

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

04

APRÍL 2020
Ročník XXV.

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

Špeciálne číslo
venované rozhovorom
a správam o COVID-19

Odporúčania od ŠÚKL

Čo znamená vyhlásenie
núdzového stavu
pre zdravotníkov?

Mimoriadna situácia
v plnej miere odhaľuje
zmysel a poslanie
lekárnikov

prof. MUDr. Vladimír
Krčméry, DrSc., Dr.h.c. mult.:

**„Myslieť na strach som
pri epidémiách nestíhal“**

odborné témy ■ legislatíva ■ rozhovory ■ spravodajstvo ■ aktuálne problémy v zdravotníctve



9 771 335 924002 03

02	Obsah
03	Úvodník
04	Polemika – Ovplyvnil COVID-19 sektor zdravotníctva a lekárenstva?
09	Aktuálne – Epidémia odhalila nepripravenosť Slovenska
10	Aktuálne – Potlesk hrdinom
11	Aktuálne – Situácia v zásobovaní liekov sa stabilizuje o niekoľko týždňov
12	Aktuálne – Aktuálne o COVID-19
14	Rozhovor – prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc. Dr.h.c. mult.: „Myslieť na strach som pri epidémiách nestíhal“
17	Na slovíčko – Od moru a cholery až po vtáčiu chrípku a COVID-19
18	Krátke interview – MUDr. Štefan Zelník, PhD.: „Zdravotníctvo nie je koalíčné ani opozičné“
19	Na slovíčko – PharmDr. Miriam Vulevová, MBA: „Mimoriadna situácia v plnej miere odhaľuje zmysel a poslanie lekárníkov“
20	Ako to vidím ja – Ako ovplyvní COVID-19 môj sektor zdravotníctva?
22	Zo života lekárnika – Lekárničky o aktuálnej situácii v lekární
24	SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy z domova
25	SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy zo sveta
26	Aktuálne – Pripúšťa obmedzenie krízového vlastníctva, aj odvolávanie riaditeľov nemocníc
27	AVEL informuje – Pandémia výrazne ovplyvnila distribúciu liekov
28	NCZI informuje – Stúplo predpisovanie recepciu v súvislosti s COVID-19
29	NRSYS informuje – COVID-19 nie je jediný nebezpečný vírus, ktorý ohrozuje lekáreň
30	ŠÚKL informuje – Komunikácia Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv k lekárnikom počas pandémie COVID-19
31	Marketingové okienko – Marketingová stratégia v lekární
32	Ekonomické okienko – Ekonomické opatrenia prvej pomoci zamestnancom, živnostníkom a firmám na zmiernenie dôsledkov koronavírusu COVID-19
34	Právne rady – Čo znamená vyhlásenie núdzového stavu pre zdravotníkov?
36	Cestujem, cestuješ, cestujeme – COVID-19 a cestovanie
38	TÉMA – Posilňovanie imunity je dôležité počas celého roka
40	Zaujalo nás – Naozaj sme desať dní za Talianskom?
43	Klinická farmácia v praxi – Imunosupresívna liečba počas gravidity a laktácie
45	Dermatologická rada – Mykóza nechtov nie je len kozmetický problém
46	Nemocničné lekárenstvo – Koronavírusové ochorenie 2019 COVID-19
48	Advertoriál – Ľahká pomoc pri ťažkej inkontinencii
50	Veterinárne okienko – COVID-19 a spoločenské zvieratá
51	Veterinárne okienko – Repelentný účinok antiparazitík a jeho dôležitosť
52	Liečivé rastliny – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch
53	Príbeh liečiv – Cinchokain
54	Čo nové na fakulte – Štúdium liekových foriem z pohľadu doktorandiek
56	Dejiny slovenského lekárenstva – Epidémie nákazlivých chorôb v minulosti
58	Pozvánka – 25. sympóziu z dejín farmácie
59	Zaujalo nás – O nezlomných
60	Farmácia v umení – Oliver Twist
62	Perom Janka Valjana
63	Kolízia dvoch vážnych pandémieí – COVID-19 a diabetu
63	Tiráž



Ďakujeme

Ďakujeme vám,
vážení lekárnici, lekári, zdravotné sestry, laboranti
a všetci obetaví zamestnanci v zdravotníctve
za vaše nasadenie a službu.

Ďakujeme, že pomáhate všetkým,
aj tým najrizikovejším skupinám a riskujete
nielen svoje zdravie, ale aj zdravie svojich blízkych.

Vážime si vaše neoceniteľné poslanie



UNIPHARMA
1. slovenská lekárska akciová spoločnosť



Pandémia skrz-naskrz preverí slovenské zdravotníctvo

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

prekrúžkovať sa z posledných miest kandidátky, nie je jednoduché. Veľmi si vážim každý hlas od 35 515 ľudí, ktorí zakrúžkovali v tohtoročných voľbách, v sobotu 29. februára 2020, práve moje meno. Ďakujem aj všetkým vám, čitateľom časopisu Lekárnik za vašu dôveru.

■ Celý segment zdravotníctva, vrátane lekárenstva, ale aj celú našu spoločnosť postihla ťažká kríza. Ocitli sme sa v neľahkej situácii. Naša krajina s celým svetom je na prahu najväčšej pandémie za posledných 100 rokov. Mám v tejto situácii veľký rešpekt, ale zároveň aj veľké očakávania. Na Slovensku robíme všetko pre to, aby sme zabránili katastrofickým scenárom. Nová vláda SR, ktorej som súčasťou ako minister zdravotníctva, od prvého dňa pracuje na opatreniach zabránenia šírenia nákazy. Našou prioritou je v najbližších mesiacoch boj s koronavírusom, regulácia mobility občanov, zabezpečenie adekvátneho testovania obyvateľstva, distribúcie a efektívneho

využívania limitovaného množstva ochranných pomôcok, reprofilizácia nemocníc, nákup liekov a materiálne-technického vybavenia na zvládnutie piku epidémie na Slovensku.

■ Pandémia skrz-naskrz preverí slovenské zdravotníctvo, nielen jeho materiálne-technické zabezpečenie, infraštruktúru, ale aj zdecimovaný zdravotnícky personál. Najväčšou výzvou bude ochrániť najmä staršie ročníky našich zdravotníkov. Musíme sa povzbudzovať, pomáhať si a vyzývať všetkých na solidaritu. Táto situácia nás môže posilniť, viac zomknúť, čo môže byť výborným odrazovým mostíkom k začatiu potrebných reforiem

zdravotníctva. Na Slovensku máme jedno z najhorších dožití v plnom zdraví v EÚ, len okolo 55 rokov a takmer najhoršiu odvrátiteľnú úmrtnosť. To sú fakty a my preto nemôžeme stagnovať. Spolu s koalíčnymi partnermi budeme pracovať na plnení svojich predvolebných sľubov. Tak, ako som sa vyjadril aj na konferencii tieňových ministrov zdravotníctva (29. 1. 2020), ktorú organizovala spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, budeme sa snažiť vytvoriť optimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V nej musia byť zahrnuté aj lekárne. Vznikajúce lekáreň nemôžu ohrozovať už existujúce. Samozrejmosťou, aj po odvedených výkonoch počas pandémie, sa musí stať aj zlepšenie postavenia zdravotníkov tak, aby sme do tohto sektoru na Slovensku prilákali oveľa viac mladých absolventov, ako medicíny, tak aj farmácie.

Vážení čitatelia,

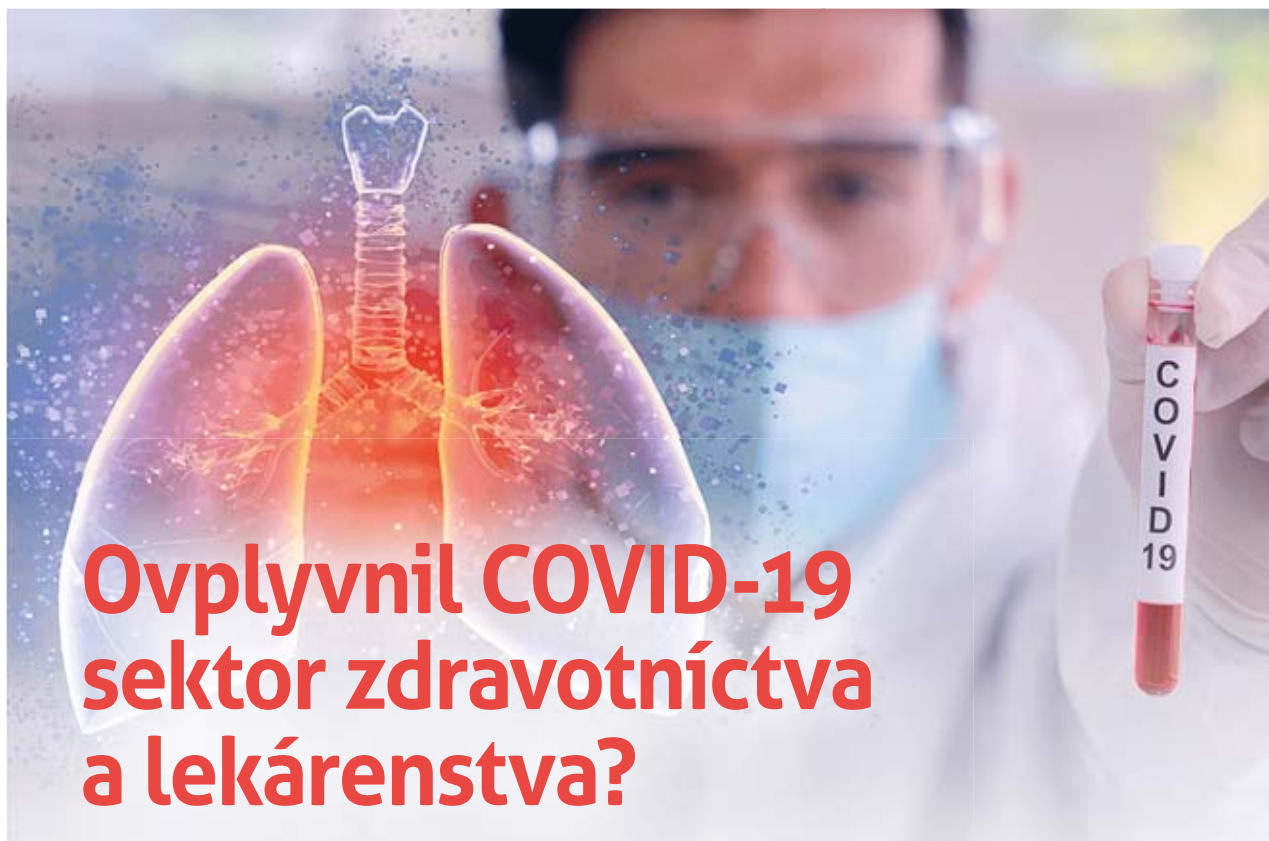
nachádzame sa vo vojne s neviditeľným nepriateľom. Zdravotníci v nej stoja v predných frontových línách, vystavujú svoje zdravie a životy najväčšiemu nebezpečenstvu. V očiach obyvateľov Slovenska ste preto právom považovaní za našich hrdinov. Túto vojnu určite vyhráme, záleží len od našej zodpovednosti a solidarity, aké straty zaznamenáme. Verím, že budú čo najmenšie. Slovensko

v súčasnosti patrí medzi najbezpečnejšie krajiny na svete a verím, že ňou aj zostane. Všetci nám držia palce, potlesk na balkónoch po celom Slovensku patrí aj vám.

■ A hoci stojíme v boji, nevzdávam sa vízie na lepšie fungovanie nášho zdravotníctva. Práve dnes vidíme doslova v priamom prenose, aké kľúčové je zdravie našich občanov a stav nášho zdravotníctva, dokonca

pre fungovanie celej ekonomiky. Aj táto situácia sa dá využiť na zavedenie potrebných zmien v našom zdravotníctve, vrátane lekárenstva na Slovensku.

MUDr. Marek Krajčí
OĽANO
Minister zdravotníctva SR



Ovplyvnil COVID-19 sektor zdravotníctva a lekárenstva?

□ Nový typ koronavírusu, ktorí vedci pomenovali COVID-19 sa rozšíril za niekoľko mesiacov z Číny takmer do celého sveta. Momentálne je jeho európskym epicentrom Taliansko. Na Slovensku ho prvýkrát potvrdili 6. marca. V čase uzávierky časopisu (9. apríla) bolo nakazených 701 ľudí. Vírus spôsobil veľké obmedzenia, ktoré sa dotkli všetkých občanov SR. Na Slovensku máme vyhlásený núdzový stav v zdravotníctve. Zavreté zostali škôlky, školy, aj univerzity. Enormne sa zvýšil počet ľudí na PN alebo OČR. V lekárskej distribúcii, aj z dôvodu zvýšenej bezpečnosti, distribútori obmedzili rozvozy na raz denne. Ovplyvňuje to samozrejme lekárov, keďže je v súčasnosti zvýšený dopyt pacientov po liekoch na kašeľ, bolesť hrdla, či po vitamínoch, výživových doplnkoch na imunitu a podobne.

V aprílovej polemike časopisu Lekárnik sme sa na vírus pozreli podrobnejšie. Oslovili sme odborníkov z rôznych oblastí, ale aj vás – lekárov.



Mgr. Zuzana Eliášová

hovorkyňa Ministerstva
zdravotníctva SR

? Akými liekmi či postupmi sú v súčasnosti liečení pacienti s ochorením COVID-19?

■ Pacienti dostávajú podpornú liečbu, ktorá zmiernuje príznaky infekcie. Využívame bežne dostupné lieky, pričom liečba je individuálna. Väčšina ľudí, ktorí sa nakazia, má mierny priebeh ochorenia

a zotaví sa. U starších ľudí s oslabenou imunitou, alebo s pridruženými ochoreniami, je väčšia pravdepodobnosť vážnejšieho priebehu choroby.

? Štát zabezpečuje ochranné pomôcky pre zdravotníckych pracovníkov. Dostanú ich aj lekárnici?

■ Osobné ochranné prostriedky vyššieho typu sú distribuované prednostne tým poskytovateľom, ktorí majú najvyššiu pravdepodobnosť kontaktu s nakazeným pacientom. Sú to hlavne záchranky, urgentné príjmy, všeobecní lekári, stomatológovia, a samozrejme,

personál infekčných oddelení, kde už takíto pacienti sú. Postupne budeme vybavovať aj ďalších zdravotníckych pracovníkov. Tvárových rúšok je dosť, takže sa budú distribuovať rovnomerne (v závislosti od počtu personálu a počtu ošetrovaných pacientov).

? Počíta MZ SR s variantom, že by na Slovensku počas pandémie mohol nastať nedostatok zdravotníkov, prípadne zatváranie lekární?

■ Aktuálne sa koncentrujeme na prijímanie a realizáciu všetkých opatrení, ktoré takejto situácii zabránia.

? Máte na ministerstve informácie o kolabujúcom systéme distribúcie liekov do lekární v tomto období? Distribúcia liekov musí fungovať, no aj v tomto segmente pracujú ľudia, ktorí tiež musia zabezpečiť svoje rodiny (OČR, PN).

■ Štát robí všetko preto, aby zabezpečil dostupnosť liekov. ŠÚKL vyzval lekárníkov, aby obmedzili výdaj liekov. Mnohí lekárníci toto opatrenie zaviedli do praxe. Uvedomujeme si, že lekárníci, ako aj ďalší zdravotnícky personál – sú v týchto dňoch vystavení pracovnému náporu a opatrenia, ktoré zavádzame, sú v prospech ochrany verejného zdravia.



? Vo svojich laboratóriách analyzujete vzorky sterov z hrdla a nosohltanu od potenciálne nakazených pacientov. Aký je postup testovania a ako sa musia pracovníci laboratórií chrániť?

■ Používa sa metóda real-time RT-PCR, ktorá je založená na technikách molekulárnej biológie. Pomocou tejto metódy sa zisťuje prítomnosť vírusovej RNA, ktorá obsahuje genetickú informáciu vírusu.

■ Vírusová infekcia RNA vírusu SARS-CoV-2 je uložená v jadre vírusovej častice, ktorá je chránená bielkovinovým obalom. Keď sa vírusová častica prostredníctvom svojho receptora dostane do bunky, RNA sa odbalí a využije bunkový aparát na vlastné zmnoženie a produkciu vírusových bielkovín potrebných na nové vírusové častice. Tie sa z bunky uvoľnia vo veľkom množstve a infikujú ďalšie bunky a tkanivá. Tento proces sa deje v priebehu niekoľkých dní po infekcii a počas neho je možné vírusovú RNA zistiť vo vzorkách zo sterov sliznice nosa a ústnej dutiny pomocou metódy nazývanej polymerázová reťazová reakcia s reverznou transkripciou (skrátene RT-PCR).

■ Po nástupe symptómov, ktorých rozsah závisí od infekčnej dávky, aj zdravotného stavu infikovanej osoby, sa organizmus infikovanej osoby bráni pomocou imunitnej reakcie, ktorá je spočiatku nešpecifická a jej súčasťou

je v horších prípadoch akútny zápalový proces.

■ Počas ochorenia dochádza k tvorbe protilátok voči vírusovým bielkovinám, ktoré je možné zistiť sérologickými metódami. Podľa poznatkov z epidémie SARS v roku 2003 táto protilátková odpoveď nastupuje jeden až tri týždne po infekcii. Trvanlivosť protilátok vytvorených voči SARS-CoV-2 a ich ochranná schopnosť nie je zatiaľ známa.

■ Testovanie vzoriek na prítomnosť vírusovej RNA metódou RT-PCR:

▶ RT-PCR je citlivá molekulárna metóda, ktorou je možné odhaliť prítomnosť vírusu hneď v začiatkoch infekcie, jeden až dva dni pred nástupom symptómov.

▶ Na rozdiel od PCR metódy bežne používanej na klinickú diagnostiku na báze neinfekčnej DNA, v prípade koronavírusu sa vychádza z infekčného materiálu, z ktorého sa izoluje vírusová RNA.

▶ Vírusová RNA sa pomocou enzýmov prepíše na DNA (ktorá je vernou kópiou vírusového génu) a DNA sa potom v zmesi špecifických fluoreskujúcich reagensov a enzýmov namnoží do takého množstva, ktoré je možné zistiť na základe svetelných signálov, ktoré sa zaznamenávajú počas jej množenia.

▶ Ak je východiskové množstvo vírusovej RNA vysoké, svetelný signál sa zaznamená v skoršej fáze množenia.

▶ Na základe porovnania výsledku s negatívnymi a pozitívnymi kontrolami sa určí, či analyzovaná vzorka obsahovala vírus.

■ Detekcia koronavírusu SARS-CoV-2 nemôže byť realizovaná v bežnom molekulárnom laboratóriu. Keďže ide o prácu s potenciálne infekčným materiálom, je nevyhnutné zabezpečiť ochranu pracovníkov realizujúcich testovanie. Na druhej strane je potrebné zabrániť tomu, aby sa do PCR reakcie dostali molekuly vírusovej RNA vzdušnou kontamináciou, pretože by znehodnotili testovanú vzorku.

? Ako dlho trvá jeden test?

Vyšetrovanie vzorky trvá – kým sú definitívne známe výsledky – asi 24 hodín.

? Čo sa po teste následne robí s pozitívnou vzorkou?

Pozitívne vzorky sa uchovávajú pre ďalšiu potrebu.



? Lieky sú podstatné pre úspešné liečenie všetkých chorôb. Ako pomáha ADL v tomto náročnom období vláde SR s dodaním potrebných liečiv a zdravotníckych pomôcok?

■ V súčasnej dobe robia distribútori všetko preto, aby v zrýchlenom režime uspokojili dopyt v súvislosti s mimoriadnym navýšením objednávok a dodávok liekov pre pacientov. Pracuje sa nepretržite a došlo k presunu administratívnych zamestnancov do skladov, kde je momentálne potrebná každá pracovná sila. Rovnako veľké úsilie pri zabezpečovaní potrieb pacientov vynakladajú na dennej báze aj všetci členovia sekcie lekárenstva ADL.

? Na trhu je aktuálne problém s nedostatkom ochranných odevov, rúšok a respirátorov. Situáciu sa štát snaží riešiť a vyzerá to tak, že postupne by tieto pomôcky mali byť dodané zdravotníkom v dostatočnom množstve. Viete povedať, či tieto pomôcky budú dostupné aj pre bežných občanov?

■ Situácia je nepredvídateľná a zložitá nielen na Slovensku, preto nie je možné v súčasnosti povedať, kedy budú opätovne dostupné.

? Hlásia dodávatelia liekov a výrobcovia výpadok niektorých liečiv, prípadne OTC produktov?

■ Výrobcovia sa snažia vykrývať zvýšený dopyt zo strany lekární. Samotná distribúcia liekov, vrátane OTC liekov beží na dennej báze a distribútori sa snažia vybaviť jednotlivé objednávky lekární do 24 hodín.

■ V súvislosti so zvýšeným dopytom ľudí po OTC liekoch, najmä s obsahom paracetamolu, ktorý stúpol 20 až 30-násobne, boli zaznamenané výpadky na strane výrobcu. Tento problém sa však v súčasnosti netýka len Slovenska. Časť krajín už preto napr. stanovilo maximálny počet balení, ktoré si môže jedna osoba zakúpiť.

Nemocnice:

1. Slovenské nemocnice sú v pohotovosti. Mnohé vyčlenili pavilóny na liečbu COVID-19, vypracovali pandemický plán, či iné usmernenia a edukujú zamestnancov. V nemocniciach platí zákaz návštev, sú sprísnené hygienické opatrenia, v areáloch sú špeciálne triediace stany. Stále však pretrváva problém s nedostatkom osobných ochranných prostriedkov (OOPP). Máte vo svojich skladoch dostatok OOPP pre všetkých pracovníkov?

2. Ako personálne zvládáte situáciu ohľadom koronavírusu?



Mgr. Eva Kliská

hovorkyňa
Univerzitnej nemocnice Bratislava

1. V súčasnosti disponujeme dostatočným množstvom špecifických OOPP pre našich zdravotníkov v tzv. prvej línii a tiež štandardnými osobnými ochrannými prostriedkami pre všetkých zamestnancov UNB. Spotrebu sledujeme a snažíme sa zásoby priebežne dopĺňať.

2. Na Klinike infektológie sme posilnili tím zdravotníkov, ktorí absolvovali odborné školenie týkajúce sa bezpečnostných opatrení počas výkonu samotných odberov. Ak si to situácia bude vyžadovať sú pripravení ďalší naši zdravotníci, ktorí sú odborne vyškolení.

Ing. Jarmila Mikušová

generálna riaditeľka
Fakultnej nemocnice Nitra

1. Dennodenne sme nútení vynakladať veľkú dávku energie na zabezpečenie potrebného množstva OOPP, ktoré by pokrývalo našu spotrebu. Na základe obmedzených zásob sme nútení regulovať výdaj jednotlivých druhov OOPP na dennej báze.

2. Posilnili sme personálne, priestorové a technické kapacity Infekčnej kliniky. Vo FN NR aktuálne beží prevádzka na úrovni riešenia akútnych, životohrožujúcich a onkologických stavov. Obmedzená je činnosť ambulancií a všetkých elektívnych odložiteľných výkonov. Bola obmedzená prevádzka chirurgických operačných výkonov, ambulantných činností a boli reprofelizované lôžka.



Ing. Martina Holecová

hovorkyňa
Fakultnej nemocnice Trenčín

1. Aktuálne máme menšie zásoby osobných ochranných pomôcok ako v bežnom období, avšak neustále komunikujeme s dodávateľmi za účelom ich ďalšieho a pokiaľ možno, čo najskoršieho dodania.

2. Poskytujeme iba neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Personál, ktorého sa opatrenie zrušenia elektívnych zákrokov týka, je k dispozícii vypomôcť na ostatných oddeleniach v nemocnici, vrátane infekčného oddelenia.



MUDr. Plamen Kabaivanov

riaditeľ špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, Nitra

1. Dostatok OOPP toho času nemáme, zabezpečujeme si ich z vlastných finančných prostriedkov a fungujeme v obmedzenom režime.

2. K dnešnému dňu (pozn. red.: 26. marca) máme cca 23 % zamestnancov na OČR, PN alebo v karanténe.



Mgr. Ružena Maťašeje

hovorkyňa, manažérka
pre vzťahy s verejnosťou FN sP
F. D. Roosevelta Banská Bystrica

1. Doteraz sme si vedeli zabezpečiť osobné ochranné prostriedky pre aktuálnu potrebu a spotrebu. Máme avizovanú objemnejšiu dodávku uvedeného materiálu od štátu.

2. Momentálne situáciu zvládame aj po personálnej stránke.

Univerzity

? Prezenčná výučba na školách a univerzitách je prerušená. Ako riešite výučbu študentov? Očakávate, že sa bude musieť predĺžiť semester?



MVDr. Martin Tomko, PhD.

prorektor pre vzdelávanie
Univerzity veterinárskeho
lekárstva a farmácie v Košiciach

■ Pedagogický proces na UVLF v Košiciach vo všetkých študijných programoch (ŠP) prebieha dištančnou formou výučby. Garanti študijných predmetov si v jednotlivých ŠP zvolia najvhodnejší spôsob a formu výučby, pričom sú povinní poskytnúť študentom študijné materiály a kontrolovať priebeh štúdia. V procese využívame možnosti, ktoré nám poskytujú elektronické médiá napr. e-learning. Študentom sú zadávané úlohy, ktorých plnenie sa kontroluje elektronickou formou.

■ Snahou UVLF v Košiciach je, aby napriek prebiehajúcej pandémie, mali študenti všetkých ŠP možnosť úspešne ukončiť akademický rok 2019/2020 a ďalej pokračovať v štúdiu. Jednou z alternatív, ktorú vedenie UVLF tiež zvažuje, je aj prípadné predĺženie letného semestra.



Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.

prodekan pre rozvoj fakulty,
spoluprácu s praxou
a informačné technológie
Farmaceutickej fakulty Univerzity
Komenského v Bratislava

■ Optimistický scenár predpokladá návrat ku kontaktnej výučbe aspoň na časť skúškového obdobia a štátnice. Medzitým prebieha vyučovanie dištančnou formou pomocou tzv. e-learningu. Ide jednak o sprístupňovanie študijných materiálov (elektronických kníh, skript, ale aj jednotlivých prednáškových a seminárnych prezentácií) učiteľmi pre

študentov, jednak o priebežné a záverečné hodnotenie výsledkov štúdia (testy, písomky). Existuje viacero celosvetových systémov, ktoré majú mnohé prepracované možnosti.

■ Niektoré prednášky a semináre už prebiehajú aj formou interaktívnej videokonferencie, iné formou kontrolovaného a usmerneného samovzdelávania. Všetci chápeme, že situácia je síce vážna, ale štúdium pokračuje.

■ V čase, keď píšem túto odpoveď, sa pripravujeme na ohlásenú novelu zákona o vysokých školách. Hlavným cieľom je umožniť pokračovanie chodu vzdelávacej ustanovizne: od prijímania nových uchádzačov, cez umožnenie pokračovania v štúdiu pre súčasných študentov, až po úspešné ukončenie štúdia pre budúcich absolventov, a to vrátane štátnych skúšok a obhajob diplomových prác. Momentálne je pevne stanoveným dátumom len koniec akademického roka, ktorý zákon určuje na 31. augusta.

Lekárnici

? Ako zvládnete aktuálnu situáciu okolo koronavírusu vo svojej lekárnici? Zaviedli ste nejaké špeciálne opatrenia?



PharmDr.
Vasil Šatník, PhD.
Lekárneň SÚSCH
v Banskej Bystrici

■ Bolo nutné zaviesť závažné opatrenia súvisiace ako s expedičnou činnosťou pre verejnosť v oddelení výdaja, tak aj pre lôžkovú a ambulantnú časť nemocnice. Vzhľadom na nedostatok dezinfekcie rúk, sme začali pripravovať dezinfekčný roztok pre personál a pre verejnosť. Samozrejmosťou sa stalo používanie rúšok, ochranných plášťov a rukavíc. Vstup do ofíciny je podmienený vždy jediným klientom. Preferencia platby kartou bola vyznačená pri vstupe do lekárne. Každá lieková, či finančná transakcia sa končí dezinfekciou rúk. Čiastočná sanitácia sa uskutočňuje každú hodinu, úplná na konci smeny. Personál sme rozdelili na dve skupiny, ktoré sa navzájom striedajú, aby v prípade nákazy prvej

skupiny, nastúpila druhá skupina. Všetky následné opatrenia smerujú k dôslednej príprave a zabezpečeniu vitálnych liekov a špeciálnych materiálov pre nemocnicu. Koordinačným orgánom je krízový štáb nemocnice, ktorého členom je aj nemocničný lekárnik.

■ V tejto ťažkej situácii je farmaceut prvotníovou oporou zabezpečenia zdravotnej a lekárenskej starostlivosti nemocnice. Možno si treba pripomenúť slová pani prezidentky. Zvládneme to!!! Zvládneme to so cťou!



RNDr.
Mária Mušková, CSc.
Lekárneň
Stupava

■ V lekárnici sme od 9. marca 2020, pre ochranu pacientov, ktorí ešte v 90 % nemali ochranné masky a mohli sa vzájomne infikovať, začali expedovať cez pohotovostné okienko, vonku dodržiavali odstupy.

■ Od 16. marca však už chýbali traja pracovníci – jedna magistra a dve laborantky, takže sme skrátili dvojsmennú prevádzku na jednu smenu. Podarilo sa nám získať masky s respirátorom pre zamestnancov a k okienku sme premiestnili germicidný žiarič. Pre pacientov sme zhľadali ochranné masky.



PharmDr.
Peter Žák, MPH
Lekárneň Nemocničná
Malacky

■ K vzniknutej situácii plnej strachu, neistôt, nástrah, obmedzení, chaosu, nedostatku, ale aj odvahy, prístupujeme od začiatku s plnou vážnosťou a zodpovedne. Snažíme sa neplakať, nestažovať sa – už ani niet komu. Chápeme túto nateraz zlú dobu aj z pozitívneho nadržadu, vnímame ju aj ako svoju profesijnú príležitosť. Ved teraz konečne môžu farmaceuti dokázať svoju opodstatnenosť v tíme medzi pomáhajúcimi kolegami – zdravotníkmi pracovníkmi. Nesnažíme sa zarobiť na nešťastí chorých, ale naopak v neľahkých chvíľach im chceme byť chápavou a serióznou oporou.

■ Teraz musíme žiť v realite plnej neistoty, overujeme preto informácie,

úpenlivo sledujeme špekulatívne ceny aj výhodnejšie ponuky. Akčne nakupujeme respirátory, štíty, overaly, rukavice, paraleny pre našu nemocnicu, polikliniku i lekáreň, často aj na predfaktúry na kadejakých e-shopoch, intuitívne filtrujú garážové firmy od tých druhých, tváriacich sa aspoň trochu seriózne. Obvolávame miestne krajčírskedielne s prosíkom, či by nám ešte do rána, šikovné a podnikavé panie šičky, ďalších tristotridsaťtri handrových rúšok láskavo neušili a samozrejme za koľko. Zintenzívňujeme sanitáčne a hygienické režimy, sme preto navoňaní značkovým chloramínom. Súčasne ďakujeme fakulte za galeniku, lebo iba vďaka nej vymýšľame a miešame tak prepotrebné nedostatkové dezinfekčné gély a roztoky.



PharmDr. Ľubica
Slimáková, MPH
Univerzitná nemocnica Bratislava,
Nemocnica ak. L. Déreera

■ Situácia v našej nemocničnej lekárnici je aj v momentálnom stave stabilná a zabezpečená. Pokrytie farmakoterapie hospitalizovaných pacientov je zatiaľ bezproblémové. Nákupy riešime podľa aktuálneho stavu a potreby. V začiatkoch pandémie v iných krajinách sme si urobili zásobu liekov, takže zatiaľ neevídujeme problém s výpadkami. Komplikácie máme v zásobovaní ochrannými pomôckami. Dodávatelia nedisponujú dostatočnými zásobami a ceny niekoľkonásobne narástli.

■ Denne pripravujeme dezinfekčné roztoky a gély. Zaškoliť sme všetkých zamestnancov ohľadom bezpečnosti ochrany zdravia počas pandémie, zaviedli sme povinné nosenie rúšok a rukavíc, meranie teploty, zvýšenú dezinfekciu rúk aj priestorov lekárne. Zároveň sa snažíme minimalizovať kontakty. Obmedzili sme vstup osôb do nemocničnej lekárne. V oddelení výdaja pre verejnosť sme zaviedli expedíciu cez pohotovostné okienko. Rovnako v súčasnej situácii, ak to nie je nevyhnutné, osobne nenavštevujeme kliniky a oddelenia. Všetky konzultácie poskytujeme cez telefón alebo e-mailom.

■ Chcela by som veľmi pekne poďakovať všetkým zamestnancom našej nemocničnej lekárne, že aj v tejto neľahkej

situácii vykonávajú svoju prácu zodpovedne, s maximálnym nasadením v prospech pacientov, ktorí sú pre nás vždy na prvom mieste.



**PharmDr.
Viera Mazurová**
Lekárka Maratón
Košice

■ Myslím si, že hovorím za celý kolektív lekární, ak poviem, že situáciu okolo koronavírusu v lekárni zvládame. Zaviedli sme opatrenia, ktoré sú v súlade s odporúčaniami SLeK: expedujeme v rúškach (ktoré si počas dňa „sterilizujeme“ žehlením) a v rukaviciach, zaviedli sme 45-minútovú prestávku na dezinfekciu officíny počas obeda. Lekárka je počas tejto doby zatvorená, povrchy sú ošetrené antimikrobiálnymi prípravkami a je zapnutý germicídny žiarič, pacienti môžu vstupovať do lekární iba s rúškami, maximálne jeden pacient pri každom výdajnom mieste (teda maximálne traja naraz v lekárni). Povrchy sú v lekárni počas dňa aj mimo sanitačnej prestávky ošetrované dezinfekčnými prostriedkami a ráno pred otvorením lekární je zapnutý germicídny žiarič.



**PharmDr.
Lukáš Jaroščiak**
Lekárka Salvator a Synka,
Terchová

■ Chýba nám časť personálu, ktorá bola nútená zostať doma v karanténe, keďže sa im vrátili domov rodinní príslušníci zo zahraničia. Okrem výpadku personálu a viac ako dvojnásobnému množstvu pacientov oproti bežným dňom, nás potrápil aj problém s distribúciou a dostupnosťou mnohých liekov a výživových doplnkov. Dlhé rady pacientov sme zvládli zavedením možnosti vstupu naraz len jedného pacienta do officíny a jedného do zádveria. Okrem toho sme nainštalovali na taru sklá a expedienti pracujú striktné v rúškach a rukaviciach. Samozrejmosťou sú dezinfekčné pauzy, kedy okrem samotnej dezinfekcie je čas aj na regeneráciu síl zamestnancov. Okrem toho sme skrátili otváraciu dobu lekární o dve hodiny.

■ Nesmierne ma však v tejto situácii sklamala odchádzajúca vláda, ktorá akosi opäť na lekárnikov ako zdravotníckych pracovníkov zabudla. Najprv to boli SMS správy, ktoré postavili lekárnikov do prvej línie v boji s koronavírusom, v ďalšej etape to umocnili slová expremiéra, keď povedal, že rúška pre občanov sa budú rozdávať v lekárňach a završil to jeho postoj, že ochranné pomôcky nemáme, keďže sme si ich sami predali. O tom, že ich od štátu nedostaneme som sa utvrdil takmer okamžite, keďže ochranné pomôcky chýbali a aj doteraz chýbajú lekárom, či záchranárom. Ochranu zamestnancov sme opäť boli nútení riešiť čisto len v našej rézii. Týmto spôsobom by som však chcel poďakovať nielen mojim zamestnancom, ale všetkým kolegom za to, ako to s vypätím všetkých síl zvládajú a prajem im v prvom rade pevné zdravie a veľa nervov. Spolu to zvládneme!



**Mgr. Nikola Kováčová
Wolaschková**
Lekárka Pri Nemocnici
Prešov

■ Situáciu u nás v lekárni zvládame podľa možností veľmi dobre. Pacienti sú ohľaduplní, nosia rúška a do lekární vchádzajú po jednom. Sú ochotní aj počkať, čo je pre nás veľká novinka, keďže pred pandémiou by sa zvrtili na opätku a nervózne odišli. Vďaka nedostatku niektorých liekov a výživových doplnkov si pacienti začali vážiť to, čo im vieme v danú chvíľu ponúknuť a viac ako inokedy dajú na naše rady. Myslím, že toto ťažké obdobie mnohých naučí pokore, porozumeniu a vďaka, ktoré nám akosi vymizli zo života.

■ Ešte pred prvými odporúčaniami/nariadeniami sme zaviedli sprísnený sanitálny režim, ktorý sa dodržiava v ešte prísnejšej forme doteraz. Laboratórium opäť funguje na plné obrátky pri príprave dezinfekčných prípravkov pre nás aj pacientov. Sme lekární bez ochranného skla, a preto hneď ako sa objavili prvé prípady vírusu na Slovensku, prišla na rad aj montáž plexiskla na taru, ktoré chráni nás aj pacientov. Ostatné opatrenia, ktoré sa u nás dodržiavajú pre nás lekárnikov spracoval SLeK, za čo sme im veľmi vďační.

ZÁVER

■ Denne sa na Slovensku otestuje čoraz viac vzoriek. Počet nakazených tak stúpa. Odhady analytikov, kedy bude najviac chorých sa rozchádzajú. Najprv hovorili o máji, teraz odhadujú, že najväčšia vlna ochorenia COVID-19 príde uprostred leta. Štát zaviedol opatrenia, ktoré majú zabrániť nákaze veľkého množstva ľudí. Tie sa, viac alebo menej, dotkli každého občana.

■ Nemocnice zaviedli špeciálne opatrenia. Pred väčšinou z nich nájdeme špeciálny triediaci stan pre pacientov. Lekári, sestričky a iní zamestnanci nemocníc pracujú nad rámec možností.

■ Všetky školy a univerzity sú zavreté. Študenti sú doma, no je dosť aj takých, z ktorých sa stali dobrovoľníci a pomáhajú na rôznych miestach, napríklad aj na informatívnych linkách pomoci.

■ Distribútori liekov a zdravotníckych pomôcok sa museli postarať o to, aby zohnali ochranné pomôcky pre svojich odberateľov. Nie je to však jednoduché a pri súčasnej situácii ani postačujúce, avšak robia, čo je v ich silách.

■ Ľudia si v tejto dobe uvedomili, kto sú skutoční hrdinovia. Hoci medzi nich patria aj lekárnici, v začiatkoch pandémie na Slovensku práve oni pred pacientmi vyzerali najmenej pripravení. V lekárňach chýbali lieky s obsahom paracetamolu a ibuprofénu, vitamíny a iné výživové doplnky, ochranné rúška a teplomery. Nebola to však chyba lekárníkov, pretože práve ich nikto neupozornil na to, aby si vytvorili zásoby, alebo aby vydávali jednému pacientovi iba jedno balenie. Postupne štát kde-tu zohnal ochranné pomôcky, ale stále ich nie je dostatok a pre lekárníkov, ktorí sa denno-denne stretávajú s pacientmi, opäť nevyšlo. Preto mnohí z vás – lekárníkov, ušili sebe aj kolegom bavlnené rúška, priniesli z domu vlastné zásoby gumených rukavíc a začali ste vyrábať dezinfekčné prostriedky. Vstup do officíny ste povolili len jednému či dvom pacientom a ostatní musia počkať vonku v rade. Zaviedli ste preferenčné platby kartou a niekoľko ďalších opatrení. Je to nepríjemné nielen pre vás, ale aj pre pacientov. Avšak, ak chceme spoločne nad COVID-19 vyhrať, musíme to vydržať. Opäť sa ukázalo, aké dôležité je postavenie farmaceutov v zdravotníctve!

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Epidémia odhalila nepripravenosť Slovenska

Koronavírus nás zastihol nepripravených. Napriek tomu sme to vďaka prísnyim opatreniam zatiaľ zvládli celkom dobre a naše zdravotnícke zariadenia nemuseli čeliť náporu pacientov ako v iných krajinách. Mali by sme sa však poučiť a do budúcnosti sa pripraviť nielen na epidémiu, ale aj na akékoľvek iné katastrofy.

❓ Ako podľa vás zmenil koronavírus sektor zdravotníctva?

■ Zmena je príliš zásadná a príliš rýchla. Odhalila absolútnu nepripravenosť:

▶ MZ SR a vlády, nielen pre prípad akejkoľvek epidémie, ale zrejme aj katastrofy akéhokoľvek typu,

▶ v prípade nemocníc aj ambulantného sektoru absolútne chýbanie krízového plánu, procesov riadenia a zdravotného materiálu pre epidémiu, či hromadné katastrofy.

■ Totálne nepochopenie riadenia a fungovania slovenského zdravotníctva v prípade epidémie či hromadnej katastrofy. Do poslednej chvíľky predošlej vlády sme počúvali o štátnom a súkromnom zdravotníctve. Vyjadrenia, že si neštátne zdravotnícke zariadenia majú zohnať ochranné prostriedky vo vlastnej réžii je tragikomický omyl. Keď niekto na takej pozícii nevie, že viac ako 90 % primárnej zdravotnej starostlivosti, viac ako 50 %

špecializovanej zdravotnej starostlivosti je neštátnych, tak ani netuší, že nemá šancu zvládnuť ani krízu menšieho rozsahu so štátnymi zdravotníckymi zariadeniami, a nie takúto epidémiu.

■ Mali sme zrejme pri tom šťastie, že nám nevymrela celá primárna starostlivosť, vzhľadom na vek.

❓ Čo by ste v tejto situácii odkázali zdravotníckym pracovníkom?

■ Veľká vďaka lekárom, sestram a ďalším, že nezutekali z nerovného boja, že robili, čo mohli a robili, čo robíť mali. Ešte väčšia vďaka patrí lekárnikom a všetkým pracovníkom v lekárňach, že nezutekali. Tiež boli v prvej línii ohrozenia. Možno to preženiem, ale viete si predstaviť, že by sme poslali do prvej línie boja povedzme v Afganistane našich vojakov s holými rukami, a bez zbraní? Lebo presne to sa udialo s našimi zdravotníkmi v prvej línii. Lekári, sestry, lekárničky,



MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.

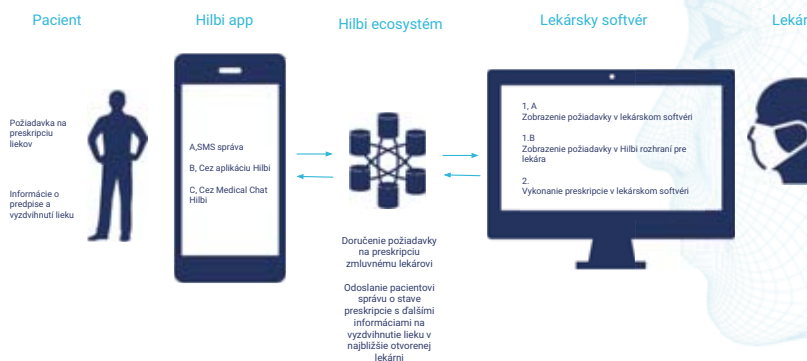
- ▶ všeobecný lekár pre dospelých
- ▶ čestný prezident a zakladateľ Asociácie súkromných lekárov Slovenskej republiky (ASL SR)
- ▶ tvorca komunikačného portálu pacient – lekár Doktoronline

takmer bez ochranných prostriedkov, alebo s ochrannými prostriedkami absolútne nevyhovujúcimi. A prosím ich, aby na túto skúsenosť nezabudli a pripravili sa na niečo podobné. Lebo koronavírus skončí, a žiaľ, určite príde niečo iné. Ale krízové procesy a zabezpečenie ochrannými prostriedkami musia byť zabezpečené podstatne lepšie. A nielen pre prípad infekčného ohrozenia.

Online preskripcia liekov

- ▶ Nielen počas epidémií sú v súčasnosti v zdravotníctve dôležité digitálne technológie.
- ▶ Pomôcť by mohla napríklad online preskripcia liekov.

Príklad využitia: Online preskripcia liekov



Potlesk hrdinom

□ Lekárnici, laboranti, lekári, zdravotné sestry, záchranári, policajti, hasiči, vojaci, ale aj pracovníci obchodov a výrobných fabrík, či ľudia, ktorí šíjú rúška alebo pomáhajú druhým iným spôsobom. Tým všetkým by sme mali v týchto dňoch vyjadriť svoju podporu a vďaku. Pomáhajú nám nielen bojovať s vírusom, ale pracujú na tom, aby ostatní občania boli v bezpečí a mali potrebný zdravotnícky materiál a dostatok potravín.



Luboš Ruttkay, vodič – obchodný zástupca chráni seba, aj našich klientov pri rozvoze objednávok dodržiavaním prísnejších pravidiel.



Jana Ikrényiová, referentka predaja denne vybavuje požiadavky lekární.

■ Na sociálnych sieťach sa asi v polovici marca objavili prvé videá, najmä z Talianska a Španielska, na ktorých ľudia hromadne tleskajú v oknách a na balkónoch. Chcú tak podporiť zdravotníkov a ostatných pracovníkov, ktorí chodia denne do práce, pomáhajú chorým a sami sa vystavujú najväčšiemu riziku novej nákazy ochorením COVID-19. Aj v najťažších časoch, ktoré Európa zažíva, sa tak dokázali ľudia spojiť a vyjadriť solidaritu. Nič to predsa nestojí a dať to môže mnoho.

■ Netrvalo dlho a k výzve sa pripojili aj Slováci. Začali žilincami, neskôr sa pripojili aj ďalšie mestá a obce. Každý piatok o 19. hodine sa aj vy môžete postaviť do okna a pripojiť sa k potlesku.



Pri vstupe do UNIPHARMY recepcné merajú teplotu každému zamestnancovi.

Hrdinovia sú aj v UNIPHARME

■ Vírus síce spomaľuje distribúciu a spôsobuje nedostatky či výpadky liekov, no nespomaľuje našich zamestnancov. Denne distribuujeme omnoho viac položiek, ako tomu bývalo v rovnakom období po iné roky. Expedienti, vodiči, pracovníci call centra a iných administratívnych pozícií musia prísť denne do práce, aby sa do lekární dostalo čo najviac liekov. UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. je spoľahlivým partnerom pre lekárne a aj v tomto období sa to snaží dokázať.

■ Ako môžete vidieť na fotografiách, aj my robíme všetko pre to, aby sme sa ochránili pred novou nákazou. Pri vstupe do budovy je všetkým zameraná telesná teplota. Ak má človek vyššiu teplotu ako 37 stupňov, musí ísť domov. Vo všetkých priestoroch našej spoločnosti platia ešte prísnejšie hygienické pravidlá, ako inokedy. Nosíme ochranné rúška a chránime tak seba aj ostatných.



Bezpečnosť je dodržaná aj pri distribúcii liekov a manipulácii s prepravkami.

#RUSKONIEJEHANBA

■ Ochranné rúška sú veľmi podstatným prvkom, ktorým ľudia chránia nielen sami seba, ale aj svoje okolie a celú spoločnosť. Na sociálnych sieťach sa v posledných týždňoch objavilo množstvo fotografií osobností s rúškom na tvári. Pod fotkou napísali Rúško nie je hanba. Vznikla tak celoslovenská iniciatíva, ktorá odbúrava predsudky z nosenia tejto ochrannej pomôcky na verejnosti.



Situácia v zásobovaní liekov sa stabilizuje o niekoľko týždňov. Spolu to zvládneme

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

situácia okolo COVID-19 spôsobila veľké problémy všetkým. Zásoby liekov a zdravotníckych pomôcok, o ktoré je momentálne enormný záujem, nie sú na Slovensku postačujúce a ich dovoz zo zahraničia je komplikovaný. Koronavírus spôsobil pandémiu a aj ostatné krajiny zápasia s nedostatkami liekov. S ponukou prichádzajú mnohí „dodávateľia“, ktorí reálne na Slovensku nemajú žiadne zásoby. Žiadajú platby vopred, avšak dodávky sľubujú až v priebehu niekoľkých týždňov. Nevedia dokladovať žiadne certifikáty platné v EÚ, ani doložiť slovenské prelepy či návody na použitie. Denne preverujeme desiatky ponúk na rúška, respirátory, dezinfekcie, teplomery a testy, avšak najšť dôveryhodného a spoľahlivého dodávateľa je ako hľadať ihlu v kope sena.

■ Zrejme ešte niekoľko týždňov potrvá, pokiaľ sa situácia v zásobovaní stabilizuje a naši overení dodávateľia budú schopní doplniť štandardnú skladovú zásobu týchto nedostatkových produktov.

■ Keby nás niekto vopred varoval, distribútori a lekárnici by si pripravili dostatočne veľké rezervy v skladoch. V situácii, v ktorej sme sa ocitli, lekáre rýchlo vypredávali svoje zásoby, lebo záujem zo strany pacientov, ale aj zdravotníckych a sociálnych zariadení bol veľmi vysoký. V lekárskej distribúcii sme zrazu zaznamenali obrovské objednávky z lekární, ktoré nás prinútili zmeniť systém rozvozov liekov. Expedienti v sklade totiž nestíhali vyskladňovať lieky a balenia rôznych prípravkov sa rýchlo miňali. Doslova za pár dní sme vypredali zásobu liekov proti horúčke aj lieky proti teplote a bolesti a ďalšie. Z doplnkov výživy to bol hlavne vitamín C, D, zinok, prípravky na posilnenie imunity a lieky proti kašľu, keďže COVID-19 má širokú škálu prejavov ochorení dýchacích ciest.

■ Aj zo strany nemocničných lekární sme zaznamenali zvýšený záujem o ochranné zdravotnícke pomôcky a dezinfekciu (hlavne na plochy a dezinfekciu rúk). Keďže respirátor je základným typom ochrany dýchacích ciest, žiadali nás o respirátory a rúška, mali záujem aj o niektoré druhy liekov, ktoré nie sú primárne určené na liečbu COVID-19, ale majú podporné liečivé účinky. Sú to hlavne lieky na liečbu imunitných a onkologických ochorení a na liečbu chrípky.

■ Aj v súčasnosti sa vo väčšom množstve snažia lekáre zohnať tieto lieky a vitamíny. Problémom je stále dezinfekcia a zdravotnícky materiál ako sú rúška, ochranné obleky, rukavice a teplomery. Veľký dopyt bol aj po respirátoroch FFP3, ktoré žiaľ stále nemáme v ponuke. Nemali sme ich skladoť ani pred pandémiou koronavírusu, nakoľko o ne nebol žiadny záujem zo strany odberateľov.

■ Naši dodávateľia sa však snažia pružne reagovať na zvýšený dopyt po týchto prípravkoch. Naskladnenie tovaru preto realizujeme aj mimo štandardných dodávkových termínov. Žiadané lieky

a zdravotnícky materiál prijímame prednostne, aby sa mohli hneď expedovať do lekární.


■ Veľkou pomocou v uspokojovaní požiadaviek na zvýšený dopyt vitamínov sú pre nás produkty vlastnej značky PLUS. S ich pomocou predchádzame výpadkom tak veľmi žiadaných vitamínov C a D, ale aj ostatných prípravkov na posilnenie imunity.

■ Verím však, že túto situáciu spoločne zvládneme, tak ako všetko predtým – aj keď to možno boli menšie problémy. Verím, že pomocou opatrení, ktoré zaviedla vláda SR a vďaka opatrnosti a zodpovednosti nás všetkých boj s neviditeľným nepriateľom, COVID-19, vyhráme a to čo najskôr!

PharmDr. Ladislav Kňaze
riaditeľ divízie obchodu
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska
akciová spoločnosť



Aktuálne o COVID-19

 Posledné týždne patrí mediálny záujem najmä koronavírusu. Aj my vám prinášame niektoré dôležité správy zo Slovenska, ktoré by vás mohli zaujímať.

Núdzový stav v zdravotníctve a zatvorené obchody

■ Vláda SR vyhlásila v nedeľu 15. marca 2020 núdzový stav pre štátne nemocnice. Má zabezpečiť nielen presun techniky medzi nemocnicami, ale v prípade potreby aj presun personálu. O 4 dni na to, vláda rozšírila núdzový stav na celé zdravotníctvo – bez ohľadu na vlastníctvo. Nemocnice museli zrušiť plánované operácie (netýka sa to onkologických). Neskôr rozšírili núdzový stav aj na sociálne zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť. Úrad verejného zdravotníctva SR zároveň uzavrel činnosť denných stacionárov a pre sociálne zariadenia vydal prísny epidemiologický režim. Návštevy v domovoch dôchodcov sú naďalej zakázané.

■ Vyhlásenie núdzového stavu si vyžiadalo zatvorenie reštaurácií a všetkých obchodov, ktoré nepredávajú potraviny, lieky či potravu pre zvieratá. Neskôr povolili prevádzku čistiarní, autoservisov a výdaj jedla z reštaurácií bez vstupu do zariadenia. Otvorené sú už aj očné optiky, stanice STK a EK, menšie záhradkárstva či stavebniny. Povolili prevádzku lízinguových služieb a výdajní internetových obchodov. Obchody budú vždy v nedeľu zatvorené. Pôjde o sanitárny deň, počas ktorého si majú zamestnanci oddýchnuť. Zákaz organizovať hromadné podujatia predžili do odvolania.

Zdroj: MZ SR

Opatrení je čoraz viac

■ Vláda SR prijala viaceré opatrenia v súvislosti so šíriacim sa ochorením COVID-19. Ľudia sú povinní všade okrem domova nosiť ochranné rúška, dôchodcovia by mali čo najviac obmedziť pohyb mimo svojich bytov. Ministerstvo zdravotníctva SR vyčlenilo tri nemocnice na liečbu koronavírusu. Ľudia v radoch musia dodržiavať dvojmetrový rozstup. Od konca marca merajú ľuďom telesnú teplotu pri vstupe do nemocníc, obchodov, fabriek, či iných miest, kde sa hromadia ľudia. Pre seniorov nad 65 rokov zároveň určili špeciálne otváracie hodiny v obchodoch, a to v čase od 9. do 12. hodiny.

■ Policajti i vojaci sú prítomní v tých

zdravotníckych zariadeniach, kde vznikajú problémy. Pred každou nemocnicou, kde sa realizujú odbery, zriadili odborné miesta, kde môže prísť pacient autom. Priamo odtiaľ mu zdravotníci urobia stery.

■ MZ SR pripravilo opatrenie týkajúce sa odsunutia povinnosti vykonávať preventívne zdravotné prehliadky. So zdravotnými poisťovňami rokovali o garancii financovania pre ambulantný sektor – malo by to byť minimálne 75 % z platby za minulý rok.

■ Rezort obrany určil tých príslušníkov armády, ktorých môžu predbežne zaškoliť do pozície sanitárov, ak by to bolo nevyhnutné.

Zdroj: MZ SR

NTS má nedostatok krvi

■ Národná transfúzna služba (NTS) SR vyzýva ľudí, aby prišli darovať krv. Jej nedostatok zaznamenávajú v dôsledku mimoriadnej situácie spôsobenej koronavírusom. Krv je potrebná na pomoc akútnym pacientom. O svoju bezpečnosť sa na pracoviskách NTS darcovia nemusia obávať. Na všetkých pracoviskách sú zavedené sprísnené hygienické podmienky a preventívne opatrenia na zamedzenie šírenia koronavírusu. Pre zabezpečenie ochrany zdravia má každý darca aktuálne možnosť objednať sa na darovanie na presný čas.

■ Darovať krv môže prísť človek, ktorý za posledných 14 dní nebol v zahraničí ani v kontakte s osobou, ktorá sa vrátila zo zahraničia, je v karanténe alebo sa u tejto osoby objavili príznaky respiračného ochorenia alebo ochorenia COVID-19. Vyrazení sú tiež darcovia, u ktorých sa za posledných 14 dní vyskytli suchý kašeľ, dýchavičnosť, zvýšená teplota, zimnica, bolesť krku, hlavy či svalov, hnačka alebo zvracanie. Darca musí spĺňať aj všeobecné kritériá uvedené na webovej stránke NTS SR.

Zdroj: NTS

Prvé dva prípady úmrtia

■ Na Slovensku 30. marca 2020 zomrel prvý pacient s COVID-19. Ide o šesťdesiatročného muža z Bojníc, ktorý sa liečil na pľúcnom oddelení od 20. marca s vírusovým zápalom pľúc. Test na koronavírus mu urobili až o 9 dní neskôr. Napriek pozitívnemu výsledku ho na druhý deň prepustili do domácej liečby. Krátko po návrate domov skolaboval a zomrel.

■ Prípadoverí Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Zomrela aj 65-ročná žena z okresu Banská Bystrica, ktorá mala viaceré pridružené ochorenia.



Slovenskí vedci izolovali prvé kmene vírusu

- Viroológom z Virologického ústavu Biomedicínskeho centra Slovenskej akadémie vied (SAV) sa v ich špeciálnom laboratóriu podarilo izolovať na bunkových kultúrach prvé slovenské kmene vírusu SARS-CoV-2.
- Po úspešnej izolácii z vírusov vedci pripravili neinfekčné vzorky ich genetického materiálu s cieľom identifikácie kompletného vírusového genómu. Po úspešnej genetickej charakterizácii budú slovenské kmene vírusu SARS-CoV-2 vložené do Európskeho vírusového archívu. Vďaka tomu budú k dispozícii medzinárodnej vedeckej komunite k ďalšiemu výskumu.

Zdroj: ÚVZ SR

Poslanci schválili lex korona

■ Parlament v skrátanom legislatívnom konaní schválil návrh zákona o niektorých mimoriadnych opatreniach. Ide o takzvaný lex korona. Týka sa prvých sociálno-ekonomických opatrení, ako aj sledovania mobilov.

■ Mobilní operátori tak budú môcť Úradu verejného zdravotníctva poskytnúť informácie o pohybe SIM kariet. Zberať budú len limitované množstvo dát, ktoré sa týkajú lokalizačných údajov spolu s časom ich vzniku. Robiť tak budú výhradne u osôb, u ktorých sa potvrdila nákaza koronavírusom a po ich vyslovenom súhlase. V žiadnom prípade nemá ísť o obsah hovorov, správ,

či údaje o tom, kto si s kým telefonoval. Zo súdnych pojednávaní bude možné vylúčiť verejnosť aj pre ohrozenie zdravia, z takéhoto pojednávania bude povinné vyhotoviť a zverejniť zvukový záznam. Upraví sa aj odvolávanie členov Súdnej rady SR.

■ Poslanci schválili aj návrh na predĺženie vyplácania ošetrovného, tzv. OČR, na celé obdobie starostlivosti o dieťa počas uzatvorenia škôlok a škôl, ak ide o dieťa do 11 rokov veku. Nemocenské bude pri karanténnych opatreniach vyplácané Sociálnou poisťovňou od prvého dňa vo výške 55 % vymeriavacieho základu.

Občanom zakázali respirátory

■ Štát zakázal predaj respirátorov bežnej verejnosti. Respirátory sú určené len do kontaminovaného prostredia a prioritne tým, ktorí sú v kontakte s nakazenými. Bežní ľudia, ktorí ich nosia, chránia seba, ale nie ostatných vo svojom okolí. Pri nadýchnutí vdychujeme filtrovaný vzduch. Pri výdychu sa

však ventil otvorí a dych človeka, ktorý ho nosí ide do okolitého prostredia aj so všetkými kvapôčkami. Tí, ktorí už respirátory nosia, musia ich mať prekryté ochranným rúškom. Minister vyzval občanov, ktorí vlastnia nepoužité respirátory, aby ich odovzdali tým zložkám štátu, ktoré ich naozaj potrebujú.

Vyliečení pacienti na Slovensku

■ Dvadsaťtri Slovákov sa vyliečilo z ochorenia COVID-19, podľa údajov zo dňa 8. apríla 2020. Nakazený pacient, ktorému ustúpili príznaky ochorenia, musí byť ešte dva týždne v karanténe. Ak následne neprejavuje žiadne

známky ochorenia, musí byť ešte dvakrát negatívne testovaný. Až potom je oficiálne považovaný za pacienta, ktorý prekonal toto ochorenie.

Zdroj: MZ SR

ŠÚKL liek na COVID-19 rýchlejšie zaregistruje

■ Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) urýchlil registráciu liekov, ktoré sa používajú pri ochorení COVID-19. Zároveň urýchlil aj schvaľovanie klinického skúšania pre pacientov s týmto ochorením.

■ Žiadosti na schválenie takéhoto lieku bude ŠÚKL posudzovať prednostne v čo najkratšom možnom čase, maximálne do siedmich dní, ak je liek registrovaný v Európskej únii.

■ V prípade, že liek nie je registrovaný v EÚ, štátny ústav sa žiadosťou o registráciu bude zaoberať najneskôr do 30 dní. Okrem registrácie v ŠÚKL je možné využiť aj podanie žiadosti o dočasnú registráciu na Ministerstve zdravotníctva SR.

Zdroj: MZ SR, ŠÚKL


Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

prof. MUDr. Vladimír
Krčméry, DrSc., Dr.h.c. mult.:

„Myslieť na strach som pri epidémiách nestíhal“

Curriculum vitae

- ▣ Prof. Vladimír Krčméry sa narodil 23. júla 1960 v Bratislave. S manželkou Teréziou, ktorá je tiež lekárka, má štyri deti.
- ▣ Je lekár a vedec – odborník na tropickú medicínu, infektológiu a onkológiu.
- ▣ V roku 1985 absolvoval Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave. Postgraduálne vzdelanie získal na Slovensku a na univerzitách v USA, v Česku a v Spojenom kráľovstve.
- ▣ Profesionálne začal pôsobiť v roku 1985 na Klinike infekčných chorôb vo Fakultnej nemocnici v Bratislave. Odtiaľ odišiel pracovať do Onkologického ústavu sv. Alžbety v Bratislave, kde bol primárom Oddelenia klinickej farmakológie.
- ▣ Získal štyri čestné doktoráty.
- ▣ Pomohol vybudovať Slovenskú zdravotnícku univerzitu a Trnavskú univerzitu.
- ▣ Je zakladateľom súkromnej Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave (VŠZaSP), kde v rokoch 2002 – 2013 pôsobil aj ako rektor. Od roku 2017 je opäť rektorom VŠZaSP.
- ▣ Pôsobil ako profesor farmakológie na Univerzite Brno, pracoval ako profesor zdravotníckeho manažmentu a administratívy na University of Scranton, Panuska School of Professional Studies.
- ▣ Založil zdravotnícke a sociálne zariadenia a zahraničné humanitárne misie v rozvojových krajinách, ktoré pomáhajú dodnes.
- ▣ Prof. Krčméry je autorom a spoluautorom viacerých odborných publikácií, odborných článkov, prednášal na mnohých domácich i zahraničných konferenciách a sympóziách.

 Za posledných 40 rokov si pamätá dvanásť epidémií – HIV, SARS, MERS, ďalší SARS, vtáčiu chrípku, maláriu, žltú zimnicu, MDR, Tuberkulózu, prasaciu chrípku, Ebolu, COVID-19. Hovorí, že s Božou pomocou a ľudskou solidaritou, zvládneme aj túto epidémiu. „*Všetko můžeme v tom, který nás posilňuje a ja verím, že aj táto skúška nás posilní,*“ opiera sa o slová sv. Pavla a hovorí odborník na tropickú medicínu, **prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., Dr.h.c. mult.**, ktorý pôsobí ako riaditeľ tropického inštitútu na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. V posledných týždňoch ste ho mohli vidieť vo viacerých diskusiách slovenských médií. Stal sa členom permanentného krízového štábu. Profesor Krčméry pôsobí aj ako člen redakčnej rady časopisu Lekárnik. Opýtali sme sa ho, v čom spočíva jeho práca a ako je to s liečbou nového koronavírusu, ktorý spôsobuje ochorenie COVID-19.

? Pochádzate z rodiny vedca a lekárky, ovplyvnilo vás práve povolanie rodičov pri výbere profesie? Pamätáte si konkrétny moment/situáciu, kedy ste sa rozhodli venovať sa tropickej medicíne?

■ Na tropickú medicínu som sa tešil ešte na geografickej olympiáde na gymnáziu. Na geografiu však brali tak málo študentov, že som riskol medicínu, kde brali až 300 žiakov. Keďže môj otec po prepustení z väzenia robil v kafilérii pomocného robotníka, a vyhral som zemepisnú olympiádu, podarilo sa mi s malým r a veľkým O dostať na LF UK (pozn. prof. Krčméryho: malé r znamenalo robotnícky pôvod rodiča, veľké O – víťaz olympiády). Po jej ukončení ma prijali na Klinikum infektologickej a geografickej medicíny. Nemohol som síce 5 rokov cestovať nikde okrem ZSSR, ale aj vďaka tomuto štúdiu som neskôr prešiel celú Sibír, ďaleký východ až po Japonsko, a Gruzínsko a pochopil som, že 70 % ochorení sú infekcie, z nich 70 % zoonózy a z nich 70 má endemicko-geograficko-ekologickú genézu. Začal som síce v Koprologickom laboratóriu vyšetovaním stolice na parazity, ale po zlepšení kádrového profilu v roku 1990 mi pomohla interná medicína, infektológia, mikrobiológia, potom epidemiológia v Mníchove, tropická medicína vo Viedni a Global health v Scrantone, HIV v Ríme, a mikrobiológia v Aberdene.

■ Mal som šťastie na skvelých učiteľov, bez nich a Božieho požehnania by som zostal tým, čím ma nazývali v Gemelli = poverino nullo (chudáčik nula).

? Študovali ste v USA a aj v Čechách. Na Slovensku ste učili. Ako by ste porovnali našu výučbu v zdravotníckom sektore s tou v iných krajinách?

■ Ak chcete byť vo výučbe dobrý, nie je podľa mňa ani tak dôležité renomé fakulty, ako to, či sa odhodláte bojovať s lenivosťou, alebo sa jej poddáte, nedajbože oddáte. Na niektorých predmetoch ma volali mentálna subnorma, pretože som toho názoru, že ak máte usilovnosť (v medicíne to je 90 % úspechu), môže sa vám začať dariť aj ako slabému študentovi, čo bol aj môj prípad. Na každej škole, aj keď má nižšie hodnotenie ako Oxford, sa (ak naozaj chcete) viete učiť a aj sa niečo naučiť. Mne dala najviac Afrika,

najmä Sudán a Keňa, kde neexistoval RTG, CT, MR atď. Mali sme len mikroskop, fonendoskop a teplomer. Preto pri úrovni školy podľa mňa rozhoduje, ako dokáže škola študenta už počas štúdia vtiahnuť do klinickej praxe. Časť praxe odporúčam absolvovať v tzv. vidieckych nemocniciach alebo v treťom svete. Aj lepšie britské univerzity majú preto svoje campusy na praktickú výučbu napríklad v Ugande, Thajsku, Keni a pod., americké univerzity zas na Filipínach resp. v Latinskej Amerike.

? Aké má podľa vás lekárnik postavenie v zdravotníckom systéme?

■ Lekárnik má obrovskú autoritu v krajinách, kde žije tretina obyvateľov, vrátane Číny a Indie, Indonézie, Filipín, Taiwanu, Japonska, či Emirátoch. Sú to teda nielen veľmi chudobné krajiny, ale

skôr middle income krajiny. V niektorých má lekárnik dokonca dovolené aj ordinovať lieky. Má to samozrejme aj nevýhody, ale pre chudobných pacientov, ktorí si napríklad v Indii a Číne nemôžu dovoliť lekára, je často lekárnik jediný, kto im pomôže nielen prežiť, ale aj sa vyliečiť. Tieto kompetencie v EÚ zatiaľ nie sú reálne resp. potrebné. Uvidíme ako sa zmení EÚ po epidémiách, či zostane dosť lekárov schopných efektívne ordinovať v niektorých krajinách a či nebudeme potrebovať pomoc lekárnikov omnoho viac, ako doteraz.

? Boli ste pri zrode viacerých projektov v zahraničí, ktoré pomáhajú chudobným. V súčasnosti má Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety päťdesiat projektov v tridsiatich krajinách sveta.



Prof. Krčméryho absolvoval zahraničné humanitárne misie v rozvojových krajinách.



Slávnostné prijatie rektorov vysokých škôl pani prezidentkou SR Zuzanou Čaputovou dňa 17. januára 2020 v Prezidentskom paláci v Bratislave.



Zdravotnícke a sociálne zariadenia, ktoré prof. Krčméry založil, pomáhajú dodnes.



Kňaz Anton Srholec a profesor Vladimír Krčméry.

Ktorý z projektov považujete za najlepší a prečo?

■ Všemohúci Hospodin nás požehnáva. Ktorý je najobľúbenejší? To je ako keby ste sa matky 5 detí opýtali, ktoré má najradšej. Asi by vám odpovedala všetky.

■ **Vo svete je viac ako 40 miliónov ľudí nakazených vírusom HIV. Úmrtnosť chorých na AIDS v krajinách tretieho sveta je skoro 100 %, zatiaľ čo v bohatých krajinách Západu je nižšia než 10 %. Čo by sa podľa vás dalo robiť, aby tie čísla neboli také rozdielne?**

■ HIV začala ako choroba bohatých a teraz je chorobou chudobných. Vďaka Billovi Gatesovi a Svetovej banke a Global Fund, dostáva liečbu už viac ako polovica nakazených a posledné 4 roky počet nakazených HIV chvalobohu klesá.

■ **Vo svojej praxi ste sa stretli napríklad s Ebolou, Cholerou či SARS. Mali ste pri takýchto prípadoch strach**

o svoje zdravie?

■ Strach? Pri takýchto prípadoch naň nestíhame ani myslieť.

■ **Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila pandémiu v súvislosti s ochorením COVID-19. Ako vnímate opatrenia, ktoré sa na Slovensku doposiaľ urobili?**

■ Prijali sme ich včas, t. j. primerane k schopnosti našich občanov pochopiť, čo sa deje a primerane k možnostiam našich politikov presadiť to, čo bolo nevyhnutné.

■ **Je známe, že vírus môže mať fatálny následok pre starších ľudí a pacientov s respiračnými ochoreniami a ochoreniami srdca. Mali by sa obávať napríklad aj tehotné ženy, ktoré nemôžu užiť väčšinu liekov, prípadne iné skupiny ľudí?**

■ O účinku COVID-19 u tehotných vieme len z 2 publikácií. Keďže je možné liečbou alebo imunitným systémom vírus úplne z tela odstrániť, odhadujem, že predstavuje menšie riziko ako chrípka.

■ **Ako je to s liečením ochorenia COVID-19, ktoré účinné látky sa využívajú/budú využívať na liečenie?**

■ Liečba COVID v Číne má relatívne dosť skúseností s cca 100-tisíc pacientmi, z ktorých asi 20 % potrebovalo kauzálnu antiinfekčnú liečbu a asi 5 % intenzívnu liečbu. Osvedčili sa chlorochin, lopinavir, ritonavir, slubný sa zdá byť liek nedávno licencovaný na Ebolu remdesivir, ale aj staré lieky ako ribavirín. Treba povedať, že časť pacientov zomiera na bakteriálne superinfekcie napr. pneumokoky, takže ťažké stavy potrebujú aj antibiotiká a ventilačnú podporu.

Odkaz pána profesora:

„Hospodin nikdy dosiaľ nedopustil na ľudstvo väčšiu skúšku, ako sme schopní zložiť. Každá epidémia je príležitosťou pre nenápadných hrdinov – farmaceutov, zdravotníkov, záchranárov, medikov, laborantov, opatrovatelky, sociálnych pracovníkov, kňazov, dobrovoľníkov, študentov, šoférov, upratovačky, predavačky, smetiari (v niektorých fázach epidémie sú smetiari a upratovačky dôležitejší ako my, profesori) policajtov, kuchárky, atď. Každý, kto chce, sa tu nájde. Treba si vzájomne pomáhať. Verím, že aj táto skúška nás posilní.“

Spracovala: Mgr. Alexandra Pechová

Foto: archív prof. Krčméryho a archív VŠZaSP

Od moru a cholery až po vtáčiu chrípku a COVID-19

„Infekčné choroby budú prichádzať a odchádzať. Sú súčasťou sveta, v ktorom teraz žijeme. Žijeme v ére epidémií, príčinou sú globalizácia a naše zásahy do prírody,“ Eric Toner z Centra pre zdravotnú bezpečnosť Johnsa Hopkinsa.

■ Globálne epidémie sú staré ako ľudstvo samo. Múdri si berú poučenia z minulosti. Ľudia boli vystavení rôznym epidémiám. Nákazlivé choroby sa stávali väčšou hrozbou, keď sa otvárali možnosti medzikontinentálneho pohybu. Významná súvislosť je blízky kontakt ľudí so zvieratami. Mikroorganizmy, ktoré vyvolávali ochorenia iba zvierat, sa neskôr stali ľudskými patogénmi, napr. vírus vtáčej chrípky H5N1, prasacej chrípky H1N1, koronavírusy SARS, MERS, SARS-CoV-2.

■ Výskyt nebezpečného mikroorganizmu začína spravidla na jednom mieste, ktoré sa stáva epicentrom epidémie. Deje sa to genetickou mutáciou, kedy sa z pôvodne neškodných mikroorganizmov stávajú nebezpečné virulentné patogény. Vlastnosťou významnou pre šírenie infekcie je schopnosť komunitného prenosu medzi ľuďmi. Ak sa tento stav včas nezistí a nepodchytí, ak sa epidémia nelokalizuje vo svojom ohnisku s použitím najprísnejších opatrení, potom sa otvárajú cesty jej nekontrolovaného šírenia. Dnešná doba globalizácie a možností cestovania, by mala byť v priamej úmery s pripravenosťou lokalizovať biologickú hrozbu. Vo svetle dnešných skúseností sa zdá, že ľudstvo sa stále dostatočne nepoučilo.

■ V našich geografických oblastiach sme sa pripravovali na možnosť zavlečenia infekcie, hlavne v súvislosti s hrozbou zmutovaného vírusu vtáčej či prasacej chrípky. Hrozbu koronavírusovej infekcie sme si uvedomili v rokoch 2002 – 2003 v súvislosti s chorobou SARS, či 2012 a 2015, kedy pohrozil iný zmenený koronavírus, ktorý vyvolal epidémiu MERS s vysokou mortalitou. Epidémie sa podarilo dostať pod kontrolu a až na ojedinelé prípady, izolovať v miestach ich epicentier. Okrem vírusu chrípky a koronavírusu sa ako jedna z najväčších potenciálnych hrozieb javí infekcia vírusom Ebola s mortalitou 50 – 70 %. Doposiaľ pohrozila iba

na Africkom kontinente a opatrenia WHO boli vždy veľmi promptné.

■ Dnes je na svete veľmi málo lekárov a vedcov, ktorí dokážu predvídať ďalší vývoj pandémie COVID-19. Súčasná pandémia je síce v niečom porovnateľná s predchádzajúcimi epidémiami, vírus SARS-CoV-2 je vo viacerých aspektoch nový a populácia nemá prakticky žiadnu špecifickú imunitu voči tomuto vírusu. Sme svedkami, že vírus sa šíri aj v takých častiach sveta, kde je teplé počasie (Singapur, Hong Kong, Vietnam a iné). Doktor Erik Toner vyslovil názor, že napriek všetkým opatreniam môžeme šírenie vírusu iba spomaliť, ale nie úplne zastaviť. Ideálnym riešením by bola plošná vakcinácia, vývoj vakcíny však trvá aj v optimálnom prípade mesiace.

■ Imperatívom dnešných dní sa stalo spomaliť šírenie infekcie! Opatrenia musia byť prijímané centrálné, koordinované, správne komunikované a vysvetľované celej verejnosti.

■ Najdôležitejšie opatrenia minimalizujúce šírenie infekcie kladú dôraz na jej najčastejšie formy prenosu – vzduchom, kontaktom.

Individuálne opatrenia:

- ▶ povinné nosenie rúšok (nie respirátorov s výdechovým ventilom),
- ▶ používanie jednorazových rukavíc tam, kde sú odporúčané,
- ▶ dezinfekcia rúk odporúčanými dezinfekčnými prostriedkami,
- ▶ ochranné plexisklá pri blízkom kontakte so zákazníkom – napr. lekárne.

■ Dbať na zvyšovanie vlastnej imunity – zdravá výživa, dostatok spánku, fyzická aktivita a pohyb na čerstvom vzduchu v rámci možností.

Opatrenia v komunite a ich pravidelná aktualizácia:

- ▶ dočasné pozastavenie činností všade,



MUDr. Dušan Krkoška, PhD., MBA

- ▶ Pôsobí ako generálny riaditeľ nemocnice UNM Martin.
- ▶ Medzi jeho prioritné medicínske záujmy patrí práve infektológia. Preto sme ho oslovili ako odborníka, aby sa vyjadril k aktuálnej téme.

kde sa kumuluje väčší počet ľudí na obmedzenom priestore,

- ▶ pozastavenie štandardnej výučby na školách,
- ▶ využívanie telekonferencií, internetu.

■ Osobitné opatrenia musia byť zafinancované a aplikované pre rizikové skupiny (seniori nad 65 rokov, ľudia s komorbiditou a oslabenou imunitou), u ktorých infekcia môže vyvolať ťažší priebeh a kde sa uvádza štatisticky vyššia mortalita.

■ Naš zdravotnícky systém prechádza skúškou pripravenosti a vďaka včas prijatým opatreniam sme získali vzácné dni či týždne. Patríme medzi krajiny, kde sa pandémia šíri pomalšie, je však na našej kolektívnej zodpovednosti, či to bude platiť aj naďalej. Krízové štáby sa denne stretávajú, vyhodnocujú vývoj situácie, prijímajú opatrenia. Získali sme čas na doplnenie diagnostických kapacít, na edukáciu zdravotníckych pracovníkov, reprofilizáciu nemocničných lôžok, aktualizáciu pandemických plánov.


■ Záverom by som chcel poukázať na fakt, že napriek negatívnym dopadom, priniesla pandémia COVID-19 paradoxne aj viaceré pozitíva. Ľudia sa museli zastaviť, zamyslieť, prehodnotiť svoje priority. Priority, ktoré sa týkajú materiálnych hodnôt, životného prostredia či správania sa a medziľudských vzťahov na všetkých úrovniach. **Skutočné hodnoty sa ukážu vtedy, keď ide o to najvzácnejšie, o ľudský život.**

Spracovala:
Mgr. Ing. Denisa Ižová



MUDr. Štefan Zelník, PhD.
prezident Asociácie polikliník,
predseda Výboru NR SR pre
zdravotníctvo v rokoch 2016 – 2020

Zdravotníctvo nie je koalíčné ani opozičné

 Lekár a politik, obľúbený nielen pre svoje názory, ale aj odbornosť. Od roku 1998 s prestávkami pôsobil ako poslanec Národnej rady Slovenskej republiky za stranu SNS. Dr. Zelník je dlhoročne spojený aj s UNIPHARMOU. Pravidelne sa s ním stretávame na podujatiach organizovaných našou spoločnosťou. Na konferencii tieňových ministrov zdravotníctva Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2020–2024 si ho odborné publikum zvolilo za jednoznačného víťaza. My sme sa ho v krátkom rozhovore opýtali na jeho pôsobenie v parlamente za posledné 4 roky.

? V poslednom volebnom období ste boli na čele Výboru NR SR pre zdravotníctvo. Ako hodnotíte svoje pôsobenie? Urobilo sa podľa vás v rezorte dosť, alebo sa mohlo urobiť viac?

■ V prvom rade chcem poďakovať všetkým bývalým členom Výboru NR SR pre zdravotníctvo za ich prácu vo volebnom období 2016 – 2020. Aj keď sa niekedy na výbore „iskrilo“ myslím, že sme boli dobrý kolektív a na našom výbore sme sa vždy viac zaoberali vecnou a odbornou problematikou, ako politikárčeniú. Či sa v rezorte urobilo dosť alebo málo, záleží od uhla pohľadu. Musím povedať, že rezort zdravotníctva bol a je dlhodobo podfinancovaný a po roku 2004 sa prestalo myslieť aj na generačnú obmenu. Podľa mňa, okrem finančného deficitu je ešte horšia personálna otázka a to chýbajúci počet lekárov a zdravotných sestier. Ten sa nedá vyriešiť za volebné obdobie 4 rokov (výchova lekára špecialistu trvá minimálne 10 rokov). Samozrejme, vždy sa dá urobiť viac. Za uplynulé obdobie sa začalo investovať do obnovy prístrojovej techniky, budov, vytvoril sa odbor praktická sestra, zlepšil sa rezidentský program, pripravil sa materiál stratifikácie nemocníc a množstvo ďalších vecí.

■ Blahoželám k vymenovaniu za ministra zdravotníctva MUDr. Marekovi Krajčímu. Viem že funkciu ministra berie nie ako honor, ale ako službu pre



MUDr. Štefan Zelník, PhD. (druhý zľava) na Konferencii tieňových ministrov zdravotníctva – Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2020 – 2024, 29. január 2020.



MUDr. Zelník sa zúčastnil Konferencie tieňových ministrov zdravotníctva aj v roku 2015

pacientov a zdravotníkov. Prajem mu veľa úspechov v práci a veľa dobrých ľudí okolo seba.

? Ako by mali postupovať noví členovia Výboru NR SR pre zdravotníctvo, aby sme o 4 roky mohli povedať, že rezort je na tom lepšie ako teraz?

■ Gratulujem pani Mgr. Janke Cigánikovej, MBA, k zvoleniu za predsedníčku Výboru NR SR pre zdravotníctvo, blahoželám aj ostatným členom výboru k zvoleniu za poslancov a dúfam, že sa budú zaoberať najmä problematikou zdravotníctva a politiku nechajú pred budovou NR SR. Zdravotníctvo nie je koalíčné ani opozičné.


? Ako bude podľa vás vyzeráť rezort zdravotníctva po „vyliečení“

z ochorenia COVID-19? Bude naše zdravotníctvo ešte v horšom stave, alebo ho to posilní?

■ Som presvedčený, že dnešná situácia sa odrazí na celej spoločnosti a to nielen v ekonomickej oblasti, ale aj medziľudských vzťahoch. Veľmi miľo ma prekvapil postoj ľudí na Slovensku – s akou pokorou a disciplinovanosťou pristupujú k infekcii. Veľmi disciplinované nosia ochranné rúška a masky, námestia sú prázdne, ľudia si navzájom pomáhajú, začali sme si viac vážiť hodnoty ako je zdravie, rodina, viac si vážime zdravotníkov a jeden druhého, povedal by som to „poludštili“ sme sa. Kiež by nám to vydržalo dlho.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Mimoriadna situácia v plnej miere odhaľuje zmysel a poslanie lekárnikov

 O vyjadrenie k aktuálnej situácii sme požiadali **PharmDr. Miriam Vulevovú, MBA**, riaditeľku Odboru kategorizácie a cenotvorby MZ SR.



PharmDr. Miriam Vulevová, MBA
riaditeľka Odboru kategorizácie
a cenotvorby MZ SR

? Riešia sa na krízovom štábe aj potreby lekárnikov (nedostatok ochranných pomôcok, chýbajúce vitamíny a lieky v lekárňach)? Čo konkrétne riešite ohľadom lekární a lekárnikov?

■ Ide o široký okruh tém, pričom treba zdôrazniť, že ministerstvo zdravotníctva robí všetko preto, aby bolo možné terapeuticky pomôcť všetkým pacientom. Bol vydaný zákaz vývozu potrebných liekov mimo SR. Vo veľmi úzkom kontakte sme so ŠÚKL-om a operatívne riešime všetky aktuálne témy. Okrem iného na krízovom štábe riešime problémy spojené s distribúciou liekov.


? Ste riaditeľka Odboru kategorizácie a cenotvorby MZ SR, čo by ste v tejto situácii odkázali lekárnikom?

■ So Slovenskou lekárnickou komorou (SLeK) komunikujeme všetky aktuálne témy. Veľmi oceňujem aktivity SLeK, ktorá apeluje na všetky subjekty, ktoré sa podieľajú na výrobe, distribúcii a predaji pomôcok a prostriedkov nevyhnutných na zabezpečenie ochrany zdravotníckych pracovníkov, aby boli tieto prostriedky aspoň v minimálnom potrebnom množstve dostupné za štandardné a primerané ceny.

■ Áno, uvedomujem si, že lekárnici sú v týchto dňoch vystavení veľkému pracovnému náporu a vážim si ich prístup – ako zdravotníckych pracovníkov, ktorí rešpektujú všetky potrebné opatrenia (či už výdaj liekov pre chronických pacientov, prístup k predaju voľnopredajných liekov a zároveň upozorňujú ľudí, aby v aktuálnej epidemiologickej

situácii dodržiavali pri návšteve lekární preventívne opatrenia a prioritne využívali službu erecept).

■ Čo je dôležité, dbajú na dostupnosť liekov pre všetkých pacientov, ktorí ich potrebujú. Mimoriadna situácia, v ktorej sa nachádzame, v plnej miere odhaľuje zmysel a poslanie povolania, pre ktoré sa lekárnici rozhodli. Zaželajme si spoločne veľa zdravia a energie!

 Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

advertoriál

REZERVUJTE SI TERMÍN 21.11.2020



hotel Holiday Inn, Žilina

Ako ovplyvní COVID-19 môj sektor zdravotníctva?



Aktuálnou témou, ktorá v súčasnosti ovplyvňuje všetky oblasti nášho spoločenského života je koronavírus. Preto sme sa tento mesiac rozhodli v rubrike Ako to vidím ja opýtať obchodného reprezentanta, lekárnik, lekára a politika, ako vírus, ktorý spôsobuje ochorenie COVID-19 ohrozil alebo ohrozí jeho sektor. Pýtali sme sa, čo sa zmenilo odkedy vypukol na Slovensku nový koronavírus a prečo vyzeralo zdravotníctvo a lekárenstvo ako nepripravené na toto ochorenie.

obchodný reprezentant



Mgr. Tibor Bielich

UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

■ V UNIPHARME – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti pracuje 7 rokov, avšak v segmente zdravotníctva, či lekárenstva sa pohybuje už 17 rokov. Na starosti má klientov z okresov Skalica, Senica, Myjava, Trnava vidiek, Hlohovec, Piešťany, Nové Mesto nad Váhom, Trenčín, väčšiu časť okresu Ilava, Topoľčany a Bánovce nad Bebravou. V práci na pozícii obchodného reprezentanta sa rozhodne nenudí. V teréne je to vždy zaujímavé a stretávanie s rôznymi klientmi je veľmi obohacujúce. „Človek musí sledovať farmáciu, ekonomiku, legislatívu, celkové verejné dianie v spoločnosti i trendy v týchto oblastiach. Veľmi pekne dakujem každému klientovi, ktorý si nájde na mňa čas v týchto pohnutých časoch lekárenstva.“

■ Ako ovplyvní COVID-19 môj sektor zdravotníctva?

■ Na VŠ sme od profesorov často počúvali, že pandémia chrípky resp. iných infekčných ochorení je v určitých cykloch neodvratná. Opakuje sa viac menej pravidelne každých 30 až 40 rokov. Chceme veriť tomu, že terajší i budúci vedúci predstavitelia SR budú načúvať

viac odborníkom vo svojich odboroch a nezastihne nás tak málo pripravených ako teraz. Mrzí ma hlavne stav okolo ochranných pomôcok pre všetkých obeťavých zdravotníkov (pracovníkov RZP, lekárov, sestričky, lekárníkov). Veď oni sú v prvej línii v boji proti tomuto ochoreniu a riskujú svoje vlastné zdravie a zdravie svojich rodín.

■ Čo sa zmenilo, odkedy prišiel koronavírus COVID-19?

■ Realizácia návštev v čase šírenia ochorenia COVID-19 v lekárňach bola čoraz komplikovanejšia. Viacerí lekárnici po telefonickom ohlásení návštevu odmietli resp. ma informovali, že za súčasných podmienok ma nevedia prijať tak, ako boli doteraz zvyknutí. Momentálne pracujem z domu, som k dispozícii na telefóne i mailoch. Snažím sa klientom pomôcť aspoň informačne, keďže výroba a logistika v UNIPHARME v týchto neľahkých časoch je na kolegoch na pobočkách. V lekárňach sú všetci pracovníci unavení. Panika spôsobila neúmerné predzásobovanie obyvateľstva najrôznejšími liekmi i doplnkovým sortimentom. Pamätám si nákup jedného pacienta v lekárni, ktorý kupoval min. 4 balenia liekov s obsahom paracetamolu plus kopu ďalších vitamínov. Rúška a ochranné pomôcky v lekárni už nemali.

■ Prečo vyzeral (bol?) lekárenský sektor pred obyvateľmi ako nepripravený na COVID-19?

■ Za posledné roky lekárnici počúvali skoro na každom vzdelávacom podujatí,

že držať zásobu liekov väčšiu ako je mesačná obrátka, je ekonomická samovražda pri súčasných maržiach v lekárňach. To znamená, že nemali dôvod a ani ekonomickú schopnosť suplovať štátne orgány SR na to určené. Ochranné pomôcky sa minuli skôr, ako bolo jasné, že pandémia neobíde ani SR. Verím, že sa z tejto výnimočnej situácie všetci do budúcnosti poučíme.

■ Veľká vďaka všetkým za solidaritu a ľudskosť v týchto ťažkých časoch.

lekárnik



PharmDr.
Daniela Čavojská

Lekárka THEA, Holíč

■ Udalosti posledných týždňov zasiahli do života nás všetkých, či už v pracovnej alebo súkromnej sfére. Z pohľadu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vnímam hlavne to, že sme museli prijať viaceré opatrenia. Začali sme nosiť ochranné pomôcky a častejšie dezinfikujeme priestory lekárne. Limitujeme počet pacientov v ordinácii. Zaznamenali sme zvýšený počet nedostupných balení nielen liekov, ale aj voľnopredajných produktov. Veľmi nás obmedzili aj opatrenia od distribútorov, ktorí boli nútení znížiť počet rozvozov len na jedenkrát denne.

■ Táto mimoriadna situácia nás v lekárni núti pacientom limitovať počet balení určitých produktov. Hlavne lieky s obsahom paracetamolu, dezinfekciu a ochranné pomôcky.

■ V našej lekárni nás zarmucuje hlavne to, že okrem nášho hlavného dodávateľa, ktorým je UNIPHARMA, niektoré distribučné spoločnosti ignorujú naše

telefonáty a lieky nám nedodávajú.

■ Na druhej strane, nakoľko nárast predaja našej lekárne bol enormný (napríklad v porovnaní s bežným „chrípkovým“ týždňom sme počas týždňa „COVID-19“ vydali sedemnásobne viac prípravkov s obsahom paracetamolu), snažím sa rozumieť aj postoj distribučných spoločností v tejto situácii. Nemyslím si však, že je namieste hovoriť o tom, že farmaceutický sektor nebol pripravený.

■ Touto cestou musím pochváliť našich pacientov, ktorí sú disciplinovaní a dodržiavajú zásady ochrany zdravia, nosia ochranné pomôcky, rešpektujú nastavené pravidlá a prejavujú nám solidaritu.

■ Po odznení pandémie bude potrebné, viac ako inokedy, mať množstvo empatie, pretože ľuďom pribudnú rôzne iné problémy. V našej lekárni vidíme, že pacienti majú strach a obavy z budúcnosti a práve toto sa časom niekde prejaví. Ako sa ale hovorí, všetko zlé je na niečo dobré. Niet pochýb, že tento čas nás naučí skutočným hodnotám a zmení náš pohľad na život. Možno práve po tejto skúsenosti si mnohí z nás uvedomia, aká je v živote dôležitá rodina, priatelia či kolegovia a aké nevyhnutné je pomáhať si.

lekár



MUDr. Martin Starzyk, PhD., MBA
chirurg

Čo sa zmenilo, odkedy prišiel koronavírus COVID-19?

■ Povediac nadľahčene, ľudia sa prestali smiať tým, ktorí majú na sebe rúško (masku). Naša spoločnosť vníma stav nášho zdravotníctva síce citlivo, ale predsa len okrajovo. Tak sa k nášmu zdravotníctvu správali aj doterajšie vlády. Príchodom epidemickej krízy sme však nazreli do priezračného zrkadla, kde sme hneď uvideli holú tvár nášho zdravotníctva. Načreli sme na dno možností zdravotníckych zariadení a zistili sme, že nápor epidemickej krízy samo zdravotníctvo nie je schopné zvládnuť. Hlavne si to uvedomili naši občania – minulí, terajší a možno i budúci pacienti.

■ Neprekvapila ma však nepripravenosť nášho štátu na predzvesti epidemickej

krízy najprv v Číne, a potom blízko v Taliansku. Až keď to začalo byť vážne u našich susedov v Čechách, tak sa rozhybali lavy nielen vo vláde, ale aj v Správe štátnych a hmotných rezerv (SŠHR). Poskytovatelia ZS sú vybavení OOPP do zásoby, avšak pri bežnej plánovanej spotrebe.

■ Príchodom koronavírusu sa zmenil náš pohľad na zdravotníctvo. Snáď sa zmení aj prístup kompetentných k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Koľko. Snáď si poskytovateľov zdravotnej starostlivosti začnú niektorí viac vážiť a prejavovať im patričnú úctu a rešpekt. Medzi občanmi som ale zaregistroval silnú auru spolupatričnosti so zdravotníkmi, ktorí sú v prvom kontakte s epidemickou krízou. Práve ona je veľkou náplasťou na boľavé miesta nášho zdravotníctva.

■ Jedna vec sa nezmenila vôbec. Permanentná, úprimná, neúnavná a namáhavá práca všetkých našich zdravotníkov v snahe pomáhať našim pacientom, a to za hocikakých podmienok. Za to vám všetkým ďakujeme, opakovane a bez hanby vám tleskame na balkónoch.

Čo si myslíte, prečo vyzeral (bol?) lekárenský sektor pred obyvateľmi ako nepripravený na COVID-19?

■ Osobne si nemyslím, že lekárenský sektor nebol pripravený na COVID-19. Ako mal byť vôbec pripravený a na čo konkrétne? Mal mať nepredvídateľné zásoby, čoho? Antibiotík, antipyretík? Ako mal predvídať lekárenský sektor epidemickú krízu, o ktorej nebol včas informovaný našim Ústredným krízovým štábom?

■ Nehovorím len o lekárenskom sektore, ale tiež o distribútoroch liekov a pomôcok, dezinfekcií a OOPP. Nikto z nich nepredvídal situáciu, v ktorej sme sa ocitli. Ani výrobcovia nepredvídali krízovú situáciu a teraz každý rieši nedostatkový tovar, ako sa len dá.

■ Myslím si, že náš lekárenský sektor bol dostatočne zásobený vopred pri predpokladanej bežnej spotrebe a akékoľvek predzásobenie musí byť podložené varovnými informáciami štátnych orgánov. Tie však zlyhali v prvej línii na plnej čiare. Neskôr sa snažili svoju ospalosť kompenzovať drastickými protiopatreniami.

■ Avšak všetka česť našim lekárnikom, ktorí, tak ako poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, nemôžu mať home-office.

politik



MUDr. Anna Záborská
podpredsedníčka
Výboru NR SR pre zdravotníctvo

Čo sa z vášho pohľadu zmenilo, odkedy prišiel koronavírus COVID-19?

■ COVID-19 sa stal komplexným problémom, ktorý spolu riešia zdravotníci a politici. Je to téma, ktorá je „na programe dňa“ a sleduje sa jej vývoj a dopady na život a zdravie obyvateľov.

■ Problém, ktorý vidím, a to z politického aj zo zdravotníckeho pohľadu je, že sa problematika zdravotníctva zúžila na COVID-19. Ako keby žiaden iný problém momentálne v zdravotníctve nebol. Dlhodobo je v zdravotníctve napríklad aj personálny problém. Tí, ktorí sa prví stretávajú s nakazenými, sú poväčšine lekári prvého kontaktu. Tu je obrovský problém v tom, že týchto lekárov je nedostatok a majú vysoký vek. Priemer veku lekárov prvého kontaktu pre dospelých, deti a dorast je 60 rokov. Čiže je to riziková skupina pri koronavírusu.


■ Bokom išli všetky ostatné diagnózy. Väčšina nemocníc funguje v obmedzenom režime – riešia akútne prípady. Bolo by veľkou chybou, keby sa zanedbala normálna zdravotná starostlivosť o pacienta. V poslednom čase sa veľa hovorí o vysokom počte odvrátiteľných úmrtí a obávam sa, že ak by sa zanedbala tá ostatná zdravotná starostlivosť, tak o rok sa môžeme ocitnúť v ešte horších číslach.

Čo si myslíte, prečo vyzeral (bol?) lekárenský sektor pred obyvateľmi ako nepripravený na COVID-19?

■ Lekárnici boli pripravení na tú „normálnu“ situáciu, čo sa týka dezinfekcie, ochranných prostriedkov a liekov. Od začiatku prepuknutia epidémie na Slovensku som nevidela v tíme krízového štábu niekoho z lekárenstva. Myslím si, že je tam miesto aj pre lekárnika. Aj on má čo povedať, pretože tak isto prichádza do styku s potenciálnymi nosičmi. Nemôže sa zúžiť participácia lekárenstva len na to, že sa povie, že lekárne sú otvorené.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Informácie z prvej línie: Lekárnici o aktuálnej situácii v lekárni

 Rubriku Zo života lekárniky poznáte v inej forme, ako tomu bude tentokrát. Vzhľadom na aktuálnu situáciu by nebolo možné uskutočniť fotografovanie v lekárni. Rozhodli sme sa preto pre krátke rozhovory na aktuálnu tému s dvomi, pre vás z našich stránok už známymi kolegami. Oslovili sme **PharmDr. Petra Cenigu z lekárne Jazero v Košiciach** a **PharmDr. Petra Žáka, MPH z lekárne Nemocničná, Malacky**, ktorí si aj v tomto období našli čas a odpovedali na otázky:

„Univerzálna rada, ako zvládnuť túto situáciu neexistuje. Pomôcť však môže psychohygiena“



PharmDr. Peter Ceniga

odborný zástupca, Lekáreň Jazero, s.r.o., Košice

- ▶ člen odbornej redakcie časopisov MedicusNews & PharmaTribune, vydávaných spoločnosťou Eduprofilpharm, s.r.o., so zameraním na sústavné kreditované vzdelávanie lekárov a lekárnikov na Slovensku
- ▶ člen Slovenskej lekárskej komory

1. Áno, v súčasnej dobe v rámci našich možností pripravujeme alkoholovo-peroxidové dezinfekčné roztoky podľa predpísaných štandardov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). Enormný dopyt po surovinách a obaloch potrebných na adjustáciu týchto roztokov však našu individuálnu prípravu každý deň čoraz viac komplikuje. Výroba i distribúcia totiž nezvládajú aktuálne v dostatočnom rozsahu a včas reflektovať na zvýšené požiadavky zdravotníckych zariadení (lekární).

2. Nie, nie je. Alkohol má najvyšší dezinfekčný (virucidny, baktericidny, fungicidny) účinok v koncentrácii 75 – 80 % pričom jeho účinnosť rapídne rastie v kombináciách s inými dezinfekčnými látkami ako napr. s chlorhexidínom, či peroxidom vodíka. Využitie akéhokoľvek alkoholu v nižšej koncentrácii (napr. 40 – 60 %) v rámci domácich receptov zabezpečí výhradne antiseptické účinky (nie virucidne).

3. Určite áno. My v lekárni odporúčame pacientom ušiť si vlastné rúška zo 100 % bavlny (keďže rúšok je stále akútny nedostatok), ktoré síce neposkytujú potrebný stupeň ochrany (to neposkytujú ani tie jednorazové), ale aspoň čiastočne

obmedzujú potenciálny kvapôčkový prenos z človeka na človeka. Takéto rúška je však potrebné meniť minimálne každé 3 hodiny, pričom použité by sa mali vyvárať pri 100 °C vo vode, následne ešte prať i žehliť. V tomto bode je preto dôležitá edukácia pacientov, že jedno šité rúško (napr. na týždeň) skutočne nestačí. **Vždy je ale lepšie nejaké rúško – hoc domáce, ako absolútne žiadne a to najmä z dôvodu nedisciplinovanosti a nezodpovednosti ľudí – jeden voči druhému**, čo môžeme pozorovať ako v Taliansku, tak i Španielsku a iných rozsiahlych ohniskách nákazy.

4. Áno, výdaj obmedzujeme. Pre enormný tlak, ktorý je vyvíjaný na distribúciu, ale i rozsiahle výpadky liekov či výživových doplnkov od samotných výrobcov z dôvodu obmedzeného fungovania zahraničnej veľkovýroby a dovozu na Slovensko vlastne ani nemáme na výber. Osobne považujem krátenie výdaja za najlepšie aktuálne riešenie súčasnej situácie. Každý pacient má zo zákona nárok na zdravotnú starostlivosť (ZS) a rovnako zákonnou povinnosťou lekárne je predsa zabezpečovať lekárenskú ZS – poradenstvo a lieky. Vytváranie

enormných zásob liekov zo strany pacientov považujem za iracionálne a **obávam sa, že po uplynutí pandémie budú mnohé lieky vrátené do lekární na likvidáciu a mnohé skončia aj v bežnom komunálnom odpade.**

5. Najväčším problémom akýchkoľvek vírusových ochorení sú vždy pridružené bakteriálne infekcie, superinfekcie, alebo iné komorbidity. Ochorenie COVID-19 sa však lieči v prísnej karanténe. Bakteriálne komplikácie sú preto menej pravdepodobné. Kľúčom je najmä silná imunita. Vhodné je mať doma najmä jednu alebo dve rozdielne liečivé látky, ktoré tlmia horúčku (napr. paracetamol, kys. acetylsalicylovú), dostatok bylinných čajov (najmä s obsahom slizov), liečivá na suchý dusivý kašeľ (napr. kodeín, dextrometorfán a i.) a lieky/prípravky/produkty na podporu imunity (napr. vitamín C v dávke 1 000 – 1 500 mg denne). Esenciálne a éterické oleje do vody, tiež spreje či kvapky s obsahom α -sympatomimetík na uvoľnenie dýchania rovnako nájdú uplatnenie. Vyššie uvedené vety však platia len pre ľahký priebeh ochorenia. Nakoľko ide o smrtiaci a vysoko infekčný vírus, ťažšie stavy či pacienti s komorbidity patria výhradne do rúk lekárom.

6. Za svoj život a necelých 8 rokov lekárskej praxe som nikdy takúto situáciu nezažil, preto si netrúfneť vysloviť akúkoľvek univerzálnu radu pre kolegov. Osobne sa mi najviac osvedčuje každodenná psychohygiena. Vykonávanie činnosti, pri ktorej vypnete myseľ a čerpáte novú energiu na ďalší pracovný deň.

Otázky lekárnikom

1. V súčasnosti sú najviac spomínané dezinfekčné prostriedky, ktorých je nedostatok. Vyrábate ich vo vašej lekárni?
2. Na internete koluje aj množstvo návodov na výrobu dezinfekcie doma, väčšinou z alkoholu, aloe vera a olejov. Je takáto dezinfekcia dostatočná?
3. Slováci už nosia rúška, ale sú krajiny, kde ľudia stále nechápu

vážnosť situácie a prechádzajú sa v exteriéri bez ochranných prostriedkov. Súhlasíte s tvrdením ministra zdravotníctva MUDr. Mareka Krajčího, že pokiaľ by sme všetci nosili rúška, dosiahli by sme efekt zaočkovanvej populácie proti koronavírusu?

4. V súčasnosti si niektorí ľudia robia enormné zásoby liekov, pritom keď ich niekto urgentne potrebuje, k liekom sa nedostane. Ako riešite túto situáciu? Obmedzujete

výdaj vybraných liekov v lekárni?

5. Čo by ste navrhli, aby mal každý doma v lekárničke vzhľadom na aktuálnu situáciu?

6. Liekov je nedostatok, rozvozy liekov distribučné firmy výrazne obmedzili z bezpečnostných a personálnych dôvodov, znásobil sa počet pacientov. Čo by ste odporučili kolegom, ako zvládnuť tento mimoriadny stav?

„Sme v prvej línii. Lekárne sa stali zelenými oázami v púšťach plných núdze a neistoty“



PharmDr. Peter Žák, MPH
vedúci lekárne,
Lekáreň Nemocničná, Malacky

1. Sme predsa farmaceuti a keď nás núdza pritlačila, vytvorili sme si originálnu receptúru, dokonca rôzne variácie zloženia, účinnosti, konzistencie a vône z rastlinných olejov (levandula, rozmarín, čajovník). Problém nastal neskôr s dostupnosťou koncentrovaného liehu a aj so zvolením vhodných obalov k adjustácii, či už pre pacientov, alebo nemocničné oddelenia. Rozbiehame aj prípravu WHO dezinfekčného roztoku, lebo lieh medzičasom našťastie prišiel.

2. My sme národ nielen s holubičimi krídlami a bystrými hlavami, ale v čase webu a sociálnych sietí aj národ rýchlej reakcie. Všetko, čo obsahuje alkohol, peroxid, chlór, čajovníkový olej a pod. je lepšie ako obyčajná voda, špina a nezáujem.

3. Naše myslenie sa zmenilo, naše tváre sa zmenili a aj my sme dozista iní, ako pred útokmi korony. Každá bariéra nás istým spôsobom chráni. Od handrového rúška síce nečakáme ochranu triedy FFP3, ale fakt, že sme sa zmierili s rúškom a osvojili sme si ho, bude v konečnom dôsledku znamenať aj to, že naše slovenské babky a dedkovia

si aj toto leto užijú (na rozdiel od tých nešťastných talianskych seniorov) svoje vnúčenice. **Z pohľadu verejného zdravotníctva, určite stúpne význam a záujem o očkovanie.** Veď žalostné čísla slabučkej preočkovanosťi proti chrípke oproti vyspelým a uvedomelým krajinám, nás roky stoja desiatky životov aj v rámci SR. Vedeli ste, že minulý rok u nás zahynulo na komplikácie chrípky minimálne 40 ľudí? Všetci mali jedno spoločné – nikto z nich nebol proti chrípke aktuálnou sezónnou vakcínou zaočkovaný!

4. V tomto zmysľam liberálne. Určite v tejto dobe nepredáme nikomu 50 balení paracetamolu a celaskonu, ale keďže nakupujeme lieky vo veľkom a do zásoby, máme aj dnes rezervy. V tejto dobe ľudia húfne nakupovali aj pre svojich blízkych, vrátane detí a seniorov, aby ich ochránili, preto som žiadne reštrikcie v zmysle krátenia výdaja voľnopredajného sortimentu nezaviedol.

5. Okrem bežných liekov, jednoznačne odporúčam mať dezinfekčný gél, pre každého respirátor + rúška, pre influenceroz samozrejme aj „trendy rúško“ ladiače k ich antikورونا outfitu. Dobrú náladu

a vieru, že túto pliahu skoro porazíme, lebo je to teraz naša najdôležitejšia misia.

6. Lekárne sa stali akými zelenými oázami, fungujúcimi, otvorenými, overenými, spoľahlivými, predvídateľnými celkami v púšťach plných núdze, kalkulu a neistoty. V práci sme od rána, legitímne v prvej línii, ba dokonca ešte hodný krok pred ňou, v permanentnom strese o svoje zdravie i o zdravie svojich detí, s ktorými sa po večeroch učíme. A hoci so slovíčkom **ĎAKUJEM** sa stretávame v tejto dobe pomerne často a nazývajú nás zdravotníkov aj hrdinami, nepočul som v jednom jedinom štátnickom prejave podakovanie aj nám – magistrám, magistróm a farmaceutickým laborantom. Lebo tak ako si „ďakovačku“ a potlesk zaslúžia naši lekári, sestry, záchranári, distribútori, policajti, kuchári a predavačky, tak rovnocenne aj nám už prináleží takáto pocta. Verím že naši pacienti dobre vedia, prečo nám na druhej strane tary povedia, teraz síce tlmene cez doma ušité rúško, ale o to úprimnejšie slovo: „**ĎAKUJEM!**“

**A ako to zvládnuť?
Veriť, milovať, rešpektovať,
nebať sa a nepoddať sa!**



Spracovala:
Mgr. Ing. Denisa Ižová

Štyri strany zložili novú vládu

V tomto hektickom období sa na Slovensku zmenila vláda. Víťaz volieb a predseda OĽaNO Igor Matovič predstavil v utorok 17. marca zloženie svojej vlády. O štyri dni neskôr nový kabinet vymenovala prezidentka SR Zuzana Čaputová. Ministerské kreslá a posty vo vláde si rozdelili 4 strany. Okrem OĽaNO je to aj Sme rodina, SaS a Za ľudí.

■ Novým premiérom sa stal Igor Matovič. Za OĽaNO sa stal ministrom obrany Jaroslav Naď, ministrom vnútra Roman Mikulec, ministrom zdravotníctva Marek Krajčí, ministerkou kultúry Natália Milanová, ministrom životného prostredia Ján Budaj, ministrom financií Eduard Heger a ministrom pôdohospodárstva Ján Mičovský.

■ Sme rodina dostala tri posty. Ministerstvo dopravy – Andrej Doležal, ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny – Milan Krajniak a vicepremiérom pre legislatívu a strategické plánovanie je Štefan Holý.

■ Za stranu SaS do vlády nastúpil Richard Sulík, ktorý sa stal vicepremiérom pre ekonomiku a ministrom hospodárstva, Branislav Gröhling – minister školstva a Ivan Korčok je minister zahraničných vecí a európskych záležitostí.

■ Strana Za ľudí získala dva posty. Ministerstvo spravodlivosti (ministerkou je Mária Kolíková) a vicepremiérkou pre investície a regionálny rozvoj je Veronika Remišová. Strana zároveň oznámila, že pre zdravotné problémy do parlamentu nenastúpi bývalý prezident Andrej Kiska.

VŠZP preplatí pacientke najdrahší liek

■ Všeobecná zdravotná poisťovňa (VŠZP) sa stretla s výrobcem lieku Zolgensma, ktorý sa považuje za najdrahší na svete. Aktuálne ho na Slovensku potrebujú ešte 3 deti so spinálnou svalovou atrofiou. Iba malá Amélia je poistená vo VŠZP. Aktuálne prebiehajú laboratórne vyšetrenia, či zdravotný stav dieťaťa nevyžaduje podanie lieku.

■ Poisťovňa je ochotná liek uhradiť, či už v prípade podania na Slovensku alebo v zahraničí, ak pôjde o vopred schválenú liečbu v cudzine. „Nevyhnutnou podmienkou úhrady je odôvodnená žiadosť ošetrojúceho lekára,“ uviedla vtedajšia generálna riaditeľka VŠZP Lubica Hlinková.

■ Ostatné poisťovne by podľa bývalého premiéra Petra Pellegriniho mali postupovať rovnako.

Zdroj: VŠZP

Riškovi podali najdrahší liek

■ Najdrahší liek na svete, ktorý v Európe ešte nie je povolený a stojí dva milióny eur už podali malému Riškovi Balintovi zo Sečoviec. Jeho príbeh dojal celé Slovensko. Peniaze na liečbu mu poslali ľudia pomocou oficiálnej zbierky. Čas na podanie lieku sa krátil, keďže ho musia podať do dvoch rokov dieťaťu. Riško sa dočkal a jeho zdravotný stav dovoľoval užitie lieku. Lekári v Budapešti mu konečne podali vytúžený liek

Zolgensma. Informuje o tom facebooková stránka Spolu to dokážeme.

■ Chlapček trpí najväčším štádiom spinálnej svalovej atrofie. Je to vrodené ochorenie, pri ktorom dochádza k postupnému ubúdaniu svalstva, a teda schopnosti sa pohybovať. Postihnuté bývajú najviac dolné končatiny, chorí tiež mávajú ťažkosti s prehĺtaním, neskôr aj s dýchaním, čo môže viesť až k smrti.



Odvolali generálnu riaditeľku VŠZP

■ Minister zdravotníctva SR Marek Krajčí (OLANO) odvolal z funkcie generálnu riaditeľku Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VŠZP) Lubicu Hlinkovú. Dôvodom malo byť zefektívnenie činnosti poisťovne a prijatie nevyhnutných opatrení, ktoré si aktuálna situácia vyžiadala. Vo funkcii riaditeľky bola Lubica Hlinková od roku 2018. Predtým už 10 rokov pôsobila vo VŠZP.

■ Kým prostredníctvom riadneho výberového konania vyberú nového šéfa VŠZP, riadením poisťovne bude poverený jeden z aktuálnych členov predstavenstva.

Kúpele Grössling chcú obnoviť

■ Mesto Bratislava spustilo architektonickú súťaž na obnovu svojich zaniknutých kúpeľov Grössling v centre mesta, v blízkosti Vajanského nábrežia a Kúpeľnej ulice. Cieľom je obnoviť pôvodnú rekreačnú funkciu kúpeľov. Budovu plánujú zrekonštruovať a pridať nové formy kultúrno-komunitných aktivít (knížnicu či kaviareň), tak ako to je aktuálne trendom vo svete. V marci vyhlásili verejnú súťaž na zhotoviteľa stavby. Kto bude objekt opravovať by malo byť známe v októbri. Začiatok rekonštrukcie týchto historických kúpeľov



sa predpokladá na jar 2022. Kúpele pre havarijný stav zatvorili v roku 1994 po takmer sto rokoch prevádzky.

Zdroj: bratislava.sk

NEMECKO:

Dezinfekčné prostriedky: Lekárnik ako krízový manažér

Lekárne odteraz môžu vyrábať dezinfekčné prostriedky. Prezident ABDA Friedman Schmidt apeluje na lekárnikov, aby to aj robili. A to tiež podčiarkuje dôležitý politický signál, ktorý z toho vyplýva: centrálna úloha kamenných lekární pri zabezpečovaní zdravotníckej starostlivosti v ťažkých časoch.

■ Týka sa to najmä výroby biocidových dezinfekčných prostriedkov na dezinfekciu rúk a povrchov. Pre nemecké lekárne to predstavuje v tak náročnej situácii záťaž navyše. Napriek tomu však do toho lekárne idú. Nedostatok dezinfekčných prostriedkov totiž spôsobuje problémy najmä lekárom, ošetrovniam a zariadeniam, kde sa starajú o starých a chorých ľudí a s týmto nedostatkom vážne ohrozí. Schmidt, ktorý sám vlastní lekáreň v Lipsku, veľmi dobre vie, aká je situácia lekární, ktorí sú zavalení prácou. V čase ochorení sú lekárne plné pacientov hľadajúcich radu a pomoc. Do toho prichádza ešte aj napätá osobná situácia. Je veľmi dôležité nevzdať sa a pomôcť vlastnou výrobou riešiť zdravotnícky problém

a tiež ukázať, aký dôležitý je systém miestnych lekární vedených svojimi majiteľmi. Zároveň by však takúto angažovanosť konečne rád videl honorovanú. Poistovne už nemôžu ďalej ignorovať prácu navyše, ktorú lekárne odvádzajú pre ich poistencov. Táto práca navyše stojí lekárne veľa času a personálnej zaangažovanosti a je potrebné začať sa baviť o kompenzácií. Taktiež sa treba zamerať na dodávateľské priesťahy, ktoré spôsobujú problémy pri výrobe dezinfekčných prostriedkov. Izopropilalkohol a etanol sa dajú momentálne len veľmi ťažko zohnať. Opäť sa tu musia lekárnici správať ako krízoví manažéri a zabezpečiť alternatívne preparáty.

Autor: Ev Tebroke

LITVA, ŠVÉDSKO:

Litovskí lekárnici dostávajú štíty, Švédi inštalujú plexisteny

Lekárne v rôznych krajinách pristupujú k ochrane svojich zamestnancov rozlične.

■ Švédske reťazce napr. neprijali posledné odporúčania FIP vybaviť zamestnancov rúškami, ale masívne budujú vo svojich lekárnach plexisteny. Jedinou výnimkou je štátny reťazec Apoteket, ktorý preferuje dodržiavanie odstupe a dôkladnú a častejšiu hygienu rúk. Všetky reťazce svojich zákazníkov a pacientov vyzývajú, aby viac využívali online objednávky.

■ Litovský reťazec Eurovaistine zas vybavil svojich expedujúcich lekárníkov, vzhľadom k celosvetovému nedostatku rúšok, ochrannými tvárovými štítmí. Rovnako tak lekárnici dodržia bezpečnostnú vzdialenosť, častú dezinfekciu rúk, vyhýbajú sa zbytočným kontaktom.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 29. 3. 2020



ŠVAJČIARSKO:

Švajčiarsko racionalizuje výdaj liekov: Jedno OTC balenie lieku na pacienta

Po vlně veľkého náporu v lekárnach vo Švajčiarsku došlo k racionalizácii určitých liekov. Vláda rozhodla zaviesť toto opatrenie uprostred marca. Odteraz môže byť vydané len jedno balenie na nákup. Od 16. marca vyhlásila švajčiarska vláda núdzový stav, a preto môže presadiť takéto opatrenia prostredníctvom výnimočného práva.



■ Ovplyvnené sú všetky lieky s viazanosťou na lekárske predpis ako aj rozličné voľnopredajné účinné látky.

■ Špeciálne pravidlo platí pre chronicky chorých: na predpis od lekára môžu byť vydané lieky, ktoré pokrývajú obdobie užívania do dvoch mesiacov. Toto pravidlo bude v platnosti 6 mesiacov.

■ Švajčiarske združenie lekárníkov Pharmasuisse označilo pravidlá ako zmysluplné opatrenia, aby sa stabilizovala situácia so zásobovaním a zabezpečením liekov. „Týmto spôsobom dostanú všetci pacienti lieky, ktoré skutočne potrebujú,“ uvádza hovorkyňa komory. Posledné dni sa potvrdilo, že zákazníci požadujú zbytočné rezervy liekov, čo rozmnožilo logistické výpadky liekov a viedlo dokonca k dočasnému preťaženiu dodávateľského reťazca – napriek obrovskému úsilíu všetkých zúčastnených. Pharmasuisse v súčasnosti predpokladá, že lieky budú opäť dostupné v lekárnach v priebehu pár dní. Spolok nariadil podľa novín Neuer Zürcher Zeitung (NZZ) držať povinne na sklade životne dôležité lieky. Existujú zásoby v rozsahu od troch do štyroch mesiacov.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 18. 3. 2020

Pripúšťa obmedzenie krížového vlastníctva, aj odvolávanie riaditeľov nemocníc

Zaujímavé fakty z rozhovoru s ministrom zdravotníctva SR, MUDr. Marekom Krajčím na portáli aktuality.sk

Nový minister zdravotníctva SR, MUDr. Marek Krajčí, má neľahkú úlohu. Na post prišiel v oveľa ťažšom období, ako jeho predchodcovia. Na Slovensku je potrebné robiť opatrenia na zabránenie šírenia nákazy COVID-19, ale riešiť musí aj ostatnú agendu na ministerstve. Okrem toho stíha robiť aj diskusie a rozhovory s médiami. Pozreli sme sa na to, čo povedal 5. apríla pre portál aktuality.sk



Minister v rozhovore priznal, že mnohé plány musia ísť bokom, keďže je tu koronakríza. Tvrdí však, že svoje predvolebné sľuby neprehodnotil. Naďalej trvá na tom, že zdravotníctvo musí byť premiérou témou s podporou ministra financií. Aký je to dôležitý sektor a kde sú nedostatky sa ukazuje práve teraz.

Klientelizmus a korupcia v zdravotníctve

Dôvod, prečo slovenské zdravotníctvo funguje tak zle, je nesprávne nastavený systém, ktorý deformujú oligarchovia, klientelizmus a korupcia. Zazmluvňovanie boli podľa ministra určití hráči, ktorí mali konexie: „Máme deformovaný trh veľkými oligarchami, ktorí tým, že sa presietovali a vytvorili veľké oligomono-poly, tlačia do úzkych tých malých, ktorí chcú poskytovať služby a vytláčajú ich z trhu.“ Fungovalo to podľa neho tak, že oligarchovia si cez politické elity získavali podiely na zdravotníckom trhu. Na tom realizovali svoj biznis a viac-menej sa prižívali na umelo predraženom zdravotníctve. Podľa ministra je najväčší problém asi s Pentou: „Tlačí na malých

poskytovateľov a lekárníkov a je dosť možné, že bude aj na štát, lebo už má vybudovanú veľkú nemocničnú sieť a v niektorých regiónoch už neexistujú alternatívni poskytovatelia zdravotnej starostlivosti,“ povedal MUDr. Krajčí. Na otázku redaktorky, či sa budú snažiť obmedziť krížové vlastníctvo v zdravotníctve odpovedal: „Je to otvorená otázka, my sa tomu nebránime. Ak to bude právne vymožiteľné a štát neochromia súdne žaloby za nedovolený zásah do súkromného vlastníctva.“ Podľa neho bude záležieť aj na dohode s koalíčnými partnermi.

Treba vymeniť aj riaditeľov

MUDr. Krajčí chce byť reformným ministrom a verí, že zdravotníctvo sa bude dať po kríze okolo koronavírusu reformovať v prospech pacientov a zdravotníkov. Riešiť chce napríklad aj stále zhoršujúce sa zadlžovanie štátnych nemocníc a špecializovaných ústavov: „My chceme tieto nemocnice riadiť ako holding, vytvoriť z nich sieť na základe

jednotného informačného systému jednotlivých protokolov a čo najviac vecí centralizovať,“ povedal v rozhovore pre Aktuality. S kolegami z ministerstva sa chcú pozrieť na to, ako manažment nemocníc hospodáril: „Nemyslím si, že všetky nemocnice mali kvalitných manažérov. Pravdepodobne bude treba mnohých z nich vymeniť,“ priznal MUDr. Krajčí.

Okrem týchto zaujímavostí sa v originálnom texte dočítate o dostavbe nemocníc a reforme primárnej (ambulantnej) zdravotnej starostlivosti, či o zavedení maximálnych čakacích lehôt na operácie.

Celý článok si môžete nájsť na stránke: <https://www.aktuality.sk/clanok/779910/oligarchovia-si-cez-politicke-elity-ziskavali-podiely-na-zdravotnickom-trhu-rozhovor/>

Autorka pôvodného článku:
Jana Čunderlíková
redaktorka portálu aktuality.sk



Pandémia výrazne ovplyvnila distribúciu liekov

Q Ako začať túto informáciu? Ako uvoľniť myseľ, ktorá je v zajatí každodenných negatívnych správ a proroctiev? Priznám sa, že pri sledovaní správ o náraste nakazených novým koronavírusom a o počtoch tých, ktorí neprežili, mi často zoviera hrdlo a do očí sa tisnú slzy.

■ Nápis na vchodových dverách „*Rúška a dezinfekčné prostriedky nemáme*“ bol a niekde stále ešte je najčítanejším oznamom o zásobovacej situácii.

■ Táto pandémia ovplyvnila zásadným spôsobom aj chod veľkodistribútorov liekov a nadväzne na to aj chod verejných a nemocničných lekární. Nezabúdajme aj na výdajne zdravotníckych potrieb. Už od prvých dní tejto mimoriadnej situácie nemáme v plnom rozsahu zaistené bezpečné pracovné prostredie a pretrváva absolútny nedostatok ochranných a dezinfekčných prostriedkov pre bezpečnosť vlastných zamestnancov. Tým je ohrozená aj bezpečnosť výdaja pacientom a dodávok do zdravotníckych zariadení.

■ Spočítajme si, koľko ľudí príde denne do lekární a ďalších prevádzok. Ak nedokážeme ochrániť tých, čo zabezpečujú základné služby, aby sa život na Slovensku nezastavil, skôr či neskôr nás to dobehne. Musíme si uvedomiť, že stačí jeden zamestnanec nakazený vírusom a máme tu karanténu všetkých spolupracovníkov. To sa rovná zatvoreniu lekárne, skladu, firmy!

■ U veľkodistribútorov hrozí personálny kolaps, ktorý postupne môže obmedziť zásobovanie nemocníc a verejných lekární. Chýbajú predovšetkým pracovníci v skladoch a vodiči. Pre nedostatok pracovníkov, ako aj zvýšené objednávky z lekární veľkodistribútori obmedzujú dodávky doplnkového a iného sortimentu. Prioritou sú len lieky s kódom ŠÚKL-u. Obmedzuje sa aj frekvencia zásobovania verejných lekární a nemocníc. S vypätím všetkých síl je zabezpečované

dodriavanie ustanovení Zákona o liekoch a lieky sú dodávané už len do 24 hodín od objednania, teda len 1-krát denne.

■ Dočkali sme sa aj zavedenia prísnejších karanténnych opatrení zo strany štátnych orgánov počas veľkonočných sviatkov. Je nevyhnutné zabezpečiť, aby veľkodistribútori liekov mali možnosť dodávať aj do prípadných karanténnych oblastí vrátane najviac obmedzených tzv. „červených zón“.

■ Asociácia veľkodistribútorov liekov AVEL požiadala o pomoc Ministerstvo zdravotníctva SR. Požiadala, aby boli písomne upozornení všetci domáci a zahraniční výrobcovia (držitelia registrácií alebo ich zástupcovia), aby neobmedzili dodávky liekov na Slovensko a neznižovali kvóty určené pre pacientov na Slovensku.

■ Prejavuje sa aj negatívny dopad globalizácie farmaceutickej výroby. Podľa informácie Európskej asociácie veľkodistribútorov liekov GIRP (ktorej je AVEL členom) napríklad India – jeden z najväčších farmaceutických výrobcov sveta, zakázala celosvetový vývoz určitých farmaceutických substancií na výrobu liekov. Konkrétne na výrobu paracetamolu a iných, ktoré teraz chýbajú prakticky v celej Európe.

■ Členovia AVEL sú donútení obmedzovať, alebo nedodávať do lekární doplnkové a voľnopredajné lieky. Bohužiaľ, v niektorých prípadoch aj také, ktoré sú potrebné napríklad na zvýšenie imunity. Vitamín C, probiotiká, selén, zinok a iné. Je to možno aj výzva pre kolegov v lekárňach, ako pacientom poradiť a oživiť jedálne lístky našich mamičiek a babičiek. Celý rad potrebných látok vieme získať z prirodzenej stravy.

Napríklad u probiotík je to bryndza, kyslá kapusta, kefir. (Prepáčte túto odľahčujúcu vsuvku).

■ Pred rokom 1989 legislatíva liekovej politiky pamätala na mimoriadne situácie a lekárne boli povinné „držať“ zásoby liekov na spotrebu počas 105 dní a vtedy jediný štátny podnik Medika na dobu 90 dní. Dnes nie je naše zdravotníctvo pripravené zvládnuť epidémiu. Nehovoriac o iných mimoriadnych situáciách. Aj toto je výsledok bezbrehej liberalizácie tzv. „zajacovej“ reformy. Osobne som však videl v zahraničí, kde sú verejné lekárne v rukách súkromných lekárníkov, že štátne nemocničné lekárne musia osobitne skladovať zásoby v stanovených množstvách potrebných na zvládnutie mimoriadnej situácie.

■ Členovia Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL si plne uvedomujú zložitú situáciu, v ktorej sa aktuálne nachádza celá spoločnosť. Vyzývajú Ministerstvo zdravotníctva SR a krízový štáb, aby prihliadali na všetky okolnosti, možnosti a výnimočnosť situácie a aby riešili prioritne aj problémy lekární a veľkodistribúcie liekov.

■ Veta „prajem vám veľa zdravia“ má dnes omnoho hlbší zmysel a vyslovujeme ju častejšie. V dobe krízy sa navzájom potrebujeme viac, napriek tomu, že nám nariaďujú, aby sme sa izolovali a zostali v dobrovoľnej karanténe. Držme sa rady psychológov, aby sme situáciu brali vážne, ale nepodliehali panike a udržujeme si pozitívne myslenie. Verím, že po šoku a nadľudskom vypätí pri našej každodennej práci príde úfava.

Prajem vám veľa zdravia!

Autor:
RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ, AVEL



Stúplo predpisovanie ereceptu v súvislosti s COVID-19

Národné centrum zdravotníckych informácií spustilo web **korona.gov.sk** s aktuálnymi informáciami o koronavírusu na Slovensku. Nájde tam všetky informácie na jednom mieste, vrátane kontaktov na príslušné úrady. Okrem toho, stránka prehľadným spôsobom ponúka informácie o aktuálne platných nariadeniach štátu a inštitúcií. Dôležitou súčasťou sú aj často kladené otázky a odpovede. „Vybrali sme ich na reálnom základe najčastejších otázok smerovaných na našu infolinku,“ povedal generálny riaditeľ NCZI **Ing. Peter Blaškovič**. Na stránke sú aj aktuálne grafy znázorňujúce vývoj celkového počtu potvrdených prípadov po dňoch, aj vývoj celkového počtu odobratých vzoriek, tiež na dennej báze. NCZI tiež rozšírilo služby **infolinky 0800 221 234**. S Call centrom dobrovoľne spolupracuje aj približne 200 študentov lekárskej fakulty, ktorí komunikujú v slovenskom a anglickom jazyku. Štatistiky zaujímali aj nás, preto sme sa hovorcu NCZI, **Mgr. Borisa Chmela**, opýtali:



Mgr. Boris Chmel
hovorca NCZI

? Aký je nápor ľudí na stránku **korona.gov.sk** a koľko ľudí sa informovalo na telefonických linkách?

■ Počet ľudí sa mení, v závislosti od toho, ako sa situácia aj informovanosť s koronavírusom vyvíjala. V prvých dňoch sme mali viac prichádzajúcich volaní. Najviac bolo až 27-tisíc, no neskôr počet klesal aj k tisíc denne.

? Čo ľudí najviac zaujíma, keď klikajú na stránku, prípadne keď volajú?

■ Ľudia volajú najmä preto, lebo sa potrebujú uistiť, či robia veci správne, informujú sa u nás, na koho sa majú obrátiť, prípadne chcú poradiť s inými vecami okolo vírusu. Spočiatku volali ľudia, ktorí sa vrátili zo zahraničia a pýtali sa, čo majú ďalej robiť, alebo keď prišli do kontaktu s niekým, kto bol v zahraničí, prípadne s niekým, u koho bol potvrdený vírus. Preto sme na základe otázok urobili na stránke aj sekciu najčastejšie kladené otázky a odpovede.

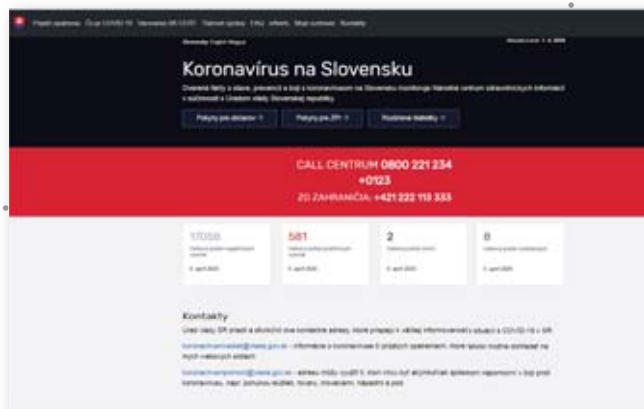
? Informujú sa na NCZI aj samotní lekári a lekárnici?

■ Zaregistrovali sme aj telefonáty z obornej obce.

? NCZI vyzývalo pacientov v súvislosti s novým vírusom používať erecept. Zvýšilo sa odvtedy predpisovanie ereceptu?

■ Áno, zvýšilo. V desiatom kalendárnom týždni – v prvom marcovom, bolo týždenne predpísaných približne 1 milión a 420-tisíc ereceptov. V 11. týždni roka, teda v tom, keď denne začali pribúdať potvrdení pacienti s COVID-19, bolo predpísaných asi 1 630 000 ereceptov. Samozrejme, situácia sa podľa aktuálneho vývoja môže meniť.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák



COVID-19 nie je jediný nebezpečný vírus, ktorý ohrozuje lekárne

OSOBNÉ POĎAKOVANIE: V prvom rade by som sa chcel lekárnikom poďakovať za všetko, čo v momentálnej ťažkej situácii robia pre svojich pacientov. Verím, že aj keď nemajú pocit, že si ich vláda za to všíma, verte, že ľudia si to vážia.

Zdravotnícke zariadenia v tejto dobe zažívajú nielen nápor pacientov, ale zavádzajú aj špeciálne bezpečnostné opatrenia z dôvodu vírusu COVID-19, preto môže u nich dôjsť k zníženej schopnosti detegovať a riešiť kybernetické bezpečnostné incidenty. SK-CERT pozoruje výrazne rastúci trend útokov, priživujúcich sa na tejto situácii.

■ Takéto upozornenie dostali z NCZI všetci dodávatelia softvéru pre zdravotný sektor. Zložitú situáciu, ktorú dnes zažívajú všetky zdravotné zariadenia, sa totiž rozhodli zneužiť hackeri na svoje obohatenie. Počítajú s tým, že práve teraz, v zlom období, zdravotníctvo pravdepodobne zaplatí. 16. marca 2020 večer sme zaznamenali najväčší útok na naše servery za dlhé obdobie. Cez internet sa k nám dobýjalo naraz viac ako 2,5 milióna počítačov. Pokúšali sa preniknúť do našej siete a ovplyvniť zdravotníctvo na Slovensku. Touto cestou by som chcel poďakovať svojim šikovným kolegom, vďaka ktorým sme útok včas zachytili a do našej siete sa vírus nedostal.

■ Dňa 13. marca 2020 ráno zaznamenala takýto útok aj fakultná nemocnica v českom Brne. Aj napriek tomu, že momentálne nie je verejne známe, o aký incident presne išlo a ani aké škody spôsobil, ide o precedens, na ktorý musia byť jednotlivé zdravotnícke zariadenia pripravené. Treba si uvedomiť, že hoci COVID-19 momentálne ohrozuje lekárnikov, tzv. kryptovírusy naďalej ohrozujú vaše počítače. Hoci sme o kryptovírusoch hovorili už v minulosti, je nutné si túto hrozbu stále pripomínať.

■ **Ako sa vírus dostáva do počítača?** Nechránený používateľ sa môže kryptovírusom infikovať návštevou škodlivej stránky, prostredníctvom emailových príloh, či linkov umiestnených v emailoch. Mnohokrát ide o e-maily, ktoré na prvý pohľad vyzerajú dôveryhodne, ako faktúra, alebo link na video od kolegu. Stretli sme sa však aj s prípadmi, v ktorých útočník počítač infikoval manuálne, využitím

tzv. Remote Desktop Protokolu (RDP), ktorý mnoho lekárnikov používa, aby sa vzdialene pripojili k svojmu pracovnému počítaču. Útočník bude od vás požadovať výkupné, na zaplatenie ktorého máte niekoľko hodín, ktorých odpočítavanie sa vám neustále pripomína na pracovnej ploche počítača. Ak sa rozhodnete výkupné nezaplatiť, o svoje dáta prídete. Väčšinu takto zakryptovaných dát nie je možné obnoviť.

■ **Ako sa pred napadnutím chrániť?** Základom všetkého je používať aktualizovaný bezpečnostný softvér s platnou licenciou (antivírusový systém), no treba si uvedomiť, že hackeri sú veľmi vynalievaví a vírusy neustále upravujú, preto ich ani kvalitný antivírusový systém nemusí zachytiť. Tiež je dôležité poučiť všetkých svojich zamestnancov a používateľov pracovných staníc o rizikách spojených s takýmito vírusmi. Je potrebné byť obozretný pri návštevách webových stránok, aj

pri sťahovaní príloh v e-mailoch. Vo vlastnom záujme neotvárajte správy, o ktorých máte pochybnosti, alebo sú v anglickom jazyku a majú pre vás neznámu prílohu. V záujme zvýšenia bezpečnosti je tiež nutné, aby si všetci užívatelia, ktorí prístupujú do svojich prevádzok vzdialene pravidelne menili prístupové heslo. Za silné a relatívne bezpečné heslá sú považované tie, ktoré majú aspoň 16 znakov a využívajú aj nečitateľné znaky napr. 3xDNm+c4un@%5sQZ.

■ Najdôležitejšie pravidlo však znie – vždy zálohovať. Teda je nutné odkladať kópiu vašich dát aj na iné miesto, kde sú v bezpečí pred zakryptovaním. V prípade, že takúto kópiu máte, odložené údaje sme schopní opäť nahradiť do vášho systému a pri najhoršom prídete o dáta za posledný deň. Vhodných technických riešení je niekoľko a ich cena za úložisko nemusí byť vysoká. Pokiaľ by ste mali záujem o návrh takéhoto riešenia, pokojne kontaktujte mojich kolegov – radi vám poradia.

■ Opätovne vás chcem všetkých požiadať o maximálnu obozretnosť. Chceme urobiť maximum pre to, aby sme sa vyhli výpadkom u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj distribúcií liekov a to najmä v tejto ťažkej dobe, no potrebujeme k tomu aj vašu pomoc. Zničeniu dát je treba v prvom rade predísť bezpečnostnými opatreniami. Nezabudnite preto nájsť tie najlepšie možnosti ochrany pre vašu lekárňu.

ZÁSADY BEZPEČNOSTI:

1. Vždy používajte aktualizovaný operačný a antivírusový systém.
2. Poučte všetkých svojich kolegov o zásadách bezpečnej práce s počítačom (surfovanie na internete, e-mailové prílohy a pod.)
3. Budte obozretný pri otváraní elektronickej pošty. Nepreberajte prílohy a neklikajte na linky v e-mailoch ak nie sú zaslané zo zdroja, ktorý poznáte.
4. Snažte sa minimalizovať využívanie vzdialeného prístupu do vašej lekárne – ak to je nutné, poraďte sa s nami o zabezpečení tohto prístupu.
5. A to najdôležitejšie: Zálohujte, zálohujte, zálohujte!

Autor: Ing. Jozef Fiebig
výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.

Komunikácia Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv k lekárnikom počas pandémie COVID-19



V súvislosti s mimoriadnou situáciou vydal ŠÚKL viacero oznamov pre širokú verejnosť aj poskytovateľov lekárskej starostlivosti. Lekárnici ako najdostupnejší zdravotnícki pracovníci zohrávajú v informovaní pacientov kľúčovú úlohu a vedia im poskytnúť overené informácie. Aj naďalej chceme lekárnikov poprosiť komunikovať pacientom najmä tieto témy:

Ibuprofén je bezpečný a účinný spôsob tlmenia bolesti a znižovania horúčky

V uplynulých dňoch sa najmä na sociálnych sieťach šírla nepravdivá informácia, že užívanie liekov s obsahom ibuprofénu „duplikuje“ množenie koronavírusu v ľudskom organizme. Tento hoax súvisí pravdepodobne s vydaním článku vo vedeckom časopise *The Lancet* v rubrike *Correspondence*, v ktorom si autor kladie otázku, či pacienti s hypertenziou a cukrovkou majú zvýšené riziko COVID-19. Autor vyslovuje hypotézu, že pacienti liečení skupinou tzv. ACE inhibítorov, blokátorov receptorov pre angiotenzín II, tiazolidínidiónov, ale napr. aj ibuprofénom, môžu mať vážnejší až fatálny priebeh ochorenia COVID-19. Autor článku sám niekoľkokrát upozorňuje, že ide o hypotézu, na ktorú neexistujú vedecké dôkazy.

Štátny ústav pre kontrolu liečiv aj Európska lieková agentúra ubezpečujú, že použitie ibuprofénu podľa schválenej písomnej informácie pre používateľa predstavuje účinnú a bezpečnú liečbu horúčky a bolesti. Rovnako bezpečné je použitie ďalších liečiv, ktoré sa vo vyššie spomenutom článku objavili. Keďže sú určené najmä na liečbu cukrovky, hypertenzie či srdcového zlyhávania, je naopak nebezpečné bez konzultácie s lekárom ich vysadiť.

Bezpečný nákup liekov na internete

Strach z pandémie koronavírusu a ochorenia COVID-19 sa snažia

zneužiť tzv. nelegálne internetové lekárne a iní neschválení predajcovia, ktorí ponúkajú liek na koronavírus alebo iné „overené“ spôsoby liečby. Na Slovensku ani v Európskej únii momentálne nie je registrovaný žiaden liek na liečbu COVID-19. Lieky, ktoré sa pri liečbe používajú, sú buď lieky registrované na iné ochorenie, ktorých účinok bol preukázaný aj pri liečbe COVID-19, alebo neregistrované lieky, ktorých použitie muselo byť schválené príslušnou autoritou. Žiaden z takýchto liekov sa nemôže predávať na internete.

ŠÚKL dáva do pozornosti verejnosti nákup liekov na internete, vďaka ktorému sa v tejto pandemickej situácii môže znížiť nápor na kamenné lekárne. Na Slovensku je však možný internetový predaj len registrovaných liekov, ktoré nie sú viazané na lekárske prepisy a len v schválených internetových lekárnach.

Odporúčenie k samotestom

Opäť, najmä na internete, sa budú v najbližšom čase objavovať rôzne „samotesty“ na diagnostiku COVID-19. Takéto testy spadajú do kategórie tzv. *in vitro* diagnostických (IVD) zdravotníckych pomôcok a podliehajú právnym predpisom Európskej únie aj Slovenska. Predpokladáme, že na trhu sa budú nachádzať aj testy, ktoré nie sú certifikované.

Preto pri nákupe diagnostických testov občanom odporúčame, aby si overili základné parametre, ktoré má takáto zdravotnícka pomôcka spĺňať. Na vonkajšom obale sa má nachádzať informácia o výrobcovi a/alebo tzv. splnomocnenom

zástupcovi (v prípade, že výrobca sa nachádza mimo EÚ), označenie CE a názov výrobku v slovenskom jazyku. Zdravotnícka pomôcka má tiež obsahovať návod na použitie v slovenskom jazyku.

K takýmto samotestom je nutné pristupovať s rozvahou. Výsledky takýchto skriningových testov musia byť potvrdené testom s priamou detekciou vírusu, a preto sa nedá výsledok považovať za stopercentne hodnoverný.

Obmedzenie výdaja a predaja liekov

ŠÚKL si je vedomý, že lekárne samé začali regulovať výdaj a predaj liekov a tento krok považuje za veľmi potrebný na zachovanie dostupnosti liekov. Lekárnikom sme odporučili tieto tri opatrenia:

1. Dodržiavanie preskripčných opatrení pri výdaji liekov na lekárske prepisy
2. Vydávanie liekov na lekárske prepisy len na jeden liečebný cyklus, pokiaľ je to možné
3. Obmedzenie predaja voľnopredajných liekov (jedno balenie na pacienta)

Uvedomujeme si, že lekárne čelia veľkému pracovnému náporu a plne ich v ich práci podporujeme. Práca farmaceutov ako odborníkov na lieky je v tejto mimoriadnej situácii nesmierne dôležitá a náročná. Pre laickú verejnosť je zložitá sa v množstve informácií zorientovať, a preto chceme lekárnikov aj naďalej podporiť, aby nestrácali trpezlivosť a pacientom naďalej poskytovali overené informácie a rady.

Autorka:

Mgr. Magdaléna Jurkemíková

hovorkyňa, Štátny ústav pre kontrolu liečiv

Marketingová stratégia v lekárni



Než začnete čítať ďalej, skúste si odpovedať na otázku „Čo je pre mňa marketingom?“ Praktizujem ho vo svojej lekárni a ak áno, v akom rozsahu? Mám ešte nejaký priestor, ako by som ho mohol využiť? Potrebujem ho vôbec v lekárni?

■ Niekto za marketing považuje reklamu, iný ponúkajú a predávajú, ďalší dosahovanie zisku, alebo uspokojovanie potrieb zákazníka. Existujú však aj jedinci, ktorí vnímajú marketing negatívne, ako „*nástroj, ktorý im vnucuje kupovať niečo, čo vlastne ani nepotrebujú.*“ Definiíí marketingu existuje veľké množstvo.

■ Marketing však nie je len filozofia, ale jej aktivity musia viesť k splneniu cieľov organizácie. „*Marketing je proces riadenia, ktorého výsledkom je predvídanie, poznanie, ovplyvňovanie a v konečnej fáze uspokojenie potrieb a prání zákazníka efektívnym a výhodným spôsobom, zabezpečujúcim splnenie cieľov organizácie.*“

■ My sa dnes zameriame na merchandising a category management v lekárni, ako na jeden z hlavných nástrojov marketingovej stratégie. Celkový vzhľad a usporiadanie officíny, ktorý osloví klientov lekárne skôr, než samotný lekárnik.

■ Oficína je jediné miesto, kde môžeme so svojimi klientmi komunikovať. Aj keď je pri našej profesii na prvom mieste odbornosť, nemôžeme si v dnešnej dobe dovoliť ignorovať fakt, že prostredie, v ktorom expedujeme a komunikujeme so svojimi klientmi, je pre nás strategicky dôležité. Oslovenie zákazníka závisí aj od správneho vystavenia voľnopredajných liekov.

■ Mali by sme si uvedomiť, že každé miesto v officíne má svoju cenu a podľa toho vystavujeme produkty. Prednosť musia dostať také, ktoré nám okrem zisku z predaja dokážu vygenerovať zisk aj za vystavenie a v konečnom dôsledku, aj zisk zo zvýšenia obratu. Pretože klient si sám vyberie.

■ Preto je tak dôležité, nastaviť v celom priestore officíny správne rozmiestnenie jednotlivých kategórií a to je potrebné tiež riadiť. Zohľadňuje sa pri ňom napr. obrátkovosť vystavovaných produktov, predajnosť v rámci kategórie, ale tiež ďalšie bonusy s tým spojené.

■ Na predaj má vplyv tiež prehľadnosť vystavenia jednotlivých produktov. Jeden vystavený prípravok nikto z našich klientov stojacich pred tarou neuvidí. Preto je dôležité vystavovať vždy minimálne 2–3 ks jedného druhu výrobku a to vedľa seba, alebo aspoň zvisle nad sebou.

■ Označenie vystavených produktov cenovkami je už samozrejmosťou. Pre našich klientov nie je komfortné, aby sa nás neustále pýtali, koľko čo stojí. Chcú si sami vybrať. Umožnite im to a nepripravujte sa tým o zisk z obratu, ktorý nám správne vystavenie a označenie produktov samo generuje. Nechajme category management pracovať za nás.

■ Mojou snahou je inšpirovať a pomáhať vám nachádzať cesty,

ako zmodernizovať vaše lekárne, ale tiež, ako dosiahnuť zlepšenie ekonomických výsledkov lekárni a ako naše povolanie v očiach verejnosti posunúť na vyšší stupeň.

■ Preto sa snažím byť vašim partnerom i pre strategické uvažovanie v oblasti marketingu a pomáhať vám rozvíjať aj manažérske a líderské zručnosti.

■ Teším sa, že sa nám spoločne darí dosahovať to, čo potrebujete a tým je prekvitajúce podnikanie, ktoré baví, napína a obohacuje.

Autorka: **Mgr. Ilona Elblová, MBA,**
ILIPHARM s.r.o.


advertoriál



ILI PHARM
SERVIS PRO LÉKÁRNY

KONTAKTUJTE NÁS
www.ilipharm.com
info@ilipharm.com
+420 608 08 07 69

Ekonomické opatrenia prvej pomoci zamestnancom, živnostníkom a firmám na zmiernenie dôsledkov koronavírusu COVID-19

 V súvislosti so zmiernením dopadov hospodárskej krízy vyvolanej pandémiou koronavírusu na podnikateľské prostredie ako aj zamestnancov, vláda Slovenskej republiky prijala hneď na začiatku dôležité ekonomické opatrenia prostredníctvom Nariadenia vlády SR č. 48 z 18. marca 2020. Uvedené nariadenie legislatívne vyriešilo zánik daňového nedoplatku zodpovedajúceho nezaplatenej sankcii prislúchajúcej k zaplatenej dani z príjmov. Rozoberieme si, čo uvedené nariadenie v praxi znamená.

■ Cieľom vlády bolo umožniť všetkým daňovníkom, ktorí sú povinní podať daňové priznanie k dani z príjmu do lehoty 31. marca 2020 a ešte tak neurobili, aby si celoplošne mohli predĺžiť lehotu na podanie daňového priznania do 30. júna 2020 bez akéhokoľvek či elektronického alebo písomného oznámenia tejto skutočnosti správcovi dane. Myšlienka to bola na začiatku veľmi pekná, no následne sa zistilo, že nie je až tak jednoducho realizovateľná. Nakoniec zostala povinnosť predĺženia (odkladu) lehoty na podanie daňového priznania k dani z príjmu formou oznámenia a to tak, že:

► Podáte oznámenie o predĺžení lehoty na podanie daňového priznania do 31. marca 2020 (platiteľia DPH, právnické osoby zapísané v OR SR, fyzické osoby podnikateľa elektronicky; nepodnikateľa poštou, elektronicky alebo osobne) a lehotu na podanie daňového priznania a lehotu na zaplatenie dane si predĺžite o tri, resp. o šesť mesiacov v prípade príjmov aj zo zahraničia.

► **V prípade, že nepodáte oznámenie o predĺžení lehoty, môžete využiť automatické odpustenie sankcií, ak daňové priznanie podáte a daň zaplatíte do 30. júna 2020. Tento „odklad“ nemusíte daňovému úradu nijako oznamovať.** A práve pre tento prípad sa použije Nariadenie vlády č. 48, podľa ktorého zaniká daňový nedoplatok, ktorým je nezaplatená sankcia za oneskorené podanie daňového priznania k dani z príjmov a nezaplatená daň z príjmov v lehote do 31. marca 2020. Takže ak daňovník neoznámil správcovi dane odklad daňového priznania a v lehote splatnosti ani daň nezaplatil, sankcia sa mu nevyrubí, ak podal daňové priznanie k dani z príjmu do 30. júna 2020 a do tohto termínu aj daň uhradil.

► Daňový nedoplatok zanikne aj daňovému subjektu, **ktorý je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý mal povinnosť predložiť oznámenie o zrazení a odvedení dane zrážkou z prijatých nepeňažných plnení za rok 2019.** Sankcia poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zanikne, ak toto oznámenie spolu s úhradou zrážkovej dane vykoná do 30. júna 2020

► Odpustenie sankcie sa týka aj tých subjektov, **ktorí medzičasom už daňové priznanie k dani z príjmu podali a daň z príjmu za rok 2019 zatiaľ nezaplatili.**

Platenie preddavkov na daň z príjmu fyzických a právnických osôb

■ V prípade, že ste nemali predĺženú lehotu na podanie daňového priznania k dani z príjmu, daňové priznanie ste podali do 31. marca 2020 a z podaného daňového priznania vám vyšla povinnosť platiť nové preddavky, alebo vyššie preddavky, aké ste platili počas roku 2019, ste povinní začať platiť nové preddavky na základe podaného daňového priznania za rok 2019. V danom prípade sa na vás odpustenie sankcie nevzťahuje. Ale v prípade, že sa vaša finančná situácia zhoršila a neviete platiť preddavky na daň z príjmu, požiadate o platenie preddavkov inak. V prípadoch odôvodnených dopadom koronavírusu, správca dane na žiadosť daňovníka určí platenie preddavkov na daň inak. Správca dane na základe žiadosti vydá rozhodnutie, v ktorom povolí platenie preddavkov inak. K žiadosti počas tejto mimoriadnej situácie nie je potrebné nič dokladať.

Daň z pridanej hodnoty (týka sa aj kontrolných výkazov a súhrnných výkazov k DPH).

■ Zákon momentálne **neumožňuje predĺžiť lehotu na podanie daňového priznania k DPH (stále platí lehota 25. deň v mesiaci)**, preto ak podania





Vláda schválila sedem opatrení na pomoc podnikateľom a firmám 1. apríla 2020

- ▶ **1. Štát preplatí 80 % platu zamestnanca vo firmách, ktorých prevádzky sú povinne uzatvorené** (ide o prevádzky reštauračných zariadení, hotelov, kaviarne, cukrárne, prevádzky poskytujúce služby napr. kaderníctva, fitnesscentrá, masáže, súkromné detské jasle, škôlky, iné športové zariadenia)
- ▶ **2. Príspevky pre živnostníkov a zamestnancov** vo firmách, ktoré zaznamenali pokles tržieb, sa budú odvíjať od výšky ich prepadu:

prepad	≥ 20 %	poskytnutý príspevok	180 eur
	≥ 40 %		300 eur
	≥ 60 %		420 eur
	≥ 80 %		540 eur
- ▶ **3. Poskytnutie mesačných bankových záruk vo výške 500 miliónov eur, ktoré potom komerčné banky posunú k podnikateľom za výhodných podmienok**
- ▶ **4. Pre zamestnancov v karanténe a OČR sa uhradí 55 % z ich hrubej mzdy**
- ▶ **5. Odklad platenia preddavkov na daň z príjmu pri poklese tržieb viac ako o 40 %**
- ▶ **6. Odklad platby odvodov za zamestnávateľa pri poklese tržieb o viac ako 40 %**
- ▶ **7. Možnosť započítania si doteraz neuplatnenej straty od r. 2014 vrátane**

neurobíte včas, odporúčame najneskôr v lehote do 30 dní keď pominú dôvody, požiadať o odpustenie zmeškanej lehoty. Finančná správa bude prihliadať na odôvodnené žiadosti o odpustenie zmeškanej lehoty na podanie daňového priznania. Finančná správa v spolupráci s Ministerstvom financií SR pripravuje zmenu legislatívy tak, aby sa žiadne sankcie za zmeškanie lehoty na podanie daňového priznania a na uhradenie dane v tejto situácii neukladali. Problematiku dane z pridanej hodnoty vláda SR neriešila ani v ďalších svojich krokoch, keď 1. apríla 2020 schválila 7 opatrení na pomoc podnikateľom a firmám.

■ Podmienky na vrátenie nadmerného odpočtu sa nemenia. To znamená, že ak v zdaňovacom období vznikne platiteľovi nadmerný odpočet, odpočíta platiteľ nadmerný odpočet od vlastnej daňovej povinnosti v nasledujúcom zdaňovacom období. V prípade, že si platiteľ nevie DPH odpočítať od vlastnej daňovej povinnosti, neodpočítanú daň mu vráti daňový úrad do 30 dní od lehoty, kedy daňovník podal daňové priznanie k DPH za nasledujúce zdaňovacie obdobie. Ani v tejto oblasti vláda SR neprijala žiadne skrátenie lehoty na vrátenie nadmerného odpočtu.

■ Žiadosti k týmto opatreniam by mali firmy a živnostníci začať posieľať od 6. apríla 2020 a finančné prostriedky by mal štát začať vyplácať od 15. apríla 2020.

■ Áno, jednou z navrhovaných (kontrolných pomocií) je aj **možnosť uplatniť si všetky doteraz neuplatnené daňové straty dosiahnuté za zdaňovacie obdobia od r. 2014 do roku 2018 v podanom daňovom priznaní za rok 2019**. Dúfajme, že to tak vláda vo svojom prijatom návrhu aj myslela, pretože to takto presne nikde nemedializovala. Uvedené môže platiť nakoniec nie pre rok 2019, ale pre rok 2020. Odpočet „starých neuplatnených daňových strát“ bude v praxi vyzerať nasledovne:

▶ daňovník si bude môcť uplatniť odpočet daňovej straty vykázananej za rok 2014 v tej výške, v akej si ju nemohol uplatniť pri podaní daňových priznaní za rok 2015–2018,


▶ daňovník si bude môcť uplatniť odpočet daňovej straty vykázananej za roky 2015–2018 v celkovej výške (tzn. nebude sa prihliadať na pravidlo ¼) v tom rozsahu, v akom tieto dosiahnuté

daňové straty neboli odpočítané v daňových priznaniach podaných za roky 2016–2018,

▶ odpočet daňovej straty bude možný v daňovom priznaní za zdaňovacie obdobie roku 2019 (!!!) Firmy, ktorých sa to bude týkať, budú od svojich účtovníkov požadovať podať opravné/dodatkové daňové priznania za rok 2019 (pretože uplatnením daňových strát sa znižuje nielen splatná daň z príjmov, ale aj daň na účely určenia výšky preddavkov na daň) v prípade, že podali daňové priznanie do lehoty 31. marca 2020. Problém však bude aj zo strany finančnej správy, pretože prijaté opatrenie sa musí uviesť do daňových priznaní a preto je otázne, aký dlhý čas potrvá, kým túto možnosť zapracujú do elektronických formulárov na FR SR.

Autor: Ing. Jana Tomšíková
auditor/daňový poradca
DOMINANT AUDIT s.r.o.

Čo znamená vyhlásenie núdzového stavu pre zdravotníkov?

 Situácia okolo vírusového ochorenia COVID-19 je stále veľmi vážna. V dôsledku toho vláda pristúpila k vyhláseniu núdzového stavu na všetky štátne nemocnice, avšak neskôr núdzový stav rozšírila aj na súkromný sektor. Kto a za akých podmienok môže vyhlásiť núdzový stav? Ako sa dotýka vyhlásenie núdzového stavu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti?

Čo znamená núdzový stav?

■ Vyhlásenie núdzového stavu upravuje ústavný zákon o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu. Podľa tohto zákona môže núdzový stav vyhlásiť vláda. **Núdzový stav môže byť vyhlásený len za podmienky**, že došlo alebo bezprostredne hrozí, že dôjde k ohrozeniu života a zdravia osôb, a to aj v príčinnej súvislosti so vznikom pandémie, životného prostredia alebo k ohrozeniu značných majetkových hodnôt v dôsledku živelnnej pohromy, katastrofy, priemyselnej, dopravnej alebo inej prevádzkovej havárie. Núdzový stav je vyhlásený práve z dôvodu pandémie. Pandémia je rozsiahla epidémia s neurčitým časovým ohraničením a prakticky bez ohraničenia v mieste, ktorá postihuje veľké množstvo ľudí na rozsiahlom území.

Trvanie núdzového stavu

■ Podľa uvedeného ústavného zákona môže byť núdzový stav vyhlásený v **nevyhnutnom rozsahu a na nevyhnutný čas, najdlhšie však na deväťdesiat dní**. Núdzový stav sa tak týka okrem štátnych nemocníc, aj súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Hneď úvodom chceme upozorniť, že vyhlásenie núdzového stavu v zdravotníctve neznamenaá žiadne problémy v zdravotníctve. Čo to teda znamená? Konkrétne v tomto prípade pôjde o právomoc štátu presúvať zdravotnícky personál, materiál, či zdravotnícku techniku, ktorej môže byť nedostatok, z jednej nemocnice do inej, kde je to viac potrebné.



Zdravotnícky personál nebude môcť proti takémuto presunu namietať a do práce bude musieť nastúpiť v mieste, kde to určí štát.

Koho sa týka núdzový stav?

■ Vyhlásenie núdzového stavu sa aktuálne (od 20. marca 2020) týka okrem ústavných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti aj ambulancií záchranej zdravotnej služby, ambulancií dopravnej zdravotnej služby, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, právnické osoby a fyzické osoby, ktoré majú s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou uzatvorenú zmluvu o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, právnické osoby a fyzické osoby, ktoré prevádzkujú pohrebnú službu, Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby, Úrad verejného zdravotníctva, ako aj regionálne úrady verejného zdravotníctva.

Aké povinnosti majú štatutári?

■ Štatutárne orgány všetkých zdravotníckych zariadení, ktoré sme si vyššie vymenovali, majú zakázané konanie, ktoré by malo za následok redukciu

stavu zamestnancov. To znamená, že zamestnanci nemôžu čerpať dovolenku a ani byť vyslaní na služobnú cestu. Naopak, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže zamestnancov z dovolenky odvolať, alebo zamestnancovi čerpanie dovolenky zmeniť. Zamestnanci taktiež nemôžu byť zo zamestnania prepustení, ani im nemôže byť skrátený pracovný úväzok. **Taktiež ani zamestnanec nemôže ukončiť pracovný pomer z vlastnej vôle.**

Sledovanie stavu zamestnancov

■ Ďalšou povinnosťou štatutárnych orgánov je sledovanie vývoja stavu zamestnancov na dennej báze s cieľom identifikovať pokles stavu prítomnosti v práci alebo výpadok časti zamestnancov, ktorý nebude prechodný. Prechodným výpadkom je výpadok desať percent zamestnancov z celkového počtu zamestnancov nepresahujúceho dva kalendárne dni.

Informačná povinnosť

■ Štatutárny orgán má povinnosť informovať ministerstvo zdravotníctva o zistenom nedostatku lekárov alebo sestier

v zdravotníckom zariadení. Spolu s touto informáciou musí uviesť aj počty lekárov a sestier, ktorých potrebuje na zabezpečenie nepretržitej činnosti zdravotníckeho zariadenia v rozsahu 24 hodín denne, sedem dní v týždni. V prípade nedostatku ľudských zdrojov musí štatutár písomne požiadať okresný úrad o doplnenie chýbajúceho personálu.

Odloženie všetkých operácií

■ Opatrením Ministerstva zdravotníctva SR bola zavedená povinnosť pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonať všetky potrebné kroky a opatrenia smerujúce **k obmedzeniu plánovaných operačných výkonov**, ktoré ak sa nevykonajú neohrozia život alebo zdravie pacientov. **Táto povinnosť sa týka tak ústavných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj ambulancií.**

Pracovná povinnosť a zákaz štrajku

■ Núdzový stav zároveň znamená, že zdravotnícki pracovníci, alebo iní pra-

covníci (napríklad v prípade Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou) nebudú môcť vyhlásiť štrajk. **Zdravotnícki pracovníci nemôžu počas vyhláseného núdzového stavu odmietnuť poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Všetci zamestnanci, pracujúci u zamestnávateľa, na ktorých sa vzťahuje vyhlásený núdzový stav majú pracovnú povinnosť. To znamená, že nemôžu odmietnuť nastúpiť do práce (samozrejme osobitným prípadom je napríklad dočasná práceneschopnosť zamestnanca).**

Komu nemožno uložiť pracovnú povinnosť?

- Pracovná povinnosť nemôže byť uložená všetkým osobám. Výnimku tvoria:
 - a) osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
 - b) osoby mladšie ako osemnásť rokov,
 - c) osoby v dôchodkovom veku,
 - d) tehotné ženy,

- e) osoby, ktoré sa starajú o dieťa mladšie ako pätnásť rokov alebo staršie, ak má dlhodobu nepriaznivý stav,
- f) matky do konca deviateho mesiaca po pôrode,
- g) osoby, ktoré sa celodenne starajú o osobu, ktorá je prevažne alebo úplne bezvládna alebo je staršia ako 70 rokov a nemožno jej starostlivosť zabezpečiť umiestnením do zariadenia sociálnych služieb.

Aktuálne informácie

■ Vláda neustále aktualizuje informácie o koronavíruse, preto odporúčame sledovať špeciálne zriadenú webovú stránku www.korona.gov.sk, kde sa dozviete podrobné informácie.

Autori:
Mgr. Michal Novák,
JUDr. Katarína Tomková
h&h PARTNERS

adveroriál

TENA®

3 kroky

pre starostlivosť o krehkú pokožku seniorov s inkontinenciou

- 1 Sucho**
- 2 Čistota**
- 3 Ochrana**

www.tena.sk



COVID-19 a cestovanie

Zatiaľ čo celkový dopad prepuknutia COVID-19 ešte nie je možné zhodnotiť, škody na odvetví cestovného ruchu sú už teraz nesmierne. Táto skutočnosť bola oficiálne uznaná aj Európskou komisiou v rámci jej koordinovanej ekonomickej reakcie na stav pandémie.

■ Cestovné kancelárie sú ako centrálny článok v hodnotovom reťazci cestovného ruchu tlačené zo všetkých strán. Majú dohodnuté rezervácie na cestovné služby pre svojich klientov a už vykonali čiastočné, alebo plné platby dodávateľom týchto služieb. Zákazníci však stornujú zájazdy a požadujú vrátenie peňazí. Cestovné kancelárie ale nemajú vo veľa prípadoch možnosť získať tieto peniaze naspäť od poskytovateľov služieb. Klienti zároveň neuskutočňujú žiadne nové rezervácie a platby. Cestovné poisťovne majú plnenie poisťového vylúčené pre takúto udalosť. Toto je stručné zhrnutie aktuálnej situácie v cestovnom ruchu.

■ Situácia v súvislosti s koronavírusom ovplyvnila rozhodovanie mnohých



klientov tak pri samotnom cestovaní, ako aj pri plánovaní svojich dovoleniek. Priniesla aj mnoho otázok a my vám prinášame odpovede na tie aktuálne najčastejšie kladené.

■ Ako budú cestovné kancelárie postupovať pri zakúpených zájazdoch s termínom realizácie po 31. máji 2020?

■ Všetky zájazdy, ktoré majú dátum odchodu na zájazd po 31. máji 2020, by mali byť zatiaľ riadne a podľa plánu realizované. Až do dátumu ich realizácie sa cestovné kancelárie budú riadiť

oficiálnymi informáciami Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí SR a v prípade iných ako aktuálne platných informácií budú priebežne na vzniknutú situáciu reagovať.

■ Ak teraz stornujem dovolenku, o koľko peňazí prídem?

■ Súčasťou zmluvy, ktorú klienti uzavreli pri kúpe dovolenky sú aj zmluvné podmienky, ktoré upravujú storno poplatky. Odporúčame zatiaľ klientom svoje dovolenky nerušiť a počkať ako sa situácia v súvislosti s koronavírusom a prichádzajúcim letným a teplejším



Miláno – obľúbená destinácia poznávacích zájazdov pred a počas pandémie

počasím vyvinie. V prípade, že sa klient rozhodne pre storno zájazdu, poplatok je vo výške skutočne vzniknutých nákladov. O výške skutočne vzniknutých nákladov sa musíte informovať v cestovnej kancelárii, v ktorej ste si zájazd objednali. Vzhľadom na aktuálnu situáciu a vynaložené finančné prostriedky na prípravu a realizáciu letnej sezóny však cestovné kancelárie avizujú, že poplatky za storno sú už v týchto dňoch vyššie ako 70 %.

alebo spolucestujúci a ktoré si vyžiadali domáce liečenie alebo hospitalizáciu, plus pri ďalších príčinách storna, ktoré sú už podrobnejšie uvedené vo Všeobecných poistných podmienkach pre cestovné poistenie a asistenčné služby.



? Vzťahuje sa poistenie storna aj na koronavírus?

■ Poistenie storna, ktoré si klienti bežne uzatvárajú pri kúpe zájazdu sa na koronavírus nevzťahuje. Toto storno poistenie je možné uplatniť z dôvodu vážne akútneho ochorenia alebo úrazu, ktorý utrpel poistený, jeho blízka osoba

? Ako sa bude situácia vyvíjať a sú ohrozené aj letné dovolenky?

■ Žiaľ, vývoj situácie s koronavírusom nevie aktuálne nikto z nás predpovedať. Všetky cestovné kancelárie pozorne sledujú aktuálnu situáciu vo svete a prispôbujú jej svoje ďalšie kroky.

Rovnako sledujú odporúčania Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí SR, ako aj iných relevantných organizácií na Slovensku a v zahraničí.

Autor:
Ing. Martin Bednár
CK Pharmaeduca



Máte iné otázky?

Kontaktujte cestovnú kanceláriu PHARMAEDUCA s.r.o., Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, telefón: +421 46 515 42 09, e-mail: zajazdy@pharmaeduca.eu, www.pharmaeduca.eu

Lekárnička

TENA Lady Pants Noir

- Prvé čierne absorpčné nohavičky. Vyzerajú ako spodná bielizeň, chránia ako TENA.
- Nové unikátne natiahovacie nohavičky v čiernej farbe od značky TENA poskytujú používateľkám trojitú ochranu proti pretečeniu moču, vlhkosti a zápachu. Vďaka super savému jadrú a dvojitým bariérkam okamžite absorbujú moč a udržia ho vo vnútri jadra.
- TENA Lady Pants sú neparfumované a vyrobené z materiálov, ktoré nedráždia pokožku. Podiel farebného použitého pigmentu je menej ako 4 %, a preto nehrozí, že sa farba otláči na oblečenie alebo pokožku vašich pacientok. Sú čierne zvonku aj zvnútra, vďaka čomu sa budú pacientky cítiť sebavedomejšie a môžu sa vrátiť k normálnemu životu.



Posilňovanie imunity

je dôležité počas celého roka

☐ Začala jar a mnohí ľudia si myslia, že už netreba posilňovať imunitu. Jar je však stále zradným obdobím, pretože sa strieda studené počasie s teplým. Navyše je naše telo oslabené po dlhšej zime a zhadzovaním vrstiev oblečenia sa vystavujeme možnému nebezpečenstvu. Tento rok je k nám toto obdobie obzvlášť kruté, pretože tu máme ochorenie COVID-19. O tom, že je dobré svoju imunitu posilňovať počas celého roka sme sa rozprávali s klinickou farmakologičkou **MUDr. Etelou Janekovou, PhD.**



MUDr. Etela Janeková, PhD.
klinická farmakologička,
internistka, všeobecná lekárka

☐ **V každodennom kolobehu povinností je naša imunita zaťažovaná. Čo najviac vplýva na jej oslabenie?**

■ Psychické a fyzické vyčerpanie oslabuje našu obranyschopnosť. Nedostatok spánku a málo výživná strava ešte umocňuje vyčerpanie organizmu. Ak vyčerpanie trvá krátku dobu, organizmus má určité rezervy, ale ak sa fyzický a psychický stres opakuje alebo pretrváva, náš organizmus sa oslabí, čo sa môže prejaviť ochorením.

☐ **Aké činnosti a jedlá pomáhajú k tomu, aby sme sa cítili zdraví počas celého roka?**

■ V prvom rade je to dostatok spánku. Každý človek má inú potrebu dĺžky spánku, dôležité je však lahnúť si už pred polnocou. Dostatok pohybu na čerstvom vzduchu a zdravá výživa. Vhodné je jesť dostatok ovocia a zeleniny v surovom stave, také čo sa vypestuje v našich zemepisných šírkach. V zimnom období sú vhodné jablká a kyslá kapusta, orechy.

☐ **Na posilnenie imunity niekedy nestačí len jesť ovocie a zeleninu. Aký má význam prijímať vitamíny a minerály aj z rôznych doplnkov výživy?**

■ Nie v každom ročnom období a nie v každom veku sa vieme dostatočne saturovať vitamínmi a minerálmi zo stravy. Ešte sa nám môžu pridružiť ochorenia, ako napríklad ochorenia tráviaceho traktu (chronická pankreatitída,

Crohnova choroba, Ulcerózna kolitída...), kedy nemôžeme prijímať ovocie a zeleninu v surovom stave v dostatočnom množstve. Vtedy je vhodné pridávať vitamíny a minerály z doplnkov výživy.

☐ **Aké látky by mali obsahovať doplnky výživy, ktorých úlohou je posilnenie imunitného systému?**

■ Za účelom posilnenia imunity je vhodné brať vitamín D, u mladších ročníkov v zimnom období a u starších aj celoročne. Vitamíny B a C tiež zohrávajú dôležitú úlohu v obdobiach so zvýšeným výskytom chrípkových ochorení. Tiež sú odporúčané minerály ako zinok a selén na zlepšenie imunity.

☐ **Občas mávame krátkodobé virózy, môžeme sa cítiť oslabení. Siahame nielen po liekoch, ale aj po doplnkoch výživy. Je v takomto období potrebné prijímať vyššiu dávku týchto vitamínov a minerálov,**



ako počas bežných dní?

■ Počas obdobia viróz je vhodné užívať vitamíny ako B, C, a D. Dávku nie je potrebné zvyšovať, je vhodné piť dostatok tekutín a tiež jesť vitamíny v prirodzenej podobe. Ak viróza prepukne je vhodné sa ihneď izolovať a vyležať ju v úvode.

? Na trhu existujú rôzne prípravky pre deti a dospelých. Je rozdiel v ich zložení? Mali by deti užívať iné vitamíny ako ľudia v strednom veku či dôchodcovia?

■ Prípravky je vhodné užívať podľa odporúčenia výrobcov. Každý výrobca prispôsobí zloženie potrebám vekovej skupiny.

? Je dobré posilňovať svoju imunitu prostredníctvom užívania vitamínov počas celého roka, alebo to v lete nie je potrebné?

■ Vitamíny je vhodné užívať celoročne vo vyššom veku a pri výskyte chronických ochorení, inak stačí v rizikových obdobiach. Vitamín D je vhodné užívať celoročne: u žien a mužov nad 50 rokov, tehotných, dojčiacich, u všetkých, u ktorých je nízka hodnota v sére, u detí na odporúčenie pediatra. Užívanie výživových doplnkov by sme mali konzultovať so všeobecným lekárom, prípadne ho informovať pri predpise iného lieku, aby sme zabránili vzniku interakcií.

■ Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

advertising

**Priprav sa na horšie časy.
Zapni naplno svoju imunitu!**

Pri kúpe 2 ks

**Pre Teba a
Tvojho
blízkeho**

**antibakteriálne
gélové mydlo**
100 ml
(za 0,01€/ks)

www.farmax.sk



Naozaj sme desať dní za Talianskom?

□ Desí nás hrozivý počet úmrtí spôsobených epidémiou COVID-19 v Taliansku a Španielsku. Opatrenia, ktoré sme na Slovensku zaviedli sa zdajú byť správne. Doteraz máme nízky počet ochorení a len dve úmrtia. Je taký nízky počet ochorení a hlavne nízka úmrtnosť na COVID-19 u nás naozaj iba výsledkom prísnej karantény? Čakajú nás tisíce infikovaných a stovky úmrtí?

■ Pohromu v Taliansku a Španielsku pripisujú zdravotnícki odborníci nedisciplinovanosti tamojších obyvateľov, ktorí nedodržiavali karanténu, vysokú úmrtnosť v porovnaní s inými štátmi (hlavne severnými) zdôvodňujú tým, že na severe Európy je obyvateľstvo v lepšej kondícii, lebo viacej športuje a je tam aj lepšia zdravotná starostlivosť. Sú to ale ničím nepodložené vyhlásenia, chabé pokusy nájsť nejaké logické vysvetlenie. Odborníkom uniká jeden dôležitý detail. Vysoký počet úmrtí v Taliansku sa netýka celej krajiny, ale predovšetkým Lombardie, provincie, ktorá má 10 miliónov obyvateľov (1/6 obyvateľov Talianska). Práve v Lombardii zomrelo na COVID-19 až 60 % infikovaných v Taliansku. Obrovský nepomer medzi regiónmi je doslova šokujúci.

■ Pokus vysvetliť to veľkou hustotou obyvateľstva v severnom Taliansku zlyháva na fakte, že len v samotnom

Ríme žije vyše 2,8 milióna ľudí, čo je viac ako štvrtina počtu aký má celá Lombardia. Práve ona je najvyspelejšou oblasťou Talianska, s najvyššou životnou úrovňou. Prečo tam umiera 144-krát viac ľudí ako je celosvetový priemer úmrtnosti na COVID-19, aký uvádza stránka <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, sledujúca priebeh epidémie vo svete?

Úmrtnosť prevyšuje celosvetový priemer

■ Úmrtnosť v Taliansku niekoľkonásobne prevyšuje celosvetový priemer. Chcú hádam zdravotnícki odborníci z WHO tvrdiť, že talianske zdravotníctvo je 30-krát horšie ako svetový priemer?

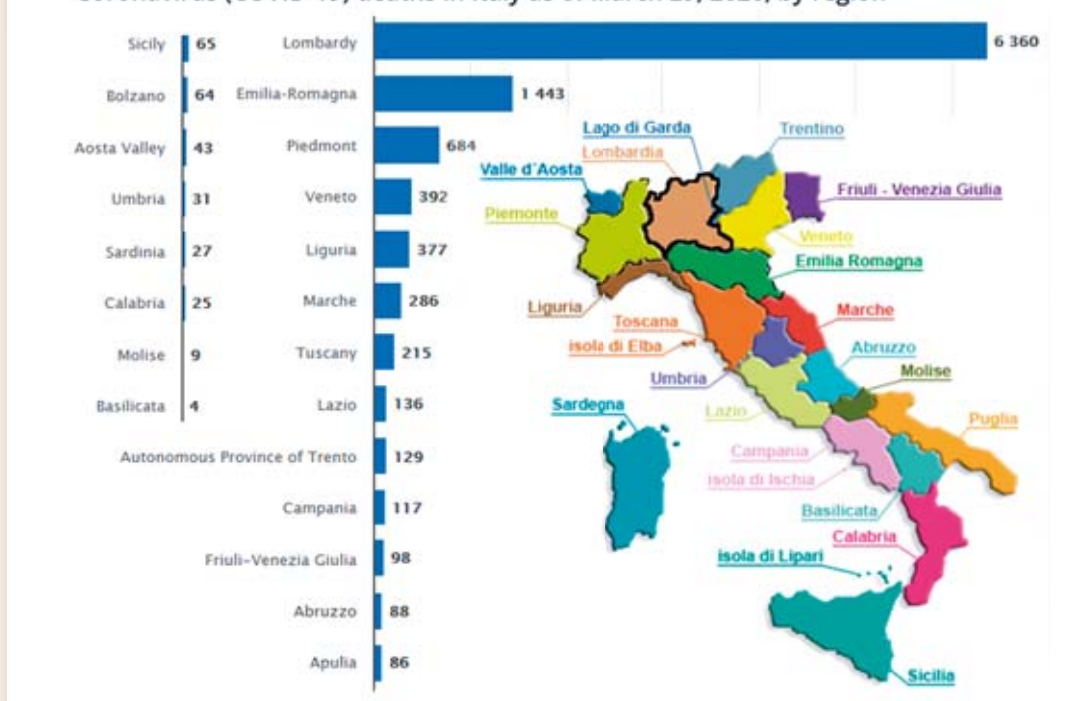
■ Podľa spoločnosti Bloomberg, ktorá každoročne hodnotí zdravie obyvateľstva v 169 krajinách, najzdravším národom na svete sú Španieli a hneď za

nimi Taliani (po nich Islandania, Japonci a Švajčiari). Švédi sú až na šiestom mieste a Nóri dokonca až na desiatom.

Nie je to ignoráciou karantény

■ Vysokú úmrtnosť na severe Talianska nie je možné vysvetliť ani ignorovaním karanténnych opatrení. Číňania v prvých týždňoch epidémie vôbec nevedeli, že ide o nové ochorenie, takže žiadnu karanténu nemali, napriek tomu tam zomreli 4 % infikovaných, kým v Taliansku už zomrelo 11 % nakazených ľudí. Vo Švédsku, kde zomrelo doteraz 110 ľudí, neprijali doteraz žiadne prísne reštrikčné karanténne opatrenia. Školy, okrem univerzít, zostali otvorené. Nezavýrazili tam ani hranice, zakázané sú len zhromaždenia nad 500 ľudí. Prví infikovaní sa pritom vo Švédsku objavili už v januári, rovnako ako v Taliansku. Tak ako chcú zdravotnícki odborníci vysvetliť, že Švédi majú v prepočte na milión len 366 infikovaných, kým Taliani 1 616?

Coronavirus (COVID-19) deaths in Italy as of March 29, 2020, by region



Zdroj: <https://www.statista.com/statistics/1099389/coronavirus-deaths-by-region-in-italy/>

Lombardania sú iní ako zvyšok Talianov

■ Výrazne vyšší počet úmrtí v Lombardii, nielen v porovnaní so svetovým priemerom, ale aj v porovnaní s inými oblasťami Talianska, sa nedá vysvetliť žiadnym zo zdôvodnení, ktoré uvádzajú zdravotníckymi odborníkmi. Nesúvisí to ani s tým, že do Lombardie prišli skôr infikovaní turisti. Sú Lombardania iní ako ostatní Taliani? Áno. Ako sa môžeme dočítať na stránke Eupedia, ktorá sa venuje genetike – *Taliansko je fascinujúca krajina pre populačných genetikov aj pre historikov. Ako povedal Metternich v roku 1847 „Taliansko je len geografický výraz.“ Polostrov bol zjednotený Piedmontom o dve dekády neskôr, ale Metternichova poznámka je ešte stále plne pravdivá. Nejestvuje jeden taliansky národ, ale množstvo etnických a kultúrnych skupín, často s vlastnou nezávislou históriou siahajúcou do staroveku.*

Odlíšna genetika

■ Severné Taliansko sa naozaj trochu od zvyšku krajiny líši. V celej krajine

je vysoká frekvencia Y haploskupiny R1b, ale v severnom Taliansku je táto haploskupina takmer úplne zastúpená jej zvláštnou podskupinou R1b-S28, ktorá sa smerom na juh postupne vytráca, pričom má najvyššie zastúpenie práve v Lombardii.

■ Okrem toho má Lombardia ešte jednu genetickú zvláštnosť. Je to jediná oblasť Talianska, v ktorej úplne chýbajú gény haploskupín R1a a I2. Y haploskupiny sú veľké genetické skupiny mužov, ktorí mali v dávnej minulosti (pred mnohými tisícročiami) spoločného praotca. Genetická mutácia Y chromozómu sa dedí z otca na syna celej generácie. V Európe je 5 veľkých mužských haploskupín (R1a, R1b, I1, I2 a N1c), približne 75 % Európanov je potomkom piatich mužov (a 7 žien). Okrem toho sú samozrejme v Európe aj ďalšie mužské aj ženské haploskupiny, ale sú v menšine. Môže byť za vysokým percentom infikovaných Lombardanov a za ich vysokou úmrtnosťou genetika?

■ COVID-19 napadá bunky podobným spôsobom ako HIV, využívajúc enzým

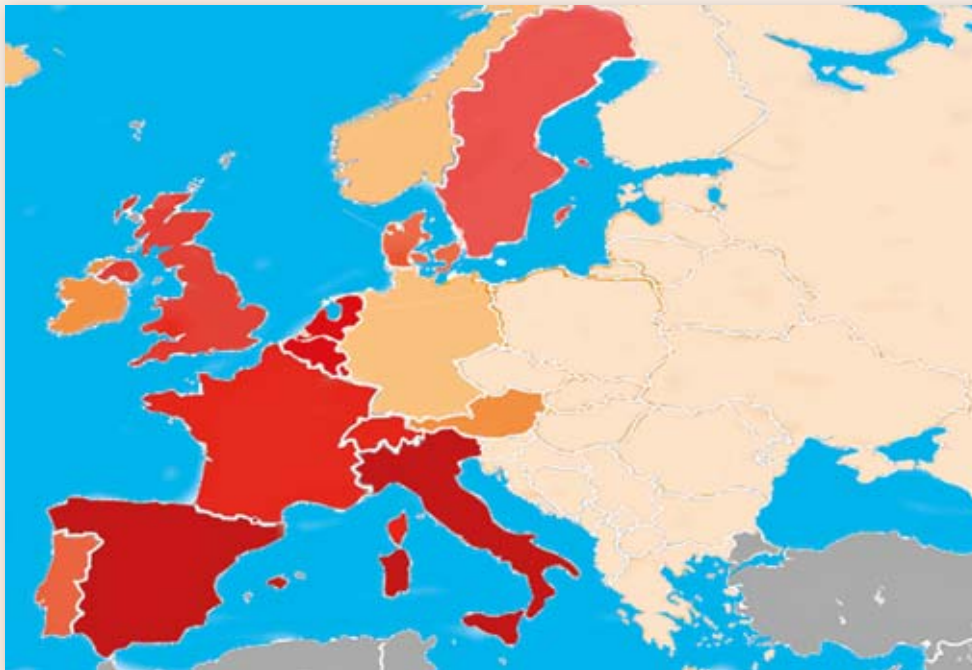
furín. Tento koronavírus získal takzvanú HIV- podobnú mutáciu. Práve kvôli tomuto sa objavilo podozrenie, že ide o umelo vytvorený vírus. Voči HIV je asi 1 % severoeurópanov, hlavne Švédov, imúnnych. Ďalších 10 – 18 % Európanov je voči tejto infekcii aspoň čiastočne imúnna, čo znamená, že majú znížené riziko nákazy a pokiaľ ochorejú, majú pomalú progresiu ochorenia.²

■ Pokiaľ dáme do tabuľky úmrtnosť Európanov v prepočte na milión v jednotlivých štátoch k 30. marcu 2020, zistíme, že vysoká úmrtnosť sa vyskytuje v krajinách, kde je vyššia frekvencia haploskupiny R1b a nižšie, alebo žiadne frekvencie ostatných v Európe dominantných génov.

■ Je isté, že počet infikovaných aj úmrtnosť všade, aj vo východnej Európe, ešte porastie. Ale zaujímavý je aj tak počet úmrtí pri porovnateľnom počte infikovaných v Španielsku a v Nemecku. Kým v Taliansku zomrelo 11 % infikovaných a v Španielsku 8 %, v Nemecku to bolo len 0,93 %.

² https://www.nature.com/scitable/blog/viruses101/hiv_resistant_mutation/

Mapa európskych štátov podľa mortality na milión obyvateľov



Úmrtnosť Európanov na COVID-19 v jednotlivých štátoch v prepočte na milión obyvateľov k 30. marcu 2020

Taliansko	178
Španielsko	157
Andora	78
Holandsko	50
Belgicko	44
Francúzsko	40
Švajčiarsko	38
Luxembursko	24
Veľká Británia	18
Portugalsko	14
Dánsko	13
Rakúsko	12
Švédsko	11
Nemecko/Nórsko	6

■ Za líniou idúcou po západnej hranici Nemecka, južnej hranici Rakúska a západnej hranici Slovinska je s výnimkou Portugalska úmrtnosť výrazne vyššia, pričom stúpa v štátoch Beneluxu, cez Francúzsko do Španielska a Talianska. Rovnako, ako stúpa v tejto oblasti zastúpenie R1b génu a klesá zastúpenie ostatných štyroch v Európe dominantných haploskupín.³

Je to len náhoda?

■ Ak zo 66 125 infikovaných Nemcov zomrelo 616 a zo 101 700 Talianov 11 500, je to pomer 0,93 % ku 11,3 %! Infekcia COVID-19 bola pritom v oboch krajinách zaznamenaná v januári. Viac ako desaťnásobná úmrtnosť Talianov v porovnaní s Nemcami je príliš veľký rozdiel na to, aby sme ho mohli považovať za náhodu. Podobný nepomer je aj medzi Rakúskom a Holandskom. Kým v Rakúsku zomrelo 1,1 % infikovaných, v Holandsku je to 7,3 %. V oboch krajinách sa pritom nákaza objavila vo februári.

■ Táto vysoko pravdepodobná rezistencia voči COVID-19 u veľkej časti

európskej populácie určite nie je viazaná na mužský Y chromozóm, to by muži nemali viac ako dvojnásobnú úmrtnosť ako ženy. Mužské haploskupiny nám hovoria len o určitej genetickej príbuznosti/odlišnosti jednotlivých etníc. Nuž a z hľadiska genetiky patrí väčšina Nemecka, aj veľká časť Rakúska, do východnej Európy.

Scenár z Talianska nás pravdepodobne nečaká

■ Matematické modely predpovedajúce u nás podobný krízový stav ako je v Taliansku alebo Španielsku neberú do úvahy jeden dôležitý faktor. Odlišnú genetiku v jednotlivých oblastiach Európy. Vývoj v Nemecku ani zďaleka nekopíruje situáciu v Taliansku alebo v Španielsku. Ani my nie sme 10 dní za Talianskom. Pri prepočte na štát veľký ako Slovensko by sme mali teraz 130 ľudí vo vážnom stave a 40 úmrtí. Zatiaľ sa taliansky scenár neopakuje v žiadnej krajine na východ od západnej hranice Nemecka, Rakúska a Slovinska.

■ Odhady, že u nás ochorie asi 170-tisíc ľudí a približne 1 000 zomrie, sú len matematickým modelom na základe údajov z Talianska. Prečo nepoužijeme na prepočet údaje z Nemecka alebo zo Švédska?

■ Vysoký počet infikovaných v Lombardii a Španielsku aj vysoký počet úmrtí nepochybne súvisí s nejakou genetickou predispozíciou tamojších obyvateľov, viazanou podľa všetkého na etnikum s vysokou frekvenciou haploskupiny R1b a obzvlášť na niektoré jej podskupiny.

■ Počet infikovaných u nás bezpochyby stúpne. Ale určite nezažijeme krízu, akú zažívajú Španieli a Taliani. V tom matematickom vzorci chyba jedna premenná.

Publikované 29. marca 2020

Autor:
MUDr. Vladimír Malec, PhD
 lekár a prednosta
 Onkologickej kliniky SZU
 Fakultná nemocnica s poliklinikou
 F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

³ https://www.eupedia.com/europe/european_y-dna_haplogroups.shtml

Imunosupresívna liečba počas gravidity a laktácie

■ S odborom transplantológie je úzko spojený výrazný rozvoj imunosupresívnej terapie. Imunosupresívna liečba má po transplantáciách minimalizovať riziko akútnej rejekcie a následného vulnérabilného obdobia. V neskorších fázach udržiavacia imunosupresívna liečba pôsobí profylakticky antirejekčne. Na druhej strane, imunosupresívnu liečbu sprevádza celé spektrum nežiaducich účinkov. Výrazná inhibícia T a B lymfocytov je spojená s možným rozvojom vírusových, mykotických a protozoárných ochorení.

■ V súčasnosti čelíme epidémii koronavírusu, ktorý spôsobuje ochorenie COVID-19. Pacienti, ktorí sú odkázaní na imunosupresívnu liečbu, patria medzi vysoko rizikové skupiny pacientov. Prepuknutie koronavírusovej choroby vyvolalo veľké obavy na celom svete, ale jeho vplyv na príjemcov transplantátov zatiaľ nie je známy.

■ Tak, ako sa tehotným ženám nevyhýba ochorenie COVID-19 (v publikovanej štúdií malo u tehotných žien mierny priebeh a neboli hlásené žiadne prípady novorodeneckej asfyxie, narodenia mŕtveho plodu alebo abortu), tak sa im nevyhýbajú ani iné ochorenia a ich následná liečba. Keď mladé pacientky po transplantáciách orgánov plánujú graviditu, ich imunosupresívna liečba sa musí zvoliť tak, aby bola čo najbezpečnejšia pre matku a vyvíjajúci sa plod. Imunosupresíva sú heterogénna skupina liekov pôsobiacich na rôznych stupňoch rozvoja imunitných reakcií.

Farmakoterapia imunosupresívami počas gravidity

Azatioprin

■ Podľa informácie z SmPC sa pozoroval výskyt značnej transplacentárnej a transamniotickej transmisie azatioprinu a jeho metabolitov z matky na plod. Bez zhodnotenia rizík a výhod sa nemá podávať. Dôkazy o teratogenite azatioprinu u človeka sú nejednoznačné. Zriedkavo sa môže vyskytnúť novorodenecká leukopénia a trombocytopenia. Terapia si vyžaduje dôsledné sledovanie hematologických parametrov.

■ Iné citované zdroje uvádzajú, že transplacentárny prestup je minimálny a teratogénny efekt sa nepreukázal. S podávaním azatioprinu počas gravidity sú dosť veľké skúsenosti. Pozorovala sa nízka pôrodná hmotnosť, predčasný pôrod a imunosupresia, ktorá môže byť spôsobená súčasne podávanými glukokortikoidmi aj samotným ochorením. Odporúča sa vyšetrenie tiopurínmetyltransferázy (nízka aktivita TPMT – fatálny útlm kostnej drene).

Cyklofosamid

■ Podľa informácie z SmPC liečba cyklofosamidom môže spôsobiť anomálie genotypu u mužov a žien. Vitálna indikácia na liečbu počas prvého trimestra gravidity absolútne vyžaduje, aby lekár konzultoval s pacientkou možnosť ukončenia gravidity. Po prvom trimestri, ak je liečba neodkladná a žena si dieťa praje, má sa chemoterapia vykonať po predchádzajúcom objasnení rizika vrodených väd dieťaťa, ktoré je síce nízke, ale nedá sa vylúčiť.

■ Iné citované zdroje uvádzajú, že liek môže spôsobiť poškodenie plodu. Po expozícii cyklofosamidom počas prvého trimestra sa hlásili malformácie kostry, podnebia, končatín a očí. Ďalej sa hlásilo spomalenie rastu plodu a toxické účinky, ktoré sa prejavujú u novorodencov leukopéniou, anémiou, pancytopéniou, závažnou hypopláziou kostnej drene a gastroenteritídou.

Cyklosporín

■ Podľa informácie z SmPC štúdie na zvieratách poukazujú na reprodukčnú toxicitu. Skúsenosti s podávaním cyklosporínu počas tehotenstva sú obmedzené. Pri podávaní cyklosporínu hrozí riziko predčasného pôrodu (< 37 týždňov). Je potrebné zvážiť benefity a riziko podávania cyklosporínu.

■ Iné citované zdroje uvádzajú, že teratogénny vplyv sa nepozoroval. Pozorovali sa odchýlky, ako je nízka pôrodná

hmotnosť, predčasné pôrody, sektované pôrody, preeklampsia, hypertenzia, intrauterinná retardácia rastu, ktoré takisto môžu byť spôsobené súčasnou terapiou a samotným ochorením. K plodu sa dostáva 30 – 64 % koncentrácie v krvi matky. Nezaznamenal sa účinok na imunitný systém detí.

Glukokortikoidy

■ *Podľa informácie z SmPC* štúdie na zvieratách ukázali, že kortikosteroidy, ak sa podávajú vo vysokých dávkach, môžu spôsobiť malformácie plodu. Nepotvrdilo sa, že kortikosteroidy podávané tehotným ženám by spôsobovali kongenitálne malformácie.

■ Niektoré kortikosteroidy ľahko prechádzajú cez placentu. Retrospektívnou štúdiou sa zistil zvýšený výskyt nízkej pôrodnej hmotnosti. Nadobličková insuficiencia u novorodencov sa vyskytuje zriedkavo. Pri užívaní vysokých dávok kortikosteroidov sa musia novorodenci monitorovať a vyšetriť pre riziko nadobličkovej insuficiencie.

■ *Iné citované zdroje* uvádzajú, že najviac skúseností je s prednizónom. U zvierat sa prejavili teratogénne účinky, u ľudí je riziko nízke. Pri vysokých dávkach a dlho-

dobom podávaní je vyššie riziko spomalenia intrauterinného rastu, predčasného pôrodu, hypoglykémie, hypotenzie.

Kyselina mykofenolová

■ *Podľa informácie z SmPC* je kyselina mykofenolová silný ľudský teratogén so zvýšeným rizikom výskytu prípadov spontánnych (45– 49 %) potratov a vrodených malformácií (23–27 %). Kyselina mykofenolová je kontraindikovaná počas gravidity. Antikoncepcia sa musí používať ešte 90 dní po liečbe (platí aj pre mužov a ich partnerky). Nasadenie liečby si vyžaduje dva negatívne testy zo séra a z moču a počas farmakoterapie pravidelné vyšetrenie gravidity. Najčastejšie sa hlásili malformácie ako sú vrodené srdcové poruchy, malformácie oka, malformácie prstov, tracheoezofageálne malformácie, malformácie nervového systému, abnormality obličiek, mikroftalmia, cystalplexus chorioideus, agenéza septum pellucidum, agenéza čuchového nervu.

■ *Iné citované zdroje* uvádzajú, že je kyselina mykofenolová nedávno rozpoznaná ako humánny teratogén. Pred plánovaným tehotenstvom sa má pacientke liečba vysadiť a nasadiť terapia azatioprínom alebo cyklosporínom.

Sirolimus

■ *Podľa informácie z SmPC* existujú len obmedzené údaje o použití sirolimu v gravidite. U zvierat sa prejavila reprodukčná toxicita, u ľudí toto riziko nie je známe. Podáva sa v gravidite len v nevyhnutných prípadoch.

■ *Iné citované zdroje* popisujú 10 publikovaných kazuistik, ktoré nepokazujú na teratogenitu sirolimu. Chýba dostatok informácií. Odporúča sa podať až v prípade neúčinnnej liečby inými imunosupresívami.

Takrolimus

■ *Podľa informácie z SmPC* takrolimus prechádza cez placentu. Riziko užívania nie je vyššie ako u iných imunosupresív. Riziko liečby predstavuje spontánny potrat, predčasný pôrod (< 37. týždeň). Pri nasadení liečby treba zväžiť benefity a riziko liečby. Po pôrode je nevyhnutný monitoring novorodenca (kontrola obličkových funkcií, hyperkaliémia).

■ *Iné citované zdroje* uvádzajú, že sa teratogénny vplyv nepreukázal a v indikovaných prípadoch sa takrolimus môže podať. Pozorovali sa podobné odchýlky ako u azatioprínu alebo cyklosporínu.



Farmakoterapia imunosupresívami počas laktácie

■ Niektoré lieky zo skupiny imunosupresív je možné podať počas laktácie za určitých podmienok: zdravý novorodenec s normálnou pôrodnou hmotnosťou, upovedomenie pediatra o užívaní liekov, monitoring novorodenca (kontrola krvného obrazu, pečeňových enzýmov a pod.), terapeutické monitorovanie hladín imunosupresív u matiek (ak je dostupné takéto vyšetrenie), hodnotenie liekových interakcií súčasnej terapie s imunosupresívami.

Azatioprin

■ *Podľa informácie z SmPC* 6-merkaptopurín, aktívny metabolit azatioprínu, sa identifikoval v kolostre a materskom mlieku žien liečených azatioprínom. Dojčenie a súčasné užívanie azatioprínu je kontraindikované. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že do materského mlieka prestupuje len minimálne množstvo. Dojčenie nepokladajú za kontraindikované, odporúča sa nedojsť štyri hodiny po podaní lieku.

Cyklofosfamid

■ *Podľa informácie z SmPC* ženy

užívajúce cyklofosfamid nesmú dojčiť. *Iné citované zdroje* uvádzajú dojčenie v takomto prípade za kontraindikované z dôvodu rizika myelotoxických účinkov u dojčata.

Cyklosporín

■ *Podľa informácie z SmPC* cyklosporín prechádza do materského mlieka. Vzhľadom na možné závažné nežiaduce účinky u dojčených detí, matky liečené cyklosporínom nesmú dojčiť. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že dojčenie pri dodržaní spomínaných zásad je možné.

Glukokortikoidy

■ Podľa informácie z SmPC dojenie sa pokladá za nevhodné počas užívania glukokortikoidov. Iné citované zdroje uvádzajú, že dojenie je možné počas ich užívania.

Kyselina mykofenolová

■ Podľa informácie z SmPC a iných citovaných zdrojov je dojenie kontraindikované vzhľadom na nedostatok údajov a možnosť závažných nežiaducich účinkov na dojčené deti.

Sirolimus

■ Podľa informácie z SmPC a iných citovaných zdrojov nie je známe, či sa sirolimus vylučuje do ľudského mlieka. Z dôvodu rizika nežiaducich účinkov sirolimu u dojčených detí sa musí počas liečby dojenie ukončiť.

Takrolimus

■ Podľa informácie z SmPC takrolimus prechádza do materského mlieka. Nedajú sa vylúčiť nežiaduce účinky na dojčené dieťa, a preto sa dojenie neodporúča. Iné citované zdroje uvádzajú, že dojenie pri dodržaní spomínaných zásad je možné.

ZHRNUTIE

■ Hlavným cieľom liečby imunosupresívami je nízke riziko pre vyvíjajúci sa plod a dojčené dieťa a stabilizovaný zdravotný stav matky, ktorá podstúpila transplantáciu. Imunosupresíva by sa mali podávať v čo najnižšej účinnej dávke, monitorovať sérové hladiny (ak je toto vyšetrenie dostupné) u pacientok a podľa nich optimalizovať dávku. Ak je to možné, vyhnúť sa dojeniu v čase predpokladaných maximálnych koncentrácií v materskom mlieku a užiť lieky pred najdlhšou predpokladanou pauzou v dojení.

- ▶ Po zvážení rizika a prínosu liečby je v gravidite možné podať azatioprin, cyklosporín, glukokortikoidy, sirolimus a takrolimus.
- ▶ Cyklofosamid a kyselina mykofenolová sú kontraindikované pre svoj teratogénny účinok!
- ▶ Podľa SmPC výrobcov sa počas liečby azatioprinom, cyklosporínom, glukokortikoidmi, takrolimom neodporúča dojčiť. Iné citované zdroje pri dodržaní spomínaných podmienok uvádzajú možnosť dojenia.
- ▶ Cyklofosamid, kyselina mykofenolová a sirolimus sú kontraindikované počas dojenia z dôvodu vysokého rizika závažných nežiaducich účinkov na dojčené deti.

Použitá literatúra

- Briggs G. G, Freeman R. K. Drugs in Pregnancy and Lactation. 10th ed. Philadelphia. Wolters Kluwer; 2015:1579.
- Brosens I. et al. Risk of obstetrical complications in organ transplant recipient pregnancies. Transplantation 2013; 96:227–233.
- Liu D. et al.: Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. AJR Am J Roentgenol. 2020 Mar 18:1–6. doi: 10.2214/AJR.20.23072. [Epub ahead of print]
- Schaefer Ch., Peters P., Miller R. K. Drugs During Pregnancy and Lactation. 3rd ed. London: Academic Press an imprint Elsevier; 2015:892 s.
- Suchý D., Komžáková I., Grundman M.: Základní charakteristiky vybraných imunosupresiv vybraných imunosupresiv. Klin Farmakol Farm 2004;18: 90–95.
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv. SmPC výrobcov.
- Vachek J. a kol. Farmakoterapie v těhotenství a při kojení. Praha. Maxdorf; 2013:361.
- Zhu L. et al: Successful recovery of COVID-19 pneumonia in a renal transplant recipient with long-term immunosuppression. Am J Transplant. 2020 Mar 17; doi: 10.1111/ajt.15869. [Epub ahead of print]

Autorka:

PharmDr. Mária Göböová, PhD.

Interná klinika, Fakultná nemocnica, Nitra



MUDr. Jana Molčanová
dermatovenerologická ambulancia
Medoderm, Vranov nad Topľou

Mykóza nechtov nie je len kozmetický problém

■ Onychomykóza je hubové ochorenie nechtov, ktoré patrí medzi najčastejšie povrchové mykózy. Ide o chronickú infekciu, ktorá bez adekvátnej liečby pretrváva roky. Postihuje najmä strednú a staršiu generáciu. V mladšej vekovej skupine sa vyskytuje hlavne u športovcov. Počet ochorení stále narastá a v súčasnosti postihuje onychomykóza až 8 % svetovej populácie. Spektrum pôvodcov onychomykóz je mimoriadne pestré. Dermatofyty, vlákňité huby a kvasinky, spolu viac ako 130 druhov. Vzniku onychomykózy predchádza infekcia kože, neskôr vyvolávateľ preniká z kože do nechtového lôžka, nechtová platnička sa dvíha a nechty sa sfarbujú do žltá, môžu vzniknúť drobné nechty. Spravidla sa vyskytuje súčasne začervenanie a opuch nechtového valu. Niektorí lekári a pacienti doteraz považujú onychomykózu za kozmetický problém. Neliečená alebo nedostatočne liečená onychomykóza však môže byť zdrojom závažných komplikácií. V súčasnosti u nás žiaľ ostáva nediagnostikovaných a neliečených viac ako 50 % pacientov postihnutých onychomykózou.



CE 0481

Roztok (zdravotnícka pomôcka)

Koronavírusové ochorenie 2019 COVID-19



CORONAVIRUS

Koronavírusová choroba 2019 (COVID-19) je infekčné ochorenie, ktoré je spôsobené novým koronavírusom SARS-CoV-2. Najpravdepodobnejším hosťiteľom SARS-CoV-2 sú vo voľnej prírode netopiere, ale infekcia sa prenáša aj z človeka na človeka pomocou dýchacích aerosólov alebo priamym kontaktom. 2019-nCoV/COVID-19 izolovaný z dolných dýchacích ciest pacientov s nevysvetliteľnou pneumóniou vo Wu-chane je klasifikovaný ako nový koronavírus tzv. SARS-CoV2 patriaci do rodu β . Koronavírusy sú stredne veľké obalené pozitívne RNA vírusy, ktorých názov je odvodený od ich charakteristického koronového vzhľadu v elektrónových mikrografech. K replikácii vírusovej RNA dochádza v hosťiteľskej cytoplazme jedinečným mechanizmom, v ktorom sa RNA polymeráza viaže na vedúcu sekvenciu, a potom sa oddeľuje a reatakujú na viacerých miestach, čo umožňuje produkciu vnorenej sady molekúl mRNA so spoločnými 3' koncami. Ukázalo sa, že na vstup do bunky vírus používa rovnaký receptor, ako angiotenzín-konvertujúci enzým II.

Klinické príznaky

- Inkubačná doba pre COVID-19 je 14 dní po expozícii, pričom väčšina prípadov sa vyskytuje približne štyri až päť dní po expozícii.
- Koronavírusová infekcia sa môže prejavovať ako mierne ochorenie (nekomplikovaná infekcia horných dýchacích ciest vírusovej etiológie), stredne závažné (zápal pľúc); v neskorších štádiách ťažkým zápalom pľúc, akútnym syndrómom dychovej tiesne (ARDS), sepsou a septickým šokom.
- Neexistujú žiadne špecifické klinické znaky, ktoré by mohli spoľahlivo odlíšiť COVID-19 od iných vírusových respiračných infekcií. V štúdiu popisujúcej 138 pacientov s pneumóniou COVID-19 vo Wu-chane boli najbežnejšie klinické príznaky na začiatku choroby: horúčka v 99 %, únava v 70 %, suchý

kašeľ v 59 %, anorexia v 40 %, myalgia v 35 %, dyspnoe v 31 %, produkcia spúta v 27 %.

- Medzi ďalšie, menej časté príznaky patrí bolesť hlavy, bolesť hrdla a výtok z nosa. U niektorých pacientov boli okrem dýchacích príznakov hlásené aj gastrointestinálne príznaky (napr. nevoľnosť a hnačka), ale tieto príznaky sú pomerne zriedkavé.

- Syndróm akútnej respiračnej tiesne sa vyvinul u 17–29 % hospitalizovaných pacientov a sekundárna infekcia sa vyvinula u 10 %. Rizikové faktory závažného ochorenia zatiaľ nie sú jasné, hoci u starších pacientov a pacientov so známym chronickým ochorením (napr. kardiovaskulárne ochorenie, diabetes mellitus) môže byť vyššie riziko ťažšieho priebehu ochorenia.

Manažment liečby:

1. Domáca starostlivosť je vhodná pre pacientov s miernou infekciou, ktorí môžu byť primerane izolovaní v ambulantnom prostredí. Liečba týchto pacientov by sa mala zamerať na prevenciu prenosu na iných a na monitorovanie klinického zhoršenia, v tom prípade následná hospitalizácia. Pacienti v tejto skupine by mali zostať doma a používať ochranné pomôcky, aby nenakazili ostatných členov domácnosti.

2. Nemocničná starostlivosť – Niektorí pacienti s podozrením alebo dokumentovaným COVID-19 majú závažné ochorenie, ktoré si vyžaduje nemocničnú starostlivosť. Liečba týchto pacientov spočíva v zabezpečení primeranej kontroly infekcie a podpornej starostlivosti. U niektorých pacientov sa môže vyvinúť syndróm akútnej respiračnej tiesne a vyžaduje intubáciu s mechanickou ventiláciou; u pacientov so refraktérnou hypoxiou môže byť indikovaná mimotelová oxygenácia.

Liečba COVID-19

- Keďže ide o infekčné ochorenie spôsobené koronavírusom, v terapii sa využívajú predovšetkým antivirotiká, a to inhibítory HIV proteázy, ktoré zasahujú v poslednom stupni replikácie vírusov. **Lopinavir-ritonavir**, kombinovaný inhibítor proteázy, ktorý sa používa predovšetkým na infekciu HIV, má in vitro aktivitu proti SARS-CoV a zdá sa, že v štúdiách na zvieratách má určitú aktivitu proti MERS-CoV. Lopinavir zabraňuje štiepeniu *gag-pol* polyproteínu, čo vedie k produkcii nezrelých, neinfekčných vírusov. Silne sa viaže na bielkoviny krvnej plazmy (98–99 %). Ritonavir

inhibuje metabolizmus lopinaviru a tým sa zvyšuje jeho plazmatická koncentrácia a účinok. Štandardné dávkovanie 2 tbl dvakrát denne t. j. 400 mg/100 mg podávané s alebo bez jedla (7 max. 14 dní). Podľa najnovších odporúčaní je potrebné zväžiť prídanie ribavirinu 2,4 g per os ako úvodná dávka a následne pokračovacia dávka 1,2 g každých 12 hod. Ukázalo sa, že antikoronavírusový účinok lopinaviru/ritonaviru sa pozoroval hlavne pri jeho skoršom podávaní.

■ Inou vhodnou kombináciou, ktorá sa môže použiť v liečbe COVID-19 je *darunavir 800 mg/ritonavir 100 mg* v dávkovaní 1 x denne s jedlom. Darunavir je inhibítor dimerizácie a katalytickej aktivity HIV-1 proteázy, spomaľuje rýchlosť replikácie vírusov. V kombinácii s ritonavírom sa zvyšuje jeho biologická dostupnosť na 82 %. Tiež sa silne viaže na bielkoviny krvnej plazmy (95 %).

■ Prebieha niekoľko randomizovaných štúdií na vyhodnotenie účinnosti *remdesiviru* u stredne ťažkých alebo ťažkých COVID-19. Remdesivir je nový nukleotidový analóg, ktorý pôsobí proti závažnému akútne respiračnému syndrómu, koronavírusu 2 (SARS-CoV-2) in vitro a súvisiacim koronavírusom (vrátane SARS a MERS-CoV), a to tak in vitro, ako aj v štúdiách na zvieratách. Pôvodne túto molekulu plánovali použiť v terapii pacientov nakazených ebolou. Na Slovensku zatiaľ nie je registrovaný.

■ *Chlorochín/hydroxychlorochín* in vitro inhibujú SARS-CoV-2, hoci sa zdá, že hydroxychlorochín má silnejšiu antivírusovú aktivitu. Hydroxychlorochín je predovšetkým 4-aminochinolínové antimalarikum s rýchlou schizotocidnou a určitou gametocidnou aktivitou. Ide tiež o antireumatikum s pomalým účinkom.

■ Pre pacientov s ťažkými formami pneumónie a ARDS možno zväžiť inhaláciu *interferónu α -2b* s atomizáciou (5 miliónov IU na dávku inhalácie pre dospelých v sterilnej injekčnej vode, dvakrát denne. Môže sa tiež zväžiť subkutánne podanie interferónu, ak je kontraindikovaný pre inhaláciu.

■ Pokyny pre liečbu COVID-19 od Čínskej národnej zdravotnickej komisie



↑ Obrázok skenovacieho elektrónového mikroskopu zobrazuje SARS-CoV-2 (žlté) – známy ako 2019-nCoV, vírus, ktorý spôsobuje COVID-19 – izolovaný od pacienta v USA, vychádzajúci z povrchu kultivovaných buniek (modrá/ružová) v laboratóriu. (zdroj: <https://www.niaid.nih.gov/news-events/new-coronavirus-stable-hours-surfaces>)

zahŕňajú inhibítor IL-6 *tocilizumab* pre pacientov so závažnými COVID-19 a zvýšenými hladinami IL-6; momentálne v klinickom skúšaní na danú indikáciu.

■ V prípade pneumónie sa odporúča preferovať cieleňú antibakteriálnu liečbu a vyhýbať sa neúčelnému podávaniu, najmä kombinácii širokospektrálnych antibakteriálnych liekov.

Ďalšie lieky:

■ Symptomatická liečba horúčky: ak je teplota vyššia ako 38,5 °C, môže sa podať antipyretikum, predovšetkým paracetamol.

■ Na zníženie výskytu stresových vredov a gastrointestinálneho krvácania sa odporúča podávanie antagonistov H₂ receptorov alebo inhibítorov protónovej pumpy.

■ U pacientov so syndrómom dýchavičnosti, kašľa, sipotu a respiračnej tiesne sa kvôli zvýšenej sekrécii dýchacích ciest odporúča používať selektívne (M₁, M₃) anticholinergické liečivá na zníženie sekrécie, uvoľnenie hladkého svalstva v dýchacích cestách, zmiernenie krčových dýchacích ciest a zlepšenie pľúcnej ventilácie.

■ WHO a CDC odporúčajú, aby sa *glukokortikoidy* nepoužívali u pacientov s pneumóniou COVID-19, pokiaľ neexistujú iné indikácie (napr. exacerbácia chronickej obštrukčnej choroby pľúc). Glukokortikoidy boli spojené so

zvýšeným rizikom mortality u pacientov s chrípkou a oneskoreným vírusovým klírensom u pacientov s infekciou koronavírusom dýchacích ciest na Strednom východe (MERS-CoV). Aj keď sa často používali pri liečbe závažného akútneho respiračného syndrómu (SARS), neexistoval žiadny dobrý dôkaz o prínose a boli presvedčivé dôkazy o nepriaznivom krátkodobom a dlhodobom poškodení.

Dôležitá je prevencia

■ Skríning pacientov na klinické prejavy v súlade s COVID-19 (napr. horúčka, kašeľ, dýchavičnosť) pred vstupom do zdravotníckeho zariadenia môže pomôcť identifikovať tých, ktorí môžu vyžadovať ďalšie preventívne opatrenia na kontrolu infekcie.

■ Zdravotní pracovníci pri práci musia používať vhodné osobné ochranné pracovné prostriedky, ako: jednorazový ochranný oblek (overall), ochranné okuliare alebo štít, respirátor FFP 3, tvárová maska, rukavice, ďalej dodržiavať bariérovú ošetrovateľskú techniku, vykonávať dezinfekciu rúk, dezinfekciu priestorov. Na dezinfekciu je nevyhnutné používať prostriedky s virucidnými účinkami.

■ **Platí pravidlo: KTO MÔŽE, NECH OSTANE DOMA!**

Autorka: PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.
Nemocničná lekárka
Nemocnica Komárno s. r. o

Použitá literatúra

- McIntosh K.: Coronavirus disease 2019 (COVID-19), Up to date, https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-COVID-19?search=COVID-19-2019-novel-coronavirus-the-basics&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 dostupné na internete 18. 03. 2020
- Šuvada J., Jarúška P.: Štandardný postup pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a

dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19), MZ SR, dostupné na internete: https://standardnepostupy.sk/_files/200000238-5165751659/SDTP_korona_web.pdf

- Usmernenie hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 z 9.3.2020, dostupné na internete 22. marca 2020
- Kuželová M. a kol.: Farmakológia antiinfekčných liečiv. Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009

Lahká pomoc pri ťažkej inkontinencii



□ Nedobrovoľný únik moču alebo inkontinencia je choroba, ktorá sa môže objaviť v akomkoľvek veku u oboch pohlaví. Kým dočasnú inkontinenciu spôsobuje najčastejšie alkohol, kofeín, umelé sladidlá, vysoké dávky vitamínu C, niektoré lieky na srdce, vysoký krvný tlak alebo sedatíva a ich vplyv po vysadení vymizne spolu s únikom moču, pri pretrvávajúcej inkontinencii to už nie je také jednoduché. So zvyšujúcou sa frekvenciou únikov a množstvom uniknutého moču, rastie priamo úmerne aj diskomfort pacientov. Pri strednej forme dochádza k inkontinencii už pri takých aktivitách, ako je chôdza či ľahšia fyzická práca. Pri ťažkej forme inkontinencie uniká moč už pri minimálnej fyzickej námahe, alebo neustále bez možnosti tento stav kontrolovať.

■ Stredná a ťažká forma postihuje najmä pacientov vo vyššom veku. Starnutie spôsobuje ochabnutie svalov panvového dna a znižuje kapacitu močového mechúra. Ďalšími rizikovými faktormi sú tu menopauza, hysterektómia, zväčšená prostata, rakovina prostaty, obličkové kamene, nádory, či neurologické choroby.

■ Inkontinencia v každom štádiu patrí do rúk lekára, pretože so sebou okrem zdravotného problému prináša aj ďalšie ťažkosti. Potrápiť dokáže aj hygienický a spoločenský rozmer tejto choroby. Človek trpiaci inkontinenciou môže zostať izolovaný, stratiť sociálne väzby, utrpí jeho pracovný i partnerský život. U starších ľudí hrozí až strata samostatnosti a netreba zabúdať ani na príbuzných, ktorí si často so starostlivosťou o svojich blízkych nevedia poradiť.

■ Nenahraditeľným pomocníkom pri každodennej starostlivosti sú práve inkontinenčné pomôcky. Sú vyrobené presne na tento účel a pri výbere tej správnej dokážu pacientovi vrátiť samostatnosť, sebavedomie a značne uľahčia starostlivosť o takéhoto človeka príbuzným.

■ Inkontinenčné pomôcky TENA ponúkajú široké spektrum pomôcok pre rôzne typy inkontinencie a poskytujú individualizované riešenie pre každého. Vynikajú vysokou schopnosťou nasať tekutinu,

bezpečnosťou, spoľahlivosťou, priedušným materiálom a diskretnosťou. Okrem toho, že si poradia so samotnou tekutinou, eliminujú aj nepríjemný zápach, ktorý je pre moč typický.

■ Pri výbere správnej inkontinenčnej pomôcky je potrebné dodržať niektoré zásady:

▶ **SPRÁVNA POMÔCKA** – podľa množstva a frekvencie úniku, pohyblivosti a samostatnosti osoby, je potrebné zvoliť vhodný typ pomôcky od vložiek, vkladacích plienok až po plienkové nohavičky

▶ **SPRÁVNA VEĽKOSŤ** – priveľká alebo prímalá pomôcka môže spôsobiť úniky a neplniť tak svoj účel.

▶ **ABSORPČNÁ SCHOPNOSŤ** – podľa množstva unikajúceho moču môžu byť v niektorých prípadoch vyhovujúce iné pomôcky cez deň a iné v noci.

▶ **POHLAVIE** – keďže muži a ženy sa anatomicky líšia, TENA prináša pomôcky určené pre mužov i pomôcky len pre ženy. Iba tak je možné zaručiť ochranu pred pretečením a ich správnu funkciu.

■ Absolútnu istotu a pocit pohodlia pre zdravú pokožku predstavujú absorpčné nohavičky TENA Pants. Nohavičky okamžite zachytia moč a uzamknú ho vo svojom savom jadre vďaka technológii FeelDry Advanced™. Nohavičky tak minimalizujú kontakt moču s pokožkou a pomáhajú ju udržať v suchu.

■ Individuálne riešenie pre ženy aj mužov predstavujú TENA Silhouette Normal & Discreet Plus a TENA Men Protective Underwear. Sú anatomicky tvarované a majú atraktívny ženský a mužský dizajn, čo z nich robí produkt skoro na nerozoznanie od bežnej spodnej bielizne.

■ Unikátnym riešením pre ženy, ktoré preferujú čiernu spodnú bielizeň sú nové **čierne absorpčné nohavičky TENA Lady Pants Noir**, ktoré disponujú rovnakými funkčnými vlastnosťami ako všetky absorpčné nohavičky TENA, no zároveň umožňujú pacientke cítiť sa sebavedomo a úplne ako vo svojej bežnej spodnej bielizni.

■ Všetky absorpčné nohavičky TENA sú určené pre ľudí so strednou a ťažkou inkontinenciou a pomáhajú im zachovávať aktívny životný štýl.

Essity
Slovakia s.r.o.



TENA®

NOVÉ Lady Pants

NOIR

Prvé čierne
absorpčné nohavičky



Trojité ochrana



Mäkké pohodlie



Dokonalá diskretnosť

Vyzerajú ako spodná bielizeň,
chránia ako TENA.

www.tena.sk

COVID-19 a spoločenské zvieratá

■ Mnohí z vás majú doma spoločenské zviera a chcete vedieť, či ho môže koronavírus ohroziť. Preto sme sa porozprávali s veterinárkou, ktorú táto téma zaujíma nielen ako odborníčku, ale aj majiteľku mačiek. **MVDr. Marta Kuchařová** sa venuje hlavne internej medicíne, výžive a prevencii ochorení spoločenských zvierat.



MVDr. Marta Kuchařová

veterinárna lekárka
ambulancia MVDr. Ondreja Šovčíka
v Handlovej a ambulancia
Veterinárky srdcom v Prievidzi.

? Môžu sa ochorením COVID-19 nakaziť aj domáce zvieratá?

■ Zatiaľ to nie je jasné. Pes v Hong Kong-u mal „slabo pozitívny“ výsledok testu na COVID-19, čo môže znamenať, že je možný prenos medzi človekom a zvieratom. Doteraz tento pes neprejavil žiadne klinické príznaky infekcie. Jeho majiteľ mal pozitívny výsledok na COVID-19 a je predpoklad, že sa pes nakazil práve od neho. V tomto čase stále nie je jasné, či pes dokáže šíriť toto ochorenie ďalej, alebo nie. Nedostatok ďalších pozitívnych výsledkov u spoločenských zvierat sťažuje vedcom nájsť definitívnu odpoveď na túto otázku. Z opatrnosti, tak ako pri inom infekčnom ochorení odporúčame, aby sa nakazení ľudia izolovali od svojich domácich miláčikov tak, ako by sa izolovali od ostatných členov rodiny a držali sa základných hygienických a preventívnych opatrení pre zabránenie šírenia nákazy.

? Môžu COVID-19 prenášať spoločenské zvieratá?

- Je to vysoko nepravdepodobné.
- Aktuálne neexistuje žiadny dôkaz, ktorý by nasvedčoval tomu, že COVID-19 sa môže rozšíriť z infikovaného spoločenského zvierata na človeka.
- Avšak vírus sa môže šíriť kontaktom s kontaminovanými povrchmi, ku ktorým môže patriť srst, nos, jazyk zvierata, takže prosím sledujte prísne preventívne a hygienické opatrenia pri kontakte s ním.

? Ako dokážem ochrániť moje zvieratá?

■ Keďže zatiaľ nebola vyvinutá vakcína proti novému typu koronavírusu, preventívne opatrenia a príprava sú najlepšou cestou, ako ochrániť seba a vaše zvieratko.

■ Dodržujte správnu hygienickú prax, aby ste ostali zdraví

- ▶ Umývajte si často ruky vodou a mydlom a nezabudnite na miesta medzi prstami a pod nechtami. Umývajte si ruky po hladkaní a hraní sa s vaším zvieratkom, aj napriek tomu, že doteraz nie je žiadny dôkaz o tom, že by spoločenské zvieratá mohli prenášať koronavírus.
- ▶ Pokiaľ nemáte prístup k mydlu a vode, použite dezinfekciu na ruky s minimálnym obsahom alkoholu 60 %.

■ Ako informovala Komora veterinárnych lekárov Slovenskej republiky (KVL), ak sa u domáceho miláčika vyskytne nezvyčajná choroba a bol v kontakte s osobou pozitívnu na COVID-19, mal by majiteľ kontaktovať príslušnú regionálnu veterinárnu a potravinovú správu. Ďalší postup odporučí veterinárny lekár. KVL v súčasnosti odporúča odložiť preventívne kontroly, očkovania či odčervenía u veterinárnych lekárov.

■ Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová

- ▶ Vystríhajte sa dotýkaniu vašich očí, nosa a úst neumytými rukami.
- ▶ Vystríhajte sa kontaktu s ľuďmi, ktorí sú chorí a ostaňte doma, keď sa necítite dobre.
- ▶ Čistite a dezinfikujte predmety a povrchy, ktorých sa často dotýkate.

■ Vytvorte núdzový plán pre vaše zvieratá

- ▶ Majte doma 2-týždňovú zásobu krmiva v prípade, že nebudete schopný navštíviť chovateľské potreby.
- ▶ Urobte zoznam liekov, ktoré užíva, vrátane dávkovania a informácie, ako sa podávajú. Zabezpečte zásoby liekov aspoň na dva týždne.
- ▶ Vyberte zodpovedného človeka, ktorý vám v prípade, že ochoriete, pomôže sa oň postarať.
- ▶ Ubezpečte sa, že je čipovaný s aktuálnymi údajmi v centrálnom registri spoločenských zvierat.

? Čo robiť, keď ste pozitívny na COVID-19?

- ▶ Obmedzte kontakt s vaším zvieratkom, ako by ste to spravili s ostatnými ľuďmi.
- ▶ Vyhýbajte sa priamemu kontaktu s vašimi zvieratami vrátane hladkania, bozkávania a kŕmenia zo stola.
- ▶ Vyhýbajte sa kýchaniu a kašľaniu v prítomnosti zvierata.
- ▶ Ak sa musíte starať o vaše zvieratko, keď ste chorý, umývajte si ruky pred a po interakcii a na tvári noste masku.

Repelentný účinok antiparazitík a jeho dôležitosť



S prichádzajúcimi teplými dňami sa ľudia so svojimi štvornohými kamarátmi častejšie zdržiavajú vo voľnej prírode. Tým sa vystavujú vyššiemu riziku stretnutia s ektoparazitmi, ktoré môžu byť prenášačmi infekčných chorôb a majú negatívny dopad na zdravie zvierat. Často ide o zoonózy. Keď hovoríme o ektoparazitoch, každý si predstaví hlavne kliešte, blchy a komáre, ale do tejto skupiny zaraďujeme aj svrab, všenky, ovady a muchy, ktoré taktiež môžu byť prenášačom nákazy.

■ Pri ektoparazitárnej ochrane treba myslieť na to, že vývojový cyklus parazitov je ovplyvnený vonkajšími teplotami. Pri teplotách okolo cca 10–15 °C dochádza k ich masívnemu pomnoženiu. Z dôvodu klimatických zmien tieto teploty pozorujeme skoro celý rok, a preto by ochrana pre paraziti nemala byť obmedzená len na jar a letné mesiace.

■ Možnosť ektoparazitárnej ochrany je rozmanitá. Majitelia môžu siahnuť aj po doma vyrobených prípravkoch, ale ich účinnosť nie je tak vysoká, ako

u overených farmaceutických prípravkov. Prípadne si môžu vybrať zo spot-on produktov, tabliet, sprejov či obojkov. Netreba zabúdať na to, že prevencia je vždy jednoduchšia, lacnejšia a menej bolestná ako terapia závažného ochorenia, ktoré je prenášané práve týmito vektormi.

■ Ako zvoliť vhodný prípravok? Klientom odporúčam prípravky s repelentným účinkom. Repelencia zabráni parazitom prisťahovať sa, zahryznúť alebo inak narušiť celistvosť kože, nedochádza k nasávaniu krvi a nepriamo tak pomáha

obmedzovať riziko šírenia chorôb.

■ Prečo práve repelencia? Niektoré repelentné prípravky fungujú na báze „hot foot effect“ (efekt horúcich nôh). Kliešte, ktoré sa dostanú do styku s kožou ošetreného psa, reagujú, ako keby chodili po horúcom povrchu. Nemajú dostatok času, aby sa prisali, padajú na zem kde hynú.

■ Niektoré vonkajšie parazity začali byť rezistentné aj na látky, ktoré sú na trhu dlho ponúkané. Ani niektorými medicínskymi prípravkami nedosiahneme 100 % účinnosť. Každé zviera je jedinečné, preto pri výbere vhodného ektoparazitárneho prípravku je dôležité zvoliť vhodnú ochranu. Vďaka nej chránime našich štvornohých kamarátov, eliminujeme množstvo parazitov vo vonkajšom prostredí a tým chránime aj seba.

Autor: MVDr. Lucia Kulichová, PhD.
Veterinárna ambulancia a psí salón,
Dubnica nad Váhom

*Akcia platí do vyčerpania zásob svetielok, svetielko sa môže farbou i tvarom líšiť. Svetielko je určené na bežný obojok.

Oboznámte sa s úplným znením súhrnu charakteristických vlastností veterinárnych liekov.

Foresto obojok 1,25 g + 0,56 g pre mačky a psy ≤ 8 kg a Foresto 4,50 g + 2,03 g obojok pre psy > 8 kg. Liek má perzistentný akaricídny (smrtiaci) účinok a repelentný (bráni cicaniu) účinok na kliešte počas 8 mesiacov. Liečba a prevencia pred napadnutím blchami 7 až 8 mesiacov. Pre psy a mačky. Na vonkajšie použitie. Účinné látky: Jeden 38 cm obojok (12,5 g) obsahuje: Imidaclopridum 1,25 g, Flumethrinum 0,56 g/ Jeden 70 cm obojok (45 g) obsahuje: Imidaclopridum 4,5 g, Flumethrinum 2,03 g. **Revízia textu SPC:** 09/2018. Výdaj veterinárnych liekov z radu Foresto nie je viazaný na lekársky predpis.

Dátum vypracovania materiálu: 09/2019.

Viac informácií: Bayer spol. s r.o., Twin City, blok A, Karadžičova 2, 811 09 Bratislava, Tel: +421 905 925 639, e-mail: sk.veterina@bayer.com

www.foresto.sk

Rastlinné drogy a ich použitie

v zmysle zákona o liekoch (25)

V tomto článku sa zoznámite s dvoma drogami (*Malvae folium*, *Malvae sylvestris folium*), ktoré sa často používajú aj v európskom ľudovom liečiteľstve a bývajú vzájomne nahrádzané. Tretia popísaná droga (*Mate folium*) sa tradične používa najmä v Argentíne, Paraguaji a Uruguaji.

Malvae folium – list slezu

- Liekopisnú drogu tvorí celý alebo rezaný usušený list druhov *Malva sylvestris* L. – slez lesný alebo *Malva neglecta* Wallr. – slez nebadaný (Malvaceae) alebo ich zmes.
- Číslo napučievania: minimálne 7 (stanovené pre 1 g pomletej drogy).

Malvae sylvestris flos – kvet slezu lesného

- Liekopisnú drogu tvorí celý alebo rezaný usušený kvet druhu *Malva sylvestris* L. – slez lesný (Malvaceae) alebo jeho kultivarov.
- Číslo napučievania: minimálne 15 (stanovené pre 0,2 g pomletej drogy).



Mate folium – list cezmíny (maté)

- Drogu tvoria celé alebo rezané, teplom rýchlo usušené listy druhu *Ilex paraguariensis* A. St.-Hil. – cezmína paraguajská (Aquifoliaceae).
- Liekopis vyžaduje minimálny obsah kofeínu (vo vysušenej droge): 1,0 %.
- Droga má monografiu EÚ, ktorá uvádza dve indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“: a) **na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest** a b) **na zmiernenie pocitu únavy a slabosti**.
- Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťmi a dospelými do 18 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu, pri ochoreniach srdca alebo obličiek (kedy je

Obidve drogy majú svoju monografiu EÚ, ktorá uvádza tri rovnaké indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“: a) **pri podráždení úst a s tým spojeným suchým kašľom**, b) **pri podráždení hltanu a s tým spojeným suchým kašľom** a c) **pri slabších žalúdočno-črevných ťažkostiach**.

Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťmi do 12 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu.

Pri indikáciách „pri podráždení úst a s tým spojeným suchým kašľom“ a „pri podráždení hltanu a s tým spojeným suchým kašľom“ sa maximálne po dobu jedného týždňa používajú prípravky obsahujúce pomletú drogu *Malvae folium* (1 – 2 g) na prípravu 250 ml záparu alebo odvaru, dva až trikrát



denne. V prípade pomletej drogy *Malvae sylvestris flos* to je 1,8 g na prípravu 150 ml záparu alebo odvaru, trikrát denne. Pri „pri slabších žalúdočno-črevných ťažkostiach“ je dávkovacia schéma rovnaká, ale používanie je odporúčané maximálne po dobu dvoch týždňov.

Pri indikáciách a) a b) sa na terapeutickom účinku vždy zúčastňujú antiflogistickým účinkom flavonoidy, karotenoidy, slizy a v prípade *Malvae sylvestris flos* aj antokyaníny. Slizy zároveň tvoria na sliznici ochranný povlak. Pri indikácii c) sa okrem uvedeného antiflogistického účinku (nebýva rozhodujúci) uplatňuje aj spazmolytický účinok flavonoidov.

treba znížiť príjem tekutín) a pri žalúdočnom a dvanástnikovom vrede, ako aj pri hypertyroidizme. Zvýšenú opatnosť treba venovať pri súbežnom užívaní s MAO inhibítormi. Kofeín prechádza placentou a dostáva sa aj do materského mlieka.

Pri indikácii „na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest“ sa maximálne po dobu jedného týždňa používajú prípravky obsahujúce pomletú drogu (2,5 – 5 g) na prípravu záparu, užívať raz až dvakrát denne. Pri indikácii „na zmiernenie pocitu únavy a slabosti“ sa maximálne po dobu dvoch týždňov používajú prípravky obsahujúce pomletú drogu (2 – 4 g) na prípravu záparu, užívať trikrát denne.

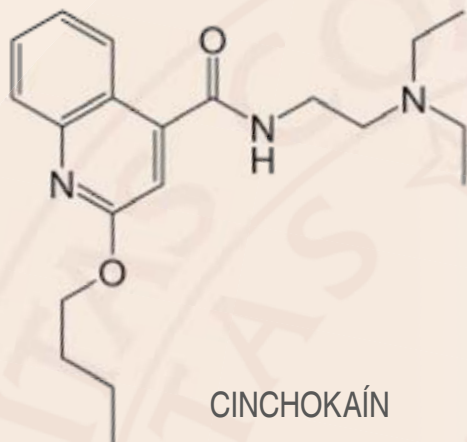
Hlavnou účinnou látkou je kofeín, ale k účinkom mierne prispieva aj teofylín. Ich psychostimulačné a kardiovaskulárne účinky súvisia s antagonistickým účinkom na adenozinové receptory A_1 a A_{2A} . Pre psychostimulačný účinok je však dôležitá aj

aktivácia D_2 receptora v rámci zoskupenia s A_{2A} receptorom. Kofeín môže teoreticky ovplyvniť funkcie srdca aj prostredníctvom tam dokázaných receptorov horkej chuti subtypu TAS2R 43 a 46. Pre natriuretický a diuretický účinok kofeínu a teofylínu je tiež nutná inhibícia adenozinového A_1 receptora. Na pozorovanú *in vitro* inhibíciu fosfodiesteráz (PDE1, PDE4 a PDE5) je treba koncentráciu kofeínu asi 20 × vyššiu, na blokádu $GABA_A$ receptorov asi 40 × vyššiu a na mobilizáciu vnútrobunkových zásob vápnika prostredníctvom aktivácie ryanodínového receptora asi 100 × vyššiu koncentráciu ako pri interakcii s adenozinovými receptormi. Nové poznatky však naznačujú, že tieto koncentrácie v *in vivo* pokusoch môžu klesnúť až 50 × vďaka synergii na A_1 receptore s hlavným metabolitom kofeínu, paraxantínom. Rýchlosť nástupu kofeínu je znížená kvôli jeho naviazaniu do komplexu s v droge prítomnými trieslovínami (do 21 %).

V dvadsiatom šiestom pokračovaní si priblížime *Matricariae flos*, *Matricariae aetheroleum* a *Melaleucaae aetheroleum*.

Autor: **prof. Ing. Milan Nagy, CSc.**, Katedra farmakognózie a botaniky, FaF 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)

Cinchokaín



Príbeh tohto liečiva je spojený s menom Karl Miescher, ktorý v roku 1932 vystúpil s názorom, že nositeľom anestetického účinku sú kyslíkaté zlúčeniny a zlúčeniny s bázickým substituentom, ktoré sú viazané na vyššiu alifatickú, hydroaromatickú alebo negatívne pôsobiacu skupinu. Ďalej tvrdil, že zavedenie vyššej alkoxy skupiny vedie k zvýšeniu účinku podobne ako zoskupenie viacerých aromatických alebo heterocyklických kruhov.

■ Tieto jeho názory boli vtedy veľmi cenné, progresívne a viedli ho k vyprojektovaniu a príprave série zlúčenín na báze amidov chinolín karboxylovej kyseliny. Z jednej z nich, ktorá mala ako substituent butoxy skupinu, vznikol cinchokaín (Miescher, K.: Studien über Lokalanaesthetica . Helv. Chem Acta 15,1 (1932) a Miescher, K. U.S. patent 1,825,623 (1931 Ciba).

■ Pri jeho príprave Miescher vychádzal z izatínu, ktorý s anhydridom kyseliny octovej previedol na N-acetylizátin. Ten mu zahrievaním so zriedeným hydroxidom sodným poskytol kyselinu acetylizátinovú, ktorá intermediárnym prešlykom poskytla kyselinu 2-hydroxychinolín-4-karboxylovú. Túto pôsobením chloridu fosforečného previedol na chlorid kyseliny 2-chlór chinolín-4-karboxylovú, ktorá v prostredí benzénu reaguje s dimetylaminoetylamiénom na príslušný amid. Tento reakciu s butylátom sodným dáva dietylamid kyseliny 2-butoxy chinolín-2-karboxylovej, zlúčeninu, ktorá dostala názov cinchokaín. Jeho príprava z butylesteru kyseliny 2-butoxychinolín-2-karboxylovej a dietylaminoetylamiínu bola patentovaná v Nemecku, (D.R.P. 540.697).

■ Na jeho odskúšania a zavedení do praxe má veľkú zásluhu F. Uhlmann (Arch.Int. Pharmacodyn.Ther. 36,253 (1929)).

■ Následné rozsiahle štúdium jeho farmakodynamických a toxikologických účinkov ukázalo, že je najmenej 50-krát účinnejší, avšak i podstatne toxickejší ako kokaín (6-krát pri intravenózne a 12-krát pri subkutánnej aplikácii).

■ Vzťah medzi jeho chemickou štruktúrou, fyzikálno-chemickými vlastnosťami a jeho lokálno-anestetickými účinkami komplexne popísali J. Büchi a X. Perlia, Editio Cantor/Aulendorf i.Wurtt.1962.

■ Jeho komplexný analytický profil vypracoval a publikoval: G. R. Padmanabhan Anal.Prof. Drug.Subst.12,105-134 (1983). Pre toto liečivo je typické, že jeho vodné, roztoky hydrochloridu na svetle modro fluoreskujú. Táto fluorescencia vyniká v ultrafialovom svetle a je registrovaná ešte aj pri zriedení 1:10 miliónov.

■ Po podaní do ľudského organizmu sa cinchokaín biotransformuje najmenej na 5 metabolitov (Pfeifer, S.: Biotransformation von Arzneimitteln, Bd.3, str.148, Veb Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1979). V prvej fáze dochádza k štiepeniu

amidovej väzby a k vzniku 2-butoxychinolín karboxylovej kyseliny a k vzniku dietylaminoetylamiínu. Zároveň dochádza k odštiepeniu butoxy skupiny za vzniku chinolín-3-keto karboxylovej kyseliny a jej následnej redukcie na 2-hydroxy karboxylovú kyselinu, ktorá prechádza konjugáciou s kyselinou glukurónovou na 0-glukuronid. Neskoršie sa dokázalo, že v druhej fáze dochádza k oxidácii butoxy radikálu a k vzniku jeho hydroxy derivátov na 2 a 3 uhlíku.

■ Cinchokaín sa zaraďuje medzi lokálne anestetiká amidového typu a používa sa na všetky typy anestézie vo forme injekcii, roztokov alebo masť.

■ Jeho systémový chemický názov je: 2-butoxy-N-[2-(dietylamino)-etyl]-4-chinolínkarboxamid, zámenný názov: 2-butoxy-N-(2-dietylaminoetyl) cinchoninamid, INN názvy: Percain, Cincaín, Dibucain, Sovcain, Nupercain.



P.S.:

■ Dr. h. c., PhDr. Karl Miescher (1892–1974) bol vedúcim vedeckým pracovníkom farma-

ceuticko-chemického oddelenia firmy Ciba AG v Bazileji a neskoršie i riaditeľ tohto koncernu. Okrem prípravy cinchokaínu, ktorého sa stal otcom,

sa preslávil vypracovaním dvoch totálnych syntéz steroidného hormónu estrónu. Spolu s P. Wielandom je autorom Wieland-Miescher ketónu, reaktantu, ktorý sa používa pri príprave niektorých liečiv. V roku 1957 založil Fyzikálny ústav, Univerzity v Bazileji na výskum merania farbív. Bol čestným senátorom Švajčiarskej akadémie medicínskych vied.

Autor:

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

Katedra galenickej farmácie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave

Štúdium liekových foriem z pohľadu doktorandiek



Na Katedre galenickej farmácie FaF UK je niekoľko doktorandov s nadšením pre toto odvetvie. V článku vám dve z nich, **PharmDr. Terézia Haršányová** a **Mgr. Martina Čierna** priblížia, čomu sa venujú, či aké konferencie sú pre ne prínosom.

■ Som doktorandkou na Katedre galenickej farmácie FaF UK a zaoberám sa štúdiom liekových foriem s obsahom suchého rastlinného extraktu rozchodnice ružovej (*Rhodiola rosea* L.). Extrakt z rozchodnice ružovej našiel svoje uplatnenie vo viacerých indikáciách na zmiernenie pocitu únavy, slabosti a príznakov stresu. Jej účinok sa využíva na centrálny nervový systém, ktorý ovplyvňuje tým, že zlepšuje duševnú pohodu počas stresu. Liečivé účinky extraktu z rozchodnice sa preukázali aj na endokrinnom, reprodukčnom a kardiovaskulárnom systéme. Použitie extraktu v liekových formách, najmä perorálnych tabletoch sa stáva stále populárnejším a je v dnešnej dobe veľmi atraktívnou témou. Spolu s PharmDr. Desanou Matušovou, PhD., a školiteľkou PharmDr. Katarínou Bauerovou, DrSc., sa venujem formulácii a hodnoteniu orálnych a perorálnych tabliet ako aj transdermálnym terapeutickým systémom s obsahom rastlinného extraktu. Moja práca je podporovaná fakultnými grantmi a grantmi VEGA a APVV v spolupráci so Slovenskou akadémiou vied. Výsledky práce sme prezentovali na niekoľkých domácich a zahraničných konferenciách. V súčasnosti sa pripravujem na obhájenie svojej dizertačnej práce. Jej závery by mohli byť prínosom pre ďalšie štúdium vlastností rastlinných extraktov a ich použitie v iných liekových formách.

Autorka: **PharmDr. Terézia Haršányová**
FaF UK, Bratislava

■ Nadšenie pre technológiu liekov som nadobudla už ako študentka strednej školy, keď som prvýkrát vkročila do voňavého galenickeho laboratória. Aj neskôr som počas svojho pôsobenia mala šťastie na lekárne s bohatou prípravou *magistraliter*, kde sa moja náklonnosť k tomuto vysokošpecifickému odvetviu farmácie len upevnila. Preto som vďačná, že sa galenika stala mojou profesiou na plný úväzok a môžem byť doktorandkou práve tu.

■ Venujem sa formulácii násobných liekových foriem, pričom sa zameriavam na štúdium excipientov prírodného pôvodu a ich vlastností, ktoré vedú zabezpečiť očakávané uvoľňovanie liečiva z liekovej formy. Tromi piliermi mojej práce sú izolácia obsahových látok z rastlinných drog, najmä slizovitých, príprava liekovej formy s obsahom extrahovaného excipientu a následné disolučné testovanie liekovej formy.

■ Pri príprave malých liekových foriem určených na prípravu násobnej liekovej formy, konkrétne peliet, som mala možnosť pracovať v spoločnosti Saneca Pharmaceuticals a. s. v Hlohovci. Užitočné



↑ RNDr. Klára Gardavská, CSc., s doktorandkami Mgr. Martinou Čiernou a PharmDr. Teréziou Haršányovou na konferencii CESPT v Szegede v Maďarsku



↑ Kolektív Katedry galenickej farmácie na 37. Technologických dňoch v Bratislave

poznatky v rámci disolučného testovania si obohacujem na každoročnom disolučnom seminári organizovanom spoločnosťou Sotax a Fakultou chemicko-technologickou Univerzity Pardubice. Zo zahraničných konferencií je pre nás, mladých galenikov, veľmi inšpirujúca konferencia Central European Symposium on Pharmaceutical Technology (CESPT), kde sme s kolegyňami z katedry prezentovali aj výsledky našej práce.

Autorka: **Mgr. Martina Čierna**
FaF UK, Bratislava

Prostamol[®]

extrakt plodu serenoy plazivej

UNO[®]

KAPSULE
30

KAPSULE
60

KAPSULE
90

Prostamol uno je tradičný rastlinný liek indikovaný dospelým mužom, ktorý sa používa na zmiernenie symptómov dolných močových ciest súvisiacich s benígnou hyperpláziou prostaty:¹

- časté denné a nočné močenie
- slabý alebo prerušovaný prúd moču
- únik moču
- bolesť pri močení
- poruchy sexuálnych funkcií
- pocit neúplne vyprázdneného močového mechúra



1x DENNE¹



Prostamol uno

320 mg mäkké kapsuly. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo:** Jedna mäkká kapsula obsahuje 320 mg polotuhého extraktu plodu serenoy plazivej (*Sabalís serrulatae fructus extractum*). **Terapeutické indikácie:** Prostamol uno je tradičný rastlinný liek indikovaný dospelým mužom, ktorý sa používa na zmiernenie symptómov dolných močových ciest súvisiacich s benígnou hyperpláziou prostaty, ak lekár vylúčil iné závažné príčiny ťažkostí. **Dávkovanie:** Užíva sa 1 mäkká kapsula Prostamolu uno raz denne, vždy v rovnakom čase. Mäkká kapsula sa má prehltnúť vcelku a zapiť dostatočným množstvom tekutiny po jedle. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivo, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Liekové a iné interakcie:** Bolo hlásených niekoľko prípadov možných interakcií s warfarínom. Boli opísané zvýšené hodnoty INR (International Normalised Ratio – medzinárodný normalizovaný pomer). **Nežiaduce účinky:** menej časté: nauzea, vracanie, hnačka, bolesť brucha (najmä ak sa užíva na prázdny žalúdok). Môžu sa vyskytnúť alergické alebo hypersenzitívne reakcie a bolesť hlavy s nezmárou frekvenciou. **Pred odporúčaním alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlín, Nemecko. **Referencie:** 1. SPC Prostamol uno (11/2019). **Dátum výroby materiálu:** apríl 2020.

Tradičný rastlinný liek určený na indikácie overené výhradne dlhodobým používaním.

BERLIN-CHEMIE / A. Menarini Distribution Slovakia, s.r.o., Galvaniho 17/B, 824 01 Bratislava
tel.: 02 / 544 30 730, fax: 02 / 544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Epidémie nakažlivých chorôb v minulosti

ich pôvod a rozšírenie do sveta vo forme pandémie. Postavenie farmácie v ich centre I.

□ Dnes disponujeme nepreberným množstvom informácií o povahe a rozšírení rozmanitých infekčných ochorení, od lokálnych epidémií až po kontinentálne, či celosvetové pandémie. Nemenej zaujímavým je aj nachádzanie ich pôvodu, teda prvotných, geograficky presne identifikovaných ohnisk nákazy.

■ Azda najrozšírenejšími a najznámejšími z týchto nakažlivých chorôb sú mor, kiahne a cholera. Dve z nich – mor a cholera – sa sporadicky ešte aj dnes občas vyskytujú v hygienicky najzanedbanejších kútoch sveta, kým kiahne sú, zdá sa, našťastie definitívne eradikované (ak sa ich zárodky zámerne nenachádzajú v niektorých vojenských laboratóriách ako potenciál na prípravu bakteriologických zbraní...)

■ Spomínané epidémie a pandémie v minulosti samozrejme neobchádzali ani Slovensko. Aj na našom území sa totiž nachádzalo veľmi príhodné prostredie na ich etablovanie a lavínovité šírenie. Často týždne a mesiace obliehané mestá, tesne obohrnané a zovreté hradbami, bez kanalizácie, s ulicami plnými blata, výkalov, moču a odpadkov, vyhadzovaných a vylievanych priamo z okien domov na cestu, nehygienické verejné kúpele, vojenské



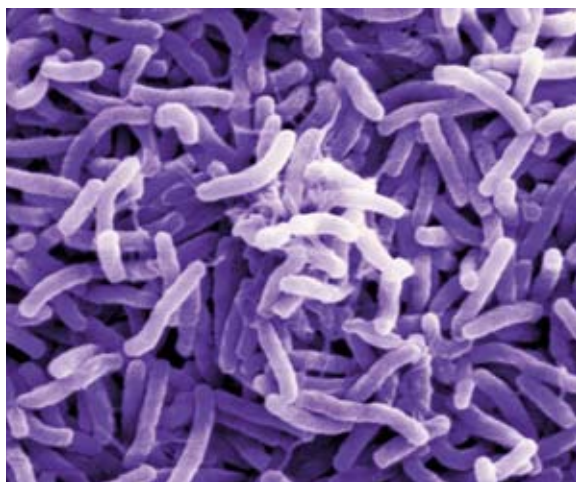
CHOLERA "TRAMPLES THE VICTOR & THE VANQUISH'D BOTH."

↑ Farebná litografia z 19. storočia s nadpisom „Cholera Tramples Victor a Vanquish'd Both“ zobrazuje obrovskú kostru kráčajúcu po bojisku.

tábory, plné obliehajúcich vojenských posádok a s nimi súveké sprievodné javy – počnúc davmi barbierov, kúpeľníkov, felčiarov, samaritánok aj so svojimi deťmi, rôznych predavačov a končiac hŕfmi prostitútok – to sú esenciálne príčiny šírenia hromadných nákaz.

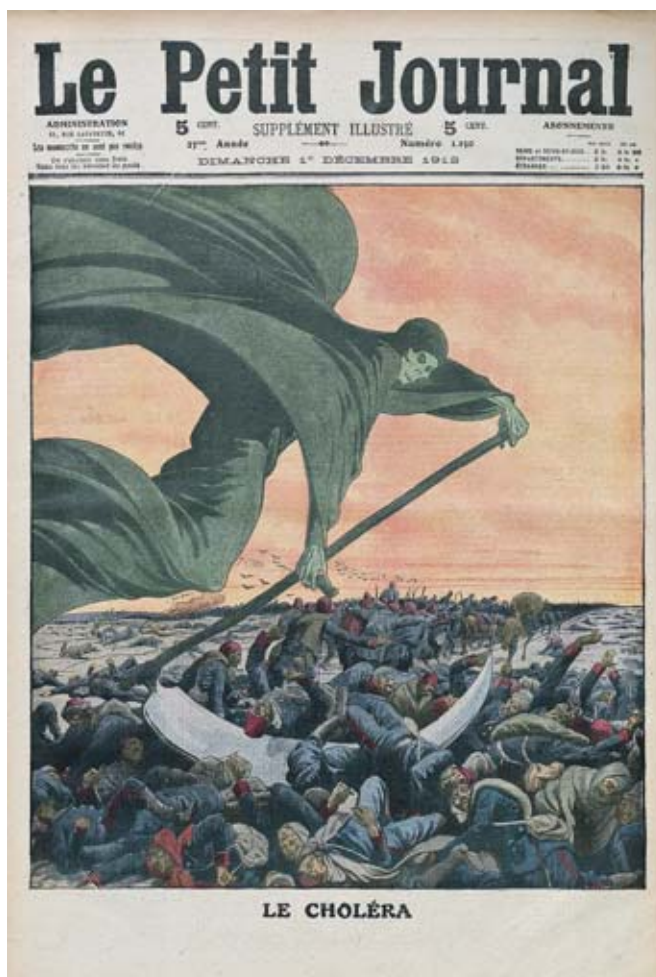
■ Nemenej vhodné prostredie poskytovali aj vidiecke sídla, hoci nízka koncentrácia obyvateľstva spomaľovala ich šírenie. Ak k tomu prirátame žalostný nedostatok univerzitne vzdelaných

lekárov v mestských aglomeráciách, dokážeme si aj dnes predstaviť výsledný efekt súhry týchto nepriaznivých okolností. Napr. v 18. stor. bol v Prešove mestským lekárom (fyzikusom) lekár a súčasne lekárnik Ján Adam Rayman, ktorý ale súčasne vykonával aj funkciu stoličného lekára v relatívne na svoju dobu vzdialenej Zemplínskej župe: tá nemala svojho, tam žijúceho lekára, vôbec. Obdobný stav trval aj v našich končinách takmer nene



↑ Baktérie cholery pod elektrónovým mikroskopom

→ Cholera, 1912. Pochmúrna smrťka s kosou, decimujúca zástupy tureckých vojakov počas prvej balkánskej vojny (1912–1913) medzi Tureckom a Balkánskym zväzom (Bulharsko, Srbsko, Grécko a Čierna Hora). Turecká armáda bola spustošená epidémiou cholery, počas ktorej zomieralo 100 ľudí denne. Ilustrácia z časopisu Le Petit Journal. (Paríž, 1. decembra 1912). (Foto: Ann Ronan Pictures/Zberateľ tlače/Getty Images)



po celé stáročia. Mestá mali šťastie, ak sa v nich nachádzala lekárňa. Počas celých stáročí bola táto ustanovizeň najdôležitejším, najdosiahnuteľnejším a najstabilnejším zdravotníckym zariadením v európskych končinách.

■ Až po roku 1740, kedy sa stala rakúskou cisárovnou Mária Terézia, a zvlášť po roku vydania Generálneho zdravotníckeho normatívu v roku 1770, sa začala situácia aj v tejto sfére spoločnosti s postupne s osvietenskými reformami pozitívne meniť.

■ Iniciačnými bodmi šírenia moru, kiahní i cholery bola Ázia. Viacerí autori dokonca dnešné územie Wu-chanu v Číne, podobne ako u súčasného koronavírusu, považujú za pôvodné ohnisko morovej nákazy v celosvetovom meradle. To samo osebe niečo napovedá.

■ Obráťme však našu pozornosť ku konkrétnemu príkladu zo Slovenska: pred takmer 190 rokmi, v lete roku 1831, prepukla na východe našej krajiny rozsiahla epidémia cholery, ktorá sa k nám cez hranice napriek platonickému sanitárnemu kordónu armády prevalila z poľsko-ukrajinskej Haliče. Jej ohnisko nachádzame v Indii, kde už v roku 1817 mutáciou vznikol vysoko virulentný kmeň *Vibrio cholerae*, ktorý čoskoro prekročil aj územie tejto krajiny. Počas rusko-tureckej vojny sa nákaza prehlpla

cez Kaukaz, čím sa jej naširoko cez zanedbané Rusko otvoril nástupný priestor na masívny prienik do Európy. Nová, neznáma choroba tu našla vďačné pôsobisko – bezbranné obyvateľstvo bez patričnej, vopred vypestovanej odolnosti organizmu.

■ Musíme si však pritom uvedomiť aj spoločensko-ekonomické podmienky života vtedajšieho Slovenska: poddancké povinnosti, nedostatok pôdy, neúroda, hlad a živelné pohromy, fyzické a psychické vyčerpanie. V tejto situácii fatálne zlyhával aj samotný štát: hoci vláda nariadila vojensko-politickej komisii bezodkladné prijatie protiepidemických a sanitárnych opatrení, výsledok sa minul účinkom: obyvateľstvo, z veľkej časti negramotné, nedostalo relevantné informácie o charaktere a nebezpečnosti choroby napriek tomu, že štát disponoval armádou byrokratického aparátu v župách a mestách, ktoré mali k dispozícii obecných bubeníkov i možnosť osvetu prostredníctvom tlačeného slova, ako aj kňazov, ktorých mohli využiť na šírenie osvetu v každej

komunite. Dokonca sa informácie, napr. o často nasilu a v nočných hodinách realizovaných sanitárnych opatreniach (sypanie chlórového vápna s dovtedy neznámym zápachom do studní na ich dezinfekciu a na verejné priestranstvá) tajili pod zámienkou zabránenia paniky medzi obyvateľstvom. Tieto podozrivo vyzerajúce činnosti sa neinformovanému obyvateľstvu, dlhodobo oplývajúcejmu vysokým stupňom nedôvery voči vrchnostenským orgánom, stali zámienkou na najprv opatrnú, ale čoskoro ozbrojenú rebéliu, ktorú dnes nazývame Východoslovenským cholerym, alebo sedliackym povstaním.

Autor:
RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva
a farmácie, Košice



Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Východoslovenské múzeum v Košiciach
Klub dejín farmácie
Štátny archív v Prešove, pracovisko Archív Poprad

Vás pozývajú na:

25. sympóziu z dejín farmácie,

*ktoré sa uskutoční pri príležitosti
185. výročia narodenia a 125. výročia úmrtia lekárnika*

Viliama Aurela Scherffela

*dňa 2. októbra 2020 v priestoroch štátneho archívu v mestskej časti
Popradu - Spišskej Sobote*

Prihlášky na aktívnu i pasívnu účasť zasielajte najneskôr do konca júla 2020 mailom na adresu: sencek.richard@slposta.sk alebo esencia@stonline.sk.

O podrobný obežník a podmienky účasti žiadajte elektronicky na adrese: sencek.richard@slposta.sk.

Spišská Sobota je od roku 1946 mestskou časťou mesta Poprad. Najstaršia písomná zmienka pochádza z roku 1256. V roku 1950 bola pre svoj neporušený, stredoveký urbanistický charakter, vyhlásená za mestskú pamiatkovú rezerváciu. Na námestí sa nachádza historicky a architektonicky najvzácnejší Farský kostol sv. Juraja z 15. storočia.



O nezlomných

Keď som v marci 2005 publikoval na blogu svoj prvý článok o autizme, náš prvorođený syn Marek mal necelých šesť rokov. Za prvotným rozhodnutím písať príbeh našej rodiny s autizmom stála u mňa aj potreba vypustiť písaním prebytočnú paru, cítil som nespravodlivosť, strach a úzkosť. Diagnózu autizmu som stále nemal vnútorne spracovanú a manželka na tom bola podobne.

Postupne sa mi začalo ozývať stále viac a viac rodičov s podobným osudom. Povedomie o autizme, o jeho diagnostike a celkovo osveta v spoločnosti boli v tom čase na veľmi nízkej úrovni, a tak som o našom živote s autizmom písal ďalej. Písal a hovoril som o tom, ako sa nám žije. O tom, ako sa Majko postupne rozrozprával. Ako sa nám ho po piatich rokoch v špeciálnych školách podarilo úspešne integrovať v bežnej základnej škole. Ako mu vo vývoji pomáha spoločenský tanec spolu s krasokorčuľovaním. Ako sa snažíme vystavovať ho neustále sociálnemu tlaku a že sa nám podarilo nájsť mu po skončení školskej dochádzky ako dvadsaťročnému prácu na dohodu.

Autizmus sa nepýta, či môže prísť. Do rodiny vchádza bez pozvania, a potom zostáva celý život. Prekopáva všetko, čím rodina dovtedy žila. Do veľkej miery určuje jej tempo a fungovanie. Osud každej rodiny s autizmom je ťažký, ale práve v tej ťažobe a smútku sa skrýva niečo iné – krása a radosť zo života. Schopnosť pomôcť nielen sebe, ale aj druhým. Nezlomnosť.

Kniha Nezlomní nie je iba správou o tom, ako žijú rodiny s autistickým

členom na Slovensku a v Česku. Je zároveň správou o nás všetkých. O tom, či a ako sme pripravení prijímať ľudí so zdravotným postihnutím. Ako vnímame rodiny s atypickým dieťaťom. Či a akým spôsobom im dokážeme pomôcť. A aj o tom, či sa od autistov dokážeme niečomu naučiť. Pretože platí, že nielen my dávame veta autistom, ale aj oni sú pripravení dávať nám. Často viac, ako od nás dostali. Stačí, aby sme im otvorili svoje srdcia. Aby sme ich prijali takých, akí sú.

Autor: Jozef Bednár (záver z knihy Nezlomní – 18 otvorených rozhovorov o autizme, vyšlo v knižnej edícii Denníka N začiatkom apríla)
<https://obchod.dennikn.sk/show/287/jozef-bednar-nezломni>

adveroriál

Svet autizmu iným pohľadom.

NeuraxBiotic Spectrum



Unikátny produkt
s obsahom

Lactobacillus
Plantarum
PS 128



Psychobiotikum

je definované ako "živý organizmus", ktorý ak je prijímaný v zodpovedajúcom množstve - má výrazný prínos pre zdravie pacientov s psychiatrickou diagnózou a aj s diagnózou PAS.

Dávkovanie

2x denne po dobu 4 týždňov
následne 1 x denne.

Doprava

Doručujeme v rámci celého Slovenska.

www.neuraxbioticspectrum.sk


Distribútor v SR:

Neuraxpharm Slovakia a.s., Sartorisova 21, 821 08 Bratislava
e-mail: farmax@neuraxpharm.com

Výrobca:

BENED BIOMEDICAL CO., LTD, Vyrobené a balené v Taliansku
v továrni na Via F. Filzi, 55, 31036 Istrana (TV)



 Lekárnikovho pomocníka a lekárneň nájdeme v svetovej klasike s názvom *Oliver Twist* od anglického spisovateľa Charlesa Dickensa. Slávny román z roku 1838 obsahuje 53 kapitol. Dej príbehu sa odohráva prevažne v Londýne v 19. storočí. Hlavnou postavou je sirota Oliver Twist, ktorý si aj napriek ťažkému osudu zachoval svoju prirodzenú dušu, dobré srdce a morálnu čistotu. Ďalšími postavami sú chamtivý Fagin – šéf zločineckého gangu mladých vreckárov; Bill Sikes – zloděj, vykrádač a vrah; mladá zlodějka Nancy a pán Brownlow – Oliverov dobrodinec.

Oliver Twist

Dej románu sa začína pôrodom, pri ktorom zomiera Oliverova matka. Ako dieťa sa Oliver Twist dostáva do sirotinca. Nik nevie odkiaľ je a kto boli jeho rodičia. Vyrastá v drsnom prostredí so sirotami. Odtiaľ ho Mr. Bumble odvedie za učňa do rodiny hrobára, kde s ním zle zaobchádzajú. Rozhodne sa utiecť do Londýna, aby našiel lepší život. Vyčerpaného Olivera v pravej chvíli zachráni Jack Dawkins, prezývaný Lišiak. Dá mu najesť a zavedie ho do brloha „starého pána“ Fagina. Oliver si myslí, že vyrábajú peňaženky a vreckovky. Potom zistí, že ide o vreckových zlodějov. Pri jednej nepodarenej akcii Olivera chytia. Ujme sa ho okradnutý pán Brownlow. Lenže zločinecká banda na čele s Faginom sa obáva, že ich Oliver prezradí polícii. Mladá zlodějka Nancy ho vypátra a unesie späť k Faginovi. Oliver je znova v rukách Fagina.

Pri ďalšom zločine, vykradnutí domu pani Maylieovej, je Oliver postrelený. Majiteľke domu vysvetľuje, že je v tom nevinne. Pani Maylieová mu uverí, ošetrí ho a snaží sa mu pomôcť. Medzitým v chudobinci zomiera stará Sally, ktorá stihne povedať Mr. Bumblemu svoje tajomstvo. Jeho manželka zveruje Monksovi mešec so zlatým prívieskom a snubným prsteňom, ktorý mala u seba Sally. Ten ho hodí do rieky, aby zničil dôkazy o Oliverovej totožnosti. Nancy si vypočuje tajný rozhovor a varuje slečnu Maylieovú. Tá sa skontaktuje s pánom Brownlovom, ktorý napokon vypátra pravdu. Jeho niekdajší kamarát Edwin Leeford bol ženatý, ale s manželkou nežil najlepšie. Našiel si lásku Agnes Flemingovú, ktorá s ním otehotnela. Edwin však umrel a jeho bývalá manželka so synom Edwardom zničili list aj testament pre Agnes, ktorá porodí dieťa v chudobinci a takisto zomiera. Edward okradne



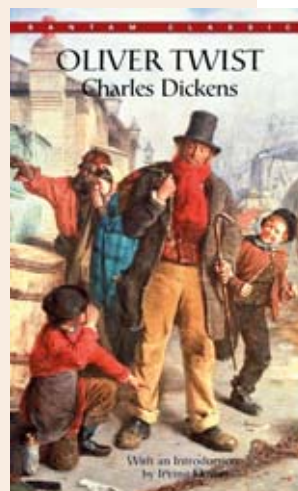
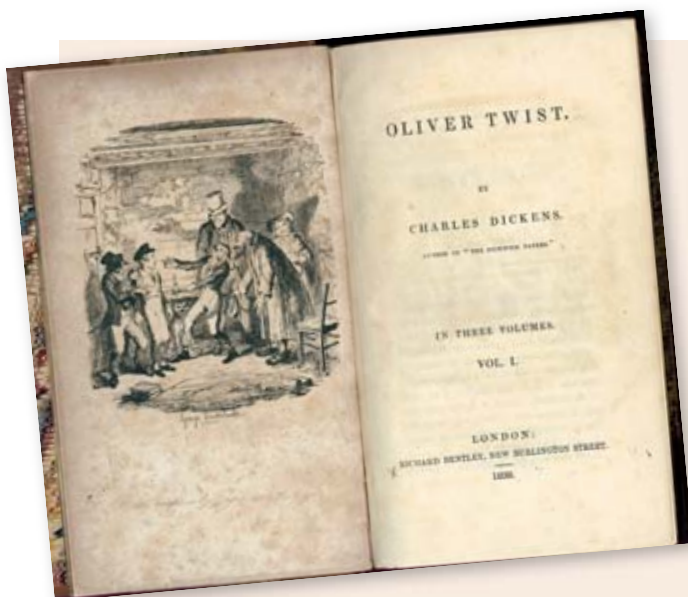
Charles Dickens (1812 – 1870)

■ Pochádzal z biednych pomerov, rozhodujúcim okamihom v jeho živote bolo, keď sa jeho otec dostal kvôli dlhom do väzenia. Čítať ho naučila matka a z mladého Charlesa sa stal vášnivý čitateľ. Iba 12-ročný Charles musel nastúpiť do práce, aby pomohol rodine. Táto ťažká životná skúsenosť v ňom zanechala hlboký dojem. Po vypustení otca z väzenia sa mohol vrátiť do školy. Vzdelanie nadobudol aj vlastnou usilovnosťou, veľa čítal a navštevoval Britské múzeum. Keďže ovládal rýchlopis, ako 15-ročný sa stal pisárom v kancelárii právneho zástupcu. Neskôr sa zamestnal ako redaktor v novinách *Morning Chronicle*. Bol kritikom aj ilustrátorom. Amatérsky sa zaoberal kriminológiou, špiritizmom a hypnotizérstvom.

■ Mal neobyčajne ostrý zrak pre všetko neobyčajné a groteskné. Pri svojich prvých spisoch používal pseudonym Boz (*Sketches by Boz*).

■ Od roku 1833 začal prispievať do rôznych periodík eseje a poviedky. V roku 1836 mu vyšiel prvý román *Pamäti klubu Pickwickovcov*, ktorý sa okamžite stal úspešným. Nasledovali ďalšie ako *David Copperfield*, *Starožitnícky obchod*, *Vianočná koleda*, *Vianočný stromček*, *Strašidelný dom*, *Malá Dorritka*, *Príbeh dvoch miest*, *Čarovná rybia kosť* atď.

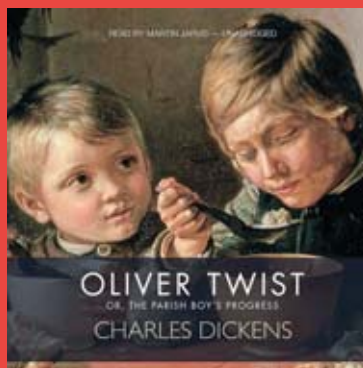
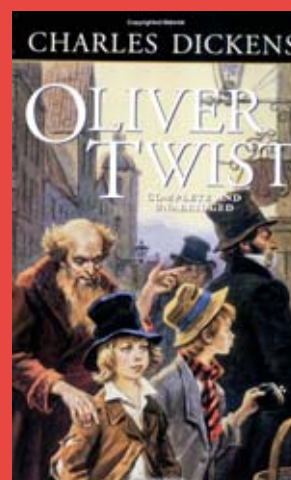
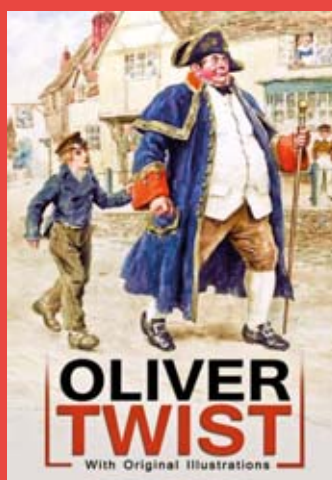
■ Charles Dickens bol jeden z najplyvnejších britských spisovateľov 19. storočia, predstaviteľ kritického realizmu.



- Realistický román Oliver Twist bol pôvodne publikovaný v mesačníku časopisu Bentley's Miscellany, ktorý vychádzal od februára 1837 do apríla 1839. Slávne dielo dodnes patrí medzi najobľúbenejšie divadelné predstavenia po celom svete, bolo aj viackrát sfilmované.
- Oliver Twist sa narodil a vyrastal vo vymyslenom meste Mudfog asi 110 km severne od Londýna. Aj napriek svojmu neľahkému osudu sa Oliver odvracia od zla.

svoju matku a stane sa zločincom Monksom. Snaží sa vyhladať Olivera a zničiť ho. Nakoniec polícia pochyťá bandu a Fagin je popravený. Oliver sa dozvedá celú pravdu o svojej minulosti. Adoptuje si ho pán Brownlov a jeho život sa konečne obráti k lepšiemu.

■ Lekárnikov pomocník sa objavil v príbehu v slabo osvetlenej puste izbe, v ktorej ležala na posteli chorá žena. Čakali, kedy odbije jej posledná minúta. Lekárnikov pomocník stál pri ohni a usilovne si z dievka strúhal špáradlo. „Dnes je zima, Mrs. Corneyová,“ povedal mladý muž. „Vaši dodávatelia by vám mali dať lepšie uhlie,“ riekol lekárnikov pomocník prikladajúc do ohňa lopatou kus uhlia „tento druh sa nehodí pre takúto treskúcu zimu.“ Mrs. Corneyová: „Objednáva ho výbor, pane.“ Ich rozhovor je prerušený stonaním chorej ženy. „Čudoval by som sa, ak by vydržala niekoľko hodín,“ vetil lekárnikov pomocník zaujatý strúhaním špáradla. „To je zrútenie celej telesnej sústavy, tuším tá stará pani drieme?“ Naklonil sa nad posteľ, aby to zistil a kývol, že je tomu tak. Dokončiac strúhanie špáradla, uvelebil sa pri ohni, asi desať minút si špáral zuby, a potom zrejme ustatý zažlelal Mrs. Corneyovej šťastie a vzdialil sa. Umierajúca žena Sally stihla pred smrťou povedať, že raz okradla mladú ženu pri pôrode.



- V diele sa spomína aj lekár, kedy sa Mr. Bumble zhovára s Mrs. Corneyovou, vedúcou chudobinca, ktorá si práve chystá šálku čaju. Mr. Bumble jej rozpráva, ako v chudobinci cez odpoľudnie rozdelili dvadsať peční chleba a jeden a pol kruhu syra a že chudoba s tým nebola spokojná. „To hľa je portské víno, madam, ktoré výbor objednal pre lekára, pravé, čerstvé, nepadellané, len predobedom čerpané do suda, čisté ako krištál, bez usadliny!“ Povedal držiac prvú fľašu oproti svetlu a potrasúc ňou na dôkaz znamenitosti...

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.kobo.com/gr/en/ebook/oliver-twist-illustrated-edition>
- <https://audiobookstore.com/audiobooks/oliver-twist-16.aspx>
- <https://www.amazon.com/Oliver-Bantam-Classics-Charles-Dickens/dp/0553211021>
- https://sk.wikipedia.org/wiki/Oliver_Twist
- https://sk.wikipedia.org/wiki/Charles_Dickens
- <https://apkpure.com/oliver-twist/com.jf.book.oliverTwist>
- <https://www.hollywoodreporter.com/live-feed/oliver-twist-procedural-set-at-925383>
- <https://bulkbuststore.com/oliver-twist-sterling-9781402754258>
- <https://naxosaudiobooks.com/oliver-twist-abridged/>
- <https://www.smith.edu/libraries/lib/rarebook/exhibitions/dickens/7-oliver-twist.htm>
- https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-755079069--oliver-twist-nva-edicion-de-charles-dickens-alianza_-JM
- <https://www.biography.com/writer/charles-dickens>
- <https://www.scorsteingles.es/bio/charles-dickens/>
- https://elpais.com/cultura/2019/03/01/actualidad/1551475506_900644.html

Autorka:
PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach

Vlastníctvo lekární a poisťovne

■ Piše sa február 2003 a PharmDr. Ján Valjan sa v Lekárniku venuje téme poisťovní, ale aj vlastníctvu lekární. Tie boli vtedy v rukách lekárníkov a Dr. Valjan napísal: „*Nechcem byť obchodníkom!*“ Všetci vieme, čo sa stalo potom. Postavenie lekární ako zdravotníckych zariadení dehonestovala liberalizácia, ktorú na Slovensko priniesla reforma bývalého ministra Zajaca. Následky tejto reformy pocítujeme dodnes.

Impotent a prostitútko

■ Tak sa nám tu objavil nový návrh zákona. Teraz je na rokovaní parlamentu. Pekný darček lekárníkom. Nielen pod stromček, ale aj ku všetkým sviatkom na najbližších 100 rokov. Okrem iného je tam aj návrh na vyberanie 20 Sk od pacientov – 2 (slovom: dve) Sk pre lekára – osemnásť) Sk pre poisťovne za štatistické spracovanie. Z týchto peňazí nám vraj budú platiť staré dlhy a pod. Keď ponecháme bokom fakt, že u nás, kde 86 % nákladov tvorí nákup liekov, je pomer 1 : 9 v náš neprospech, u lekárov je tento pomer 1 : 1, t. j. 20 Sk vyberú, 10 si nechajú a 10 dajú poisťovní. Tak vzniká zaujímavá situácia. Poisťovne nám dlžia cca 6 miliárd. Dlh vznikol tým, že sme dodržiavali zákon a vydávali lieky, aj keď zdravotné poisťovne povinnosť danú zákonom nedodržiavali a teraz vlastne máme poisťovním zaradiť na splácanie našich pohľadávok. Geniálne! Reforma nie za peniaze tých, čo ju vymysleli, ale za peniaze a prácu veriteľov. Viete, pripadá mi to tak: Mladík privedie svoju dievku do druhého stavu. Miesto toho, aby problém riešil ako chlap, tak sa vyhlási za impotentu a dievke odporučí: Keď chceš výživné, tak sa postav na roh a zarob si a zarob aj na mňa impotentu.

■ Myslí si niekto, že toto je reforma?

Nechcem byť obchodníkom

■ A hneď tu máme ďalšiu perličku zákona. Lekárska starostlivosť bola v pôvodnom návrhu vyradená zo systému zdravotnej starostlivosti. Najprv, keď to človek čítal, tak to ani nezistil, ale potom mu to „zakapčalo“. Pokiaľ viem, tak takéto niečo ani v EÚ nie je a to sme celí nadšení, že nás tam akože zobrali. Na čo je nám fakulta, atestácie, doktoráty atď.?

Položme si otázku: Kto a prečo? A hneď si ju aj zdviháme: Slovenské lekárstvo je v rámci EÚ hodnotené veľmi vysoko, hlavne to, že je v zákone zakotvené vlastníctvo lekární lekárníkmi. To je to, čo sa niektorým nepáči – teda u nás. Keď sa im podarí zákon zmeniť pred našim vstupom do EÚ, tak majú vyhnané a na to by im bolo dobré aj vyradenie lekárenskej starostlivosti zo systému zdravotnej starostlivosti. Nechcem byť obchodníkom!

■ Myslíte si, že toto je reforma?

Obyčajné svinstvo

■ Hneď na začiatku návrhu tohto zákona sa píše o zmene poplatku z omeškania, ktorým môžu zdravotnícke zariadenia penalizovať poisťovne. Z 0,1 % na 0,01 %. Najlepšie je zdôvodnenie: obchoduje sa s pohľadávkami. Keď ponecháme bokom fakt, že niekto zamieňa príčinu a následok, tak zákon nič nehovorí o tom, že aj dodávateľom zdravotníckych zariadení sa znižuje penále voči nim na 0,01 %. Alebo to je fakt myslené tak, že nás môžu penalizovať, napr. 0,05 % a my tých, čo nám neplatia 0,01 %? Myslí si ešte niekto, že nám vôbec ešte budú poisťovne platiť? Môže toto niekto schváliť? Pochváli nás za to EÚ? Obyčajné,

odporné, prašivé svinstvo.

■ Myslí si ešte niekto, že toto je reforma?

Zberač čučoriedok

■ Ako som už raz niekde podotkol, začínam si viac pamätať, čo bolo na Piave ako to, čo bolo včera. A tak som si spomenul. Na strednej škole nás pred viac ako tridsiatimi rokmi náš profesorský zbor zobral na predstavenie do Bratislavy, do divadielka Na Korze. Bolo to pekné predstavenie a dobre sme sa zasmiali. Humor tých „dvoch“ mi učaroval. Bolo to však aj čudné obdobie, divadielko zavreli a tí dvaja sa túlili po svete.

■ Nastúpil som na farmáciu a v rámci praxe som ako lekárnický učeň praxoval u otca v lekární v Brezovej pod Bradlom. Keďže som skúšal všetko, tak som aj „predával“. A tak raz jeden z tých dvoch prišiel práve do tejto lekárne. Otlaky na nohách, pluzgieri a pod. V rámci nejakej recesistickej akcie putoval s partiou po červej značke (tej turistickej) z Bratislavy na Bradlo a ešte ďalej. Sršal humorom a ešte dnes si pamätám, čo som mu predal – fľaštičku peroxidu, rýchloobväz, žltý zásyp na rany.

■ Pred pár dňami odišiel na dlhú cestu. Keď som sa s ním v duchu lúčil, tak som mu na tú cestu symbolicky pridal fľaštičku peroxidu, rýchloobväz, žltý zásyp na rany. Preventívne, keby náhodou dostal otlaky. Určite to pochopí.

Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová
Zdroj: Ján Valjan II., str. 20 – 22
(Lekárnik 2/2003)



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: pechova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

Redaktori:

• Mgr. Ing. Denisa Ižová, telefón: 0918 770 762
e-mail: dizova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk
• Mgr. Ján Zošák, telefón: 0917 500 076
e-mail: jzosak@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

- RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
- PharmDr. Zuzana Baťová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
- PharmDr. Vlasta Kákošová
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
- doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Lekárka
- PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
- PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnická komora
- prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
- PharmDr. Štefan Krčňák
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, Stupava
- RNDr. Jozef Pospíšil
Výkonný riaditeľ AVEL
- RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácie
- doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
- prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
- MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav
- RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárník, 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

- Názory autorov príspevkov nemusia byť zhodné s názormi redakcie a vydavateľa. Na stránkach časopisu poskytujeme priestor rôznym názorovým líniam.
- Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo neručí za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.
- © Kopírovanie a rozmnožovanie materiálov je možné len so súhlasom redakcie.
- Redakcia si vyhradzuje právo na stylistické a gramatické úpravy materiálov.

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09
ISSN 1335 – 924X

Kolízia dvoch vážnych pandémií – COVID-19 a diabezity

■ Pandémia COVID-19 zásadným spôsobom ovplyvňuje životy všetkých ľudí. Vo svete sa však dlhodobo vyskytuje aj ďalšia veľká hrozba – celosvetová pandémia obezity a cukrovky 2. typu, dvoch chronických metabolických neinfekčných ochorení, ktoré sa označujú ako diabezita. Slovenská obezitologická asociácia (SOA) upozorňuje na to, že koronavírus predstavuje pre ľudí trpiacich diabetizitou zvýšené riziko.

■ Počet obéznych ľudí sa celosvetovo za posledných päťdesiat rokov takmer strojnásobil. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) predpokladá, že do roku 2025 bude trpieť obezitou každý 5. dospelý na svete. Paralelne s tým stúpa aj počet diabetikov 2. typu. **WHO považuje nadhmotnosť/obezitu/diabezitu za rizikový faktor rozvoja vážneho až kritického priebehu COVID-19.** Publikované údaje z Veľkej Británie poukazujú na fakt, že viac ako dve tretiny ľudí s kriticky vážnym priebehom koronavírusovej infekcie mali nadmernú hmotnosť. Informácie z Talianska potvrdzujú, že 99 % úmrtí bolo u pacientov s prídruženými ochoreniami, ktoré úzko súvisia s obezitou – diabetes mellitus 2. typu, artériová hypertenzia, nádorové ochorenia. „*Obézni jedinci a diabetici patria do rizikovej skupiny ohrozenej kriticky vážnym priebehom infekcie COVID-19 aj pred dosiahnutím seniorského veku 65 rokov,*“ upozorňuje **doc. MUDr. Peter Minárik, PhD.,** viceprezident SOA.

■ V období obmedzeného prístupu k potravinám majú ľudia potrebu dostatočne sa zásobiť jedlom. Z toho vyplýva aj neúmerne nakupovanie zásob trvanlivých spracovaných potravín, z ktorých mnohé sú nadmerne bohaté na tuky, cukry, energiu a soľ. Ľudia s diabetizitou by mali teraz obzvlášť dbať na zdravú stravu. „*Zdravá, kaloricky primeraná výživa a čerstvé potraviny, pitný režim a dostatok pohybu sú dvojnásobne dôležité v období epidémie.*

Rovnako dôležité je aj pravidelné užívanie predpísanej liečby a udržiavanie dobrej glykemickej kompenzácie,“ upozorňuje **MUDr. Lubomíra Fábryová, PhD.,** prezidentka SOA a špecialistka na diabetológiu, poruchy látkovej premeny a výživy. Pacienti s diabetizitou by mali jesť hlavne dostatok zeleniny a ovocia, strukovín, celozrnných obilnín, orechov a rastlinných semien. Zo živočíšnych potravín sú vhodné predovšetkým ryby a nízkotučné mliečne výrobky. Zásadným opatrením je nefajčiť.

■ „*Významnou zložkou udržiavania dobrej fyzickej i mentálnej kondície a podpory imunity je každodenný výdatný pohyb a cvičenie,*“ pripomína **doc. MUDr. Barbara Ukropcová, PhD.,** odborná garantka Centra pohybovej aktivity SAV. Ideálne je cvičiť osamote, alebo iba v úzkom kruhu členov jednej domácnosti. Ako správne cvičiť sa dozviete na stránke: <http://www.biomedcentrum.sav.sk/centrum-pohybovej-aktivity/>

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák



Flavamed®

forte perorálny roztok

ambroxoliumchlorid

ÚČINNÁ ÚĽAVA OD VLHKÉHO KAŠĽA

PRE DETI OD 2 ROKOV A DOSPELÝCH¹



DVOJITÝ MECHANIZMUS ÚČINKU^{1*}

- skvapalňuje hustý hlien v prieduškách^{1*}
- uľahčuje jeho vykašliavanie^{1*}

**NÁSTUP ÚČINKU
PO 30 MINÚTACH^{1*}**



Flavamed forte perorálny roztok 6 mg / 1 ml, perorálny roztok. Liek na vnútorné použitie. Liečivo je ambroxoliumchlorid. 1 ml perorálneho roztoku obsahuje 6 mg ambroxoliumchloridu. 5 ml perorálneho roztoku (1 odmerná lyžička) obsahuje 30 mg ambroxoliumchloridu. **Pomocné látky** so známym účinkom: sorbitol. **Terapeutické indikácie:** Mukolytická liečba produktívneho kašľa, ktorý sprevádza akútne a chronické bronchopulmonálne ochorenia. **Dávkovanie:** Deti od 2 do 5 rokov: 1/4 odmernej lyžičky zodpovedá 1,25 ml perorálneho roztoku 3x denne (zodpovedá 22,5 mg ambroxoliumchloridu / deň). Deti od 6 do 12 rokov: 1/2 odmernej lyžičky zodpovedá 2,5 ml perorálneho roztoku 2-3x denne (zodpovedá 30 - 45 mg ambroxoliumchloridu / deň). Dospelí a adolescenti starší ako 12 rokov: 3x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 90 mg ambroxoliumchloridu / deň) počas prvých 2 až 3 dní, potom 2 x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 60 mg ambroxoliumchloridu / deň). Poznámka: Pre dospelých, podľa potreby sa dávka môže zvýšiť na 60 mg ambroxoliumchloridu dvakrát denne (zodpovedá 120 mg ambroxoliumchloridu / deň), ak je to potrebné. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok. Flavamed forte perorálny roztok sa nesmie používať u detí do dvoch rokov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Hlásené boli závažné kožné reakcie, ako je multiformný erytém, Stevensov-Johnsonov syndróm (SJS)/toxická epidermálna nekrolýza (TEN) a akútna generalizovaná exantematózná pustulóza (AGEP), súvisiace s podávaním ambroxoliumchloridu. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ambroxoliumchlorid prechádza placentárnou bariérou. Predovšetkým počas prvého trimestra sa neodporúča užívať Flavamed forte perorálny roztok. Ambroxoliumchlorid sa vylučuje do materského mlieka. Flavamed forte perorálny roztok sa dojčiacim matkám neodporúča. **Nežiaduce účinky:** Poruchy imunitného systému; Menej časté: horúčka. Zriedkavé: reakcie z precitlivosti. Neznáme: anafylaktické reakcie vrátane anafylaktického šoku, angioedém a pruritus. **Poruchy nervového systému:** Časté: dysgeúzia (zmena chuti). Poruchy gastrointestinálneho traktu a poruchy dýchacej sústavy, mediastína a hrudníka: Časté: nauzea, hnačka, dyspepsia, bolesť brucha a suchosť v ústach. Neznáme: suchosť v hrdle. **Poruchy kože a podkožného tkaniva:** Zriedkavé: vyrážka, urtikária. Neznáme: závažné kožné nežiaduce reakcie (vrátane multiformného erytému, Stevensov-Johnsonovho syndrómu/toxické epidermálne nekrolýzy a akútnej generalizovanej exantematóznej pustulózy). **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicker Weg 125, 12489 Berlin, Nemecko. **Spôsob vydávania lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Posledná revízia textu:** 10/2018. **Dátum výroby materiálu:** apríl 2020. **Referencie:** 1. SPC Flavamed forte perorálny roztok (10/2018).

Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, Bratislava 821 04, tel.: 02 / 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.

* informácia sa vzťahuje na účinnú látku: ambroxoliumchlorid



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**