

Lekárnik

odborno - informačný mesačník

10

OKTÓBER
2018
Ročník XXIII.

POLEMIKA

Pohotovostné služby
po trojmesačnej praxi
– lekárnici ich stále poskytujú
bezplatne. Prečo?

ZO ŽIVOTA LEKÁRNÍKA

PharmDr. Filip Pavlenda:
„Systém neuhradenej lekár-
skej pohotovostnej služby je
neudržateľný“

NRSYS INFORMUJE

FMD – Overovanie
originality liekov

HLAVNÁ TÉMA

Farmakoterapia
horúčky a bolesti detí

PRÁVNE RADY

Vydávanie liekov v SR
na zahraničné recepty

AKTUÁLNE

10. výročie uniKLINIKY
kardinála Korca v Prievidzi

1. výročie uni-POLIKLINIKY
v Dubnici nad Váhom

Časopis Lekárnik je určený
zdravotníckym pracovníkom oprávneným
predpisovať a vydávať lieky.



Pharm. Kristiina Sepp
viceprezidentka PGEU

„Väčšinový podiel lekárne
môže v Estónsku vlastniť
len farmaceut!“

19. lekárnického kongresu
sa zúčastní viceprezidentka PGEU
Pharm. Kristiina Sepp



20. október 2018, Holiday Inn, Žilina
Budúcnosť nezávislých lekární na Slovensku
SPOLU TO ZVLÁDNEME

Nad 19. lekárnickým kongresom prevzala záštitu ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská

- 02 **Obsah, Slovo šéfredaktorky**
 03 **Úvodník**
 04 **Navštívili UNIPHARMU**
 05 **Polemika** – Pohotovostné služby po dvojmesačnej praxi – Lekárnici ich stále poskytujú zadarmo. Prečo?
 10 **Správy z ÚPLS SR**
 11 **ŠÚKL informuje**
 12 **Rozhovor** – Pharm. Christiina Sepp: „Väčšinový podiel lekárne môže v Estónsku vlastniť len farmaceut!“
 14 **Zo života lekárnika** – PharmDr. Filip Pavlenda: „Systém neuhradenej pohotovostnej služby je neudržateľný“
 16 **NRSYS informuje**
 18 **Reportáž** – unIKLINIKA kardinála Korca – 10 rokov kvalitnej diagnostiky a prevencie
 22 **Reportáž** – unI-POLIKLINIKA oslávila prvý rok svojho pôsobenia
 23 **Aktuálne** – Publikácia 70. rokov nemocnice sv. Svorada, Zboror s podporou UNIPHARMY
 24 **Reportáž** – konferencia Slovenské zdravotníctvo 2018
 26 **Reportáž** – Bratislavské onkologické dni
 28 **Správy z Nemecka**
 30 **Správy z Česka**
 32 **Svet farmácie**
 34 **Koktejl z farmácie**
 35 **História a vznik SZU**

HLAVNÁ TÉMA**36 Farmakoterapia horúčky a bolesti detí**

- 40 **Právne rady** – Vydávanie liekov v SR na zahraničné recepty?
 42 **Advertoriál** – Stresová inkontinencia nemusí byť neriešiteľný problém
 44 **Pozvánka** – 1. česko-slovenský lekárnický kongres
 46 **Advertoriál** – Bolest'
 48 **Diskusné fórum** – Liekové interakcie u pacientky s antibiotickou farmakoterapiou
 51 **Príbehy liečiv** – Sulfonamidy
 52 **Čo nové na fakulte** – Katedra galenickej farmácie
 55 **Študentské okienko** – Bezhraničné možnosti študentov farmácie
 56 **Liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 7
 58 **Advertoriál** – Inkontinencia u žien a ako jej predchádzať
 60 **Dejiny slovenského lekárnictva** – Prvý povojnový zjazd československého lekárnictva v Trenčianskych Tepliciach (1946)
 63 **Sudoku**
 64 **Farmácia v umení** – Lekáreň u modrého zvončeka
 66 **Program SND**
 67 **Súťaž SND, tiráž**



Slovo šéfredaktorky

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

s príchodom jesene sa nám blíži aj termín 19. lekárnického kongresu, ktorý sa uskutoční 20. októbra v Žiline. Pozvanie na 19. lekárnický kongres prijala a záštitu nad týmto podujatím prevzala ministerka zdravotníctva doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD. Témou tohtoročného kongresu je Budúcnosť nezávislých lekárníkov – spolu to zvládneme.

UNIPHARMA nemá právomoci na zmenu legislatívy, s neutíchajúcim entuziazmom však bojuje za lepšiu budúcnosť nezávislých lekární. K lepšej budúcnosti nezávislých lekární príspeje v prvom rade spravodlivé ohodnotenie lekárnika po vzore vyspelých krajín a spravodlivá degresívna marža. Rovnako by sa malo prehodnotiť aj vlastníctvo lekární, ktoré môže na Slovensku vlastniť ktokoľvek!

V rozhovore s viceprezidentkou PGEU Pharm. Kristiinou Sepp sa dozvieme, prečo v Estónsku prechádzajú reguláciou vlastníctva lekární z liberalizačného typu na model lekární, kde väčšinovým vlastníkom môže byť len farmaceut. Veríme, že zaujímavé príklady a odporúčania pre slovenské lekárenstvo nám bude prezentovať aj osobne na našom 19. lekárnickom kongrese.

Pred niekoľkými rokmi predstavoval budúcnosť slovenských lekárníkov trojlistok – odbornosť, etika a vzdelávanie – dovoľm si tvrdiť, že to dnes nestačí. Lekárnik je zdravotnícky pracovník rovnako ako lekár a má právo na kompenzáciu nákladov, ktoré má pri poskytovaní lekárenskej pohotovostnej služby – teda práce mimo štandardného pracovného času. Má právo byť spravodlivo ohodnotený za svoje odborné výkony. V októbrovej polemike sa venujeme práve téme pohotovostných služieb, ktorú viac ako tri mesiace vykonávajú lekárnici bezplatne. Aj diskusia na konferencii Slovenské zdravotníctvo 2018 organizovanou Zdravotníckymi novinami nevynechala túto páľčivú tému nášho októbrového čísla – pohotovostné služby lekárníkov. Ide o jedinú pohotovostnú službu, ktorá finančne nekompenzuje poskytovateľov – lekárníkov. Úprimne si želim, aby sa čím skôr vyriešili aktuálne najväznejšie problémy lekárníkov a tak sa v praxi potvrdilo latinské príslovie *Accidit in puncto quod non speratur in anno* – v okamihu sa stane to, v čo nedúfaš roky.

Teším sa na osobné stretnutie so všetkými z vás na 19. lekárnickom kongrese, tieto stretnutia sú vždy podnetné a obohacujú nielen redakciu o odborné vedomosti, ale aj samotný časopis o váš odborný pohľad na rôzne problémy. S radosťou privítame vaše podnety a návrhy na príspevky do nášho/vášho Lekárnik.

Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka, odbornoinformačný časopis Lekárnik



Lekárnici, nespime na vavrínoch!

Vážení čitatelia, milé kolegyně a kolegovia,

Tak máme to tu znova... Lekári si presadili skrátenie pohotovostných služieb do 22.00 hod a úhradu za ambulatnú pohotovostnú službu zdravotnými poisťovňami. My, lekárnici sme dopadli takto – lekárenská pohotovostná služba do 22.30 hod a úhrada za LPS NULA!

Aby som bol úprimný, keď som bol požiadaný napísať k problematike pohotovostných služieb úvodník, prvé, čo mi napadlo bolo, že pohotovostné služby sú to, čo ma v lekárstve najmenej trápi. Je tu hromada problémov, ktoré sa nám nedarí riešiť, a ktoré nás tlačia stále viac. Všetci, a hlavne tí, čo prevádzkujeme verejné lekárne, ich dobre poznáme (od dopadu degresívnej marže až po spravodlivé ohodnotenie odbornej práce lekárníkov).

Robím rozpis pohotovostných služieb vyše 25 rokov. Kedysi boli v meste Nové Zámky štyri lekárne, teraz ich je v 40 tisícovom meste 24. Každá lekáreň zaradená do pohotovostných služieb (či má na to podmienky, či nie) ak dostala „licenciu“ musí vykonávať služby. Ak nie je schopná, musí si nájsť náhradu za dohodnutých podmienok. Tým chcem povedať, že každá lekáreň slúži jedenkrát, maximálne dvakrát do mesiaca, a teda náklady by nemali byť vysoké. Takto som sa na to pozeral doteraz, až kým som nezistil, že ak niekde služby nepredstavujú problém, inde sa stávajú obrovským problémom. Hlavne na miestach, kde v spádovom území (ako hovorí novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach) ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je len jedna alebo len niekoľko lekární. Ďalšou komplikáciou môže byť v rôznych regiónoch Slovenska rozpor v zákone, že povinnosť výkonu LPS ukladá len tomu držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia v mieste výkonu činnosti v spádovom území pre ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovosti. Zdá sa mi, že v takých regiónoch „zachraňujú“ situáciu sieťové lekárne v nákupných centrách, čím si vodu ženu na vlastný mlyn.

My, nezávislí lekárnici, znova chceme riešiť veci, až keď je zákon schválený. My lekárnici pri stretnutiach, sympóziách a hlavne v našich odborných časopisoch sa vyplačeme medzi sebou, poukazujeme na problémy, pomenujeme ich, aj riešenia máme, ale ostáva to v tejto rovine len medzi nami. Prečo nie sme schopní sa etablovať aj inde – v celoštátnych denníkoch – a často a znova a znova bojovať, keď treba, aj agresívne?! Predpokladám, že na májovom výbore NR SR pre zdravotníctvo nebol zo SLeK nikto prítomný s našimi argumentmi. Kým SLeK nebude mať autoritu, pokiaľ bude nedôrazne protestovať písomne, formálne, aby si splnila svoju povinnosť, tak nás nikto nebude brať vážne! Naproti tomu MUDr. Marián Kollár (prezident SLK) vyjadruje spokojnosť s dosiahnutými výsledkami pri presadzovaní záujmov lekárov a načrtol ďalšie ciele SLK.

Na záver by som rád vyjadril veľkú vďaka Dr. Tomislavovi Jurikovi za roky neúnavnej snahy za presadzovanie oprávnených záujmov lekárníkov a lekárstva.

PharmDr. Gabriel Vass, st.
Lekáreň Na Prednádraží
Nové Zámky



Zľava: Mgr. Alexandra Pechová a Zuzana Tarina, marketingová manažérka, Farmax

Lekárník predstavil spoločnosti Farmax možnosti spolupráce

■ Šéfredaktorka časopisu Lekárník, Mgr. Alexandra Pechová, sa stretla so Zuzanou Tarinou, marketingovou manažérkou zo spoločnosti Farmax Slovakia, a. s. Spoločne diskutovali o možnostiach spolupráce s časopisom Lekárník. Farmaxu patrí v oblasti liečiv významné miesto v odbore psychiatrie. Široký sortiment prípravkov ponúka aj vo forme výživových doplnkov.

Autor a foto: Mgr. Ing. D. Ižová ■



Zľava: Mgr. Elena Matušková, PharmDr. Miroslav Vörös

Pripravovaná kniha o významnom lekárnikovi a maliarovi

■ PharmDr. Miroslav Vörös, lekárnik a umelec v jednej osobe, zavítal do bojnického sídla UNIPHARMY 28. septembra 2018. Stretol sa tu s Mgr. Elenou Matuškovou, zastupujúcou riaditeľkou marketingu spoločnosti UNIPHARMA. Spoločne diskutovali o knihe pod názvom Miro Vörös, ako vydržať tempo 21. storočia. PharmDr. Vörös je známy najmä svojou láskou k výtvarnému umeniu. Jeho obrazy ste mohli vidieť na mnohých výstavách, naposledy napr. na UNIPHARMA SHOW v roku 2016.

Autor a foto: Mgr. Ing. D. Ižová ■



MSc. Peter Jurik, počas prezentácie marketingových stratégií spoločnosti UNIPHARMA na konferencii Pharma Privat Europe



Účastníci konferencie Pharma Privat Europe počas prehliadky obchodno-distribučného strediska spoločnosti UNIPHARMA

Asociácia Pharma Privat Europe v UNIPHARME

■ Na konferencii Pharma Privat Europe, ktorá sa konala 1. 10. 2018 v Bratislave, predstavili jednotlivé krajiny súčasné marketingové projekty týkajúce sa farmaceutického priemyslu. Na podujatí sa s prednáškou „Správy o európskej zdravotnej politike“ predstavila aj generálna riaditeľka GIRP Monika Derecque-Poisová (GIRP – združenie európskej distribúcie a zdravotnej starostlivosti pre veľkoobchodníkov a distribútorov farmaceutických produktov a služieb v Európe). Tohtoročná konferencia Pharma Privat Europe v Bratislave bola spojená s prehliadkou obchodno-distribučného strediska spoločnosti UNIPHARMA so sídlom v Bratislave. Účastníci konferencie mali možnosť nahliadnuť do priestorov slovenskej lekárnickej distribúcie, ktorá je úspešne na trhu už viac ako 25 rokov. Priestormi obchodno-distribučného strediska ich sprevádzal MSc. Peter Jurik – Business Development Manager spoločnosti UNIPHARMA.

Autor: Mgr. A. Pechová ■

Pohotovostné služby po trojmesačnej praxi – lekárnici ich stále poskytujú zadarmo. **PREČO?**

►► Poslanci Národnej rady SR schválili 16. mája 2018 novelu Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach č. 362/2011 s účinnosťou od 15. júna 2018. Oproti pôvodnému návrhu sa pohotovostná lekárenská služba predĺžila o pol hodinu, to znamená do 22:30. Do tohto času sú v súčasnosti otvorené pohotovostné lekárne v každom okresnom meste na Slovensku.

►► Lekárnici na Slovensku sú jediným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý zabezpečuje dostupnosť liekov mimo „štandardného“ pracovného času bezplatne, bez možnosti dofinancovania či úhrady nákladov spojených s prevádzkou pohotovostnej služby.

Na otázku prečo tomu tak je, nám v júlovej polemike nášho časopisu odpovedalo Ministerstvo zdravotníctva SR. MZ SR uviedlo, že lekárnik si pri výdaji liekov uplatňuje marže/obchodné prírážky. Pri súčasnej nespravodlivej degresívnej marži nezaručí však lekárňam to, že sa im vrátia náklady spojené s prevádzkovaním pohotovostných služieb. MZ SR tiež argumentuje, že lekárnik, na rozdiel od lekára, predáva doplnkový sortiment a voľnopredajné lieky. Nemá však nikde zaručené, že počas pohotovostnej služby si pacient takýto sortiment kúpi a že sa lekárnikovi vrátia náklady spojené s prevádzkou pohotovosti. Zisťovali sme, aké problémy sa vyskytli pri prevádzkovaní pohotovostných služieb v praxi po troch mesiacoch od účinnosti novely zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach a tiež aké riešenia navrhujú lekárnici a kompetentné inštitúcie.



Otázky pre lekárnikov:

1. Aká je v priemere vyťaženosť vašej pohotovostnej služby?
2. Aká finančná čiastka by pokryla vaše náklady spojené s poskytovaním pohotovostnej služby?
3. Aké otváracie hodiny navrhujete pre poskytovanie lekárenskej pohotovosti?
4. Bola vo vašej blízkosti otvorená počas poskytovania lekárenskej pohotovosti aj iná lekáreň?
5. Aké komplexné riešenie navrhujete? Čo by mala podľa vás obsahovať novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach ohľadom pohotovostných služieb?



PharmDr. Emil Polin,
Lekárnik JUNIOR,
Topoľčany

1. Počas služieb, ktoré som doposiaľ slúžil, tržba ani zďaleka nepokrývala náklady s ňou spojené. Pohyb pacientov je nerovnomerný, niekedy nepríde nikto počas jednej-dvoch hodín. Z lekárskej pohotovosti prichádza menej ako polovica pacientov. Tí ostatní viacmenej využívajú iba to, že je „otvorené“. Na druhej strane možnosť zakúpenia prípravku napr. proti horúčke, bolesti či nádche je pre veľa pacientov pomocou. Lenže ani lekárnik nevyžije iba z dobrého pocitu, že niekomu pomohol.

■ **Posledné služby:** 4. 9. (utorok) – 9 bločkov na pokladni od 18.00 – 22.30 hod., 23. 9. (nedeľa) – 9 bločkov/cca 56 € za čas 07.00 – 08.00 hod. a 20.00 – 22.30 hod. – delená služba s inou lekárňou, 7. 7. (sobota) – 58 bločkov/cca 490 € za celý deň od 07.00 – 22.30 hod.

2. Pre zjednodušenie počítajme, že by sme chceli zarobiť toľko, ako dávajú lekárovi na pohotovosti (12 €/hod.), potom by lekárnik musela zarobiť v priemere 75 €/hod., resp. 1 262 € za celú službu. Pre zjednodušenie počítajme s priemernou DPH aj maržou 20 %. K týmto nákladom môžeme pripočítať náklady na elektrickú energiu a telefón, za kúrenie a klimatizáciu, sanitáciu, ako aj dopravu lekárnik do lekárne a späť. Náklady, ktoré sa platia paušálne bez ohľadu na to, či je lekárnik otvorená alebo nie, sa môžu/nemusia započítať. Keďže ide o nútenú – nedobrovoľnú prácu, mal by byť zohľadnený aj tento aspekt. Keďže v súčasnosti je pohotovosť stratovou záležitosťou, lekárnik namiesto peňazí za službu častokrát dostane náhradné voľno, ktoré sa mu možno ani nepodarí vyčerpať.

■ **Reálny zárobok lekárne závisí tiež od toho, či v tržbe prevažujú receptové lieky alebo voľnopredaj a taktiež od lokality.** Sú lekárne, kde sa dvere doslova trhajú od rána do večera a sú lekárne, kde je pacient doslova vzácnosťou. Lekárnik by mala dostať pohotovosť zaplatenú ako výkon, a to bez ohľadu na to, či príde jeden pacient alebo sto pacientov.

3. Lekárska pohotovosť nie je urgent, kde ide pacientovi o život. Pohotovosťnú lekáreň nevyužívajú iba pacienti z lekárskej pohotovosti, teda tí, ktorí pomoc naozaj potrebujú, ale väčšiu časť pacientov tvoria ľudia, ktorí si kupujú rôzne vitamíny, analgetiká/antipyretiká, výživové doplnky a pod., ktoré nespĺňajú kritérium pohotovosti. Pri posudzovaní potreby lekárskej pohotovosti by sa malo prihliadať na regionálne potreby, aby pohotovosť mala zmysel. Prevádzka od 07.00 – 22.30 je možno pre väčšinu regiónov nezmyselná, aj keby bola štátom platená. Ja by som odporúčal od 08.00 hod. a koniec pohotovosti o 18.00 hod., alebo neskôr podľa regiónu. Prihliadať treba aj na počet lekární v regióne.

4. V Topoľčanoch je jedna sieťová lekáreň otvorená v hypermarkete od 08.00–20.00 hod. okrem štátnych sviatkov. To samozrejme znižuje ekonomickú efektívnosť pohotovosti. Preto sa v našom meste začínajú víkendové služby deliť.

Tá druhá lekáreň slúži od 07.00 – 08.00 hod. a potom večer od 20.00 – 22.30 hod. Nepovažujem to za optimálne riešenie.

5. V prvom rade by museli byť lekárnici braní ako rovnocenný partner pri tvorbe legislatívy. Zásadnou chybou zákona je nerešpektovanie regionálnych rozdielov a potrieb a neuhrádzanie výkonu pohotovostnej služby lekární. Poslanci mysleli na to, aby lekáreň počkala aj na toho posledného pacienta z pohotovosti, ale nikto sa nezaoberal tým, že lekárnik tam možno celé hodiny zbytočne čaká na nejakého pacienta a – zadarmo.

■ **Zmyslom akejkoľvek pohotovosti je poskytnutie nejakej služby občanom mimo rámec štandardných otváracích hodín.** Potom výkon takejto pohotovosti buď podmienime nejakým vyťažením, efektívnosťou a pod., alebo túto pohotovosť budeme vykonávať na základe celospoločenského záujmu a nebudeme hľadiť na vyťaženosť, efektívnosť a pod. Naši poslanci rozhodli (podľa mňa v rozpore s Ústavou), že jednoducho pošlú lekárníkov na nútené práce bez zaplatenia. Lekárenskú pohotovosť určili na pevné časové rozmedzie bez ohľadu na nejakú skutočnú potrebu, vyťaženosť, efektívnosť a bez ohľadu na to, či lekárníkom výkon tejto pohotovosti pokryje náklady na túto službu.

■ **Ak by niekedy prišlo na „dobrú“ novelu, tak by tam mala byť jednoznačne definovaná hodinová taxa (ako valorizovateľná položka, obdobne ako minimálna mzda, dôchodky a pod.) ktorá musí byť lekárníkov (prípadne aj farmaceutickému laborantovi) vyplatená – aby nedostal náhradné voľno, ktoré si ani nemá kedy vyčerpať.** Táto taxa by mala byť v takej výške, ako má v súčasnosti lekár, t.j. 12 €/hod. Marža, ktorú má lekáreň, by pokrývala ostatné náklady lekárne. Ak si uvedomíme, že lekárska pohotovosť dostáva paušál cca 8 500 € na mesiac a výkony k tomu, tak to nie je veľa pre lekárníkov. A ide o nútenú, nedobrovoľnú prácu, ktorú musí lekárnik vykonávať na úkor svojho voľného času.

■ **VÚC by mal služby určovať na základe návrhu regionálnej SLeK.** Časové obdobie pohotovosti by som vymedzil od 08.00–18.00 hod. s tým, že po dohode so SLeK a po prihladení na regionálne potreby a možnosti je možné pohotovosť predĺžiť do neskorších hodín. Pri určovaní pohotovosti vziať do úvahy lekáreň, ktoré majú otvorené aj v čase pohotovosti.



PharmDr. Katarína Stollárová
Lekárnik Hypericum,
Nitra

1. Momentálne slúžime v Nitre len sviatky. Nedelné služby prakticky sme prenechali sieťovým lekárniam.

■ **Vychádza nám 6–7 poldňových služieb počas roka vo sviatok.** Od augusta nám pribudli hodinové príslužby od 21.30 – 22.30 hod.

Jedna hodina za mesiac síce nie je veľa, ale je to ako za trest. Musíte sa vrátiť do lekárne, pozapínať počítače a hodinu čakať na zatúlaného pacienta z pohotovosti. Vo sviatok je počet pacientov vyšší, ale o efektívnosti sa nedá rozprávať.

2. Určite by platba za odborný výkon počas pohotovostnej služby (minimálne 15 Eur na hodinu) pomohla vykryť výdavky lekárne.

3. Momentálne nastavenie od 7.00 – 22.30 hod. je reálne a akceptovateľné aj zo strany požiadaviek pacienta aj možností prevádzky lekárne.

4. Keďže slúžime už len počas sviatkov a počas hodinových príslužieb, iná lekárň v Nitre nie je otvorená.

5. Pre spravodlivé riešenie daného problému by som navrhla žiadať od VÚC, ako aj od MZ SR za pomoci novelizácie zákona o povinný príspevok zo strany VÚC, ako aj poisťovne pre lekárne formou poplatku za výkon pohotovostnej služby presne vykázaním výkonu služby na základe zmluvy s danými inštitúciami.



PharmDr. Peter Žák, MPH
Lekárň Nemocničná,
Malacky

1. Štatisticky zrejme najpoužíva-nejšia veta, ktorú sa muž do-počuje z úst svojej drahej manželky po rokoch spoločného súžitia, znie prozaicky: „Ved' som Ti to hovorila!“ Táto veta a žiadna iná, mi napadá aj pri hodnotení vyťaženia lekár-enských pohotovostných služieb

„po novom“. Ved' sme vám to hovorili, že to nebude efektívne (PRIEMERNE MENEJ AKO 2 RECEPTY ZA SLUŽBU), ved' sme vám to hovorili, že k nám pacient v tieto nočné hodiny nezablúdi (MARŽA ŽIADNA NEBUDE) a tak zdravotnú sta-rostlivosť nielenže neposkytneme, ale ešte aj na ňu doplatíme. Ved' sme vám to všetko dávno hovorili, no to by ste nás vy najskôr museli počúvať...

2. Pri stretnutí s kolegami z regiónu sme debatovali o paušálnej úhrade vo výške 15 € za hodinu pohoto-vostnej služby. Pozor, to sa ani zďaleka ne bavíme o ziskovosti, ale iba o sanovaní priamych a nepriamych prevádzkových nákladov lekárne.

3. V podmienkach nášho okresného mesta a regiónu v blízkosti hlavného mesta, považujem za primerané prevádzkovanie lekárenskej pohotovostnej služby v pra-covné dni v čase od 16.00–21.00, počas víkendov a dní pracovného pokoja od 8.00–21.00 maximálne! Ľudia sa musia začať správať oveľa zodpovednejšie k svojmu zdraviu i k uvedenej zdravotnej službe. Musia sa odučiť od správa-nia, na ktoré sú roky zvyknutí—no ved' podme po nákupoch ešte aj do lekárne aj tak sa tam svieti... Akútnych pacientov mimo túto dobu treba riešiť ambulantne podaním nevyhnutnej farmakoterapie priamo lekárom na ambulancii a prípadne vystavením receptu, ktorý si pacient vyzdvihne o pár hodín

ráno. V prípade závažnejších stavov a neodkladnej ZS je samozrejme nutná hospitalizácia na lôžkovom oddelení, ale takíto pacienti otvorenú lekárň nepotrebujú...

4. Nemám takú vedomosť.

5. Jednoznačne treba po určitom čase analyzovať vyťa-ženost lekárenských pohotovostných služieb, osobitne frekvenciu výskytu pohotovostných receptov. Aby sme boli spravodliví – na to tri mesiace skúseností ešte nesta-čia. Na druhej strane treba vyčíslieť priemerné prevádzkové náklady lekárne na hodinu uvedenej služby. Pokiaľ sme uznaní ako zdravotnícki pracovníci a poskytujeme službu vo verejnom záujme, tak si za ňu prosíme adekvátne za-platiť: paušálnou hodinovou úhradou za zdravotný výkon a zvýšením pohotovostného poplatku zo smiešnych 0,33 € na minimálne 2 €, pokiaľ pacient nemá pohotovostný recept. A ak vyhodnotíme, že služby sú dlhodobo nevyťažené, tak ich jednoducho v tejto podobe odmietneme a ustanovme do takých časov, keď je reálne, že našu pomoc pacienti vyhľadajú. My si vážime ich zdravie, ale nech si rovnako aj oni vážia to naše!



PharmDr. Zdeňka Šandriková
Lekárň sv. Kataríny
Bánovce nad Bebravou

1. Pohotovostnú službu vyko-návame vo všedný deň od 20.00 – 22.30 hod. Cez sobo-tu a nedeľu od 7.00–8.00 hod. a 20.00 – 22.30 hod. pri súběžne otvorených dvoch lekárňach do 20 hod. v hypermarketoch. Preto nemá pre nás ani pre pacientov význam vykonávať pohotovostnú službu v čase ich prevádz-kovej doby. Vyťaženosť našej pohotovostnej služby je v prie-mere 1 recept (nie pohotovostný) a jeden nakupujúci pacient (zanedbateľná čiastka nákupu).

2. Mala by to byť čiastka zohľadňujúca plat slúžiaceho far-maceuta a náklady na energie súvisiace s prevádzkou počas pohotovostnej služby.

3. Je problém sa k tejto otázke vyjadriť, pretože každý región môže mať rôznu situáciu. Tam, kde môže byť otvorená len jedna lekárň by som navrhovala otváraciu dobu od 8 hod do 20 hod. Tam, kde sú otvorené aj hypermarketové lekárne je pohotovostná služba ďalšej lekárne zbytočná. Dôležitým faktorom je aj, či je slúžená aj lekárska pohotovosť.

4. Áno dve lekárne od 8.00 – 20.00 hod.

5. Novela zákona o pohotovostných službách by mala umožniť VÚC a Slovenskej lekárskej komore riešiť tento problém podľa potreby svojho regiónu.

Otázky pre vyššie územné celky

1. Od 15. júna majú VÚC povinnosť určiť, ktorá lekáreň bude v danom okrese prevádzkovať pohotovostnú službu. Aké sú vaše skúsenosti z praxe?
2. Máme okresy, kde majú pohotovosť napríklad dve lekárne pre spádovú oblasť a okresy s väčším počtom obyvateľov, kde má pohotovosť len jedna lekáreň (napríklad pohotovostná lekáreň v Kráľovskom Chlmcí – okres Trebišov – 106 tisíc obyvateľov a pohotovostná lekáreň v Trebišove – okres Trebišov, pohotovostná lekáreň v Košiciach – okres Košice 126 tisíc obyvateľov). Súhlasili by ste, aby sa tento systém spravodlivo upravil? Aký spôsob úpravy navrhujete?
3. Dostal váš VÚC žiadosti od samotných lekární s prosbou o vyňatie z rozpisu pohotovostných služieb? Ak áno, z akých dôvodov?



MUDr. Július Zbyňovský, MPH
odbor zdravotníctva,
vedúci odboru zdravotníctva
lekár PSK

1. V Prešovskom samosprávnom kraji prebieha zabezpečenie organizácie lekárenskej pohotovosti bez výraznejších problémov aj vďaka tomu, že nová povinnosť bola riešená v úzkej spolupráci so stavovskou komorou.

2. Sme toho názoru, že systém zabezpečenia lekárenskej služby by mal zohľadňovať demografické a geografické členenie kraja a podľa toho nastaviť systém. V Prešovskom samosprávnom kraji je zabezpečená lekárenská pohotovostná služba v každom spádovom území, kde je zriadená pohotovostná služba. Z toho dôvodu napríklad v okrese Stropkov, kde by mala byť podľa zákona APS, ale z organizačných dôvodov bola zlúčená s APS Svidník, nie je poskytovaná lekárenská pohotovostná služba. Okresné mestá sú od seba vzdialené 15 km.

3. Prešovský samosprávny kraj eviduje žiadosť o riešenie problémov v súvislosti so zabezpečením lekárenskej pohotovostnej služby v okrese Medzilaborce. V tomto okrese sú len tri lekárne, v ktorých pracuje 5 zdravotníckych pracovníkov, pričom traja farmaceuti dochádzajú do miesta výkonu práce denne z iného okresu a to 20–50 km. Na každého držiteľa povolenia pripadá 10 dní zabezpečenia pohotovosti. Takto dochádza k porušovaniu zákona č. 311/2001 zákonníka práce z hľadiska rozsahu práce nadčas. S riešením tohto problému sa zaoberáme.



PhDr. Silvia Pekarčíková
riaditeľka odboru zdravotníctva
Žilinský samosprávny kraj

1. Žilinským samosprávnym krajom boli pohotovostné služby lekární (LPS) určené a zverejnené v súlade s ustanovením § 25a zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v platnom znení vo všetkých okresoch Žilinského kraja so spádovým

územím určeným pre ambulanciu pevnej ambulancijnej pohotovostnej služby (APS).

2. ŽSK – farmaceut samosprávneho kraja organizoval v každom okrese pracovné stretnutia s lekárnikmi ohľadne organizácie PSL, na ktorom sa zástupcovia lekární vyjadrili, že LPS sú stratové. Napriek tomu, že je určená pohotovostná lekáreň na výkon LPS, pacienti uprednostňujú verejné lekárne v obchodných centrách a na LPS prídu s 1–2 lekárkami predpismi. Pokiaľ sú otvorené aj iné lekárne, marža nestačí pokryť náklady pohotovostnej služby. Spravidlivo by bolo, keby lekárnici dostali za výkon pohotovostnej služby paušálny plat. S požiadavkou o podporu zlegalizovať financovanie výkonu LPS zo zdrojov verejného poistenia sme sa obrátili aj na VŠZP.

3. ŽSK – odbor zdravotníctva pri rozpise LPS nebude udeľovať žiadne výnimky. SLeK na svojej web stránke monitoruje poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby. Po ukončení monitoringu bude možné vyhodnotiť a analyzovať otázku organizácie LPS.



Mgr. Lucia Forman
hovorkyňa
Bratislavský samosprávny kraj

1. BSK od 15. 6. 2018 zverejňuje rozpisy zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby podľa novely zákona o liekoch s účinnosťou od 15. 6. 2018 a následne ďalšou novelou zákona s účinnosťou od 1. 7. 2018. BSK zverejňuje rozpisy zabezpečenia

poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby na svojom webovom sídle v súlade so schválenou legislatívou najneskôr mesiac pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby vyhotovuje a najmenej na obdobie jedného kalendárneho mesiaca, v zmysle znenia § 25a ods. 4 zákona o liekoch. Prvý rozpis zverejnený 15. 6. 2018 sa vzťahoval na poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby poskytovanej verejnou lekárnou v rozpise v termíne od 15. 7. 2018 podľa novely zákona o lieku (nový čas poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby – od 16.00 hod. resp. od 07.00 hod. do 22.30 hod., nové miesto výkonu činnosti podľa spádových území). Spádové územia

pre BSK sú ustanovené osobitným predpisom – § 2 ods. 31 zákona č. 576/2004 Z. z. a na základe Vyhlášky MZ SR č. 22/2018 Z. z., príloha č. 1. V súčasnosti je na území BSK 5 spádových území s vydaným povolením na prevádzkovanie APS, pre ktoré je v rozpise uvedená minimálne jedna verejná lekáreň pre zabezpečenie lekárenskej pohotovostnej služby. BSK postupuje pri zaradovaní verejných lekární do rozpisov služieb lekárenskej pohotovostnej služby s prihliadnutím na miesto zriadenia ambulantnej pohotovostnej služby podľa nasledovných kritérií: ak lekáreň neprejaví dobrovoľný súhlas so zabezpečením lekárenskej pohotovostnej služby, uplatňuje sa spravodlivý a predvídateľný systém striedania jednotlivých lekární v abecednom poradí podľa názvu lekární, pričom sa zároveň zohľadňuje aj striedanie počas dní, na ktoré je vyhlásený štátny sviatok.

2. BSK uplatňuje systém striedania verejných lekární opísaný v predchádzajúcej otázke, s prihliadnutím na miesto zriadenia ambulantnej pohotovostnej služby.

3. BSK eviduje jednu žiadosť o výnimku z dôvodu, že lekáreň nemá samostatný vchod do priestorov. V tejto súvislosti uvádzame, že držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný je podľa § 23 ods. 1 písm. v) zákona o liekoch zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom a už pri žiadosti o vydanie povolenia vedel o tejto svojej zákonnej povinnosti. Výnimku zo zákonnej povinnosti nie je možné zo strany BSK udeliť a BSK ju ani udeľovať nebude.

Otázky pre MZ SR

1. Prečo je lekárník jediným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkuje pohotovostnú službu bezplatne?

2. Obchodná prírážka v súčasnosti nepokryje náklady lekárníkov na prevádzku pohotovostných služieb a ani predaj doplnkového sortimentu a voľnopredajných liekov, pretože za tri mesiace praxe podľa prieskumu v teréne sú pohotovostné služby využívané minimálne a lekárník nemá záruku, že sa mu náklady na prevádzku pohotovostných služieb vrátia počas pohotovosti. Ako chce MZ SR tento problém riešiť?



Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa, Komunikačný odbor
Ministerstvo zdravotníctva SR

■ Vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby je zakotvené v zákone o lieku č. 362/2011 Z. z. Situáciu ohľadom financovania lekární analyzujeme a komunikujeme v tejto veci aj so Slovenskou lekárnickou komorou. Opakujeme však, že lekárne

poskytovali lekárenskú pohotovosť aj doteraz, nová legislatíva len spresňuje pravidlá. Financovanie lekární je však postavené na odlišnom systéme, ako napr. financovanie ambulancie. V prípade ambulancií ide o platbu za výkony od zdravotnej poisťovne (prípadne kapitáciu, u všeobecných lekárov). Lekárne si pri výdaji liekov uplatňujú marže/obchodné prírážky, zároveň predávajú aj doplnkový sortiment a voľnopredajné lieky. Financovanie lekárenskej starostlivosti je teda závislé od typu sortimentu, ktorý lekáreň predáva.

■ Vo všeobecnosti možno k tejto problematike skonštatovať, že pohotovostná lekáreň je zriadená v okresoch, ktoré sú spádové pre ambulantnú pohotovostnú službu do 22.30 hod. a je na príslušnom VÚC, aby určil, ktorá z lekární bude v danom okrese pohotovostná. MZ SR chcelo týmto krokom vyjsť v ústrety pacientom, aby sa dostali k svojim liekom a nemuseli čakať až do nasledujúceho dňa. Samosprávny kraj zverejňuje rozpis zabezpečenia lekárenskej pohotovostnej služby na svojom webovom sídle, a to najmenej na obdobie jedného kalendárneho mesiaca. ■

ZÁVER

Prešli tri mesiace, odkedy sú v prevádzke pohotovostné služby, preto sme sa rozhodli sumarizovať. Lekárnici stále vykonávajú pohotovosť zadarmo, dokonca v mnohých prípadoch ostávajú v mínuse. Z odpovedí našich respondentov sme sa tiež dozvedeli, že takáto služba nie je dostatočne využívaná, nepokryje im náklady. Preto lekárnici stále trvajú na tom, že by mali byť za túto službu ohodnotení. S týmto však nesúhlasí MZ SR, podľa ktorého lekáreň môže zarábať na predaji doplnkového a voľnopredajného sortimentu. Podľa lekárníkov však tí, čo prídu do lekárne počas pohotovosti, o takýto sortiment nemajú záujem a najmä je ich aj tak príliš málo na to, aby pokryli aspoň náklady lekárne na prevádzku pohotovostnej služby. Čas ukáže, či budú hlasy lekárníkov raz vypočuté a pohotovosti spravodlivo zaplatené aj pre lekárníkov. My veríme, že áno. ■

Aký bude osud lekárenskej pohotovosti?

PharmDr. Beata Valocká
Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti SR



Na 25. rokovaní HSR SR ministerka zdravotníctva uviedla, že vo veci úhrady poskytovania pohotovostnej lekárenskej služby sa dohodla so SLeK na predložení dopadov, preto zásadné pripomienky vo veci úhrady lekárenskej pohotovosti, ktoré boli akceptované v rámci MPK, neboli zaradené do vládneho návrhu.

■ Kedy sa dočkáme úhrady za túto službu?

Rokovania Hospodárskej a sociálnej rady Slovenskej republiky dňa 24. 9. 2018 sa za AZZZ SR zúčastnili Ing. Roman Karlubík, MBA, MUDr. Igor Pramuk, MPH a PharmDr. Beata Valocká. Predložili zásadné pripomienky, keďže došlo k situácii, kedy návrhy na úhradu pohotovostnej služby odsúhlasené a prijaté na rozporovom konaní dňa 9. 8. 2018 (obr. 1) neboli zaradené do znenia vládneho návrhu novelizácie Z. č. 581/2004 Z. z.

zareagovali, pretože zásadné pripomienky, ktoré boli akceptované nepodal SLeK, ale AZZZ SR. Vo veci úhrady pohotovostnej lekárenskej starostlivosti podporili lekárnikov aj ADL, AIFP a GENAS. Je preto tragické, že SLeK ignorovala partnerské organizácie, nehovoriac o požiadavke samotných lekárnikov. Výsledkom diskusie je záver, ktorým sa ZCHFP SR a MZ SR

Preddávateľka dala verejný prísľub, že po analýze a vyčistení finančného dopadu sa môžeme k pripomienkam vrátiť za 6 mesiacov, na základe podkladov, ktoré dodá ZCHFP SR. AZZZ SR súhlasila s materiálom a pripomienkami.

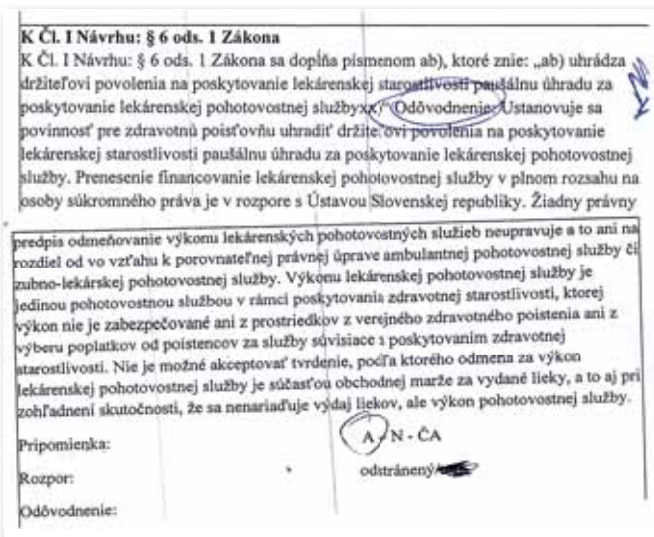
dohodli na spolupráci. Výťah zo zápisnice je na obr. 2. Teraz ostáva na ZCHFP SR, aké podklady budú predložené. Jedno je ale isté, úhrada sa odkladá na neurčito.

■ Bude lekárenská pohotovosť poskytovaná v nákupných centrách?

Na 25. rokovaní Hospodárskej a sociálnej rady rokovaní SR p. ministerka vyzdvihla skutočnosť, že mnohé lekárne sú otvorené do 21. hodiny. Je zjavné, že kompetentní stále neuvažujú v dimenziách definície pohotovostnej lekárenskej služby. Tá je poskytovaná mimo schválených otváracích hodín, a ak sa niektorá lekárňa rozhodne mať bežne otvorenú do 21. hodiny, má na to svoje dôvody. V rovnakej súvislosti máme aj podnety z terénu, kde lekárnici poukazujú na nesprávne uvádzané hodiny pohotovostnej služby jednotlivých lekární.

■ Budú lieky vydávané priamo v pohotovostných ambulanciách?

Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti poukazujú na nárast priamych aj nepriamych prevádzkových nákladov v súvislosti s poskytovaním pohotovosti. Vedenie rezortu začalo hovoriť o prehodnotení rozsahu, či dokonca potrebe tejto služby. Keď sme pred rokom poukazovali na to, že len lekárnici nebudú mať uhradené pohotovostné služby, RNDr. Jozef Slaný, CSc. uviedol, že lekári na pohotovostných ambulanciách by mali záujem aj o výdaj liekov. Hoci je tu zrejmy nesúlad s platnou legislatívou, zrejme nič nie je nemožné. Ak by sa tak stalo, kto bude tieto ambulancie zásobovať?



Na informáciu, že sa vedenie rezortu a SLeK dvojstranne dohodli bez vedomia organizácií, ktoré sú združené v AZZZ SR, sme

Základom úhrady poskytnutej lekárenskej starostlivosti bude zmluva so zdravotnou poisťovňou

Analogicky s ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bude základom pre úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti zmluva so zdravotnou poisťovňou.

■ Za lekárov jednájú so zdravotnými poisťovňami organizácie, ktorých členmi sú jednotliví poskytovatelia, väčšinou je to Asociácia súkromných lekárov a Zväz ambulantných poskytovateľov SR. Pretože stavovské organizácie nemajú takýto mandát, lekárska komora sa na vyjednávaní úhrady za poskytnuté výkony, kapitáciu,

podmienok poskytovania ambulantnej starostlivosti vôbec nepodieľa. Na rozdiel od lekárov, dodatky k zmluvám o poskytovaní lekárenskej starostlivosti za lekárnikov vyjednávala komora. Bez mandátu, s dubioznym výsledkom. Novelizácia Z. č. 153/2013 Z. z. prináša zmeny aj v úhrade poskytnutej lekárenskej starostlivosti.

Podkladom pre ňu sa stáva zmluva so zdravotnou poisťovňou, na základe ktorej budú hradené vytvorené dispenzačné záznamy. Pred každým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti tak stojí otázka, či má ako jednotlivec čas, či právnické zázemie rokovať so zdravotnými poisťovňami, alebo si nájde organizáciu, ktorá bude jednat za neho, a tak mu zostane dostatok priestoru, ktorý môže venovať svojim pacientom. ■



Mgr. Magdaléna Jurkemíková

hovorkyňa

Štátny ústav pre kontrolu liečiv

Overovanie originality liekov FMD

Aktualizácia informácií o bezpečnostných prvkoch

Dňa 9. februára 2019 vzniká stranám distribučného reťazca vrátane lekárníkov povinnosť kontrolovať originalitu liekov prostredníctvom takzvaných bezpečnostných prvkov. Napriek tomu, že táto povinnosť a tento dátum sú záväzné pre všetky členské štáty Európskej únie, medzi lekárníkmi sa stále vedú diskusie o zbytočnosti nového systému.

■ Potreba nového systému overovania pravosti liekov vznikla na základe reálnej hrozby, že sa do legálneho liekového reťazca dostanú falšované lieky. K odhaleniu takýchto prípadov dochádza v Európskej únii čoraz častejšie a ŠÚKL o nich informuje na svojej webovej stránke. V legálnom dodávateľskom reťazci na Slovensku boli do dnešného identifikované 2 prípady výskytu falšovaných liekov. V oboch prípadoch išlo o lieky, ktoré boli nakúpené v zahraničí za účelom ich ďalšej distribúcie v rámci EÚ. To, že išlo o falšované lieky, bolo zistené až mimo územia SR. Ani v jednom prípade z vyššie uvedených sa tieto balenia nedostali ku konečnému spotrebiteľovi alebo do lekární a v oboch prípadoch ich distribučné spoločnosti nakúpili od verifikovaných distribučných spoločností s platným povolením na veľkodistribúciu liekov vydaných v zahraničí.

■ Aj keď na Slovensku zatiaľ neboli evidované prípady falšovaných liekov na úrovni lekární, tieto prípady dokazujú, že falšované lieky sa môžu dostať do legálneho reťazca aj napriek nákupu od overených dodávateľov. Nový systém možno považovať za vhodné preventívne opatrenie, ktoré zabráni prenikaniu falzifikátov na slovenský trh a prispeje tak k ochrane verejného zdravia a dôvere občanov v legálny liekový reťazec.

■ Nový systém bude správne fungovať len vtedy, ak budú spolupracovať všetky jeho články. Úloha lekárníkov je kľúčová, keďže práve oni zodpovedajú za overenie lieku a deaktiváciu kódu. Spätná väzba a komunikácia s lekárníkmi je veľmi dôležitá, podnety na ŠÚKL môžete smerovať na e-mailovú adresu fmd@sukl.sk.

Aktivity ŠÚKL od januára 2018

- Úzka spolupráca so SOOL a SLeK, podpísanie memoranda so SOOL
- Vytvorenie internej pracovnej skupiny v rámci ŠÚKL
- Vypracovanie a zverejnenie základných informácií o bezpečnostných prvkoch na webovej stránke ŠÚKL
- Aktualizácia zoznamu držiteľov rozhodnutia o registrácii, ktorých sa týka povinnosť vybaviť lieky bezpečnostnými prvkami a následné odovzdanie zoznamu SOOL
- Vytvorenie a priebežná aktualizácia zoznamu liekov, ktorých sa týkajú bezpečnostné prvky
- Zavedenie príznaku „bezpečnostný prvok“ v databáze liekov na webovej stránke ŠÚKL
- Aktívna účasť na seminároch a konferenciách o bezpečnostných prvkoch
- Účasť na vytváraní pokynov a usmernení pre jednotlivé články overovania liekov

■ Okrem toho sa zástupcovia Štátneho ústavu pravidelne zúčastňujú na zasadnutiach pracovnej skupiny pri Európskej komisii Expert Group Safety Features (EGSF). Skupina spolupracuje aj na praktickej rovine overovania a deaktivácie a hľadá spôsoby na uľahčenie implementácie smernice v súlade s legislatívou. Európska komisia pravidelne aktualizuje dokument otázok a odpovedí ohľadom bezpečnostných prvkov, ktorý nájdete na stránke https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/falsified_medicines/qa_safetyfeature_en.pdf

■ Konkrétne otázky a odpovede pre lekárníkov nájdete najmä v sekcii 6.

■ Lekárnikom chceme pripomenúť možnosť čerpať štrukturálne fondy Európskej únie na zlepšenie IT infraštruktúry z hľadiska implementácie systému na overovanie liekov. Viac informácií nájdete napríklad na stránkach Európskej komisie či na stránke http://esifforhealth.eu/Mapping_report.htm. ■



Viceprezidentka PGEU Pharm. **Kristiina Sepp**, vyštudovaná lekárnička z Estónska nám prezradila, kto môže byť v Estónsku väčšinovým vlastníkom lekárne, aké kompetencie by mal mať lekárnik ako odborník na lieky a tiež ako sa v Estónsku pripravujú na smernicu FMD (Overovanie originality liekov).

„Väčšinový podiel lekárne môže v Estónsku vlastniť len farmaceut!“

P Prosím vás, predstavte nám na úvod vašu pracovnú náplň v rámci PGEU. Čo všetko máte ako viceprezidentka PGEU na starosti?

■ Som farmaceut a mojou hlavnou úlohou je zdôrazniť hodnotu našej profesie. Som presvedčená, že potenciál našej profesie prispieva k zdravotnej starostlivosti a je obrovský, ešte sme však nevyužili všetky možnosti, ktoré môžu lekárnici a lekárne ponúknuť. Lekári sú najdostupnejšími odborníkmi v oblasti zdravotníctva, avšak úlohu brankára v primárnej zdravotnej starostlivosti plníme my spolu s praktickými lekármi. Sme základným kameňom každého účinného zdravotníckeho systému zameraného na pacienta, a preto je dôležité, aby boli naše služby viac integrované do primárnej zdravotnej starostlivosti a aby naše povolanie bolo prijaté inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

■ Neexistujú žiadne určité oblasti, za ktoré som zodpovedná v PGEU. Zameriavam sa na rozšírenie služieb v oblasti lekárni – očkovanie, MUR (preskúmanie používania liekov), odvykanie od fajčenia atď. Podporujeme aj používanie rôznych

e-riešení vo farmácii. Táto téma je pre mňa dôležitá, keďže Estónsko je stále na prvom mieste v aplikácii moderných e-riešení (pozri <https://e-estonia.com/the-story/the-story-about-estonia/>). Na konci tohto roka alebo na začiatku budúceho roka bude Estónsko spolu s partnermi EÚ kľúčovým aktérom v cezhraničnom projekte elektronického predpisu. Estónske lekárne budú mať možnosť stať sa distribútormi liekov pre elektronické predpisy Švédska, Fínska a iných krajín a naopak. Je veľmi dôležité viesť tento projekt takým spôsobom, aby sa od začiatku zohľadňovali dôležité aspekty lekárni a aby sa systém rozvíjal udržateľne.

P Septembrové číslo nášho časopisu sme venovali téme Overovanie originality liekov. Na Slovensku od februára 2019 bude platná nová smernica. Ide o Smernicu EÚ 2011/62/EÚ – tiež nazývanú smernica o falzifikátoch liečivých prípravkov (Falsified Medicines Directive resp. FMD). Po vyše ročnej prípravnej práci bola u nás v júli 2017 zaregistrovaná nezisková organizácia Slovenská

organizácia pre overovanie liekov SOOL. Ako je to vo vašej krajine s bojom proti falšovaniu liekov? Má Estónsko skúsenosti s preniknutím falšovaného lieku na trh? Aký prínos má daná smernica pre pacientov?

■ Estónska národná organizácia na overenie liekov – Ravimite Ehtsuse Kontrolli Sihtasutus – bola založená v októbri 2016 ako nezisková nadácia združením estónskych lekární, veľkoobchodníkov a výrobcov spolu s estónskymi nemocnicami, ktoré majú tiež miesto na „palube“. Organizácia sa pripravuje na termín FMD 9. februára 2019.

■ Estónska vláda bola o niečo pomalšia s prípravou na implementáciu FMD. Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa náš zákon o liečivých prípravkoch, bol verejne predstavený koncom júna 2018 a ešte musí byť predložený Parlamentu na legislatívne konanie. Očakávame, že zákon a jeho doplnujúce vládne nariadenia budú schválené a nadobudnú platnosť termínom FMD.

Vo februárovom čísle nášho časopisu v rozhovore prezident PGEU Pharm. J. A. Santamaría uviedol, „stavíme zdravie pred biznis“, čím nám ponúkol obraz španielskeho lekárstva. Aká fráza vystihuje to estónske? A ako by ste zhodnotili európske lekárstvo? V ktorých krajinách podľa vás funguje ideálny model lekárstva a kompetencií lekárnikov?

■ Pre nás je dlho očakávaným snom, že úloha lekárne ako skutočnej a dôležitej časti systému zdravotnej starostlivosti bude uznaná a prenesená do každodenných praktických stránok. Tento vývoj vidíme ako víťaznú budúcnosť pre všetky strany – pacientov, doktorov, národný systém zdravotnej starostlivosti a lekáreň a lekárnikov.

■ Existuje oveľa viac možností, ako ponúka profesionálna lekáreň okrem našej tradičnej úlohy s liekmi. Dnes sa môžeme zamýšľať aj nad očkovaním v lekárni, preskúmaním užívania liekov, novou službou v oblasti liekov, poradou s pacientmi, screeningom chorôb – aby sme vymenovali aspoň niektoré. Pokrok v telekomunikačných technológiách, informačných riešeniach a veľkých dátových analýzach sľubuje aj otvorenie celých nových oblastí pre sektor zdravotníctva ako celku.

■ Samozrejme, cieľ všetkých týchto aktivít sa nezmenil. Vždy bolo a zostane našou sľubnou misiou pomáhať, chrániť a slúžiť pacientovi. Súhlasím s kolegom, že na to, aby bola odborná stránka lekárne nažive, musia existovať primerané finančné mechanizmy na podporu lekárníkov, ako napríklad spravodlivé ohodnotenie odborného výkonu lekárníka.

Ako vnímate liberalizáciu systému v lekárstve? Na Slovensku môže vlastniť lekáreň aj nelekárnik, aký máte na to názor a aké sú vaše odporúčania pre Slovensko?

■ Ako všetci vieme, Európa nie je zjednotená z hľadiska vlastníctva lekárne. Rôzne krajiny dávajú prednosť rôznym riešeniam a majú zákonné právo vybrať to, čo je najlepšie pre ich špecifické potreby.

V Estónsku v súčasnosti prechádzame reguláciou vlastníctva lekárne z liberálneho typu na farmaceutický systém vlastnený farmaceutmi. Prechodné obdobie sa skončí v apríli 2020. Podľa nášho zákona môže vlastniť väčšinový podiel lekárne iba farmaceut.

Vo väčších oblastiach existuje dodatočné pravidlo pre 4 lekáreň 1 farmaceut. Zákon zakazuje veľkoobchodníkom a výrobcem, aby vlastnili lekáreň.

Na záver by som rada zdôraznila, že v akomkoľvek systéme vlastníctva lekární platnom v ktorejkoľvek krajine, musí ústrednou postavou v lekárni vždy zostať farmaceut. Iba lekárník môže zabezpečiť, aby bol pre pacienta k dispozícii profesionálny a kvalitný servis s poradenstvom od odborníka na lieky.

Akú úlohu by podľa vás mala zastávať lekáreň v dnešnej dobe?

■ Verím, že kompetencie farmaceuta a lekárne budú vzrastať. Nie je žiadnym tajomstvom, že Európa má čoraz väčšie problémy so starnúcou populáciou, s nedostatkom kompetentných odborníkov v oblasti zdravotnej starostlivosti, šírením chronických chorôb atď.

■ Je to moje silné presvedčenie, že lekáreň ako prvé aj posledné kontaktné miesto pre pacienta so systémom zdravotnej starostlivosti musia ponúknuť svoju pomocnú ruku pri hľadaní trvalého riešenia týchto problémov. Sme na to stvorení a sme tak v dokonalom postavení.

■ Teraz musíme pomôcť a povzbudiť pacientov, lekárov a iných odborníkov v oblasti starostlivosti, aby prijali tieto nové úlohy. Dnešná výzva je spojiť nás všetkých a začať používať to, čo už máme. Keď pridáme k tomu vývoj, ktorý nám môže ponúknuť pokrok v technológii, sme na správnej ceste.

■ Existuje toľko odborných činností, čo môže urobiť lekáreň: očkovanie, screening (rakovina, kardiovaskulárne ochorenia atď.), Predpisovanie liekov na predpis pre dlhodobé choroby, núdzové dávkovanie, služby zdravého životného štýlu (meranie hmotnosti, výživa, odvykanie od fajčenia, výmena ihliel, dávkovanie naloxónu, liečba metadónom atď.). To by odbremenovalo časovo lekárov, aby sa sústredili na pacientov, ktorí potrebujú ich špecifickú kvalifikáciu. Je tiež na samotných lekárníkoch, aby zohrali väčšiu úlohu v zdravotnej starostlivosti.

Na Farmaceutickej fakulte v našom hlavnom meste – Bratislava – študenti farmácie začali s projektom s názvom Kto je to farmaceut. Hlavnou myšlienkou bolo poukázať na to, že farmaceut nie je predavač liekov. Kým je farmaceut podľa vás?

■ Vidím farmaceutov ako nositeľov zdravotnej starostlivosti. Sme prví, ktorí vidia pacienta v núdzi – často predtým, ako je potrebné, aby sa pacient obrátil na lekára. Sme vysoko kvalifikovaní odborníci v oblasti zdravotníctva, ktorí používajú najvyššie štandardy našej profesie, aby pomohli pacientovi nájsť riešenie svojho zdravotného problému, čo najrýchlejšie. Robíme to v spolupráci s ostatnými zdravotníckymi špecialistami – lekármi, zdravotnými sestrami, rôznymi profesionálnymi zdravotnými poradcami a ďalšími. Na dosiahnutie tohto cieľa sme otvorení novým technologickým a iným pokrokom, ktoré nám napomáhajú pomôcť pacientovi a sme ochotným partnerom pre iných zdravotníckych pracovníkov. Lekáreň je v srdci zdravotnej starostlivosti a my lekárníci sme srdcom lekárne. ■

SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: autorka

„Systém neuhradenej pohotovostnej služby pre lekárnikov je neudržateľný“

„Systém neuhradenej pohotovostnej služby pre lekárnikov je neudržateľný“, myslí si **PharmDr. Filip Pavlenda** z lekárne Sever v Prievidzi napriek tomu, že zatiaľ sa jeho lekáreň netýka. Pociťuje však extrémnu konkurenciu. Ako sme sa v rozhovore dozvedeli, v Prievidzi pripadá 900 obyvateľov na jednu lekáreň, preto musí PharmDr. Pavlenda pacientom prinášať niečo navyše, najmä odbornosť a kvalitné služby. Kedysi sa rozhodol, či pôjde po stopách svojej mamy, lekárničky, alebo otca, ktorý je stavebník. Nakoniec sa rozhodol, že inšpiráciou mu bude mama, ktorá bola jeho hnacím motorom. Po otcovi zdedil lásku k basketbalu.

Príliš veľa administratívy bráni lekárnikovi venovať sa pacientom

■ Na svojej práci má Dr. Pavlenda najradšej kontakt s pacientom a pociť, že môže poradiť: „Keď im poradím dobre a dostanem spätnú väzbu, to je pre mňa najväčšie zadostučinenie. Bol by som však rád, keby bolo menej administratívy, lebo človek už pomaly nemá čas venovať sa tomu, čo je náplňou jeho práce, teda pacientom a ich edukovaniu, čo majú robiť, užívať a podobne“. Vníma tiež to, že niektorí pacienti si naozaj vážia rady lekárnikov. V porovnaní s minulosťou je postavenie lekárnik v spoločnosti horšie. Určite k tomu prispieva aj množstvo marketingových akcií a spotov v televíziách na voľnopredajné lieky a rôzne prípravky, vďaka čomu ich pacienti začínajú vnímať skôr ako obchodníkov. Stále sa však nájdu pacienti, ktorí dokonca aj zavolajú do lekárne, len aby sa poradili s lekárnikom.

Magistraliter pripravujú ako službu pre pacienta

■ Magistraliter prípravky v lekární Sever pripravuje farmaceutický laborant. PharmDr. Pavlenda hovorí: „je toho menej ako v minulosti, čo je ovplyvnené aj dostupnosťou a exspiráciou rôznych surovín a to, v akej frekvencii sa predpisujú. Stane sa aj nám, že nemáme nejakú surovinu, preto pacienta pošleme radšej do väčšej lekárne. Ale tie bežné veci, ktoré sú častejšie predpisované, urobíme bez problémov. Pozeráme sa na to aj z tej strany, že niektoré suroviny sú len vo veľkých



baleniach a pri príprave jedného prípravku by zvyšok exspiroval. Magistraliter prípravky sú pre nás z finančného hľadiska mínus, ale robíme to ako službu pre pacientov.“

Chýbajú demografické pravidlá a dispenzácia za výkony

■ „Degresívna marža nie je spravodlivá. Keď už by mala byť degresívna marža, malo by to byť kompenzované, či už formou poplatkov od poisťovní za nejakú dispenzačnú činnosť pri vydávaní liekov, aby lekáreň nebola závislá iba na degresívnej marži, alebo nejaká kombinácia marže a výkonu. Čiže pridať nejaké výkony aj pre farmaceutov, ktoré by boli spolpatnené najmä zdravotnými poisťovňami, nie pacientmi. Pacientmi len v prípade, ak by išlo o extra nadštandard, ale aj to by sa muselo definovať. Lekárnik si nemôže vybrať skladbu liekov, či predá drahé, ktoré majú nižšiu maržu, alebo rýchlo obrátkové,“ priznal nespokojnosť s aktuálnym stavom PharmDr. Pavlenda. Okrem toho si myslí, že lekárnikom by pomohlo, keby mali menej administratívy a hlavne demografické pravidlá pri otváraní nových lekární, lebo trh je nasýtený a je to zbytočné.

Ezdravie a overovanie originality liekov spomalia expedíciu liekov

■ „Ezdravie je tu, bude tu, je to neodvratné. Zatiaľ s ezdravím nemám až také problémy, ako niektorí lekárnici. Sem tam nastane výpadok, ale u nás to funguje. Mierny nedostatok je, že to predlžuje expedičnú dobu, ale možno to je praxou a vylepšeniami. Pacienti, ktorí majú bezreceptové lieky, si však niekedy



↑ Zľava: Mgr Petka Chovancová (farmaceut), Janka Buociková (farmaceutický laborant), PharmDr. Filip Pavlenda, Lenka Ličková (farmaceutický laborant), Gabika Molnárová (administratívny pracovník, sanitár)



myslia, že si ich musia vybrať v konkrétnej lekárni. Myslím si, že by bolo dobré ich edukovať o tom, že je to len centrálné úložisko a liek si môžu vybrať hocikde. Aby to nebolo zneužitie na smerovanie do konkrétnych lekární,” upozornil nás Dr. Pavlenda. Pomaly sa pripravuje aj overovanie originality liekov, ktoré bude aktuálne od februára 2019. K tomu uviedol: „Hovorí sa, že na Slovensku nebol problém s falošnými liekmi, čo sa týka liekového reťazca – distribútor, výrobca, kamenná lekáreň. Je to niečo, čo sme dostali príkazom z EÚ. Vidím problém v tom, že sa bude musieť skenovať každá jedna krabička, čo bude veľmi spomaľovať expedíciu. Neviem, ako si na to ľudia zvyknú. A ešte v kombinácii s ezdravím. V súčasnosti pri výdaji viacerých kusov načítam jednu krabičku a dám napr. tri kusy, ale keď budem musieť každú jednu krabičku oskenovať, predĺži sa tým doba expedície a komfort pacienta bude nižší. Súvisia s tým aj ďalšie náklady na čítačky 2D kódov, zaučenie, do nášho programu sa bude musieť začleniť ďalší program. A v našom prípade to opodstatnenosť v podstate nemá, lebo sme s tým sme nikdy nemali na Slovensku problém.”

900 obyvateľov na jednu lekáreň

■ Lekárne v Prievidzi existujú v silnom konkurenčnom prostredí. Podľa aktuálnych informácií v meste Prievidza pripadá cca 900 obyvateľov na jednu lekáreň, v okrese je to 2 700. „Snažím sa odlíšiť najmä kvalitou poskytovaných služieb, ale už využívam aj marketingové nástroje v rámci virtuálneho zoskupenia PLUS

LEKÁREŇ. Museli sme sa prispôbiť. Ale nie je to pre mňa prvoradé, je to skôr pridaná hodnota, taká opomá barlička. Snažím sa ľudí lákať svojimi poznatkami, alebo službami, ktoré pre nich robím. Chcel by som služby rozvinúť, ale to by som musel zamestnať ďalšieho človeka, aby som mal na to čas, keďže mi to nedovoľuje legislatívne prostredie a administratíva. Ponúkame aj možnosť merania základných biochemických parametrov (cholesterolu, glukózy) a krvného tlaku, keďže niektorí ľudia majú syndróm bielych plášťov a u lekára majú vysoký krvný tlak.”

Lekárska pohotovostná služba zdarma nie je udržateľná

■ „Lekársku pohotovostnú službu zatiaľ hodnotím ako zbytočnú podľa doterajších výstupov. V Prievidzi sa našej lekáreň zatiaľ nedotkne, lebo tí, čo ju vykonávali doteraz, ju budú vykonávať aj naďalej. Je to jedna lekáreň v obchodnom centre. Ale nepáči sa mi, že za to nie sú paušálne platby a lekárnici to robia zadarmo, resp. idú do mínusu. Keby to bolo dofinancované z ministerstva zdravotníctva alebo z VÚC, alebo tak ako lekárske pohotovosti, tak by tento systém možno bol udržateľný. Takto to ale na dlhú dobu nevnímam pozitívne, pokiaľ pohotovosť nebude maximálne využívaná pacientmi.” Myslí si o pohotovostných službách Dr. Pavlenda.

Lekárnický kongres je zdroj dôležitých informácií

■ „UP registrujem, od kedy som malý, lebo mama pracovala v UNIPHARME v jej začiatkoch, keď sídlila v Prievidzi. Potom pracovala v lekárni. Mama s nimi spolupracuje, odkedy mala lekáreň, cca od roku 1996. Ja s UP spolupracujem od začiatku, lebo aj bývalí majitelia lekárne s ňou spolupracovali. Spolupráca je ústretová, bez problémov a funguje na 100 %. Vždy sa snažíme vyhovieť jeden druhému. Patrím tiež do PLUS LEKÁRNE, vstúpili tam už moji predchodcovia. Odkedy som prebral lekáreň, tak aj PLUS LEKÁREŇ urobila milové kroky dopredu, čo si pamätám začiatky. Bolo to aj o prežití. Veľa vecí, ktoré je potrebné riešiť, sa jednotlivcovi nedarí vyriešiť v takej sile, pomáhajú tiež kampane a marketing.

■ Vždy sa teším na Lekárnický kongres. Sú tam nové podnety, správy, vždy sa tam dozviem, čo môžeme očakávať, aké sú prognózy. Kongres je podujatie na vysokej úrovni, má svoju značku, hodnotu.”

Rodina a šport

■ „Keď mám voľný čas, tak sa venujem mojim malým deťom. Športujem, hrám basketbal, bicyklujem. Syn začal hrať basketbal, keď sa dá, tak si spolu aj zatrénujeme. Venujem sa teda najmä deťom a rodine.“ ■



AUTOR:

Ing. Jozef Fiebig

výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.

FMD Falsified Medicines Directive Overovanie originality liekov

FMD (Falsified Medicines Directive) je skratka pre smernicu Európskej únie 2011/62/EÚ, ktorá nariaďuje výrobcovi vybaviť lieky bezpečnostnými prvkami, prostredníctvom ktorých by malo byť možné určiť a overiť pravosť jednotlivých balení lieku po celý čas jeho umiestnenia na trhu. Nariadenie, pre ktoré na Slovensku používame skôr názov kontrola originality liekov, sa začne uplatňovať od 9. februára 2019. Európska únia sa tak rozhodla reagovať na riziko, ktorému môžu byť vystavení pacienti v prípade požitia falzifikátu lieku.

Ako funguje FMD v dodávateľskom reťazci?

- Na úvod je dôležité povedať, že od zavedenia FMD začneme identifikovať každú konkrétnu krabičku vydaného lieku. Kód na obale nebude určovať len typ, ale konkrétny kus lieku s dodatočnými informáciami ako je šarža, expirácia, krajina, kde sa môže liek vydať a podobne. Výrobca lieku nahrá tieto dáta do centrálného úložiska, s ktorým budú následne komunikovať distribútori aj lekáre.

- Lekáreň aj distribútor si vedia overiť, či krabička lieku, ktorú práve držia v ruke je aktívna, t.j. určená k výdaju. Zámerne

nepoužívam výraz falzifikát, pretože liek môže byť označený ako predajná vzorka, môže byť expirovaný, či prenesený do krajiny, kde sa nemá vydať – medzi inými aj toto sú dôvody na to, aby bol liek označený ako neaktívny, teda by nemal byť vydaný pacientovi.

- V prípade, že lieky dodáva distribútor, ktorý je priamo vymenovaný výrobcovi, nemusí robiť verifikáciu pravosti tohto lieku. Každý ďalší distribútor v reťazci robí verifikáciu (overenie pravosti lieku) povinne. Rovnako musí distribútor overiť, či je liek stále aktívny pri návrate z lekáre. Očakávame preto, že distribútori začnú návraty prebytočných zásob z lekární spoplatňovať manipulačným poplatkom.

■ Lekáreň je povinná pri výdaji liekov koncovému zákazníkovi označiť tento liek ako vydaný. Zároveň si môže kedykoľvek overiť jeho pravosť v prípade, že nadobudne nejakú pochybnosť. Nemocnica označuje liek ako vydaný kedykoľvek pred vydaním pacientovi. Je teda na ich rozhodnutí, či to je pri prijíme, prechode na oddelenie, alebo pri podaní lieku pacientovi.

Čo nové prináša FMD?

■ Na to, aby mohlo sledovanie liekov správne fungovať, výrobcovia pridávajú na obaly dva typy ochranných prvkov. Prvým z nich bude tzv. špecifický identifikátor vo forme 2D datamatrix. Ľudskou rečou – je to nový typ kódu, ktorý nahrádza doteraz používaný EAN. Namiesto čiarového kódu teda uvidíte istý typ QR kódu – malý čierny štvorček. Aby ste boli schopní snímať tieto typy kódov je nutné, aby bola lekáreň vybavená novším typom scannerov. Mnohé lekárne ho majú už dnes, ak máte príliš starú čítačku, je nutné počítať s jej výmenou. Overiť typ snímača môžete so softvérovou firmou.

■ EAN kód musí zostať na obale až do 9. februára 2019 aj v prípade, že bude na tomto balení uvedený nový typ kódu. Je to kvôli zachovaniu existujúceho logistického procesu. V prechodnom čase teda budeme mať v lekárňach tri typy obalov liekov. Stále uvidíme obaly len s čiarovým kódom, nakoľko tie vyrobené do februára 2019 môžeme až do času ich expirácie normálne dopredať. V prechodnom období budú výrobcovia na krabičky umiestňovať aj EAN aj QR kód a časom bude na výrobku iba nový typ kódu.

■ Druhým ochranným prvkom bude nástroj proti manipulácii. Je to prvok na obale, ktorý umožňuje overiť, či bolo s obalom manipulované – či bol liek otvorený. Veľmi zjednodušene je to napríklad nálepka, ktorá sa prvým otvorením poškodí. Nariadenie nestanovuje presnú formu tejto ochrany, každý výrobca si teda môže zvoliť svoj vlastný prvok.

Ktorých liekov sa to týka?

■ FMD sa nedotkne plošne každého produktu, ktorý do lekárne príde. Týka sa však takmer všetkých liekov s výdajom na lekárske predpis a niektorých OTC. Očakávame, že zo SOOL (prípadne ŠÚKL) budeme dostávať zoznam, ktorých liekov sa nariadenie týka. Nakoľko sa tento zoznam môže meniť, budeme ho implementovať do lekárnických systémov podobne, ako dnes kategorizáciu.

■ Okrem liekov čaká kontrola originality aj zdravotné pomôcky. Tie však nabehnú neskôr a v troch fázach:

- Implantovateľné pomôcky a pomôcky triedy III od 26. mája 2021
- Pomôcky triedy IIa a IIb od 26. mája 2023
- Pomôcky triedy I od 26. mája 2025

Zákonné povinnosti lekárne

■ Nariadenie ustanovuje lekárňam nasledovné povinnosti:

- Prispôsobiť svoje IT systémy pre manipuláciu so serializovanými produktami do 09/02/2019
- Nadviazať spojenie so SOOL-om, prejsť registračným procesom, ktorý umožní verifikovať a vyradovať lieky v prípadoch, kedy to legislatíva prikazuje
- Prispôsobiť svoje procesy tak, aby boli v súlade s FMD
- Vyškoliť svojich zamestnancom novým procesom
- Synchronizovať sa s distribútormi
- Hlásiť zistené podozrenia na falošný liek – viesť záznam incidentov
- V prípade nemocničnej lekárne verifikovať a vyradovať liek v hociktorom momente od nákupu lieku po jeho spotrebu v nemocnici

Praktická práca v lekárni

■ Prvým krokom, ktorý musí lekáreň urobiť je registrácia na SOOL – slovenskej organizácii pre overovanie liekov. K tomu vás všetkých vyzve VÚC niekedy v priebehu októbra a určite odporúčam ju vykonať čo najskôr. Váš dodávateľ softvéru bez tohto procesu nemôže spustiť FMD vo vašej lekárni.

Po zavedení systému má verejná lekáreň povinnosť označiť liek ako vydaný v momente výdaja lieku koncovému spotrebiteľovi. Mení sa tým systém výdaja liekov – lekárnik musí zosnímať každú krabičku samostatne. Pri výdaji rozbalku sa liek deaktivuje pri prvom otvorení balenia, zvyšok balenia sa už vydá štandardným spôsobom.

■ V prípade, že systém zistí neaktívny liek, má povinnosť nahlásiť na SOOL – vzniká takzvaný incident. Toto sa udeje automaticky a lekárnik to nevie ovplyvniť. Preto v prípade, že si nie ste istí stavom tohto lieku, odporúčame ho overiť ešte pred predajom. Verifikácia takýto incident nevyvolá, zatiaľ čo označenie lieku ako vydaný áno. Ak v lekárni vyjde chyba pri overovaní, je na rozhodnutí lekárnikovi ako sa zachová ďalej. Legislatíva neurčuje, či je liek vždy nutné stiahnuť alebo za akých okolností môže byť napriek hláseniu chyby vydaný. SOOL sľúbil v spolupráci so ŠÚKL a lekárnickou komorou vydať manuál, ktorým by sa mohli lekárnici v sporných prípadoch riadiť.

■ FMD prináša rozhodne do lekárne aj niekoľko výhod. Jednou z nich bude kontrola expirácie pri výdaji. Túto môže výrobca predĺžiť alebo skrátiť aj počas umiestnenia lieku na trhu, preto systém bude vždy informovať o aktuálnej expirácii bez ohľadu na to, čo je uvedené na krabičke. Rovnako bude možné overenie, či šarža nebola stiahnutá z obehu. ■

Paracelsus celkom správne povedal.

„Zdravie nie je všetkým, ale bez zdravia je všetko ničím“.

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

uniKLINIKA kardinála Korca

10 rokov kvalitnej diagnostiky a prevencie



Dôvody vzniku jedinečného medicínsko-diagnostického centra

■ Riaditeľ uniKLINIKY kardinála Korca v úvode prezentácie k 10. výročiu uviedol niekoľko dôvodov vzniku zdravotníckeho zariadenia uniKLINIKA: „*Pôvodná poliklinika v meste Prievidza svojim stavom a vybavením už nedokázala zabezpečiť potreby regiónu. Pre región horná Nitra boli typické činnosti ako baníctvo, energetický a chemický priemysel, ťažká priemyselná aktivita, ktorá mala dopad na zdravie.*“

■ uniKLINIKA kardinála Korca v Prievidzi je projektom spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorá slávnostne otvorila brány medicínsko-diagnostického centra 27. septembra 2008. Na otázku prečo sa UNIPHARMA rozhodla realizovať projekt práve v Prievidzi, odpovedal v roku 2008 generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislav Jurik, CSc. slovami: „*Určite nie preto, že je tu sídlo UNIPHARMY. Horná Nitra je ťažko skúšaným regiónom a vysokou koncentráciou emisií a rizikových pracovísk, dôsledkom čoho je vyšší výskyt profesijných a civilizačných ochorení. UNIKLINIKA je dar obyvateľom hornej Nitry, stredného Slovenska a jej služby budú môcť využívať pacienti z celého Slovenska.*“

To, čo spojilo všetkých návštevníkov a vzácných hostí vo štvrtok 27. septembra 2018 bola práve oslava 10 ročného úsilia zabezpečiť zdravie, kvalitné preventívne vyšetrenia a predovšetkým včasnú diagnostiku na hornej Nitre, konkrétne v medicínsko-diagnostickom centre uniKLINIKA kardinála Korca v Prievidzi.



↑ Pôvodná poliklinika v meste Prievidza svojim stavom a vybavením nedokázala zabezpečiť potreby regiónu



↑ Vznikla uniKLINIKA kardinála Korca ako ambiciózný projekt spoločnosti UNIPHARMA.

uniKLINIKA



↑ Nitriansky arcibiskup Mons. Viliam Judák, nasledovník kardinála a emeritného biskupa nitrianskej diecézy Jána Chryzostoma Korca, sa podujatia nemohol zúčastniť, potešil však organizátorov úprimným a srdečným listom.

↑ K 10. výročiu uniKLINIKY blahoželal aj Peter Čičmanec, predseda predstavenstva a generálny riaditeľ Hornonitrianskych bání Prievidza a.s. – ako najväčší zamestnávateľ v regióne si uvedomuje pozitívny prínos uniKLINIKY pri včasnej diagnostike civilizačných chorôb, ako aj vo výraznom skvalitnení poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov hornej Nitry, ale aj pre zamestnancov Hornonitrianskych bání.



↑ Slávnostné otvorenie uniKLINIKY 27. septembra 2008



↑ K 10. výročiu uniKLINIKE zagratalovali aj prof. MUDr. Ján Štencl, CSc., prezident Ivan Gašparovič, europoslankyňa MUDr. Anna Záborská



Gratulácia od europoslankyne MUDr. Anny Záborskej

„Som veľmi rada, že sa môžem pripojiť k zástupu gratulantov a zaželať uniKLINIKE Jána Chryzostoma kardinála Korca pri jej desiatom výročí mnoho ďalších úspešných rokov. Som hrdá na to, že máme v Prievidzi takéto špičkové medicínske pracovisko na skutočne európskej úrovni. Je to dôkaz, že úcta k ľudskému životu nie je len prázdna fráza, ale praktický návod, ktorý pomáha zlepšiť kvalitu života konkrétnych ľudí.“

Medicína dnes prechádza prevratnými zmenami. Na jednej strane vieme čoraz viac o fungovaní ľudského organizmu

a učíme sa liečiť už na úrovni genómu. Na druhej strane je výzva zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri klesajúcom počte lekárov v situácii, kedy naše obyvateľstvo starne.

■ Našťastie, týmto problémom nečelíme sami, sú to spoločné problémy Európy. Aj preto vidíme, ako sa neustále zvyšuje európska podpora základného výskumu, modernizácie zdravotníckych zariadení, ale aj digitalizácie procesov starostlivosti o pacienta. To, akú časť týchto investícií budeme schopní ako krajina získať, záleží predovšetkým od nás samotných, počnúc našou vládou, cez manažment zdravotníckych zariadení a zdravotných poisťovní, až po lekárov a lekárnikov.

■ No pritom všetkom nesmieme ani na chvíľu stratiť z dohľadu pacienta. A to je možné len vtedy, keď každý, kto vstúpi do ambulancie, nemocnice či lekárne, každý, kto sa v budúcnosti spojí s lekárom cez videohovor na diaľku, bude v našich očiach predovšetkým trpiacim človekom. Konkrétnym človekom, ktorý potrebuje našu radu a pomoc.

■ uniKLINIKA je z tohto pohľadu mimoriadnym pracoviskom. A ja jej želám – rovnako ako aj tým, ktorí do nej prichádzajú ako pacienti – aby takým bola aj naďalej. Ďakujem jej za všetko, čo robí pre Prievidzu, pre celý región homej Nitry, pre celé Slovensko.“

■ Generálny riaditeľ a člen predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA, ktorá prevádzkuje 11 ambulancií, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. v príhovore poďakoval predsedovi vlády doc. JUDr. Róbertovi Ficovi, ktorý v roku 2008 slávnostne prestrihol pásku. Ďalšie poďakovanie patrilo kardinálovi Korcovi, nielen za vysvätenie uniKLINIKY, ale aj za to, že pri príležitosti 1. výročia uniKLINIKY odsúhlasil písomne, že môže niesť jeho meno. „Vďaka ZMOS (Združenie miest a obcí Slovenska) či sociálnej poisťovni a niekoľkými rokovaniami za okrúhlymi stolmi sme docielili, aby uniKLINIKA kardinála Korca bola zazmluvnená pre všetkých občanov.“ – dodal generálny riaditeľ UNIPHARMY RNDr. Tomislav Jurik, CSc. V súčasnosti má uniKLINIKA kardinála Korca uzavreté zmluvy so všetkými tromi zdravotnými poisťovňami.

■ Na záver poďakoval tým, ktorí sa každý deň o pacientov starajú – celému tímu lekárov a kolektívom jednotlivých pracovísk. Za 10 rokov bolo na pracoviskách uniKLINIKY kardinála Korca vyšetrených 7 031 288 pacientov. Moderná diagnostika a prístrojové vybavenie pomáhajú včas diagnostikovať zvyšujúci počet nádorových ochorení v regióne. Ide o komplexnú ambulanciu sféru poskytovanú pod jednou strechou, ktorá bola pred vybudovaním uniKLINIKY decentralizovaná po celom meste. Pacientom prinášame 56 ambulancií pod jednou strechou.

A 11 ambulancií pod prevádzkou spoločnosti UNIPHARMA rozčlenených na špecializované centrá:

- Centrum zobrazovacích metód
- Centrum fyziatrie a liečebnej rehabilitácie
- Centrum špeciálnej diagnostiky

B 45 špecializovaných ambulancií súkromných poskytovateľov.

AMBULANCIE POD PREVÁDZKOU UNIPHARMY:

- 1. Centrum špeciálnej diagnostiky:** špecializované ambulancie, primárna zdravotná starostlivosť, pracovisko funkčnej diagnostiky, pracovná zdravotná služba
- 2. Centrum zobrazovacích metód:** magnetická rezonancia, digitálny RTG prístroj, USG prístroj
- 3. Centrum fyziatrie a liečebnej rehabilitácie:** komplexná rehabilitačná liečba s využitím najnovších terapeutických postupov a prístrojov (motodlaha, rázové vlny, trakčný prístroj)



↑ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. – generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA poďakoval v príhovore všetkým, ktorí sa pričinili o úspech uniKLINIKY kardinála Korca



↑ Riaditeľ uniKLINIKY kardinála Korca Ing. Miloš Mladý, MBA predstavil prítomným výsledky 10. ročného pôsobenia medicínsko-diagnostického centra

Prehliadka uniKLINIKY kardinála Korca

■ Súčasťou slávnostného podujatia pri príležitosti 10. výročia uniKLINIKY kardinála Korca v Prievidzi bola aj možnosť zúčastniť sa jedinečnej prehliadky jednotlivých ambulancií a špeciálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia. Práve uniKLINIKA kardinála Korca bola prvým zdravotníckym zariadením v Trenčianskom kraji s MR pracoviskom a naďalej ako jediná poskytuje MR vyšetrenia v okrese Prievidza pre spádovú oblasť s viac ako 127 000 obyvateľmi, a je naozaj schopná vyhovieť všetkým pacientom. „Na našom MR dokážeme vykonávať vyšetrenia dolných končatín bez podania kontrastnej látky, čím sa znižuje záťaž na pacienta. Nový digitálny RTG prístroj zase umožňuje zvoliť dávku žiarenia pre každého pacienta jednotlivito,



↑ Ing. Peter Brezina – riaditeľ spoločnosti Siemens Healthcare predstavuje digitálny röntgenový prístroj Siemens Multix Fusion



↑ Kolektív Centra zobrazovacích metód



↑ Ing. Ján Barčák počas prezentácie moderného časovacieho systému pre pacientov



↑ Kolektív Centra fyziatrie a liečebnej rehabilitácie

čím je minimalizovaný negatívny dopad žiarenia," povedal Ing. Miloš Mladý, MBA riaditeľ uniKLINIKY a dodal: „Centrum zobrazovacích metód je vybavené novým prístrojovým vybavením, magnetickou rezonanciou Siemens Magnetom Essenza 1,5T, digitálnym röntgenovým prístrojom Siemens Multix Fusion a špičkovým sonografickým prístrojom Hitachi Aloka arietta 70.“

■ V priestoroch uniKLINIKY kardinála Korca vedenie zaviedlo moderný systém časovania vyšetrení pacientov a tiež systém objednávaní pacientov. Tento systém poskytuje pacientom aj informácie o dostupnosti jednotlivých lekárov.

■ Jednotlivé pracoviská uniKLINIKY vyhľadáva čoraz viac pacientov z rôznych regiónov Slovenska. Okrem veľmi žiadaných vyšetrení magnetickou rezonanciou je záujem rovnako o nadštandardné preventívne programy, ktorých vysokú úroveň každoročne oceňujú aj top manažéri a zamestnanci významných spoločností. Okrem zdravotnej starostlivosti hradenej z verejných zdrojov vykonávajú pracovníci uniKLINIKY aj platené služby – od nadštandardných preventívnych prehliadok až po pracovnú zdravotnú službu.

■ Vedenie uniKLINIKY kardinála Korca v Prievidzi má odvážne plány do blízkej budúcnosti: „V záujme neustáleho zvyšovania úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa venuje veľká pozornosť kontinuálnemu vzdelávaniu našich zamestnancov. Zároveň sa priebežne realizujú investície do rozšírenia a obnovy prístrojového vybavenia. Prioritou uniKLINIKY je rozšíriť poskytovanú zdravotnú starostlivosť o odbory, ktoré v regióne homej Nitry chýbajú, a tak umožniť obyvateľom tohto regiónu ešte lepšiu dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Svoje služby poskytujeme bezplatne a máme zmluvy so všetkými zdravotnými poisťovňami. Sme tu pre pacientov. Zdravie je to, čo nás spája,“ uviedol Ing. Miloš Mladý, MBA riaditeľ uniKLINIKY. ■



↑ Na slávnostnom podujatí nechýbali ani lekárnici Mgr. Alica Dupejová Kolláriková (v strede) z lekárne Pri prameni, Banská Bystrica spolu s mamou Mgr. Vlastou Kollárikovou (vľavo) a PharmDr. Michal Tóth z lekárne U Michala, Vinica



↑ uniKLINIKE prišli zagratulovať aj futbalová legenda z Prievidze Laco Petráš a lekárnik a predseda dozornej rady spoločnosti UNIPHARMA Mgr. Imrich Weisz

SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: autorka



uniPOLIKLINIKA oslávila prvý rok svojho pôsobenia



↑ Ing. Miloš Mladý, MBA, riaditeľ uniPOLIKLINIKY, Mgr. Jana Štefancová, riaditeľka uni-POLIKLINIKY, Ing. Mariana Páleníková, prednostka MsÚ, Dubnica nad Váhom, Ing. Jozef Gašparík, primátor mesta Dubnica nad Váhom

Pred rokom sme vás v časopise Lekárnik informovali, že UNIPHARMA poskytuje kvalitnú ambulantnú starostlivosť okrem pracovísk v Prievidzi a Bojniciach aj v Dubnici nad Váhom. Slávnostným podpísaním zmluvy medzi mestom Dubnica nad Váhom a UNIPHARMOU, a. s. vznikla Uni-POLIKLINIKA Dubnica nad Váhom a.s. Hlavným cieľom spoločnosti je zabezpečiť pre občanov kvalitnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a vniesť do regiónu nové výkony, ktoré doteraz boli k dispozícii iba vo väčších zariadeniach. Ide o plánovanú dlhodobú spoluprácu, v ktorej mesto poskytlo priestory na 20 rokov a spoločnosť UNIPHARMA svoje know-how, aby sa tento projekt úspešne zrealizoval. Uni-POLIKLINIKA Dubnica nad Váhom a.s. začala poskytovať zdravotnú starostlivosť od 1. 9. 2017. V kultúrnom dome v Dubnici nad Váhom 26. 9. 2018 prítomní hostia a vedenie uni-POLIKLINIKY hodnotili, či sa im cieľ darí plniť.

■ Prítomným sa počas slávnostného popoludnia prihovoral na úvod primátor mesta Dubnica nad Váhom, Ing. Jozef Gašparík a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

■ Ing. Miloš Mladý, MBA, vo svojom príhovore priblížil vznik spoločnosti, ale aj ďalšie plány jej rozvoja. Hlavným cieľom spoločnej polikliniky je okrem zachovania zdravotnej starostlivosti aj jej rozvoj, ktorý členíme do niekoľkých oblastí. Patrí sem zachovanie a rozvoj existujúcich činností, aktívne zúčastňovanie sa na výzvach NFP, obnova vybavenia existujúcich ambulancií, úprava priestorov pre získanie nových činností, zabezpečenie nových činností hrađených mimo zdrojov z verejného zdravotného poistenia pre občanov a podniky, strategická spolupráca s najvyššími pracoviskami v regióne. Ing. Mladý tiež uviedol, že mesto Dubnica nad Váhom má vysoký potenciál pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vzhľadom na veľmi dobre vybudovanú infraštruktúru a neustály príliv nových investorov. Výborná spolupráca s mestom predurčuje, aby si uni-POLIKLINIKA a.s. nielen udržala svoje postavenie, ale určovala trend v poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti. „Po roku poskytovania zdravotnej starostlivosti našou spoločnou uni-POLIKLINIKOU a.s. sme veľmi radi, že sa naplňujú prvé ciele našej strategickej spolupráce, počet vyšetrovaných a spokojných pacientov medziročne narastá.“ – dodáva Ing. Miloš Mladý, MBA.

■ Riaditeľka uni-POLIKLINIKY, Mgr. Jana Štefancová, prvý rok uni-POLIKLINIKY zhodnotila pozitívne. Ako uviedla, kedysi

mala poliklinika rôzne problémy, s ktorými museli bojovať. „Od roku 2017, ako sme začali spolupracovať s UNIPHARMOU, má fungovanie ucelený ráz, ide to jednou líniou. Ani som nedúfala, že to takto môže fungovať. Za mňa naozaj jedno veľké ďakujem za to, že je tu UNIPHARMA, ktorá nám ukázala iný smer. Môžem za seba poďakovať, že ste nám vytvorili lepšie pracovné podmienky“, uviedla vo svojom príhovore.

■ V rozhovore ešte doplnila, že zo zmien, ktoré si mohli všimnúť aj pacienti, by spomenula najmä novú lekárňu, ktorú pacienti hodnotia veľmi pozitívne. Pribudli aj noví lekári zameraní na odbor psychiatria a fyziatria.

■ Ing. Gašparík nám zas prezradil, že dlho hľadal vhodný model, akým by mohla poliklinika fungovať. Po počiatkových rokovaníach s UNIPHARMOU založili spoločný podnik. „Som veľmi rád, že tento rok už nie sme v mínusových číslach. To je po roku veľmi pozitívne. Teraz vsádzame na eurofondy a chceme skvalitniť prístrojové vybavenie.“

■ Člen dozornej rady a poslanec mesta Dubnica nad Váhom Ing. Robert Raľaj nám tiež ukázal svoj pohľad na novú spoluprácu mesta so súkromným sektorom: „Vítam veľmi pozitívne, že sa z našej polikliniky stala uni-POLIKLINIKA, lebo poznám stav polikliniky pred tým. Musím skonštatovať, že veci sa naštartovali, začali sa systémovo riešiť. Každý, kto chodil do polikliniky pravidelne pred rokom 2017 a teraz, vie posúdiť, že nastali zmeny.“

■ Prajeme uni-POLIKLINIKE v Dubnici nad Váhom ešte veľa takýchto narodenín, ako aj úspešné a smelé plány do budúcnosti. ■

PUBLIKÁCIA

70. rokov nemocnice sv. Svorada, Zobor

s podporou UNIPHARMY

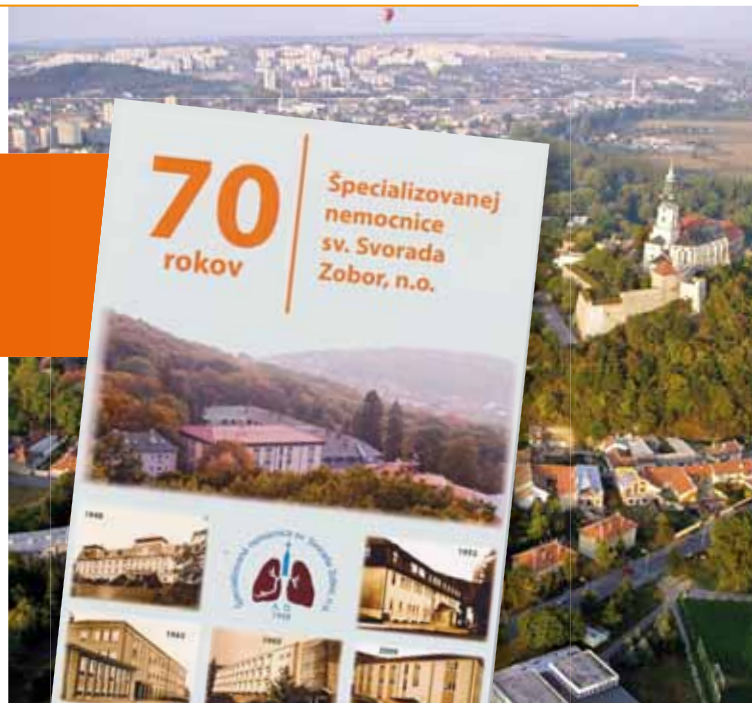
Pri príležitosti obdivuhodného jubilea výnimočných 70 rokov špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n.o. nechýbala ani UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. Poskytla nielen podporu podujatí organizovaných nemocnicou sv. Svorada – XXXV. Zoborského dňa a XVI. Bitterovho osteologického dňa, ktoré sa konali 19. – 20. apríla 2018, ale podporila aj vydanie publikácie k tomuto úctyhodnému jubileu.

- Autorský kolektív publikácie vychádzal z dlhjej tradície vydávania spomienkových publikácií pri výročiach, ako aj z množstva publikovaných príspevkov v rôznych časopisoch, najmä však v *Studia pneumologica* et *ptiseologica* alebo v *Respire*.
- Publikácia je zároveň podakovaním všetkým tým, ktorí tvorili históriu nemocnice, rovnako aj tým, ktorí ju tvoria i v súčasnosti a zároveň aj odkaz a inšpirácia pre všetkých, ktorí ju budú tvoriť v budúcnosti.
- Ing. Erika Chudá – vtedajšia riaditeľka Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n.o. v závere publikácie zaželala nemocnici „*pracovitých a lojálnych zamestnancov, tvorivých a vizionárskych vedúcich pracovníkov, ktorí v duchu Svätoplukovej rady svojim trom synom (a podľa inej legendy tu Svätopluk na Zobore niekde spočívajú) – budú jednotní a ctíziadostiví zachovávať výbornú úroveň poskytovanej zdravotníckej starostlivosti v oblasti pneumológie, ftizeológie, pneumoonkológie a ďalších medicínskych odborov a ošetrovatelstva.*“ Predseda Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti doc. MUDr. Ivan Majer, CSc. žela zamestnancom nemocnice „*pevné zdravie, veľa osobných i pracovných úspechov, spokojnosti s vykonanou prácou v prospech pacientov a pri napredovaní nášho odboru.*“

Spoločnosť UNIPHARMA sa pripája ku gratuláciám a žela Špecializovanej nemocnici sv. Svorada Zobor n.o. veľa úspechov v nasledujúcich rokoch, neustálom vzdelávaní a napredovaní v jej odbornej činnosti a poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V súčasnosti je riaditeľom špecializovanej nemocnice MUDr. Plamen Kabaivanov. ■

■ V súčasnosti je riaditeľom špecializovanej nemocnice MUDr. Plamen Kabaivanov. ■



Recenzie:

„Zámerom vydania predmetnej publikácie je spracovať históriu 70-ročnej činnosti významného zdravotníckeho zariadenia nášho mesta Nitra. Podáva prehľad o jeho prvopočiatkoch ako sanatória na liečbu tuberkulózy v kaštieli v Horných Lefantovciach. Od roku 1953 pokračuje vo svojom odbornom pôsobení na miestach historicky významného areálu bývalého zoborského kláštora, najstaršieho kláštora na území Slovenska, založeného benediktínskou rehoľou. Publikácia rozširuje poznatky zo zdravotníckej histórie mesta Nitra od najstarších čias až po dnešok, čím významne prispieva k obohateniu regionálnej historiografie a môže tento aspekt dejín nášho mesta predstaviť aj v celoslovenskom kontexte.“

prof. Ing. Imrich Točka, CSc.

„Publikácia podáva prehľad historických mílnikov rozvoja Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor od jej založenia v roku 1948 až po súčasnosť. Kým v počiatkoch histórie bolo zariadenie zamerané na liečbu tuberkulózy, neskôr sa čoraz viac venovalo komplexnej liečbe a v období po druhej svetovej vojne sa medzinárodne preslávilo novým, originálnym prístupom a to nefarmakologickou liečbou – liečebnou rehabilitáciou. Zariadenie patrí k najvýznamnejším pracoviskám odboru pneumológia a ftizeológia v rámci celej Slovenskej republiky. Mnohé osobnosti, ktoré z neho vzišli, boli a sú známe nielen v národnom, ale aj v medzinárodnom meradle. Príbeh histórie nemocnice je integrálnou súčasťou rozvoja slovenskej medicíny v oblasti pneumológie a ftizeológie, čo podčiarkuje význam taktu koncipovanej publikácie nielen pre súčasnosť, ale aj ako zdroj poznania pre budúce generácie k lepšiemu poznaniu dejín medicíny a zdravotníctva v regióne Nitra.“

prof. MUDr. Eva Rozborilová, CSc. ■



Slovenské zdravotníctvo 2018

Pod záštitou ministerky zdravotníctva **doc. MUDr. Andrey Kalavskej, PhD.** sa 20. septembra 2018 v Hoteli Saffron Bratislava uskutočnila konferencia Slovenské zdravotníctvo 2018 organizovaná Zdravotníckymi novinami. Konferencia si zobrala na mušku najväčšie problémy slovenského lekárstva a zdravotníctva. Venovala sa problémom, ktoré so sebou priniesli novely zákonov 363 a 362 v praxi ako napríklad zmena pohotovostných služieb lekární. Podľa výstupov prednášajúcich sa v praxi ukazuje, že pôvodný cieľ ministerstva zdravotníctva znížiť počet liekov na výnimky sa zatiaľ nedosiahol. Za alarmujúci stav bol tiež označený počet a vek slovenských lekárov.



↑ Ministerka zdravotníctva doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.

Novely zákonov 362 a 363 a ich dopady na liekovú politiku v praxi.

■ Prítomným sa ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská prihovorila slovami – „Všetci sa zhodneme na tom, že populácia starne a pribúdajú nám mnohé choroby. Mnohé choroby, ktoré sme nevedeli diagnostikovať a liečiť. V súčasnosti vďaka vedcom ich vieme diagnostikovať a liečiť, vďaka farmaceutickému priemyslu ich máme čím liečiť, treba ale nájsť aj peniaze, aby sme našim pacientom dokázali ponúknuť dokonalú, inovatívnu a najnovšiu liečbu. Treba nájsť peniaze na to, aby sme našim pacientom poskytli najnovšie vybavenie našich nemocníc, aby sme udržali trend, ktorý je celoeurópsky. Treba sem dostať inovatívne lieky za rozumné ceny. Preto sme urobili novelizáciu zákona 363. Mali sme problém s reexportom, ktorý sa nám podarilo obmedziť novelizáciou zákona 362. Ďalším problémom všetkých krajín, nielen Slovenska je za akú cenu kúpiť a ako doniesť tieto lieky na Slovensko.“

■ Ministerka zdravotníctva prítomných oboznámila o skutočnosti, že MZ SR v súčasnosti od roku 2016 disponuje každý rok celkovou sumou 70 miliónov eur v rámci kapitálových výdavkov. Tieto výdavky sa používajú na obnovu nemocníc. Ministerstvo zdravotníctva tiež podniklo kroky na personálne zabezpečenie našich ambulancií a nemocníc. Na záver ministerka zdravotníctva informovala o výsledkoch rokovaní s ministerstvom financií a ministerstvom školstva – „Už tento rok sme navýšili počty medikov, ktorí sú prijímaní do prvého ročníka lekárske fakúlt v celkovom počte 205 študentov na 4 lekárske fakulty Košice, Martin, Bratislava – UK a SZU, čo nás celkovo stálo 2 300 000 €. Prečo sme k tomu kroku pristúpili? Podľa analýz nám na Slovensku zo všetkých medikov, ktorí ukončia medicínu, ostáva pracovať 86 %. Priemerný vek všeobecného lekára je u nás 56 rokov, priemerný vek pediatra je 59 rokov, čo je alarmujúci stav. Preto bol zavedený rezidentský program a preto sme sa rozhodli zvýšiť počty medikov, ktorých o 12 rokov budeme mať v systéme.“

■ **V bloku s názvom Novely noviel – aký majú dopad na liekovú politiku v praxi?** sa ako prvý predstavil nový generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR **MUDr. Peter Musil**. Venoval sa komplexnému zhrnutiu noviel zákonov – 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia. Pri sumarizácii zákona 363 konštatoval – „Keď hovoríme o zákone 363, hlavnou oblasťou novely je zvýšenie ochoty štátu platiť za nákladovo efektívnu liečbu. To znamená, že boli zavedené nové pravidlá pre stanovenie prahovej hodnoty. Ďalej novela zmenila prístup k prevalencii, z 1 : 100 000 sme prešli na 1:50 000.“ Ďalej informoval o tom, že sa ruší pevné obdobie podmienenej kategorizácie (24 mesiacov). Po novom bude liek podmienene zaradený, ak bude platiť podmienka, že má významný vplyv na prostriedky verejného zdravotného poistenia. Pre podmienene zaradený liek sa ruší fixný doplatok v tom prípade, ak je jediným liekom v referenčnej skupine a ak je doplatok vyšší ako 5 % z priemernej mzdy v národnom hospodárstve za predchádzajúci rok. V závere zhodnotil, že „nové lieky nám častejšie vstupujú v režime zriedkavých ochorení a vzrástol tiež počet úhrad na výnimky z hľadiska dát VŠZP.“ Informoval tiež, že evidujú častejší vstup inovatívnych liekov v režime 1:50 000.

■ Dr. Musil zdôraznil, že úlohou zákona 362 bolo zabezpečiť dostupnosť liekov, zakázať reexport, zohľadniť pripomienky európskej komisie. Na grafoch ukázal, že regulácia je odôvodnená a má zmysel pre pacientov. Situácia pre roky 2016 a 2017 – „vidíme pokles po novele až úplný pokles na nulu“. Európska komisia uznala, že liek nie je bežný tovar. A každá krajina EÚ vrátane Slovenska má právo a povinnosť zabezpečiť primerané množstvo liekov v kontinuálnom zásobovaní.“

OTÁZKA Z PLÉNA – Aké je vysvetlenie pre nárast výnimiek, keď zámerom novely zákona 363 mal byť práve pokles výnimiek a viac liekov sa malo dostať do systému?

■ Odpovedá generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR **MUDr. Peter Musil**:

„Dovoliť by som si povedať, počkajme, kým prebehne 12 mesiacov od prijatia novely zákona 363 a potom to môžeme zodpovedne vyhodnotiť.“

■ **Mgr. Peter Kall** – business manager S & D Pharma SK a predseda sekcie výrobcov Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL), člen prezídia ADL predstavil prítomným novelu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. V úvode sa zamerával na deklarovaný zámer Ministerstva zdravotníctva a zhrnul, že cieľom MZ SR bolo novelou zvýšiť prístup k väčšine najmodernejších inovatívnych liekov, docieľiť, aby moderná inovatívna liečba pre pacientov bola výrazne dostupnejšia. Zároveň konštatoval, že deklarované znižovanie cien prostredníctvom farmafiriem umožní, že pacienti dostanú viac moderných a účinnejších liekov. Spomenul tiež, že na to, aby boli dostupnejšie nové originálne lieky, musí sa zvýšiť limit dodatočných nákladov vynaložených z verejného zdravotného poistenia na jednotku zlepšenia zdravotného poistenia pri použití posudzovaného lieku za jeden získaný rok života štandardizovanej kvality. Uviedol, že spoločne posudzované lieky majú významný vplyv na prostriedky verejného zdravotného poistenia, v prípade, že celková suma úhrad zdravotných poisťovní za posudzovaný liek alebo za spoločne posudzované lieky za obdobie 12 mesiacov je najmenej 1 500 000 €. Na záver vyslovil obavu ohľadom orphan definície – „Ďalší významný vplyv je umožnenie zakategorizovania liekov, kde je prevencia 1 : 50 000, to je nejaká náhradná orphan definícia, ako ju pozná EMEA. Táto možnosť umožňuje vstúpiť liekom, ktoré celkom ani nemusia byť orphan, lebo orphan má širšiu definíciu. A obavy sú aj z mojej strany, že týmto spôsobom sa môžu dostať do kategorizácie lieky, ktoré v skutočnosti nie sú orphan, ale v čase zaradenia dosahujú povolenú hranicu, ktorú môžu dosahovať, preto môže dochádzať k narušeniu budgetu na lieky.“

■ **V bloku s názvom Ambulantný sektor – Päť minút po 12 – Starnú nám lekári. Kto nás bude liečiť? Pomôžu nám zdravotníci z Ukrajiny či Srbska? MUDr. Marián Šóth**, prezident Asociácie súkromných lekárov a generálny riaditeľ Zdravita, o. z. v úvode prednášky upozornil na vážny problém – vek lekárov. Podľa dotazníkového prieskumu ASL a Zdravita, o. z. má len 36 % lekárov na Slovensku do 55 rokov. Ako základné príčiny nedostatku lekárov MUDr. Šóth označil nedostatky v oblastiach: výchovy medikov, ďalšieho vzdelávania – atestácie, financovanie, stav zdravotníckych zariadení, nízky spoločenský status – škandalizácia a neopodstatnená kritika zdravotníckych pracovníkov. ■

Kreon® 10000

■ Liek obsahuje zmes enzýmov, ktoré sa spoločne nazývajú „pankreatín“. Pankreatín zlepšuje trávenie tukov, cukrov a bielkovín. Používa sa na liečbu pankreatickej exokrinnej insuficiencie s prejavmi nedostatočného trávenia, dyspepsie, bolesti brucha alebo porúch vyprázdňovania zvyčajne spojených aj s nadmernou plynatosťou. Významne zmiernuje negatívne a obťažujúce príznaky nedostatočnej tvorby pankreatických enzýmov, čo vedie k úprave konzistencie a frekvencie stolice, zmierneniu bolesti v celom bruchu, pocitu plného žalúdka a plynatosti.

Výhody:

- Unikátny enzymatický preparát s minimikropeletami (mikročastice s veľkosťou 1,2 – 1,4 mm) potiahnutými acidorezistentnou vrstvou – vyššia účinnosť²
- neobsahuje cukor a laktózu¹
- Účinkuje v správnom čase (keď prvá trávenina opúšťa žalúdok) a na správnom mieste (tenké črevo). ■



Názov lieku: Kreon 10 000

Zloženie: kapsula Kreonu 10 000 obsahuje 150 mg pancreatínu (pankreatínu), čo zodpovedá: lipasum (lipáza) 10 000 Ph. Eur. U., amylasum (amyláza) 8 000 Ph. Eur. U., proteasum (proteáza) 6000 Ph. Eur. U. Vyrobené z pankreatického tkaniva ošipných. Indikácie: Liečba pankreatickej exokrinnej insuficiencie u pediatrických a dospelých pacientov, ktorá často súvisí s cystickou fibrózou, chronickou pankreatitídou, pankreatektómiou, gastrektómiou, rakovinou pankreasu, stavom po chirurgickom gastrointestinálnom bypase (napr. Billroth II gastroenterostómia), obštrukciou dukálneho systému pankreasu alebo spoločného žlčového vývodu, Schwachmanovým-Diamondovým syndrómom; stavom po záchvate akútnej pankreatitídy a začatím enterálnej alebo perorálnej výživy. Dávkovanie: kapsuly sa majú prehĺtať celé, nerozhrýznuté a nerozuté s dostatočným množstvom tekutiny počas jedla alebo hneď po jedle. Dávkovanie u pediatrických a dospelých pacientov s cystickou fibrózou: dávkovanie enzýmov podľa hmotnosti dieťaťa sa má začať dávkou 1000 jednotiek lipázy/kg hmotnosti a jedlo u detí mladších ako 4 roky a 500 jednotiek lipázy/kg hmotnosti a jedlo u detí starších ako 4 roky, dávkovanie sa má upraviť podľa závažnosti ochorenia, kontroly steatorey a zabezpečenia dostatočného nutričného príjmu, u väčšiny pacientov má dávka zostať pod 10 000 jednotiek lipázy/kg telesnej hmotnosti/deň alebo 4000 jednotiek lipázy/g prijatého tuku. Dávkovanie pri iných ochoreniach spojených s exokrinnou insuficienciou pankreasu: má byť individuálne, určené stupňom malabsorpcie a obsahom tuku v jedle. Potrebná dávka pre hlavné jedlo (raňajky, obed alebo večera) má rozpať od 25 000 po 80 000 Ph. Eur. U. lipázy a pre ľahké jedlo (desiata, olovrant, malé občerstvenie) sa podáva polovica individuálnej dávky. Kontraindikácie: precitlivosť na pankreatín pochádzajúci z ošipných alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní: u pacientov s cystickou fibrózou, ktorí užívali vysoké dávky pankreatických enzýmov, bolo zaznamenané zuženie hrubého čreva a ileocekálna oblasť (fibrózna kolonopatia). Ako preventívne opatrenie majú byť neobvyklé brušné symptómy alebo zmeny brušných symptómov medicínsky posúdené, aby sa vylúčila možnosť fibrózneho kolonopatie, hlavne u pacientov užívajúcich viac ako 10 000 jednotiek lipázy/kg/deň. Interakcie: neboli vykonané žiadne štúdie zamerané na interakcie. Nežiaduce účinky: veľmi časté abdominálna bolesť, časté nauzea, vracanie, zápcha, abdominálna distenzia, hnačka. Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Mylan IRE Healthcare Limited, Dublin 13, Írsko. Registračné číslo: 49/0186/84-C/S. Spôsob výdaja lieku: nie je viazaný na lekársky predpis. Dátum revízie textu: apríl 2018. Podrobné informácie o lieku sú dostupné na internetovej stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) <https://www.sukl.sk/>. Skrátená informácia o lieku bola pripravená v auguste 2018. Zdroj: 1 Súhrn charakteristických vlastností lieku Kreon 10000 (4/2018), 2 Lohr et al. United European Gastroenterology evidence – based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPaEu), 2017

AUTOR: **MUDr. Tomáš Šálek**

Prezident Slovenskej onkologickej spoločnosti, NOÚ, Bratislava

Bratislavské onkologické dni

LV. ročník



V poradí 55. Bratislavské onkologické dni – najväčšie a zároveň najstaršie onkologické odborné podujatie s najdlhšou tradíciou na Slovensku, sa uskutočnili v dňoch 27. a 28. septembra v bratislavskom hoteli Holiday Inn. Záštitu nad konferenciou prevzala ministerka zdravotníctva doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., ktorá sa zúčastnila na slávnostnom otvorení, kde predniesla úvodný prejav. Po slávnostnom otvorení prezidentom slovenskej onkologickej spoločnosti, MUDr. Šálek, konferencia pokračovala odborným programom. Hlavnou témou tohtoročných bratislavských onkologických dní bol kolorektálny karcinóm, malignita, v ktorej výskyte dosahuje Slovensko jedno z najvyšších miest na svete. Ročne u nás diagnostikujeme viac ako 4 000 prípadov tohto ochorenia.

■ V prvej časti konferencie vystúpil Dr. Barilla (Michalovce) s informáciami o epidemiológii, prim. Lohajová Behulová (OUSA, Bratislava) s prednáškou o genetike kolorektálneho karcinómu, prim. Dr. Hrčka (UNB Antolská), ktorý informoval o histórii a súčasnom stave skríningu kolorektálneho karcinómu na Slovensku a prof. Mego (NOÚ, Bratislava) s dôležitými informáciami o prognostických a prediktívnych faktoroch tohto ochorenia.

■ V druhom bloku prednášok dominovala diagnostika. Prim. Belan (Dr. Magnet, Kramáre) vyzdvihol úlohu nukleárnej magnetickej rezonancie v stagiingu rektálneho karcinómu, Dr. Lauková (NOÚ, Bratislava) rozobrala možnosti a prednosti počítačovej tomografie pred operáciou hepatálnych metastáz kolorektálneho karcinómu. Prim. Pekárek (NOÚ, Bratislava) informoval o nových možnostiach gastroenterológov v liečbe včasného karcinómu rekta.

■ Súčasťou programu bolo satelitné sympóziu sponzorované spoločnosťou Sanofi Genzyme pod názvom Liečba metastatického kolorektálneho karcinómu – vieme šiť na mieru? Sympóziu viedol Dr. Šálek (NOÚ, Bratislava). Dr. Barilla (Michalovce) a prim. Dr. Linke (Motol, Praha) v ňom analyzovali možnosti terapie vyšších línii systémovej liečby kolorektálneho karcinómu a optimálnej sekvencie jednotlivých terapeutických schém, kde sa v súčasnosti pomerne významne sťažila situácia v rozhodovaní vďaka novým prediktívnym a prognostickým faktorom a novým liečebným možnostiam. Následne sa uskutočnilo slávnostné odovzdávanie ceny za najlepšiu prácu publikovanú v roku 2017 v časopise Onkológia. Cenu za kolektív autorov prevzala Dr. Závadná (OUSA).

■ Maratón konferencie pokračoval v popoludňajších hodinách

blokom experimentálnej onkológie, kde odzneli nasledovné práce: Transport vápnička a kolorektálny karcinóm – Dr. Križanová

a spol. (UEOSAV), Sledovanie vplyvu črevných baktérií na progresiu kolorektálneho karcinómu – Dr. Wachsmánová a spol. (OUSA), Kolorektálne nádory s vysokou mutačnou záťažou – molekulová podstata, detekcia a klinický význam – Dr. Lasabová a spol. (UN Martin), Metastatická kaskáda kolorektálneho karcinómu a jej výskum in vitro a in vivo – Dr. Poturnajová a spol., a Modely pre štúdium kolorektálneho karcinómu v experimentálnej onkológii Dr. Duriniková a spol. (OUESAV). Práce boli obohatením mítingu lebo nám – klinickým onkológom – umožnili nahliadnuť do oblastí, v ktorých sa bežne „nepohybujeme“.

■ V poslednom bloku prvého dňa sa referovali a diskutovali aktuálne trendy v neoadjuvantnej terapii karcinómu rekta – prim. Bystrický (Trenčín), adjuvantnej terapii karcinómu kolonu – Dr. Ušáková (OUSA), adjuvantnej terapii rektálneho karcinómu – Dr. Šálek (NOÚ) a adjuvantnej terapii po metastazektómii kolorektálneho karcinómu – Dr. Žák (VOU, Košice).

■ Prvý deň konferencie ukončilo satelitné sympóziu podporené spoločnosťou ELI Lilly Súčasná úloha antiangiogénnej liečby v terapii pokročilých nádorov GIT-u s predsedajúcim Dr. Šálek (NOÚ) a prednášajúcimi Dr. Obermannovou z Masarykovho



↑ MUDr. Tomáš Šálek

onkologického inštitútu (Brno), ktorá sa zaoberala vo svojej prezentácii antiangiogénnou liečbou pokročilých štádií nádorov GIT-u. Prim. Bystrický (Trenčín) interaktívnou diskusiou patientskej kazuistiky antiangiogénna liečba v klinickej praxi pri metastatickom kolorektálnom karcinóme a Dr. Pörsök (NOU) interaktívnou diskusiou patientskej kazuistiky antiangiogénna liečba v klinickej praxi pri metastatickom karcinóme žalúdka/GEJ ukončili prvý deň konferencie.

■ V piatok 28. septembra 2018 začal program ranným sympóziom podporeným spoločnosťou AMGEN, ktoré bolo venované optimalizácii terapeutických prístupov so zreteľom na pacienta s predsedajúcimi Dr. Šálekom (NOÚ) a doc. Drgoňom (NOÚ), na ktorom odzneli tri zaujímavé prednášky. Dr. Hrnčár (Roosveltova nemocnica, Banská Bystrica) sa pokúsil vo svojej prednáške identifikovať, aká je optimálna sekvencia liečby mKRK RAS divokého typu. Dr. Šálek (NOÚ) referoval o možnostiach, ktoré môžu priniesť biosimilárne lieky v onkológii a doc. Drgoňa (NOÚ) prednášal na tému, čo sa dá ešte zlepšiť v prevencii a liečbe febrilnej neutropénie.

■ Sympóziom bolo venované trom odlišným témam. Dr. Šálek v záverečnom zhrnutí upozornil na zlepšené možnosti liečby metastatického RAS divého kolorektálneho karcinómu vzhľadom na nové prediktívne faktory a nové liečivá, zlepšené možnosti liečby febrilnej neutropénie vďaka novým stratégiám prevencie a terapie. Široko diskutovanou témou bola prednáška o prínose biosimilárnej terapie, ktorá aktuálne začína prenikať do klinickej praxe.

■ V ďalšom bloku odzneli prezentácie prim. Beniaka (POKO Poprad) na tému systémová liečba metastatického kolorektálneho karcinómu, prednostu Streška (FN Trnava) o konverznej a neoadjuvantnej liečbe metastatického postihnutia pečene a Dr. Pörsöka (NOÚ) o možnostiach lokálne ablatívnych metód v liečbe pečenej metastáz. Následne Dr. Tomáš a spol. (NOÚ) referoval o najnovších trendoch chirurgickej liečby pečenej metastáz kolorektálneho karcinómu.

■ Prof. Marshall z Washingtonu (USA) bol „najväzácnejším“ zahraničným prednášajúcim tohoročných bratislavských onkologických dní. John Marshall je profesor medicíny a onkológie, šéf hematológie a onkológie a riaditeľ strediska Otto J Ruesch pre liečbu rakoviny tráviaceho traktu v komplexnom Lombardi Cancer Center v Georgetown University Medical Centre. Prof. Marshall sa vzdelával na Duke University, University of Louisville a Georgetown University. Prof. Marshall je medzinárodne uznávaným odborníkom v oblasti vývoja nových liekov na liečbu onkologických ochorení tráviaceho systému s odbornými znalosťami vo fáze I, II a III klinického skúšania a bol hlavným skúšajúcim pre viac ako sto klinických štúdií. Nedávno založil centrum Otto J. Ruesch pre liečbu rakoviny tráviaceho systému, organizácie zameranej výlučne na zlepšenie života pacientov s rakovinou tráviaceho systému prostredníctvom inovatívneho

výskumu a personalizovanej medicíny. Jeho prezentácia za predsedníctva a moderovania prim. Šufliarskym, Dr. Porsokom a Dr. Šálekom zožala veľkú odozvu. Po prezentácii sa rozpútala živá diskusia venovaná viacerým problémom diagnostiky a liečby tohto ochorenia.

■ Následne za predsedníctva Dr. Šáleka (NOÚ) pokračoval program konferencie sympóziom podporeným spoločnosťou SERVIER na tému Čo možno očakávať od súčasnej liečby mKRK v 3. a 4. línii. Na sympóziu vystúpili doc. Kiss (Masarykov



onkologický ústav, Brno) s prezentáciou s identickým názvom ako názov sympózia, Dr. Andrezálová (NOÚ) s kazuistikou Trifluridín/tipiracil v klinickej praxi v liečbe mKRK kde referovala vlastné skúsenosti s terapiou a Dr. Godál (NOÚ) s kazuistikou Volba fotemustínu v prípade cytostatickej liečby metastatického melanómu pripomenul možnosti chemoterapeutickej liečby tohto agresívneho ochorenia v čase targetovej liečby a imunoterapie. V naslednom bloku s problematikou tzv. zriedkavých nádorových ochorení sa preberali tri chorobné jednotky: gastrointestinálne stromálne tumory – prim. Šufliarsky (NOÚ), neuroendokrinné tumory – prim. Sorkovská (OUSA) a análny karcinóm – Dr. Šálek (NOÚ), v ktorých sa prednášajúci upriamili najmä na novinky v manažmente uvedených malígnií.

■ Popoludní v rámci prihlásených prezentácií odzneli programovým výborom vybrané zaujímavé prednášky prim. Povinca a spol. (Biont, Bratislava) PET/CT diagnostika neuroendokrinných nádorov s 68Ga-DOTATOC, prim. Škripekovej a spol. (NOÚ): Program domácej parenterálnej výživy u pacientov s nádorovým ochorením v Národnom onkologickom ústave, Dr. Orsagh a spol. (NOÚ): Kolorektálne stenty v riešení malígnej obštrukcie hrubého čreva a rekta, prim. Dolinského (NOÚ): Aké sú možnosti liečby (ťažko predliečeného) pacienta s metastatickým kolorektálnym karcinómom po zlyhaní štandardných liekov?, doc. Podobu a spol. (OUSA): Endokrinologické komplikácie v onkológii, Dr. Dolinskej (NOÚ): Úloha krátkodobej rádioterapie 5 x 5 Gy v liečbe adenokarcinómu rekta a Dr. Danihela a spol. (UNSP Milosrdní bratia, Bratislava): Význam predoperačného stagingu karcinómov rekta pomocou magnetickej rezonancie.

■ Uvedené bloky prihlásených prednášok ukončili dvojdňový maratón, v ktorom odznelo mnoho zaujímavých informácií a bezmála 300 registrovaných účastníkov odchádzalo domov s novými poznatkami, ktoré im umožnia poskytovať kvalifikovanejšiu aj kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť pacientom. ■

PHARMAZEUTISCHE PZ ZEITUNG

DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER



Dohľad nad liečivami

Vzhľadom na škandály ohľadom kontaminovaného liečiva na znižovanie krvného tlaku a nelegálnych onkologických liekov žiada šéf Spolkového inštitútu pre liečivá a medicínske produkty (BfArM) Karl Broich lepšie možnosti centrálnej kontroly. Ako spolkový úrad by mal mať BfArM možnosť zasielať krajiniským úradom pokyny, ak sú pacienti ohrození, zdôraznil Broich v rozhovore pre noviny „Die Welt“. Musel by stanoviť centrálnu rozbehové miesto, podobne ako pri americkom úrade na dohľad nad liečivami FDA, ktorý preberá rýchlu koordináciu a komunikáciu. „Ako BfArM sme v takomto prípade k dispozícii“, hovorí Broich.

■ Doteraz mohol BfArM poskytovať úradom dohľadu nad liečivami v jednotlivých krajinách iba odporúčania. Prípady Lunapharm v Brandenbure ukázal konkrétny príklad, kde kontrola nefungovala. „Takéto medzery pri dohlade musíme odstrániť“, zdôraznil šéf nemeckého dohľadu nad liečivami. Nejde o to zahnať spolkové krajiny za nejaké zátarasy, ale ide o ochranu pacienta. Aby bolo možné mať jednoduchší dosah na tých, ktorých sa to týka a sú v kríze, je potrebná transparentnosť. Podľa Broicha by mohla pomôcť medzinárodná dátová banka.

Broich požaduje transparentnosť aj v oblasti dodávateľských reťazcov. „Musíme dosiahnuť, aby bolo možné v budúcnosti sledovať reťazec dodávania lieku, vyjadriť sa pre „Die Welt“. Tu vidí predovšetkým povinnosti zväzov paralelných distribútorov. Musia konečne jasne pomenovať čierne ovce. Problémy s ilegálnymi liekmi sa objavujú viac-menej iba v tomto trhovom segmente. Napokon podnietila komisia založená kvôli prípadu Lunapharm, aby bola zakázaná paralelná distribúcia liekov.

Autor: Ev Tebroke ■

Spolkový snem študentov v Nemecku (BPhD) požaduje medziprofesijnú výuku

■ Lekári, lekárnici a ošetrovatelia pracujú pri opatere pacientov ako tím. Na to sa však počas svojho štúdia nepripravujú. Aby sa toto zmenilo, malo by sa celoplošne zaviesť povinné interaktívne, medziprofesijné štúdium a vzdelávanie všetkých zdravotníckych povolání. To vyžaduje Spolkový snem študentov farmácie v Nemecku (BPhD) v spoločnom stanovisku so zastúpením Spolkového pracovného spoločenstva mladých ošetrovateľov v nemeckom Zamestnaneckom spolku ošetrovateľských povolání a Spolkového zastúpenia študentov medicíny v Nemecku. Podpisani žiadajú lepšie prepojenie profesii a posilnenie identifikácie medziprofesijného ošetrovateľského tímu.

Autor: PZ ■

Kampaň ABDA – Starostovia proti vymieraniu lekární

■ Kampaň ABDA s heslom „Jednoducho nevyhnutný“ ide do druhého kola. Od pondelka rozširuje občianska organizácia nové motívy kampane, ktoré by mali upozorniť na situáciu miestnych lekární. Prítom využíva prevažne sociálne médiá ako Facebook.

■ Tento krát ide o štruktúrovanú politiku v obciach. Na baneroch kampane sa dostanú k slovu starostovia a lokálni politici, ktorí podporia miestne lekárne. Napríklad aj Christina Rähmann, starostka mesta Mettingen v Severnom Porýnii – Vestfálsku s jej výrokom „Lekárne jednoducho patria k výbave mesta“.

■ Okrem toho zriadila ABDA aj vlastnú facebookovú stránku na tému zamestnanecký dorast. Volá sa „Lepšie rámcové podmienky pre mladých lekárnikov“. Aj tu by sa mali v nasledujúcich týždňoch objaviť banery s výrokmi starostov a tiež fakty a mediálne správy. Zaangažovanosť občianskych organizácií je zjavne potrebná: Začiatkom týždňa zverejnila ABDA nové čísla týkajúce sa počtu lekární v Nemecku. V prvom polroku 2018 tu bolo 19 591 lekární. To je o 157 menej ako koncom roku 2017. 202 zatvorených lekární nedokázalo vyvážiť iba 45 novo otvorených lekární.

Autor: Anna Pannen ■

Petícia ohľadom zákazu zásielkového predaja: kvórum takmer dosiahnuté

■ Zdá sa, že najneskôr do dňa lekárnikov v polovici októbra bude v Mníchove dosiahnuté potrebné kvórum v online petícii týkajúcej sa zákazu zásielkového predaja liekov na predpis. Z toho predpokladu vychádza iniciátor petície, lekárnik Christian Redman. Hoci nedosiahla táto petícia, ktorá sa začala v máji tohto roku potrebných 50 000 hlasov v priebehu štyroch týždňov, povedal Redman časopisu Pharmazeutische Zeitung. „Ale druhý cieľ – dosiahnuť počet 50 000 hlasov do dňa lekárnikov sa zdá byť už čoskoro dosiahnuteľný.“ Do dnešného dňa podporilo akciu takmer 49 000 ľudí. Keď sa podarí dosiahnuť potrebné množstvo podpisov, podá Redman žiadosť na Petičný výbor Spolkového snemu. To sa stane najneskôr začiatkom novembra. V októbri 2016 vydal Európsky súdny dvor nariadenie o cenovej viazanosti liekov pre zahraničné zásielkové lekárne. Lokálni lekárnici sa odvtedy cítia byť vystavení nebezpečnej hospodárskej nevýhode.

Autor: PZ ■

Ibaldgin® GEL

Natrite to bolesti



3 účinky

1 Tlmí bolesť

2 Lieči zápal

3 Zmierňuje opuch



URČENÉ PRE ODBORNÚ VEREJNOSŤ

DÁTUM PRÍPRAVY MATERIÁLU: MÁJ 2018

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU - NÁZOV LIEKU: IBALGIN gel.

Zloženie: Ibuprofén 2,5 g v 50 g dermálneho gélu alebo 5 g v 100 g dermálneho gélu. **Terapeutické indikácie:** Miestne prejavy akútnych a chronických foriem reumatických ochorení zápalového pôvodu, bolestivé stavy pri osteoartróze, povrchový zápal žíl, liečba zápalov šliach a svalových úponov, liečba porúrazových stavov a následkov športových úrazov ako sú pamožadenia, podvrtnutie kľbu, opuchy, poranenia mäkkých častí kľbov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a dospievajúci od 12 rokov si na postihnuté miesto 3 až 4-krát denne v časových odstupoch 3 až 4 hodín nanášajú 4-10 cm dlhý prúžok dermálneho gélu, ktorý si zľahka vtierajú. Pri silných bolestiach je vhodné doplniť liečbu celkovým podaním tabliet s obsahom ibuprofenu. Liek je určený len pre dospelých a dospievajúcich od 12 rokov. **Kontraindikácie:** Liek sa nesmie používať pri precitlivosti na ibuprofén alebo na ktorúkoľvek zložku gélového základu, ďalej u pacientov s náchylnosťou na astmatický záchvat, žihľavku alebo alergickú nádchu po podaní kyseliny acetylsalicylovej či niektorých protizápalových liečiv. Nesmie sa používať na otvorené rany, na sliznice a do očí. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Po aplikácii je potrebné umyť si ruky, ak nie sú miestom, ktoré sa lieči. Bez odporúčania lekára sa dermálny gél nemá používať dlhšie ako dva týždne pri poranení mäkkých tkanív, alebo reumatizme mäkkých tkanív, alebo pri artritických bolestiach. Pri používaní lieku bez odporúčania lekára má pacient vyhľadať lekára do 7 dní v prípade, že sa stav nezlepšuje, alebo ak sa naopak zhoršuje. Terapia perorálnymi nesteroidovými protizápalovými liekmi (NSAID), vrátane ibuprofenu, môže byť niekedy spojená s poškodením funkcie obličiek, exacerbáciou peptického vredu a u vnímavých jedincov môže vyvolať alergickú bronchiálnu reakciu. Aj keď systémová absorpcia lokálne podávaného ibuprofenu je nižšia ako pri podaní per os, nemožno tieto komplikácie úplne vylúčiť. **Liekové a iné interakcie** nie sú pri vonkajšej aplikácii známe. Neodporúča sa súčasná aplikácia iných lokálne pôsobiacich látok na rovnaké miesto. **Gravidita a laktácia:** Počas 1. a 2. trimestra gravidity má byť aplikovaný len zo závažných dôvodov a nie na veľkú plochu kože, alebo dlhodobo. V treťom trimestri nemá byť použitý vzhľadom k možnosti ovplyvnenia priebehu pôrodu. Ibuprofén prechádza do materského mlieka vo veľmi malom množstve a dosahuje nízke koncentrácie. Je veľmi nepravdepodobné, že by nepriaznivo ovplyvnilo dojča. **Nežiaduce účinky:** U citlivých pacientov môže dôjsť k lokálnemu podráždeniu kože, ktoré sa prejavuje napr. ako pálenie, svrbenie, začervnenie a kožné erupcie. Vo výnimočných prípadoch môže u disponovaných osôb dôjsť k rozvoju alergickej reakcie vo forme dýchavice vyvolanej bronchospazmom. **Veľkosť balenia:** 50 g a 100 g dermálneho gélu. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** sanofi-aventis Slovakia s.r.o., Einsteinova 24, 851 01 Bratislava, Slovenská republika. **Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis. Pred použitím lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu SmPC:** Január 2018

Správy z Česka



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

NEBOJTE SA ZACHRÁNIŤ ŽIVOT.

Prvou pomocou vás v septembri previedol aj lekárnik

Každý rok sa druhú sobotu v septembri koná Svetový deň prvej pomoci. Tento rok sa do neho v rámci kampane „Nebojte sa zachrániť život“ zapojili lekárnici po celom Česku. V týždni od 3. do 9. septembra 2018 si mohli záujemcovia vo vybraných lekárnach osvojiť základy prvej pomoci, ktorú bohužiaľ nemalá časť populácie nevie v prípade krízovej situácie použiť. Osveta bola zameraná tak na postupy prvej pomoci u dospelých, ako i u detí. V lekárnach bola verejnosti k dispozícii zdarma praktická brožúrka s radami o spôsobe poskytovania prvej pomoci, ktorú si mohli odniesť domov a preštudovať si ju aj s ďalšími členmi rodiny. Brožúrku by si mali ľudia uložiť na dobre dostupnom mieste (v aute, k domácej lekárnicike, atď.) a v kritickom momente ju pri záchrane života využiť.

■ Podľa štatistík Ústavu zdravotníctva a štatistiky (ÚZIS) vykonala záchranná služba za rok 2016 celkom 5 011 resuscitácií. „S náhlym kolapsom človeka sa môže stretnúť každý z nás, a je to práve reakcia záchrancu, ktorá rozhodne nielen o prežití pacienta, ale aj o kvalite jeho ďalšieho života. Pri život ohrozujúcich stavoch ide doslova o každú sekundu, záchranca nemôže strácať čas váhaním či hľadaním správneho postupu prvej pomoci. Mal by poznať základné pravidlá, ako najlepšie postupovať, aby postihnutému pomohol a zároveň neohrozil ďalšie osoby, vrátane seba. Širokej verejnosti môžu s osvojením základov prvej pomoci poradiť práve lekárnici v rámci kampane Nebojte sa zachrániť život,“ uvádza ku kampani PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárskej komory.

■ Česká lekárnická komora (ČLnK) v spolupráci so spoločnosťou Teva Pharmaceuticals ČR venovali tohtoročnú kampaň s názvom „Nebojte sa zachrániť život“ osvete v poskytovaní prvej pomoci u dospelých aj u detí. Farmaceuti vo viac ako 500 lekárnach po celej ČR záujemcom poradili, aké zásady si osvojiť a ako pri záchrane prakticky postupovať: „Lekárnici patria medzi zdravotnícke povolania, prvá pomoc je teda súčasťou ich pregraduálneho aj postgraduálneho vzdelávania. Nechať si od nich vysvetliť základy prvej pomoci je podľa mňa skvelá príležitosť, ako sa zadarmo naučiť zachrániť to najcennejšie, čo máme – život,“ upresňuje viceprezident ČLnK Mgr. Aleš Krebs, Ph.D. V lekárnach bola verejnosti k dispozícii praktická brožúrka, v ktorej sú popísané prvé kroky pri záchrane života – teda ako vyhodnotiť situáciu a myslieť na vlastné bezpečie a ako správne postupovať pri kompresii hrudníka a umelom dýchaní.

■ O tom, ako je dôležité vedieť zachrániť život, hovorí aj MUDr. Jiří Pokorný, Ph.D., lekár so špecializáciou anestéziológia – resuscitácia a urgentná medicína, ktorý je zároveň aj odborným lektorom so zameraním na poskytovanie neodkladnej starostlivosti: „Podľa zákona máte povinnosť poskytnúť prvú pomoc, ak pri tom nebude priamo ohrozený váš život. Poskytnúť ju, a to vrátane kardiopulmonálnej resuscitácie, nie je príliš zložitá, najmä ak máte základné teoretické vedomosti a ovládáte niekoľko resuscitačných zručností. Vďaka telefonicky asistovanej resuscitácii, kedy operátor/ka zdravotníckej záchrannej služby záchrancom radia, môžu dnes zachrániť život aj občania, ktorí o poskytovaní prvej pomoci nevedia vôbec nič. Podľa môjho názoru by mala prvá pomoc patriť k základnému vzdelaniu človeka, pretože nikdy nevieme, kedy budeme aj my sami potrebovať pomoc niekoho iného.“ Verejnosti je voľne k dispozícii edukačné video s názornými ukážkami prvej pomoci, ktorú vykonáva MUDr. Jiří Pokorný, Ph.D.

Tlačová informácia ČLnK z 30. 8. 2018 ■



ČLnK upozorňuje na ďalšie nedostatkové lieky v českých lekárňach

Chýba viac ako 90 liekov vrátane lieku do bežných chemoterapeutických schém. Pacient si na neregistrovanú náhradu počká týždne.

■ Česká lekárnická komora (ČLnK) pravidelne zverejňuje zoznam nedostatkových liekov, v ktorom informuje verejnosť o reálnom stave výpadkov v lekárňach. Podľa augustovej analýzy ČLnK chýbali v lekárňach nielen nahraditeľné lieky na hnačku či prostatu, ale aj veľmi ťažko zastupiteľné či dokonca nenahraditeľné lieky na vírusové infekcie očí či rakovinu prsníka.

■ Počas mesiaca august nahlásili lekárnici zo všetkých regiónov celkom 93 výpadkov liekov. Ide o lieky, ktoré v lekárňach reálne chýbali a nemohli tak byť pacientom vydávané. Najčastejšie chýbal Furorese, liek na odvodnenie pre dialyzovaných pacientov, Keppra na liečbu epilepsie alebo antibiotikum Ciplox. Lekárne sa tiež naďalej stretávali s výpadkom Endiaronu, lieku na hnačku, či Anacidu na prekyslenie žalúdka. Celkom osem nedostupných liekov hlásených lekárňami v období od 1. 8. do 31. 8. 2018 bolo pritom v lekárni inými liekmi nenahraditeľných: Virgan, Tamoxifen, Maxitrol, Clostilbegyt, Actrapid, Metalcaptase, Dalacin, Xultophy.

■ Je neprípustné, aby pacienti s rakovinou čakali na svoj liek tri týždne.

■ Hlásenia lekárníkov, ktoré ČLnK pravidelne prichádzajú, upozorňujú nielen na prípady, keď sa lieky dajú len veľmi ťažko nahradiť, napríklad zvýšením množstva tabliet v inej gramáži. Ale lekárnici hlásia aj prípady, keď sa lieky v lekárni nahradí nedajú vôbec. Nenahraditeľným liekom v lekárňach je aj liek Virgan určený na vírusové infekcie oka: „Virgan chýba dokonca už od marca 2017 a je to naozaj veľký problém, pretože jeho náhrada neexistuje,” dodáva za lekárníkov Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., viceprezident ČLnK. Problém s náhradou je aj u prípravku Clostilbegyt na poruchy cyklov u žien či liek pre diabetikov Xultophy a inzulín Actrapid.

■ Podľa ČLnK stráca súčasný model DTP, (Direct To Pharmacy, distribúcia cez jediného, monopolného distribútora) zmysel

Zoznam liekov, ktoré podľa hlásení lekární najčastejšie chýbali v ČR počas augusta 2018: Zdroj: analýza ČLnK

Názov lieku	Lieková skupina (Zjednodušené pre laickú verejnosť)
Furorese	Liek na odvodnenie, pre dialyzovaných pacientov alebo pri zlyhávaní obličiek
Ciplox, Ciprinol, Ciprofloxacín	Antibiotikum (vo forme tabliet a ušných kvapiek)
Virgan	Liek na vírusové infekcie oka
Endiaron	Liek proti hnačke
Duodart	Liek na prostatu
Cilkanol	Liek na žily
Vesicare	Liek na liečenie príznakov hyperaktívneho močového mechúra
Tamoxifen	Liek na rakovinu prsníka
Keppra	Liek proti epilepsii
Maxitrol	Očná antibiotická masť
Ibalgin	Liek proti bolesti a zápalom vo forme krému
Clostilbegyt	Liek na poruchy cyklu u žien, má viac indikácií
Actrapid	Inzulín
Metalcaptase	Liek pre pacientov s Wilsonovou chorobou
Dalacin	Antibiotikum
Xultophy	Liek na cukrovku
Igamad, Rhesonativ	Lieky obsahujúce protilátku Rh faktoru
Anacid	Liek proti prekysleniu žalúdka
Clotrimazol	Liek na vaginálne kvasinkové infekcie
Ospen	Antibiotikum vo forme sirupu pre deti

a mal by byť zrušený. Tento model totiž lieky pacientom nezaistí a iba ohromne komplikuje a predražuje prácu lekárníkov. „Podľa platného zákona majú lekárne dostať liek do dvoch pracovných dní od objednávky. Je jasné, že v prípade nahláseného výpadku lieku k jeho dodaniu v tomto termíne nedôjde. Ale ak výpadok nie je hlásený a napriek tomu liek dostupný nie je, mal by podľa názoru ČLnK Štátny ústav pre kontrolu liečiv konať. Komora tiež žiada, aby ministerstvo zdravotníctva a ŠÚKL prужnejšie a častejšie využívali opatrenia proti vývozu liečiv uvedených v Zákone o liečivách,” zhŕňa situáciu s nedostupnými liekmi Chudoba.

Tlačová informácia ČLnK z 10. 9. 2018 ■

Kritická situácia vo verejných lekárňach

Situácia vo väčšine verejných lekární je naďalej kritická a v dôsledku toho je ohrozené kontinuálne zabezpečovanie liekov českým pacientom v budúcom roku. Predstavenstvo Českej lekárskej komory preto zvolalo na september ďalšie rokovania XXVII. zjazdu delegátov ČLnK.

■ Vlnajší XXVII. zjazd delegátov ČLnK rozhodol o prerušení svojho konania s tým, že termín ďalšieho rokovania oznámi Predstavenstvo ČLnK. S odkazom na toto rozhodnutie zjazdu zvolalo Predstavenstvo Českej lekárskej komory ďalšie rokovanie XXVII. zjazdu delegátov ČLnK v termíne 22. 9. 2018.

■ „Predstavenstvo ČLnK rozhodlo o zvolaní mimoriadneho rokovania najmä z dôvodu, že ministerstvo zdravotníctva opakovaným odmietlo návrhy ČLnK na úhradu práce spojené s overovaním pravosti liekov a zdravotné poisťovne vďaka svojráznemu

výkladu úhradovej vyhlášky nepreplácajú lekárníkom cca 15 % ich úkonov súvisiacich s výdajom liekov na lekárske predpis. Ďalšie rokovanie XXVII. zjazdu delegátov ČLnK sa uskutočnilo v termíne 22. 9. 2018,” oznámil Prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba.

■ Predstavenstvo ČLnK navrhlo delegátom zjazdu na prerokovanie a prijatie uznesenia k trom bodom:

- 1) výzva ministerstvu zdravotníctva na vytvorenie výkonu overenia pravosti lieku a priznanie úhrady za tento výkon s účinnosťou od 9. 2. 2019,
- 2) výzva ministerstvu zdravotníctva na zabezpečenie plynulých dodávok liekov do lekární,
- 3) stanovisko zjazdu delegátov k spôsobu, akým sú zdravotnými poisťovňami hradené signálne výkony výdaja lieku.

Tlačová informácia ČLnK z 31. 8. 2018 ■

Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Rakúsko:

ZÁSIELKOVÝ OBCHOD: Len každý desiaty kupuje online

V Rakúsku výskumný podnik trhu IQVIA telefonicky zistoval, kde Rakúšania kupujú svoje voľnopredajné lieky a výživové doplnky. Prevažná väčšina si vyberie svoje lieky v miestnej lekární. Len každý desiaty spotrebiteľ uvádza, že v uplynulom polroku kúpil tieto produkty online.



↑ Radšej z lekárne: Väčšina Rakúšanov si vyzdvihne svoje lieky v miestnych lekárnách. Len každý desiaty uvádza, že za posledného pol roka si svoje lieky kúpil online.

■ V dôsledku toho je vraj tento distribučný kanál v porovnaní s inými kanálmi tretí najobľúbenejší, ako bolo stanovené v ankete. Ďalších 30 % uprednostnilo naproti tomu drogerie.

prekvapení, že sociodemografické kritériá ako vek, pohlavie alebo Spolková krajina sa zdajú mať len malú úlohu pri nákupných návykoch Rakúšanov v oblasti voľnopredajných liekov

Ak sa zákazník rozhodol pre nákup na internete, volili si predovšetkým rakúske lekárne s vlastným internetovým obchodom, informovala štúdia. 2 % respondentov uviedlo, že svoje lieky si objednali a nechali poslať z domovskej stránky nemeckej lekárne.

■ Autori štúdie boli

a výživových doplnkov.

■ Výhľad do budúcnosti prisľubuje, ako sa uvádza v záveroch štúdie, len málo zmien v dôležitosti zásielkového obchodu pre voľnopredajné lieky a výživové doplnky v Rakúsku: 13 % respondentov uviedlo, že chce použiť tento distribučný kanál v najbližších 6 mesiacoch. Ani v tomto prípade neboli prítomné žiadne významné rozdiely medzi sociodemografickými kritériami. Na prieskume sa zúčastnilo 1 000 osôb. Táto anketa je podľa vlastných údajov reprezentáciou rakúskeho obyvateľstva nad 15 rokov veku.

■ Od polovice roku 2015 môžu rakúske lekárne predávať voľnopredajné lieky cez internet. Očakávaná na začiatku boli vysoké, medzičasom však zavládlo vytriezvenie. Len málo z takmer 1 350 lekární sa odvážilo podstúpiť tento prísne regulovaný krok a vstúpiť do online sveta.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 17. 9. 2018 ■



USA:

WALMART posieľa do hurikánom zasiahnutých oblastí „lekáreň v kamióne“

■ Podobne ako v predchádzajúcich rokoch iné refazce, posieľa tento rok aj Walmart svoju mobilnú lekárňu do miest zasiahnutých hurikánom Florence. Ide o 17 metrov dlhý kamión, ktorý ponúka ako výdaj receptových liekov, tak aj miestnosť pre konzultáciu a očkovanie. Ako uviedol Alan Norton, Senior Manager pre Health & Wellness spoločnosti, skúsenosti z predchádzajúcich rokov po hurikánoch Harvey, Irma a Maria umožnili spoločnosti úplne sa pripraviť na núdzové situácie a pomôcť ľuďom v zasiahnutých oblastiach so základnou lekárenskou starostlivosťou.

Zdroj: APATYKAŔ, zo dňa 15. 9. 2018 ■



Poľsko:

IQVIA: Regulácia vo vlastníctve v Poľsku posilňuje a koncentruje siete do platnosti

■ Podľa údajov spoločnosti IQVIA, ktoré prezentoval Marcin Gawroński z tejto spoločnosti v rozhovore pre časopis Forbes, nová poľská legislatíva „lekárne lekárnikom“ nezastavila konsolidáciu trhu. Naopak siete rastú i naďalej, hoci počet sietí sa bude naďalej znižovať (veľkí hráči preberajú menších). Je to dané predovšetkým väčším rozvojom franchisingu a virtuálnych združení. Údaje ukazujú, že najviac rastú najväčšie siete. Najsilnejšie sú siete s počtom lekární 50–99 (15,6 %), na druhom mieste sú tie, ktoré majú viac než 100 lekární (13,2 %). Siete s 5–9 lekárnami zaujali 11,4 % podiel na trhu.

Zdroj: APATYKAŔ, zo dňa 14. 9. 2018 ■



Švajčiarsko: Očkovanie v lekárňach rozkvitá

Kým v Nemecku sa diskutuje o ešte stále kontroverznej téme očkovania v lekárni, vo Švajčiarsku sa tento model teší jasne stúpajúcej obľúbenosti. Podľa štúdie švajčiarskeho združenia lekárníkov Pharmasuisse sa v aktuálnej chrípkovej sezóne rozhodlo takmer 20 000 zákazníkov pre očkovanie proti chrípke v lekárni. Pritom v minulom roku to bolo len niečo vyššie 8 000 ľudí.

■ Masívny nárast z hodnoty 8 366 očkovaní v sezóne 2016/17 na 19 648 v 2017/18 je podľa štúdie odvodené naraz od niekoľkých faktorov. Po prvé, v chrípkovej sezóne 2016/17 bolo možné podať očkovanie v lekárni bez lekárskeho predpisu v 15 kantónoch, v sezóne 2017/18 to bolo už 18 kantónov. V tomto časovom úseku vzrástol počet lekární, ktoré očkovali, z 316 na okolo 470, čo je nárast o 48 %. A v neposlednom rade aj priemerný počet uskutočnených očkovaní na jednu lekárňu zaznamenal vzostup o 56 %. Z pohľadu Pharmasuisse je to dôkaz toho, že táto služba získala zo strany zákazníkov na popularite a obľúbenosti.

■ „Zo štúdie je zjavné, že lekáre s očkovaním proti chrípke získavajú stále viac a viac na pozíciách ako miesto pre zdravotnú prevenciu. Navyše očkovanie proti chrípke posilňuje vzťah k pacientom a poskytuje významný prínos v ohľade k zvýšeniu miery preočkovania obyvateľstva,“ uviedol prezident Pharmasuisse Fabian Vaucher pri príležitosti zverejnenia výsledkov štúdie.

■ Výsledky tiež poukazujú na skutočnosť, že zavedenie ponuky očkovania v lekárni pomohlo zvýšiť celkovú mieru preočkovania populácie. Takmer 20 % ľudí zaočkovaných v lekárni proti chrípke sa dalo vôbec prvýkrát zaočkovať a okolo 15 % zo všetkých osôb by sa bez ponuky očkovania poskytovanou lekárňami nedalo vôbec zaočkovať. V dôsledku toho zohrali lekáre významnú úlohu v tom, že sa zvýšila miera preočkovania populácie a tým aj ochrana ohrozených skupín ako starší ľudia, dojčatá alebo chronickí chorí pacienti, ako zdôrazňuje Pharmasuisse. Väčšina očkovaní je však ako predtým podávaná v ordináciách lekára. Celkovo bolo v roku 2016 podaných okolo



↑ Stále viac ľudí sa necháva zaočkovať v lekárňach. Očkovanie proti chrípke je obzvlášť obľúbené.

355 000 vakcín proti chrípke.

■ Okrem toho lekáre boli zapojené do online prieskumu v kantónoch, kde prebiehalo očkovanie v lekárňach. Tento online prieskum dokázal, že okolo 80 % všetkých realizovaných očkovaní v lekárňach bolo zameraných proti chrípke. Mnohé lekáre ponúkajú aj očkovanie proti klieštovej encefalitíde (FSME), hepatitíde A a B a ďalších ochoreniach. Najdôležitejšími dôvodmi zavedenia očkovania v lekárni bolo zlepšenie ponuky služby, nastavenie prevencie, lepšie spojenie so zákazníkom a zvýšenie miery preočkovania.

■ Ako najčastejšie prekážky a problémy boli zmieňované zložitá odborná

príprava pre výkon, vysoké náklady na infraštruktúru a obmedzenia zo strany kantónálnych povolení. A predsa aj napriek tomu chce podľa prieskumu 30 % lekární v kantónoch, ktoré majú schválené očkovanie v lekárni, a ktoré doposiaľ ešte neposkytovali očkovania v rámci svojich služieb, svoju ponuku rozšíriť a zapojiť sa do očkovacej sezóny 2019/2020. Ale len pri tom by to nemalo zostať. Ako sa ukázalo v prieskume, švajčiarski lekárnici si želajú, aby bola ponuka očkovania rozšírená na ďalšie cieľové skupiny, a to najmä tie osoby s dobre liečiteľnými základnými ochoreniami a chronicky chorými.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 28. 5. 2018 ■



Poľsko:

Poľskí lekárnici – majitelia vyzvali ostatných, aby udávali kolegov, či neporušujú novú legislatívu

■ Združenie poľských zamestnávateľov lekárníkov (ZAPPA) vyzvalo lekárníkov, aby mu zasielali podozrenia na tých kolegov, ktorí sa zapájajú do franchisingu a virtuálnych združení a mohli by tak porušovať pravidlo 1 %. V súčasnosti už bolo na farmaceutické inšpekčné združenie zaslaných 400 podnetov k zrušeniu licencie na prevádzku lekáre z dôvodu údajného porušenia tohto pravidla. Za zaslanie udania lekárenské združenie vyplatí každému oznamovateľovi symbolický eurocent.

Zdroj: APATYKAŃ, zo dňa 6. 9. 2018 ■

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



CAMU CAMU: Nové superovocie z Amazónskeho pralesa?

FARMÁCIA:

Znie to až príliš dobre, aby to bola pravda: človek zje trochu ovocia a môže potom skonzumovať vysoko kalorické jedlo bez toho, aby pribral. Ovocie, ktoré má mať tento bájný účinok, sa volá Camu Camu a rastie na území Amazónskeho pralesa.



■ Juhoamerický miestny ker Camu Camu (*Myrciaria dubia*) je ovocie bohaté na vitamín C a sekundárne rastlinné obsahové látky ako polyfenoly. Vedci sústredení okolo vedúceho autora štúdie profesora Dr. André Marette testovali účinok extraktu Camu Camu u myši, ktoré boli kŕmené potravinami bohatými na cukry a tuky. Zvieratá, ktorým bol podaný tento extrakt, priberali pri rovnakej diéte v priebehu 8 týždňov o 50 % menej ako myši, ktoré nedostávali žiaden extrakt Camu Camu. Tento rastlinný extrakt zlepšuje navyše glukózovú toleranciu a citlivosť na inzulín a zabraňuje akumulácii tukov v pečeni.

■ Vedci sa domnievajú, že za mechanizmom účinku je aktivácia hnedého tukového tkaniva prostredníctvom Camu Camu. Na rozdiel od bieleho tukového tkaniva sa toto nepoužíva na uskladnenie energie, ale spotrebuje ju na produkciu tepla. U zvierat liečených extraktom bola pozorovaná aktivácia hnedého tukového tkaniva ako aj zvýšená spotreba energie. Teraz chcú vedci testovať, či extrakt Camu Camu má u ľudí rovnaký účinok.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 36 / 2018 ■

PROBIOTIKÁ: Pochybnosti o benefitoch

FARMÁCIA:

Probiotiká by mali podporovať zdravie čriev tak, že črevná flóra je dopĺňaná prospešnými baktériami. Aj to dokážu – ale zďaleka nie u každého a nie v každej situácii je to aj dobré. Na túto skutočnosť poukazujú teraz dve aktuálne štúdie izraelských výskumníkov publikované v odbornom časopise „Cell“.

■ Trávaci trakt niektorých ľudí zjavne zabraňuje, aby sa baktérie z bežných probiotík, ktoré sú dostupné v supermarkete alebo drogérii, úspešne usídlili v čreve. To ukazuje prieskum črevného mikrobiómu pred a po dvoch mesiacoch po konzumácii probiotík u 15 zdravých dobrovoľníkov, ktorí dostávali buď probiotikum alebo placebo.

■ V ďalšej práci vedci skúmali, či probiotiká po terapii antibiotikami pomôžu črevnú flóru opäť obnoviť. V skutočnosti sa dokázali baktérie u všetkých testovaných osôb rýchlo usídlit, potom ako bol pôvodný mikrobióm zničený antibiotikami. Avšak osídlenie týchto baktérií zabraňovalo regenerácii pôvodného mikrobiómu – a síce aj na niekoľko mesiacov.

■ Výsledky sú v rozpore s rozšíreným názorom, že probiotiká sú vždy neškodné a pre každého prospešné. Neexistuje žiadne probiotikum, ktoré u každého pôsobí rovnako. Preto je dôležité ho prispôbiť potrebám každého jedinca, tvrdia vedci.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 37 / 2018 ■



OTC – lieky proti bolesti – preskúmanie

FARMÁCIA:

Spotrebiteľská príspevková organizácia testovania tovaru prehodnotila svoje špecifikácie, profily k voľnopredajným liekom proti bolesti. V rámci neho vysvetľuje spôsoby účinku a riziká rozličných analgetík a vydáva odporúčania, ktoré lieky sú vhodné pre daný stav.

■ Ako vhodné analgetiká zalistovala do zoznamu organizácia popri kyselíne acetylsalicylovej (ASA), ibuproféne a paracetamole aj diklofenak a naproxén. Od voľby kombinovaných preparátov spotrebiteľov skôr odrádza.

■ Okrem toho experti organizácie testovania tovaru odporúčajú ASA neužívať proti bolesti zubov. Pacienti užívajúci antikoagulanciá by sa mali zriecť užívania ASA. Pri bolestiach zubov, hlavy a končatín organizácia odporúča užiť paracetamol, pri zápalových bolestiach kĺbov ibuprofén alebo diklofenak. Poukazuje na to, že ibuprofén môže zoslabovať účinok antihypertenzív a paracetamol má tendenciu poškodzovať pečeň.

■ Vo všeobecnosti sa ale poukazuje na skutočnosť, že žiaden z hodnotených prípravkov nie je bez rizika a preto by ich pacienti nemali bez odporúčania lekára užívať dlhšie ako 4 dni naraz a maximálne do 10 dní v rámci mesiaca.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 37 / 2018 ■



AUTOR: **Mgr. Martin Urmanič, MPH**
riaditeľ Odboru mediálnej a edičnej činnosti SZU



I keď Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave bola formálne kreovaná v roku 2002, jej korene siahajú ďaleko do minulosti – do obdobia zriadenia inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

História a vznik SZU

(1. časť)

■ To existuje na Slovensku už 65 rokov. Je to pre Slovenskú zdravotnícku univerzitu záväzok a veľká hrdosť zároveň. Je preto prirodzené, že si pripomíname nielen neľahké začiatky, ale predovšetkým posun a rozvoj ďalšieho vzdelávania v medicíne na našom území. Pohľad späť, prehľad našej histórie je vlastne prepojenie dávneho a súčasného. Je ukázkou snáh významných osobností a prepojenia na pokračovateľa ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ktorým je Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave.

■ Jednotlivé obdobia existencie neboli ľahké a každé z nich bolo poznačené prebiehajúcimi dejnými udalosťami. Bolo obdobie, keď naša krajina zápasila s politickými, ekonomickými, sociálnymi a následne i zdravotníckymi problémami, ktoré bolo potrebné akútne riešiť. Celým týmto obdobím sa napriek nepriaznivým podmienkam v spoločnosti vinula myšlienka nadšenia, obetavosti ľudí ochotných pomôcť zvládať danú situáciu v krajine. Patria k nim aj osobnosti z medicínskeho prostredia, ktorí na základe svojej osobnej odbornej erudície mali snahu čo najkvalitnejšie vyškoliť špecialistov v nových medicínskych odboroch.

■ Po roku 1919 na I. lekárskej fakulte na Slovensku v Bratislave končilo štúdium ročne len niekoľko desiatok lekárov. V roku 1938 bolo na Slovensku iba 2000 lekárov, čo bolo absolútne nedostačujúce a nemohla byť zabezpečená lekárska starostlivosť pre všetkých. Požiadavka na rázne zmeny bola preto prirodzenou. Pozitívna zmena nastala na jeseň 1938, kedy 238 lekárov založilo Spolok lekárov Slovenskej krajiny. Predsedom sa stal prof. Ľudovít Valach, podpredsedami Eduard Príkazský, Jozef Španka, Gustáv Szamák a A. E. Zimprich.

■ Za prvopočiatok formy vzdelávania v oblasti zdravotníctva môžeme tiež považovať Zákon č. 101/1939, ktorým vznikol Štátny zdravotno-sociálny ústav, inštitúcia systematickej

činnosti verejného zdravotníctva. Vďaka jeho riaditeľovi MUDr. Ivanovi Stodolovi sa začalo s budovaním výskumných a vzdelávacích inštitúcií.

■ Potreba zdravotníckej praxe a vznik rozmanitých klinických a paraklinických disciplín si vyžadovala čoraz väčší počet doškolovacích podujatí, ktoré by umožňovali lekárom a zdravotníckym pracovníkom nielen vzájomnú výmenu novozískaných poznatkov, ale aj ich rozvoj v jednotlivých disciplínach. K danému stavu prispela aj situácia po II. sv. vojne s rozširovaním infekčných chorôb ako boli týfus, paratýfus, škvrnitý týfus, malária a záškrt a mimoriadne vysokou dočenskou úmrtnosťou, ktoré vznikali predovšetkým z nedostatočnej hygieny. K možnosti riešenia týchto problémov sa ukázala požiadavka vyškoliť špecialistov v nových medicínskych odboroch a doškoliť doterajších zdravotníckych pracovníkov.

■ Situácia v slovenskom zdravotníctve si vyžiadala inštitucionalizovať ďalšie vzdelávanie a prvým krokom k riešeniu bol Zákon č. 170 o zdravotníckych povolaniach z roku 1950, ktorým štát prebral na seba zodpovednosť o výchovu zdravotníckych pracovníkov. Vyplýva to aj z dokumentu z r. 1952 „O opatreniach na ďalší rozvoj zdravotníctva“, ktorý hovorí, že chýba metodické a odborné centrum pre ďalšie vzdelávanie lekárov. Pracovná skupina na Povereníctve zdravotníctva vedená Ing. Štefanom Hrkotáčom rozhodla, že Slovenská lekárska spoločnosť pod vedením akademika Niederlanda bude zabezpečovať neinštitucionálnu výchovu lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov a na sústavné kvalifikačné vzdelávanie sa vytvorí samostatná inštitúcia.

Pokračovanie nájdete v nasledujúcom čísle. ■

Farmakoterapia horúčky a bolesti detí

Horúčka je etiologicky veľmi pestrý symptóm. Najčastejšie sa však stretávame s horúčkou infekčného pôvodu, ktorú je prirodzene potrebné chápať ako obrannú reakciu organizmu, pretože zvýšenie telesnej teploty obmedzuje rast a množenie celého radu patogénov. Neodporúča sa preto užívanie antipyretík v prípade telesnej teploty do 38 °C, teda pri subfebriliách. Ako regulácia telesnej teploty iste môžu poslúžiť aj fyzikálne prostriedky – predovšetkým aplikácia studených obkladov do podpazušia či na triesla, teda do miest, kadiaľ vedú veľké tepny a chladivý účinok bude najvýraznejší a pre pacienta najmenej rizikový a nepríjemný.

■ Možnosti farmakoterapie v detskej populácii sú pomerne veľmi obmedzené – v rámci voľného predaja je chorý odkázaný iba na výber medzi paracetamolom a ibuprofénom. Metamizol je zvolený iba v prípade horúčky neadekvátne reagujúcej na doterajšiu liečbu. Súčasne platí, že nesmie byť podaný deťom mladšími ako 3 mesiace a/alebo s telesnou hmotnosťou do 5 kg. Užitie ostatných nižšie uvádzaných látok s antipyretickým účinkom je v pediatrickej populácii marginálne vzhľadom k prítomným kontraindikáciám vo vzťahu k veku dieťaťa: naproxén od 12 rokov, propyfenazón od 12 – 15 rokov (podľa konkrétneho liečivého prípravku) a kyselina acetylsalicylová až od 16 rokov.

■ Paracetamol aj ibuprofén môžu byť využívané v rôznych liekových formách, pričom hlavne u mladších detí je výhodou využiť formu rektálneho čapíka alebo perorálnej suspenzie. Užívateľ môže navyše voľiť daný liek nielen s ohľadom na obsah arómy (jahoda, čerešňa, malina, marhuľa), ale tiež podľa obsahu konzervantov (najčastejšie je prítomný benzoan sodný alebo parabény) či obsahu farbív (niektoré z registrovaných prípravkov farbivá vôbec neobsahujú...).

■ Vo všeobecnosti platí, že antipyretikum by malo byť nasadené až vtedy, ak zvýšená telesná teplota chorého výrazne obmedzuje. Často diskutovaná je otázka možnej zámény jedného antipyretika za druhé v prípade nedostatočnej terapeuticko-odpovede (paracetamol za ibuprofén a naopak). Hoci je tento prístup nezriedka odporúčaný, nemáme k dispozícii dosiaľ jasné dôkazy, ktoré by tento postup spoľahlivo obhájili. Inými slovami nám chýbajú dôkazy o tom, že vykonaná zámena je výrazne efektívnejšia ako užívanie iniciálne zvoleného antipyretika.

Paracetamol

■ Ide o acetanilidový derivát (syn. acetaminofén, APAP) a svojou štruktúrou sa tak veľmi podobá dnes už obsoletnému fenacetínu (pozn.: paracetamol bol jeho metabolitom), od ktorého klinického užívania sa upustilo z dôvodu nefrotoxicity (nekróza renálnych papíl či tubulointerstiálna nefritída známa ako tzv. fenacetínová oblička). Dnes sa celosvetovo radí k najčastejšie užívaným antipyretikám, i keď doteraz nepoznáme



AUTOR:

MUDr. Jiří Slíva, Ph.D.

Ústav farmakológie 3. LF UK
Praha



jeho presný mechanizmus účinku. Je zrejme, že nijako neovplyvňuje priebeh zápalu. Na jeho analgetických účinkoch sa dominantne najskôr podieľa modulácia descendných dráh pre bolesť, teda ovplyvnenie aktivity serotonergného systému a v ostatných jeho účinkoch zrejme aj modulácia endogénneho kanabinoidného systému.

■ Hoci je paracetamol niekedy označovaný za nedostatočne účinný, je potrebné pripomenúť jeho dávku, pretože je často poddávkovovaný – dosis maxima pro die (DMD) pro adultis je 4 g; dosis therapeutica singula (DTS) pro adultis zodpovedá 0,625 – 1 g, v prípade detí potom 10 – 15 mg/kg (t. j. 50 mg/kg t. hm.); odstup medzi dávkami je 6 hodín. De facto rovnaká dávka platí aj pre dospelých cca do 100 kg telesnej hmotnosti. V odporúčaných terapeutických dávkach je veľmi bezpečným liečivom. Dostupné sú suspenzie s obsahom 10, 24 alebo aj 40 mg/1 ml. Tabuľka 1 uvádza ako príklad odporúčané dávkovanie paracetamolu podľa veku/telesnej hmotnosti pre koncentráciu 24 mg/1 ml.

Telesná hmotnosť	Vek	Dávka
5 – 6 kg	3 – 6 mesiacov	3 ml (72 mg paracetamolu)
7 – 8 kg	3 – 6 mesiacov	4 ml (96 mg paracetamolu)
9 – 10 kg	6 – 12 mesiacov	5 ml (120 mg paracetamolu)
11 – 13 kg	1 – 2 roky	6 ml (144 mg paracetamolu)
14 – 16 kg	2 – 3 roky	8 ml (192 mg paracetamolu)
17 – 20 kg	3 – 6 rokov	10 ml (240 mg paracetamolu)
21 – 25 kg	6 – 12 rokov	13 ml (312 mg paracetamolu)
26 – 33 kg	6 – 12 rokov	16 ml (384 mg paracetamolu)
34 – 40 kg	6 – 12 rokov	20 ml (480 mg paracetamolu)

■ Často zmieňovaná obava z možného poškodenia pečene je daná jeho toxickým metabolitom N-acetyl-p-chinoniminom (NAPQI) vznikajúcim prostredníctvom pečenejového cytochrómu 2E1. Toxicita sa týka užívania vyšších dávok, avšak zvýšené opatrnosť by sme iste mali venovať pacientom s cirhózou,

infekčnou mononukleózou, hepatitídou (vrátane vakcinácie proti hepatitíde). Jej riziko sa zvyšuje úmerne konzumáciou alkoholu, ktorý na uvedenej izoforme pôsobí ako induktor. Antidotom pri predávkovaní (8 – 15 g) paracetamolom zostáva N-acetylcysteín, ktorý je zdrojom thiolových (syn. sulfhydrylových) skupín nevyhnutných pre dostatočnú syntézu antioxidantu pôsobiaceho glutathiónu. Podáva sa vo forme intravenózneho roztoku, a to v dávkach výrazne prevyšujúcich jeho bežne užívané dávky v indikácii expektrancia, teda viac než 600 mg/deň pro adultis. Vzhľadom k mechanizmu jeho pôsobenia ako antidota nie je účinnosť paracetamolu pri súčasnom podaní N-acetylcysteínu v liečbe akútnych respiračných infekcií nijak ovplyvnená.

■ Paracetamol je dnes liečivou látkou, ktorá je najčastejšie spájaná s akútnym iatrogénne navodeným pečenejovým zlyhaním. Často uvádzanou príčinou je skutočnosť, že chorí zvyčajne nesledujú zloženie užívaných liečivých prípravkov, a nezriedka tak užívajú paracetamol v monokomponentnom lieku súčasne s paracetamolom „schovaným“ v polykomponentnom prípravku s vitamínom C, antitusikom/expektoranciom, dekongestívom a pod.

■ V kontexte bezpečnosti paracetamolu tiež stojí za zmienku medzinárodná štúdia ISAAC, v rámci ktorej bol hodnotený vzťah medzi užívaním paracetamolu v rannom veku a neskorším rozvojom alergických ochorení u 194 555 detí vo veku 6 – 7 rokov. Prekvapivo tu podávanie paracetamolu počas prvého roka života bolo sprevádzané výrazným zvýšením pravdepodobnosti rozvoja astmy práve medzi 6. – 7. rokom (odds ratio, OR: 1,46). Užívanie paracetamolu navyše zvyšovalo aj riziko atopického ekzému (OR: 1,35) či alergickej rinokonjunktivitídy (OR: 1,48). Nebol však zistený akýkoľvek významný rozdiel medzi paracetamolom a ibuprofénom v súbore 300 detí (vek: 12 – 59 mesiacov) s ľahkou formou perzistujúcej astmy vo vzťahu k riziku jeho exacerbácie. Známy je tiež vzťah medzi profylaktickým podaním paracetamolu za účelom zabránenia rozvoja postvakcinačnej horúčky. Taká aplikácia totiž významne znižuje titer protilátok, a to aj po podaní boostrovacej dávky. Podanie antipyretika by tak teda malo byť maximálne uvážlivé s rešpektovaním významu zvýšenej telesnej teploty a zároveň možných rizík potenciálnych nežiaducich účinkov.

adveroriál

CHCETE SA ZBAVIŤ BOLESTI EŠTE RÝCHLEJŠIE?

TERAZ AJ 20 KUSOVÉ BALENIE



- Protizápalový účinok
- Znižuje horúčku
- Bolesť pri menštruácii
- Bolesť súvisiace s chrípkou
- Bolesť hlavy, svalov, zubov a chrbtice



***Úľava od bolesti prichádza 2x rýchlejšie v porovnaní s obalovanými tabletami Nurofen. SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU PODLA SCHVÁLENOU ŠPC NUROFEN Rapid 400 mg Capsules**
 Liečba látkou. Jedna kapsuľa obsahuje 400 mg ibuprofenu. **Indikácie:** Používa sa pri miernej až stredne silnej bolesti a na úľavu od horúčky a bolesti pri chrípke a zápaloch horných ciest dýchacích. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Liek je určený na perorálne a krátkodobé použitie. Kapsuly sa nemajú žuť. **Upozornenia:** NU má NSAID alebo iné kortikoidy z pomocných látok liekov, zamerané s anamnézou bronchospazmu, astmy, miľady alebo žilňavy, ktoré boli spôsobené podaním iných NSAID, pacient s silným alebo rekurentným pečeňovým vredom, pacient s anamnézou gastrointestinálnou krvácaním alebo perforáciou vo vzťahu s predchádzajúcej terapii NSAID, pacient s ťažkým poškodením funkcie pečene alebo obličiek, závažné srdcové zlyhanie (Hedra IV NYHA) tretí trimester gravidity. **Upozornenia:** NU môže minimalizovať použitím najvyššie účinné dávky na čo najkratšie možno obdobie, ktoré je potrebné na kontrolu symptómov. U starších pacientov je zvýšená frekvencia NU na NSAID, predovšetkým GI. **Opätivosť je potrebná:** u pacientov s SLE a so zmesňarou chorobou väzňových tkanív; s poruchou vnútornej zrážlivosti; GI poruchami a chronickým zápalovým ochorením čriev; hypertenziou a/alebo poruchou funkcie srdca; poruchou funkcie pečene a obličiek; u pacientov s bronchiálnou astmou alebo alergickým ochorením alebo u pacientov, ktorí liečo ochorenia prekonali v minulosti, pretože liek môže vyvolať bronchospazmus. **GI reakcie:** GI krvácanie, ulcerácia alebo perforácia, niekedy fatálne, boli zaznamenané pri všetkých NSAID kedykoľvek počas liečby, a to u varomných príznakov alebo bez nich či s predchádzajúcou anamnézou. GI príhody alebo bez nej, ak sa u pacientov užívajúcich ibuprofen vyskytnú, musí sa liečba ukončiť. **Opätivosť sa odporúča:** u pacientov užívajúcich súčasne lieky, ktoré by mohli zvyšovať riziko ulcerácie alebo krvácania. **Riziko GI krvácania, ulcerácie alebo perforácie sa zvyšuje so zvyšujúci sa dávkami NSAID u pacientov s vredom v anamnéze a u starších pacientov.** **Koľka reaguje:** Veľmi zriedkavo boli v súvislosti s užívaním NSAID zaznamenané závažné kožné reakcie, niekedy fatálne, vrátane exfoliatívnej dermatitídy, Stevensohn-Johnsonovho syndrómu a toxické epidermálnej nekrolýzy. Pri oboch kiahňach sa odporúča ibuprofen neúčinný. **Záťažnosť užívať a kombinácia:** Liečba zameraná na liečbu infekcií, hypertenziu a edém. Pacienti s niektorými ochoreniami a/alebo s liečbou, ktoré majú byť kombinované s NSAID, majú byť opatrnejšie sledovaní. **Neželované účinky (NU):** Najčastejšie pozorované NU sú GI. Môžu sa vyskytnúť poruchy trávenia, perforácia alebo GI krvácanie, niekedy fatálne, predovšetkým u starších pacientov. Po podaní bola zaznamenaná pyrida, nauzea, vracanie, hnačka, flatulencia, zápcha, dyspepsia, bolesť brucha, meléna, hemateméza, ulcerácia ulceratívnej kolitídy a Crohnovej choroby. **Menaj často** bola pozorovaná gastritída. **Dalšie menaj často** NU sú hypersenzitívne reakcie ako žihľavka a pruritus, opuch CNS ako bolesť hlavy, tudenie hlavy, nepokojnosť, agitovanosť, podráždenosť alebo únava a poruchy videnia. **Uchovávanie:** pri teplote do 25 °C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd., 100-105 Bath Road, S.L.T. 9HU Slough, Veľká Británia. **Registračné číslo:** 291030208-S. **Datum revízie textu:** 06/2018. **Välopredajný liek.** Liek nie je hraďadý z prostredia vyššieho zdravotného postavenia. **Pred použitím sa obzrete na súhrn charakteristických vlastností lieku (SPC).** **Dalšie informácie o tomto lieku získate na adrese:** Reckitt Benckiser (Czech Republic) spol. s r.o., Páala: Páala, Bučovice B, Vinohradská 2629/151, 130 00 Praha 3, Čdšie republika, Tel.: +420 227 110 141. **Datum vypracovania materiálu:** September 2018.

Deriváty pyrazolonu

■ Metamizol (syn. dipyrón) a propyfenazón; v minulosti tiež napr. aminofenazón, ktorý bol z dôvodu nefrotoxicity stiahnutý z trhu (pozn.: stále je však využívaný vo forme čapíkov ako IPL). Obe látky disponujú predovšetkým antipyretickým a analgetickým účinkom. Oproti zástupcom nesteroidných antiflogistík majú výrazne nižšiu gastrotoxicitu a prakticky neovplyvňujú agregabilitu trombocytov; metamizolu sú vlastné spazmolytické účinky. Metamizol je však bohužiaľ zmieňovaný v súvislosti s možným rozvojom agranulocytózy, hoci názory na jej výskyt nie sú jednotné. Všeobecne zmieňované riziko tohto nežiaduceho účinku je udávané až s pomerom okolo 0,5 – 1 prípad na 1 000 000 pacientodní. Zo švédskej štúdie však vyplýva toto riziko významne vyššie, a síce až 1 : 1 439, preto tu nie je vôbec užívaný. Jeho indikáciou je mj. horúčka nereagujúca na inú liečbu. Propyfenazón je k dispozícii vo voľne predajných prípravkoch s fixnou kombináciou paracetamolu a kofeínu – prítomný je v množstve 150 alebo 300 mg/tbl.

Kyselina acetylsalicylová a jej deriváty

■ Kyselina acetylsalicylová (ASA, tiež KAS) je primárne radená medzi iné analgetiká-antipyretiká (v dávkach < 3 g/deň). Pri užití vyšších dávok je jej však vlastný aj účinok antiflogistický a protireumatický (v dávkach > 3 g/deň); naopak v nízkych dávkach je využívaná ako antiagregans (~ 100 mg/deň) potlačujúci tvorbu proagregačne pôsobiaceho tromboxánu TxA2. Hlavným mechanizmom účinku je inhibícia enzýmu cyklooxygenázy – v nízkych dávkach je ASA dokonca označovaná ako COX-1 neselektívny inhibítor, a nachádza preto svoje využitie ako antiagregans. S ohľadom na vek je možné ju podať až osobám starším ako 16 rokov. Obdobne pôsobí aj aloxiprín, ktorý sa po podaní v tráviacom trakte štiepi na kyselinu acetylsalicylovú a oxid hlinitý.

Nesteroidné antiflogistiká (NSA)

V rámci tejto liekovej skupiny sú využívané deriváty kyseliny propiónovej, majoritne ibuprofén, okrajovo tiež naproxén. Práve ibuprofén je v porovnaní s ostatnými zástupcami tejto skupiny relatívne šetrný k tráviacemu traktu, o čom svedčí aj možnosť jeho užívania u pacientov v detskom veku (pozn.: naproxén až od 12 rokov, a síce v dávke 275 mg po 8 až 12 hodinách). Jeho účinná dosis terapeutica singula pro adultis ako antipyretika predstavuje 200 – 400 mg (pozn. eskalácia dávky nepriňaša obvykle zosilnenie účinku, naopak je sprevádzaná horšou znášanlivosťou; denné maximum by nemalo prekročiť 1,2 g); dávka pre deti je 7,5 – 10 mg/kg telesnej hmotnosti

(t.j. 20 – 30 mg/kg t. hm.). V niektorých krajinách je k dispozícii aj jeho fixná kombinácia s paracetamolom s odôvodnením vzájomne odlišného a súčasne komplementárneho mechanizmu účinku. Všeobecne pri voľbe NSA je potrebné myslieť na možné riziko liekových interakcií, najmä s antikoagulantami/antiagreganciami (vyššie riziko krvácania), antihypertenzívami (znížený účinok antihypertenzív) či selektívnymi inhibítormi spätného vychytávania serotonínu (zvýšenie gastrotoxicity).

Tabuľka 2: Odporúčané dávkovanie ibuprofenu (1 ml = 20 mg)

Vek	Telesná hmotnosť	Odporúčané dávkovanie
Dojčatá vo veku 3 – 6 mesiacov	cca 5 – 7,6 kg	2,5 ml suspenzie 3 x denne (t.j. 150 mg ibuprofenu/deň)
Dojčatá vo veku 6 – 12 mesiacov	cca 7,7 – 9 kg	2,5 ml suspenzie 3 – 4 x denne (t.j. 150 – 200 mg ibuprofenu/deň)
Deti od 1 roku do 3 rokov	cca 10 – 15 kg	5 ml suspenzie 3 x denne (t.j. 300 mg ibuprofenu/deň)
Deti vo veku 4 – 6 rokov	cca 16 – 20 kg	7,5 ml suspenzie (5 ml + 2,5 ml) 3 x denne (t.j. 450 mg ibuprofenu/deň)
Deti vo veku 7 – 9 rokov	cca 21 – 29 kg	10 ml suspenzie (2 x 5 ml) 3 x denne (t.j. 600 mg ibuprofenu/deň)
Deti vo veku 10 – 12 rokov	cca 30 – 40 kg	15 ml suspenzie (3 x 5 ml) 3 x denne (t.j. 900 mg ibuprofenu/deň)

■ Jednotlivé dávky ibuprofenu sa užívajú každých 6 – 8 hodín (alebo minimálne so štvorhodinovým odstupom). Dostupné sú suspenzie s obsahom 20 mg/1 ml, avšak aj prípravky s obsahom dvojnásobným, t.j. 40 mg/1 ml. Tabuľka 2 uvádza ako príklad odporúčané dávkovanie ibuprofenu podľa veku/telesnej hmotnosti pre koncentráciu 20 mg/1 ml.

Záver

■ Analgetiká-antipyretiká predstavujú síce dominantnú liekovú skupinu využívanú v symptomatickej liečbe bežnej bolesti, resp. horúčky, súčasne je však potrebné ich vnímať v širšom terapeutickom rámci; pripomeňme, že antipyretiká sú zvyčajne odporúčané až od telesnej teploty nad 38 °C. V rámci samoliečby v detskom veku sme odkázaní iba na voľbu medzi ibuprofénom a paracetamolom – často vo forme čapíka alebo sirupu. Najmä pri sirupových formách je potrebné voliť medzi prípravkami nielen s ohľadom na obsah vlastnej účinnej látky, ale rovnako aj na príchuť, prítomné farbivá (niektoré prípravky nie sú prifarbované, iné farbivá obsahujú – napr. pomarančovožltú E110, anthokyany E122, azofarbivá E163) a konzervanty (parabén, benzoan sodný, domifenium-bromid). Ani dnes sa nesmie zabúdať na fyzikálne prostriedky na znižovanie telesnej teploty spoločne s dôrazom na pitný režim! ■

Použitá literatúra

- Wong T, Stang AS, Ganshorn H, Hartling L, Maconochie IK, Thomsen AM, Johnson DW. Combined and alternating paracetamol and ibuprofen therapy for febrile children. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Oct 30;(10):CD009572.
- Pereira GL, Dogostini JM, Pizzol Tda S. Alternating antipyretics in the treatment of fever in children: a systematic review of randomized clinical trials. J Pediatr (Rio J). 2012 Jul;88(4):289 – 96.
- Smith HS. Potential analgesic mechanisms of acetaminophen. Pain Physician 2009; 12: 269 – 280.
- Beasley R, Clayton T, Crane J et al. Association between paracetamol use in infancy and childhood, and risk of asthma, rhinoconjunctivitis,

- and eczema in children aged 6 – 7 years: analysis from Phase Three of the ISAAC programme. Lancet 2008; 372: 1039 – 1048.
- Sheehan WJ, Phipatanakul W. Acetaminophen versus Ibuprofen in Mild Persistent Asthma. N Engl J Med. 2016 Nov 24;375(21):2099 – 100.
- Prymula R, Siegrist CA, Chlibek R et al. Effect of prophylactic paracetamol administration at time of vaccination on febrile reactions and antibody responses in children: two open-label, randomised controlled trials. Lancet 2009; 374: 1339 – 1350.
- Falup-Pecurariu O, Man SC, Neamtu ML, Chicin G, Baciu G, Pitic C, Cara AC, Neclau AE, Burlea M, Brinza IL, Schnell CN, Sas V, Lupu VV, François N, Swinnen K, Borys D. Effects of prophylactic ibuprofen and paracetamol

- administration on the immunogenicity and reactogenicity of the 10-valent pneumococcal non-typeable Haemophilus influenzae protein D conjugated vaccine (PHiD-CV) co-administered with DTPa-combined vaccines in children: An open-label, randomized, controlled, non-inferiority trial. Hum Vaccin Immunother. 2017 Mar 4;13(3):649 – 660.
- Ibanez L, Vidal X, Ballarin E, Laporte JR. Agranulocytosis associated with dipyrone (metamizol). Eur J Clin Pharmacol 2005; 60: 821 – 829.
- Hedenmalm K, Spigset O. Agranulocytosis and other blood dyscrasias associated with dipyrone (metamizole). Eur J Clin Pharmacol 2002; 58: 265 – 274.

Liečba bolesti hrdla nevyžaduje vo väčšine prípadov antibiotiká

9 z 10 prípadov bolesti hrdla u dospelých a dospievajúcich spôsobujú vírusy.* Antibiotiká na vírusy neúčinkujú.

Prečo je Strepen ideálna voľba?

- Tlmí príznaky zápalu hrdla bez ohľadu na to, či je infekcia vírusová alebo bakteriálna
- Upokojujúci efekt už za 2 minúty**
- Zmierňuje bolesť a opuch hrdla a má protizápalový účinok
- Pôsobí až 6 hodín



Strepen, 24 tvrdých pastiliek
S príchuťou medu a citrónu alebo
s pomarančovou príchuťou bez cukru



Strepen sprej, 15 ml

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE O PRÍPRAVKU PODĽA SCHVÁLENÉHO SPC

Strepen | Strepen s pomarančovou príchuťou bez cukru | Strepen Sprej 8,75 mg orálna roztoková aerosolisácia

Zloženie: Strepen a Strepen s pomarančovou príchuťou bez cukru: flurbiprofen 8,75 mg v jednej pastilke. Strepen Sprej: flurbiprofen 8,75 mg v jednej dávke (3 vstreknutia), tj. 16,2 mg/ml flurbiprofenu. Indikácie: Strepen a Strepen s pomarančovou príchuťou bez cukru: tlmenie bolesti a opuchu pri zápalových a infekčných ochoreniach dutiny ústnej a hltanu bakteriálneho alebo vírusového pôvodu. Strepen Sprej: na krátkodobé symptomatické zmiernenie akútnej bolesti hrdla u dospelých. Dávkovanie a spôsob podávania: Perorálne podanie. Krátkodobé použitie. Lieky sa nemajú používať dlhšie ako 3 dni. Strepen a Strepen s pomarančovou príchuťou bez cukru: Dospelí a dospievajúci starší 12 rokov: 1 pastilka každých 3 - 6 hodín podľa potreby. Maximálna dávka je 5 pastiliek počas 24 hodín. Pastilku je nutné počas čmúľania v ústach neustále premiesťovať, aby sa zabránilo lokálnemu podráždeniu sliznice. Strepen Sprej: Dospelí starší ako 18 rokov: jednu dávku (3 vstreknutia) nastriekať do úst podľa potreby každých 3 - 6 hodín, maximálne však 5 dávok počas 24 hodín. Pri aplikácii spreja sa nenadychovať. Pediatrická populácia: Bezpečnosť a účinnosť lieku u tejto skupiny nebola stanovená. Kontraindikácie: precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, pacienti s reakciou z precitlivenosti v anamnéze v súvislosti s užívaním ASA alebo iných NSAID; GI krvácanie alebo perforácia, závažná kolitída, hemoragické ochorenie alebo porucha krvotvorby v anamnéze v súvislosti s predchádzajúcou terapiou NSAID; závažné zlyhanie srdca, obličiek alebo pečene; peptický vred/krvácanie v súčasnosti alebo v anamnéze; podávanie deťom a dospievajúcim mladším ako 12 rokov (pastilky) a 18 rokov (sprej); tretí trimester tehotenstva. Upozornenia: Starší pacienti: zvýšené riziko vzniku nežiaducich účinkov, zvlášť GI krvácanie a perforácia, ktoré môžu byť fatálne. Respiračné účinky: riziko bronchospazmu u pacientov s alergickým ochorením alebo bronchiálnou astmou v anamnéze. Poškodenie srdca, obličiek a pečene: u pacientov s renálnym poškodením sa má monitorovať funkcia obličiek pretože pri podávaní NSAID môže dôjsť k jej zhoršeniu. Pacienti s hypertenziou a/alebo srdcovým zlyhaním v anamnéze sa majú liečiť flurbiprofenom po starostlivom zvážení. Kardiovaskulárne a cerebrovaskulárne účinky: opatnosť u pacientov s hypertenziou a/alebo srdcovým zlyhaním v anamnéze, v súvislosti s liečbou NSAID boli hlásené prípady retencie tekutín, hypertenzia a edém. Liečba vysokými dávkami a dlhodobá liečba môžu byť spojené s malým zvýšením rizika arteriálnej trombotickej prírody. Iné NSAID: vyvarovať sa súbežnému používaniu flurbiprofenu a NSAID, vrátane selektívnych inhibítorov COX-2. SLE a zmiešané ochorenie spojivového tkaniva: zvýšené riziko vzniku aseptického meningitidy u pacientov so SLE a zmiešaným ochorením spojivového tkaniva. Účinky na nervový systém: pri dlhotrvajúcom užívaní analgetík alebo pri ich užívaní mimo pokynov sa môže objaviť bolesť hlavy indukovaná analgetikami, ktorá sa nesmie liečiť zvýšením dávok lieku. Gastrointestinálne účinky: GI krvácanie, ulcerácia a perforácia, niekedy fatálne, boli hlásené pri všetkých NSAID, kedykoľvek počas liečby, s varovnými príznakmi alebo bez nich, a starších osôb. Flurbiprofen, podobne ako iné NSAID, môže inhibovať agregáciu krvných doštičiek a predĺžovať čas krvácania. Opatnosť sa odporúča v kombinácii s kyselinou acetylsalicylovou a ďalšími NSAID vrátane selektívnych inhibítorov COX-2; s opatnosťou v kombinácii s: antikoagulantami, antiagreganciami a SSRI, antihypertenzívami (ACE inhibítory a antagonistami angiotenzínu II) a diuretikami, alkoholom, kardiolými glykozidmi, cyklosporinom, kortikosteroidmi, lítium, metotrexátom, mifepristonom, perorálnymi antiidiabetikami, fenyltoínom, diuretikami šetriacimi draslík, probencidom a sulfipyrazonom, chinolonovými antibiotikami, takrolimusom, zidovudínom. Nežiaduce účinky (NU): V súvislosti s liečbou NSAID boli hlásené opuchy, hypertenzia a srdcové zlyhanie. Najčastejšie pozorované NU sú GI. Veľmi časté: stomatitída (pastilky); časté: závraty, bolesť hlavy, podráždenie v hrdle, hnačka, ulcerácie v ústnej dutine, nauzea, parézia a bolesť v dutine ústnej, abdominálna bolesť; ďalšie menej časté NU: bolesť brucha, dyspepsia, dysestézia v ústnej dutine, pluzgierky v ústnej dutine a hltane, hypesestézia hltanu; exacerbácia astmy a bronchospazmus, dýchavičnosť; rôzne kožné vyrážky; somnolencia, nespavosť; bolesť; pyrexia. Uchovávanie: Strepen a Strepen s pomarančovou príchuťou bez cukru: Uchovávať pri teplote do 25 °C. Strepen Sprej: neuchovať v chladničke alebo mrazničke. Držitelia rozhodnutia o registrácii: Reckitt Benckiser Healthcare International Limited, 103-105 Bath Road, SL1 3UH Slough, Berkshire, Veľká Británia. Registračné čísla: Strepen: 69/0088/02-S; Strepen s pomarančovou príchuťou bez cukru: 69/0470/15-S; Strepen Sprej 8,75 mg: 69/0341/14-S. Dátum revízie SPC: Strepen: august 2017; Strepen s pomarančovou príchuťou bez cukru: december 2017; Strepen Sprej 8,75 mg: máj 2018. Výdaj liekov bez lekárskeho predpisu. Lieky nie sú tržadené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred použitím alebo vydaním lieku sa oboznámiť so súhrnom charakteristických vlastností lieku (SPC). Pre viac informácií kontaktujte: Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o., Atrium Flóra, Budova B, Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, tel.: +420 227 110 141. Dátum vypracovania materiálu: september 2018.

* Worall G.J., Can Fam Physician 2007; 53: 1961-2 ** Je daný liekovou formou pastilky

Vydávanie liekov v SR na zahraničné recepty?



AUTORKA

JUDr. Aneta Tarnóczyová

právny odbor, UNIPHARMA

■ V dnešnom právnom okienku sa budeme zaoberať otázkou doručenu do redakcie nášho časopisu ohľadom vydávania liekov na zahraničný lekársky predpis.

Pravidlá pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v rámci krajín EÚ upravila s účinnosťou od 25. októbra 2013 Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej starostlivosti, ktorú mali členské štáty povinnosť zapracovať do svojich národných legislatív.

■ Definíciu cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v našom právnom poriadku zakotvil Zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti vo svojom ustanovení § 9d, podľa ktorého cezhraničná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo indikovaná poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie, ktorú poistenec uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie priamo.

■ Zákon č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach (ďalej len „zákon o liekoch“) vo svojom ustanovení § 120a stanovil povinné náležitosti cezhraničného lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu, ktorými sú v sumári dátum vystavenia, údaje o pacientovi, údaje o predpísanom lieku a o predpisujúcom lekárovi spolu s uvedením jeho kontaktných údajov.

■ **Kontakt na predpisujúceho lekára** je dôležitý z hľadiska povinnosti lekárniky upravenej v § 23 ods. 1 písm. am) bod 1. zákona o liekoch, podľa ktorého musí lekárnik overiť:

- pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte EÚ
- oprávnenie osoby predpisujúcej humánne lieky a zdravotnícke pomôcky, ktorá vystavila lekársky predpis alebo lekársky poukaz v inom členskom štáte EÚ.



■ Overenie pravosti lekárskeho predpisu je možné kontakovaním lekára, ktorý lekársky predpis vystavil (telefonicky, alebo emailom), ktorý potvrdí, že daný predpis vystavil.

■ Overiť si oprávnenie lekára predpisovať lieky môže byť náročnejšie, odporúčame vyžiadať si od lekára sken dokladu preukazujúci jeho oprávnenie, alebo vyžiadať si informáciu o autorite v danom štáte, na webovej stránke ktorej sa dá overiť, že predpisujúci lekár je osobou oprávnenou predpisovať humánne lieky uvedené na lekárskom predpise.

■ Pokiaľ ide o **úhradu cezhraničného receptu**, v tomto prípade platí Vyhláška MZ SR č. 232/2014 Z.z., ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Vyhláška v § 12 ods. 5 hovorí, že pokiaľ sa poistenec u poskytovateľa lekárskej starostlivosti preukáže lekársym predpisom alebo lekársym poukazom, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte EÚ pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, osoba oprávnená vydávať lieky a zdravotnícke pomôcky ich vydá za rovnakých podmienok, akoby bol lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v Slovenskej republike nezmluvným poskytovateľom **za priamu úhradu**.

■ Čo sa týka **receptov z tretích krajín (mimo EÚ)** zákon o liekoch výdaj liekov na takýto lekársky predpis neupravuje.

Výkladom ustanovení § 23 ods. 1 písm. a) a § 2 ods. 3 zákona o liekoch, ktoré hovoria o tom, že lekárnik je povinný poskytovať lekárenskú starostlivosť podľa tohto zákona, a tiež to, že nedovolené zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami je zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami iným spôsobom, ako ustanovuje tento zákon, dospejeme k záveru, že **výdaj lieku na základe lekárskeho predpisu vystaveného v krajinách mimo EÚ nie je možný**.

■ Zahraničný pacient tak musí navštíviť slovenského lekára, ktorý mu na základe zdravotného poistenia v zahraničí poskytne zdravotnú starostlivosť a vystaví lekársky predpis.

■ Podrobnejšie informácie o právach a nárokoch pacientov na cezhraničnú starostlivosť možno nájsť na portáli národného kontaktného miesta pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v SR www.nkm.sk

■ V prípade otázok či už k uvedenému článku alebo vašej inej právnej otázky sa neváhajte obrátiť na vaše „Právne okienko“ a píšete na mailovú adresu redakcie časopisu Lekárnik – lekarnik@unipharma.sk. ■

adveroriál



HERBAMEDICUS
SWISS  QUALITY
**KONSKÁ MASŤ
S KONOPOU**
www.herbamedicus.sk

Do lekárne OLYMPIA v Nejdku (KV) v Českej republike prijímame **LEKÁRNKA/ČKU**

so zodpovedajúcim VŠ vzdelaním, aj absolventa.

Požadujeme: bezúhonnosť, príjemné vystupovanie, pracovné nasadenie, dobrú znalosť PC, u absolventov záujem o odbor (ostatné zaučím) a samozrejme zmysel pre humor.

Ponúkame: plat 45.000,- CZK (cca 1.750,- EUR) brutto, 5 týždňov dovolenky, zamestnanecké benefity – stravné lístky, vzdelávanie, flexibilný pracovný čas, k dispozícii nájomný byt 30 m od lekárne, mladý kolektív, atraktívna lokalita Karlovy Vary, SRN, Lyžovanie – Klínovec, Plešivec.

Nástup: ideálne 1. 12. 2018, inak podľa dohody.

Kontakt a ďalšie informácie:

Mgr. Petr Szönyi, tel.: +420 603 523 127, e-mail: petr.szonyi@pharmaciurn.cz

Do lekárne CENTRUM Mělník v Českej republike prijímame **FARMACEUTICKÚ LABORANTKU**

Ponúkame: dobré platové podmienky, priateľské prostredie rodinnej lekárne, profesijný rast, zamestnanecké benefity, možnosť služobného bytu alebo auta, možnosť náborového príspevku.

Kontakt a ďalšie informácie:

PharmDr. Petr Krpálek, tel.: +420 777 666 554, e-mail: petr@krpalek.me

Stresová inkontinencia nemusí byť neriešiteľný problém



Únikom moču trpí viac ako 800 tisíc ľudí na Slovensku. Ku vzniku inkontinencie môže dôjsť v ktoromkoľvek veku, jej výskyt sa týka žien i mužov z rôznych dôvodov. Jednou z typov inkontinencie je inkontinencia stresová, u ktorej včasná a vhodná liečba dokáže problémy zmierniť a často aj odstrániť. Aké sú jej príčiny a súvisí vôbec so stresom z hľadiska psychiky?

V stoji

■ Toto cvičenie je možné robiť prakticky kdekoľvek. Aby ste lepšie udržali rovnováhu, môžete sa pridržovať operadla stoličky alebo steny. Dbajte na to, aby ste stáli vzpriamene a mali rovný chrbát. Prekrižte obe nohy tak, aby sa chodidlá dotýkali vonkajšími stranami. Uvoľnite sa. Zhlboka sa nadýchnite do brucha a potom urobte pomalý výdych. Pri ňom silno napnite svalstvo panvového dna a vtahujte ho hore (ako pri zadržiavaní močenia či stolice).

■ Výdych robte čo najdlhšie a udržujte napätie svalstva panvového dna.

■ Cvičenia opakujte 2 x až 4 x na jednu aj druhú stranu.



So stoličkou

■ Sadnite si rovno na prednú tretinu stoličky a položte si nohu cez nohu tak, aby sa pravé stehno nachádzalo nad ľavým. Obe ruky položte cez seba na pravé stehno. Nezabúdajte udržiavať chrbát stále rovný. Obe stehná tlačte silne proti sebe a zároveň napnite svalstvo panvového dna (ako pri zadržiavaní močenia či stolice). Vťahujte ho hore dovnútra. Toto napätie vydržte po dobu 5 až 10 sekúnd.

■ V priebehu cvičenia nezadržujte dych, dýčajte voľne. Výdych prevádzajte vo fáze svalového napätia, nádych potom pri uvoľnení.

■ Cvičenia opakujte 2 x až 4 x na každú stranu.



■ Stresová inkontinencia je definovaná zjednodušene ako mimovoľný únik moču, ktorý je spojený s fyzickými aktivitami. K úniku moču v tomto type inkontinencie dochádza pri bežných činnostiach ako je cvičenie, beh, skákanie, kýchanie, kašeľ, smiech alebo popri iných aktivitách, vytvárajúcich tlak na močový mechúr. Z toho vyplýva aj názor, ktorý vychádza z významu slova stress = tlak, v tomto prípade vnútrobrušný, nie v zmysle psychickej záťaže. Ide o najrozšírenejší typ inkontinencie, ktorý charakterizuje únik moču bez pocitu nutkania na močenie. Stresová inkontinencia je daná oslabením mechanizmu močového zvierčača alebo svalstva panvového dna. U žien môže byť dôsledkom tehotenstva, pôrodu alebo menopauzy. Za oslabené svalstvo panvového dna môže tiež nadváha, nesprávne držanie tela, nosenie ťažkých predmetov alebo aj chôdza na vysokých podpätkoch. U mužov môže byť príčinou stresovej inkontinencie chirurgické odstránenie prostaty.

Ako sa prejavuje?

■ Spočiatku môžu byť úniky moču ojedinelé, s nepatrným množstvom uniknutého moču. Malý únik sa vyskytne pri bežných činnostiach, nielen pri cvičení ale i po prudkom pohybe alebo kýchnutí. Postupne, ako sa stále viac močová trubica uvoľňuje zo svojej pôvodnej polohy alebo viac ochabuje zvierač močovej trubice, sú úniky moču častejšie s väčším množstvom uniknutého moču a je preto dôležité už v prvých príznakoch vyhľadať lekára a nechať si určiť správnu diagnózu. Čím skôr je problém podchytený, tým je väčšia šanca na jeho odstránenie a vyliečenie.

A čo ďalej?

■ Po odbornej a starostlivej diagnostike pristúpi lekár k liečbe. Nižšie štádiá inkontinencie, medzi ktoré patrí stresová inkontinencia sa často liečia konzervatívnymi postupmi, ako je návyk základných liečebných režimov, rehabilitácia, elektrostimulácia, pesaroterapia a farmakologická terapia.

■ Stresová inkontinencia so sebou prináša často aj hygienické problémy. V súčasnosti je naštastie na trhu veľké množstvo absorpčných pomôcok, ktoré pacientom s inkontinenciou pomáhajú žiť normálny život.

■ Absorpčné pomôcky sú zhotovené tak, aby rýchlo odvádzali zo svojho povrchu moč do špeciálneho savého jadra, kde sa moč zachytí, premení na pevne viazaný gel. Gel naviac odstraňuje zápach a povrch pomôcky zostane suchý a priedušný. Príkladom sú inkontinenčné vložky pre menšie formy inkontinencie, prípadne naťahovacie nohavičky s ultra absorpčným jadrom.

■ Veľký význam má u inkontinencie posilňovanie svalov panvového dna. Z preventívneho hľadiska sa odporúča začať s posilňovaním už v puberte a pokračovať priebežne celý život. Správne posilnené svalstvo panvového dna totiž pomáha udržať správnu polohu močového mechúra a správne postavenie panvy. Vďaka tomu sa riziko inkontinencie znižuje. K dosiahnutiu viditeľných úspechov je vhodné panvové dno precvičovať počas niekoľkých mesiacov, zhruba desať až dvadsať minút denne. K cvičeniu môže lekár podľa intenzity problému pridať tiež ďalšiu farmakologickú terapiu.

■ Pri cvičení je najvhodnejšie praktizovať tzv. Kegelove cviky, ktoré vyvinul na konci päťdesiatych rokov americký gynekológ Arnold Kegel. Vďaka tomuto cvičeniu dochádza k posilňovaniu svalov v oblasti močovej trubice, genitálií i konečníka. Nacvičovanie spočíva v rytmickom sťahovaní a uvoľňovaní svalstva panvového dna, čo spevňuje brušnú stenu, svaly, vrátane zvieračov.

■ Úspešnosť cvičenia nie je závislá od veku! Cviky je možné prevádzať takmer kdekoľvek, práve pre nenáročnosť na priestor, ktorý si vyžadujú. Varianty cvikov je naviac možné prevádzať v ľahu, v stoji alebo v sede. Počas cvičenia je dôležité dbať na pravidelné a správne dýchanie.

■ Pravidelnosť cvičenia, úprava životosprávy, prípadne redukcia hmotnosti, prináša prvé úspechy pri zmiernení až odstránení príznakov stresovej inkontinencie.

V ľahu

■ Pri tomto cvičení budete posilňovať nielen svaly panvového dna, ale aj šikmé brušné svaly. Lahnite si na chrbát a pod panvu si položte zložený uterák alebo balančnú podložku. Natiahnite nohy hore, smerom k stropu. Ak chcete, môžete cvičenie vykonávať aj pri stene a natiahnuť nohy pozdĺž steny. Prekrižte nohy v oblasti členkov a stlačte chodidlá silne k sebe. Napnite svaly panvového dna (ako pri zadržovaní močenia či stolice) a tlačte ich silno dovnútra. Hlavu a ruky nechajte úplne uvoľnené.

■ Napätie svalstva panvového dna vydržte po dobu 5 až 10 sekúnd.

■ Cvičenia opakujte 4 x až 6 x.



Uvoľnenie

■ V prípade, že počas cvičenia pocítite náhly tlak na močový mechúr, predkloňte sa a pokúste sa dotknúť prstov na nohách. Tým znížite tlak a močovému mechúru sa uľaví. ■



1. česko-slovenský lekárnický kongres

pri príležitosti

LXV. sympóziu z histórie farmácie 23. sympóziu z dejín farmácie

TRENČÍN – HRAD, 19. – 20. október 2018

Spoluorganizátormi sú:

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice ■ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Bojnice ■ Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové – České farmaceutické muzeum, Kuks ■ Východoslovenské múzeum v Košiciach – Klub dejín farmácie ■ Česká farmaceutická spoločnosť ČLS JEP – Sekce dějin farmacie ■ Poštové múzeum, Banská Bystrica ■ Trenčianske múzeum, Trenčín

PROGRAM – Trenčianska časť, podujatie nie je akreditované

19. október 2018, 13.30 h, TRENČÍN – HRAD:

■ SLÁVNOSTNÉ OTVORENIE KONGRESU

■ PRIHOVORY POZVANÝCH HOSTÍ

■ PLENÁRNA PREDNÁŠKA

- prof. PhDr. Peter Svorc, CSc. (Inštitút histórie, FIF Prešovskej univerzity v Prešove): **Vznikla Československá republika 28. októbra 1918?**
- **Coffee break**

■ PLENÁRNE PREDNÁŠKY

- Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D. (České farmaceutické múzeum, Kuks): **Česká farmácia v roku 1918 – východiská a ďalšie smerovanie**
- RNDr. Anton Bartunek (Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice): **Lekárstvo na Slovensku v rokoch 1918 – 1939**

■ VERNISÁŽ VÝSTAVY ČESKOSLOVENSKÝCH POŠTOVÝCH ZNÁMOK S TEMATIKOU FARMÁCIE

- PhDr. Richard R. Senček, PhD. (Poštové múzeum, Banská Bystrica): **Československé a slovenské poštové známky s farmaceutickou a zdravotníckou tematikou**

20. október 2018, 9.00 h, TRENČÍN – HRAD:

■ OTVORENIE ČS. SYMPÓZIÍ Z DEJÍN FARMÁCIE LXV. ČESKÉHO A 23. SLOVENSKEHO SYMPÓZIA:

- RNDr. Anton Bartunek, predseda Klubu dejín farmácie VM Košice
- Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., predseda Sekcie dejín farmácie ČFS ČLS JEP

■ PREDNÁŠKY

- RNDr. PhMr. Jiří Dlouhý (Lékárna U zlaté koruny, Kyjov): **Mojich krásnych jedenást lekárnických rokov na Slovensku**
- Mých krásnych jedenást lekárnických let na Slovensku

- PharmDr. Martina Lisá, Ph.D. (Nemocničná lekáreň VFN, Praha): **Knihovňa Dr. Emila Šedivého – výrazné prvorepublikové osobnosti československej farmácie**

- doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc. (Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie, Bratislava): **Vznik a vývoj špecializačného vzdelávania farmaceutov v SR**

- PharmDr. Lucie Nedopilová (Lékárna U Bíleho lva, Říčany): **Príspevok k dejinám lekárenstva po vzniku Československej republiky**

- Mgr. Jakub Zigo (Slovenské národné múzeum, Múzeum Červený Kameň): **Lekáreň Zlatý orol na Hrade Červený Kameň**

- PharmDr. Jan Babica, Ph.D. (České farmaceutické muzeum, Kuks):

- „...všetko sa dá robiť ešte lepšie...“ – úsilie o racionalizáciu práce v lekárnach od začiatku do konca Československa

■ **Coffee break**

- PhDr. Mgr. Uršula Ambušová, PhD. (Východoslovenské múzeum, Košice): **Košické lekáreň v období I. ČSR**

- doc. PhDr. František Dohnal, CSc. (Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové): **Vojenská farmácia v dobe vzniku I. ČSR**

- PhDr. Richard R. Senček, PhD. (Poštové múzeum, Banská Bystrica): **Slovenský farmaceutický priemysel po vzniku Československa a jeho porovnanie s vývojom po II. svetovej vojne**

- Mgr. Martina Borovičková (České farmaceutické muzeum, Kuks):

- Úloha prof. PhDr. PhMr. Eduarda Skarnitzla pri vzniku a fungovaní Ústrednej komisie pre zber liečivých rastlín v rokoch 1918 – 1938

- PhDr. Daniel Harvan (Banské múzeum, Banská Štiavnica), **Životná cesta lekárnika Karola Wassermanna naprieč Československom**

- PhDr. Angelika Šrámková, PhD. (Veľký Krtíš):

- **Lekárnik Gustáv Voda pri zrode ČSR**

- Mgr. Ladislav Svatoš (České farmaceutické muzeum, Kuks):

- **Storočie dejín farmácie v samostatnom štáte – český pohľad**

- **ZÁVER**, zhodnotenie a budúca spolupráca českých a slovenských farmaceutických historiografov (v ďalšom spoločnom storočí...)

100 rokov vzniku Československej republiky a československej farmácie

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Bojnice Vás pozýva na:

19. lekárnický kongres

na tému:

Budúcnosť nezávislých lekární – spolu to zvládneme

ŽILINA, HOLIDAY INN, 20. október 2018



Organizátorom je:

UNIPHARMA, 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Bojnice v spolupráci s:

- Regionálnou lekárnickou komorou Trenčín
- Regionálnou lekárnickou komorou Žilina
- virtuálnym zoskupením lekární PLUS LEKÁREŇ

PROGRAM – Žilinská časť, PODUJATIE JE AKREDITOVANÉ



09:00 – 09:20 – OTVORENIE PODUJATIA A PRÍHOVORY

– moderátor **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**



– **doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.**
Ministerka zdravotníctva SR



– **MUDr. Štefan Zelník, PhD.**
predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo



– **MUDr. Anna Záborská**
poslankyňa Európskeho parlamentu



– **prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.**
dekan, Farmaceutická fakulta UK v Bratislave

1. BLOK ODBORNÝCH PREDNÁŠOK



■ **09:20 – 09:40 – MSc. Pharm. Kristiina Sepp**, viceprezidentka PGEU
– **Kritické cesty: úloha lekárníkov v Európe dnes a zajtra** (Critical pathways: The role of pharmacists in Europe today and tomorrow.)



■ **09:40 – 09:50 – MSc. Ilaria Passarani**, tajomníčka PGEU
– **Aktuálny stav lekárenstva v krajinách EÚ.**



■ **09:50 – 10:05 – RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**
predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA
– **Nezávislé lekáreň opäť v ohrození.**



■ **10:05 – 10:25 – Mgr. Aleš Nedopil**
Lékárna U bílého lva, predseda spolku Vaší lekárníci, CZ z.s.
– **Možnosti mediálnej prezentácie a PR aktivít nezávislých lekárníkov pri komunikácii s verejnosťou.**

■ **10:25 – 10:55 – Coffee break, výstava farmaceutických firiem**



■ **10:55 – 11:20 – PharmDr. Michal Krejsta, MBA**
výkonný tajomník AVEL SK, AVEL ČR
– **Ako úspešne konkurovať ako nezávislá lekáreň alebo odbornosť a starostlivosť ako kľúč k úspechu!**



■ **11:20 – 11:40 – Ing. Ján Rohrbacher, MBA**
Executive Director, Alliance Healthcare s.r.o.
– **Trendy na českom farmaceutickom trhu a postavenie nezávislých lekární.**



■ **11:40 – 12:05 – Ing. Jozef Fiebig**
konateľ a výkonný riaditeľ, NRSYS s.r.o.
– **Konkurencieschopnosť nezávislých lekární v r. 2019.**



■ **12:05 – 12:25 – JUDr. Ivan Humeník, PhD., h&h PARTNERS, s.r.o.**
– **Najvýznamnejšie povinnosti lekáreň pre oblasť ochrany zdravia pri práci, pracovná zdravotná služba v segmente lekárenstva.**

■ **12:25 – 12:55 – Odborná diskusia**

■ **12:55 – 13:55 – Obedná prestávka, tlačová konferencia, výstava farmaceutických firiem**

2. BLOK ODBORNÝCH PREDNÁŠOK



■ **13:55 – 14:15 – Tuomas Piirtola M.Sc., MBA**
Country Director CZ/SK & Baltics, Reckitt Benckiser, spol. s.r.o.
– **Ako riadiť rast kategórií v lekární – pohľad výrobcu.**



■ **14:15 – 14:35 – PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**
podpredsedníčka predstavenstva, SOOL
– **Overovanie pravosti liekov z pohľadu lekárníkov.**



■ **14:35 – 14:50 – Mgr. Andrej Kuklovský**
riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ
– **PLUS LEKÁREŇ – stabilný a silný partner nezávislého lekárníka. Správna voľba na ceste k výraznému rastu profitability.**



■ **14:50 – 15:10 – Mag. Martin Volek, MBA, PhD.**
Director & Google Partners Trainer, Volis International s.r.o.
– **Ako mi vie Google pomôcť v lekárníckom prostredí? Tipy a triky v online marketingu pre lekáreň.**



■ **15:10 – 15:30 – Ing. Jaroslava Vaculčíaková, PhD.**
SEO & Senior consultant, Antea consulting s.r.o.
– **Prečítajte si svojho zákazníka. Ako pracovať pri predaji OTC prípravkov.**

■ **15:30 – 16:00 – PANELOVÁ DISKUSIA**

organizátori



Regionálna lekárnická komora Trenčín
Regionálna lekárnická komora Žilina

generálny reklamný partner



AUTORI: **Mgr. Kremena Bakalárová**¹
MUDr. Ivan Majerčák^{1,2}

1 – Medical group s.r.o., Košice

2 – I. Interná klinika UPJŠ Lekárskej fakulty
 a Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura, Košice

Bolest'

Brufen je liek obsahujúci originálnu molekulu ibuprofenu. Bol prvýkrát syntetizovaný vo firme Boots v roku 1960 ako derivát kyseliny propiónovej, patentovaný bol v roku 1961. Na začiatku bol používaný na liečbu reumatoidnej artritídy s viazanosťou na recept. Ako voľnopredajný liek bol zavedený až v roku 1984 na liečbu pre dospelých a v roku 1995 pre deti (1). V súčasnosti je celosvetovo najpoužívanejším liečivom v manažmente liečby miernej a stredne silnej bolesti a horúčky.

■ Ibuprofén pôsobí v organizme prostredníctvom neselektívnej inhibície enzýmu cyklooxygenázy (COX), čím sa znižuje tvorba prostaglandínov v mieste postihnutia periférneho tkaniva. Prostaglandíny sú látky, ktoré vznikajú z kyseliny arachidónovej a zvyšujú citlivosť bolestivých nervových zakončení, zároveň na úrovni miechy zvyšujú prenos bolestivých impulzov do mozgu. Analgetické pôsobenie ibuprofenu sa tak prejavuje nielen na úrovni periférnej, ale aj centrálnej (2). Antiflogistický účinok je vyvolaný inhibíciou tvorby prostaglandínov a čiastočne aj bradykinínu počas zápalového procesu. Výsledkom je znížená adhérenca granulocytov na poškodených cievach, stabilizácia lyzozómov a inhibícia migrácie leukocytov a makrofágov do miesta zápalu. Významný je jeho antipyretický účinok a zmiernujúce účinky pri príznakoch prechladnutia a chrípky. Antipyretické pôsobenie je výsledkom tlmenia reakcie hypotalamu na interleukín-1 a zníženia tvorby prostaglandínov v centrálnom nervovom systéme (CNS), kde vznikajú ako odpoveď na bakteriálne pyrogény. Inhibícia tvorby tromboxánu cyklooxygenázou v krvných doštičkách je príčinou antitrombotického účinku ibuprofenu (4).

Indikácie

■ Najčastejšou indikáciou ibuprofenu u dospelých pacientov je liečba bolesti. Bolest' je definovaná ako „neprijemný sensorický a emocionálny zážitok spojený so skutočným či potencionálnym poškodením tkaniva. Bolest' je vždy subjektívna“ (3). Klasickým návodom pre farmakoterapiu bolesti je trojstupňový analgetický rebríček WHO pre nádorovú bolesť. Podľa neho sa pri miernych bolestiach odporúča začínať s neopioidnými analgetikami (1. krok alebo stupeň). Pokiaľ to nestačí (stredne silná bolesť), mali by sa pridať slabé opioidné analgetiká (2. krok, resp. stupeň), a pokiaľ ani to nestačí (silná bolesť), mali by sa slabé opioidy vymeniť za silné (3. krok, resp. stupeň). Tento rebríček môžeme využiť pri liečbe chronickej bolesti, kde začíname „zdola hore“, t.j. od slabších analgetík k silnejším. Pri liečbe akútnej bolesti naopak, liekmi prvej voľby sú silnejšie analgetiká. V súvislosti s liečbou



akútnej bolesti je dôležité tiež spomenúť oxfordskú ligu analgetík, ktorá porovnáva analgetický účinok rôznych liečiv na základe výsledku metaanalýz z mnohých klinických štúdií. Podľa nej majú u akútnej bolesti najvyššiu pravdepodobnosť analgetického účinku NSAID (napr. ibuprofén, diklofenak), vyššiu ako morfin, kombinácie paracetamolu s opioidmi a metamizol (3)

Analgetický rebríček WHO		
I. stupeň – mierna bolesť	II. stupeň – stredne silná bolesť	III. stupeň – silná bolesť
Neopioidné analgetikum	Slabý opioid + neopioidné analgetikum	Silné opioidy +/- neopioidné analgetikum
+/- koanalgetiká a pomocné liečivá		

■ Na základe horeuvedených odporúčaní je Brufen liekom voľby pri liečbe miernej až strednej bolesti ako je napríklad bolesť hlavy, vrátane migrény, bolesti hrdla, zubov, svalov, chrbta, neuralgie, bolesti pri menštruácii, bolesti po epiziotómii a pôrode, pooperačnej a pourazovej bolesti (vyvrtnutia, pomliaždeniny), na zmiernenie zápalu a bolesti pri niektorých ochoreniach kostí a kĺbov (5). Jeho výhody v porovnaní s ostatnými NSAID sú najnižší výskyt nežiaducich účinkov na GIT, pri dodržiavaní zásady užívania najnižších účinných dávok v čo najkratšom čase. V porovnaní s ostatnými neopioidnými analgetikami (napr. paracetamol, metamizol), je Brufen účinnejší na tlmenie bolesti v nižších dávkach. Pri správnych indikáciách je opodstatnené



Algoritmus farmakoterapie bežných krátkodobých bolestí *

1. STUPEŇ – pri miernej až strednej bolesti

NSA nie sú KI	NSA sú KI **
Ibuprofen 200 *** alebo diklofenak 25 alebo kys. acetylsalicylová 650 - 1000	paracetamol 650 - 1000 alebo tramadol 75 - 100

Nedostatočná úľava bolesti alebo pri veľmi silnej bolesti *

2. STUPEŇ – pri strednej až silnej bolesti

NSA nie sú KI	NSA sú KI **
Ibuprofen 400 (až 800) alebo diklofenak 50 (až 100) alebo iné klasické NSA alebo nimesulid 100 alebo vhodná analgetická kombinácia alebo metamizol 500 - 1000	paracetamol 650 - 1000 + kodein 60 alebo paracetamol 650 + tramadol 75 alebo vhodná GI šetrná analgetická kombinácia alebo metamizol 500 - 1000

dokonca dlhodobé užívanie Brufen-u. Výsledky viacerých epidemiologických a výskumných štúdií navyše potvrdili prítomnosť „žiadúcich“ neuroprotektívnych a antineoplastických účinkov u pacientov, ktorí sú odkázaní na dlhodobé tlmenie bolesti a zápalu ibuprofénom. Štúdie zistili, že užívanie ibuprofénu (ale nie iných NSAID) je spojené s redukciami rizika vzniku a prejavov Parkinsonovej a Alzheimerovej choroby. Vedci sa v tejto súvislosti domnievajú, že môže ísť o špecifický účinok ibuprofénu (ochrana pred glutamátovou toxicitou alebo amyloidnými usadeninami) (7,8). Preventívny účinok ibuprofénu, ako aj iných NSAID, potvrdili výsledky viacerých epidemiologických štúdií aj pri nádorových ochoreniach pľúc, prostaty, hrubého čreva a prsníka (9, 10).

Dávkovanie

■ Dávkovanie liečiva by malo byť optimalizované s ohľadom na hmotnosť pacienta a konkrétnu indikáciu. Perorálna dávka pre dospelých je 200 – 400 mg každých 4 – 6 hodín, bez odporúčenia lekára maximálne 1 200 mg v priebehu 24 hodín. Pod dohľadom lekára sa môžu užívať dávky 600 – 800 mg až do denného maxima 2 400 mg pri reumatických ochoreniach. U detí starších ako 3 mesiace sa Brufen používa na krátkodobú liečbu horúčky. Dostupný je v pohodlnej sirupovej forme. Jeho výhody oproti paracetamolu sú lepší antipyretický účinok a neprítomnosť rizika hepatotoxicity. Považuje sa za veľmi bezpečný

a účinný liek pre detskú populáciu. Dávkovanie je 5 – 10 mg/kg telesnej hmotnosti každých 6 – 8 hodín. U detí s cystickou fibrózou sa dosahuje pozitívny antiflogistický účinok až pri dávkach 20 – 30 mg/kg dvakrát denne (11).

■ Z nežiaducich účinkov je podstatné spomenúť najčastejšie vyskytujúce sa z nich, čo je jednoznačne GIT toxicita a možnosť hypersenzitívnej reakcie. Prejavujú sa u približne 10 – 30 % pacientov a vyplývajú zo samotného mechanizmu účinku ibuprofénu, rovnako ako aj pri ostatných NSAID. Dôležité je si uvedomiť, že sa dajú minimalizovať používaním najnižších účinných dávok počas najkratšieho obdobia potrebného na kontrolu symptómov. Diskutovanou témou sú aj liekové interakcie NSAID. Pacienti s chronickým srdcovým zlyhávaním, hypertonici na kombinovanej antihypertenznej liečbe a pacienti užívajúci lieky ovplyvňujúce hemostázu by mali indikáciu NSAID konzultovať s lekárom.

Záver

■ Brufen je známy na farmaceutickom trhu už takmer päťdesiat rokov. Celosvetovo ale aj na Slovensku je jeden z najpredávanejších liekov. Je považovaný za bezpečný, účinný a rentabilný. O jeho význame v oblasti medicíny svedčí skutočnosť, že je zaradený v zozname WHO Model List of Essential Medicine. Je to zoznam, v ktorom sa nachádza minimum liečiv potrebných pre základnú zdravotnú starostlivosť. Ibuprofen je vhodný pre dospelých a deti od 3 mesiacov a je indikovaný ako analgetikum a antipyretikum. Dostupný je vo viacerých formách, čím je jeho použitie pohodlné a dá sa prispôbiť podľa potrieb pacienta. ■

Literatúra

- 1. <https://en.wikipedia.org/wiki/Ibuprofen#History> [cit. 19.9.2018]
- 2. Doležal, T. Farmakologické aspekty liečby akútnej bolesti. Farminews, 2010; 2(1): 32.
- 3. Doležal, T. a kol. Bolest. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2008. ISBN: 978-80-86998-23-7
- 4. Geročová, T. Ibuprofen očami súčasného lekárniaka. Prakt. lekár., 2012, 2(2): 52–59
- 5. <https://www.adc.sk/databazy/produkty/spc/brufen-400-535683.html> [cit. 19.9.2018]
- 6. Prescott W. A. a Johnson, C. E. Antiinflammatory therapies for cystic fibrosis: past, present and future. Pharmacotherapy 2005; 25(4): 555–573

- 7. Gao, X., Chen, H., Schwarzschild, M. A. a Ascherio, A. Use of ibuprofen and risk of Parkinson disease. Neurology, 2011; 76(10): 863–869
- 8. Vlad, S. C., Miller, D. B., Kowall, N. W. a Felson, D. T. Protective effects of NSAIDs on the development of Alzheimer disease. Neurology, 2008; 70(19): 1672–1677.
- 9. Akrami, H., Aminzadeh, S. a Fallahi, H. Inhibitory effect of ibuprofen on tumor survival and angiogenesis in gastric cancer cell. Tumour Biol, 2015, May;36(5):3237-43.
- 10. Agrawal, A. a Fentiman, I. S. NSAIDs and breast cancer: A possible prevention and treatment strategy. Int J Clin Pract, 2008; 62(3): 444–449.
- 11. Doležal, T. Farmakoterapie horečky u dětí. Pediatr. pro Praxi, 2003; 4: 202-204.

Liekové interakcie



u pacientky s farmakoterapiou eslikarbazepínom



PharmDr.
Ľubomír Virág, PhD.
Lekár Chrenová,
Nitra

PRÍPAD Z PRAXE:

- ▶ Pacientka (59 – ročná) s fibriláciou predsiení a epilepsiou aktuálne užíva: rosuvastatín (1 x 20 mg), valproát (2 x 500 mg) warfarín (1 x 3 mg).
- ▶ V posledných týždňoch sa u pacientky stupňuje intenzita a frekvencia komplexných parciálnych záchvatov. Vzhľadom na predchádzajúcu liekovú anamnézu a opakovanú nedostatočnú účinnosť indikovaných antiepileptík zvažuje ošetrojúci neurológ indikáciu eslikarbazepínu (1 x 400 mg) s postupnou titráciou dávky.
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania eslikarbazepínu?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?**

Epilepsia

■ Epilepsia je charakterizovaná nevyprovokovanými záchvatmi, ktoré sa vyskytujú v dôsledku abnormálnej elektrickej aktivity v mozgu. Napriek dostupnému množstvu antiepileptík (AE) existuje veľká skupina pacientov s parciálnymi záchvatmi epilepsie, ktorí nedosahujú stav bez záchvatov. Približne 30 % pacientov trpí napriek vystriedaniu niekoľkých AE režimov parciálnymi záchvatmi. Z výsledkov štúdií vyplýva, že účinnosť AE závisí od počtu predchádzajúcich neúspešných AE, pričom pravdepodobnosť dosiahnutia liečebného úspechu klesá s počtom predchádzajúcich zlyhaných AE. To znamená, že je dôležité zvoliť správne AE tak skoro, ako je to možné. V súčasnosti dostupné AE sa spájajú s veľkým počtom nežiaducich účinkov (NÚ) a vzhľadom na to, že nie je preukázaná superiorna účinnosť niektorého z AE v porovnaní s inými, je otázka bezpečnosti a znášanlivosti dôležitá pre výber AE. Staršie AE sú spojené s vysokým rizikom liekových interakcií v dôsledku spôsobu ich metabolizmu v pečeni. Novšie AE majú nižší potenciál k interakciám.

Riziko interakcií je preto rovnako dôležitým determinantom výberu vhodného AE.

Eslikarbazepín

■ Eslikarbazepín je chemickou štruktúrou i mechanizmom účinku príbuzný karbamazepínu. Stabilizuje inaktivovanú fázu napäťovo riadených sodíkových kanálov (VGSC), a tým bráni návratu kanálov do aktivovanej fázy. Voči kľudovému stavu kanálov má asi 5 – 15 násobne nižšiu afinitu oproti karbamazepínu a oxkarbazepínu. Jeho účinok je teda zameraný viac na kanály neurónov s repetitívnymi výbojmi ako na kanály neurónov, ktoré nie sú aktivované. Jeho výhodou je relatívne nízka väzba na plazmatické bielkoviny (< 40 %), ktorá nie je významne ovplyvnená prítomnosťou warfarínu, fenytoínu alebo diazepamu. Má lineárnu farmakokinetiku. Rovnovážna koncentrácia v plazme sa dosiahne po 4 až 5 dňoch pri podávaní jedenkrát denne. Eslikarbazepín je slabým induktorom CYP 3A4 a má mierne inhibičné vlastnosti na CYP 2C19. Preto je nutná úprava jeho dávok pri súbežnom podávaní ďalších liečiv, ktoré sa metabolizujú prostredníctvom uvedených izoenzýmov. Na rozdiel od karbamazepínu, sa v priebehu jeho metabolizácie neprodukuje epoxidy, ktoré sú hlavnou príčinou nežiaducich účinkov karbamazepínu. Má minimálne klinicky významné interakcie s ostatnými antiepileptikami a má nízky potenciál liekových interakcií s inými liečivami. Jeho kombinácia s karbamazepínom síce zvyšuje riziko nežiaducich účinkov, ale v praxi sa môže využiť ich synergický účinok pri súčasnom užívaní. Klinicky je dôležité, že môže ovplyvniť metabolizmus perorálnych kontraceptív.

Klinická účinnosť

■ Klinická účinnosť sa zatiaľ hodnotila v troch placebom kontrolovaných klinických štúdiách u pacientov s farmakorezistentnou fokálnou epilepsiou. Všetky štúdie zhodne preukázali štatisticky signifikantne vyššiu redukciu počtu záchvatov u pacientov liečených eslikarbazepínom v prídavnej terapii v dávkach 800 mg a 1 200 mg denne v porovnaní s placebom. Významnou vlastnosťou eslikarbazepínu je jeho účinnosť v liečbe depresívnej poruchy, je teda vhodný pre pacientov s epilepsiou a depresívnou komorbiditou. Eslikarbazepín preukázal účinnosť i v liečbe bipolárnej poruchy.

■ Eslikarbazepín je indikovaný k prídavnej terapii parciálnych záchvatov (so sekundárnou generalizáciou alebo bez nej), pri epilepsii rezistentnej na iné antiepileptiká alebo pri neznášanlivosti iných antiepileptík. Liečba sa má ukončiť, ak nedôjde ku klinicky významnému zlepšeniu stavu pacienta v priebehu troch mesiacov terapie.

■ Kontraindikáciou jeho podávania je átrioventrikulárna blokáda druhého alebo tretieho stupňa. Podávanie počas tehotenstva alebo dojčenia sa neodporúča.

Nežiaduce účinky

■ Nežiaduce účinky sú najčastejšie nezávažné (závrata, somnolencia, bolesť hlavy, nauzea, diplopia). Z klinicky významných, závažnejších nežiaducich účinkov, je potrebné spomenúť možnú indukciu hyponatriémie (zaznamenaná

u 1,2 % pacientov) a možnosť predĺženia intervalu PR. Hyponatriémia a alergická reakcia je menej častá než pri podávaní karbamazepínu. Vo vzácných prípadoch sa môžu vyskytnúť i závažné nežiaduce kožné reakcie, podobné nežiaducim účinkom karbamazepínu (Stevens-Johnsonov syndróm, DRESS syndróm). Výhodou eslikarbazepínu je, že sa podáva jedenkrát denne. Odporúčená počiatočná dávka je 400 mg, za týždeň možno zvýšiť na 800 mg, postupne podľa potreby na 1 200 mg.

■ Bolo preukázané, že HLA-B* 1502 u pacientov thajského a čínskeho (Han) pôvodu úzko súvisí s rizikom výskytu závažných kožných reakcií pri liečbe karbamazepínom známych ako Stevens-Johnsonov syndróm (SJS). Chemická štruktúra eslikarbazepínu je podobná štruktúre karbamazepínu a je možné, že pacienti, ktorí sú HLA-B*1502-positívni, môžu byť po liečbe eslikarbazepínom tiež vystavení riziku SJS. Prevalencia nosičov HLA-B*1502 je u čínskej populácie Han a u thajskej populácie okolo 10 %. Z tohto dôvodu vždy, ak to je možné, je nutné podrobiť týchto jedincov ešte pred začiatkom liečby karbamazepínom alebo chemicky príbuznými liečivami skríningu na výskyt tejto alely. U pacientov tohto etnického pôvodu, u ktorých je test na alelu HLA-B*1502 pozitívny, treba zvážiť, či použitie eslikarbazepínu prinesie väčší úžitok ako riziká. Vzhľadom na prevalenciu tejto alely u iných ázijských populácií (napr. u Filipíncov a Malajzijčanov je to vyše 15 %) je nutné uvážiť genetické testovanie rizikovej populácie na prítomnosť HLA-B*1502.

■ Existujú niektoré údaje, ktoré poukazujú na možnosť, že **HLA-A*3101** je spojená so zvýšeným rizikom karbamazepínom vyvolaného nežiaduceho kožného účinku včítane **Stevens-Johnsonovho syndrómu (SJS)**, **toxickej epidermálnej nekrolýzy (TEN)**, **liekovej vyrážky s eozinofiliou (DRESS)** alebo menej závažnej **akútnej generalizovanej exantematózne pustulózy (AGEP)** a **makulopapulárnej vyrážky** u ľudí európskeho pôvodu a u Japoncov. Výskyt alely HLA-A*3101 ďalekosiahlo varíruje medzi etnickými populáciami. Alela HLA-A*3101 má v európskej populácii prevalenciu 2 – 5 % a v japonskej populácii okolo 10 %.

■ Prítomnosť alely HLA-A*3101 môže zvýšiť riziko karbamazepínom vyvolaných kožných reakcií (väčšinou menej závažných) u počínajúc 5 % všeobecnej populácie až po 26 % subjektov európskeho pôvodu, hoci jej absencia môže toto riziko zredukovať z 5,0 % na 3,8 %. Zatiaľ nie je dostatok údajov, ktoré by podporili odporúčanie skríningu na HLA-A*3101 pred začiatkom liečby karbamazepínom alebo chemicky príbuznými zlúčeninami. Ak sa u pacientov s európskymi predkami alebo japonského pôvodu zistí pozitívny výsledok testu na alelu HLA-A*3101, je nutné uvážiť, či použitie karbamazepínu alebo chemicky príbuzných zlúčenín – **eslikarbazepínu** prinesie väčší úžitok ako riziká.

■ **Eslikarbazepín** sa eliminuje predovšetkým glukuronidáciou. Eslikarbazepín je slabý induktor CYP3A4 a UDP – glukuronyl transferáz. Eslikarbazepín preukázal indukčný účinok na metabolizmus liečiv, ktoré sa eliminujú hlavne metabolizmom prostredníctvom CYP3A4 (simvastatín). Preto

je v prípade súbežného podávania liekov metabolizovaných najmä prostredníctvom CYP3A4 s eslikarbazepínom nutné zvýšiť ich dávkovanie. Eslikarbazepín môže mať taktiež indukčný účinok na metabolizmus liekov, ktoré sa eliminujú konjugáciou prostredníctvom UDP-glukuronyltransferázy. Na začiatku liečby alebo pri ukončovaní liečby eslikarbazepínom alebo pri zmene dávky môže trvať 2 až 3 týždne, kým sa dosiahne nová hladina enzýmovej aktivity. Toto časové zdržanie sa musí zohľadňovať pri používaní eslikarbazepínu tesne pred alebo v kombinácii s inými liečivami, ktoré si vyžadujú úpravu dávky pri súbežnom podávaní s eslikarbazepínom. Eslikarbazepín má inhibičné vlastnosti voči CYP2C19. Preto môže dochádzať k interakciám pri súbežnom podávaní vysokých dávok eslikarbazepínu s liečivami, ktoré sa metabolizujú predovšetkým prostredníctvom CYP2C19 (fenytoín).

■ Súbežné podávanie **eslikarbazepínu a karbamazepínu** môže mať za následok zníženie expozície aktívnemu metabolitu eslikarbazepínu, ktoré s veľkou pravdepodobnosťou spôsobuje indukcia glukuronidácie. V expozícii karbamazepínu alebo jeho metabolitu karbamazepín-epoxidu neboli zaznamenané žiadne zmeny. Pri súbežnom podávaní eslikarbazepínu s karbamazepínom môže byť nutné v závislosti od individuálnej reakcie zvýšiť dávkovanie eslikarbazepínu. Súbežná liečba zvyšuje riziko nasledujúcich nežiaducich účinkov: diplopia, abnormálna koordinácia a závrat. Nemožno vylúčiť ani riziko ďalších špecifických nežiaducich účinkov, spôsobených súbežným podávaním karbamazepínu a eslikarbazepínu.

■ Doterajšie klinické skúsenosti poukazujú na priemerné zníženie expozície aktívnemu metabolitu, **eslikarbazepínu**, o 31 – 33 %, ktoré je pravdepodobne spôsobené indukciou glukuronidácie a priemerné zvýšenie expozície **fenytoínu** o 31 – 35 %, ktoré je pravdepodobne spôsobené inhibíciou CYP2C19. V závislosti na individuálnej odpovedi bude možno potrebné dávku eslikarbazepínu zvýšiť a dávku fenytoínu znížiť.

■ Súbežné užívanie **eslikarbazepínu s oxkarbazepínom** sa neodporúča, pretože môže spôsobiť nadmernú expozíciu aktívnych metabolitov.

■ Podávanie **eslikarbazepínu** ženám, ktoré zároveň používali **kombinovanú perorálnu antikoncepciu** poukázalo na zníženie systémovej expozície levonorgestrelu priemerne o 37 % a etinylestradiolu priemerne o 42 %, čo bolo pravdepodobne spôsobené indukciou CYP3A4. Preto musia ženy vo fertilnom veku počas liečby eslikarbazepínom a ďalej až do konca aktuálneho menštruačného cyklu po ukončení liečby používať vhodnú antikoncepciu.

■ V prípade súbežného podávania **simvastatínu a eslikarbazepínu** 800 mg raz denne došlo k priemernému poklesu systémovej expozície simvastatínu o 50 %, ktorá bola pravdepodobne spôsobená indukciou CYP3A4. V prípade súbežného užívania simvastatínu a eslikarbazepínu môže byť nutné zvýšiť dávkovanie simvastatínu.

■ Pri súbežnom podávaní **rosuvastatínu s eslikarbazepínom** raz denne došlo k zníženiu systémovej expozície priemerne o 36 – 39 %. Mechanizmus tohto zníženia nie je známy. Môže byť však dôsledkom rušenia transportnej aktivity rosuvastatínu, a to buď samotnej aktivity alebo v kombinácii s indukciou jeho metabolizmu. Keďže je vzťah medzi expozíciou a aktivitou liečiva nejasný, odporúča sa monitorovať odpoveď na liečbu (napr. hladinu cholesterolu).

■ Súbežné podávanie **eslikarbazepínu a warfarínu** poukázalo na malé (23 %), ale štatisticky významné zníženie expozície S-warfarínu. Nezistil sa žiaden vplyv na farmakokinetiku R-warfarínu ani na koaguláciu. S ohľadom na interindividuálne rozdiely v interakcii si však osobitnú pozornosť vyžaduje monitorovanie INR v prvých týždňoch po nasadení alebo ukončení súbežnej terapie warfarínom a eslikarbazepínom.

ZÁVER

- ▶ Najnovšie AE disponujú viacerými výhodnými klinickými charakteristikami, ktoré ich predurčujú ako prídavnú liečbu parciálnych a sekundárne generalizovaných záchvatov. Eslikarbazepín sa zatiaľ javí ako účinné a pomerne dobre tolerované moderné AE.
- ▶ Nakoľko celé spektrum jeho terapeutického potenciálu nie je ešte dostatočne známe, možno preto očakávať rozšírenie alebo špecifikáciu jeho indikácií. Vzhľadom na nedostatok klinických údajov nemožno odporučiť jeho podávanie v tehotenstve ani počas dojčenia.
- ▶ Doteraz známy interakčný potenciál je pomerne priaznivý, a preto je vhodný do kombinácie s väčšinou ostatných AE. Vyznačuje sa lineárnou farmakokinetikou, rýchlou absorpciou a metabolizáciou. Počas jeho užívania nie je nevyhnutná kontrola plazmatických hladín. Podávanie v jednej dennej dávke, zvyšuje nielen komfort pre pacienta ale i adhérenciu k liečbe. ■

Použitá literatúra

- Keating G.M. Eslicarbazepine acetate: a review of its use as adjunctive therapy in refractory partial-onset seizures. *CNS Drugs*, 7, 2014, 583 – 600.
- Rektor I., Strýček O. Novinky ve farmakologické léčbě epilepsie *Neurol. praxi*, 2, 2015, 70 – 73.
- Shorvon S.D. et al. Eslicarbazepine acetate: its effectiveness as adjunctive therapy in clinical trials and open studies. *J Neurol*, 3, 2017, 421 – 431.
- SmPC výrobcov liekov
- Tatro D.S. et al. *Drug Interaction Facts* 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

V rámci výskumu nových farbív publikoval **Paul Gelmo** (Technische Hochschule, Wien) v periodiku J. prakt. Chem. (2),77,369 (1908) prípravu zlúčeniny p-aminobenzén-sulfoamidu, ktorá dostala neskoršie názov sulfonamid.

V nadväznosti na tento výskum chemici **Fritz Mietzsch** a **Josef Klarer** a farmakológ **Gerhard Domagk** popísali prípravu a antibakteriálne účinky prontosil rubrum, ktorý bol 2,4-diaminoazobenzén-4-sulfonamid a bol účinný proti streptokokovým infekciám. (D.R.P.607.537. a Deut. med. wochschr. 61,250 (1935)).

- Domagk osobne otestoval cez 300 azo farbív a na základe svojich výsledkov si bol prontosilom rubrum tak istý, že ho ako prvému pacientovi podal svojej 4 ročnej dcére, ktorá ochorela na stafylokokový zápal pľúc a vyliečil ju.

- Na základe tohto bol zavedený i do praxe a stal sa tak prvým priemyselne vyrábaným sulfonamidom.

- Bol klasifikovaný ako chemoterapeutikum bakteriálnych ochorení.

- Takmer v tom istom období popísali Jacques Trefouel s manželkou a ich spolupracovníci Filomena Nitti a Daniel Bovet (Compt. rend. soc. biol. 120,756 (1935)), poznatok, že toto azo farbivo sa v organizme redukuje a nositeľom chemoterapeutických vlastností je metabolit tohto liečiva – sulfanilamid (prontosil album).

- Tieto poznatky potvrdili i štúdie mechanizmu jeho účinku. D. D. Woods (Brit. J. Exp. Pathol. 21,74 (1940)) a P. Fildes (Lancet 1,955 (1940)) zistili, že antibakteriálna aktivita sulfonamidov je antagonizovaná 4-amino benzoovou kyselinou. Táto kyselina bola súčasťou kyseliny 7,8-dihydroxylisovej, ktorá bola koenzýmom dôležitým pre syntézu DNA baktérií. Takto bol objavený fenomén kompetitívnej inhibície sulfonamidov s kyselinou 4-aminobenzoovou, založený na veľkej štruktúrnej podobnosti týchto dvoch látok.

- Sulfonamid sa stal základom pre vývoj a výskum ďalších liečiv a už v roku 1938 bol do klinickej praxe uvedený sulfacetamid a sulfapyridín, ktoré sa osvedčili pri liečení pneumónií, meningitídy a gonoreí. V roku 1940 už bolo popísaných okolo 1 300 derivátov sulfonamidu a do praxe bol zavedený sulfaguanidín, na liečenie črevných infekcií a dyzentérie, v roku 1942 sulfamočovina, sulfadimidín a sulfizoxal na liečenie infekcií močových ciest a pneumokokových. O rok neskôr bola klinická prax obohatená o benzamsulfonamid (homosulfanilamid), ktorý sa osvedčil pri liečení rán a ako profylaktikum plynovej sneti. V roku 1944 bol zavedený sulfachinoxalín a v roku 1946 sulfatiazol, ktorý sa osvedčil na liečenie kolibakteriálnych infekcií. Neskoršie vývoj pokračoval zavedeným sulfapyrimidínu a sulfamerazánu, ktoré liečili meningitídu.

AUTOR:
Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmárík, PhD.
FaF UK, Bratislava



Sulfonamidy



↑ prof. MUDr. Gerhard Domagk (1895 – 1964)

- Na základe účinku týchto liečiv mohol byť formulovaný komplexný vzťah medzi ich chemickou štruktúrou, fyzikálno-chemickými vlastnosťami a ich antibakteriálnym účinkom.

- Jedným z jeho výsledkov bolo rozdelenie sulfonamidov podľa účinku na s normálnym, stredným, predĺženým a veľmi dlhým polčasom vylučovania.

- Ich klinické využitie sa znížilo po druhej svetovej vojne nástupom antibiotík a zistením rezistencie. Do roku 1951 bolo pripravených už 6 500 sulfonamidov .

- Po zistení rezistencie sa v praxi začala používať ich kombinácia, napríklad trimetoprim a sulfametoxyzol, ktorá znamenala renezanciu používania sulfonamidov.

- Za objav antibakteriálnych účinkov prontosilu a sulfanilamidu sa prof. MUDr. Gerhard Domagk (1895 – 1964) stal v roku 1939 laureátom Nobelovej ceny za medicínu. Nacistický režim, ktorý vtedy panoval v Nemecku, mu však nedovolil si cenu prevziať. Cenu si prevzal až v roku 1947.

- História mu prisúdila prívlastok otec sulfonamidovej terapie.

- V roku 1942 G. Domagk s C. Heglerom napísali monografiu Chemotherapie bakterieller Infektionen, v ktorej zhrnuli výsledky od roku 1932 a načrtli cestu likvidácie bakteriálnych infekcií. Závery z tejto monografie sú aktuálne dodnes. ■



AUTOR:

RNDr. Klára Gardavská, CSc.vedúca katedry galenickej farmácie
FaF UK Bratislava

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová



Katedra galenickej farmácie

Katedra galenickej farmácie (KGF) dostala pomenovanie po rímskom lekárovi Galenovi, ktorý bol po Hippokratovi najväčšou osobnosťou starovekého lekárskeho sveta. Galenus Claudius (130 – 201 n.l.) vo svojich spisoch vyslovil stanovisko, že liečivé látky treba upraviť tak, aby ich organizmus prijal, využil a strávil. Okrem pojmu galenická farmácia (galenika) sa u nás aj v zahraničí používa názov farmaceutická technológia (technológia liekov) a je to vedný odbor, ktorý sa zaoberá zložením, formuláciou, prípravou, resp. výrobou, hodnotením a zabezpečovaním akosti individuálne alebo hromadne vyrábaných liekov.

■ História katedry galenickej farmácie siaha do obdobia samého začiatku vysokoškolského vzdelávania farmaceutov na Slovensku, teda do rokov pred založením Farmaceutickej fakulty UK. Bezprostredným predchodcom katedry bol Ústav galenickej farmácie, ktorý vznikol v r. 1949 a jeho vedúcim bol doc. L. Zathurecký. KGF začala svoju činnosť v a.r. 1950/51 v drevenom domčeku v Medickej záhrade a zabezpečovala výučbu nielen galenickej farmácie, ale aj úvodu do štúdia, farmaceutickej propedeutiky, zdravotníckych zákonov a osvetu, zdravotníckeho materiálu, dejín lekárnictva ako aj prax v lekárňach a vo farmaceutických závodoch.

■ Od konca roku 1952 sa v rámci katedry začalo vytvárať oddelenie priemyselnej technológie galeník, z ktorého v r. 1954 vznikol ústav a z neho neskôr Katedra lekárenskej a farmaceutickej priemyselnej prevádzky FaF UK (1957). V r. 1960 sa výučba farmaceutickej priemyselnej technológie vrátila na KGF a ostatné predmety boli začlenené na Katedru farmaceutickej prevádzky. Postupne sa v rámci katedry vytvorilo aj oddelenie

dejín farmácie (1953 – 1954) v bývalej lekárni „U Červeného raka“. Na založení múzea sa veľkou mierou podieľali aj pracovníci katedry. V roku 1960 a v nasledujúcich rokoch nastali značné zmeny a rozmach katedry, ktorá sa presťahovala do nových priestorov a do jej učiteľského zboru pribudli učители z bývalej brnenskej fakulty (M. Chalabala, J. Malý, H. Žáček).

■ Vývoj katedry výrazne ovplyvnili roky 1978 – 1997, kedy bolo jednotné štúdium nahradené smerovaným štúdiom a rozdelené na tri odbory. Existujúci predmet galenická farmácia sa v odboroch farmácia klinická a všeobecná nazval Liekové formy, v odbore technologická farmácia Technológia liekových foriem. Do učebného plánu pribudol predmet Biofarmácia a v r. 1972/73 predmet Farmaceutické inžinierstvo. V roku 1978 vznikla Katedra procesov a zariadení, ktorej činnosť bola v r. 1981 ukončená.

■ Po opätovnom zjednotení farmaceutického štúdia na 5-ročné (1990/1991), bolo nutné vypracovať novú pedagogickú dokumentáciu a od a.r. 1993/1994 katedra zabezpečovala

výučbu v predmetoch povinných: Liekové formy a biogalenika; povinne-výberových: Zdravotnícke potreby, Tvorba a výroba liekov, Kozmetika liečebná a preparatívna a v nepovinných-výberových predmetoch: Dosage forms and biogalenics a Drug Delivery Systems.

Zmeny na postoch vedúcich katedry

Za uplynulých 68 rokov vo funkcii vedúceho katedry pôsobili:

doc. RNDr. PhMr. Ladislav Zathurecký, DrSc.	9. 6. 1949 – 14. 12. 1957
prof. RNDr. PhMr. Milan Mandák, DrSc.	15. 12. 1957 – 31. 8. 1981
Dr.h.c. prof. RNDr. PhMr. Milan Chalabala, DrSc.	1. 9. 1981 – 31. 8. 1991
prof. RNDr. Ján Rak, DrSc.	1. 9. 1991 – 31. 8. 2001
doc. RNDr. Eva Sedlárová, CSc.	1. 9. 2001 – 31. 8. 2003
doc. RNDr. Zuzana Vitková, CSc.	1. 9. 2003 – 31. 12. 2008
doc. RNDr. Marián Žabka, CSc.	1. 1. 2009 – 8. 1. 2014
RNDr. Klára Gardavská, CSc.	od 1. 2. 2014.

■ V súčasnom období pôsobí na katedre 12 učiteľov, z toho je 8 odborných asistentov (K. Bauerová, M. Čuchorová, K. Gardavská, D. Matušová, V. Mikušová, V. Šimunková, M. Špaglová, E. Tichý, štyria asistenti (K. Bartoníková, M. Čierna, A. Halenárová, A. Lengyelová), jeden denný doktorand (T. Haršányová), piati pracovníci so stredoškolským vzdelaním (D. Andrášová, M. Bruteničová, D. Krchňák, E. Polášková, R. Vadkertiová). Docentka Z. Vitková, ktorá už je v súčasnosti na dôchodku pravidelne navštevuje katedru a svoju energiu venuje publikačnej činnosti.

Novinky z katedry

■ „Horúcou novinkou“, z ktorej sa najviac tešíme, je nové laboratórium na prípravu sterilných liekov, ktoré bolo už roky v kritickom stave a podarilo sa ho zrekonštruovať s podporou vedenia FaF UK. Ešte chýbajú dva prístroje, doladiť nejaké maličkosti a môže sa začať s výučbou v nových priestoroch. Tento semester sa chystáme v spolupráci so spoločnosťou Fagron a študentským spolkom FaF UK zorganizovať pre študentov 4. – 5. ročníka súťaž v príprave magistraliter pripravovaných liekov.

■ Výnimočné postavenie v „živote“ katedry má vedecká konferencia s názvom Technologické dni, nakoľko ich katedra pravidelne organizuje od roku 1967. Dôležitým atribútom konferencie je jej prepojenosť s praxou, keďže aktívnymi účastníkmi bývajú pracovníci nielen z univerzitného prostredia ale aj z výskumu, vývoja, výroby a kontroly akosti liekov. V súčasnosti sa pripravujú 37. Technologické dni na rok 2019.



↑ Časť kolektívu KGF – zľava: M. Bruteničová, PharmDr. K. Bartoníková, R. Vadkertiová, doc. RNDr. Z. Vitková, PhD., RNDr. K. Gardavská, CSc., D. Krchňák, PharmDr. D. Matušová, PhD., E. Polášková

Pedagogická oblasť

■ V rámci edukačnej činnosti katedra zabezpečuje výučbu predmetov v magisterskom a bakalárskom študijnom programe. Edukačná činnosť katedry pozostáva z prednášok, praktických cvičení, diplomových, bakalárskych, rigorózných, doktorandských prác, konzultácií a nakoniec aj zo samotných skúšok.

■ Hlavnou náplňou magisterského štúdia je vo 4. ročníku výučba predmetu Farmaceutická technológia (v slovenskom aj anglickom programe), ktorým sa finalizuje profesionálne zameranie študentov farmácie na fakulte. Farmaceutická technológia je profilovým predmetom, v ktorom sa študujú formulačné a technologické aspekty tvorby liekov z pohľadu optimalizácie biologickej dostupnosti a terapeutickú účinnosť v nich aplikovaných liečiv. Na prednáškach sa poslucháči oboznámia so základmi technológie prípravy liekov, hodnotením a zabezpečovaním kvality tradičných i moderných liekových foriem. Nadobudnuté teoretické vedomosti majú možnosť aplikovať pri praktickej príprave a hodnotení individuálne pripravovaných liekov počas laboratórnych cvičení. Praktická výučba umožní študentom získať základné vedomosti a hlavne zručnosť potrebnú pri príprave IPL, či vo výrobe liekov.

■ Okrem profilového predmetu katedra zabezpečuje vo 4. ročníku povinne voliteľné predmety Liečebná kozmetika a Homeopatické lieky a v 3. ročníku výučbu predmetov Zdravotnícke pomôcky a Správna výrobná prax v oblasti liečiv.

■ Od vzniku trojročného bakalárskeho štúdia (2002) katedra zabezpečuje v študijnom odbore Zdravotnícke a diagnostické pomôcky výučbu predmetu Zdravotnícke pomôcky I. až V. vo všetkých troch ročníkoch. Výučba sa realizuje formou prednášok a praktických cvičení, ktoré v prevažnej miere prebiehajú na Oddelení centrálnej sterilizácie DFNSP pod vedením J. Kubíkovej, kde majú študenti možnosť navštíviť aj rôzne oddelenia v nemocnici a konkrétne sa oboznámiť so zdravotnými pomôckami v liečebno-preventívnej starostlivosti.

■ K pedagogickej činnosti je nutné uviesť aj účasť učiteľov

na postgraduálnom vzdelávaní farmaceutov (SZU, FaF UK), sú prenášateľmi na mnohých kurzoch, na Univerzite tretieho veku a členmi skúšobných komisií. Súčasťou edukačnej činnosti katedry sú vysokoškolské učebnice a publikácie, ktoré napísali pracovníci katedry a ktoré neslúžia len študentom, ale nachádzajú široké uplatnenie aj v postgraduálnom vzdelávaní a farmaceutickej praxi. Ak sa pozrieme aj do minulosti, učiteľia katedry sa zaslúžili o vydanie mnohých učebných textov, skriptov a návodov na praktické cvičenia. Výučbu profilovej disciplíny – farmaceutickej technológie na celoštátnej úrovni posunuli učebnice – Chalabala a kol.: Liekové formy (1985, 1992); M. Chalabala a kol.: Technologie léků (1997, 2001); M. Žabka, R. H. Müller, G.E. Hildebrand: Moderné lieky vo farmaceutickej technológii (1999). Nemenej dôležité boli učebné texty autorov M. Mandák, J. Rak, Z. Gruntová, J. Kučera, J. Heinrich, I. Lichnerová, K. Hároniková, K. Ducková, M. Vitková, Z. Vitková a mnohých ďalších členov katedry. V posledných rokoch sa vydali Návody do praktických cvičení pre študentov farmácie v anglickom programe štúdia (E. Tichý a kol. 2016, 2017) a knižné publikácie týkajúce sa farmakokinetiky a vybraných liekových foriem (Z. Vitková a kol. 2014 – 2018). Naším ďalším cieľom bude aktualizovať návody do praktických cvičení pre študentov v slovenskom programe.

Vedecko-výskumná činnosť katedry

■ Vo vedecko-výskumnej činnosti sú projekty koncipované v súlade s výskumnými trendmi vo farmaceutickej technológii. Vo veľkej miere sa výskum orientuje na štúdium farmaceutických pomocných látok ako nástroja modifikácie účinku liečiva v liekovej forme a na formulačné štúdie liekových foriem. Výskum je zameraný na tuhé perorálne lieky (matricové tablety, orodisperzné tablety, násobné perorálne liekové formy, lieky s modifikovaným uvoľňovaním liečiva), bioadhezívne vaginálne tablety, transdermálne terapeutické systémy, mikročasticové a nanočasticové systémy. Pozornosť sa venuje aj očným instiláciám, predformulačným štúdiám a hodnoteniu akosti liekov z hľadiska zloženia, technológie a štruktúry. Členovia katedry sa podieľali hlavne na riešení grantových projektov VEGA a mladí učiteľia na univerzitných a fakultných grantových projektoch mladých vedeckých pracovníkov. V r. 2018 sa rozbieha spolupráca so spoločnosťou Imuna Pharm, a.s. a VULM a.s. V spolupráci s tímom oddelenia farmakológie zápalu Ústavu experimentálnej farmakológie a toxikológie Centra experimentálnej medicíny SAV (K. Bauerová) sa rieši zaujímavý projekt, ktorého cieľom je pripraviť liekové formy, ktoré sa následne použijú v predklinických experimentoch zameraných na vývoj účinnej adjuvantnej terapie najmä chronických ochorení sprevádzaných zápalom a následnou kachexiou. Štúdiom je zamerané na efektivitu rastlinných extraktov z olivových listov, resp. extraktov *Rhodiola rosea* a *Tribulus terrestris* na zníženie markerov zápalu, oxidačného stresu a kachexie.

■ Prehľady a experimentálne výsledky katedra pravidelne prezentuje v domácich a zahraničných časopisoch ako aj na rôznych vedeckých podujatiach. KGF pravidelne organizuje odborné podujatia ako Technologické dni, Pracovný deň Technologickej sekcie, resp. podujatia s konkrétnym zameraním, akou bola (2016) prednáška s praktickou ukážkou práce na prístrojoch výrobcu SotaxAG na hodnotenie tuhých liekových foriem v spolupráci so spoločnosťou Pharmaceutical Testing s.r.o., Praha.

Čo plánuje katedra v roku 2018 a v najbližšom období

■ Plány by boli realizovateľné v mnohých oblastiach, napr. rekonštrukcia ďalších laboratórií, zabezpečenie prístrojového vybavenia katedry nielen vo výučbe ale hlavne vo vedecko-výskumnej činnosti. Všetko však závisí od dostatočného personálneho obsadenia katedry a od finančných možností. Žiaľ sme limitovaní okolnosťami v akých sa katedra v súčasnosti nachádza.

■ Našou prvou povinnosťou bolo, je a bude zvládnuť okrem výskumu aj výučbu v magisterskom a bakalárskom štúdiu, či úspešne dokončiť diplomové a bakalárske práce.

■ Viacerí zo súčasných učiteľov sú len na čiastočný úväzok a niektoré kolegyně si popri profesionálnej kariére plnia aj materské povinnosti, preto je nutné riešiť personálne zabezpečenie vo výučbe každý jednotlivý semester osobitne. Od nečakaného úmrtia vedúceho katedry doc. Mariána Žabku (2014), odkedy som poverená vedením katedry, neustále riešime ten istý problém, nedostatok učiteľov a laborantov. Našťastie sa zatiaľ vždy podarilo nájsť dočasnú náhradu, napr. už piaty rok vypomáha v praktických cvičeniach M. Duhanová. Pre každého z nás je však semester značne náročný a každý koniec semestra je túžobne očakávaný.

■ Aktuálne je na katedre nevyhnutné doplnenie počtu pracovníkov, inovácia prístrojového vybavenia, zavedenie nových moderných technológií ako vo výučbe, tak aj vo výskume a vývoji liekových foriem. A na všetky tieto úlohy sú potrební ľudia, ktorých to bude baviť a zostanú na katedre aj po ukončení doktorandského štúdia. Veľkou výzvou a aj problémom súčasnosti je zlepšenie kvalifikačnej štruktúry.



↑ Nové laboratórium na prípravu sterilných liekov teší vyučujúcich i študentov

■ V minulosti katedra ako akreditované pracovisko vo vednom odbore galenickej farmácie zabezpečovala postgraduálne doktorandské štúdium. Keďže v súčasnosti katedra nemá profesora, nemá ani akreditáciu a nemá taktiež ani jedného docenta.

■ Vzhľadom k tomu, že Katedra galenickej farmácie má nezastupiteľnú úlohu pri profesionálnom formovaní študentov farmaceutickej fakulty a je dôležitou aj pri ďalšom vzdelávaní farmaceutov, obraciame sa aj touto cestou na kolegov, ktorí by si vedeli predstaviť prácu pedagóga spojenú s výskumnou činnosťou technológa, aby sa zamysleli nad touto možnosťou. Pevne verím, že sa to podarí a nájdu sa zaničení „galenici“ ktorí rozšíria počet členov našej katedry. ■

→ ➤ V programe stáží zahraničných študentov nechýbalo ani spoznávanie Bratislavy a okolitých hlavných miest, návšteva Tatier a obed v tradičnej slovenskej reštaurácii.



AUTOR:

**Martina
Podžubanová**

FaF UK, Bratislava



Bezhraničné možnosti študentov farmácie

Student Exchange Programme 2018

Hoci leto je pre žiakov a študentov obvyčajne obdobím oddychu, nájde sa aj zopár takých, ktorí radi vymenia ospalé pláže a svieže hory za učebnice a pokračujú vo vlastnom vzdelávaní i počas horúcich mesiacov. Existuje však ešte aj skupina, ktorá nie je nútená voliť medzi štúdiom a spoznávaním zatiaľ neobjavených zákutí sveta. Pozná totiž cestu, ktorá vedie k obojm týmto cieľom – Student Exchange Programme.

■ Student Exchange Programme (SEP) je projektom a jednou z hlavných aktivít Medzinárodnej federácie študentov farmácie (IPSF). Jeho úlohou je sprostredkovať študentom možnosti profesionálnych výmenných stáží vo viac ako šesťdesiatich krajinách sveta. Projekt prebieha celoročne, najviac výmien sa tradične uskutočňuje v letných mesiacoch. Budúci farmaceuti získavajú jedinečnú príležitosť absolvovať výmenný pobyt v krajine podľa vlastného výberu a spoznať rôzne odvetvia farmácie prostredníctvom praxe vo verejných a nemocničných lekárnach, farmaceutických firmách či výskumných pracoviskách. Okrem nenahraditeľných praktických skúseností a zručností tak nadobudnú aj mnoho kultúrnych zážitkov a nadviažu cenné kontakty a priateľstvá za hranicami svojej vlasti. Ročne dostane príležitosť vycestovať približne 900 študentov z celého sveta.

■ V Slovenskej republike zastupuje a zastrešuje organizáciu SEP-u Slovenský spolok študentov farmácie (SSŠF) z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave na čele s predsedom pre zahraničie. V roku 2018 dostalo príležitosť vycestovať 18 slovenských študentov farmácie a na oplátku sme prijali hostovanie 14 zahraničných študentov.

■ Z osemnástich študentov zo Slovenska napokon vycestovalo trinásť a navštívili krajiny ako Česko, Portugalsko, Malta, ale aj Irán, Thajsko či Indonézia. Výmenny trvali v rozpätí od dvoch týždňov do troch mesiacov a prelínali sa po celé leto až do konca septembra. Hoci sa budúci farmaceuti intenzívne venovali praxi, nezabúdali popri svojich povinnostiach ani na oddych

a z návštev jednotlivých krajín vyťažili čo najviac.

■ V auguste tím koordinátorov SEP-u privítal zahraničnú delegáciu na výmennom pobyte v Slovenskej republike. Hostili sme študentov rozličných krajín – Ghany, Iránu, Portugalska, Španielska, Francúzska, Poľska, Egypta a Litvy. V priebehu svojich stáží študenti okrem pracovného prostredia okúsili aj tunajšiu kultúru. Spoznali Bratislavu, zavítali do Viedne, Prahy a Budapešti, vďaka grantu Slovenskej lekárskej komory navštívili aj Tatry. Koordinátori projektu nezabudli ani na tradičné slovenské jedlá a zahraničných študentov s nimi ohotne zoznámili.

■ Hoci sa na prvý pohľad môže zdať, že Student Exchange Programme ukrája veľký kus bezstarostného voľna, ktoré si študenti zvyknú starostlivo strážiť, v skutočnosti ponúka množstvo jedinečných skúseností a zážitkov, ktoré nemožno nazbierať nijako inak, než len vystúpením zo svojej komfortnej zóny a odhodlaním urobiť krok vpred. Chce to dávku odvahy a usilovnosti vycestovať do neznámej krajiny a priučiť sa jej jazyku a zvykom, odmenou je však výnimočný pocit z dobre investovaného času a námahy a ďalší veľký krok na ceste k nájdeniu vlastných cieľov na širokom poli farmácie. Rozhodnutie zúčastniť sa na SEP-e patrí jednoznačne k tým najspoločnejším z nich. ■





AUTOR:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc.

Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

(Autor je alternujúcim zástupcom za SR v HMPC/EMA a stanoviská obsiahnuté v tomto článku a jeho pokračovaniach nie sú oficiálnymi stanoviskami HMPC/EMA.)

Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (7)

■ V tomto článku si predstavíme tri drogy európskeho pôvodu (*Centaurii herba*, *Chamomillae romanae flos*, *Cichorii radix*) a jednu „indiánsku“ drogu z východnej časti severoamerického kontinentu (*Cimicifugae rhizoma*).

Centaurii herba – vňať zemežľče

■ Liekopisnú drogu tvorí celá alebo polámaná kvitnúca nadzemná časť druhu *Centaurium erythraea* Rafn s. l. – zemežľč menšia, vrátane druhu *C. majus* (H. et L.) Zeltner – zemežľč väčšia a druhu *C. suffruticosum* (Griseb.) Ronn. – zemežľč konáristá (Gentianaceae).



■ Monografia EÚ uvádza dve indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **pri strate chuti do jedla** a **pri miernej dyspepsii a žalúdočno-črevných ťažkostiach** s kontraindikáciou pri zvýšenej citlivosti na drogu a pri vredoch žalúdka. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí a dospievajúcich.

■ Používajú sa registrované prípravky:

- čajovina – zápar z 1 – 4 g drogy v 200 ml vody, užívať max. trikrát denne
- tablety alebo kapsuly s pomletou drogou – v dávke 0,25 – 2 g, užívať max. trikrát denne
- kvapalný extrakt (1:1), extrahovadlo 25 % etanol – dávku 2 – 4 ml užívať max. trikrát denne
- tinktúra (1:5), extrahovadlo 70 % etanol – dávku 1,5 – 5 g užívať max. trikrát denne
- polotuhý extrakt (1:10), extrahovadlo voda – denná dávka 1 – 2 g

■ Predávkovanie sa prejavuje nevoľnosťou a nutkaním na vracanie.

■ Terapeutický účinok prípravkov z *Centaurii herba* zabezpečujú najmä horko chutiace sekoiridoidy a xantóny, ktoré

pôsobením na receptory pre horkú chuť aktivujú chuťové bunky jazyka, kde predovšetkým sa tieto receptory nachádzajú (ich menší výskyt v GIT nie je pre účinok rozhodujúci). Bunka pomocou neurotransmiterov spúšťa signálnu kaskádu končiacu v mozgu, ktorý po spracovaní signálu riadi zvýšenú produkciu slín a sekréciu žalúdočných štiav (HCl, mucín, pepsín) a gastrínu. Tento hormón stimuluje produkciu inzulínu, žlče, pankreatických enzýmov (amyláza, lipáza, trypsin) ako aj motoriku žalúdka a tenkého čreva. Priaznivo môžu spolupôsobiť aj spazmolyticky a protizápalovo pôsobiace flavonoidy.

Chamomillae romanae flos – kvet parumanu spanilého

■ Liekopisnú drogu tvoria usušené úbory pestovaného plnokvetého druhu *Chamaemelum nobile* (L.) All. (*Anthemis nobilis* L.) – paruman spanilý (Asteraceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah silyce (vo vysušenej droge) 7 ml/kg, t.j. 0,7 %.

Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **pri spastických žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním** s kontraindikáciou pri zvýšenej citlivosti na drogu alebo iné rastliny čelade Asteraceae. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí do veku 12 rokov.



- Používajú sa registrované prípravky:
 - a) čajovina – zápar z 1 – 4 g drogy v 100 – 150 ml vody, užívať medzi jedlami trikrát denne
 - b) kvapalný extrakt (1 : 1), extrahovadlo 70 % etanol – 1 – 4 ml trikrát denne
- Terapeutický účinok prípravkov z *Chamomillae romanae flos* zabezpečujú najmä horko chutiace seskviterpénové laktóny. Silica a flavonoidy môžu prispievať k celkovému terapeutickému účinku spazmolytickým a protizápalovým pôsobením.

Cichorii radix – koreň čakanky

- Drogou SFK je usušený koreň druhu *Cichorium intybus* L. – čakanka obyčajná (Asteraceae).
- Monografia EÚ uvádza dve indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **pri poruchách trávenia (pocit plnosti, nadúvanie, pomalé trávenie) a pri strate chuti do jedla** s kontraindikáciou pri zvýšenej citlivosti na drogu alebo iné rastliny čelade Asteraceae. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí do veku 12 rokov.
- Používa sa len registrovaná čajovina: zápar z 2 – 4 g drogy v 250 ml vody, jedenkrát denne.
- Za terapeutický účinok prípravkov z *Cichorii radix* sú zodpovedné horko chutiace seskviterpénové laktóny.



Cimicifugae rhizoma – podzemok ploštičníka

- Liekopisnú drogu tvorí usušený, celý alebo polámaný podzemok a koreň druhu *Actaea racemosa* L. (syn. *Cimicifuga racemosa* (L.) Nutt. – ploštičník strapcovitý (Ranunculaceae).
- Liekopis vyžaduje minimálny obsah triterpénových glykozidov (vyjadrených ako amóniová soľ kyseliny glycyrizovej, vo vysušenej droge) 1,0 %.
- Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „dobře zaužívané liečebne použitie“ (humánny liek) – **na zmiernenie ťažkostí (návaly tepla, nadmerné potenie) v menopauze**, ATC: G02. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na drogu. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie (otehotnenie je možné aj v menopauze!).
- Prvý prípravok s hore uvedenou indikáciou bol registrovaný



v Rakúsku už v r. 1973, ďalšie registrácie pribudli až okolo r. 2000. Terapia bola podložená výsledkami vyše 20 klinických štúdií s vyše 6 300 pacientkami, z nich asi 4 000 užívalo daný prípravok 6–12 mesiacov. V týchto testoch sa neprejavili žiadne vážne zdravotné riziká. Po roku 2000 sa ale objavili sporadické správy o toxickom pôsobení na pečeň. Všetky údaje sú ale nedokonale zdokumentované a jednoznačná súvislosť s obsahovými zložkami drogy sa nedá potvrdiť, avšak ani vylúčiť. Príznačným pre komplikovanosť vyhodnocovania dostupných údajov je prípad 54-ročnej pacientky s multimorbiditou (hypotyreoidizmus, fibromyalgia, osteoartrída, depresia = súbežná terapia levotyroxínom, fluoxetínom, propoxyfénom a paracetamolom). Pacientka potvrdila aj konzumáciu alkoholu. Zlyhanie pečene malo byť vyriešené jej transplantáciou, avšak počas operácie pacientka zomrela kvôli nekontrolovateľnému krvácaniu. Priamu súvislosť s užívaním prípravku z podzemku ploštičníka však spochybňuje nielen polypragmázia, ale aj až pitvou potvrdené herpetické poškodenie pečene. Ďalšími nežiaducimi účinkami bývajú alergické kožné reakcie, dyspepsia a hnačka. Častot ich výskytu sa opäť nedá jednoznačne vyhodnotiť. Ďalšou možnou komplikáciou sú nejednoznačné hormonálne účinky extraktu ploštičníka. Kým pre sledované skupiny žien bez resp. s karcinómom prsníka neboli pozorované žiadne riziká, v experimente s transgénnymi myšami bol popísaný zvýšený výskyt metastáz v pľúcach tumor–pozitívnych zvierat. Ako dôsledok všetkých hore uvedených potenciálnych rizík obsahuje SmPC aj PIL upozornenie pre pacientky s prekonaným ochorením pečene, počas alebo po terapii rakoviny prsníka alebo počas užívania estrogénov.

- Používajú sa registrované prípravky s obsahom suchého extraktu:
 - a) (5 – 10 : 1), extrahovadlom je 58 % etanol – dávka 2,8 mg dvakrát denne
 - b) (4,5 – 8,5 : 1), extrahovadlom je 60 % etanol – dávka 6,5 mg jedenkrát denne
 - c) (6 – 11 : 1), extrahovadlom je 40 % 2-propanol – dávka 2,5 mg dvakrát denne alebo 5 mg jedenkrát denne

■ Terapeutický účinok prípravkov z *Cimicifuga racemosa* by sa na základe *in vitro* testov mohol prisúdiť dvom zložkám (ω -metylsérotonín, kyselina fukinolová), ktoré ako selektívne inhibítory spätného vychytávania sérotonínu (SSRI), agonisty 5-HT_{1A} a 5-HT₇ receptorov by mohli zabrániť poklesu hladiny estrogénov v menopauze. To má za následok aj nižšie hladiny noradrenalinu a sérotonínu, čo ovplyvňuje normálnu termoregulačnú funkciu hypotalamu a vyvoláva návaly tepla. Priaznivý účinok na psychiku môžu mať deriváty 9,19-cykloartenolu, ktoré sú *in vivo* alostérickými modulátormi GABA_A receptora a majú teda potenciálny sedatívny účinok.

■ V ôsmom pokračovaní si priblížime drogy *Cinnamomi cortex* a *Crataegi folium cum flore* ako aj *Cinnamomi zeylanici corticis aetheroleum*. ■



Inkontinencia u žien a ako jej predchádzať

Napriek tomu, že inkontinenciou trpí až 400 miliónov ľudí na svete je táto téma stále považovaná v spoločnosti za tabu. Zatiaľ čo únik moču trápi 1 z 4 mužov nad 40 rokov, u žien je štatistika vyššia a problémy sa prejavujú skôr. Minimálne 1 z 3 žien trpí nepríjemnosťami súvisiacimi s únikom moču už vo veku 35 rokov. Práve preto je veľmi dôležité myslieť dopredu aj na spôsoby, ako tomu predísť.

Typy inkontinencie u žien

1. Urgentná inkontinencia

■ Často sa objavujúce – a vždy nečakané – nutkanie na močenie, ktoré vedie k nedobrovoľnému úniku moču sa nazýva urgentná inkontinencia. Tento typ je často charakteristický nadmerne aktívnym močovým mechúrom s náhodnými únikami moču. Môže sa prejavovať v rôznych formách a stupňoch: od malého pravidelného úniku moču až po úplne náhle vyprázdnenie močového mechúra. Únik moču je v tomto prípade nepredvídateľný a pri náhlom nutkaní sa môže stať, že pacient nedobehne na toaletu včas. Tento typ najčastejšie postihuje ženy po menopauze. Na lepšie zvládnutie stavu pomáha okrem pravidelného cvičenia a pohybu aj zmena stravy a životného štýlu, obmedziť príjem niektorých tekutín,

vyhýbať sa káve, čiernemu čaju a nápojom, ktoré dráždia močový mechúr a v krajných prípadoch i operácia.

2. Stresová inkontinencia

■ K stresovej inkontinencií u žien dochádza vtedy, keď zoslabne svalstvo panvového dna, ktoré podporuje močový mechúr. Najčastejšie je to pocíť pri kašli, smiechu, kýchaní a skákaní alebo pri dvíhaní ťažkých predmetov, kedy je na močový mechúr vyvíjaný tlak a svalstvo panvového dna nie je schopné sa stiahnuť dostatočne na to, aby moč zadržalo. Tento typ inkontinencie sa môže prejavovať už počas tehotenstva, kedy plod tlačí na vnútorné orgány a svalstvo. Pri tomto type je preto obzvlášť dôležité cvičenie a aktívny životný štýl, ktoré pomáhajú svalstvo spevniť a odstrániť váš problém.

■ Mnoho žien trápi aj kombinovaná inkontinencia, ktorá nesie znaky oboch spomínaných typov. Ak zákazníčka trpí problémom súvisiacim s neželaným únikom moču prvým

krokom by mala byť návšteva lekára (gynekológa, všeobecného lekára), ktorý odporučí ďalší postup a prípadne pomôže vybrať tie správne pomôcky.

A opäť to cvičenie...

■ Jedným z pilierov liečby, a to najmä ľahkej inkontinencie, je pravidelné cvičenie a posilňovanie svalov panvového dna. To zároveň funguje aj ako prevencia, preto sa odporúča naozaj každému. Jedným z najznámejších typov cvičenia sú tzv. Kegelove cviky, ktoré sú špeciálne navrhnuté a zamerané na svalstvo panvového dna. Super na tomto cvičení je, že je neviditeľné a je možné cvičiť naozaj kdekoľvek – na zastávke autobusu, v práci či na stretnutí – zvierat, zvierat a zvierat. Stačí 5 – 10 minút denne. Trvanie jednotlivých cvikov by malo byť minimálne 3 sekundy. Svalstvo je nutné zvierat tak silno, ako je to len možné.

- Pri cvičení je nutné si dávať pozor na najčastejšie chyby:
- Sťahovanie nesprávnych svalov. Na tento problém existuje však jednoduchý trik: pokúste sa na toalete zadržať prúd moču. Podarilo sa? Ak áno, použili ste tie správne svaly.
 - Nesprávne dýchanie alebo zadržovanie dychu.
 - Nedostatočné spevnenie panvy, preváženie vpred alebo vzad.

■ Okrem samotnej prevencie a liečby je veľmi dôležitý aj výber správnej pomôcky. Bežné hygienické pomôcky či menštruačné vložky nie sú v tomto prípade vhodnou voľbou, nakoľko sú navrhnuté na úplne iný účel. Tak isto je dôležité nezabúdať na správnu intímnu hygienu. Značka TENA ponúka sortiment výrobkov, ktoré zabezpečia každú potrebuje v tejto oblasti – od vložiek až po hygienické utierky a jemné čistiacie produkty, aby nedochádzalo k podráždeniu pokožky. Vynikajúcim riešením ľahkej inkontinencie od značky TENA sú slipové vložky TENA Lady Slim, ktoré sú teraz k dispozícii aj s darčekom – cestovnou krabičkou zdarma.



3 typy na Kegelove cviky:

1. V ľahu na chrbte s pokrčenými kolenami
Zatnite svaly okolo konečníka, stiahnite zvierac močovej trubice, ľahko vtiahnite podbruško a spevnite svaly dolnej časti bruška – potom mierne nadvihnite panvu. Panvu pomaly položte späť na podložku a uvoľnite brušné svalstvo a zvierac konečníku.

2. Stoj rozkročný, kolená mierne pokrčené, dlane sa opierajú v spodnej tretine stehien
Zatnite zvierac konečníka a močovej trubice, ľahko vtiahnite podbruško a spevnite svaly spodnej časti bruška. S nádychom ľahko pretlačte boky a panvu vpred. S výdychom povolte všetky napnuté svaly a narovnajete panvu do prirodzenej polohy.

3. Vzpor kľačmo
Dlaňami sa oprite na šírku ramien, kolená sú na šírku bokov pod bedrami, priestor medzi lopatkami sa neprepadá k podložke. S nádychom sa zhrbte a súčasne zatnite svaly okolo konečníka, stiahnite zvierac močovej trubice, ľahko vtiahnite podbruško a spevnite svaly spodnej časti bruška. S výdychom uvoľnite napnuté svalstvo a vyrovnajte chrbát do počiatočnej pozície. ■

www.tena.sk

 **essity**



RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho
lekárstva a farmácie
Katedra lekárenstva a sociálnej
farmácie, Košice

Prvý povojnový zjazd československého lekárnictva v Trenčianskych Tepliciach (1946)

Venované stému výročiu vzniku Československa a československej farmácie

Pod priamym vplyvom zradnej mníchovskej dohody medzi Nemeckou ríšou a západnými mocnosťami na jeseň roku 1938 a následne koncom roka aj vznikom autonómnej Slovenskej krajiny v rámci spoločného československého štátu, sa začiatkom roku 1939 začala európska i vnútropolitická situácia mimoriadne vyhrocovať. Nemecko si za jeden zo svojich hlavných strategických cieľov stanovilo rozdelenie Československej republiky, ktoré bolo predpokladom mocenského ovládnutia jej západnej časti, územne už výrazne oklieštenej o okupované územie Sudet. Svojich spojencov si našlo aj v radikálnom krídle vedenia autonómneho Slovenska, ktoré sa napriek Tisovmu odporu snažilo o vznik samostatného štátu.

■ Proces vyvrcholil v marci 1939, kedy Hitler v Berlíne otvoreným vydieraním Tisa a vyhrážkou likvidácie Slovenska jeho rozdelením medzi Poľsko a Maďarsko požadoval vyhlásenie jeho samostatnosti priamo z hlavného mesta ríše a tým likvidáciu spoločného štátu. Tiso však trval na dodržaní právnych noriem a prostredníctvom prezidenta ČSR Háchu zvolal na nasledujúci deň, 13. marca 1939, zasadanie Snemu Slovenskej krajiny, na ktorom pod týmto tlakom poslanci sedem minút po uplynutí Hitlerovho ultimáta rozhodli o vzniku Slovenskej republiky, teda zániku Československa. O deň neskôr začalo Nemecko obsadzovať české krajiny a zriadili tam potom šesť rokov existujúci Protektorát Čechy a Morava. Na toto obdobie bol teda prerušený kontinuálny spoločný, zhruba dvadsaťročný vývoj československej farmácie. Prirodzene, ani toto odlúčenie nebolo schopné vymazať z pamäti predošlú vzájomnú plodnú spoluprácu, priateľské a kolegiálne putá a dlhoročné kontakty medzi lekármi oboch národov. Po skončení vojny a obnovení spoločného štátu trvalo iba krátky čas, kým sa predošlé kontakty obnovili: nebolo to jednoduché – lekárska legislatíva bola odlišná, odlišné boli aj používané liekopisy, zásadne odlišné bolo a univerzitné vzdelávanie farmaceutov: v českých krajinách pretrvávalo iba dvojročné, na Slovensku už trojročné.

Úlohou dňa bola potreba všestrannej harmonizácie týchto sfér zdarného vývoja nášho lekárnictva a prvým predpokladom na jeho splnenie bolo prijatie spoločného československého liekopisu, ktorého príprava sa nešťastne vliekla doslova od roku 1918. Síce ako zastaralý, ale napriek tomu prepotrebný, vyšiel tlačou s platnosťou od roku 1947.

■ Ešte predtým, v roku 1946, sa istá veľmi iniciatívna časť slovenského lekárskeho stavu snažila o zvolanie svojho zjazdu, kde by sa naskytila možnosť predloženia a otvoreného prediskutovania návrhov na ďalší vývoj lekárnictva u nás. Rok 1946 sa u nás, v novokonštituovom štáte, ešte stále odvíjal v duchu prvorepublikového demokratického zriadenia, hoci už boli badateľné prvky sklonov istej časti spoločnosti k ľavicovo zameranému extrémizmu. Neprejavovalo sa to však ešte vnútri slovenského lekárskeho stavu. Stále tu existovala Lekárska komora, ktorej predsedom bol PhMr. Ákoš Raýman i demokratické vedenie Lekárskej fakulty Slovenskej univerzity, na ktorej prebiehalo aj vzdelávanie slovenských farmaceutov. Za hybnú silu a dušu lekárskej časti kolektívu pedagógov tejto fakulty sa vyprofiloval RNDr. PhMr. Ladislav Zathurecký, zakladateľ vedeckej galenickej farmácie v Československu a vedúci Ústavu galenickej farmácie Slovenskej univerzity.

■ Ako uvádza hlavný iniciátor zjazdu RNDr. PhMr. Ladislav Zathurecký v prvom povojnovom čísle Slovenského lekárnik (vyšlo až v jeseni roku 1946) v informatívnom a hodnotiacom článku tohto podujatia, „Galenický ústav Slovenskej univerzity za spoluúčasti Lekárskej komory pozval československú lekársku pospolitosť na prvý pracovný sjazd do Trenčianskych Teplíc v dňoch 8. VI. – 12. VI. 1946.”¹ Podotýka síce, že usporiadatelia sprvu rátali iba s účasťou slovenských lekárníkov, nakoľko mali záujem informovať príslušníkov stavu o „o veľkých deniach, ktoré sa odohrávajú vo všetkých vedných odboroch súvisiacich priamo s farmáciou, o zmenách nastalých v novom štátnom zriadení, v organizácii stavovského života, o novom lekárskom zákone, o pripravovanom osemsemestrovom lekárskom štúdiu, o zriadení samostatných lekárske fakúlt, o nutnosti vytvorenia celoštátnej lekárskej sadzby, nového liekopisu atď.” Počas príprav sa však, napriek – alebo práve kvôli existujúcim rozdielom medzi oboma časťami štátu – sa ukázalo, že je potrebné na rokovanie pozvať aj kolegov z Česka v zastúpení Ústredného zväzu českých lekárníkov a jednotlivých hlavných českých, moravských a sliezskych územných grémií a hlavného grémia, zástupcov čs. farmaceutického priemyslu, veľkoobchodu a nemocenských poisťovní. Z pôvodne zmýšľaného „skúšobného“ zjazdu sa stal „veľkolepý pracovný sjazd, na ktorom boli urobené ďalekosiahle rozhodnutia pre budúcnosť.” Počet účastníkov presiahol číslo 500. Autor v článku s radosťou konštatoval, že samozrejmosť, s akou prijali českí kolegovia pozvanie na Slovensko a spontánnosť, s ktorou sa prihlásili do jednotnej stavovskej práce „bola odmeňovaná stupňovanou srdečnosťou, vrelým prijatím a bratským hostením so strany slovenských účastníkov sjazdu.”



↑ RNDr. PhMr. Ladislav Zathurecký



↑ PhMr. Ákoš Raýman



↑ dr. PhMr. Miloslav Stržínek

■ Samotný program zjazdu bol rozdelený do dvoch častí. V prvej z nich, ktorej garantom bol Galenický ústav SU, odznali počas dvoch dní odborné príspevky od autorov, pôsobiacich v univerzitných farmaceutických vzdelávacích inštitúciách (Zathurecký, Skarmitzl, Tomiček, Valentín, Hladík a iní). Druhá časť zjazdu bola v režii lekárskej komory a viedol ju PhMr. Ákoš Raýman spolu s dr. PhMr. Miloslavom Stržíňkom. Venovala sa stavovským otázkam a prebiehala vo forma ankieta a diskusií v čiastkových schôdzkach a výboroch. Prijali sa tam zásadné rozhodnutia, ktoré mali formovať československú farmáciu v najbližších obdobiach. Vznikol tam Ústredný zväz československého lekárnictva, bola obnovená činnosť Čs. lekárskej spoločnosti, bola založená celoštátna organizácia poslucháčov farmácie

a v rezolúcii bola zakotvená aj zmienka o tom, že 1 – 2 x ročne by mali byť zorganizované pracovné lekárske konferencie. Dokonca tam bola obnovená myšlienka ustanovenia organizačného výboru na následné zvolanie „všeslovenského lekárskeho sjazdu budúceho roku v Prahe.” Tento zámer sa však už nikdy nezrealizoval: po troch predvojnových zjazdoch, naplnených poväčšine romantickými predstavami o všestrannej spolupráci slovenských lekárníkov všetkých zameraní a špecializácií a často veľmi rozdielných a protichodných podstát lekárnictva zúčastnených štátov (Československo, Poľsko, Juhoslávia, Bulharsko) sa už nikto nepokúšal obnoviť činnosť tohto zoskupenia. Navyše, niektoré lekárníci svoj idealistický romantizmus ešte vystupňovali tým, že zamýšľali pozvať aj „ruských lekárníkov”, čo bolo po zrelej úvahe vzhľadom na diametrálnu odlišnosť charakteru lekárnictva v týchto štátoch úplne neprijateľné.

■ Na záver Zathurecký konštatoval, že zjazd bol natoľko úspešný, že sa podarilo dohodnúť „vo všetkých otázkach, ktoré sa nepodarilo dosiaľ ani po celú dobu trvania prvej republiky vyriešiť.” Osobitne vo svojom článku vyzdvihol a zdôraznil príjemné, družné a úprimné spoločenské ovzdušie „pri spoločných obedoch a večeriach a pri všetkých stolovaniach s kolegami z českých zemí.”

■ Z odborných príspevkov, ktoré boli následne publikované na stránkach Slovenského lekárnik, je potrebné po vyše sedemdesiatich rokoch spomenúť dva najdôležitejšie. Zathurecký v rozsiahlom päťstránkovom elaboráte zoznámil účastníkov zjazdu s úlohami, ktoré si za svoj cieľ stanovil jeho Ústav galenickej farmácie SU.² Tento ústav bol prvým svojho druhu

na území Československa. V prednáške sa dotkol všetkých sfér uplatnenia tejto farmaceutickej vedeckej a praktickej disciplíny. Vzdelávanie farmaceutov v tejto oblasti bolo počas predvojnového Československa veľmi zanedbané a uskutočňovalo sa prakticky iba počas tirocinálnej praxe v lekárni. Túto skutočnosť konštatoval aj Zathurecký a pritom zdôraznil, že „lekárne, ktorým bolo sverené školenie dorastu v predvysokoškolskom období, neplnili svoje výchovné poslanie... prestali byť výrobňou emplastiér, extraktov, tabletiék, gelatínových kapslí, piluliek a supozitórií... mladý farmaceut v nich nedostal sa po celú dobu praxe ani do najprimitívnejšieho styku s jednotlivými galenickými formami a aparátúrou pre ich zhotovenie.“ Úlohu lekární v tomto smere musí prevziať vysoká škola. Autor vedel o čom hovorí – absolvoval totiž dlhé študijné pobyty v najvýznamnejších galenických ústavoch Nemecka i Švajčiarska a poznal dva diametrálne odlišné svety galenickej farmácie. Mal s čím porovnávať našu zaostalosť s vyspelou farmáciou v zahraničí. Veľmi privítal pripravovanú reformu vzdelávania v črtajúcom sa štvorročnom cykle štúdia a osobitne miesto, ktoré v nej má galenická farmácia nadobudnúť ako jeden z profilových predmetov. Zathurecký sa v článku snažil aj hľadať spôsoby odstránenia konkurencie lekární zo strany farmaceutického priemyslu zmysluplným oživením pomaly zhasínajúcej prípravy liekov v lekárňach. Argumentoval tým, že odstránením tzv. balastných látok v priemyselne vyrábaných galenických prípravkoch sa preukázateľne významne zníži účinnosť výsledného produktu v porovnaní s formou galenika, pripravovaného magistraliter v lekárni. Otázkou však bola potreba štandardizácie účinných látok. Na množstve príkladov

dokumentuje svoje predstavy o potrebe akceptovania vedeckej galenickej farmácie nielen v lekárňach, ale aj v priemysle. Priznáva, že jej úlohy nie je možné zhrnúť v krátkom referáte, je však potrebné „byť lekárníkmi v pravom slova zmysle, vyrábaťelmi dobrých a spoľahlivých liekov.“

■ Ďalší referát na zjazde uviedol doc. dr. PhMr. Jaroslav Hladík, špičkový český farmaceutický historiograf. Vo svojom šesťstránkovom expoze na tému Kapitoly z dejín slovenského lekárnictva³ referoval o získaných poznatkoch z tejto oblasti. Bol vlastne prvým, ktorý demonštroval pred slovenskými poslucháčmi, z dnešného pohľadu síce veľmi stručnú a útržkovitú históriu ich profesie, ale tento primát mu už nikto nezoberie. Zaujímavé je aj jeho vnímanie kolegiality, priateľstva a spolupráce českých a slovenských lekárníkov, čo mu veľmi imponovalo. V tomto kontexte sú pre súčasnosť, kedy si pripomínáme sté výročie ČSR a československej farmácie, aj pre budúcnosť veľmi dôležité jeho slová: „Je potrebné konštatovať, že pomer slovenskej farmácie k českému lekárnictvu bol vždy bezvýhradný, či už išlo o styky historické, alebo v našom spoločnom štátnom zriadení, republiky Československej. Slovenský lekárník nepostavil sa nikdy mimo životné záujmy Československej republiky.“ ■

POUŽITÁ LITERATÚRA

1. – zat. (Ladislav Zathurecký). Po prvom lekárníckom sjazde v Tr. Tepliciach. Slovenský lekárník. XV. (1946) 1, s. 7 – 8.
2. Zathurecký, Ladislav. Úkoly galenickej farmácie. Slovenský lekárník. XVI. (1947), 1 – 2, s. 1 – 5.
3. Hladík, Jaroslav. Kapitoly z dejín slovenského lekárnictva. Slovenský lekárník. XVI. (1947), 9 – 10, s. 1 – 6.

advertoriál

ROSHEN



Detské a vitamínové cukríky

NOVINKA



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

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

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



Kyslík 90mg/l

Voda

Energia

Zdravie

Bez cukru

Bez sladidiel

Neperlivá



- Neperlivá, piť jemne chladené
- Prírodná energia – 12 x viac O₂ ako v pitnej vode
- Pre lepší športový výkon a rýchlejšiu regeneráciu športovcov
- Nula cukru, nula sladidiel, nula kofeínu, nula taurínu, nula konzervantov
- Protizápalový účinok vysoko koncentrovaného O₂
- Hladký pocit zubov vďaka antiseptickej schopnosti O₂
- Podpora mozgovej činnosti

www.oxywater.sk

oxywater@oxywater.sk

Oxywater

Oxywater.sk

Oxywater

○ Je nebulinková slovenská značka Kyslíkovej vody s 12x väčším obsahom kyslíka ako v bežnej vode. Obohacovaná podľa českého patentu prináša do tela silnú hojivosť, rýchle zacelenie vnútorných aj vonkajších zápalov. Osviežuje a zvyšuje koncentráciu úplne odlišným spôsobom ako energetické nápoje, odporúča sa pri učení a udržaní pozornosti bez pocitu hektiky.

○ U športovcov zvyšuje výkonnosť, nezaťažuje žalúdok, zrýchľuje regeneráciu a zmiernuje náchylnosť ku kŕčom svalstva.

○ Pri zachádzaní zubov od kávy je dôležité ponechať chvíľu v ústach pred prehltnutím, stabilizovaný aktívny kyslík má aj výrazne bieliace účinky.

○ Neobsahuje žiadnu formu cukru a kyslík sa po otvorení udrží ešte viac ako 30 minút.

SUDOKU so spoločnosťou OXY, s.r.o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 30. 10. 2018. Možno to budete vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou OXY, s.r.o.

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

••• Ak ste v septembrovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou **FYTOPHARMA a. s.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 3267 – 4275 – 3797. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

■ PharmDr. Beáta Glombová, Lekáreň a zdravotnícke pomôcky SANIMAT, Bratislava

■ Mgr. Ivana Siková, Lekáreň Nemocničná, Malacky

■ Kolektív Lekárne Centrum, Stupava

Výhercom gratulujeme.



PhDr. PaedDr. Uršula
Ambušová, PhD.

Východoslovenské múzeum
v Košiciach

← Kniha pre deti Lekárne u „Modrého Zvončka“ má 23 strán, ilustroval ju Jan Černý – Klatovský.

JINDRA HORÁKOVÁ

Lekárne sa stali námetom aj pre mnohé detské knihy. Jednou z nich je aj Lekárne u „Modrého Zvončka“ (pôv. Lekárna u „Modrého Zvonku“). Autorkou rozprávkovej knihy je Jindra Horáková. Bohato ilustrovaná kniha pre deti vyšla v Prahe v roku 1943.

LEKÁREŇ U MODRÉHO ZVONČEKA

* Knižka pre najmenších rozpráva príbehy o zvieratkách, ktoré so svojimi zdravotnými ťažkosťami prichádzajú k lekárnicike Prepeličke. Za krásneho slnečného dňa s lahučkým vánkom si po ceste vykračujú dve mladé slivky a vážne sa rozprávajú: „No vidíš tu a tu tiež. Robia sa mi na lístoch také hnedé škvrny a neviem si s tým rady. Mám držať diétu, či sa chrániť slnka, alebo si dať častejšie kúpeľ, neviem, veľmi ma to trápi“, sťažuje sa mladá slivka svojej kamarátke slivke. „Nebud' smutná, nebude to zlé, pošli nejakého chrobáka do lekárne pre masť. Mne raz uprostred leta začali padať lísty. V lekárni mi dali prášok, nasykala som ho ku koreňom, dážď ho zanesol do zeme, kde mi nejaký chrobák hľodal korene. Prášok ho zahubil a lísty mi prestali padať“, radí slivka slivke. Lekárne zvieratka poznajú podľa toho, že jej pred dverami rastie na štíhlej stonke modrý zvonček, ktorý jasným hlasom hlási prichádzajúceho zákazníka. V lekárni pracuje čiperná lekárnica Prepelička. Váži, meria, lekárske predpisy ľuďmi. Raz sa do lekárne vrátil udýchaný mravček, ktorý prišiel pre liek pre zraneného brata. Prepelička mu pripravila masť. „Týmto ho trikrát denne maž.“ Inokedy prišiel zajáčik pre radu, aby mu prestali vypadávať chlpy, alebo vbehol rozstrapatený vrabčiak,



↑ Svrčková pesnička o lekárni: „U modrého zvončka, lekárne je tichá, korenie tam váži, vzácne masť mieša, prepelička veselá, kúzelník to pravý, za päť peňazí náladu i zdravie navráti.“



↑ Příběhy zvířátek, které přicházejí pre liek, alebo radu do Lekárne u „Modrého Zvončka.“



↑ Lekárnička Prepelička mala rada svoje povolanie a nemenila by ho za nič na svete.

ktorý bezvládne vliekol jednu nôžku za sebou. Prepelička mu zranenú nôžku dala medzi drevka, natrela blatom, obviazala stebľom a prikázala pár dní ležať. Prišiel aj veľký chrúst, ktorému prestalo chutiť jesť. Lenže lekárnička dobre poznala svojich zákazníkov. Vedela, že sa zas prejedol. Odporučala mu pôst a prácu. K lekárenskému pultu sa priplazila aj tučná húsenica a fňukala, že by chcela byť štíhla ako stonka ľalie. Lekárnička sa skoro rozosmiala, ale vedela, že je tu od toho, aby pomáhala chorým zvieratkám. Húsenici poradila viac pohybu a menej spánku. A to už bola v lekárni ďalšia návštevníčka, čierna vrana, ktorá sa sponedala zo svojho trápenia ako dostala nádchu, kašeľ a stratila svoj hlas. Lekárnička jej dala prášky na potenie a vodičku na kloktanie. Modrý zvonček sa znova rozcinkal, keď dovnútra vbehla myška s opuchnutou tváričkou od boľavého zubu. Do lekárne vošla aj nevyspatá bažantica, ktorá žiadala o liek pre dcéru s vysokou horúčkou. V lekárni sa vystriedalo ešte mnoho zvieratiek, vtáčikov a chrobáčikov. Prepelička ich všetkých ochotne obslúžila. Nik na nej nepoznal, že je už unavená. Poukladala všetko na svoje miesto, oprášila váhy, zamkla dvere a vybrala sa domov. Po ceste sa osviežila vzduchom a našla si na večeru chutné zrnó. Doma ju už zmožla sladká únava. Zaspala s blaženým úsmevom na tvári a sladko spala celú noc. ■



← Jindra Horáková (1902 – 1972), vlastným menom Jindřiška Horáková bola česká spisovateľka. Narodila sa v meste Kolín. Detstvo prežila v českej obci Studeněves. V roku 1917 sa s rodičmi presťahovala do Slavónska, maturovala na gymnáziu v Osijeku. V Prahe absolvovala učiteľský kurz a chvíľu učila na českých školách v Osijeku, lenže kvôli očnej chorobe sa musela učiteľskej dráhy vzdať. Začala sa venovať kultúrno-osvetovej práci v spolkoch a literárnej činnosti. V roku 1938 sa už takmer slepá vrátila s rodinou do Československa. Od roku 1939 žila v obci Paběnice. Jindra Horáková vo svojej tvorbe upriamila pozornosť na život českých emigrantov v chorvátskej Slavonii. Napísala štúdiu Kaptol, ktorá vyšla aj v románovej forme Zarostlé pěšinky. Jej ďalším dielom bola poviedka Slavonské povídky. Neskôr písala básne, rozprávky a rozhlasové hry pre deti a mládež.



← Hrob spisovateľky Jindry Horákovéj v Kutnej Hore.



↑ Tvorba spisovateľky Jindry Horákovéj. Medzi jej najznámejšie diela pre deti patria: Jak štešit do hor přišlo, Dobrá víla Náladička, Královna pohádek, O princezně pohádeček, Jitro na dvoře, Točí se kolečka, Volání pralesa a Pohádečky z hnízdečka...

Kniha		narodených		1912
Číslo	Název	Miesto	Matka	Prírodné meno
1	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková
2	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková
3	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková
4	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková
5	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková
6	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková
7	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková
8	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková
9	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková
10	Jindra Horáková	Kolín	Jindra Horáková	Jindra Horáková

↑ Zápis o narodení a krste Jindry Horákovéj v matrike narodených v meste Kolín. Zomrela ako 70 ročná. Pochovaná je v meste Kutná Hora.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:
<https://www.databazeknih.cz/knizky/o-princezne-pohadecke-287161>
https://antik-stall.cz/kategorie/detske?mn_offs=51

Činohra

Piatok 2. 11. **Antigona**
Sofokles
19.00 – 20.15 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Vysoká škola diváckeho umenia — Predpremiéra
István Tasnádi
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Sobota 3. 11. **Ako sa Lomidrevo stal kráľom***
Lubomír Feldek
15.00 – 17.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Vysoká škola diváckeho umenia — Premiéra
István Tasnádi
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa 4. 11. **Richard III.**
William Shakespeare
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Vysoká škola diváckeho umenia — Premiéra
István Tasnádi
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio
Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu
Matúš Bachyrec
19.30 – 21.10 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Utorok 6. 11. **Vysoká škola diváckeho umenia**
István Tasnádi
10.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Štvrtok 8. 11. **Mercedes Benz**
Péter Esterházy
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Štúdio
Nepolepšený svätiec
Lubomír Feldek
19.30 – 22.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Piatok 9. 11. **Projekt 1918** — Predpremiéra
Voľne na motívy próz Josepha Rotha
19.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Jánošík podľa Jozefa
Jozef Mokoš
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio
tRIP
Radosław Paczocha
19.30 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Sobota 10. 11. **Projekt 1918** — Premiéra
Voľne na motívy próz Josepha Rotha
19.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Trafná hus*
Marta Guśniowska
16.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa 11. 11. **Projekt 1918** — Premiéra
Voľne na motívy próz Josepha Rotha
19.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Vysoká škola diváckeho umenia — Sériá NČ 1
István Tasnádi
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Utorok 13. 11. **Projekt 1918**
Voľne na motívy próz Josepha Rotha
10.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Vysoká škola diváckeho umenia
István Tasnádi
10.00 hod. | nová budova SND | Štúdio
Šmátranie v širočine
19.30 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Streda 14. 11. **Skrotenie zlej ženy**
William Shakespeare
19.00 – 21.40 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Zjavenie (hrobárova dcéra)
Viliam Klimáček
19.00 – 21.10 hod. | nová budova SND | Štúdio
Korene
19.30 – 20.20 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Štvrtok 15. 11. **Elity**
Jiří Havelka a kol.
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Zjavenie (hrobárova dcéra)
Viliam Klimáček
19.00 – 21.10 hod. | nová budova SND | Štúdio
Tichý bič
Jana Juránová
19.30 – 21.50 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Piatok 16. 11. **Hedda Gablerová** — Sériá SK
Henrik Ibsen
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Je úžasná!
Peter Quilter
19.00 – 21.25 hod. | nová budova SND | Štúdio
Leni
Valéria Schulczová, Roman Olekšák
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Projekt 1918 — Sériá NČ 3
19.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Vysoká škola diváckeho umenia — Sériá NČ 2
István Tasnádi
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio
Slovenské osmičky — noc diva dieťa!
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Apartment v hoteli Bristol
Roald Dahl
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Krotká
Fiodor Michajlovič Dostojevskij
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Štúdio
tRIP
Radosław Paczocha
19.30 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Bál
Božena Slančíková-Timrava/Daniel Majling
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Polnočná omša
Peter Karvaš
19.00 – 20.50 hod. | nová budova SND
Mier chatrčiam! Vojnu palácóm!
Georg Büchner
19.30 – 20.45 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Vojna a mier
Lev Nikolajevič Tolstoj
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Nad našu silu
Bjørnstjerne Bjørnson
19.00 – 20.45 hod. | nová budova SND | Štúdio
Tak sa na mňa prílepila
Georges Feydeau
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Ilúzie
Ivan Vyrpajev
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Štúdio
Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu
Matúš Bachyrec
19.30 – 21.10 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Tak sa na mňa prílepila
Georges Feydeau
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Je úžasná!
Peter Quilter
19.00 – 21.25 hod. | nová budova SND | Štúdio
Bál
Božena Slančíková-Timrava/Daniel Majling
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Polnočná omša
Peter Karvaš
19.00 – 20.50 hod. | nová budova SND | Štúdio
Apartment v hoteli Bristol
Roald Dahl
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Krotká
Fiodor Michajlovič Dostojevskij
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Štúdio
Rodáci
Valéria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.40 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Spievajúci dom
Sláva Daubnerová
19.00 – 21.20 hod. | nová budova SND | Štúdio
Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch
Ján Palárik
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Pred západom slnka
Gerhart Hauptmann
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Štúdio
Mier chatrčiam! Vojnu palácóm!
Georg Büchner
19.30 – 20.45 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Projekt 1918 — Sériá NČ 1
Voľne na motívy próz Josepha Rotha
19.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

Piatok 30. 11. **Vysoká škola diváckeho umenia**
István Tasnádi
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio
Nepolepšený svätiec
Lubomír Feldek
19.30 – 22.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Opera

Sobota 3. 11. **Predaná nevesta**
Bedřich Smetana
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND

Pondelok 5. 11. **Nepredajme hviezdu!***
11.00 – 12.15 hod. | nová budova SND

Utorok 6. 11. **Únos zo serailu**
Wolfgang Amadeus Mozart
19.00 – 21.45 hod. | historická budova SND

Streda 7. 11. **Rigoletto** — špeciálny hosť Simon Keenleyside
Giuseppe Verdi
19.00 – 21.40 hod. | nová budova SND

Sobota 10. 11. **Tosca**
Giacomo Puccini
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND
Kontinuity
16.00 – 17.30 hod. | historická budova SND

Utorok 13. 11. **Tosca**
Giacomo Puccini
11.00 – 13.30 hod. | nová budova SND
Nabucco
Giuseppe Verdi
19.00 – 21.45 hod. | historická budova SND

Streda 14. 11. **Barbier zo Sevilly**
Gioacchino Rossini
19.00 – 21.40 hod. | historická budova SND

Piatok 16. 11. **Poľská krv**
Oskar Nedbal
19.00 – 22.10 hod. | historická budova SND

Utorok 20. 11. **La traviata**
Giuseppe Verdi
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND

Sobota 24. 11. **Turandot**
Giacomo Puccini
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND

Utorok 27. 11. **Don Carlos** — Sériá SO
Giuseppe Verdi
19.00 – 22.30 hod. | nová budova SND

Štvrtok 29. 11. **Don Giovanni**
Wolfgang Amadeus Mozart
19.00 – 22.15 hod. | nová budova SND

Štvrtok 8. 11. **Na krídlach slobody**
18.00 hod. | nová budova SND

Piatok 9. 11. **Giselle** — Sériá OŽ
Adolphe Charles Adam, Rafael Avnikjan
19.00 – 21.00 hod. | historická budova SND

Štvrtok 15. 11. **Esmeralda**
Cesare Pugni, Vasilij Medvedev, Stanislav Fečo, podľa Mariusa Petipa
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND

Sobota 24. 11. **Juraj Kubánka | Pocta majstrovi**
19.00 hod. | historická budova SND

Piatok 30. 11. **Beatles go Baroque** — Premiéra Sériá Y-VIP
Peter Breiner, Adrian Ducin, Igor Holováč, Reona Sato, Glen Lambrecht, Andrej Petrovič
19.00 hod. | historická budova SND

Iné

Pondelok 5. 11. **Trochu inak**
Večer s Adelou Vinczeovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND
19.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

Vstupenky na predstavenia Slovenského národného divadla si môžete osobne kúpiť a rezervovať: v pokladnici v novej budove SND, Pribinova 17, (vchod z Olejkárskej ulice), Po – Pi: 8.00 – 19.00 hod., So – Ne: 9.00 – 12.00 a 14.00 – 19.00 hod. a v pokladnici v historickej budove SND, (vchod z Jesenského ul.), Po – Ne: 2 hodiny pred každým predstavením hraným v historickej budove SND — Uzávierka programu 24. 9. 2018. — Zmena programu je vyhradená. Vysvetlivky — * Detské predstavenie

99. sezóna



WWW.SND.SK
NAVSTEVNIK. SK

rezervacie@snd.sk | +421 2 204 72 289

súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!



Turandot

Foto: Peter Chvostek

Čarokrásne mrazivý príbeh Pucciniho Turandot, hľadajúcej toho pravého, je o dve storočia starší než táto opera. Kto si získa jej srdce a podstúpi riziko, že ak neuspeje, čaká ho smrť? V opere so skvelým sólistickým obsadením v réžii Jozefa Bednárika nechýbajú každému známe zborové party In questa reggia, Nessun dorma, Non piangere Liu. Užite si tento nezabudnuteľný zážitok už v sobotu 24. novembra o 19.00 hod. v novej budove SND.



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Kto je autorom opery Turandot?

Svoje odpovede posielajte do **30. októbra 2018** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi pridať názov a sídlo lekárnice, v ktorej pôsobíte.

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Turandot, 24. novembra 2018 o 19:00 v Novej budove SND.

Vyhodnotenie septembrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Záporná postava, ktorá zakliala Odettu do podoby labute sa volá Rotbart.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

PharmDr. Jana Čarnoká, Zelená lekáreň, Levoča. Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

Lekárnik
odborno-informačný mesačník

Časopis Lekárnik je určený zdravotníckym pracovníkom oprávneným predpisovať a vydávať lieky.

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

• Mgr. Alexandra Pechová
telefón: 0918 713 037
e-mail: apechova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

Redaktorka:

• Mgr. Ing. Denisa Ižová
telefón: 0918 770 762
e-mail: dizova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• PharmDr. Zuzana Batová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu SÚKL
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Ministerka zdravotníctva SR
• PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnická komora
• PharmDr. Štefan Krchňák
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Lekárska fakulta UK, Bratislava
• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Stupava
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárnik, Bratislava

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková

Tlač:

Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

© Kopírovanie a rozmnožovanie materiálov je možné len so súhlasom redakcie. Vydavateľ nie je zodpovedný za údaje a názory autorov jednotlivých článkov alebo inzercie. Redakcia si vyhradzuje právo na štylistické a gramatické úpravy materiálov. Svoje príspevky, názory a postrehy posielajte na adresu spoločnosti UNIPHARMA poštou alebo mailom na lekarnik@unipharma.sk

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



NOVINKA!

LIMITOVANÁ EDÍCIA

vložiek TENA Lady Slim Mini Magic
a TENA Lady Slim Ultra Mini
s darčekom **ZADARMO.**



Využite špeciálnu ponuku inkontinenčných slipových vložiek s darčekom* – **kovovou krabičkou na odkladanie vložiek** – za cenu bežného balenia.

Názov tovaru	Absorpcia (ml)	Počet ks v balení	Odporúčaná koncová cena s DPH/ bal.
TENA Lady Slim Ultra Mini + darček	93 ml	28	4,20 €
TENA Lady Slim Mini Magic + darček	60 ml	34	2,72 €
			ZNÍŽENÁ CENA



Logistické údaje sú k dispozícii v ADC číselníku.

www.tenalady.sk