
– PharmDr. Ľubomír Virág
- 38** **14. lekárnický kongres**
- 40** **Medzi nami študentmi**
- 42** **100. výročie narodenia 1. dekana FaF UK**
- 43** **Šesťdesiatka SFS**
Medaila prezidenta SR pre prezidenta SFS
- 44** **Slávnostný večer SZU**
- 45** **Slovenka roka 2013**
- 46** **Európske sympóziu klinickej farmácie**
– PharmDr. Mária Göböová
- 48** **Krížovka so spoločnosťou Pharmalog s. r. o.**
- 49** **Sudoku so spoločnosťou Boiron**
- 50** **Tiráž**
- 51** **In memoriam**
– Mgr. Jan Nantl
– Prof. Ing. Kamil Antoň, CSc.



05

■ **Zákon, ktorý má zamedziť uplatňovaniu nekalých praktík a prispieť k zvýšeniu podielu potravín od slovenských dodávateľov do obchodných reťazcov sa týka aj lekárníkov. Dochádza však vôbec v lekárni k takémuto nekalému obchodovaniu?**



■ **Ako liečiť obezitu?**
– MUDr. Ivan Majerčák

26



46

■ **41. Európske sympóziu klinickej farmácie sa uskutočnilo v Barcelone, 42. bude tento rok v Prahe**
– PharmDr. Mária Göböová



10

■ **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**
– Tretina lekární je v červených číslach



24

■ **MUDr. Martin Olej**
– Pediatria je čarovný odbor

■ **Ktorá dáma sa stala Slovenkou roka 2013 zistíte na strane 45**



45



26

Hlavná téma čísla

Leto a jeho úskalia

- **Letné riziká**
– PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
- **Liečba salmonelózy**
– MUDr. Ivana Valková
– MUDr. Martin Novotný
- **Naša strava v lete**
– Ing. Jarmila Kabátová



V lekárňach by to nemuselo „byť tak“...

Každý z nás určite už počul okrídlenú vetu či konštatovanie „na Slovensku je to tak“. Počítam, že zaznela vždy pri nejakom negatívnom zistení, respektíve precitnutí do neočakávanej, skôr nepríjemnej reality, ktorú by človek nikde inde vo svete nemohol prežiť. Ale na Slovensku je skutočnosťou...

Jedným z takýchto zistení môže byť pre vás, lekárnikov, skutočnosť, že aj vás, lekárnikov, hoc by ste v prvom momente nesúhlasili, sa týka zákon o neprimeraných podmienkach v obchodných vzťahoch, ktorých predmetom sú potraviny. Že vy, lekárnici, už z povahy názvu vašej profesie pracujete s liekmi a nie s potravinami? Pravda je to len čiastočná. Tento zákon sa týka tak výrobcov liekov, ako aj distribútorov a lekárnikov, pretože okrem liekov pracujete aj s výživovými doplnkami, ktoré sú tiež špecifickým druhom potraviny.

A sme pri konštatovaní spomínanom v úvode „na Slovensku je to tak“. Tento zákon v podstate neplánovane dopadajúci na lekárenstvo iba dokumentuje legislatívny často až marazmus. A ak by sme nechceli byť takí tvrdí, potom legislatívnu neistotu, v ktorej sa z dôvodu nedotiahnutia či nedomyslenia legislatívnych návrhov zo strany politikov ocitajú mnohé profesijné odvetvia na Slovensku. Aj pri spomínanom zákone o neprimeraných obchodných podmienkach, hoci bolo jeho cieľom najmä presadzovanie opatrení proti zneužívaniu ekonomického postavenia obchodných reťazcov (čo môžeme aj schvaľovať), aplikačná prax zákona zasiahne aj lekárnikov, distribútorov liekov a výživových doplnkov a takisto aj výrobcov liekov a výživových doplnkov. Bez ohľadu na to, že v týchto skupinách k zneužívaniu postavenia odberateľa vyžadovaním jednostranných výhodných obchodných podmienok od dodávateľa, tak ako by to mohlo byť v prípade veľkých obchodných reťazcov, nedochádza. Podľa toho lehota na úhradu kúpnej ceny za potraviny, ktorá je dlhšia ako 30 dní od doručenia faktúry, bude najneskôr 45 dní odo dňa dodania potraviny. A bude sa teda zo zákona týkať aj lekárnika. Že toto opatrenie nemá racionálne zdôvodnenie? Že pôvodný zámer zákona bol iný? Zaujíma to v tejto fáze niekoho okrem lekárnikov? Veď na Slovensku to je, žiaľbohu, tak! Apropos, budú i zdravotné poisťovne hradíť potraviny, hradené z verejného zdravotného poistenia, v skoršej lehote ako ostatný tovar?

A to nemusí byť posledná zlá vlna, ktorá sa valí na naše odvetvie. Myslím teraz na nariadenie Komisie Európskej únie, ktorým sa zriaďuje zoznam schválených zdravotných tvrdení pri označovaní potravín. V tomto prípade človeku – lekárnikovi napadá, že nie na Slovensku, ale „v Európskej únii“ je to tak. Má sa teraz lekárnik prestať venovať svojej hlavnej činnosti, pomoci pacientom, a namiesto toho sa má začať venovať kontrole všetkých tovarov, či sú v súlade s legislatívou a predpismi? Je fyzicky aj odborné možné, aby farmaceut kontroloval pri nákupe tovaru každú položku, či spĺňa všetky náležitosti vyžadované legislatívou? Ak by to aj chcel robiť, na základe čoho túto činnosť robiť má, keď neexistuje oficiálna databáza produktov vedená autoritou?

Lekárnici majú veľké poslanie. A síce pomáhať v rámci svojich možností ľuďom, ktorí to potrebujú, prinavracat im zdravie. Je to málo? Prečo vám niekto, štát či Brusel, túto vašu misiu stále chce sťažovať? Viem, nikdy nebude situácia na Slovensku ideálna. Ideálny život by vás nudil aj v lekárňach. Ale bojovať stále proti veterným mlynom? Len preto, lebo „to je tak“?


MVDr. Branislav Klopan
obchodno-výrobný riaditeľ
UHIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

■ Od 1. januára 2013 je účinný zákon č. 362/2012 o neprimeraných obchodných podmienkach v obchodných vzťahoch, ktorých predmetom sú potraviny. Jednou z podmienok je aj dohoda o lehote na úhradu kúpnej ceny za potraviny, ktorá je dlhšia ako 30 dní od doručenia faktúry, najneskôr 45 dní odo dňa dodania potraviny. A keďže špecifickým druhom potravín sú aj výživové doplnky, zákon sa týka aj lekárníkov, veľkodistribútorov liekov a výživových doplnkov a výrobcov liekov a výživových doplnkov.

Otázka:

Myslíte si, že zákon, ktorý má zamedziť uplatňovaniu nekalých praktík a prispieť k zvýšeniu podielu potravín od slovenských dodávateľov do obchodných reťazcov má nevyhnutne súvisieť aj s lekárníkmi?


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



?

Ak zákon upravuje službu spojenú s predajom potravín všeobecne, musí zahŕňať celý potravinový sortiment všetkých účastníkov obchodného vzťahu.


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



nie

Cieľom tohto zákona bolo najmä zamedzenie zneužívania silného postavenia obchodných reťazcov na trhu cez nekalé obchodné podmienky. Do skupiny potravín patria síce aj výživové doplnky, avšak pri kreovaní tohto zákona sa mali brať do úvahy čielené konkrétne skupiny predajcov. Lekári nie je miestom predaja tovaru a prevádzkovania nekalých praktík, ale miestom poskytovania zdravotnej starostlivosti, preto je platnosť tohto zákona pre lekárníkov absurdnou.


PharmDr. Tibor Czulba
prezident
Slovenská lekárnícka komora



nie

Aj napriek tejto uzakonenej právnej norme to považujem za veľmi nešťastné riešenie, absolútne nevhodné pre lekárne. Veľké reťazce toto budú aj tak skryto obchádzať ...


Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
predseda
Sekcia nemocničných lekárníkov
Slovenská lekárnícka komora



áno

Pokiaľ lekárne predávajú tovar, ktorý zodpovedá požadovanej špecifikácii.

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



áno

Výživové doplnky sa považujú za potraviny a preto podliehajú ustanoveniam zákona č. 362/2012 Z. z. Ide o doplnkový sortiment lekárne, ktorého predaj nie je vyhradený len verejným lekárniam, preto sa vzťahuje na všetkých aktérov dodávateľského reťazca.


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



?

Výživové doplnky, ani potraviny nie sú predmetom činnosti Štátneho ústavu a sú v kompetencii iných úradov štátnej správy. Rovnako platí pre splatnosť faktúr.


PharmDr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident
Slovenská lekárnícka komora



nie

Zámer zákona bol úplne iný, ale vývoj nášho veselého lekárstva zrejme smeruje k tomu, že raz budú distribútori vďační aj za tento zákon, lebo ich lačné klopanie na dvere vlastníkov sietí lekární sa im skôr či neskôr vypomstí...


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



?

Do uzávierky časopisu sme nedostali vyjadrenie.

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



nie

Myslíte si, že zákon nie, to si nemyslím. Žiadny zákon doteraz nezamedzil nekalým praktíkám a nemám dôvod veriť, že práve tento tomu zamedzí.

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



?

Do uzávierky časopisu sme nedostali vyjadrenie.


PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárnícka komora



nie

Opatrenia tohto typu sa nemajú robiť celoplošne, ale čieleno. Pochybujem, že lekárníci boli účastníkmi nekalých praktík s potravinami. Snáď tento krok bude mať požadovaný efekt.

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



nie

Cieľom uvedeného zákona bola podpora predaja domácich potravinových produktov. Keďže lekáreň nie je obchod s potravinami a ani výživové doplnky nie sú potraviny, nemal by sa uvedený zákon na lekáreň aplikovať.

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová



V marcovom čísle nášho časopisu vás vedúci právneho odboru spoločnosti Unipharma, Mgr. Juraj Nikodémus informoval o neprimeraných obchodných podmienkach pri obchodovaní s potravinami, ktoré sa žiaľ týkajú aj vás, lekárnikov. Napriek tomu, že mnohí tomu stále neveria, právnik je právnik a dokáže v zákonoch prečítať aj to, čo ostatní nevidia. Pod potraviny spadajú aj výživové doplnky, aj keď ide o veľmi špecifický druh potraviny, čo značí, že zákon má dopad aj na lekárnikov, výrobcov a veľkodistribútorov liekov a výživových doplnkov. Nám nemusíte vysvetľovať, že k zneužívaniu postavenia odberateľa vyžadovaním jednostranných výhodných obchodných podmienok od dodávateľa nedochádza. No čo zákonodarcovia?

Nekalé obchodovanie

s potravinami v lekárni?



OTÁZKA:

Myslíte si, že zákon, ktorý má zamedziť uplatňovaniu nekalých praktík a prispieť k zvýšeniu podielu potravín od slovenských dodávateľov do obchodných reťazcov má nevyhnutne súvisieť aj s lekárnikmi?



PharmDr. Ján Valjan
lekáreň Statim
Spišská Nová Ves

nie

■ Lekárne nezadržateľne smerujú k tomu, že už predávajú (nie vydávajú), prípadne reexportujú aj kravskou... skrátka, lekáreň sa čím ďalej tým viac podobajú drogériám a podobným inštitúciám a nezadržateľne sa blíži čas, kedy budeme predávať aj tie povestné pasce na myši. Preto teda nemáme vôbec pochybovať o tom, že zákon musí súvisieť aj s lekárňami. Nič iné si asi nezaslúžime.



doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
Univerzitná lekáreň
Prednosta

nie

■ Zákon 362/2012 Z. z. o neprimeraných podmienkach v obchodných vzťahoch, ktorých predmetom sú potraviny, alebo služba spojená s predajom potraviny – nehovorí sa v ňom o lekárni, lekárnikovi ani o špeciálnych potravinových prípravkoch

(dietetické potraviny), ktoré sú na lekárske predpis atď.

V zákone rezonujú pojmy ako predaj v obchodných zariadeniach. Dovolím si zdefinovať – „lekáreň“ je zdravotnícke zariadenie, ktoré zabezpečuje lekárenskú starostlivosť. Lekárska starostlivosť zahŕňa zabezpečovanie, prípravu, kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, poskytovanie odborných informácií o liekoch a zdravotníckych pomôckach a konzultácie pri užívaní liekov a sledovaní liečebného postupu. Farmaceuti (lekárnici) majú svoje zákony, ktoré im prioritne ukladajú čo je predmetom ich činnosti. Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov a Správna lekárenská prax vyhl. č. 129/2012 presne vymedzujú úlohy farmaceutovi (lekárnikovi) na rozdiel od zákona 362/2012, ktorý hovorí o neprimeraných podmienkach v obchodných vzťahoch, ktorých predmetom sú potraviny. Lieky a potraviny musia kvalitou spĺňať najvyššie bezpečnostné kritériá. Príprava liekov a špeciálnych potravinových produktov podlieha „Správnej výrobnéj praxi“ (Good manufacturing practice – GMP).

Ing. Gabriel Depeš

Sekcia potravinárstva a obchodu, Odbor obchodného dozoru
Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR

?

■ Zákon v ustanovení § 1 písm. a) definuje, že upravuje vymedzenie neprimeraných podmienok v obchodných vzťahoch,

ktorých predmetom je potravinu alebo služba spojená s predajom potraviny.

■ Čo do vymedzenia pojmu potravinu, Zákon ďalej odkazuje na ustanovenie § 2 písm. a) zákona Č. 152/1995 Z. z. o potravinách, v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o potravinách“), v zmysle ktorého sa potravinou rozumie látka alebo výrobok, ktoré sú spracované alebo nespracované a sú určené na ľudskú spotrebu alebo pri ktorých sa odôvodnene predpokladá, že budú použité ľuďmi, vrátane nápojov, žuvačiek, všetkých látok vrátane pitnej vody, ktoré sú zámerne prídavané do potravín počas ich výroby, prípravy alebo úpravy, prídavných látok určených na predaj spotrebiteľom a potravín na osobitné výživové účely vrátane dietetických potravín na osobitné medicínske účely ustanovené osobitným predpisom.

■ Zákon sa taktiež vťahuje na ďalšie pojmy vymedzené v § 2 zákona o potravinách, ktoré sú považované za potraviny, a to: § 2 písm. b) potravinu neznámeho pôvodu, písm. c) potravinu na osobitné výživové účely, písm. f) potravinový doplnok, písm. g) výživový doplnok.

■ Ministerstvo má za to, že na lekára ako takú je aplikovateľný Zákon v prípade, ak je považovaná za prevádzkovateľa potravinárskeho podniku (podľa čl. 3 ods. 3 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 178/2002, ktorým sa ustanovujú všeobecné zásady a požiadavky potravinového práva, zriaďuje Európsky úrad pre bezpečnosť potravín a stanovujú postupy v záležitostiach bezpečnosti potravín), teda ak vykonáva ktorúkoľvek z činností súvisiacich s ktorýmkoľvek stupňom výroby, spracovania alebo distribúcie potravín, a to v zmysle ich vymedzenia podľa vyššie citovaného ustanovenia § 2 písm. a) zákona o potravinách.

■ V zmysle citovanej definície pojmov je evidentná vzájomná prepojenosť medzi Zákonom a zákonom o potravinách a sortiment v lekárnach bežne predávaný je potrebné hodnotiť ako potraviny komplexne, a to vzhľadom k tomu, že v lekárnach sa okrem potravín – potravinových a výživových doplnkov bežne predávajú aj potraviny – čaje, cukrovinky a pod.

■ Napriek tomu, že pri tvorbe Zákona, definícií jeho pojmov a rozsahu jeho pôsobnosti spolupracovalo mnoho odborných združení, zväzov, komôr a ďalších odborníkov z praxe, ktorí pôsobia alebo pôsobili v odvetví potravinárstva, nie je vylúčené, že pri aplikácii Zákona v praxi príde ministerstvo k zisteniam, že by určité ustanovenia Zákona mohli byť novelizované.

■ ■ ■ **Vo vzťahu medzi výrobcom liekov a výživových doplnkov, veľkodistribútorom liekov a výživových doplnkov a lekárnikom k zneužívaniu postavenia odberateľa vyžadovaním jednostranne výhodných obchodných podmienok, tak ako by to bolo v prípade veľkých obchodných reťazcov, od dodávateľa nedochádza. Je napriek tomu nutné, aby sa zákon vzťahoval aj na tieto tri subjekty?**

■ Ako už bolo uvedené v odpovedi vyššie, ministerstvo má za to, že na výrobcov liekov a výživových doplnkov, veľkodistribútorov liekov a výživových doplnkov a na lekárnikov je aplikovateľný Zákon v prípade, ak sú považovaní za prevádzkovateľov potravinárskeho podniku (podľa uvedeného nariadenia EP a Rady), teda ak vykonávajú ktorúkoľvek z činností súvisiacich s ktorýmkoľvek stupňom výroby, spracovania alebo distribúcie potravín, a to v zmysle ich vymedzenia podľa ustanovenia § 2 písm. a) zákona o potravinách. Ak si Vami

inzercia



Nový výživový doplnok

Rybí olej

balenie 200 g

- olej z tresčej pečene, najvyššieho stupňa čistoty, bez prídavných látok
- čistý prírodný zdroj omega-3 mastných kyselín
- zdroj vitamínov A a D
- vyrábaný podľa zásad SVP
- cenovo dostupná novinka na trhu



GALVEX, spol. s r. o.
Jegorovova 37, 974 01 Banská Bystrica
www.galvex.sk

uvádzané subjekty nedohadujú v obchodných vzťahoch vo svoj prospech neprimerané podmienky, tak ako ich definuje Zákon, nedopúšťajú sa správnych deliktov, za ktoré v rámci kontrol ukladá ministerstvo pokuty v rozsahu od 1 000 eur do 300 000 eur.

■ ■ ■ **Ten, v prospech koho je neprimeraná obchodná podmienka dohodnutá sa vystavuje riziku sankcie v podobe pokuty, ktorú udeľuje vaše ministerstvo. Aká môže byť výška tejto pokuty?**

■ Ak si právnická osoba alebo fyzická osoba – podnikateľ dohodne v obchodnom vzťahu vo svoj prospech neprimeranú podmienku uvedenú v § 4 ods. 2 až 4 Zákona, dopustí sa správneho deliktu, za ktorý ministerstvo, v rámci svojej kontrolnej činnosti, uloží pokutu od 1 000 eur do 300 000 eur.



RNDr. JUDr. Hana Vrabcová
Lekáreň Harmónia
Bratislava

nie

■ Určite nie, lebo zákon bol interpretovaný a predkladaný z dôvodov, ktoré sa týkajú výslovne predaja potravín v obchodných reťazcoch. Pri jeho pripomienkovaní kompetentní zamestnanci MZ SR pravdepodobne nedomysleli jeho dopad na celý liekový reťazec, najmä na lekárne, ktoré majú štátom regulované ceny Rx liekov, pravidelne mesačne znížený zisk z dôvodu preceňovania liekov v rámci kategorizačných zmien a preskripčných zvyklostí lekárov a z toho vyplývajúce mesačné ekonomické straty, ktoré sú nenávratné.

■ ■ ■ **Účelom zákona bolo presadzovanie opatrení proti zneužívaniu ekonomického postavenia obchodných reťazcov, zákon však má dopad aj na lekárnikov, veľkodistribútorov a výrobcov liekov a výživových doplnkov. Naozaj podľa vás dochádza vo vzťahu výrobca – veľkodistribútor – lekárnik k zneužívaniu ekonomického postavenia zo strany odberateľov dodávaných potravín?**

■ Posúdiť zneužívanie ekonomického postavenia medzi výrobcom a veľkodistribútorom neviem, lebo nepoznám situáciu. V prípade vzťahu medzi majiteľom (nesieťovej) lekárne a distribučnou spoločnosťou z vlastnej skúsenosti môžem povedať, že k zneužívaniu ekonomického postavenia nedochádza, a okrem toho sú naše práva a povinnosti presne vymedzené v legislatíve. Momentálne však existujú nejasnosti ohľadom zoznamu potravín, ktoré je treba platiť v lehote 30 dní od doručenia faktúry, najneskôr 40 – 45 dní od vydania potraviny v zmysle uvedeného zákona. Nikde nie je uvedený zoznam potravín, na ktoré sa v prípade lekární tento zákon vzťahuje, túto problematiku neupravuje ani žiadna vyhláška. Zoznamy potravín od distribučných firiem obsahujú aj dietetické potraviny, ktoré majú kód ŠUKL a sú registrované ako lieky, zaradené v kategorizácii s indikačnými obmedzeniami, vydávané v lekárni na recept a hradené poisťovňou. Podľa môjho názoru sú v zoznamoch nesprávne a neprávom zaradené. V prípade, že by zaradenie dietetických potravín bolo v súlade so Zákonom o potravinách a Potravinovým kódexom, mali by aj lekárne požadovať od zdravotných poisťovní platbu za dietetické prípravky v lehote 40 – 45 dní od ich výdaja pacientovi.

Myslím si, že by bolo treba aj novelizovať Výnos MP SR a MZ SR z 25. 7. 2007 č. 16826/2007 OL, ktorým sa vydáva hlava PK SR upravujúca požiadavky na potraviny na osobitné výživové účely a na výživové produkty.

■ ■ ■ **Ako ste vnímali informáciu, že sa predmetný zákon týka aj vás?**

Veľmi negatívne. Nakoľko už Nariadenie EP a EÚ č. 432/2012 o výživových doplnkoch ma veľmi zatažilo a pridalo prácu navyše, lebo som musela kontrolovať obaly výživových doplnkov, dopredávať staré zásoby a požadovať od výrobcov záruky za správne označenie obalov výživových doplnkov. Predmetný zákon č. 362/2012 Z. z. o neprimeraných podmienkach v obchodných vzťahoch ešte viac zhoršuje už aj tak zlé ekonomickú situáciu súkromných lekární, nakoľko zvyšuje náklady na ich prevádzku, obmedzuje doplnkový sortiment, zhoršuje cashflow a znevýhodňuje jej postavenie oproti lekárenským reťazcom, ktoré si vedia vymôcť výhodnejšie obchodné podmienky z pozície sily. Ďalšou ekonomickou hrozbou je pre lekárne ručenie za DPH podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty, kedy lekárne ako odberateľ ručí za daň z DPH uvedenú na faktúre od dodávateľa vtedy, ak dodávateľ túto daň nezaplatil alebo sa stal neschopným ju zaplatiť.



PharmDr. Marcel Jusko
Lekáreň U Samaritána
Michalovce

nie

■ Lekáreň je zdravotnícke zariadenie. Lekárnik je kvalifikovaný odborník v oblasti liekov. Liek nie je tovar. A vôbec, o ktoré výživové doplnky, a od ktorých slovenských dodávateľov by išlo?

■ ■ ■ **Účelom zákona bolo presadzovanie opatrení proti zneužívaniu ekonomického postavenia obchodných reťazcov, zákon však má dopad aj na lekárnikov, veľkodistribútorov a výrobcov liekov a výživových doplnkov. Naozaj podľa vás dochádza vo vzťahu výrobca – veľkodistribútor – lekárnik k zneužívaniu ekonomického postavenia zo strany odberateľov dodávaných potravín?**

■ „Obchodné reťazce“ v lekárenstve vedome a zásadným spôsobom preusporiadávajú hodnotový systém, prispôsobujú ho svojim ekonomickým záujmom a potrebám klienta, ktorého vnímanie reality deformujú, a to bez ohľadu na princípy lekárenstva a potreby pacienta. Ťažko si predstaviť poctivého lekárnika ako zneužíva svoje postavenie, pravda ak nie súčasťou akéhosi reťazca v akejkoľvek forme.

■ ■ ■ **Ako ste vnímali informáciu, že sa predmetný zákon týka aj vás?**

■ A je to! ■

resumé:

áno = 0 nie = 4 ? = 1

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Slovenská lekárnická komora, Regionálna lekárnická komora Trenčín a Farmaceutická fakulta UK Bratislava Vás pozývajú na



11. Dni mladých lekárníkov Slovenska 2013

14. – 15. jún 2013

Kultúrne centrum Bojnice
Hurbanovo nám. 19/41

Hlavná téma:

POTREBUJÚ LEKÁRNE LEKÁRNÍKOV?

Odborný program:

PIATOK, 14. jún 2013

- 13:00 – 14:00 Registrácia účastníkov
14:00 – 14:10 Otvorenie, privítanie účastníkov
14:10 – 14:20 PharmDr. Tibor Czulba, prezident SLeK
Pozdravný príhovor
14:20 – 14:50 PharmDr. Ondrej Sukeľ, 1. viceprezident SLeK
Ako svet prichádza o lekárníkov
14:50 – 15:10 PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLK
Ako sa nám „dýcha“ a pracuje v českých lekárnach
15:10 – 15:30 Mgr. Štefan Póch, projektový manažér družstva PLUS Lekáreň
PLUS LEKÁREŇ – akou cestou sa uberať a prečo?
15:30 – 15:50 Mgr. Dušan Jasovský
Falzifikované lieky - ako lekárník zabezpečí kvalitu lieku?
15:50 – 16:10 Mgr. Eva Kozáková, asistent odborného zástupcu za výrobu liekov, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická, a.s.
Nové smery a trendy v oblasti lekárenskej starostlivosti v zahraničí
16:10 – 16:30 RNDr. Tomislav Jurík, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická, a.s.
Quo vadis slovenské lekárstvo?
16:30 – 17:00 Diskusia a záver 1. dňa

SOBOTA, 15. jún 2013

- 09:00 – 09:15 PharmDr. Jana Klimasová, PhD., ŠÚKL Bratislava
Životný cyklus lieku – úloha lekárnika pri manažmente farmakoterapie pacienta
09:15 – 09:30 PharmDr. Miroslava Snopková, PhD., Katedra organizácie a riadenia farmácie FaF UK
Postoje lekárníkov k svojej profesii
09:30 – 09:45 Doc. PharmDr. Jindra Valentová, PhD., Katedra chemickej teórie liečiv FaF UK
Zneužívanie psychoaktívnych látok v súčasnosti
09:45 – 10:00 Mgr. Jaroslav Tóth, PhD., Katedra farmakognózie a botaniky FaF UK
Európska legislatíva o výživových doplnkoch s obsahom (liečivých) rastlín z pohľadu farmaceuta
10:00 – 10:30 *Prestávka*
10:30 – 10:45 PharmDr. Szilvia Czigle, PhD., Katedra farmakognózie a botaniky FaF UK
Lieky a výživové doplnky s obsahom Ginkgo biloba L.
10:45 – 11:00 PharmDr. Matej Maruniak, PhD., Katedra farmaceutickej chémie FaF UK
Ivabradín v terapii srdcového zlyhávania
11:00 – 11:15 PharmDr. Silvester Poništ, PhD., Ústav experimentálnej farmakológie a toxikológie SAV
Nové perspektívy kombinovanej terapie reumatoidnej artritídy
11:15 – 12:00 Diskusia a záver 11. DML

Podujatie je ohodnotené 6 kreditmi v systéme sústavného vzdelávania SLeK.

Prihláste sa najneskoršie do 11. 6. 2013 na adrese:

Slovenská lekárnická komora,
Ing. Štefánia Podhorcová, MPH, Nová Rožňavská 3, 831 04 Bratislava 3,
tel.: +421 69 2029 486, mobil: 0902 416 418,
e-mail: sekretariat@slek.sk



Tretina lekární by neprežila, keby nedostávala dodatočné benefity mimo marže, hovorí T. Jurik



Embryonálne kmeňové bunky sa môžu zvrhnúť do nezrelého nádoru. Preto je strach z ich použitia.



Lekárske listy

KARDIOLÓGIA

Tretina lekární je v červených číslach

Aj účinný liek v rukách neinformovaného pacienta je hrozbou

Aká je dnes úloha lekárnik v trojuholníku pacient – lekár – lekárnik?

Lekárnik je dôležitý účastník terapeutického procesu, ktorý sa začína určením diagnózy, pokračuje stanovením terapie, predpisaním lieku v ambulancii lekára, završuje sa odborným vydaním lieku a poskytnutím komplexných informácií potrebných na jeho správne užívanie. Hlavnou úlohou lekárnik je podporiť dôveru pacienta v lekára, v predpísaný liek a podporiť jeho rozhodnutie liečiť sa. Bez ohľadu na to, že lekárnik musí lieky aj objednať, odborne skladovať, pripravovať ich, starať sa o ekonomiku a celkový chod lekárne. **Sú dnes lekári ochotní s lekárnikmi konzultovať? Hovorí sa, že ani nie...**

Je to veľmi individuálne. Pripúšťam, že v extrémnych prípadoch sa také niečo môže stať. Rozumný lekár však s radosťou spolupracuje s lekárnikom, a taktiež rozumný lekárnik privíta spoluprácu s lekárom. Niekedy sa aj lekár môže pomyliť, napríklad v dávkovaní pri predpise lieku či pri ich kombináciách. Lekárnik tak plní aj úlohu posledného kontrolóra v správnosti a úplnosti lekárskeho predpisu, nielen administratívnych náležitostí, ale aj v kontrole dávkovania, či inkompatibilit. Ak lekárnik pacienta pozná a vie, čo si zvykne aj kupovať, prípadne vie, čo mu predpisujú aj iní lekári, môže pacienta aj zastaviť, aby neužíval liek, ktorý by mu mohol uškodiť. Samozrejme, po predchádzajúcom informovaní ošetrojúceho lekára, aby sa nenarušila dôvera pacienta v lekára a v stanovenú terapiu. Viacero rokov som pracoval v nemocničnej i vo verejnej lekární a bolo bežnou praxou v takýchto prípadoch zdvihnúť telefón a riešiť s ošetrojúcim lekárom prípadnú nezrovnalosť na lekárskom predpise. Lekár odpovedal, pravdaže, zadržte recept, a povedzte pacientovi nech príde za mnou. Následne sme si vydiskutovali spôsob správnej, terapie, ale vždy to bolo vedené tak, aby tým neutrpla dôvera pacienta v lekára. Nestretol som sa s negatívnou reakciou lekára, že by v dobrom nezobral návrh lekárnik.

Má na to lekárnik dnes čas?

Lekár aj lekárnik majú nezastupiteľnú úlohu pri prinavrátení zdravia, jeho udržaní a pri prevencii. Za všetkým je však aj ekonomika. Pokiaľ lekárnik pracuje vo svojej lekární alebo pod iným lekárnikom, jeho prístup k pacientovi je iný ako ten, ktorý má lekárnik v sietovej lekární. Lekárnik by si mal vážiť svojho pacienta a mal by dlhodobo budovať vzťahy na báze rodinnej lekárne. Nemal by odmietať, a podľa mňa ani neodmietať, požiadavku o dobrú radu spojenú nielen so správnym užívaním lieku, ale aj v otázkach samoliečenia a zdravého spôsobu života. U nás máme najviac lekární na počet obyvateľov v porovnaní s prevažnou väčšinou krajín Európskej únie. Máme ich už takmer

Ideálny model partnerstva lekára a lekárnik sa stal ústrednou témou Lekársko-lekárníckych dní. Odborníci sa zhodli, že ak dokážu spolupracovať a navzájom sa rešpektovať, najväčší ošoh z toho bude mať pacient. Na vzájomný vzťah týchto dvoch profesií i na aktuálny stav lekárenskej starostlivosti u nás sme sa opýtali RNDr. Tomislava Jurika, CSc.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Člen prezídia SLeK
generálny riaditeľ UNIPHARMY
1. slovenskej lekárníckej akciovej spoločnosti

toľko, ako ich majú v Českej republike, pritom tam žije dvojnásobný počet obyvateľov ako u nás. Jedným z dôsledkov tohto javu je aj to, že lekárne nesúťažia o pacienta kvalitou svojej odbornej činnosti, ale marketingovými praktikami, ktoré patria možno do obchodu, ale nie do zdravotníckeho zariadenia, ktorým je lekáreň v zmysle svojho poslania aj v zmysle legislatívy.

Dokáže spolupráca lekára s lekárnikom ovplyvniť aj užívanie liekov?

Výsledky posledných sociálno-farmakologických prieskumov sú alarmujúce. Ukazujú, že len tretinu liekov užívajú pacienti tak, ako predpísal lekár. Je všeobecne známe, že náklady na lieky u nás sú neúmerne vysoké oproti potrebám. Až 45 percent liekov sa nevyužíva plne a končí v kontajneroch. S pacientmi, a zvlášť s tými vo vyššom veku, ktorí užívajú viacero liekov, je potrebné systematicky pracovať.

Aký je hlavný dôvod a dôsledky nedoužívania liekov pacientmi?

Pacient je často nedostatočne informovaný a motivovaný, aby predpísané lieky zodpovedne doužíval. Dostane napríklad antibiotikum, a keď sa mu zdravotný stav zlepší, svojvoľne sa často rozhodne, že liek vysadí. Následne sa mu zdravotný stav zhorší, pôvodné antibiotikum už nemusí zabrať, predpíše sa iné, účinnejšie, ale obvykle aj drahšie. Predlži sa doba liečby, zvýšia sa náklady na terapiu. Prieskumy taktiež ukázali, že pätnásť percent pacientov je u nás zásadne ohrozených nesprávnym užívaním liekov. Takéto údaje, rovnako ako tie o nedoužívaní liekov, v zahraničí nie sú obvyklé. Sú podstatne nižšie. Spočíva to vo väčšej spolupráci lekára s lekárnikom, lekárnik s lekárom. Myslím si, že spolupráca oboch profesií dlhé roky fungovala dobre aj u nás.

Kde nastal zvrät?

Dnes máme veľmi liberalizovanú legislatívu vo farmácii. Lekárnik by sa mal v prvom rade starať o pacienta. No v súčasných podmienkach, ktoré spôsobila **bezbrehá liberalizácia v lekárenstve, väčšina lekárníkov na Slovensku bojuje o prežitie**. Na základe prieskumov, ktoré sme urobili, vyplýva, že tretina lekární je dnes totálne v červených číslach. **Druhá tretina lekární, keby nedostávala dodatočné benefity mimo svojej marže od výrobcov, či od distribútorov, by neprežila. Benefity sú však dočasné, vyplývajú z konkurenčného boja medzi výrobcami či distribútormi liekov, nemajú trvalý charakter. Ukázalo sa tiež, že iba tretina lekární u nás je v čiernych,**

teda pozitívnych číslach. A z tejto zvyšnej tretiny lekární sú dve tretiny v rukách sietí lekární.

Ako to vyzerať so sieťovými lekárňami u nás?

Ekonomika sieťových lekární je výrazne lepšia ako ekonomika lekární, v ktorých je lekárnik zároveň aj majiteľom svojej lekárne. Sieťové lekárne totiž dostávajú rádovo niekoľko násobne výraznejšie benefity zo strany výrobcov a distribútorov. Samozrejme ako odplatu za podporu vybraných produktov. Dôsledkom toho je iná kvalita poskytovania lekárenskej starostlivosti v sieťových lekárňach oproti lekárňam, ktoré vedie nezávislý lekárnik.

Aká je teda kvalita poskytovania lekárenskej starostlivosti v sieťovej lekárni?

Nezávislý lekárnik, ktorý vedie svoju lekárňu, vykonáva svoju prácu podľa svojho vzdelania, svedomia, morálnych a etických princípov – pre prospech pacienta. Samozrejme, aj takýto lekárnik chce a potrebuje zarobiť. V sieťovej lekárni, ktorých je čoraz viac, je každý lekárnik zamestnanec. Tu vzniká povinnosť poslúchať príkazy svojho majiteľa. Náš zákon o lieku, schválený v roku 1998, nám kedysi závideli mnohé krajiny a dokonca orgány EÚ ho odporúčali ako vzor krajinám, ktoré sa pripravovali na vstup do únie. Tento zákon na úrovni štandardnej európskej legislatívy, ktorý okrem iného, tak ako vo väčšine pôvodných krajín únie umožňoval vlastníctvo lekární, a tým i lieku len pre lekárnika, s pozitívnym dosahom na zdravie obyvateľov, bol však veľmi bezbreho liberalizovaný.

Aký to malo dosah?

V desiatka ch prípadov sa k vlastníctvu lekární dostali podnikatelia s nečestným pozadím. S peniazmi, ktorých zdroje bolo možné len veľmi ťažko identifikovať. Mnohokrát mali aj kriminálnu minulosť i prítomnosť. Takýto majiteľ lekární nemá prvoradý cieľ pomôcť pacientovi, na čo každého farmaceuta pripravujú počas celého štúdia, ale dosiahnuť zisk za každú cenu. V mnohých prípadoch sa tak porušila morálka i zákony pri manipulácii s liekmi. V honbe za ziskom za každú cenu sa začali používať **nečestné marketingové praktiky a v dôsledku toho sa pošliapala aj etika činnosti lekárníka. Lekárnik, ktorému záleží na pacientovi, dokáže odmietnuť žiadosť pacienta o liek, či už voľnopredajný alebo na recept, ktorý nie je v záujme ochrany jeho zdravia. Aj napriek tomu, že by ekonomicky strácal. No zamestnaný lekárnik, ktorý má príkaz maximalizovať obrát lekární za každú cenu, sa nachádza pod tlakom majiteľa lekární, ktorý ho núti dosahovať čo najvyšší obrát a zisk z činnosti lekární.**

Dá sa to nejak dokázať?

Slovenská lekárnícka komora urobila viacero prieskumov v lekárňach, čo sa týka predaja liekov na lekárske predpis za hotovosť. V jednej nomenovanej sieti sme v každej lekárni kúpili všetko, čo sme chceli. Antibiotiká, psychofarmaká, viagru, hypnotiká, sedatíva ... Ide o jav veľmi rozšírený, ktorý škodí pacientovi i štátu. Lieky na recept má predpísať lekár a lekárnik má pacientovi vysvetliť jeho správne používanie. Stretli sme sa, žiaľ, mnoho ráz aj s tým, že nám lieky nevydali lekárníci, ale sanitárky, laborantky či iný personál. Takýto prístup vedie k ohrozeniu zdravotného stavu obyvateľstva, poškodeniu zdravia, ktoré sa bude riešiť opätovne následným používaním ďalších liekov. Dochádza aj k tomu, že v mnohých lekárňach nezodpovední majitelia lekární púšťajú za tátu do kontaktu s pacientom nekvalifikované osoby. Štal sa napríklad aj prípad, keď majiteľ lekární – lekár pripravoval

aj vydával vo svojej lekárni lieky, čo v kultúrnej Európe nie je možné.

Už v roku 1241 cisár Fridrich II. zdravotníckym kódexom Novae Constitutiones (Zákoník pre sicílske kráľovstvo) oddelil profesiu lekára a lekárníka. Kódexom zakázal zo zákona lekárom vlastníť lekární, aby vzťah lekára k pacientovi nebol ovplyvnený výhradne ekonomickými záujmami predpisovať najdrahšie, často nie tie najúčinnejšie lieky. Vo väčšine kultúrnych krajinách Európy sa vlastníctvo lekární lekárom považuje za vážny konflikt záujmov. U nás poznáme

desiatky takýchto prípadov, keď lekár vlastní lekární. Aj jeden z našich bývalých ministrov zdravotníctva, keď sa stal ministrom, prepísal lekární na manželku.

Existuje krajina, ktorá by mohla slúžiť ako vzor poskytovania lekárenskej starostlivosti?

Nemusíme chodiť ďaleko po poučenie. **Napríklad najbližší sused – Rakúsko. Tam je stabilný počet lekární. Medziročne pribudne sotva jedno percento. Dostupnosť lekárníckych služieb, ako aj ich kvalita voči pacientovi a kvalita lekárenskej starostlivosti sú na špičkovej úrovni. Pacient často nič nekúpi, len sa príde poradiť. Lekárne si nekonkurujú obchodnými praktikami; všakovakými zlavami, ktoré patria do supermarketov. Konkurujú si kvalitnou odbornou činnosťou. Prítom v Rakúsku, čo sa vlastníctva lekární týka, platí, že nová lekární. môže vzniknúť, až keď vznikne potreba tým, že sa zvýši počet obyvateľov v danom regióne. Navyše nová lekární musí byť od existujúcej vzdialená asi 500 metrov, aby jej nečestne nekonkurovala. U nás to neplatí. Na Slovensku si ktokoľvek a kdekoľvek môže otvoriť lekární. Na jednej ulici môže vzniknúť aj desať i viac lekární. U nás to nikto nereguluje. Mnohí vysoko odborne zdatní a zodpovední lekárníci tak prichádzajú o prax aj živobytie, pretože ich konkurenčné lekární likvidujú nečestnými obchodnými praktikami.**

Aké sú v súčasnosti trendy v lekárenstve?

Vo Veľkej Británii a v Írsku slúži pacientovi napríklad doplňujúce predpisovanie liekov lekárníkom. Môže to robiť len akreditovaný lekárnik Aj v krajinách, kde je tento systém zaužívaný, môže lieky predpisovať iba menej ako 10 percent lekárníkov. Lekárnik na doplňujúce predpisovanie liekov musí byť špeciálne vyškolený, a týka sa to len vybraných pacientov a vybraných diagnóz, napríklad hypertenzie. V regulovanom systéme a po výbere akreditovaných lekárníkov na výkon takejto činnosti by som uvítal doplňujúce predpisovanie liekov aj u nás. Myslím si, že by to malo pozitívny dosah na verejné financie. Znížili by sa tak zbytočné návštevy u lekára len pre predpísanie ďalšej dávky lieku. V Írsku napríklad očkovujú lekárníci v lekárňach, čo sa ukázalo pre štát výrazne lacnejšie ako očkovanie lekárom. Vo Švajčiarsku zase už niekoľko rokov zaznamenáva úspechy program telemedicíny. Viac ako 200 lekární má technické zariadenie, prostredníctvom ktorého sa pacient v lekární môže spojiť so vzdialeným vybraným lekárom. Ten pri jasnejších diagnózach, ktoré posúdi na základe rozhovoru s pacientom, pošle na meno pacienta do lekární recept faxom alebo mailom a lekárnik mu na základe toho vydá predpísaný liek. Týka sa to najmä odľahlých oblastí, kde síce sú lekární, ale lekár je nedostupný.

Funguje aj u nás systém rodinnej lekární?

Aj nás poznáme obce, v ktorých často nie je lekár, ale lekární. ano. Velakrát sa v nich poskytuje špičková lekárenska starostlivosť, založená na dokonalej znalosti zdravotného stavu pacienta, od mladosti až do vysokého veku. V týchto lekárňach si vážia každého pacienta, poznajú ich liekovú i rodinnú anamnézu, zdravotné návyky, spôsob života. Lekárnici si v nich neraz vedú aj liekové karty svojich pacientov. Koncept rodinnej lekární, hoci ho nemáme ešte inštitucionalizovaný, dobre funguje v malých obciach, často i v mestách rôznych regiónov aj u nás. **Bolo by potrebné ho do stať do legislatívy. Lekárnik by mal byť na základe toho odmeňovaný inak, ako je to doteraz. Nie ako obchodník – z obchodnej marže. Podľa príkladov mnohých krajín Európskej únie by mal byť lekární hodnotený za svoj odborný výkon, poradenskú informačnú činnosť. Dobře informovaný pacient prostredníctvom odborne zdatného lekárníka ako zdravotníckeho pracovníka totiž šetrí aj verejné zdroje.**

Autor: Katarína Šterbová
Uverejnené v Zdravotníckych novinách dňa 23. mája 2013, str. 4

Svet farmácie



Švajčiarsko:

Žiadne OTC preparáty z turistickej kancelárie

Mapy, tipy na hotely a ako extra služba lieky. Taká bola ponuka v švajčiarskom kantóne Luzern od zimy 2011, kde priamo v turistickej kancelárii predávali svojim hosťom a miestnym obyvateľom voľnopredajné lieky. Preparáty poskytoval vidiecky lekár z dedinky Flüeli, ktorá leží medzi Bernom a Luzern. Kantón tento výdaj momentálne zakázal.

Podľa hovorkyne kantónu smú byť lieky ponúkané turistickou kanceláriou v Sörenbergu vydávané len odborným zdravotníckym personálom. Úrad bol upozornený na nelegálny predaj liekov, keďže nová poskytovaná služba bola propagovaná aj v novinách. „Nevedeli sme, že robíme niečo nezákonné,“ povedala vedúca turistickej kancelárie Carolina Rüegg.

Tento predaj zorganizoval vidiecky lekár spoločne s poskytovateľom cestovného ruchu po tom, ako zanikol sklad liekov v miestnom supermarkete. Podľa vyhlásení turistickej kancelárie lieky boli získavané na základe platby vopred z lekárskej praxe. „Na tejto službe sme nič nezarobili,“ tvrdí Rüegg.

V zimnom období žiadalo o lieky týždenne okolo 500 hostí. Počas hlavnej sezóny navštevuje obec denne až do 10 000 ľudí. Predávané boli predovšetkým preparáty proti prechladnutiu ako Neo Citran (Novartis) alebo analgetiká ako Aspirin (Bayer). Lieky boli držané pod zámkom a v malých množstvách.

Návštevníci reagovali na zákaz predaja podľa Rüegg kriticky: „Tento zákon nechápali.“ V turistickej kancelárii dúfajú, že sa spustí diskusia o nových konceptoch zásobovania. „Ak sa v dedine nenachádza lekár ani lekár, museli by pacienti častokrát prejsť veľké vzdialenosti, aby získali svoje lieky,“ tvrdí Rüegg.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 21. 5. 2013



Nemecko:

Nemecká lieková agentúra spustila databázu nežiaducich účinkov liečiv

Nemecký Spolkový inštitút pre liečivá a zdravotnícke produkty (BfArM) sprístupnil pre lekárov a pacientov databázu prípadov podozrenia na nežiaduce účinky. V databáze sa nachádzajú hlásenia od roku 1995, vyňaté sú prípady z klinických hodnotení, ktoré boli popísané v literatúre. Vyhľadávať sa dá podľa jednotlivých nežiaducich účinkov, účinnej látky, vekovej skupiny a časového obdobia.

Zdroj: APATYKAŘ, z 23. 4. 2013



Rakúsko:

Dva kilometre viac pre lekárníkov

Rakúski lekárníci môžu rozšíriť svoje doručovacie služby. Doteraz smeli priniesť lieky iba zákazníkovi v okruhu štyroch kilometrov od lekárne, tento limit bol však nedávno rozšírený ešte o dva kilometre. O týchto a ďalších zmenách v „lekárskom“ zákone rozhodla Národná rada koncom apríla. Súčasne chce parlament pomôcť aj dispenzujúcim lekárom. Tak môžu lekári v malých obciach svoje „domáce lekárne“ prevádzkovať dlhšie ako sa pôvodne naplánovalo.

Podľa oficiálneho výkladu zákona by mali z rozšírenia zásielkovej služby profitovať predovšetkým pacienti vo vidieckych oblastiach. Každopádne, od roku 2014 by mal byť povolený aj OTC zásielkový obchod, čo na lekárne vyvíja ešte väčší konkurenčný tlak. Združenie lekárníkov chce svojej konkurencii Paroli vzdorovať a plánuje zaviesť vlastný online portál. Zákomom stanovený poplatok za zásielkové služby neexistuje.

V rámci predpisu pre „domáce lekárne“ (spravované lekárom) je stanovené, že by sa to malo týkať vidieckych oblastí (obce, dediny), v ktorých sídlia dvaja zmluvní lekári. Pre túto oblasť platí ustanovenie, že lekár musí svoju „domácu lekárňu“ ukončiť do desiatich rokov, ak je v danom mieste otvorená nová lekárňa. Ústavný súd však v minulom roku kritizoval dĺžku tohto prechodného obdobia. Vyniesol rozsudok, že do konca roka 2013 musia všetci lekári svoje „domáce lekárne“, v ktorých blízkosti pribudla v priebehu minulých rokov nová lekárňa, uzavrieť.

Rakúska vláda nateraz uložila lekárom jednu novú lehotu, ktorou zmiernila tú predchádzajúcu. Lekári musia svoje vlastné „domáce lekárne“ ukončiť najneskôr do konca roka 2018. Potom bude platiť pre lekárov v tzv. „obciach s dvoma lekárňami“ rovnaká lehota ako vo všetkých ostatných obciach a síce, že ak príde do týchto oblastí lekárníci, musí sa ukončiť prevádzka „domácej lekárne“ v rámci lekárskej praxe do troch rokov.

V súčasnosti existuje v Rakúsku okolo 890 „domácich lekární“, ktoré sú súčasťou lekárskej praxe. Pred desiatimi rokmi dosiahlo toto číslo hodnotu takmer 1 000. Dôvodom pomalého zániku „domácich lekární“ je narastanie počtu lekárníkov. Z hľadiska plánovania potrieb narastal počet novovzniknutých lekární v Rakúsku v minulých rokoch konštantne. V priemere sa každý rok otvorí 15 nových lekární, tohto času pôsobí v krajine 1 303 lekární.

Národná rada okrem toho schválila aj ďalšie zmeny v „lekárskom“ zákone. Podľa nich budú lekárníci a zdravotné poisťovne spoločne vyzývané, aby v oblasti zabezpečovania liekov vypracovali nové formy zásobovania/obstarávania. Mali by sa vyvinúť „nové modely spolupráce medzi všetkými zdravotníckymi pracovníkmi.“

Podľa hovorku rakúskej lekárskej komory chce vláda

pravdepodobne zapríčiniť, aby v lekárni boli ponúkané nové, na pacienta orientované služby, ako je liekové poradenstvo alebo liekový manažment. Rovnako sú mysliteľné aj spoločné obstarávacie modely medzi lekárom a lekárnikom vo vidieckych oblastiach.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 2. 5. 2013



Fínsko:

Systém elektronickej preskripcie

■ ■ ■ 31. marec 2013 bol pre Fínsko označený ako hraničný termín (deadline) na zavedenie systému elektronickej preskripcie vo verejnom zdravotníctve. Prvýkrát boli elektronickej recepty v rámci krajiny zavedené v Turku na jar 2010 a už na začiatku marca sa všetky zdravotnícke obvody pripojili na služby elektronickej predpisovania „Kan Ta“ sociálnej poisťovne (Kela) informovala pani Riitta Kontinen, projektová šéfká Národného inštitútu zdravotníctva a sociálneho zabezpečenia (THL). Medzičasom sa do systému pripojilo okolo 170 organizácií. Viac ako 1,1 mld. elektronickej receptov bolo vydaných len v marci 2013 a okolo 60 000 elektronickej receptov je zapísaných každý všedný deň. Doteraz bolo vydaných celkovo približne 7,5 mil. elektronickej lekárskej predpisov pre viac ako 1,5 mil. osôb. Viac ako 510 000 ľudí navštívilo webovú stránku kanta.fi (ktorá je rovnako dostupná aj v angličtine), aby sa pozrelo na informácie týkajúce sa ich lekárskej predpisov na službe „My Health Information“ (moje zdravotné informácie), ktorú fínsky Národný inštitút zdravotníctva a sociálneho zabezpečenia zverejnil na svojich internetových stránkach.

Zdroj: GIRP Wholesale Brief, apríl 2013



Španielsko:

Nelegálne exporty z lekární narastajú

■ ■ ■ Španielsky denník ABC nedávno uverejnil zdĺhavé správy od regionálnych zdravotníckych orgánov a lekárnických organizácií týkajúce sa narastajúcich nelegálnych exportov zo španielskych lekární, hoci zdroje zdôraznili: „Lekárnici, ktorí sa vydali na túto cestu sú skôr výnimky, sektor by nemal byť kriminalizovaný.“ V regióne Katalónsko, kde sú v súčasnosti neuhradené účty veľkým problémom, orgány verejného zdravotníctva uložili pokuty dvom lekárniam, ktoré v roku 2012 nelegálne poskytovali lieky do zahraničia. Denník ďalej uvádza, že celkovo sa od začiatku roku vyskytlo 26 prípadov

zapojených do takejto nezákonnej činnosti. V prípade nelegálneho obchodovania s Rx liekmi môže byť uložená pokuta až do výšky jedného milióna eur a lekárnici môžu prísť o svoje licencie.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 12/04/13 – 19/04/13



USA:

Lekári podporili amerických lekárnikov v rozšírení ich právomocí v očkovaní

■ ■ ■ Lekári podporili tlak vyvíjaný Lekárnickou asociáciou amerického štátu Pensylvánia na zákonodarcov, aby rozšírili zákonnú možnosť lekárnikov o ďalšie druhy očkovania a o možnosť očkovať i deti od 7 rokov. Je neodvratiteľnou skutočnosťou, že lekárnici sú dostupnejší i v oblastiach s nižšou penetráciou lekárskej starostlivosti a môžu tak zabezpečiť prístup obyvateľov k očkovaniu.

Zdroj: APATYKAŘ, z 16. 5. 2013



Veľká Británia:

Britské ministerstvo uvoľní 260 mil. GBP na boj proti liekovým chybám

■ ■ ■ Britský minister zdravotníctva oznámil finančnú investíciu v hodnote 260 mil. GBP na rozšírenie technológií, ktoré zabránia liekovým chybám v nemocnici. Predovšetkým sa jedná o e-preskripciu. Je prekvapujúce, že k chybám dochádza u 8 % nemocničných receptov a v minulom roku zomrelo v dôsledku zlej medikácie najmenej 11 pacientov, ako sa uvádza v prehlásení.

Zdroj: APATYKAŘ, z 20. 5. 2013

inzercia

ŠAMPÓN
KITC-Z®

NA PROBLÉMY S POKOŽKOU TELA A HLAVY

- URČENÝ NA UMÝVANIE A OCHRANU VLASOV, POKOŽKY HLAVY A TELA
- ŠIROKÉ SPEKTRUM PÔSOBENIA

Synergická kombinácia účinných látok
PYRITHION ZINEČNATÝ, VITAMÍN B5,
OCTOPIROX, TRICLOSAN, CLIMBAZOL

Výrobca: ALTA CARE Laboratories, Paríž, Francúzsko

Zastúpenie: Swiss Pharma s.r.o., Praha, Tel. v SR: +421 905 501 171
E-mail: swiss_pharma@volny.cz, www.swisspharma.info

Distribúcia v SR: Phoenix a. s., Unipharma a. s., Med-Art a. s., Pharmos a. s.

Koktejl z farmácie

CANAGLIFLOZÍN získal povolenie pre uvedenie na trh v USA

FARMÁCIA:

V Spojených štátoch bol prvýkrát schválený inhibítor SGLT-2 k liečbe diabetu 2. typu. Na rozdiel od EÚ tak v USA nie je dapagliflozín (Forxiga®) prvým zástupcom skupiny SGLT-2 inhibítorov, ale účinná látka canagliflozín (Invokana™, od výrobcu Janssen Pharmaceuticals).

■ A ako pôsobí táto nová účinná látka?

Za normálnych okolností je glukóza glomerulárne filtrovaná v obličkách, neskôr v proximálnom tubule aktívne resorbovaná. Hlavný transportér zodpovedný za spätné vychytávanie cukru v tomto bode je SGLT-2 (sodíkovoglukózový kotransportér = sodium dependent glucose transporter, SGLT). Prostredníctvom selektívnej blokády SGLT-2 dochádza k redukcii spätného vychytávania cukru, a tým sa urýchli vylučovanie prebytočnej glukózy močom, čím dôjde k zníženiu hladiny glukózy v krvi.

Účinná látka je indikovaná ako doplnková liečba k diéte a pohybovej aktivite jedenkrát denne perorálnou cestou podania na zlepšenie kontroly glykémie u diabetikov 2. typu. Aj európskej liekovej agentúre EMA bola už predložená žiadosť o schválenie lieku s účinnou látkou canagliflozín.

Účinnosť a bezpečnosť canagliflozínu bola preverovaná v deviatich klinických štúdiách s viac ako 10 000 pacientmi.



Na základe tejto skutočnosti vydala FDA povolenie pre uvedenie na trh. Avšak na druhej strane, vyžaduje päť post-marketingových štúdií od výrobcu, medzi iným aj jednu štúdiu hodnotiacu kardiovaskulárne riziko a program farmakovigilancie, ktorý by mal sledovať, či terapia nespôsobuje rozvoj malignít.

Jedným z dôvodov pre tieto prísne podmienky sú pravdepodobne pochybnosti o bezpečnosti, ktoré mala americká lieková agentúra proti inému zástupcovi skupiny SGLT-2 inhibítorov – dapagliflozínu, a ktoré mali za následok, že tejto účinnej látke doteraz nebolo udelené povolenie pre uvedenie na americký trh. Tieň podozrenia vrhá aj skutočnosť, že v štúdiách bol zaznamenaný mierny nárast výskytu rakoviny prsníka a močového mechúra pri užívaní dapagliflozínu, ktorý však nemohol byť jednoznačne spojený s užívaním lieku. Výrobcovia Bristol-Myers-Squibb a Astra-Zeneca chcú toto podozrenie vyvrátiť v plánovaných ďalších štúdiách. EMA vyhodnotila pomer benefitu a rizika lieku ako pozitívny a udelila tejto účinnej látke povolenie pre uvedenie na trh v novembri 2012.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (15/2013, str. 22)

NAPROXÉN: Analgetikum pri chrípke

FARMÁCIA:

Inhibítor oboch typov cyklooxygenázy (COX-1 ako aj COX-2) disponuje antivirálnou aktivitou proti vírusom chrípky typu A. K tomuto výsledku dospel výskumný tím okolo Dr. Anny Slama-Schwok z Jouy-en-Josas sídliacej v blízkosti Paríža. Ako vedci uviedli v odbornom časopise „Antimicrobial Agents and Chemotherapy“, naproxén zasahuje do tvorby ribonukleoproteínových komplexov a zabraňuje tým replikácii vírusov chrípky.

V tomto komplexe je nukleoproteín, ktorý obsahuje virálny RNA genóm a RNA polymerázu, hlavný enzým podieľajúci sa na procese transkripcie. Dôležité pritom je, že RNA je prostredníctvom väzobných miest na nukleoproteíne naviazaná na komplex. V rámci screeningu vedci objavili, že účinná látka naproxén blokuje presne tieto väzobné miesta a RNA sa potom už naň nemôže naviazať.

V in vitro experimentoch infikovali vedci bunky vírusmi chrípky H1N1 a H3N2 a boli tak následne schopní preukázať, že hladinu vírusu v bunkách bolo možné redukovať prostredníctvom naproxénu. Prítom objavili, že ostatné COX-inhibítory vykazovali výrazne nižšiu antivirálnu aktivitu. Pri pokusoch na myšiach dokázali, že miera vírusov v pľúcach pokusných zvierat po podaní naproxénu klesla. Je možné, že naproxén bude môcť byť v budúcnosti použitý aj v indikácii proti chrípke. Okrem toho sa hodí ako vedúca látka pre nové antivirálné substancie, ktoré sa ešte silnejšie viažu na väzobné miesta na nukleoproteíne.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (13/2013, str. 32)



BETABLOKÁTORY útočia na bunky rakoviny pľúc

MEDICÍNA:

Pôsobia betablokátory okrem antihypertenzného účinku a efektu na spomalenie srdcového rytmu aj proti rakovine? Netušený potenciál betablokátorov vyšiel najavo v novej onkologickej štúdii. Tieto symptolytiká sú zjavne schopné zastaviť progresiu malignómov.

■ O päť mesiacov dlhšie prežívanie pacientov

Celkovo 722 pacientov s nemalobunkovým karcinómom pľúc (NKP) zapojili texaskí vedci do svojej štúdie. Všetci absolvovali rádioterapiu. 155 onkologických pacientov bolo z dôvodov pridruženého ochorenia ako hypertenzia alebo zlyhávanie srdca nastavených na liečbu betablokátormi. Ako potvrdili výstupy analýzy, títo pacienti preživali dlhšie ako zvyšok skúmanej skupiny (v priemere 24 mesiacov oproti 19 mesiacom). Rovnako aj prežívanie pacientov bez prítomnosti metastáz

a recidív trvalo u pacientov liečených betablokátormi dlhšie. Iba v prípade lokoregionálnej progresie ochorenia nebol preukázaný žiaden významný rozdiel.

■ Metastázy progredujúce vďaka stresovým hormónom?

Prognóza u pacientov s NKP je podľa autorov ešte stále zlá. Viac ako 5 rokov od diagnostikovania ochorenia prežije len asi 15 % pacientov, čoho príčinou je predovšetkým výskyt metastáz. V komplexnom mechanizme metastáz zohrávajú významnú úlohu aj stresové hormóny, napríklad noradrenalin v predklinických štúdiách urýchlaval maligne bujnenie. Akým spôsobom a v akom rozsahu zasahujú betablokátory do metastatickej kaskády by mali ešte len preukázať ďalšie štúdie.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE
Nemecko, z 18. 2. 2013

Tehotné ženy so srdcovou chybou

MEDICÍNA:

Ženám s ochorením srdca musí byť v období tehotenstva venovaná zvýšená starostlivosť. Na čo sa treba zamerať? V rámci európskeho registra zameraného na tehotenstvo a srdcové choroby bolo zozbieraných 1 321 údajov od tehotných pacientok so srdcovým ochorením z 28 krajín. Takmer 2/3 žien trpeli na vrodené srdcové chyby, 1/4 na získané ochorenie srdcovej chlopne, u ostatných bola zaznamenaná kardiomyopatia alebo ischemická choroba srdca. 72 % z pacientok sa nachádzalo v skupine NYHA-I. trieda.

■ Kardiomyopatia v tehotenstve nie je neškodná!

Pri hodnotení výsledkov sa ukázalo, že úmrtnosť matiek v miere 1 % bola výrazne vyššia ako v bežnej populácii (0,007 %).

Najviac ohrozené boli pacientky s kardiomyopatiou. Stúpajúcu tendenciu mala aj úmrtnosť plodu a novorodenca u pacientok so srdcovým ochorením v hodnote 1,7 % v porovnaní s ostatným obyvateľstvom. Významné boli aj rozdiely medzi pacientkami v závislosti od ich pôvodu. Kým v rozvojových krajinách bola úmrtnosť tehotných 3,9 % a plodu v miere 6,5 %, v rozvinutých krajinách boli tieto hodnoty oveľa nižšie a síce 0,6 % príp. 0,9%.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE
Nemecko, z 11. 4. 2013



KORTIZÓN zvyšuje riziko trombózy

FARMÁCIA:

Podľa výskumného tímu Dr. Sigrún Alba Jóhannesdóttira z univerzity nemocnice Aarhus v Dánsku zvyšuje systémové podanie a inhalácia glukokortikoidov riziko výskytu venózne tromboembólie (VTE).

Ako vedci informovali v odbornom časopise „Jama Internal Medicine“, vo svojej kontrolnej štúdii porovnávali údaje od celkovo 38 765 pacientov, ktorí boli v priebehu rokov 2005 – 2011 hospitalizovaní v nemocnici

s VTE, vzhľadom na desaťnásobne väčšiu kontrolnú skupinu obyvateľstva.

Vedci rozdelili týchto pacientov do viacerých podskupín: osoby, ktorým bola pred výskytom VTE predpísaná terapia glukokortikoidmi; osoby, ktoré v časovom horizonte od troch mesiacov do jedného roka pred manifestáciou príznakov VTE dostali lekárske predpis na kortizón a nakoniec osoby, u ktorých bol posledný lekárske predpis na terapiu glukokortikoidmi vydaný najmenej prvýkrát a na skupinu, ktorej účastníci kortizón kontinuálne

užívali. Výsledky potvrdili, že systematické podávanie glukokortikoidov zvyšuje riziko výskytu VTE. Pacienti, ktorým bol v priebehu 90 dní pred prejavom vydaný lekárske predpis a následne užívali kortizón, mali celkovo zvýšené riziko výskytu ochorenia hodnotené faktorom 2,31. Pacienti, ktorí tento liek začali užívať prvýkrát mali faktor 3,06 a tí, ktorí dlhodobo užívali kortizón 2,02. Ak bolo podanie kortikoidov uskutočnené pred viac ako 90 dňami, bol zaznamenaný aj pokles VTE rizika. Táto skutočnosť sa týkala skupiny pacientov, ktorým bol v časovom horizonte od 3 mesiacov do jedného roka pred výskytom VTE vydaný lekárske predpis na kortizón a síce faktor rizika bol zvýšený len v hodnote 1,18. Pri pacientoch, ktorí dostali kortikoid pred viac ako jedným rokom nebolo zistené žiadne zvýšené riziko.

Vedci ďalej objavili, že pacienti, ktorí boli prvýkrát nastavení na liečbu kortikoidmi, ako inhalačnou, tak aj perorálnou cestou podania, vykazovali viac než dvojnásobne zvýšené riziko VTE (faktor 2,12, resp. faktor 2,17). Okrem toho aj aplikované množstvo kortikoidu malo značný vplyv na rozvoj VTE rizika. Vysvetlenie tohto nežiaduceho účinku môže spočívať v stimulácii faktorov zrážanlivosti krvi v pečeni a tým v zahustení krvi.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG
(15/2013, str. 18)

Je tu leto – čas dovolení, letných prázdnin, kúpania sa či výletov do hôr. Tento čas však prináša aj mnohé nečakané situácie, ktoré nám niekedy skomplikujú príjemné chvíle oddychu. Niektorým situáciám sa dá predchádzať, ale niektoré situácie treba vedieť len vyriešiť.

Letné riziká

Na prechádzku do hôr či do lesa sa treba správne obliecť a byť pripravený na zmeny počasia. Pred **dotieravým hmyzom** sa treba chrániť použitým repelentom, ktoré poznáme na chemickej alebo prírodnej báze. Použitie repelentov je závislé od veku používateľa, deťom sa neodporúča aplikovať repelenty pre dospelých alebo ich deťom aplikovať priamo na kožu. Aplikáciu repelentov treba opakovať podľa návodu po 6 až 8 hodinách, aby sme boli od hmyzu chránení po celý čas v prírode. Ak keď použijeme repelent, treba si telo po návrate prezrieť, či nemáme niekde prisatého kliešťa. Ak kliešťa náhodou objavíme, treba ho čo najskôr vybrať. Existuje niekoľko návodov na to, ako správne **kliešťa**

odstrániť. Existuje prípravok na usmrtenie či omámenie kliešťa s obsahom éteru, dá sa použiť aj olej či krém. Neodporúča sa kliešťa vytrhávať, ale radšej treba použiť klieštičky na ich vyberanie, či pinzetu. Miesto po hryznutí treba dezinfikovať najlepšie prostriedkom s obsahom jódu. Často sa stáva, že organizmus reaguje na hryznutie opuchom či zdurením miesta. Zdurené miesto

treba potierať ichtamolovo-gáľovou masťou, či octanovou masťou. Masť treba nanášať na noc aspoň dva až tri dni. Ak sa miesto zapáli je vhodné navštíviť lekára, ktorý by mal skontrolovať aj možnú nákazu boreliózu.

V jarných, letných mesiacoch sa môžu zhoršiť či vyskytnúť príznaky alergií. **Alergia** je neprimeraná a prehnaná odpoveď imunitného systému organizmu. Môže postihnúť organizmus v ktoromkoľvek úseku života, jej prejavy môžu počas života silnieť alebo slabnúť. Medzi prejavy alergie patrí nádcha, opuch slizníc nosa, začervenanie, opuchnutie a slzenie očí, kašeľ či škrabanie hrdla, stiahnutie priedušiek a zhoršené dýchanie, oslabený sluch, ale aj kožné vyrážky, svrbenie či pupienky. Alergia je vyvolaná reakciou imunitného systému a alergénu. Alergénmi môže byť mnoho vecí, ako peľ, prach, zvieracia srst, hmyz a potraviny. Za všetky prejavy alergie môže hlavne histamín a veľmi reaktívny imunitný systém. Na celkové zmiernenie prejavov alergie sa užívajú H1-antihistaminiká. Zabraňujú histamínu nadviazať sa na svoj receptor a tak spustiť prejavy alergie. Pri liečbe podávame hlavne druhú generáciu H1-antihistaminík s miernym alebo žiadnym sedatívnym účinkom na centrálny nervový



system. Lokálne prejavy alergie na očiach a na nosnej sliznici odstraňujeme aplikáciou nosných a očných kvapiek s obsahom H1-antihistaminík, stabilizátorov žírnych buniek alebo nízkych dávok glukokortikoidov. Štipnuté miesta po komároch, včelách, osách stačí ošetríme gémi s obsahom H1-antihistaminík. Gély uschovávané v chladničke zvyšujú chladivý pocit, čo rýchlejšie upokojí poštipané miesto. Pri diagnostikovanej predispozícii výskytu alergickej – anafylaktickej reakcie a pri predpokladanom kontakte s antigénom treba pri sebe nosiť adrenalínové pero a perorálne antihistaminiká. Ak idú do prírody deti, treba vysvetliť použitie adrenalínového pera zodpovednej dospeléj osobe.

Vystavovanie slnku patrí medzi obľúbené letné zába-
vy. Slnčné lúče vyhľadávame nielen vďaka teplu, ale ich pôsobenie znižuje hladinu stresových hormónov a tým zlepšuje náladu, aktivujú aj premenu vitamínu D. Slnčné žiarenie sa skladá z troch typov svetelných lúčov, a to z UVA žiarenia, ktoré preniká až na očnú sieťnicu, zapríčiňuje priame zhnedenie pokožky a poškodzuje DNA tvorbou voľných radikálov, z UVB žiarenia, ktoré priamo poškodzuje DNA a má za následok vznik karcinómu a z UVC žiarenia, ktoré vďaka ozónovej vrstve nedopadá na Zem. Používanie opaľovacích prostriedkov by malo byť samozrejmosťou, aj keď mnohí opaľovacie prostriedky nepoužívajú z obavy slabého opálenia. Za stupeň opálenia pokožky je zodpovedný vlastný typ pokožky. Bledší, svetlovlasy ľudia by mali používať vysoké faktory s minerálnymi aj chemickými faktormi, tmavšie typy by mohli používať nižšie faktory. Každý opaľovací prostriedok obsahuje UV ochranným

faktorom a filtračný systém špeciálne zosilneným proti UVA žiareniu. Často sa používa kombinácia filtrov. Fyzikálne filtre označované aj ako minerálne obsahujú minerálne mikropigmenty (oxid zinočnatý, dioxid titáňa), ktoré odrážajú a rozptyľujú UV lúče z povrchu pokožky účinne, bez možnosti preniknutia. Tieto filtre sú vhodné pre kojencov, osoby s fotosenzitívnou a atopickou pokožkou. Chemické filtre, označované aj ako organické filtre, obsahujú chemické častice (napríklad mexoryl) ktoré absorbujú a chemicky menia UV žiarenie. Pri pobyte na slnku či už v horách alebo pri vode hrozí spálenie pokožky či úpal. Použitie opaľovacieho prípravku nezaručuje nespálenie pokožky. Škodlivé účinky slnečného žiarenia sa môžu prejaviť okamžite,

najsôr za 4 hodiny až 3 dni alebo až za dlhší čas od vystavovania sa slnečnému žiareniu bez ochrany alebo bez nedostatočnej ochrany. Ak po pobyte na slnku pociťujeme bolesť pokožky, pálenie či sčervenanie je vhodné natrieť pokožku prostriedkami po opaľovaní s vysokým obsahom kyseliny pantoténovej alebo s aloe vera. Pomáhajú aj studené obklady, chladiace peny. Po opaľovaní môže stúpnúť telesná teplota, čo je spôsobené prehriatím organizmu. V tomto prípade treba užiť antipyretiká – kyselinu acetylsalicylovú, paracetamol alebo ibuprofén. Vhodné je aj schladzovanie pokožky a organizmu aplikáciou studených obkladov alebo studeného kúpeľa. U detí je dôležité kontrolovať stúpajúcu



inzercia

Urobte niečo pre svoju
štíhlu líniu: Jedzte sladké.

natusweet stevia

stolové sladidlo prírodného pôvodu

- bez cukru a bez kalórií
- nezvyšuje hladinu cukru v krvi
- ideálna voľba pre diabetikov a hypertonikov
- pomáha v boji s nadváhou
- vhodný na pečenie a varenie
- optimálna chuť a stála kvalita

**4+1
ZDARMA**



zo *Stévie*

Výhradný dovozca:

BIOFERM BIOFERM SK, s.r.o., Nádražná 34, 900 28 Ivanka pri Dunaji, Tel.: 0245 945 126

www.natusweet.sk

Made in Austria

teplotu, aby sme predišli vzniku febrilných krčv. Antipyretiká aplikujeme aspoň 24 hodín alebo do odznenia príznakov. Ak sa prehriatie pokožky skomplikuje nauzeou alebo vracaním, môžeme podať diosmectil alebo probiotiká. Diosmectil sa užíva trikrát denne v poldeci vody alebo prímiešaný do potravy. V organizme vytvára na črevnom povrchu jemný mikrofilm, ktorý pomáha upokojiť rozdráždený gastrointestinálny trakt. Najdôležitejšie je dodržiavať pitný režim. Treba prijímať tekutiny s obsahom minerálov, sú vhodné aj sladené nápoje, menej vhodné sú silno sytené nápoje. Pri častom vracaní je výhodné popíjať rehydratačné nápoje, nie však po dúškoch ale pomaly po malých lyžičkách.



Rehydratačné roztoky sú na prvom mieste aj pri **hnačkách a vracaní**, ktoré spôsobilo jedlo. Hnačku môžeme považovať za obranný mechanizmus organizmu, rôznej etiológie či už vírusovej alebo baktériovej. Liečba hnačky má dve základné zásady. V prvom rade sa odporúča dezinfikovať vnútorné prostredie a zároveň znížiť príjem dráždivých jedál, čiže sa odporúča prísny diétny režim. Po zjedení toxických, pokazených potravín aplikujeme čierne absorbčné uhlie, ktoré je vhodné aj pre deti. Správne dávkovanie je 4 – 5 g v jednej dávke tri až štyrikrát za deň v tabletách, ktoré sa môžu pohryzť alebo prehltnúť celé.

Čierne uhlie treba zapíť vodou.

Úlohou čierneho uhlia je naviazať na seba všetky toxické látky. Pri akútnych otravách sa podáva čierne uhlie až v dávke jeden gram na kilo hmotnosti pacienta. Okrem čierneho uhlia podávame aj tráviace enzýmy a vysoké dávky probiotík (lactobacillus bouardi, e. coli) s prebiotikami (inulín). Spazmy gastrointestinálneho traktu zmiernujeme spazmolytikami.

Spazmolytiká patria medzi parasimpatolytiká. Ich mechanizmom účinku je antagonizujúci efekt na muskarínové receptory nachádzajúce sa na hladkých svaloch vnútorných orgánov a tým znižovanie zvýšeného tonusu hladkého svalstva čo napomáha k odstráneniu krčvovitých bolesti gastrointestinálneho traktu. Butylskopolamín je výhodný pri náhlych bolestiach brušnej dutiny, pri krčvách žalúdka, čriev, žlčových a močových ciest. Butylskopolamín má okrem antagonistického účinku na muskarínové receptory aj tlmiaci efekt na sekréciu slinných a žalúdočných štiav, znižuje sekréciu potných žliaz a sekréciu v dýchacích ciest. Po jednom-dvoch dňoch hnačiek môžeme urýchlenú peristaltiku čreva spomaľovať aplikáciou loperamidu. Ak sa po podaní loperamidu do 4 hodín nedostaví riedka stolica, v podávaní loperamidu nemusíme pokračovať. S loperamidom kombinujeme simetikon na odstránenie flatulencie. Simetikon je vhodný aj pre deti. Hnačka ani vracanie by sa nemali symptomaticky liečiť dlhšie ako štyri dni. Ak problémy pretrvávajú treba navštíviť lekára, ktorý diagnostikuje príčinu, ktorá môže byť infekčného pôvodu.



Okrem hnačiek a vracania sa v lete stretávame častejšie s **infekciami močových ciest**. Infekcie močových ciest môžu byť spôsobené nachladnutím močových ciest, alebo môžu byť bakteriálneho pôvodu. Prejavujú sa častým a bolestivým močením, u žien aj svrbením. Ako prvú pomoc môžeme podať prípravky s brusnicami, ktoré majú prirodzenú dezinfekčnú schopnosť. Brusnice dokážu eliminovať najčastejšie baktérie spôsobujúce infekciu močových ciest – E. coli. Brusnice aplikujeme v ktorejkoľvek liekovej forme, s tým že treba prijímať veľké množstvo tekutín. Túto liečbu dopĺňame pitím urologického čaju, alebo ženského čaju, sú vhodné aj jednozložkové čaje ako praslička sypaná, žihlava dvojdomá či alchemilka žltokvetá. Bolestivosť močenia môžeme zmiernovať podávaním perorálnych spazmolytík. Aj pri infekciách močových ciest môžeme urýchliť liečbu podávaním probiotík, u žien môžeme uprednostniť vaginálnu aplikáciu. Ak bolestivosť pri močení pretrváva dlhšie ako tri dni, alebo sa bolesti stupňujú a zhoršujú, treba vyhľadať lekára.

Okrem alergie, úpalu, gastrointestinálnych ochorení a infekcií močových ciest je častým letným problémom plesňové ochorenie nôh. Plesňové ochorenie nôh sa vyskytuje hlavne po návšteve kúpalísk. Prejavuje sa svrbením prstov alebo svrbením medzi prstami. Neliečené plesňové kožné ochorenie môže prejsť aj na nechtové lôžko. Na zmiernenie príznakov plesňových ochorení aplikujeme klotrimazol alebo bifonazol v lokálnej forme. Terapia plesňových kožných ochorení je dlhodobá, často býva samoliečba neúspešná, vyžaduje častú dezinfekciu postihnutého liečba. Ako dezinfekčný prostriedok sa v tomto prípade môže použiť slaboružový kúpeľ v manganistane draselnom. Ak je lokálna terapia neúspešná, treba aplikovať liečbu systémovú.



Letné obdobie je špecifické pre niektoré ochorenia či zdravotné problémy, ale aj v tomto období netreba niektoré príznaky podceňovať a ak samoliečba nepomáha treba neodkladne navštíviť svojho ošetrojúceho lekára.

Vitamín E 100

výživový doplnok

 **Noventis** Naša starostlivosť - Vaše zdravie

Kapsuly s antioxidantnými účinkami vitamínu E.



Vitamín E prispieva k ochrane buniek pred oxidatívnym stresom.

www.noventis.cz

Izoflavóny Duo

s vitamínom D

výživový doplnok

Nehormonálny prípravok s obsahom izoflavónov z červenej ďateliny a sóje a s vitamínom D.



AKCIA
50 + 10
kapsúl navyše

AKCIA 3 + 1



Izoflavóny prispievajú k harmonickému priebehu klimaktéria.

www.izoflavony.cz



Beta glucan

femiglucan™ vaginálne čapíky

- 10 vaginálnych čapíkov s beta glucanom a kyselinou hyalurónovou
- podpora regenerácie vaginálnej mikroflóry pri/po vaginálnych infekciách
- pomáha redukovať podráždenie, suchosť, dyskomfort
- vhodné používať po návšteve kúpalísk, po užívaní antibiotík
- optimálne používať s užívaním **Beta glucan 240**

www.natures.sk

Zľava -15%

Výrobca: Natures s.r.o., A. Sládkoviča 33, 91701 Trnava, natures@natures.sk, tel: 033/55 01 673.
Vyrábané v režime ISO 13485:2003 - výroba zdravotníckych pomôcok.

**NATURES®**
Beta glucan

Salmonely sú gram negatívne baktérie, ktoré sú primárnymi črevnými patogénmi u človeka a zvierat. Najjednoduchšie delenie salmonel je do dvoch skupín, a to: týfusové a netýfusové salmonely.

▣ **Týfusové salmonely** (*S. typhi* a *S. paratyphi*) spôsobujú akútne infekčné horúčnaté ochorenie bez hnačiek – brušný týfus.

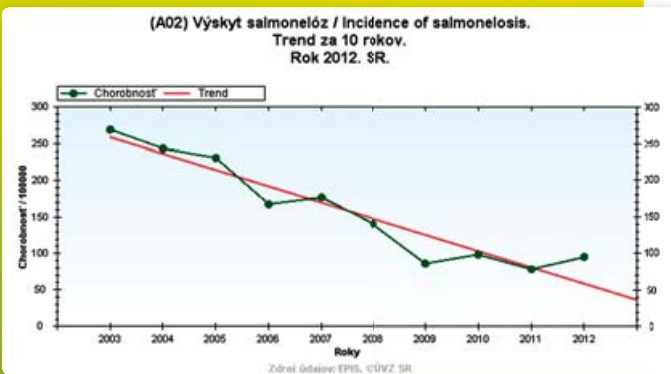
▣ **Netýfusové salmonely** (*S. enteritidis*, *S. typhimurium*) sú zodpovedné za charakteristické prudké hnačkové ochorenie sprevádzané zvracaním, horúčkami, a celkovou schvátanosťou – salmonelózu.

Liečba salmonelózy

Autori:
MUDr. Ivana Valková
MUDr. Martin Novotný

▣ Základná charakteristika a spôsob nákazy

● Salmonelóza je celosvetovo najrozšírenejšia a najčastejšia alimentárna infekcia. Výskyt salmonelóz na Slovensku má v posledných rokoch klesajúci charakter. V roku 2011 bolo u nás zaznamenaných 4 132 ochorení na salmonelózu, čo predstavuje 76,02 chorých na 100 000 obyvateľov. Tento výskyt je o 20,05 % nižší oproti roku 2010 a o 41 % nižší ako päťročný priemer (1). Výskyt salmonelóz na Slovensku za posledných 10 rokov je zobrazený na grafe č. 1, kde môžeme pozorovať klesajúci trend výskytu týchto ochorení (2).



● Primárnym prameňom nákazy sú zvieratá (hydina, dobytok, morské plody). Potravinové produkty zvieracieho pôvodu ako mäso, vnútornosti, vajčka sú infikované buď primárne (t. j. z infikovaných zvierat), alebo sekundárne (pri spracovávaní na kontaminovaných pultoch, infikovaným riadom (nože, mlynčeky na mäso), pri nehygienickom skladovaní, keď potravina príde do kontaktu s výlučkami hľadavcov). Človek sa najčastejšie nakazí alimentárne, teda zjedením kontaminovanej potravy, ktorá nie je dostatočne tepelne spracovaná (napr. mäkké salámy, údené mäso, tlačienka, majonézy, vaječné krémy, nátierky, zmrzlina, mlieko, mliečne výrobky a sušené mlieko). Salmonely sú vysoko odolné voči podmienkam vonkajšieho prostredia. Vo vlhkom prostredí prežívajú dni až týždne, pričom pri izbovej teplote sú schopné každých 20–30 minút zdvojnásobiť svoje množstvo. Sú odolné aj voči zmrazeniu. Naopak sú rýchle ničené v kyslom prostredí, pri

teplote nad 70°C, ktorá pôsobí viac ako 20 minút. Na dezinfekciu sú vhodné bežné dezinfekčné prostriedky (3). Interhumánny prenos (z človeka na človeka) je vzhľadom na veľmi vysokú infekčnú dávku baktérií potrebnú na vznik infekcie zriedkavý.

▣ Klinický obraz

● Na vyvolanie klinickej nákazy je potrebná vysoká infekčná dávka, a to 10^5 – 10^9 baktérií. Náchylnejší voči infekcii sú novorodenci, malé deti, starší ľudia, ľudia s poruchami imunity, onkologickí pacienti. Inkubačná doba je pomerne krátka, 6–48 hodín, bežne 12–24 hodín. Po konzumácii kontaminovanej potravy salmonely prekonávajú žalúdočnú bariéru a dostávajú sa do tenkého čreva, kde adherujú na povrch črevnej sliznice a vyvolávajú tak zápalovú reakciu.

● Rozlišujeme niekoľko foriem priebehu salmonelózy. Pri konzumácii malej infekčnej dávky salmonel vzniká tzv. asymptomatická forma, pri ktorej pacient nemá žiadne ťažkosti, ale pretrváva u neho vylučovanie salmonel stolicou niekoľko dní až týždňov. K diagnostike tejto nákazy dôjde väčšinou náhodne a nevyžaduje žiadnu liečbu. Najčastejšie sa však stretávame s gastroenteritickou formou, kedy 12–24 hodín po zjedení kontaminovanej potravy sa objavuje nevoľnosť, krčovitá bolesť brucha, vracanie, horúčky až do 39°C a početné hnačkovité stolice. Hnačky sú vodnaté, zo začiatku hneď farby, neskôr je stolica zelenkastá, bez prímiesi krvi a hlienu. Chorý je značne schvátaný, unavený, slabý, ale v priebehu 24–48 hodín sa jeho stav pomerne rýchlo zlepšuje. Frekvencia stolíc klesá, ale hnačka môže pretrvávajúť aj niekoľko dní. S ťažkým priebehom gastroenteritickej formy, ktorý nazývame cholera nostras, sa stretávame u starších ľudí, u onkologických pacientov, kedy sa rozvíja veľmi ťažká dehydratácia v dôsledku významných strát tekutín hnačkou a vracaním. Dochádza k vzniku až šokového stavu s krčmi v lýtkach, studenou kožou, tachykardiou, zrýchleným dýchaním a nízkym krvným tlakom. Veľmi rýchlo môže dôjsť k zlyhaniu funkcie obličiek. U ľudí s onkologickým ochorením, s diabetes mellitus, s ochoreniami obličiek, užívajúcich imunosupresívnu terapiu sa môže vyvinúť ďalšia forma salmonelózy, tzv. tyfoidná forma. Je pomerne vzácna, v klinickom obraze dominuje horúčkovitý stav trvajúci aj niekoľko dní, zvracanie a hnačky sú menej časté.

Salmonely môžeme identifikovať z hemokultivácie (z krvi) po ich prestupe z čreva do krvi. Z gastroenteritickej aj tyfoidnej formy sa môže vyvinúť štvrtá forma salmonelózy, tzv. forma s orgánovou manifestáciou, kedy po prieniku salmonel do krvného obehu môže dôjsť k infekcii rôznych orgánov alebo tkanív sprevádzaných tvorbou hnisavého ložiska (abscesu). Najčastejšie sa stretávame s cholecystitídou, empyémom žlčníka, abscesom sleziny. Medzi raritné, ale obzvlášť nebezpečné infekcie spôsobené salmonelami patria endokarditída, osteomyelitída a empyém hrudníka (3).

▣ Diagnostika

● Diagnostika salmonelóz sa robí kultivačným vyšetrením výteru z konečníka. Pôvodcu ochorenia je možné dokázať aj mikrobiologickým vyšetrením podozrivého jedla. Samotnú kultiváciu výteru z konečníka je niekedy potrebné opakovať aj niekoľkokrát, pretože nie v každom výtere musí dôjsť k záchytu salmonel. Pri podozrení na salmonelózu sa odporúča urobiť výter aspoň 3 x. V prípade diagnostiky tyfoidnej formy je nutné niekoľkokrát odobrať hemokultúru pri vzostupe teploty. Nápomocné môže byť aj laboratórne vyšetrenie krvi, kde pozorujeme vzostup zápalových markerov (leukocytóza, prevaha neutrofilov, elevácia CRP) a eleváciu renálnych parametrov. Ak vyslovíme podozrenie na formu s orgánovou manifestáciou, je nutné diagnostikovať abscesové ložisko pomocou zobrazovacích metód (ultrasonografia, počítačová tomografia), prípadne urobiť punkciu hnisavého ložiska.

▣ Liečba salmonelóz

● Liečba salmonelózy je rôzna pri jednotlivých formách. V prípade asymptomatickej formy nie je potrebná. Nie je potrebné ani užívať črevné dezinficiencia, organizmus je sám schopný eliminovať infekciu. V tomto prípade je vhodné skontrolovať, či u pacienta po mesiaci pretrvávajú vylučovanie salmonel stolicou.

● V liečbe gastroenteritickej formy je najdôležitejšia dôsledná rehydratácia. Najvhodnejšie sú minerálne neperlivé vody, ktoré majú vysoký obsah minerálov, keďže dochádza k ich stratám počas trvania hnačiek. Vhodnou formou rehydratácie sú aj nesladené čaje. Je potrebné dodržiavať diétu a kludový režim na lôžku. Diétne opatrenia zahŕňajú obmedzenie tukov v strave, najvhodnejšie sú sucháre, ryžový odvar, pôstne zemiaky, slepačí vývar. Je dôležité zo stravy vylúčiť mlieko a mliečne produkty, tučné mäso, niektoré druhy zeleniny (kapusta, strukoviny). V prípade ťažkých strát tekutín, alebo pri rozvoji cholera nostras je potrebná hospitalizácia pacienta a intenzívna rehydratácia infúznymi roztokmi. Je veľmi dôležité sledovať bilanciu tekutín (príjem vs straty), aby sme zabránili rozvoju akútneho zlyhania obličiek a šokového stavu. Do liečby je vhodné pridať črevné dezinficiencia (nifuroxazid) a črevné absorbencia (čierné aktívne uhlie). V prípade salmonelóz je prísne kontraindikované užívanie tzv. antipropulzív, t. j. liekov zastavujúcich pohyb čriev (difenoxylát, loperamid), pretože by mohlo dôjsť k uľahčeniu prieniku salmonel do krvného obehu a následnému rozvoju tyfoidnej formy. Antibiotická liečba tejto formy bežne nie je odporúčaná a je vhodná len vo výnimočných situáciách, a to ak sa jedná o ťažký priebeh infekcie u detí mladších ako 6 mesiacov, ľudí starších ako 50 rokov, s pridruženými kardiálnymi ochoreniami, onkologickým ochorením, s diabetes mellitus. Medzi najvhodnejšie antibiotiká patria fluorované chinolóny (ciprofloxacín, ofloxacín, moxifloxacín). Antibiotiká sa užívajú vo forme tabliet po dobu 7 dní, v prípade pretrvávania ťažkostí je možné užívanie antibiotík predĺžiť na 10–14 dní. Liečba tyfoidnej formy a formy s orgánovou manifestáciou musí prebiehať na nemocničnom lôžku, najčastejšie na

infekčnom oddelení. Terapia týchto foriem musí byť komplexná, zahŕňa dôslednú intenzívnu rehydratáciu, diétu. Pri dokázaní salmonel z hemokultivácie je nutné zahájiť antibiotickú liečbu parenterálne fluorovanými chinolónmi alebo cefalosporínmi III. generácie (ceftriaxon) v dĺžke 7–14 dní podľa stavu pacienta (4). Niekedy je nutné antibiotickú terapiu skorigovať na základe výsledkov citlivosti na antibiotiká. Salmonely sú dobre citlivé aj na aminopenicilíny s kyselinou klavulánovou alebo sulbaktámom, kotrimoxazol. V prípade rozvoja akútneho renálneho zlyhania je nutné zahájiť dialýzu. Pri vzniku abscesových ložísk je nutné konzultovať chirurga a zabezpečiť odstránenie hnisavých ložísk chirurgickým výkonom.

▣ Prevencia

● V rámci prevencie vzniku salmonelóz je dôležité dodržiavať niekoľko jednoduchých pravidiel. Nepoužívať surové vajcia pre prípravu krémov, tvarohových zákuskov, pudingov. Je vhodné konzumovať vajčka pripravené na tvrdo, varené minimálne 8–10 minút. Hydinu a iné surové mäso spracovávať oddelene od ostatných potravín, po spracovaní kuchynské plochy a nástroje dôkladne umyť, prípadne pretrieť dezinfekčným roztokom. Mäso by sa malo konzumovať vždy dôkladne prepečené až ku kosti. Základné kroky k udržaniu zdravotnej bezchybnosti potravín boli zhrnuté podľa Svetovej zdravotníckej organizácie do 10 zlatých pravidiel (tabuľka 1)(5).

10 zlatých pravidiel k zabezpečeniu zdravotnej bezchybnosti potravín (WHO, Ženeva)

1.	Výber zdravotne bezchybných potravín (napr. uprednostniť tepelne spracované potraviny).
2.	Dokonale prevárať potraviny (dosiahnutie aspoň 70°C po dobu 20 minút).
3.	Konzumovať potraviny bezprostredne po uvarení.
4.	Správne skladovať potraviny (buď v teplom stave nad 60°C, alebo v chlade pod 10°C).
5.	Dôkladné zohrievanie studených potravín (dosiahnuť teplotu aspoň 70°C).
6.	Zabrániť skříženej kontaminácii surových a uvarených potravín (vyvarovať sa použitiu toho istého noža, dosky na krájanie).
7.	Umyvať ruky pri spracovaní a príprave stravy.
8.	Udržiavať čistotu kuchynského zariadenia (pracovné plochy, kuchynské pomôcky)
9.	Ochrana potravín pred hmyzom, hľadavcami, inými zvieratami.
10.	Na prípravu potravín používať iba pitnú vodu. V prípade pochybností je vhodné vodu prevariť.

● Salmonelózy a iné črevné nákazy sú stále aktuálnym zdravotníckym aj sociálno-ekonomickým problémom na celom svete. V súčasnosti je vyvíjaný extrémny tlak na poľnohospodárstvo a potravinový priemysel vyprodukovať lacné potraviny v čo najkratšom čase, čo môže viesť k rizikovým postupom spracovania potravín. Riziku nakazenia salmonelózou sú teda vystavení všetci ľudia. Toto riziko významne stúpa v letných mesiacoch, kedy v dôsledku zvýšenej okolitej teploty dochádza k rýchlejšiemu pomnoženiu salmonel v potravinách. Pri dodržiavaní základných pravidiel prípravy a konzumácie potravín môže toto riziko eliminovať na minimum. V prípade rozvoja klinických príznakov je dôležité vyhľadať lekárske ošetrenie. ■

Použitá literatúra

- (1) Analýza epidemiologickej situácie a činnosti odborov epidemiológie v Slovenskej republike za rok 2011, dostupné online na: http://www.epis.sk/InformacnaCast/Publikacie/VyrocnSpravy/Files/VS_SR_2011.aspx
- (2) Aktuálny výskyt prenosných ochorení, dostupné online: <http://www.epis.sk/AktualnyVyskyt/PrenosneOchorenia/Grafy/Trend10.aspx>
- (3) Salmonelóza in Bálint a. kol. Infektológia a antiinfekčná terapia. Osveta, Martin 2007: 226-229
- (4) Guerrant RL, VanGilder T, Steiner TS, et al. Practice Guidelines for the Management of Infectious Diarrhea. Clinical Infectious Diseases. Clinical Infectious Diseases, 2001; 32:331-50
- (5) Alimentárne črevné nákazy. 10 zlatých pravidiel k zabezpečeniu zdravotnej bezchybnosti potravín (WHO, Ženeva), dostupné online na: <http://www.epis.sk/InformacnaCast/Temy/AlimentarneNakazy.aspx>

Naša strava v lete

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

Vyššie teploty, relatívne nízka vlhkosť, častejšia konzumácia epidemiologicky rizikových potravín a vyššia strata tekutín sú špecifikami leta, ktorým je potrebné prispôbiť v tomto období aj naše stravovanie. Niektoré potraviny sa konzumujú v lete, kvôli tradíciám, iné kvôli sezónnej dostupnosti. Najlepšou stratégiou ako jesť v lete je najstť spôsob, ako uspokojiť hlad a smäd a zároveň sa cítiť dobre a plný energie.

● Hlavný dôraz je pritom potrebné klásť v letných mesiacoch na správny pitný režim a „lahšiu“ stravu (s nižšou energetickou hodnotou a ľahšou stráviteľnosťou). Tiež je potrebné vo zvýšenej miere dbať pri príprave, skladovaní a manipulácii s potravinami a jedlami, či už v domácnosti, alebo v zariadeniach spoločného stravovania na dodržiavanie hygienických zásad. Osobitne dôležité je to v prípade tzv. epidemiologicky rizikových potravín ako sú napr. dojčenská a detská výživa, lahôdky, cukrárske výrobky či zmrzlina.

☐ Čo by v letnom jedálničku nemalo chýbať

● Z dôvodu vysokých teplôt nám v lete často chýba chuť do jedla, čo je prirodzené, lebo pri výrobe telesného tepla nepotrebuje telo v letných mesiacoch toľko energie ako v zime. Počas leta by mala byť strava vyvážená, pestrá a chudobnejšia na tuky a jednoduché sacharidy. Uprednostňujeme preto varenie, dusenie, pečenie a grilovanie pred vyprážením a fritovaním. Organizmus v lete nepotrebuje vytvárať teplo v takej miere ako v zimných mesiacoch, súčasne však musí poskytovať dostatok výživných látok. V našom jedálničku by nemalo chýbať dostatok celozrnných výrobkov, ovocia, zeleniny, nízkotučných mliečnych výrobkov, rýb, hydiny, zemiakov a strukovín. Sezónne ovocie je bohaté na tekutiny, stopové prvky, vitamíny, minerály, enzýmy a vlákninu. V lete je priebežné dopĺňanie vitamínov a minerálnych látok stravou potrebné, pretože slnečné žiarenie spotrebúva pri opaľovaní, predovšetkým u fajčiarov, antioxidanty v organizme. Ide najmä o vitamíny A (resp. betakarotén – provitamín A) – paradajky, maliny, marhule, maslo, ryby. Vitamín C v ovocí: čierne ríbezle, jahody, citrusové ovocie, kivi, černice, maliny, v zelenine: paprika, karfiol, kel, kaleráb, paradajky, ako aj v zemiakoch a vitamín E – v rastlinných tukoch a olejoch, zelenine, orechoch, obilných klíčkoch. Veľmi účinným antioxidantom je aj lykopen obsiahnutý v paradajkách a v červenom melóne. Paradajka je s vyše 90 % obsahom vody pre telo jedným z najväčších dodávateľov tekutín. Jej najúčinnjšou zložkou je však spomenutý lykopen, ktorý ochraňuje pokožku pred UV žiarením a chráni pred úpalom. Bola robená štúdia, ktorá dokázala že 40 g paradajkového pretlaku a 10 g olivového oleja na deň dokáže telo ochrániť tak, ako ochraňuje ľudí so svetlou pleťou opaľovací krém s faktorom 2 a pre tmavé typy s faktorom 4. Melón má okrem lykopenu aj vysoký obsah vitamínu C, vitamínov A a B₆,

tiamínu, draslíka a horčíka. Navyše neobsahuje žiadny tuk a len minimálne množstvo kalórií. Je to tradičná sladká a osviežujúca letná pochúťka, ktorá je vďaka vysokému obsahu tekutín a živín v letných mesiacoch veľmi obľúbená a zdravá. V horúčavách je pokožka veľmi dobre prekrvovaná a my sa potíme viac, čo je nevyhnutné k tomu, aby sa náš organizmus neprehrial. Tento „chladiaci systém“ podporujeme dodávkou vitamínu C. Napr. už 200 g dôkladne umytých a neošúpaných nektáriniek pokryje dennú potrebu C vitamínu. Nektárinky okrem toho obsahujú aj kyselinu salicylovú, ktorá má vynikajúce protizápalové účinky a môže preto pomôcť aj pri úpaloch. Listový šalát obsahuje dôležitú kyselinu folovú, ktorá nám práve v letnom období v tele často chýba, pretože ju letné slnko dokáže rýchlo zničiť. Kyselina folová je dôležitá pre rast buniek, elasticitu pokožky a tvorbu krvi. Sezamový olej obsahuje vzácné nenasýtené kyseliny, ktoré efektívne podporujú prácu C a E vitamínov potrebných pre ochranu pokožky.

☐ Mäso, vajcia, mlieko

● V tomto období je nesmieme dôležité dbať na dostatočné tepelné spracovanie výrobkov z mäsa, vaječ a mlieka. Napríklad také kuracie mäso by malo byť pripravované pri min. 160 stupňoch, nakoľko leto a s ním spojené grilovačky sú často zodpovedné za vznik *Campylobacter* infekcie. Tiež pozor na zemiakový šalát a iné potraviny podliehajúce rýchlej skaze. Počas horúcich letných dní nejedzte nič, čo bolo vonku dlhšie ako hodinu. Tieto baktérie sa vyskytujú vo väčšine hydiny, ktorú jedávame. Tiež si viac ako kedy inokedy všimame dátum spotreby jednotlivých potravín a dbáme na správnu teplotu pri ich skladovaní. Mali by sme obmedziť konzumáciu tzv. epidemiologicky rizikových potravín hlavne pokiaľ nie je zaručená dostatočná hygiena pri ich výrobe, skladovaní a manipulácii s nimi (zmrzlina, lahôdky, cukrárske výrobky, pokrmy pre dojčatá a deti). Okrem toho je nesmieme dôležité dbať na dodržiavanie osobnej hygieny, umývanie rúk zvlášť pred jedením a po každom použití záchoda. Nepatrné stopy výlučkov ostávajú na rukách, kontaminujú potraviny i predmety a môžu spôsobiť nákazu osôb v úzkom styku s chorým alebo vylučovateľom pôvodcu ochorenia. Tiež by mala byť zabezpečená bezchybná pitná voda. Potraviny by sme mali konzumovať ihneď po príprave, prípadne ich uskladňovať uzavreté v nádobách alebo

aspoň zakryté, aby sme zabránili prístupu hmyzu. Surovú zeleninu je potrebné pred konzumáciou dôkladne umyť v zdravotne neškodnej vode. Kontaminované predmety (kuchynské pomôcky, riady) a prostredie v ktorom s potravinami pracujeme a manipulujeme, musíme pravidelne dôkladne čistiť a dezinfikovať. Baktéria Salmonella býva v lete častou príčinou alimentárnych ochorení. Hoci hydina a nedostatočne tepelne upravené vajcia sú hlavnými vinníkmi za vznik tohto ochorenia, Salmonella sa môže nachádzať aj v mletom mäse, ovocí, zelenine, koreninách, ako aj v už spracovaných a aj mrazených potravinách. V porovnaní s inými alimentárnymi baktériami je Salmonella najzávažnejšia. Teplejšie počasie dáva baktériám väčšiu možnosť kontaminovať potraviny. Je preto potrebné dodržiavať určité zásady hygieny prípravy a skladovania jedál a dôkladne čistiť kuchynské pomôcky, ruky a potraviny. Surové mäso, hydinu, morské plody skladujeme oddelene od už pripravených pokrmov, aby sme zabránili prípadnej sekundárnej kontaminácii. Vhodné je tiež používať potravinársky teplomer s cieľom zabezpečiť dostatočnú tepelnú úpravu pokrmov. Chladničku je potrebné udržiavať pri dostatočne nízkej teplote. Obzvlášť opatrný je potrebné byť pri príprave jedla pre deti, tehotné ženy, ľudí v zlom zdravotnom stave alebo starších ľudí. Každá z týchto rizikových skupín stravníkov si tiež vyžaduje osobitosti stravovania a predovšetkým pitného režimu počas letných mesiacov.

☐ Potenie = strata minerálov

• Vysoké teploty prostredia v lete vedú k zvýšeným stratám vody z organizmu najmä potením, čo je spojené aj so stratou minerálov (najmä Na). Straty tekutín a minerálnych látok je potrebné nahrádzať správnym pitným režimom a konzumáciou vyváženej stravy. Denne človek stráca potením, močom, stolicou a dýchaním cca 3 l vody z organizmu, ktorú treba doplniť. Toto je možné dosiahnuť správnym pitným režimom. Tekutiny by sme mali dopĺňať priebežne, po menších dávkach v cca polhodinových intervaloch a nečakať na pocit smädu, ktorý je počiatočným znakom dehydratácie. Denne by sme mali vypíť 2 – 3 l tekutín, v horúčave a pri zvýšenej záťaži niekedy až 5 l. Veľký dôraz na dostatočný pitný režim predovšetkým počas letných dní by sme mali klásť u detí a seniorov, u ktorých je znížené vnímanie smädu, ale zároveň aj zvýšená potreba tekutín. V teplem počasí by teplota vody/nápoja mala byť v rozmedzí 10 – 12 °C. Základom pitného režimu je čistá pramenitá voda a nízko a stredne mineralizované minerálne vody, bylinné a ovocné čaje alebo

riedené ovocné šťavy. Vyhybať by sme sa naopak mali tekutinám/nápojom s dehydratujúcim účinkom ako sú alkoholické nápoje alebo káva. Každú šálku kávy je potrebné doplniť min. jedným pohárom vody, prípadne iným nealkoholickým nápojom. Vela ľudí trpí zníženým pocitom smädu, často je to však len o zvyku. Je preto vhodné mať vždy (napr. pri šoférovaní, v práci, na miestach s klimatizáciou) po ruke fľašu s vodou na priebežné dopĺňanie tekutín. Niektorí to riešia napr. nastavením budíku na mobilnom telefóne v určitých časových intervaloch, aby na dopĺňanie tekutín nezabúdali a tekutiny dodávali priebežne počas celého dňa. To je predovšetkým v letných mesiacoch to najdôležitejšie.

☐ Stravovanie a pitný režim počas cestovania

V exotických a vzdialených krajinách je potrebné dbať na dostatočnú hygienu a obozretnosť pri výbere jedál. Aspoň zo začiatku by sme sa mali vyhybať surovej zelenine, šalátom a ovociu, ktoré sa nedajú olúpať – jesť iba ovocie a zeleninu v šupke a po očistení a umytí. Pozor tiež na ľad v nápojoch. Ten používať len ak je istota, z akej vody je vyrobený. Neodporúča sa konzumovať jedlá pripravované na miestnych trhoviskách, nakoľko úroveň hygieny prípravy pokrmov býva na týchto miestach nižšia, ako aj nekonzumovať nedostatočne tepelne upravené mäsové alebo vaječné pokrmy. Skúšanie nových exotických jedál, ale aj konzumácia veľkého množstva pikantných jedál môžu tiež viesť k vzniku nepríjemných tráviacich ťažkostí. Cestovateľské hnačky patria k častým dovolenkovým problémom, najmä ak sa cestuje do krajín s nižšou hygienickou úrovňou ako je napr. Egypt či Tunisko. Ako prevencia, ale aj liečba spoľahlivo zaberajú probiotiká. Probiotik je dnes na trhu veľké množstvo, obsahujú živé probiotické kultúry, prispievajú k správemu tráveniu a vyprázdňovaniu a priaznivo ovplyvňujú obranyschopnosť organizmu. S užívaním probiotík sa odporúča začať preventívne už pár dní pred cestou. Kvôli väčšej fyzickej záťaži, teplu a stresu je dobré na letných dovolenkách zvýšiť celkový príjem tekutín. Pramenité alebo minerálne vody je lepšie si kupovať balené. Predíde sa tým k vzniku hroziacich nepríjemných zdravotných komplikácií. Vodiči by si v lete mali na pitný režim dávať veľký pozor obzvlášť pre zníženú ostražitosť organizmu pri dehydratácii. Rovnako dôležité je nezabúdať na správny pitný režim ani v lietadle kvôli veľmi suchému vzduchu. Za každú jednu hodinu strávenú v lietadle sa odporúča vypíť najmenej 200 ml tekutiny, najlepšie čistej pramenitej vody, čo je zároveň považované aj za prevenciu vzniku krvných zrazenín v dolných končatinách. ■

— inzercia —

SVET BEZ PREHÁNOK

Buenos Aires - Bratislava - Jakarta

PONDELOK ☁

UTOROK ☀

STREDA ☀

ŠTVRTOK ☀

PIATOK ☀

Každý deň sa môžete mať krásne. Bez prehánok.

NEKADYL je vhodný najmä:

- pri akútnej hnačke rôzneho pôvodu
- pri cestovateľskej hnačke
- pri hnačke po užívaní liečiv

NEKADYL nepotrebuje uskladnenie v chlade a je vhodný na cesty.

www.nekadyl.sk



NEKADYL
SACCHAROMYCES
CEREVISIAE
VAR. BOULARDII
10 TOBOLEK/KAPSUL



Pharma SK s.r.o.
Fatebná 32, 821 01 Bratislava
Viac informácií získate na probiotika@pharma.sk

➤➤ **MUDr. Martin Olej** ukončil Lekársku fakultu v roku 1991, o tri roky neskôr získal atestáciu v odbore pediatria a od tej doby pracuje ako všeobecný lekár pre deti a dospelých (VLDD). V roku 2004 si rozšíril vzdelanie o dospelé lekárstvo a pravidelne sa snažil dopĺňať vzdelanie na zahraničných seminároch, stážach a vzdelávacích pobytoch, hlavne v Rakúsku, Švédsku a USA. To ho stále motivuje k lepšej práci v ambulancii. Pokrok je preňho inšpiratívny a teda je jeho hnacím motorom. Od roku 2009 pôsobí ako hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre odbor všeobecná starostlivosť o deti a dospelých. Druhá veľká oblasť, ktorej sa aktívne venuje sú systémy riadenia kvality a zdravotnícky manažment.



MUDr. Martin Olej
hlavný odborník MZ SR
pre všeobecnú starostlivosť
o deti a dospelých
vo svojej ordinácii



Autor: Mgr. Ivana Murínová
Foto: archív MUDr. Oleja

Pediatria je čarovný odbor

? **Pán doktor, pôsobíte ako všeobecný lekár pre deti a dospelých, čo sa bez trpezlivosti a láskavého prístupu nezaobíde. Kedy ste si uvedomili, že starostlivosť o deti je pre vás tou správnou cestou?**

Keď som bol ešte ako medik na stáži na chirurgii vo Švédsku, predĺžil som si pobyt o stáž na detskom oddelení, a tak som prvýkrát spoznával ako pracuje detský lekár. V Škandinávii je starostlivosť o dieťa na špičkovej úrovni a práve toto bol kľúčový moment, od ktorého som už nepripúšťal inú alternatívu môjho odborného smerovania. V medicíne je mnoho odborov a každý je niečím špecifický. V pediatrii je dôležité pochopiť detskú dušu a myslenie dieťaťa. Je to čarovný odbor, kde sa stretávame s dieťaťom od narodenia po dospelosť. Každé obdobie života dieťaťa si vyžaduje osobitný prístup k nemu. Pediater okrem trpezlivosti a láskavého prístupu musí mať aj široké multidisciplinárne vedomosti z iných medicínskych oborov a určite aj zmysel pre humor a nadhľad.

? **Väčšina detí má z lekárov strach kvôli injekciám, vyplašiť ich môže aj plač kamaráta ozývajúci sa zvnútra ambulancie. Máte špeciálny recept, ktorý vám ich pomôže upokojiť?**
V našej ambulancii máme logo „U nás sa neplače a nečaká“. Základom je mať na pacienta čas. Láskavý, kamarátsky a trpezlivý prístup je dôležitý, tak isto ako aj zručnosť pri odtiepaní

či očkovaníach. Skúsené sestry sú pre pediatra nenahraditeľné. Moderné technické vybavenie a pomôcky tiež znižujú traumatické zážitky z nepríjemných procedúr.

? **Sprostredkujete aj poradenstvo ohľadne detskej výživy a zdravého spôsobu života. Podľa aktuálnych údajov až 14 % detí na Slovensku trpí obezitou, čo môže byť následkom dnešnej modernej doby, kedy počítače, mobily a vôbec technika hýbu svetom a deti už nechodia von na ihrisko, ale hrajú sa s kamarátmi doma „po sieti“. Máte aj vy obéznych detských pacientov?**

Dnešné deti to majú zložité. Doba priniesla nové technológie, ale aj stres, znon, rodičov non-stop v práci, zameranie na výkon a prehnané nároky v školách, krúžkoch a pod. Obezita je dôsledkom nadmerného a nezdravého stravovania, ale mnohokrát aj prejavom emocionálnej deprivácie. Vedomosti o zdravej detskej výžive a o zdravom spôsobe života sú nedostatočné a sú potlačované mediálne marketingovou propagáciou niečoho iného.

? **Mnohí si myslia, že deti sú teraz iné ako kedysi aj čo sa týka správania. Naozaj sa zmenili alebo si to myslia len dospelí, ktorí už zabudli na to, akí boli v detstve oni sami? Deti sú a budú vždy deti. Rozmýšľajú inak ako dospelí. Sú však zrkadlom správania dospelých, ale aj produktom súčasnej doby.**

Za mnohé veci, za ktoré ich často kritizujeme, vlastne nemôžu. Niekedy je veľmi ťažké komunikovať s rodičom, ktorý si neprípúšťa svoj diel zodpovednosti za zdravie a výchovu svojho dieťaťa.

Keďže leto klope na dvere, nedá mi nespýtať sa aké hlavné problémy riešite vo svojej ambulancii v tomto dovolenkovom období?

Leto je obdobie prázdnin, obdobie, keď je celkovo nižšia chorobnosť. Riziko je možno v tom, že deti sú často bez dostatočnej kontroly a preto je to aj obdobie letných úrazov. Letné chrípky, hnačkové ochorenia, choroby z prehriatia, úrazy a otravy sa vyskytujú vo zvýšenej miere.

V júnovom čísle nášho časopisu sa zaoberáme aj liečbou salmonelózy. Je to ochorenie, ktoré sprevádzajú hnačky, vracanie, zvýšená teplota. Ako sa proti nej máme chrániť?

Jednoznačne zvýšenými hygienickými opatreniami, ako je umývanie rúk, pitie vody len z overených zdrojov, vylúčenie rizikových potravín, ako napríklad nedostatočne tepelne upravené potraviny, hlavne živočíšneho pôvodu. Riziková je aj zmrzlina.☺

Ak sa aj napriek dodržiavaniu všetkých zásad správneho stravovania salmonelóze podarí vypuknúť, akú liečbu odporúčate nasadiť?

Zásadná je diéta a rehydratácia. V lekárni sú voľne dostupné rehydratačné roztoky, ktoré nahrádzajú stratené tekutiny a minerály, tak isto aj lieky na potlačenie nepríjemných príznakov tohto ochorenia. Na druhej strane, opatrnosť je na mieste a treba radšej konzultovať stav s pediatrom, lebo u dieťaťa sa stav môže výrazne zhoršiť aj za niekoľko málo hodín.

Ako by ste definovali hlavné problémy v odbore všeobecnej starostlivosti o deti a dorast? Plánujete ich v dohľadnej dobe riešiť?

Starostlivosť o deti a dorast je v našej krajine jedna z najlepších na svete. Máme v systéme vzdelaného pediatra umiestneného v teréne a tak je odborná a časovo dostupná starostlivosť, ktorú sme vybudovali svetovým unikátom. Ale... Po revolúcii systém beží samospádom. Tri štvrtiny pediatrov v teréne sú v pred dôchodkovom alebo dôchodkovom veku. Neexistuje systém, ako „dovzdelat“ dostatočný počet lekárov pre prácu v teréne. Práca

lekára v teréne nie je ani dostatočne atraktívna, ani adekvátne zaplatená. Narastá administratívna náročnosť, oprávnené aj neoprávnené nároky na prácu pediatra, rastú náklady na zabezpečenie praxe a mnohé ďalšie problémy. Ak chceme situáciu riešiť, musíme v prvom rade zadefinovať, aký systém poskytovania zdravotnej starostlivosti chceme mať, musíme zdefinovať kompetencie VLDD a adekvátne ich pokryť zdrojmi. Vyriešenie vzdelávania a systému kontinuálneho odovzdávania praxí je tak isto potrebné. Ako hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre odbor všeobecná starostlivosť o deti a dorast si plne uvedomujem, že pokiaľ sa nám nepodarí vo veľmi krátkej dobe daný problém riešiť, môže sa systém natoľko destabilizovať, že sa nám ho už nepodarí v plnej funkčnosti a rozsahu zachovať.

Čerpáte poznatky a inšpirácie aj zo spolupráce so zahraničnými kolegami alebo sa spoliehate na kvalitných slovenských kolegov?

Systém terénneho pediatra alebo všeobecného lekára pre deti a dorast je už len u nás a v Čechách. Český model riešenia danej situácie je nám najbližší. Ale aj skúsenosti z krajín, kde je pediater špecialista na klinike a systém zabezpečovania zdravotnej starostlivosti o deti je iný, nám poskytuje mnoho inšpiratívnych riešení. Na druhej strane, náš odbor má veľa schopných ľudí, ktorí aj napriek nie ideálnej situácii na Slovensku vedia aj za cenu osobnej obetavosti, nezištnosti, altruizmu stále zabezpečovať kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť o našich malých aj veľkých pacientov.

Deti sú hravé, usmievavé, milé, vedia však človeka tiež poriadne vyčerpať, nehovoriac o tinedžeroch, ktorí majú vo všetkom pravdu a nikto im nerozumie. Ako si dobýjate energiu po náročnom dni?

Deti sami od seba sú podľa mňa nositeľom dobrej pozitívnej energie. (spomeňte si teraz na malé bábätko v perinke alebo malého loptoša na trojkolke či v blate a určite sa už usmievate ☺). To čo nás vyčerpáva, sú neadekvátne podmienky pre výkon nášho poslania. A práve preto sa všetci usilujeme vytvoriť predpoklady na zlepšenie týchto podmienok. Držme si palce, aby sa nám to podarilo.

Ďakujem za rozhovor ☺

inzercia

ZenixX®

Omega-3 masťné kyseliny s pečatou vysokej kvality a čistoty



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



ZenixX® KIDS

DHA a EPA prispievajú k udržaniu správnej funkcie mozgu a srdca



ZenixX® BALANCE

2 kapsuly denne prispievajú k udržaniu správnej funkcie mozgu



ZenixX® VITAL

kapsula denne prispieva k správnej funkcii srdca



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

www.zenixx.sk

Konzervatívna liečba OBEZITY



MUDr. Ivan Majerčák
I. Interná klinika FNLP a LF, UPJŠ Košice
Centrum pre liečbu obezity, Košice

Obezita je nadmerné patologické množstvo tuku v organizme, ktoré poškodzuje zdravie človeka. Výsledkom zlého pomeru medzi príjmom a výdajom energie je populácia s nadmernou hmotnosťou. Prieskumy International Obesity Task Force a analýzy Svetovej zdravotníckej organizácie uvádzajú populáciu s nadváhou a obezitou v počte 1,1 miliardy dospelých.



Celosvetovo je obezita zodpovedná až za 58 % prípadov diabetu, 21 % prípadov ischemickej choroby srdca, v závislosti od druhu za 8–42 % malignít a za viac ako 10 % úmrtí. V rozvinutých krajinách je najčastejšou metabolickou chorobou a vzhľadom na jej vysokú prevalenciu je dnes najčastejším rizikovým faktorom predčasnej smrti. U osôb vo veku 15–35 rokov je závažná obezita spojená s dvanásťnásobným nárastom úmrtnosti v porovnaní so štíhlo populáciou.

■ Na Slovensku, kde majú dve tretiny dospelých populácie nadváhu alebo už obezitu, nie je tejto civilizačnej chorobe venovaná náležitá pozornosť a v odborných medicínskych kruhoch prevažujú skeptické názory na úspešnosť liečby. Stále nie sú prekonané mýty o nízkej

bezpečnosti farmakoterapie či udržateľnosti výsledkov liečby. Aj na Slovensku máme pritom už niekoľkoročné skúsenosti s bezpečnou farmakoterapiou, vznikajú nové centrá pre liečbu obezity, rozširuje sa sieť obezitologických ambulancií a rozvíja sa bariatrická chirurgia.

■ Liečba obezity nespočíva len v prostej redukcii hmotnosti, oveľa väčší dôraz sa kladie na redukcii vnútrobrušného tuku pri zachovaní množstva svalovej hmoty a na udržanie hmotnostného úbytku. Súčasťou liečby je preto od začiatku aj prevencia opakovaného vzostupu po redukcii hmotnosti (tzv. JO-JO efektu). Liečbu obezity vo všeobecnosti rozdeľujeme na konzervatívnu a chirurgickú. Konzervatívna je postavená na štyroch základných pilieroch – dietoterapia, fyzická aktivita, zmena životného štýlu a farmakoterapia.

□ Dietoterapia

■ Najčastejšie používanou je nutrične plnohodnotná vyvážená pestrá strava so zníženým obsahom tuku a energie. Obsah energie je znížený o 2 500 KJ denne v závislosti od pomeru príjmu a výdaja energie. Tuk by mal predstavovať 30 % denného energetického príjmu, sacharidy 55–60 % a bielkoviny 10–15 %. Celkový denný energetický príjem je rozdelený do 4 až 5-tich denných jedál. Cieľom edukácie je prispôsobiť energetický príjem pacienta jeho pohybovej aktivite. Nejedná sa o špeciálnu diétu, ale o spôsob stravovania ktorý pacient dodržiava aj po ukončení liečby. Dietoterapia je preto súčasťou individuálnej výchovy ku zdravému stravovaniu a primeranej pohybovej aktivite v rodine, v škole, v zamestnaní či v iných komunitách. Veľmi dôležitá je úroveň, kvalita a zrozumiteľnosť diétnych programov, nakoľko nevhodná intervencia môže viesť k poruchám v príjme potravy až k anorexii, predovšetkým u dievčat a mladších žien. Tvorbu jedálnych lístkov a dietologické konzultácie majú zabezpečovať asistenti výživy. Súčasťou poučenia o diéte je okrem výberu vhodných a nevhodných druhov mias, príloh, tekutín a iných zložiek potravy aj vysvetlenie technologickej úpravy pokrmov, zastúpenia jednotlivých živín, spôsob stolovania, nakupovania a pod. Dôležité je uprednostniť stravovanie v rodine pred jedlom „vonku“ a rýchlym občerstvením.

■ Všeobecné princípy dietoterapie sa až na malé výnimky (nižší denný kalorický príjem, absencia polievok) zhodujú so základnými princípmi odporúčaní pre racionálne stravovanie všeobecnej populácie.



Dali by sa zhrnúť následne:

- Udržujte energetický príjem a fyzickú aktivitu v pomere, ktorý zabezpečí dosiahnutie a udržanie primeranej telesnej hmotnosti
- Jedzte široké spektrum potravín, ktoré zabezpečí príjem všetkých potrebných živín
- Zvýšte podiel sacharidov, hlavne celkový príjem polysacharidov
- Znížte podiel tukov, hlavne celkový príjem nasýtených tukov
- Zvýšte príjem vlákniny
- Jedzte viac ovocia a zeleniny
- Znížte príjem cholesterolu
- Znížte príjem sodíka
- Znížte príjem cukru
- Konzumujte alkohol v primeranom množstve alebo vôbec

■ Pri ťažších formách obezity môžeme použiť aj prísnejšiu redukčnú diétu s energetickým obsahom 5 – 6 MJ. Hladovku dnes už neodporúčame, v prípade potreby rýchlej redukcie hmotnosti v úvodnej fáze liečby prichádza do úvahy nízkoenergetická bielkovinová diéta s obsahom energie 1,5 – 3,5 MJ, tzv. VLCD (very low calorie diet). Proteínové ketogénne diéty získali v posledných rokoch pomerne silnú medicínu dôkazov.

Neoddeliteľnou súčasťou liečby obezity je cielene ordinovaná FYZICKÁ AKTIVITA.

■ Vedie k zvýšenému výdaju energie a k zlepšeniu využitiu prijatej energie. Okrem priaznivého účinku na „obezitologickú rovnicu“ má aj množstvo pozitívnych psychosociálnych dopadov. Prispieva k zvýšeniu pocitu pohody a zlepšuje sebakontrolu pacienta. Vo všeobecnosti sa odporúča aeróbne cvičenie, pričom stupeň záťaž ordinujeme v závislosti na indexe telesnej hmotnosti pacienta a jeho srdcovocievnej výkonnosti. Necielená ordinácia pohybovej aktivity má za následok poškodenie pohybového systému pacienta, hlavne kolenných a bedrových zhybov, pri vyšších stupňoch obezity (BMI >35) stúpa aj riziko náhlejšej srdcovej smrti. Samotná pohybová aktivita bez ovplyvnenia príjmu energie má malý vplyv na redukciu hmotnosti, aj v dlhodobom programe to predstavuje hmotnostný úbytok len 2 – 3 kg. Pravidelným cvičením dochádza k odbúraniu tukového tkaniva, ktoré je nahrádzané svalovou hmotnou. Hustota svalovej hmoty je väčšia než tukového tkaniva, preto je výsledný úbytok hmotnosti menší v porovnaní s výdajom energie počas fyzickej aktivity. Veľmi dôležitá je pravidelnosť fyzickej aktivity, minimálne 3 x týždenne 30 minút. Ak chceme nielen redukovať nadbytočný zásobný tuk, ale aj zlepšiť srdcovocievny rizikový profil pacienta, tak bez ohľadu na hmotnostný úbytok sa dnes odporúča hodina stredne náročného fyzického tréningu denne alebo 4 – 7 x týždenne intenzívna fyzická záťaž 20 – 30 minút.

■ Zmena životného štýlu

■ Tento pilier liečby obezity patrí do rúk psychológa. Najčastejšie sa uplatňuje skupinová kognitívne-behaviorálna liečba, ktorá má za cieľ eliminovať nevhodné stravovacie a pohybové návyky a naučiť obézneho pacienta nahradiť nevhodné myšlienky a sebaobviňovanie pozitívnym prístupom k novému životnému štýlu. Napriek nesporným výhodám skupinovej liečby možno rovnaké výsledky dosiahnuť aj individuálnym prístupom.

Všeobecné techniky sebaopozorovania a sebakontroly možno zhrnúť do nasledujúcich odporúčaní:

- Píšte si jedálny lístok, vrátane miesta a okolností konzumácie jedla.
- Jedzte posediačky, pomaly, počas jedla sa nevenujte iným činnostiam (denná tlač, televízia), venujte sa konverzácii, počas ktorej prerušte jedlo na 2 – 3 min.
- Položte príbor na stôl medzi dvoma sústami.
- Nesedávajte vždy na tom istom mieste pri stole.
- Jedlo podávajte na menších tanieroch, neservírujte misy s jedlom na stôl.
- Po dojedaní neostávajú sedieť pri stole a ihneď odložte nedojedené zvyšky do chladničky, prípadne do uzavretej nádoby, kde jedlo nebudete vidieť.
- Nesnažte sa dojesť všetko, nechajte 1 – 2 sústa na tanieri.
- Obmedzujte pochutiny medzi hlavnými jedlami, nahraďte ich ovocím a zeleninou
- Raňajkujte, jedzte 4 – 5 x denne.
- Nakupujte podľa zoznamu, len to čo ste si doma naplánovali kúpiť a nakupujte syty.
- Zásobte sa doma zdravými potravinami, dohodnite sa s rodinou na konzumácii zdravších jedál. Hľadajte podporu v svojom okolí aby sledovalo vaše stravovacie zvyklosti.
- Odmeňujte sa za dosiahnuté úspechy.
- Plánujte rizikové udalosti (oslavy, recepcie, sviatky).

■ Kognitívne – behaviorálne techniky (KBT) sú efektívnejšie ak sa aplikujú dlhodobo, obvyklá dĺžka programov tohto druhu je 3 – 4 mesiace. V kombinácii s dietoterapiou vedú k redukcii hmotnosti, pričom 65 – 70 % hmotnostného úbytku pacienti udržiavajú ešte rok po skončení liečby.

■ Proteínová diéta pod lekárskej dohľadom v spojení s kognitívne-behaviorálnym prístupom je jednou z najperspektívnejších metód na redukciu zásobného tuku.

■ Farmakoterapia

■ Farmakoterapia je indikovaná ako súčasť komplexnej liečby u všetkých pacientov s BMI nad 30 aj u pacientov s nadváhou s BMI > 27, ak majú aspoň dva rizikové faktory obezity. Lieky môžu zasahovať do príjmu a výdaja energie ovplyvňovaním termogenézy, pocitu sýtosti alebo interferenciou so vstrebávaním tukov. V súčasnosti dostupné lieky rozdeľujeme podľa toho, či účinkujú prostredníctvom centrálného nervového systému (CNS), alebo nie.

■ CNS preparáty rozdeľujeme do 3 skupín – sympatikomimetiká, inhibítory spätného vychytávania sérotonínu a preparáty s duálnym katecholamíno-serotoninergným účinkom. Sympatikomimeticky pôsobiace anorektiká (fentermín, mazindol, fenmetrazín) sa dnes pre ich psychostimulačné účinky, návykovosť a výrazné nežiaduce účinky už nepoužívajú alebo sú na ústupe. Sérotoninergné anorektiká (fenluramín, dexfenfluramín) boli pre závažné kardiálne nežiaduce účinky celosvetovo stiahnuté z trhu. Duálny účinok má sibutramín, ktorý inhibuje spätné vychytávanie serotónu a noradrenalinu. Týmto unikátnym mechanizmom účinku na



jednej strane obezitologickej rovnice znižuje príjem a na druhej zvyšuje výdaj energie. Aktuálne je pozastavená distribúcia liekov obsahujúcich sibutramín v USA aj v štátoch Európskej únie.

■ V klinickej praxi sa neuplatnil ani rimonabant, antagonistka kannabinoidných receptorov. Endokannabinoidný systém zasahuje do príjmu a výdaja energie a predstavoval možný nový mechanizmus účinku antiobezítik. Pre závažné psychické nežiaduce účinky bola koncom roka 2008 pozastavená distribúcia tohto lieku.

■ Non-CNS preparát orlistat neovplyvňuje pocit sytosti ani výdaj energie, ale znižuje vstrebávanie tukov v tráviacom trakte. Nežiaduce účinky ako objemnejšie masťné stolice, flatulencia s malým množstvom stolice a hnačky sú časté len pri nedodržaní



diétného režimu. Pri dlhodobšej liečbe je potrebné hradiť deficit vitamínov rozpustných v tukoch.

■ Nový duálny preparát (Qsymia) je kombináciou fentermínu a antiepilektika topiramátu. Qsymia predstavuje posledné antiobezitikum schválené FDA v USA na liečbu obezity v júli 2012. Očakávalo sa schválenie pre trh EÚ, ale EMEA tento preparát zatiaľ neodporúča.

■ Vzhľadom na pomerne rozsiahly trh s alternatívnymi liečebnými postupmi treba zdôrazniť, že sa nejedná o liečbu obezity založenú na medicíne dôkazov. Alternatívne preparáty nie sú viazané na lekárske predpis a ich účinnosť nebola potvrdená kontrolovanými štúdiami. Jedine kombináciu efedrínu a kofeínu (Elsinorské prášky) možno zaradiť medzi antiobezítiká, nebol však potvrdený efekt tohto prípravku na udržanie hmotnosti a pre návykovosť nie je vhodný pre dlhodobú liečbu. Medicínu dôkazov má orlistat, ktorý bol v polovičnej dávke (60 mg., preparát ALLI) oproti preskripčnej viazanej sile 120 mg. (XENICAL) uvoľnený pre voľný predaj bez receptu.

■ Obezita je v súčasnosti najčastejším metabolickým ochorením, má charakter epidémie a spolu s množstvom svojich komplikácií skracuje vek. Na jej vznik majú dnes rozhodujúci vplyv psychologické, sociálne a ekonomické faktory, ktoré spôsobujú odklon od zdravého spôsobu stravovania a zníženie fyzickej aktivity. Nezastupiteľné miesto cielenej, dlhodobej a profesionálne vedenej intervencie zameranej na stravovacie návyky, pohybovú aktivitu a zmenu životného štýlu v liečbe obezity potvrdzujú aj výsledky 1-ročnej randomizovanej štúdie Waddena a spol., ktorá porovnávala liečbu 15 mg. sibutramínom a intervencie zameranej na zmenu životného štýlu. Pacienti boli rozdelení do 4 skupín: samotná liečba sibutramínom, sibutramín + krátke poučenie o diétno-režimových opatreniach, tretia skupina bola liečená len kognitívne-behaviorálnou intervenciou bez medikamentózneho liečby a u poslednej skupiny bola použitá kombinovaná liečba – sibutramín kontinuálne spolu s intervenciou zameranou na zmenu životného štýlu. Po 1 roku bol priemerný hmotnostný úbytok pacientov liečených len sibutramínom (\pm SD) 5.0 ± 7.4 kg, skupina sibutramín + krátke poučenie o diétno-režimových opatreniach zredukovala 7.5 ± 8.0 kg, hmotnostný úbytok skupiny len s psychologickou intervenciou bol 6.7 ± 7.9 kg, pričom pacienti na kombinovanej liečbe schudli 12.1 ± 9.8 kg ($P < 0.001$). Ak si pacienti v skupine s kombinovanou liečbou pravidelne zaznamenávali čo zjedli, ich hmotnostný úbytok bol ešte väčší, 18.1 ± 9.8 kg oproti tým, ktorí si vedli jedálniček menej pravidelne 7.7 ± 7.5 kg, $P = 0.04$) (14).

■ Abdominálna obezita je dnes v centre pozornosti aj ako základné kritérium metabolického syndrómu. Každý pacient by preto mal mať odmeraný obvod pásu a krvný tlak. Pri obvode pásu u žien nad 80 cm, u mužov nad 94 cm a krvnom tlaku nad 130/85 Torr je nutné vždy stanoviť aj laboratórne parametre potrebné k diagnostike metabolického syndrómu. Obvod pásu, krvný tlak, glykémia nad 6,1 mmol/l, triacylglyceroly v sére 1,7 mmol/l a viac, hladina HDL-cholesterolu v sére $< 1,3$ mmol/l u žien a 1,0 mmol/l u mužov sú platné sprísnené kritériá pre metabolický syndróm, pričom na diagnózu postačuje, aby mal pacient okrem abdominálnej obezity len 2 z uvedených kritérií. Ak by sme chceli určiť poradie škodlivosti jednotlivých zložiek metabolického syndrómu a od toho odvodzovať čo treba liečiť skôr – lipidy, zvýšenú hladinu glykémie či krvný tlak, treba si uvedomiť, že liečbou obezity liečime naraz všetky zložky metabolického syndrómu. Na dosiahnutie 80 % zdravotného benefitu pritom postačuje dlhodobá redukcia len 5 – 10 % hmotnosti a tú vie dnešná obezitológia zaručiť každému pacientovi. ■



Použitá literatúra

- Hainer V.: Obezita dosahuje rozměrů celosvětové epidemie. 13. Evropský kongres, Praha – květen 2004. Lékařské listy 2004; 22: 10.
- World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life., Geneva, World Health Organisation, 2002.
- Goldberg, G.: Obezita: Správa pre zdravotníkov č. 3. Bratislava, Ústav vedecko-technických informácií pre pôdohospodárstvo, 2003, s. 35.
- Kumanyika, S., Jeffery, R. W., Morabia, A. et al.: Obesity prevention: the case for action. Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord., 2002, 26, s. 425 – 435
- Hu, F. B., Manson, J. E., Stampfer, M. J. et al.: Diet, lifestyle and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. N. Engl. J. Med., 2001, 345, s. 790 – 797.
- Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with life style intervention and metformin. N. Engl. J. Med., 2002, 346, s. 393 – 403.
- Dixon, J. B., O Brian, P. E.: Lipid profile in the severely obese. Obesity, Res., 2002, 10, s. 903 – 909.
- Mikeš, Z.: Metabolický syndróm X a ischemická choroba srdca. Cardiolog., 2005, 14, s. 231 – 235.
- Wadden, T., Sarwer, D.B.: Behavioral treatment of obesity: new approaches to an old disorder. In Goldstein D., editor: The management of aeting disorders, Totowa, N. J., 1998, Humana Press.
- James, W. P. T. et al.: A one-year trial to assess the value of orlistat in the management of obesity, Int. J. Obes. 21 (suppl 3): s. 24, 1997
- Cota, D., Marsicano, G., Tschöp, M. et al.: The endogenous cannabinoid system affects energy balance via central orexigenic drive and peripheral lipogenesis. J. Clin. Invest. 2003; 112: s. 423 – 31.
- Sramek, J.J., Leibowitz, M. T., Weinstein, S.P. et al.: Efficacy and safety of sibutramin for weight loss in obese patients with hypertension well controlled b-adrenergic blocking agents: a placebo-controlled, double blind, randomised trial. J. Hum. Hypertens. 2002; 16: s. 13 – 19.
- Van Gaal, L. V., Rissanen, A. M., Scheen, A.J., PPP Ziegler, U., Rossner, S., for RIO-Europe Study Group: Effects of the cannabinoid-1 receptor blocker rimonabant on weight reduction and cardiovascular risk factors in overweight patients: 1-year experience from the RIO-Europe study. Lancet 2005; 365: s. 1389 – 97.
- Wadden, T. A., Berkowitz, R. I. et al.: Randomized Trial of Lifestyle Modification and Pharmacotherapy for Obesity. NEJM 2005, 353, s. 2111 – 2120.
- Institute of Medicine, Food and Nutrition Board: Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids, Washington, DC, 2002, National Academy Press.
- Dyson PA, et al. A low-carbohydrate diet is more effective in reducing body weight than healthy eating in both diabetic and non-diabetic subjects. Diabet Med. 2007 Dec;24(12):1430 – 5.
- Gardner CD, et al. Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and learn Diets for Change in Weight and Related Risk Factors Among Overweight
- Premenopausal Women. The a to z Weight Loss Study: A Randomized Trial. JAMA. 2007;297:969.
- Shai I, et al. Weight loss with a low-carbohydrate, mediterranean, or low-fat diet. N Engl J Med 2008;359(3):229 – 41.
- Krebs NF, et al. Efficacy and Safety of a High Protein, Low Carbohydrate Diet for Weight Loss in Severely Obese Adolescents. J Pediatr 2010;157:252 – 8.
- Summer SS, et al. Adiponectin Changes in Relation to the Macronutrient Composition of a Weight-Loss Diet. Obesity (Silver Spring). 2011 Mar 31.
- Yancy WS Jr, et al. A Low-Carbohydrate, Ketogenic Diet versus a Low-Fat Diet To Treat Obesity and Hyperlipidemia. A Randomized, Controlled Trial. Ann Intern Med. 2004;140:769 – 777.
- Nichols-Richardsson SM, et al. Perceived Hunger Is Lower and Weight Loss Is Greater in Overweight Premenopausal Women Consuming a Low-Carbohydrate/High-Protein vs High-Carbohydrate/Low-Fat Diet. J Am Diet Assoc. 2005;105:1433 – 1437.
- Daly ME, et al. Short-term effects of severe dietary carbohydrate-restriction advice in Type 2 diabetes—a randomized controlled trial. Diabet Med. 2006 Jan;23(1):15 – 20.
- Westman EC, et al. The effect of a low-carbohydrate, ketogenic diet versus a low-glycemic index diet on glycemic control in type 2 diabetes mellitus. Nutr. Metab (Lond);2008 Dec 19;5:36.

Chia**bia**®

Dodávateľ 100 % NATURÁLNYCH semien CHIA

www.chiabia.sk



- ✳ Najvyšší prírodný rastlinný zdroj omega-3 mastných kyselín
- ✳ Vysoký obsah prírodných antioxidantov, vlákniny, bielkovín, vitamínov a minerálov
- ✳ Bez cholesterolu, lepku, soli či cukru
- ✳ Žiadne toxické alebo antinutričné faktory

Unikátne CHIA semienka s úžasnými vlastnosťami!

■ ■ ■ Chia semienko má bohatú históriu, pochádza z Južnej Ameriky, kde ho kmene Aztékov dlhodobo využívali pri zdravotných ťažkostiach.

■ ■ ■ Semienka ChiaBia sa zbierajú z kvitnúcej rastliny *Salvia Hispanica* (Šalvia španielska). Sú približne 2 mm veľké, čiernej alebo bielej farby, takmer bez chuti, no pre niekoho môžu mať jemnú orechovú príchuť.

Zdravé srdce, myseľ, telo...

■ ■ ■ Jedlo ako liek:

Zakomponujte si Chiu do jogurtov, ovocných alebo zeleninových kokteíl a smoothies, šalátov i polievok alebo do nápojov. Odporúčaná maximálna denná dávka je 15 g.

■ ■ ■ ChiaBia ponúka kompletný sortiment produktov: mleté aj celé Chia semienka, Chiu s brusnicami či Chiu s čučoriedkami.

Žiadajte u svojho distribútora.

info@chiabia.sk
tel: +421 944 090 774



Bolesti chrbta, migrény či problémy s rovnováhou a stratou svalovej sily sú nepríjemné záležitosti. Predstavte si, že lekár v rámci preventívnej prehliadky dokáže na základe analýzy vášho kroku nájsť príčinu týchto ťažkostí a odstrániť ich. Toto je vízia, ktorú sa snažia mladí slovenskí vedci premeniť na realitu. A od cieľa nie sú vôbec ďaleko. Podarilo sa im vyvinúť hneď dva medicínske prístroje, na ktorých je postavená nová diagnostická metodika. Prístrojmi možno monitorovať biomechanické ako aj fyziologické zmeny organizmu, čo umožňuje včasné odhalenie zmien v tele človeka. Na spoločnom projekte sa podieľa spoločnosť NanoDesign, Ústav elektroniky a fotoniky FEI STU a Technologický inštitút športu.



Aká chôdza, také zdravie

Prvým prístrojom je dynamometer, ide o špeciálnu sklenenú platňu, ktorá sníma silové a rovnovážové schopnosti človeka. Druhým zariadením je systém bezdrôtových sond, ktorých obsahom je povrchový elektromyograf a trojosový akcelerometer. **Mgr. Michal Jeleň** z Technologického inštitútu športu vysvetľuje: „*Takto komplexné meranie viacerých parametrov pri vykonávaní jednoduchej úlohy, akou je napr. postavenie sa zo stoličky u strednej a staršej generácie poskytne objektívnejšie informácie o kontrole motoriky osôb s narušenou koordináciou ako doteraz používané metodiky. Už počas samotného postavenia je potrebné vyvinúť svalovú silu, ktorá ale musí podliehať kontrole centier zodpovedných za rovnováhu tak, aby nedošlo k pádu po zmene polohy tela. Meranie doplnené o monitorovanie elektrických signálov svalu zvyšuje šancu odhaliť prvopočiatkové zmeny v organizme.*“

Keď sa skončí testovací proces, využitie metodiky bude naozaj široké. Analýza kvality a spôsobu chôdze môže o našom zdravotnom stave veľa prezradiť a pomôcť odstrániť bolesť či predísť chorobám. Posudzovaním vzájomného vzťahu medzi parametrami ako rýchlosť výkroku, pohyb ťažiska, maximálna sila vyvinutá na platňu či frekvencia zapojenia motorických jednotiek, umožní bližšie špecifikovať prebiehajúce zmeny v organizme tak z krátkodobého, ako aj dlhodobého hľadiska. Takéto preventívne zistenie dopomôže lekárom presnejšie určiť diagnózu a následne stanoviť liečbu.

Možno sledovať progres v tréningu, či pri rehabilitácii na veľmi vysokej úrovni. Z dlhodobého hľadiska je systém oboch zariadení využiteľný aj pri liečbe pacientov trpiacich Parkinsonovou chorobou, u ktorých je chôdza indikátorom kvality ich života. U diabetických pacientov možno včasne zachytiť zníženie aktivity nervovo-svalového systému, čo pomôže predísť najhoršiemu, a to amputácii.

„*Európa stame a Slovensko výrazne zaostáva v priemernej dĺžke života v zdraví, čo má negatívne dopady nielen na kvalitu života ľudí či na ekonomickú produktivitu krajiny, ale aj na sociálne a demografické aspekty. Preto treba pozornosť orientovať na včasnú diagnostiku a prevenciu. To je motiváciou nášho vedeckého tímu,*“ hovorí **Ing. Martin Donoval, PhD.** z Ústavu elektroniky a fotoniky FEI STU.

Lekárske kapacity prednášali v Nemocnici Bánovce



Autor: Mgr. Ivana Murínová
Foto: autorka

■ ■ ■ Seminár otvorila riaditeľka nemocnice **MUDr. Mina Bobocká**, ktorá privítala všetkých prítomných aj významných hostí – prednášateľov, ktorí prijali pozvanie na účasť a odovzdala slovo hlavnému organizátorovi – **MUDr. Alexandrovi**



Klabníkovi, PhD., primárovi interného oddelenia bánovskej nemocnice. Ten takisto privítal prítomných a pokračoval dôvodom, prečo

bolo seminár na túto tému dôležité usporiadať.

„*Aneuryzma brušnej aorty je trinástou najčastejšou príčinou úmrtia mužov nad 60 rokov a riziko ruptúry narastá úmerným zväčšením šírky tejto aneuryzmy, vtedy však šancu na prežitie má len 20 % postihnutých pacientov,*“ povedal. Brušná aneuryzma môže prasknúť alebo sa prerhnúť a spôsobíť tak vnútorné krvácanie, a ak sa nezakročí okamžite, aj smrť. Tiež môže uvoľniť nebezpečné krvné zrazeniny, no to, že má pacient problém je niekedy ťažké diagnostikovať, pretože symptómy bývajú skryté a prvým príznakom je zväčša práve ruptúra. Na kazuistike 83-ročného pacienta MUDr. Klabník zdôraznil, aké je dôležité nepodceňovať aj skryté príznaky. „*Účinnou možnosťou ako včas odhaliť túto diagnózu je skríning pomocou ultrazvuku a napriek tomu, aký veľký pokrok sa udial v manažmente týchto pacientov, najväčšou hrozbou zostávajú neodhalené aneuryzmy, ktoré ticho čakajú, kým ich niekto odhalí alebo na to, aby praskli a pacient tak zomrie. Nutný nie je len skríning, ale aj to, aby sme túto diagnózu zahrnuli do možnosti diagnostiky každého pacienta,*“ informoval svojich kolegov.



■ ■ ■ **MUDr. Peter Trnovský**, primár kardiologickej ambulancie v Nemocnici Bánovce sa s prítomnými podelil o skúsenosti s disekciou aorty. Iničiálnym symptómom je bolesť, ktorá je silná, neulavujúca, trhavá, ostrá, migruje v smere postupu disekcie, na rozdiel od infarktu myokardu, kedy nie je tak intenzívna a má pozvoľnejší nástup. „*Nepoznaná disekcia liečená trombolýzou končí väčšinou fatálne. Pri podaní trombolytickej liečby sa snažíme urobiť echokardiografické vyšetrenie. Rýchle rozpoznanie disekcie totiž môže významne zvýšiť prežívanie pri správnej voľbe a načasovaní chirurgickej alebo konzervatívnej liečby,*“

povedal MUDr. Trnovský o postupovaní jeho tímu v praxi.

■ ■ ■ Svoj pohľad na aneuryzmu abdominálnej aorty (AAA)



sprostredkoval **prof. MUDr. Vladimír Šefránek, PhD.**, prednosta Kliniky cievnej chirurgie NÚSCH a SZU Bratislava. So starnutím populácie vzrastá incidencia aj prevalencia AAA, preto býva často odhalená náhodne pri ultrazvukovom alebo CT vyšetrení z iných dôvodov.

„*Chirurgická a endovaskulárna liečba sú jedinou možnosťou terapie. AAA sa väčšinou správajú asymptomaticky, ticho, sú skryté, pokiaľ nepríde k ruptúre, čo je spojené zvyčajne s katastrofou. Výsledky v mortalite po elektívnych a emergentných operáciách sú rozdielne natoľko, že je absolútnou prioritou rozoznať AAA ešte pred momentom ruptúry,*“ zdôraznil a prezradil aj príčiny neuspokojivého stavu, čo sa týka operácií AAA na Slovensku: slabá informovanosť lekárov prvého kontaktu, absencia národného skríningového programu, absencia systému záchranej zdravotnej služby pri prevoze pacientov, (často totiž nevedia, kam majú pacientov vozit), nedostatočná informovanosť internistov, všeobecných chirurgov a urológov.



■ ■ ■ **Prim. MUDr. Ivan Vulev, PhD., MPH**, primár oddelenia diagnostiky a intervenčnej rádiológie NÚSCH Bratislava popísal endovaskulárnu liečbu AAA. „*Endovaskulárna liečba by mala byť považovaná za prvú metódu v liečbe pacientov vo veku 80 a viac. Predoperačná mortalita v priemere u chirurgickej liečby vychádza tak, že zomrie každý dvadsiaty pacient, pri endovaskulárnej liečbe každý šesťdesiaty. Šanca pacienta zomrieť je pri endovaskulárnej liečbe trikrát menšia ako pri chirurgickej liečbe,*“ povedal.



■ ■ ■ **MUDr. Marek Tóth** prezentoval manažment pacienta s AAA a ročné výsledky endovaskulárnej liečby, prednášku pripravil spolu s **prim. MUDr. Jurajom Madaričom, PhD., MPH**, primárom oddelenia intenzívnej angiológie Kardiologickej kliniky NÚSCH a SZU Bratislava. „*Perkutánnu endovaskulárnu liečbu AAA je spojená s nízkou mortalitou a akceptovateľným výskytom komplikácií. Správna indikácia, príprava pacienta, technika výkonu aj adekvátna postprocedurálna starostlivosť sú nevyhnutným predpokladom na redukovanie výskytu komplikácií. Endovaskulárna liečba je podľa najnovších odporúčaní rovnocennou alternatívou otvorenému operačnému výkonu, s nižšou krátkodobou a vyrovnanou dlhodobou mortalitou,*“ informoval. ■

V dňoch 25. – 26. apríla 2013 sa pri príležitosti 65 rokov činnosti Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n. o., 1150. výročia príchodu sv. Cyrila a Metoda na Veľkú Moravu a v rámci Cyrilo-metodského roku v Nitre uskutočnil už **XXX. Zoborský deň a XI. Západoslovenský deň o osteoporóze**. Podujatie zorganizovali Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o., Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre a Slovenská lekárska spoločnosť v spolupráci s Regionálnou lekárskou komorou v Nitre, Regionálnou komorou sestier a pôrodných asistentiek a so Slovenskou úniou proti osteoporóze. Nad seminárom prevzal záštitu primátor mesta Nitra **doc. Ing. Jozef Dvonč, CSc.** a ako reklamný partner ho podporila aj **UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť**.

Odborné stretnutie v Nitre



↑ Príhovor riaditeľky Ing. Eriky Chudej (v pozadí slávnostné predsedníctvo)

■ Zoborská nemocnica bola založená v roku 1948 v obci Horné Lefantovce, od roku 1953 aj v druhej časti na Zobore ako sanatórium pre liečbu tuberkulózy. Ústav sa postupne rozvíjal, menili sa profily respiračných ochorení, jeho právny profil a od 1. septembra 2004 funguje ako nezisková organizácia. Od svojho vzniku vystriedal osem riaditeľov, dnes ho vedie bývalá riaditeľka Nemocnice Alexandra Wintera v Piešťanoch, **Ing. Erika Chudá**. Nemocnica je edukačnou základňou Slovenskej zdravotníckej univerzity pre postgraduálne vzdelávanie lekárov v odbore pneumológia a ftizeológia a pre pregraduálnu výchovu v odbore ošetrovatelstvo. „V roku 2013 si nemocnica pripomína 65 rokov svojej činnosti. Na tejto niekoľko desiatok trvajúcej ceste bolo jej kľúčovým zámerom poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom s chorobami dýchacích ciest,“ povedal námestník lekárskej zdravotnej starostlivosti, **MUDr. Daniel Magula, CSc.** Okrem etáp vývoja spomenul aj perspektívy pre budúcnosť: „Medzi najčastejšie príčiny úmrtia predpokladané v roku 2020 sa radia aj respiračné ochorenia, ktoré patria do spektra pôsobnosti Špecializovanej nemocnice – chronická obštrukčná choroba pľúc, rakovina pľúc, ktorá je tretou najčastejšou príčinou úmrtia, zápaly pľúc a tuberkulóza.“ Ďalej pokračovali prednášky o vývoji pneumológie, klinickej onkológie i ošetrovatelstva a ďalšie odborné prezentácie v podaní domácich lekárov a sestier, ktoré poukázali na spektrum činností zdravotnej starostlivosti vykonávanej v jubilujúcom špecializovanom zdravotníckom zariadení. Druhý deň sa rozoberali odborné témy, najmä z oblasti prevencie a liečby civilizačných ochorení a osteoporózy. Vybrali sme pre vás len niektoré z nich, keďže ich bolo naozaj veľmi veľa.

História pneumológie

Doc. MUDr. Ján Plutinský, CSc. zo Špecializovanej nemocnice Sv. Svorada Zobor, n.o. vo svojej prednáške spomenul, ako prišiel v roku 1981 pracovať do OLU a TaRCH Nitra – Zobor na II. Pľúcne oddelenie v Lefantovciach. Vtedy v pneumológii dominovala tuberkulóza, v diagnostike odbery spúta na BK, dobré oko a znalosť anatómie pre popisy RTG snímok hrudníka a tomo snímok, znalosť bežných antituberkulotík, trpezlivosť, veľký počet konziliárov a asistentkami boli dokumentačné sestry. Odvtedy tento odbor zaznamenal veľké zmeny, pozitívne aj negatívne. Niektoré metódy sa „oprášili“, aj keď už sa používali na začiatku 19. storočia – torakoskopia, biopsia. Dnes má pneumológia široký diagnostický záber. Došlo k dramatickému zníženiu počtu lôžok i k úbytku lekárov špecialistov. Práve preto treba neustále vytvárať podmienky na vzdelávanie, prácu, na technické a prístrojové vybavenie, aby odbor prežil v konkurencii iných odborov.

Deti majú zlé návyky a nezdravo sa stravujú

■ **PhDr. Alena Gregušová, PhD., MUDr. Katarína Pešeková** z Oddelenia hygieny detí a mládeže nitrianskeho Regionálneho úradu verejného zdravotníctva a **Ing. Katarína Fatrcová-Šramková, PhD.** z Katedry výživy ľudí FAaPZ SPU Nitra hodnotili vplyv exogénnych faktorov na rast detí. Konkrétne sa zamerali na deti v 5. – 6. roku života v mestskom a vidieckom prostredí na západnom Slovensku. Výrazné rozdiely



Magdaléna Griesbachová

počas svojej prednášky o Alexandrovej metóde a jej prínose v prevencii osteoporózy u seniorov s praktickými ukázkami. Alexandrova metóda je pilates metódou všedného dňa, učí ľudí ako chodiť, sedieť, vstávať, ako uchopiť predmet, kráčať mäso, umývať si zuby, jesť, vešať prádlo, skrátka, ako používať vlastné telo, dosiahnuť rovnováhu a pokoj. Vyučuje sa v 1 400 školách na svete.

Doc. MUDr. Jaroslav Daniška, CSc.

sa zaoberal prínosom genetiky v diagnostike a liečbe civilizačných ochorení. Vysvetlil, že napríklad fajčenie u tehotných žien nepoškodzuje len plod, ale aj zárodočné bunky, ktoré ovplyvňujú zdravie až štvrtej generácie. Pri nádorových ochoreniach sú teda kľúčovými aj výživa a životný štýl našich rodičov a dokonca prarodičov.



sa podľa miesta bývania nepotvrdili. Výsledky však ukázali, že deti trávili málo voľného času vonku na čerstvom vzduchu, dlho sa venovali sledovaniu televízie, prípadne hre na počítači a málo spali. Záťaž a nedostatok odpočinku môžu viesť k trvalým návykom, k jednostrannému preťažovaniu vyvíjajúceho sa organizmu, k poruchám zdravia a k zvýšeniu rizika vzniku závažných chronických ochorení už v ranom detstve. Analýza hodnotenia nutričného stavu potvrdila viaceré disproporcie vo výživových zvyklostiach detí, poukazujúce na nedostatky ako nesprávny stravovací režim, nevhodná skladba potravín a nedostatky v pitnom režime. Predškolační mali nedostatky v príjme ovocia, zeleniny, strukovín, mlieka, mliečnych výrobkov, celozrnných a cereálnych výrobkov, rýb a naopak, prejavila sa nadmerná konzumácia údenín, sladkostí, múčnych jedál a slaných pochutín. V pitnom režime sa zas objavovali nevhodné dochucovacie nápoje.

Mlieko vo výžive ľudí

■ Mlieko je dobrým zdrojom kalcia, dobrým substrátom pre rozvoj kultúrnych mikroorganizmov a mnohých druhov mliečnych výrobkov. Obsahuje vitamíny B₂, B₁₂, A, E a betakarotén, a tiež všetkých štrnásť minerálnych látok potrebných vo výžive človeka. Mliečne bielkoviny, mliečny tuk, laktóza, minerálne látky, vitamíny a ďalšie špecifické zlúčeniny vytvárajú z mlieka potravinu, ktorá nemá konkurenciu vo výžive ľudí, no napriek tomu jeho spotreba na Slovensku dlhodobo klesá. V roku 2012 bol príjem na jednu osobu za celý rok len 49,5 litra, spotreba syrov len 9,6 kg a kyslomliečnych výrobkov, jogurtov len 13,5 kg.



MUDr. Martina Štítalová

zhodnotila deficit horčička, ktorému sa na Slovensku nevenuje dostatočná pozornosť. Jeho deficit súvisí s modernou dobou a životným štýlom, najmä u seniorov je riziko nedostatku horčička vysoké. Prejavmi bývajú únava, bolesti hlavy, depresie, poruchy spánku, nespavosť, ranná únava, problémy s koncentráciou, búšenie srdca, kŕče, trasenie rias a pod. Doplňiť ho treba najmä zdravou stravou a nápojmi, konzumovať napr. orešky, semenka, cereálie, špenát, brokolicu, listovú zeleninu, datle, banány.

Ing. Peter Slezák

zo spoločnosti Moutnberry spomenul antioxidačné vlastnosti bobuľového ovocia – brusnice pravej, čučoriedky obyčajnej, rakytníka rešetliakového, arónie čiernoplodej. V bobuľovitom ovocí je obsah flavonoidov, ktoré prispievajú k zníženiu výskytu alebo k zlepšeniu stavu kardiovaskulárnych ochorení, civilizačných ochorení i ochorení nervovej sústavy.



■ Odborník na výživu a riaditeľ spoločnosti NIKA v Považskej Bystrici, **Ing. Ján Keresteš, CSc.** priblížil pohľad na nedostatočný príjem mlieka z trochu inej stránky. Národohospodárske nasmerovanie spotreby vlastných potravín a zvlášť mlieka a mliečnych produktov dokladujú nedostatočne realizované kľúčové opatrenia. Sem patrí napr. atomizácia potravinárskeho priemyslu v rokoch 1991 – 1995, dlhodobo nedoriešené vlastnícke vzťahy k pôde, nedostatočná dotačná politika poľnohospodárskej prvovýroby, ustanovenie monopolných cien v nákupe mlieka a mäsa kartelovými rozhodnutiami Ministerstva pôdohospodárstva nad priemery nákupných cien EÚ, politické prehlásenia o nepotrebnosti poľnohospodárstva a jeho podiele na HDP, že je výhodnejšie potraviny doviesť ako vyrábať, čo znamená, že práca v poľnohospodárskej prvovýrobe a potravinárskom priemysle je neperspektívna. Ďalej sem patrí nedostatočná štátna ochrana politických záujmov pri negociácii podmienok pre vstup do EÚ, nedostatočný rozvoj vlastných obchodných sietí a výrazné uprednostnenie s výhodami pre investorov zahraničných obchodných refazcov, klauzula o otvorenej ekonomike SR v stratégii výživovej politiky koncipovaná do vyššej DPH má kontroverzný dopad, národohospodársky problém výživovej politiky je aj v nedostatočnej štátnej identifikácii politických záujmov a ich negociácii v EÚ. Problémom je aj to, že za posledné dve dekády sa štátne politické organizácie vyjadrovali len k otázkam hygieny a bezpečnosti potravín. No a nakoniec, pri vstupe do EÚ mnohé zahraničné kontroly a ich požiadavky na zmenu podmienok výroby prispeli k výraznej likvidácii prevažnej väčšiny nielen mliekarenských výrobkov, ale vo všeobecnosti všetkých potravinárskych závodov.



„Súčasný stav vo výžive ľudí a hlavne v „mliečnom segmente“ vyžaduje zmenu v stratégii výživovej politiky, pretože prevencia je lacnejšia ako terapia,“ povedal na záver Ing. Keresteš.

■ **Doc. MUDr. Igo Kajaba, CSc.** z Ústavu výživy FOaZOŠ SZU Bratislava, **Ing. Lucia Mikušová** z Fakulty chemickej



Doc. Ing. Pavol Blažiček, PhD.

zdôraznil význam rybieho oleja a antioxidantov pre pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami. Zaujímavosťou je, že v Nemecku rybí olej píšú lekári na recept, no u nás sa stále považuje skôr za „babský recept“.



Autorka kníh „Ženské bolesti chrbtice (sterilita, inkontinencia, osteoporóza)“ a „Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí a...“ **MUDr. Elena Ďurišová** sprostredkovala svoje skúsenosti s pohybovou aktivitou u konkrétnych skupín ľudí. Prímeraná dlhodobá pohybová aktivita je účinná a správne zostavené cvičenie môže prispieť k zvýšeniu množstva kostnej hmoty.



a potravinárskej technológie STU Bratislava a **Ing. Katarína Fatrcová-Šramková, PhD.** prezentovali údaje zo sledovania celoročnej spotreby mlieka a mliečnych výrobkov u slovenského obyvateľstva. Pri plnení odporúčanej dávky spotreby mlieka a jeho výrobkov z roku 2000 (220 kg/obyvateľ/rok) prináša v nutričnom obraze plno faktorov:

1. miesto pri krytí potrieb vápnika takmer 60 %, u detí, mládeže a starších osôb zostáva aj prvé miesto medzi živočíšnymi zdrojmi esenciálnych aminokyselín, sú to najmä srvátkové bielkoviny, u dospelých je mlieko na druhom mieste za mäsom a jeho výrobkami
2. miesto pri úhrade vitamínu A (retinolu), B₂ a fosforu
3. miesto pri krytí potreby vitamínu E a D, hlavne v lete a na jeseň
4. miesto pri spotrebe tukov
5. miesto pri príjme energie – neprispieva k riziku obezity
6. miesto pri spotrebe sacharidov

Nedostatočná spotreba mlieka môže znamenať riziko porúch vývoja kostného systému u mladej generácie a u osôb seniorského veku zvýšenie frekvencie osteoporózy.

■ Prekvapujúce sú nové poznatky o preventívnej úlohe mlieka pred metabolickým syndrómom. Okrem neho má ochranný vplyv aj pred výskytom rakoviny hrubého čreva a najmä konečníka. Potvrdila sa teda nezastupiteľná úloha spotreby mlieka a mliečnych výrobkov v správnej výžive jednotlivých skupín obyvateľstva. Zdôraznený je i význam optimálnej spotreby mlieka v prevencii tak závažných stavov ako sú osteoporóza, metabolický syndróm, niektoré nádorové choroby.

Tandem pre pevnejšie kosti

MUDr. Emöke Šteňová, PhD. z I. internej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave predstavila prítomným nový „tím“ pre prevenciu a úspešnú liečbu osteoporózy, ktorým je dostatočný príjem vápnika a vitamínu D. Pozitívny účinok tejto suplementácie na kosť dokazujú viaceré práce. Výsledky výskumu Chapuy a spol. z roku 2002 svedčia o zvýšení počtu fraktúr bedra o 37,8 % u pacientov s adekvátnym príjmom kalcia a vitamínu D oproti placebovej skupine. Docieliť príjem vápnika a vitamínu D odporúčaný IOF bez suplementácie je náročné. V dnešnej dobe je hypovitaminóza vitamínu D celosvetovou pandémiou. Príjem 700 – 800 IU vitamínu D denne redukuje riziko osteoporotickej fraktúry. Nakoľko je táto liečba chronická, v prvom rade je nutné zabezpečiť dostatočnú adhérenciu a compliance pacientov. ■

RUMALAYA

bezpečný rastlinný produkt

» Pred expertízou produktu Rumalaya som si dal za nadpis najprv otáznik. K správnej odpovedi sa treba najprv systematicky dopracovať.

» Indický výrobca uvádza deväť rastlinných druhov, z ktorých pri výrobe prípravku Rumalaya gélu používa účinné výťažky. V abecednom poradí latinských názvov sú to: *Boswellia serrata*, *Cedrus deodara*, *Cinnamomum zeylanicum*, *Gaultheria fragrantissima*, *Hyoscyamus niger*, *Mentha arvensis*, *Pinus roxburghii*, *Vitex negundo*, a *Zingiber officinale*. Iba dve z nich sú súčasťou našej domácej flóry. Niektoré sú obľúbené exotické koreniny, iné predstavujú orientálne dreviny alebo cudzokrajné, u nás málo známe liečivé rastliny. Použité účinné látky sú prevažne silice, alkaloidy, flavonoidy, ale aj ďalšie aditívne potrebné substancie. Silice, ktoré tu majú funkciu derivancií, odvádzajú vnímanie bolesti postihnutého orgánu na povrch kožného krytu, kde boli aplikované. Oslabujú alebo eliminujú tým pôvodné negatívne pocity. Súčasne podráždením senzitívnych vlákien Headových zón na kožnom kryte reflexne účinkujú v hlbokých tkanivách zvýšeným prekrvením a uvoľnením bolestivých spazmov. Pritom sa v postihnutých oblastiach zrýchľuje krvná cirkulácia, skôr sa privádzajú živiny a odstraňujú odpadové látky. Potencuje to aj zvýšená imunobiologická odpoveď zapálených alebo traumaticky postihnutých štruktúr. Tie isté následnosti aj s ich pozitívami sa týkajú lepšie prekrvanej pokožky v mieste pôsobenia efektívneho gélu, kde sa tým zvýši vstrebávanie účinných rozpustných zložiek. Takto môžu aj hematogénnou (krvnou) cestou pôsobiť látky, ktoré sa nepodávajú cez zažívací trakt ani nepríjemnou injekčnou aplikáciou. Transdermálna (cez kožu) aplikácia má vo vyspelej medicíne celosvetovo veľmi sľubné perspektívy. Farmaceutická spoločnosť, ktorá sa pýši ajurvédskou tradíciou sa pri referovanom produkte prihlásila k najmodernejším trendom vo vnímaní a prístupe k bolestivým stavom ľudského tela.



- » Po príprave vstupnej cesty silicami majú lepšiu možnosť uplatniť sa aj alkaloidy. Analgeticky – protibolestivo pôsobia v centrálnej aj periférnej nervovej sústave.
- » Krvnou cestou následne účinkujú aj flavonoidy a ďalšie účinné látky, ktoré majú najmä antiflogistický, antibakteriálny, antioxidantný a myorelaxačný účinok.
- » Látky obsiahnuté v použitých extraktoch rastlín priaznivo pôsobia pri traumatických aj zápalových bolestiach svalov a kĺbov končatín aj chrbtice. Popri utíšení bolesti má predpoklady aj zmierniť zápal a urýchliť hojivé procesy. Prednosťou prípravku je, že pri expozícii snečnému žiareniu nespôsobuje fotosenzibilizáciu.
- » Z kontraindikácií je dôležité nepoužívať prípravok pri alergiách na niektorú z prítomných zložiek. Pre možnosť vyvolania neželaných reakcií sa neodporúča natierať súčasne väčšia plocha kože. (Pri koreňovom syndróme treba natrieť iba miesto výstupu bolesti nie celú končatinu do ktorej vyžaruje). Priemerné množstvo je asi 2 cm vytlačeného gélu. Postačí roztrieť do 100 cm² plochy. Pri dodržaní základných odporúčaní Rumalaya gél efektívne pomáha a neohrozuje zdravie ani život pacienta. Otáznik za nadpisom sme spokojne vynechali.

MUDr. Karol Mika

praktický lekár a spoluautor atlasov liečivých rastlín

BOJUJETE so stratou vlasov?

Himalaya
HERBAL HEALTHCARE

100% HERBAL ACTIVES

100% HERBAL ACTIVES

Exkluzívne v lekárňach.

- **Hojenie rán**, či už akútnych, alebo chronických, je prirodzený proces obnovy celistvosti poškodených tkanív, prebiehajúci formou regenerácie alebo reparácie. Regenerácia je náhrada strateného tkaniva identickou plnohodnotnou tkanivovou štruktúrou a reparácia je náhrada strateného tkaniva menejcenným väzivovým tkanivom – **jazvou**.

Liečba chronických rán kyselinou hyalurónovou



PharmDr. Lubomír Virág, Ph.D.
Lekárň Čajka, Nitra

■ ■ ■ Proces hojenia rán podlieha značným individuálnym rozdielom a vplyvom veľkého množstva faktorov, či už všeobecnej, alebo lokálnej povahy, ktoré zvyšujú riziko komplikácie hojenia rany (chronická žilová insuficiencia s venóznou hypertenziou, arteriálna ischémia na podklade aterosklerotickej stenózy, diabetes mellitus, dermatologické, neurologické a iné príčiny).

■ ■ ■ **Podľa mechanizmu vzniku, hĺbky a rozsahu poškodenia možno rany rozdeliť na viacero skupín:**

1. **mechanické, traumatické rany** – operačné rany, rany spôsobené rozličnými úrazmi.
2. **termické a chemické rany** – vznikajú vplyvom chladu (omrzliny), tepla (popáleniny), žiarenia (radiačná dermatitída), kyselín či zásad.

3. **chronické rany (vredy)** – sú z etiologického hľadiska heterogénnou skupinou (vredy predkolenia pri chronickej venóznej insuficiencii, diabetické vredy, dekubity, exulcerované nádory, rany, ktoré sa hoja per secundam, ale možno k nim priradiť aj niektoré rany spomínané už v predchádzajúcej skupine – ulcerácie po ožarovaní, popáleniny III. stupňa).

■ ■ ■ **Podľa spôsobu ošetrovania rán sa rozlišuje:**

- **suché ošetrovanie rán** v rámci prvej pomoci alebo primárne ošetrovanie chirurgicky suturovaných rán;
- **vlhké ošetrovanie rán**, ktoré sa považuje za súčasný moderný štandard všetkých sekundárne sa hojajúcich defektov. Tvorba granulácií s následnou epitelizáciou je rýchlejšia ako pri suchom prostredí v rane vystavenej vzduchu.

■ ■ ■ Lokálna liečba je vždy dôležitou, ale iba doplnkovou súčasťou komplexnej liečby. Bez odstránenia vyvolávajúcej príčiny nie je možné defekt vyliečiť. Cieľom lokálnej liečby rán je obnovenie poškodeného alebo zničeného tkaniva. Ide o čo najrýchlejšie vytvorenie bariéry proti prenikaniu mikroorganizmov do rany.

Curiosin®

Inovácia v liečbe chronických rán



Curiosin® je číry gél s obsahom zink- hyaluronátu, ktorý

- účinne podporuje prirodzené hojenie rán aj v prípade chronických rán
- redukuje zápal a chráni ranu pred infekciami



GEDEON RICHTER
www.curiosin.com

■ ■ ■ **Liečba** podporujúca hojenie rán je obzvlášť potrebná **pri chronických ranách**. V posledných desaťročiach sa vyvinul veľký počet lokálnych prostriedkov označovaných ako „moderné krytie“. Moderné prostriedky používané na lokálnu liečbu chronických rán majú rozmanitú konzistenciu, rozličné materiálové zloženie. Ich aplikácia predpokladá primerané znalosti o ich účinku a rovnako tiež vedomosti o fázovom hojení rán. Ak sa tieto prostriedky správne použijú, skráti sa doba hojenia, zníži sa počet prevázov i náklady spojené s liečbou chronickej rany.

■ ■ ■ Základným predpokladom úspešného hojenia rán je **vytvorenie primeranej vlhkosti**. Mnohé moderné krytia, ak sú aplikované v súlade s intenzitou exsudácie, navodia vlhké prostredie. Z najčastejšie používaných sú to krytia: hydrokoloidné, hydropolymérové, hydroaktívne penové, penové polyuretánové, hydrogélové, alginátové, absorbčné krytia s aktívnym uhlím, enzymatické prostriedky, transparentné polyuretánové filmy, kolagénové krycie prostriedky, inhibítory proteolytických enzýmov, antibakteriálne a antiseptické prostriedky, kombinované krytia, biologické krytia a prostriedky s kyselinou hyaluronovou.

■ ■ ■ **Kyselina hyaluronová** (hyaluronát, hyaluronan) je nedisulfátovaný glykozaminoglykán, ktorý je najdôležitejšou zložkou medzibunkovej hmoty. V ľudskom tele je hyaluronát základnou stavebnou jednotkou medzibunkovej matrix. Vďaka veľkosti molekuly a špecifickým fyzikálno-chemickým vlastnostiam, ktoré mu umožňujú zadržať veľké množstvo tekutín, je hyaluronan dôležitou molekulou schopnou vypĺňať priestor, má mazacie a filtračné funkcie v spojivových tkanivách. Kyselina hyaluronová je veľmi dynamická molekula vzájomne pôsobiaca so špecifickými proteínmi v matrix a s receptormi na povrchu bunky, schopná sprostredkovať fyziologické zmeny v bunkách a tkanivách. Najvýznamnejšie sa na syntéze hyaluronanu podieľajú fibroblasty, keratinocyty a chondrocyty.

■ ■ ■ Kyselina hyaluronová je usporiadaná ako lineárny polysacharid s opakujúcimi sa jednotkami glukorónovej kyseliny a N-acetyl glukozamínu. Molekula je schopná absorbovať 1 000 – 3 000 násobok vlastnej hmotnosti. Táto absorpčná schopnosť má významnú úlohu v hydratácii tkanív, v zachytávaní vody a iónov, čo poskytuje bunkám priaznivé prostredie, do ktorého migrujú. Hyaluronan taktiež podporuje fagocytózu a angiogénu. Súčasne môže stimulovať proliferáciu fibroblastov a syntézu kolagénu.

■ ■ ■ V priebehu hojenia a obnovy tkanív v akútnych ranách i nehojajúcich sa chronických defektoch je nevyhnutným predpokladom zahojenia invázia zápalových buniek. Regulácie týchto mechanizmov sa zúčastňujú aj glykozaminoglykány. Pri poranení kože a slizničných epitelov dochádza k masívnemu zvýšeniu lokálnej produkcie a depozícii hyaluronátu do extracelulárnej matrix epitelialnými bunkami vplyvom rastových faktorov pre keratinocyty. Dochádza tak k reepitelizácii defektov migráciou dlaždicových buniek z okolia.

■ ■ ■ Pri chorobných procesoch sa koncentrácia kyseliny hyaluronovej znižuje, proces hojenia a proliferácie buniek sa spomaľuje. Jej deficit možno nahradiť prípravkami s obsahom kyseliny hyaluronovej. **Novým prípravkom s obsahom kyseliny hyaluronovej je CURIOSIN® gel (GEDEON RICHTER)**. Prípravok je registrovaný ako zdravotnícka pomôcka, výdaj nie je viazaný

na lekársky predpis. CURIOSIN® je číry bezfarebný gél bez vône určený na vonkajšie použitie, hlavnou zložkou je komplex zink-hyaluronát. Gél je určený na liečbu a ochranu narušenej alebo problematickej kože a podporu hojenia akútnych a chronických rán. Hlavná účinná látka – hyaluronan je základnou stavebnou zložkou kože a spojivového tkaniva, pričom zodpovedá za ich celistvosť a následnú regeneráciu po poranení. Zink-hyaluronát ako komplex hyaluronanu preukazuje ďalšie prínosy. Zinok je zložkou mnohých enzýmov, vrátane tých, ktoré sa zúčastňujú protizápalového procesu a sú súčasťou celého procesu hojenia rán, preto hrá nezastupiteľnú úlohu aj v liečbe chronických rán. Na základe dostupných údajov sa predpokladá, že práve počas hojenia rán je potrebný zvýšený prísun zinku pre procesy granulácie a epitelizácie tkaniva. Zinok a hyaluronan podporujú hojenie rany komplexným spôsobom, chránia bunky a tkanivá pred zápalom rovnako ako pred nežiaducim účinkom voľných radikálov.

■ ■ ■ Prípravok podporuje hojenie poškodenej kože nakoľko vytvára potrebné mikroprostredie, zamedzuje mikroorganizmom z prostredia, aby prenikli na povrch poškodenej kože a taktiež pomáha pri redukcii účinkov škodlivých vplyvov, znižuje bolesť rany a zápal tkaniva. Prípravok tiež prispieva k návratu poškodenej pokožky do jej prirodzeného stavu a vzhľadu. Aplikuje sa 2 x denne na postihnuté miesto. Potrebné je zdôrazniť, že liečba chronických rán (vredov predkolenia, dekubitov, diabetických vredov) by mala prebiehať pod dohľadom lekára, ktorý navrhne komplexný spôsob terapie primárneho ochorenia (kompresívna terapia, liečba hypertenzie, kontrola hladiny glukózy, liečba infekcií).



■ ■ ■ Liečba chronických rán prešla v poslednom období výraznými zmenami. Do praxe sa dostalo množstvo nových zdravotníckych pomôcok a prípravkov, ktoré umožňujú vlhké hojenie rán. Avšak bez adekvátnych poznatkov o hojení rán, zložení a účinku jednotlivých prostriedkov nemusia byť pre pacienta očakávaným prínosom. Kyselina hyaluronová ako hlavná zložka medzibunkového priestoru hrá dôležitú úlohu v oprave poškodenej kože a možno ju s úspechom použiť na liečbu rán. Preto medzi modernými prostriedkami spĺňajúcimi atribúty vlhkého hojenia majú významné postavenie aj prípravky s obsahom kyseliny hyaluronovej a jej komplexov. ■

Použitá literatúra

- Anderson I.: The properties of hyaluronan and its role in wound healing. Prof Nurse, 17, 2001, 232 – 235.
- Boateng J. S. et al.: Wound healing dressings and drug delivery systems: a review. J Pharm Sci, 97, 2008, 2892 – 2923.
- Labaš P., Čambal M.: Základné princípy modernej liečby chronických

rán. Via pract, 9, 2008, 346 – 347.

- Lansdown A. B. et al.: Zinc in wound healing: theoretical, experimental, and clinical aspects. Wound Repair Regen, 15, 2007, 2 – 16.
- Poláková K.: Hojenie rán pomocou kyseliny hyaluronovej. Dermatol prax, 1, 2012, 14 – 17.

- Price R. D. et al.: The role of hyaluronic acid in wound healing: assessment of clinical evidence. Am J Clin Dermatol, 6, 2005, 393-340.
- Tankova T., Dakovska G., Koev D.: Zinc hyaluronate in the treatment of diabetic foot ulcers: a controlled randomized open-label study. Diabetologia Croatica, 30, 2001, 93 – 96.

Tento rok kongres inak!

Pripravili sme pracovné stretnutie
lekárnikov z celého
Slovenska.

Príde aj vzácný hosť
z Nemecka

14. LEKÁRNICKÝ KONGRES 2013

na tému:

Efektívne vedenie lekárne

Pripravili sme pre Vás množstvo
pútavých, odborných a pre Vašu
každodennú prácu prospešných
prednášok od domácich
i zahraničných
prednášateľov!

Na Slovensko opätovne po 6 rokoch
zavíta **PATRICK HOLLSTEIN**,
šéfredaktor nemeckého
lekárskeho informačného média
APOTHEKE ADHOC, z ktorého Vám
mesačne prinášame v Lekárniku pútavé
články s aktuálnymi a exkluzívnymi
informáciami z farmaceutického
a lekárskeho trhu.

Prednáška Patricka Hollsteina
na tému aktuálneho diania lekárenstva
na celom svete bude pre Vás istotne
zaujímavou, podnetnou a vysoko
prínosnou, tak si ju nenechajte ujsť!



**Rezervujte si dátum 19. 10. už teraz
a príd'te do Žiliny – hotel Holiday Inn!**



Nová Správna rada SSŠF

rok 2013/14



9. apríla 2013 prebehlo Valné zhromaždenie Slovenského spolku študentov farmácie, na ktorom sa spomedzi študentov, ktorí sa snažia študentský život na FaF UK obohatiť, volila nová Správna rada SSŠF. Zároveň je umožnené stať sa členom SSŠF so všetkými výhodami aj študentom bakalárskeho programu zdravotníckej a diagnostické pomôcky.

■ Milan Berstling, prezident SSŠF

Do funkcie prezidenta SSŠF prichádzam po dvoch rokoch v spolku s dvomi cieľmi. Prvým je udržať a zlepšiť kontakt študent – budúci zamestnávateľ, pretože kontakt s praxou je veľkou motiváciou k štúdiu. Druhým je ponúknuť čo najväčšiemu počtu študentov možnosť zažiť medzinárodné kongresy, výmenné pobyty a zahraničné stáže, pretože práve skúsenosti od našich rovesníkov nás môžu posunúť k vyššej odbornosti. A pomaly tieto ciele plníme, od konca augusta je SSŠF opäť členom EPSA (European Pharmaceutical Students' Association).



■ Matej Chromek, tajomník SSŠF

Ako nový tajomník preberám registráciu a evidenciu našich členov, písanie zápisnic zo stretnutí, preberanie spolkovkej pošty. V naplní mám aj časť administratívy a pripravujem elektronickú databázu členov. Veľmi rád naberiem v tejto oblasti nové skúsenosti.



■ Zuzana Želinská, predsedníčka pre zahraničie

Od začiatku ma oslovil výmenný program SEP. Mojou víziou je ešte viac spestriť zahraničným študentom pobyt na SR, dovoliť im nahliadnuť do "kuchyne" našej farmácie a umožniť viacerým slovenským študentom spoznať krásy sveta.



■ Nina Mačugová, viceprezidentka SSŠF

Môžem povedať, že rok strávený v Správnej rade SSŠF prispel k môjmu osobnostnému rozvoju, a preto verím, že v najbližšom roku prispem k ďalšiemu rozvoju SSŠF ja. Mojm cieľom je samozrejme podnecovanie a podpora aktivít všetkých sekcií, pričom dúfam, že nasledujúci rok bude minimálne rovnako úspešný ako minulý.



■ Lucia Matúšková, predsedníčka pre vzdelávacie aktivity

Mojou úlohou bude v nasledujúcom roku organizovanie vzdelávacích podujatí, workshopov a tiež projektov zameraných na zdravie človeka (Deň srdca, Deň boja proti AIDS, Deň narcisov, novinka – Buď fit!). Čaká nás aj spolupráca so študentmi farmácie v Košiciach v oblasti verejného zdravia.



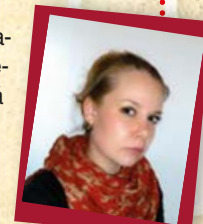
■ Marián Michalides, hospodár SSŠF

Približne takto pred rokom som mal tú česť sem napísať pár viet a táto príležitosť sa mi opäť naskytla. V prvom rade si dovoľm poďakovať bývalej Správnej rade, ako aj partnerom, ktorí nám pomohli zrealizovať to neskutočné množstvo projektov. Zostáva mi len dúfať, že ďalšie obdobie udržíme dynamický rozvoj spolku a vyrovnané hospodárenie. Nech sa peniaze premenia na dobrý skutok!



■ Šarlota Longauerová, predsedníčka pre kultúrno-spoločenské aktivity

Pre našich študentov plánujem vytvoriť dostatok príležitostí na oddychnutie si od kníh, pretože len čistá a oddychnutá myseľ je schopná nasávať veľké množstvo nových informácií. Okrem zabehnutých akcií ako Pharma párty, FaF UK Teambuilding, Beáňa, Tabletky sa pripravuje aj predvianočné prekvapenie.



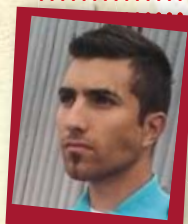
■ Peter Šišovský, predseda pre publikačné aktivity

V druhom roku na tejto pozícii by som rád pokračoval v súčasných publikačných aktivitách, vydávaní časopisu Farmakoviny a sprievodcu pre prvé roky, rozšírim publikovanie na webe aj na www.sssf.sk. Budeme hľadať nové možnosti aj na medzinárodnej úrovni. Zároveň by som sa chcel veľmi pekne poďakovať ľuďom z časopisu Lekárnik a zo spoločnosti UNIPHARMA za to, že nám už niekoľko rokov poskytujú tento priestor.



■ Jozef Kaštely, predseda pre športové aktivity

Mojm cieľom je organizácia športových podujatí na našej fakulte a úzka spolupráca s KTVŠ, aby naši študenti mali aj počas štúdia možnosti na odreagovanie sa od každodenných povinností.



■ Členmi Dozornej rady sa pre tento rok stali **Mária Rexová** (predsedníčka), **Júlia Urdová** a **Michal Chovan**.



autor:
Michaela Barkociová, 1. ročník
foto:
Matej Pirháč

Tabletka 2013 Majáles farmaceutov a medikov

■ Štúdium farmácie nie je jednoduchá záležitosť, ale ak sa dostanete do polovice, ste vraj za vodou. Inými slovami, zlomili ste tabletku. Viac ako doteraz toho už nebude. A zdolanie piatich semestrov štúdia treba patrične osláviť.

■ Tento večer teda patrili tretíakom, ich zasluženým fotkám s polystyrénovou zlomenou tabletkou, ich nefalšovanej radosti, pár súťažiam a príhovorom, ale najmä tancu a zábave, lebo spolu s časom štúdia sa im kráti aj čas, ktorý vyplňa tá príjemnejšia stránka študentského života.

■ Slovenský spolok študentov farmácie sa spojil s Bratislavským spolkom medikov a zorganizoval prvý Majáles farmaceutov a medikov. Prvý, akože prvý ročník vôbec a zrejme aj prvý tohtoročný Majáles v Bratislave apríla. Nuž čo, štvrtáci odchádzajú na prax, piatáci štátnicujú, ostatní zápočtujú, študenti sú proste v máji vyťažení a vôbec, doba je rýchla, tak na čo čakať?

■ Majáles sa stal synonymom kultúrnej zábavy. Ukázal, ako majú vyzeráť ľudové piesne v podaní folklórneho súboru Karpaty, ako spoločenské tance, ktoré predviedla tretiačka Petra Vítazková so svojím tanečným partnerom. Kapela Walter Schnitzelsson sa postarala o rock'n'rollovú časť. Malou cestou v čase a priestore boli The Cellmates a ich výber songov zo zlatých amerických čias. Nasledovala skupina Billy Barman, známa zo Slávika 2013. A keď sa z večera stala noc, nechýbal ani DJ EKG, jednoducho hudobné zloženie a zábava tak pestrá, že každý si určite prišiel na svoje. Časový interval medzi tancom na parkete a zajtrajším sedením v škole sa skrátil na kritickú hodnotu, ale veď Majáles je len raz do roka a je hriechom si ho neužiť do konca a poriadne.

■ Dôkazom toho bola aj prítomnosť vedenia fakulty, nechýbal súčasný dekan doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD. a prodekan doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD. a Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.

■ K letnému semestru na našej fakulte (či skôr na internátoch) už tradične patrí Tabletka farmaceutov. Tohtoročná sa konala 10. apríla v klube Unique v Mlynskej doline a vďačiť za ňu môžeme Slovenskému spolku študentov farmácie. A o čom tá tabletka vlastne je?

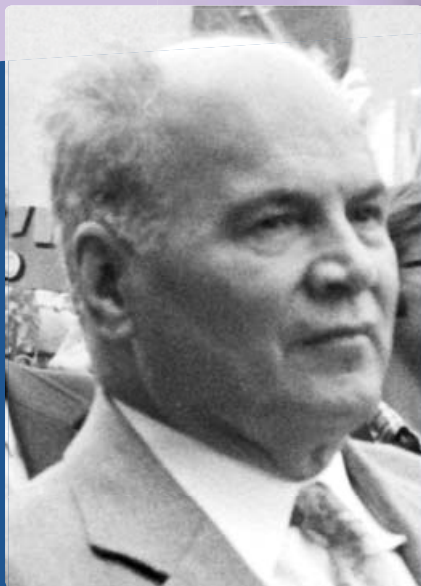


↑ Majáles farmaceutov a medikov

A samozrejme, konala sa aj rozlúčka s piatkami FaF UK a šiestakmi LF UK, pre ktorých to bola jedna z posledných akcií so statusom študent.

■ Majáles bol rozhodne vydarenou kultúrnou zmenou oproti klasickým študentským diskotekám a má, podobne ako Beánia, potenciál stať sa tradíciou.

■ Sponzormi Majálesu farmaceutov a medikov boli sieť lekární Dr. Max, SPACE WORLD, Hotel Raj a Oriflame Slovensko, partnermi mc2, SUBWAY, Ateliér BABYLON a ticketportal.



100 rokov od narodenia prof. Ľudovíta Krasneca

■ ■ ■ V týchto dňoch si široká farmaceutická a chemická komunita pripomína 100. výročie narodenia významného pedagóga a vedeckého pracovníka prof. Ľudovíta Krasneca, prvého dekana samostatnej Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

■ ■ ■ Jeho činnosť vo farmácii sa datuje od roku 1940, kedy sa stal asistentom na Farmakologickom ústave (LF SU), kde začal učiť chemické disciplíny v odbore štúdia farmácie. Neskôr sa stal vedúcim Ústavu farmaceutickej chémie LF SU a jej prvým prednášateľom. V roku 1950 sa habilitoval za docenta a v roku 1952 sa významnou mierou pričinil o vznik samostatnej FaF UK a stal sa jej prvým dekanom. Bol jedným z tých, ktorí pripravili koncepciu moderného farmaceutického štúdia na FaF UK. V roku 1953 bol medzi zakladateľmi Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS).

■ ■ ■ Neskôršie v rokoch 1954–56 a 1960–1962 bol prodekanom FaF UK a v rokoch 1957–1958 prorektorom UK pre vedecko-výskumnú prácu. Z týchto pozícií sa významnou mierou pričinil o koncipovanie a rozvinutie vedecko-výskumnej činnosti vo farmaceutických vedách. V roku 1956 sa stal profesorom organickej chémie FaF UK. V rokoch 1952–1978 bol vedúcim Katedry anorganickej a organickej chémie FaF

UK a v rokoch 1960–1980 bol i vedúci Vedecko-výskumného ústavu FaF UK.

■ ■ ■ História dokazuje, že bol zakladateľom i priekopníkom vedecko-výskumnej činnosti vo farmaceutických vedách na Slovensku najmä v oblasti prípravy nových chemických zlúčenín ako potenciálnych liečiv, najmä zo skupiny organických amóniových solí, štúdia solubilizácie a jej využitia v praxi, štúdia molekulových komplexov, slabých medzimolekulových interakcií a niektorých aspektov fyziky tuhých látok.

■ ■ ■ Bol výborným pedagógom, napísal celý rad skript z organickej chémie, jedným zo zakladateľov a tvorcov slovenského vedeckého názvoslovía a terminológie organickej chémie. Ešte počas svojho života sa stal legendou farmaceutického štúdia. Na základe týchto skutočností sa prof. RNDr. Ľudovít Krasnec (1913–1990) zaradil medzi zakladateľov novodobého farmaceutického školstva a farmaceutických vied.

■ ■ ■ Vážení pán profesor, dovoľte mi vysloviť Vám úprimnú vďaku za túto všestrannú a zmysluplnú prácu. Som presvedčený, že to čo ste urobili v prospech farmácie a chémie Vám história nikdy nezabudne.

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



Medaila prezidenta SR pre prezidenta SFS

■ ■ ■ Prezident Slovenskej republiky **Ivan Gašparovič** udelil Dr. h. c., prof. RNDr. Jozefovi Čižmárikovi, PhD. dňa 20. mája 2013 štátne vyznamenanie – Medailu prezidenta SR za zásluhy o rozvoj vedy a vzdelávania v oblasti farmaceutických vied.



Šesťdesiatka SFS

Autor: Mgr. Ivana Murínová
Foto: autorka

Na akademickej pôde Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave sa 17. mája 2013 uskutočnil slávnostný seminár venovaný 60. výročiu založenia Slovenskej farmaceutickej spoločnosti.

● Prítomných privítal viceprezident SFS **prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc.** Zvlášť zdôraznil účasť **prof. RNDr. Luďka Jahodára, CSc.**, predsedu Českej farmaceutickej spoločnosti, **prof. RNDr. Petra Solicha, CSc.**, vedeckého sekretára ČFS, **prof. MUDr. Igora Riečanského, CSc.**, člena prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti, **doc. Mgr. Martinu Dubničkovú, PhD.**, prodekanu pre vedecko-výskumnú činnosť a zahraničné styky FaF UK a **prof. MUDr. Jaroslava Kresánka, PhD.**, prorektora pre praktickú výučbu v zdravotníckych zariadeniach.

● Hlavný príspevok o minulosti, prítomnosti a budúcnosti SFS predniesol jej prezident **Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čižmárík, PhD.** Vyzdvihol význam dátumu 16. 5. 1953, kedy sa kreovala požiadavka vytvorenia Slovenskej odbočky Farmaceutickej sekcie v Československej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyňe, ktorá sídlila v Prahe a ocenil prácu vtedajšieho prodekanu **Dr. PhMr. Ladislava Zathureckého**. Ďalej spomenul rok 1969, kedy sa zo slovenskej pobočky vytvorila SFS ako súčasť ČSFS. V tom istom roku sa začali tvoriť prvé sekcie a spolky. Dôležitým medzníkom bol rok 1993, kedy sa federálna ČSFS rozdelila na dve samostatné spoločnosti, ČFS so sídlom v Prahe a SFS so sídlom v Bratislave.

● Súčasný prezident SFS tiež spomenul plány do najbližšej budúcnosti: nadviazať spoluprácu s novým klubom absolventov farmácie ArsPharmaceutica, ustáliť podmienky udeľovania kreditov, zorganizovať IX. zjazd SFS o rozvoji princípov molekulárnych vied a usporiadať seminár pri príležitosti 100. výročia narodenia prvého dekana FaF UK.

● V ďalšej časti seminára boli slávnostne odovzdané ocenenia SFS a SLS. Striborná medaila „Strom života“ putovala do rúk **Dr. h. c. prof. RNDr. Jozefovi Čižmáríkovi, PhD.**, **doc. RNDr. Magdaléne Fulmekovej, CSc.**, **RNDr. Romanovi Smieškovi** a **prof. RNDr. Danielovi Grančaiovi**. Čestné členstvo SFS bolo



↑ Doc. Fulmeková a RNDr. Smieško so svojimi stribornými medailami



↑ Prof. Kyselovič preberá cenu z rúk Dr. h. c. Čižmáríka

udelené **prof. MUDr. Jaroslavovi Kresánkovi, PhD.**, Webe-rova cena SFS **prof. PharmDr. Jánovi Kyselovičovi, CSc.** a Medaila PhMr. Vladimíra J. Žuffu **PharmDr. Eve Šmicerovej**.

● Okrem odovzdávania ocenení prebehol aj krst novej knihy autorov **Mgr. Branislava Krasnovského, PhD.**, **PhDr. RNDr. Richarda R. Senčeka, PhD.** a **prof. Ing. Michala Uhera, DrSc.** „Chemický priemysel v zrkadle dejín Slovenska“.

● Osobitná časť seminára bola venovaná príhovorom členov a hostí SFS. „Dúfam, že naša vzájomná spolupráca bude naďalej pokračovať a kvalitatívne sa rozvíjať. Srdečne blahoželám SFS a výjadrujem uznanie spoločnosti, jej predsedníctvu a všetkým jej členom za doposiaľ vykonanú neľahkú prácu v prospech našej profesie,“ povedal **prof. RNDr. Luďka Jahodár, CSc.** „Spolupráca SFS s ČFS je taká intenzívna, že ani rozdelenie republiky neubralo spoločným aktivitám, naopak, ešte sa prehĺbili. Pokračovať v nej plánujeme aj naďalej, pretože čím je subjektov viac, tým sa môžeme dopracovať k ideálnemu liečivu, ktoré sice nikdy nebude, ale každá generácia musí prispieť k tomu, aby sa k nemu aspoň blížila,“ reagoval na príhovor **Dr. h. c. Čižmárík**. K príhovorom sa pridal aj **prof. Kresánek**, ktorý poďakoval SFS, že aj vďaka nej sa dostal tam, kde je teraz. ■

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave si dňa 23. mája 2013 pripomenula 60. výročie založenia inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov na Slovensku.

Slávnostný večer SZU

Slávnostný večer sa uskutočnil v priestoroch divadla Nová Scéna v Bratislave, za účasti množstva významných hostí. Rektor univerzity **Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová** otvorila večer slávnostným príhovorom, v rámci ktorého sa poďakovala všetkým spolupracovníkom ako i spomenula medzníky histórie univerzity. V prvej časti večera, ktorú moderoval prvý prorektor a prorektor pre ďalšie vzdelávanie SZU **prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.**, vystúpili prvá dáma SR **Silvia Gašparovičová** a štátny tajomník Ministerstva zdravotníctva SR **MUDr. Viliam Čislák, MPH**, v ktorých príhovoroch odzneli spomienkové slová na dlhú a bohatú históriu ustanovizní, predchodcov SZU, ktoré naplnili poslanie inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Ako prejav úcty a vďaky za prácu vykonané v priebehu celej histórie ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov odovzdala Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., rektor SZU pamätné medaily 27 oceneným. Autorom týchto medailí je akademický sochár Marián Polonský.

Ocenenými boli:

- prof. MUDr. Ladislav Badalík, DrSc.
- PhDr. Irma Bujdaková
- doc. MUDr. Anna Egnerová, CSc.
- doc. MUDr. Egon Gočár, CSc.
- Mgr. Anna Herianová, PhD.
- doc. MUDr. Peter Hnilica, CSc.
- doc. MUDr. Rudolf Kotula, CSc.
- MUDr. Egon Krák,
- doc. PhDr. Ludmila Kubicová, PhD.
- prof. MUDr. Jiří Látal, CSc.
- doc. RNDr. Milan Lehký, CSc.
- prof. MUDr. Lubomír Lisý, DrSc.
- doc. MUDr. Milan Májek, CSc.
- Oľga Mítová
- MUDr. Eva Mitrová, DrSc.
- doc. RNDr. Denisa Nikodémová, CSc.
- PhDr. Vladimíra Paličová
- prof. MUDr. Milan Pavlovič, CSc.
- MUDr. Anna Petrovičová, CSc.
- prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc.
- prof. MUDr. Adriena Sakalová, DrSc.
- prof. MUDr. Ivan Slugeň, DrSc.
- doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc.
- prof. MUDr. Anton Miroslav Šašinka, DrSc.,
- prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.
- prof. MUDr. Tomáš Trnovec, DrSc.
- prof. MUDr. Antonín Vavrečka, CSc.

V mene ocenených sa za udelenie pamätných medailí poďakovala prof. MUDr. Adriena Sakalová, DrSc.

Slávnostný večer pokračoval kultúrnym programom, počas ktorého odzneli piesne známeho operného speváka, svetoznámeho tenoristu, Otokara Kleina a klaviristu, pána Mariána Varinského. Hostia sa po kultúrnom programe premiestnili na slávnostnú recepciu, ktorú otvorila Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.



Významným hosťom slávnostného večera sa príhovorela aj prvá dáma SR Silvia Gašparovičová



Čestný rektor SZU prof. MUDr. Ján Štencl, CSc. spolu s členom Vedeckej rady SZU RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc.



Slávnostný večer otvorila Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., rektor SZU



RNDr. Tomislav Jurík, CSc. v priateľskom rozhovore s profesorom MUDr. Milanom Pavlovičom, CSc. počas večera za prítomnosti Ing. Jozefa Našáka, riaditeľa Unikliniky kardinála Korca.

Slovenka roka 2013

Historická budova Slovenského národného divadla v Bratislave sa v pondelok 20. mája 2013 zaplnila samými priťažlivými a úspešnými ženami. Týždenník Slovenka v spolupráci s Rozhlasom a televíziou Slovenska totiž už piatykrát vyhlásil ankety Slovenka roka, ktorej záštitu opäť prebrala elegantná prvá dáma Slovenskej republiky, Silvia Gašparovičová a hlavným reklamným partnerom bola ako každý rok UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť.

Slávnostné podujatie bolo popretkávané vynikajúcimi vystúpeniami známych slovenských umelcov, kúzľanej Nely Pociskovej, energických IMT Smile, šarmantného Richarda Müllera, okúzľujúcej Lucie Šoralovej či temperamentnej Sisy Sklovskej. Galavečer moderoval atraktívny herec Maroš Kramár spoločne s pôvabnou Verou Wisterovou.

Hlavnou myšlienkou ankety je vzdať poctu a ohodnotiť dámy úspešné vo svojom povolani. Na veľkolepom vyhlasovaní víťaziek, o ktorých rozhodovali čitatelia týždenníka Slovenka, diváci RTVS a návštevníci portálu www.zenskyweb.sk, sa stretli ženy z rôznych oblastí odborného, spoločenského či kultúrneho života, o čom svedčia aj kategórie ankety: Umenie a kultúra, Média a komunikácia, Veda a výskum, Zdravotníctvo, Vzdelávanie a podpora mladých talentov, Biznis a manažment, Šport a Charita. Víťazky si odniesli bronzovú sošku, ktorú vytvorila sochárka Anna Brisudová. Doma si ju môžu s hrdosťou vystaviť tieto víťazky:

- 1. kategória Zdravotníctvo: Doc. MUDr. Eliška Kubíková, PhD.** (prednostka Anatomického ústavu a prodekanka LF UK v Bratislave), ktorá ocenenie prevzala z rúk predsedu predstavenstva a generálneho riaditeľa spoločnosti Unipharma, **RNDr. Tomislava Jurika, CSc.**,
- 2. kategória Umenie a kultúra: Ivett Axamitová** (výtvarníčka, predstaviteľka keramickej tvorby),
- 3. kategória Média a komunikácia: Mgr. Adela Banášová** (moderátorka)
- 4. kategória Veda a výskum: Prof. PhDr. Tatiana Štefanovičová, CSc.** (archeologička, historička a pedagogička)
- 5. kategória Vzdelávanie a podpora mladých talentov: Prof. RNDr. Anna Zuzana Dubničková, DrSc.** (univerzitná profesorka, Katedra teoretickej fyziky Fakulty matematiky, fyziky a informatiky UK v Bratislave)
- 6. kategória Charita: PhDr. Soňa Holúbková** (psychologička, predsedníčka správnej rady Nadácie Krajina harmónie)
- 7. kategória Šport: Zuzana Štefečeková** (reprezentantka v brokovej strelbe, disciplína Trap)
- 8. kategória Biznis a manažment: JUDr. Andrea Cisárová** (riaditeľka Centra pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže)

Absolútnou Slovenkou roka 2013 sa stala prednostka Anatomického ústavu a študijná prodekanka Lekárskej fakulty UK v Bratislave **Doc. MUDr. Eliška Kubíková, PhD.**,



Šarmantné dámy, organizátorka akcie Mária Reháková a prvá dáma SR Silvia Gašparovičová dostali krásne kytice od Tomislava Jurika (vpravo) a Dalibora Suchánka



RNDr. Tomislav Jurik, CSc. odovzdáva cenu víťazke v kategórii Zdravotníctvo Doc. MUDr. Eliške Kubíkovej, PhD.



Finalistka ankety Slovenky roka 2013 v kategórii Zdravotníctvo MUDr. Mina Bobočká, riaditeľka Nemocnice Bánovce – 3. súkromnej nemocnice, s.r.o. v spoločnosti Dalibora Suchánka, vedúceho odboru marketingu Unipharmy

ktorá počas priameho prenosu povedala: „Som veľmi vďačná za to, že moja práca bola ocenená takýmto spôsobom. Anatómiu musí vedieť každý lekár, bez poznatkov ľudského tela nemožno byť dobrými lekármi, ktorých si Slováci zaslúžia.“
Špeciálne ocenenie od týždenníka Slovenka získala mladá režisérka a scenáristka **Zuzana Liová**.

Autor: PharmDr. Mária Göbövä
Foto: archív autorky

41. Európske sympóziium klinickej farmácie

41st ESCP Symposium on Clinical Pharmacy, Barcelona, Španielsko 29. – 30. október 2012

Koncom októbra 2012 sa v katalánskej metropole konalo už 41. Európske sympóziium klinickej farmácie. Ústrednou témou bola veľmi aktuálna „**Personalizovaná a bezpečná terapia**“. Na sympóziu sa prezentovali farmaceuti z Európy, Austrálie, USA, Japonska a Južnej Ameriky. Prednášateľmi boli akademickí pracovníci z univerzít, ale aj klinickí farmaceuti z klinických pracovísk, nemocničných a verejných lekární.



↑ Výbor Európskej spoločnosti klinickej farmácie

• Sympóziium otvorila prezidentka Európskej spoločnosti klinickej farmácie (ESCP) **Cecilia Bernsten zo Švédska** a prezident sympózia, **španielsky profesor Eduardo L. Mariño**. Vo svojom príhovore sa zmienili, že personalizovaná a bezpečná terapia by sa mala ponúkať všetkým pacientom. Príliš veľa pacientov trpí problémami, ktoré spôsobuje práve farmakoterapia. Iba upravená terapia pre individuálneho pacienta môže byť bezpečná a priniesť farmakoterapeutický úspech. Na otázku, ako môžu klinickí farmaceuti prispieť k optimalizácii terapie pre jednotlivého pacienta odpovedali príspevky aktívnych účastníkov.

• **Christian Bond z Veľkej Británie** zdôraznila, že klinická farmácia zlepšuje kvalitu života pacientov, prispieva k úprave merateľných fyziologických parametrov a v neposlednom rade šetrí náklady na liečbu. Na ekonomický prínos klinickej farmácie upozornil **Steven Simoens z Belgicka**. Tento odbor vyžaduje neustále vzdelávanie a prax aj v oblasti farmakoekonomiky. Klinická farmácia sa v poslednej dekáde implementovala do

farmakoterapeutických postupov po celom svete. **Tommy Eriksson zo Švédska** potvrdil vo svojej práci, ktorú uskutočnili v univerzitnej nemocnici, že zdravotnícka starostlivosť nie je vždy bezpečná. Klinickí farmaceuti môžu optimalizovať farmakoterapiu iba vtedy, ak vedia o všetkých liekoch, ktoré aktuálne pacient užíva. Svoju úlohu môžu zohrať v poskytnutí bezpečnej terapie nielen v nemocnici, ale aj v domovoch pre seniorov a domovoch opatrovateľskej služby.

• K personalizovanej terapii prispievajú v neposlednom rade aj pokroky v genetike. Nové technológie k určeniu genotypu sú lacnejšie a rýchle, uľahčujú identifikovanie podielu genetiky vo farmakokinetike a farmakodynamike. Príkladom sú genetické variácie dopamínových a serotonínových receptorov, ktoré sa spájajú s nežiaducimi účinkami antipsychotík a antidepresív. Ako sa zmienil autor prezentácie o farmakogenetickom výskume **Jesús Aranz zo Španielska**, použitie informácií z týchto výskumov môže prispieť k zlepšeniu farmakoterapeutických výsledkov a k zníženiu rizika vzniku nežiaducich účinkov liekov.

• Na sympóziu odznali veľmi zaujímavé príspevky, ktoré sa týkali rôznych oblastí, napr. vzdelávania v klinickej farmácii, liekových interakcií, prevencie medikačných chýb, farmakoterapie starších pacientov a mnohých ďalších. Účastníci sa mohli aj interaktívne zapojiť do riešenia problémov v rámci populudňajších workshopov.

• Na Európskom sympóziu klinickej farmácie, tak ako každý rok, sa aktívne zúčastnili aj klinickí farmaceuti zo Slovenska. Na sympóziu sa prezentovali 4 posterami a 1 orálnou prezentáciou. Zo zaslaných prác výbor Európskej spoločnosti klinickej farmácie

vybral do diskusného bloku kategórie „Therapeutic Drug Monitoring and Pharmacokinetics“ prácu klinickej farmaceutky z FN Nitra **M. Göbőovej** a spoluautorov **M. Kuželová, L. Šalkovská a V. Kákošová**: **Is gentamicin administered to overweight or obese patients and to patients with augmented renal clearance in the optimal dose regimens?** Autori v nej uvádzajú problémy s podávaním gentamicínu, napriek jeho dlhodobému používaniu v klinickej praxi. Terapeutické monitorovanie hladín a interpretácia výsledkov vo veľkej miere pomáha optimalizovať dávku gentamicínu pre individuálneho pacienta so zmenenou farmakokinetikou, kam patria obezita a pacienti so zvýšeným renálnym klírensom.

- V kategórii „Community Pharmacy – Pharmaceutical Care“ autori **M. Balážová, P. Matejka a M. Kuželová** prezentovali poster s názvom **Identification of drug – related problems in patients with elevated plasma lipids levels in a community pharmacy**. Autori posteru do súboru zaradili pacientov so zvýšenými hladinami cholesterolu a triglyceridov, u ktorých dokumentovali problémy súvisiace s farmakoterapiou dyslipidémie, zaradili ich do kategórií podľa PCNE DRPs (Pharmaceutical Care Network Europe Classification for drug Related Problems) a navrhli intervenciu na ich odstránenie.

- V kategórii „Pharmacoepidemiology“ slovenskú klinickú farmáciu v pediatrii reprezentoval kolektív autorov **J. Slažneva, V. Kákošová, D. Dolníková, M. Kuželová** s posterom **Off-label drug use in neonatal setting in Slovak Republic: a cross-sectional survey**. Oficiálne informácie často neobsahujú údaje o použití liekov u detí a zvlášť u novorodencov. V pediatrii sa aj z tohto dôvodu musí použiť liečba off-label. Cieľom práce bolo určiť rozsah a spôsob podávania off-label farmakoterapie novorodencom a objasniť, v ktorých indikáciách sa najčastejšie aplikuje.

- V kategórii „Pharmacotherapy“ svoj poster s názvom **Experiences with enzyme replacement therapy of Fabry disease in Slovakia** predstavila klinická farmaceutka **V. Kákošová** z Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Bratislave s kolektívom autorov **A. Hlavatá, V. Bzdúch, T. Foltánová**. V súčasnosti je na Slovensku diagnostikovaných 8 pacientov s Fabryho chorobou. Autori vo svojej práci sledovali dlhodobý účinok a bezpečnosť substitučnej terapie. Klinická stabilizácia ochorenia sa dosiahla

u všetkých pacientov a bezpečnosť terapie sa stále monitoruje. Závažné nežiaduce účinky sa nevyskytli zatiaľ u žiadneho pacienta.

- V kategórii „Pharmacoeconomics“ mal zastúpenie poster autorov **T. Foltánová, S. Jankyová, S. Tomáš, V. Kákošová** pod názvom **Almost ten years' experience of treatment with imatinib in the Slovak Republic**. Vo svojej štúdiu autori popísali 10-ročné skúsenosti s liečbou imatinibom, ktorý sa najčastejšie indikuje na liečbu chronickej myeloidnej leukémie.

• Európske sympóziu klinickej farmácie má z roka na rok viac priaznivcov, o čom svedčí účasť farmaceutov nielen z Európy, ale zo všetkých piatich kontinentov.

• Európske sympóziu klinickej farmácie má z roka na rok viac priaznivcov, o čom svedčí účasť farmaceutov nielen z Európy, ale zo všetkých piatich kontinentov.



↑ Aktívne účastníčky sympózia:
V. Kákošová, M. Kuželová, M. Göbőová



- Tento rok sa bude konať **42. Európske sympóziu klinickej farmácie u našich západných susedov v Českej republike v Prahe od 16. 10. – 18. 10. 2013**. Dúfame, že to bude príležitosť pre viacerých aktívnych účastníkov zo Slovenska, ktorí budú chcieť prezentovať svoju prácu z oblasti klinickej farmácie na medzinárodnom fóre.

- Podrobnejšie informácie o spomínanom sympóziu nájdete na stránke www.escpweb.org. Upozorňujeme, že **termín zaslania príspevkov k aktívnej účasti je od 1. 5. 2013 do 1. 7. 2013**.

— inzercia —

Terbinafin Actavis 10 mg/g

krém 15 g

Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis.

Pre všetkých, ktorí potrebujú liečiť hubové alebo kvasinkové infekcie kože.

ŠÚKL kód	Názov	Balenie	MCV	Konečná cena
88588	Terbinafin Actavis 10 mg/g	crm 1 x 15 g	4,00 €	6,31 €

Skrátená informácia o lieku:






Názov: Terbinafin Actavis 10 mg/g **Účinná látka:** Jeden gram krému obsahuje 10 mg terbinafiniumchloridu. **Lieková forma:** Krém. **Farmakoterapeutická skupina:** Iné antimykotiká na lokálne použitie. **Indikácie:** Liečba hubových infekcií kože spôsobených dermatofytmi, ako je *Trichophyton* (napr. *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. tiolaceum*), *Microsporum canis* a *Epidermophyton floccosum*. Liečba kvasinkových infekcií kože spôsobených predovšetkým rodom *Candida* (napr. *Candida albicans*). Liečba pityriázy (tinea) versicolor vyvolanej *Pityrosporum orbiculare* (mikroorganizmus známy aj ako *Malassezia furfur*). **Registračné číslo:** 26/0195/10-S **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Actavis Group PTC, Reykjavíkurvegur 76-78, 220 Hafnarfjörður, Island. **Dátum revízie textu:** Apríl 2010. Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Ďalšie informácie sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku.

Popradská 34
Bratislava 821 06, Slovakia

+421 2 32 55 38 00
@slovakia@actavis.sk



Actavis

Ladislav Hříň	starší francúzsky tenista	najvyšší staro-germánsky boh	3. časť tajničky	49 rímskymi číslicami	nasalis (skr.)	český herec		čidlo, reagentia	alpský škriatok	biblický bratovrah		nezotri	obrana, po rusky	obec pri Žiline	nástenný ručne tkaný gobelín
nová správa							rakovina (hovorovo)				batoh				
odloženie							ženské meno jazyk				slonovina hromadný výstrel				
kaukazská osada, aul				1. časť tajničky európska rieka											
podliehal hnilobe					megabyte (skr.) lotyšská mena				pomykaj, našuchor novozéland. papagáj						
	černoch, po rusky (zastaralo)	najmenší prst meno Ovídia								Loco recesus oralis prýž				upriamil	obec pri Námestove
ruská rieka							neomotal								
riadená strela							hmotnosť obalu tovaru					otec (hovorovo)			
stupeň neogénu, astien				vražda (zastaralo)								rozumne	EČV Ružomberka 2. časť tajničky		
symfonická báseň (hudob.)												ujó, strýko			
	honosná nádhera	umelý jazyk chemický prvok											chaos, zmatok		
francúzsky sfáčtic													Nume unkrown	nám patriaca	hudobné dielo
údel													domáce meno Ernesta		
EVČ Martina			nespôsobilá bolesť	nemecká rieka									pánt na dverách časť fyziky		
muži, chlapi					technické služby	Pomôcky: Anabar, dínas, kešu	presekla	vyšušaj	túlium	Pomôcky: ozim, pair, ro, Suja	tropické orešky dom. meno Doroty				
atestácia						citoslovce tíšenia				ohňovzdorné murivo					
	veľmi, priveľa	mužský hlas damper, po česky				liehový nápoj predpoklad výsledku				onen Publicus professor extraord.				spôsobí urážku	solmizačná slabika
bývalý švajčiarsky spolkový prezident					utešuj grafická značka tónu				požoval jeseň (hist.)						
kosil				cverna nihil (skr.)				starostlivosť poži ako liek							
4. časť tajničky	—												ženské meno zákonník práce		argón
kyslá vyvretá hornina						klamstvá				skaza, po česky					
pažravo jedla (hovorovo)						český zbor-majster				ázijské pohorie					

Vyhľadajte výživový doplnok stravy Sarapis Soja



INFORMÁCIE:
tel: 032/771 2286
www.vegall.sk

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 26.06.2013. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **Pharmalog, s. r. o.** Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@uniphama.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

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

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

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



• Poštípanie hmyzom? Svrbenie? Opuch?

Dapis gél je určený na upokojenie pokožky po poštípaní hmyzom. Obsahuje 100 % prírodné účinné latky a je výbornou alternatívou chemických prípravkov. Dapis gél príjemne chladí, ľahko sa rozotiera a nezanecháva mastnú pokožku.

Ak ste v marcovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **OBRA SK, s. r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **8961-3972-5962**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania. Darčeky od spoločnosti **Obra SK s. r. o.** vyhrávajú: • **Pharm.Dr. Daniela Forraiová**, Lekárneň IRIS, Prešov • **Valéria Pupáková**, Lekárneň na starom námestí, Púchov • **DARINA JURČOVÁ**, Nemocničná lekárneň, Michalovce • Výhercom gratulujeme.

Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L najneskôr do 26. 6. 2013. Možno sa práve Vy, komu pošleme balíček, ktorý venuje spoločnosť **BOIRON, 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

tel.: 0917 400 118, lkerumova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:**Predseda:**

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

- **PharmDr. Tibor Czulba**

Slovenská lekárnická komora

- **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detická fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

- **RNDr. Štefan Kíšoň**

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

- **Mgr. Jan Nantl**

Lekáreň Humavet, Bratislava

- **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

- **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

- **MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

- **Doc. RNDr. Silvia Szücsová, 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

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

- **Mgr. Ivana Murínová**

tel.: 0917 500 838, imurinoва@unipharma.sk

Grafická úprava a sadzba:

- **Eva Benková**

Tlač: NIKARA, Krupina**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov

a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Číslo vychádza do 10. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo

neručí za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

V júli 2013 si prečítate:

Hlavná téma

RAKOVINA KOŽE

■ opaľovanie a solárium

■ **Legislatíva:**

Myslíte si, že by mal za správnosť označovania potravín niesť zodpovednosť a prípadne ďalšie sankcie držiteľ povolenia na veľkodistribúciu a aj držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti?

■ **ZAÚJÍMA NÁS VÁŠ NÁZOR!**

Napište nám váš pohľad na uvedenú tému do 22. júna na e-mail: lekarnik@unipharma.sk



In memoriam

Mgr. Jan Nantl

† 31. máj 2013

V posledný májový deň nás zastihla nečakaná a smutná správa. Po krátkej chorobe naše rady navždy opustil Mgr. Jan Nantl, dlhoročný člen redakčnej rady časopisu Lekárník.

S hlbokým zármutkom vyjadrujeme pozostalým úprimnú sústrasť a jeho pamiatke venujeme tichú spomienku.

spoločnosť Unipharma
a členovia redakčnej rady

Na Mgr. Jana Nantla si zaspomínáme a rozlúčime sa v nasledujúcom vydaní časopisu.



Prof. Ing. Kamil ANTOŠ, CSc.

* 1925

† 2013

Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) so zármutkom oznamuje, že vo veku nedožitých 88 rokov zomrel náš Čestný člen SFS, pán **prof. Ing. Kamil Antoš, CSc.**, významný organický chemik, vynálezca a funkcionár odborných vedeckých spoločností.

Zosnulý kolega od roku 1951, kedy promoval, pracoval na Katedre organickej chémie ChTF SVŠT v Bratislave. Na tomto pracovisku sa významnou mierou pričínal o výučbu organickej chémie na moderných teoretických základoch. V rokoch 1960 – 1970 bol aj vedúci tejto katedry.

Vo vedecko-výskumnej činnosti sa intenzívne a systematicky venoval chémii heterokumulénov so zameraním najmä na izotiokyanáty. Výsledky z tohto výskumu viedli k zavedeniu p-brómfenylizotiokyanátu ako liečiva do prípravku TRICHOFYTOCID SPOFA, ktorý vyrábala Slovakoфарма, n. p., Hlohovec. V terapeutickú praxi sa používal ako roztok alebo masť s fungistatickým účinkom na potlačanie trichofýcií. Neskoršie sa na Katedre vlákien a textilu ChTF SVŠT zaoberal problematikou biologicky odbúrateľných tenzidov na báze oligo- a polysacharidov a peptidov, ktorej výsledky sa dali využiť vo farmaceutickej technológii. Z týchto oblastí bol autorom alebo spoluautorom viac ako 100 pôvodných vedeckých experimentálnych prác a rovnakého množstva patentov. Bol školiteľom 10 vedeckých aspirantov, z ktorých viacerí sa vynikajúcim spôsobom uplatnili v ďalšej vedecko-výskumnej činnosti.

Prof. Ing. Kamil Antoš, CSc. (1925 – 2013) bol za svoju prácu ocenený Zlatou medailou SVŠT, Medailou ChTF ŠVŠT, Hanušovou medailou Českej spoločnosti chemickej a Chemická a Farmaceutická Spoločnosť ho zvolila za svojho Čestného člena, čo je najvyšším ocenením týchto spoločností.

Vážený pán profesor, dnes, keď sa s Tebou lúčime posledný raz, dovoľ mi, aby sme sa Ti poďakovali za Tvoju vynikajúcu výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a organizátorskú prácu, ktorá tvorí dôležitú a významnú etapu vývoja chémie a farmácie na Slovensku. Ďakujeme Ti za príkladnú a nezištnú spoluprácu s nami.

Nech Ti je zem slovenská, ktorú si tak miloval ľahká.

Dr. h. c. Prof. RNDr. Jozef Čižmárík, PhD.
Prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti
Bratislava

Eucerin®



Špeciálna ochrana proti **UV žiareniu** pre deti!

- ▶ Zloženie s účinnými UVA/UVB filtrami a systémom biologickej ochrany chráni detskú pokožku pred spálením i chronickým poškodením vplyvom UV žiarenia.
- ▶ Extra vodeodolné.
- ▶ Bez farbív a parfumácie.