

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

05

MÁJ
2019
Ročník XXIV.



Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
rektorka, UVLF v Košiciach

„Medzi moje najväčšie
úspechy patrí medzinárodná
akreditácia UVLF.“

POLEMIKA

Je možné ovplyvniť nadmernú
spotrebu liekov aktívnym
manažmentom preskripcie?
Aký to môže mať dopad
na liekový reťazec?

AVEL INFORMUJE

System overovania liekov

ZO ŽIVOTA LEKÁRNÍKA

PharmDr. Jana Záhoráková
„Majiteľom lekárne by mal
byť len lekárnik.“

NRSYS INFORMUJE

Čo čaká lekárníkov
v súvislosti s eKasou?

AKTUÁLNE

Asociáciu GENAS povedie nový
výkonný riaditeľ

HLAVNÁ TÉMA

Dentálna hygiena

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



obsah

- 02 **Obsah, súťaž SND**
 03 **Úvodník**
 04 **Navštívili UNIPHARMU**
 06 **Polemika** – Je možné ovplyvniť spotrebu liekov aktívnym manažmentom preskripcie?
 12 **Reportáž** – Konferencia off label vs. on label liečba
 14 **Rozhovor** – Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.: „Medzi moje najväčšie úspechy patrí medzinárodná akreditácia UVLF“
 17 **Genas informuje** – Asociáciu GENAS povedie nový výkonný riaditeľ
 18 **AVEL informuje** – Systém overovania liekov
 20 **Zo života lekárnik** – PharmDr. Jana Záhoráková: „Majiteľom lekáreň by mal byť lekárnik“
 22 **Slovenské lekárenstvo pouč sa** – V Anglicku je priam nemožné otvoriť si novú lekáreň
 24 **Rozhovor** – Doplnky pre zdravie z Maďarska
 26 **SOOL informuje** – Čo nového v SOOL
 27 **NRSYS informuje** – Čo čaká lekárnikov v súvislosti s eKasou?
 28 **Spravodajský blok**
 30 **Správy z Česka**
 31 **Správy z Nemecka**
 32 **Svet farmácie**
 33 **Kokteil z farmácie**
 34 **Reportáž** – Farmaceutická botanika uvedená do života
 36 **Právne rady** – Internetová lekárňa v optike GDPR
 38 **Laudatio** – RNDr. Ing. PhMr. Eva Radějová, CSc.
 39 **Reportáž** – Vernisáž k ankete Slovenka roka 2019
 40 **Reportáž** – Slovenka roka 2019
 42 **HLAVNÁ TÉMA – Dentálna hygiena je pre zdravie ústnej dutiny kľúčová**
 45 **IPL v praxi**
 46 **Diskusné fórum** – Liekové interakcie u pacienta s farmakoterapiou lakosamidom
 48 **Nemocničné lekárenstvo** – Pracovné semináre
 50 **Klinická farmácia v praxi** – Úprava farmakoterapie v predoperačnom období
 52 **Veterinárne okienko** – Dokážu komáre preniesť ochorenia?
 54 **Aktuálne** – Problematika kliešťov na Slovensku
 55 **Sudoku** – Essity Slovakia s.r.o.
 56 **Liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 14
 58 **Čo nové na fakulte** – Katedra bunkovej a molekulárnej biológie očami doktoranda
 59 **Príbehy liečiv** – Morfín
 60 **Študentské okienko** – Marcové aktivity Spolku Košických študentov farmácie
 61 **Čo nové na UVLF v Košiciach** – Vedecký časopis Folia Pharmaceutica Cassoviensia uvedený do života
 62 **Dejiny slovenského lekárnictva** – História prešovskej Lekárne u sv. Trojice a súvisiace príbehy
 64 **Farmácia v umení** – Stratené ilúzie
 66 **Cestujem, cestuješ, cestujeme** – Magické Jordánsko
 67 **Tiráž**

Vyhrajte vstupenky do SND!

Súťaž



Štvorec

Štvorec. Štyri krát štyri metre. Geometrický útvar, ktorý čaká na svoj obsah. Inštalácia štvorca a jeho umiestnenie do galérie z neho robí tzv. súčasné, zámerne provokujúce umenie. Spolu s ostatnými výstrednými inštaláciami a sprievodnými marketingovými ťahmi nás má prinútiť prehodnotiť naše životy od privátnych sfér až po najzásadnejšie humanistické otázky. Hlavný hrdina Fabrice je kurátorom pripravovanej výstavy, ktorej dominuje koncept štvorca. Na začiatku príbehu ho vidíme ako pritažlivého, úspešného, sebavedomého až narcistického muža, ktorý si so svojím platom a neriskujúcim intelektuálnym liberalizmom bohato vystačí. Na konci sa stáva obyčajným ustarosteným chlapom, strápneným jednorazovým milencom, bezradným rozvedeným otcom, z práce vyhodnoteným bývalým snobom...



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Ako sa volá herec, ktorý stvárňuje hlavnú postavu kurátora Fabrice?

Svoje odpovede posielajte do **31. mája 2018** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi prípište názov a sídlo lekáreň, v ktorej pôsobíte.

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Štvorec, 22. júna 2019 o 19:00 hodine v novej budove SND.

Vyhodnotenie aprílovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND: Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: Postavu Alexandry Lvovny Rachamanovovej stvárňuje Monika Potokárová.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť: **Mgr. Patrícia Antoliková, Lekárňa Dona Bosca, Bratislava.** Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

Odoslaním odpovede dáva účastník súťaže organizátorovi súťaže svoj výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu titul, meno, priezvisko, názov a adresa lekáreň, telefónne číslo, e-mail adresa na účely realizácie tejto súťaže, jej vyhodnotenie, identifikáciu výhercov a ich kontaktovanie, a to na obdobie 1 roka. Účastník súťaže má právo odvolať svoj súhlas so spracovaním osobných údajov, a to zaslaním písomnej žiadosti na adresu redakcie alebo e-mailom na adresu: lekarnik@unipharma.sk. Odvolanie súhlasu počas doby trvania súťaže má za následok vylúčenie z účasti v súťaži.

Pre VŠZP úspora, pre liekový reťazec znížený obrat



Májová polemika sa tematicky venuje tomu, akým spôsobom je možné ovplyvniť spotrebu liekov, ako bude identifikovaná nadbytočná preskripcia, aký dopad budú mať na liekový reťazec avizované plány VŠZP, ktoré uviedla v aprílovom časopise Lekárnik PhDr. Lubica Hlinková, MPH. Pozornosť však treba venovať aj tomu, aký dopad má a bude mať aj centrálné nakupovanie liekov na činnosť veľkodistribútorov.

Keby som bol manažérom VŠZP, pravdepodobne by som konal rovnako a centrálné nakupovanie liekov by som obhajoval. Samozrejme sa takto dajú ušetriť náklady. Ale v súčasnej dobe neustáleho šetrenia a poukazovania hlavne na nadmernú spotrebu liekov považujem stále sa rozširujúce centrálné nakupovanie liekov za politickú objednávku vyvolanú finančným „bačovaním“ predchádzajúcich vedení VŠZP a následne prijatými ozdravnými opatreniami (dlh vo výške 250 mil. EUR). Za roky 2017 a 2018 sa zoznam centrálné nakupovaných liekov rozšíril až na 32 produktov. Podľa informácií, ktoré VŠZP poskytla do médií sa ročne plánuje touto formou nákup liekov v hodnote cca 135 mil. EUR a úspory sa vykazujú vo výške cca 20 mil. EUR. Teda jednoduchými „kupeckými“ počtami vyjadrené, nakupujú sa lieky v hodnote 155 mil. EUR, ale zaplatia sa len v hodnote 135 mil. EUR. Pre VŠZP úspora, ale pre distribučný reťazec znížený obrat. Možno si poviete, že tých 20 mil. EUR z celkového objemu obratu členov AVEL (ktorý je ročne vo výške približne 1,1 mld EUR) predstavuje len necelé 2 % a ide o pomerne zanedbateľné množstvo. S tým by bolo možné súhlasiť, keby však neexistovala nespravodlivo stanovená degresívna obchodná prirážka. Pozrime sa na centrálné nakupované lieky z pohľadu obchodnej prirážky. Pre ilustráciu uvažujme, že sa nakupujú lieky drahé, ktoré spadajú do 6. až 11. cenového pásma. Priemerná obchodná prirážka veľkodistribútora tu je 2,2 % (6. cenové pásmo 2,7 % až po 11. cenové pásmo 1,8 %). Zo sumy 155 mil. EUR (140,9 mil. EUR bez DPH) je teoretická obchodná prirážka v hodnote cca 3 mil. EUR. Ak by distribučná spoločnosť predala lieky s nulovou obchodnou prirážkou (bez výnosu) potom VŠZP ušetrí tieto 3 mil. EUR. Ale úspory sú až 20 mil. EUR. Znamená to, že distribučný reťazec je tlačенý k múru a v prostredí elektronickej aukcie predáva lieky so stratou! Pre objektivitu treba vziať do úvahy ešte aj obchodnú politiku výrobcov, ktorí centrálné nakupované lieky chcú predáť za každú cenu. Ale nevýhodnosť centrálného nakupovania liekov je pre veľkodistribútorov jednoznačná.

Ak zoberiem do úvahy, že akcionárom VŠZP je Ministerstvo zdravotníctva – teda štát, potom si myslím, že jediným riešením je dofinancovanie potrebných finančných zdrojov tak, aby sa pri spolupráci nemusela prejavovať dominancia jednej strany, v tomto prípade dominancia VŠZP. Bude to na prospech nielen VŠZP, ale aj na prospech veľkodistribútorom pri korektnom centrálnom nakupovaní liekov. Ale v konečnom dôsledku prospech bude mať pacient, ktorý dostane svoje potrebné lieky. Som presvedčený, že doterajšie rokovania AVEL s generálnou riaditeľkou VŠZP boli prospešné a vytvárajú prostredie vzájomného porozumenia. Dovoľujem si vyjadriť nádej, že centrálné nakupovanie liekov ako klasický trhový nástroj nebude potom negatívne dopadať na ekonomiku celého distribučného liekového reťazca tak ako doteraz.

RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ
Asociácia veľkodistribútorov liečiv (AVEL)

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová



↑ Tím spoločnosti Roche Slovensko a zástupcovia spoločnosti UNIPHARMA

Audit spoločnosti Roche Slovensko, s.r.o.

■ V centrále spoločnosti UNIPHARMA v Bojniciach sa 27. marca 2019 uskutočnil pravidelný audit spoločnosti Roche Slovensko, s.r.o. Audit bol zameraný predovšetkým na procesy skladovania liekov v emergentnom systéme, na dodržiavanie kvality pri skladovaní liekov a tiež na overenie plnenia požiadaviek environmentálneho systému manažérstva a BOZP/PO. Audit vykonal tím auditorov: Mgr. Zuzana Košťanová – Logistics Manager, PharmDr. Jana Luptáková – Responsible person a Ing. Ondrej Tomčíšák – Procurement Manager/SHE/Security officer.

Mgr. Tatiana Znášiková ■

MUDr. Anna Záborská na návšteve v UNIPHARME

■ Poslankyňa európskeho parlamentu opäť zavítala na návštevu do spoločnosti UNIPHARMA, kde sa stretla s jej generálnym riaditeľom a predsedom predstavenstva, RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. Na stretnutí sa okrem iného venovali aj téme blížiacich sa volieb do európskeho parlamentu, ktoré sa uskutočnia 25. mája 2019. Kandiduje v nich aj MUDr. Záborská ako líderka novej strany Kresťanská únia, ktorú zároveň aj vedie. Od r. 2004 bola trikrát zvolená za poslankyňu Európskeho parlamentu. V januári 2019 odišla z KDH, v ktorom pôsobila od roku 1990.

■ Európsky parlament spolu s Radou (ministrov) EÚ prijíma aj opatrenia zamerané nielen na kvalitu liekov, zdravotníckych pomôcok a zariadení, ale aj na ochranu a zlepšenie ľudského zdravia, pokiaľ zahŕňa cezhraničný rozmer. MUDr. Záborská k tomu hovorí: „Ako politička, a zároveň lekárka, sledujem opatrenia, ktoré sa v oblasti verejného zdravia prijímajú na európskej úrovni. V rokoch 2009 – 2014 som sa venovala témam ako bezpečnosť opätovne použitých zdravotníckych pomôcok, endokrinné disruptory, či etické otázky medicínskeho výskumu. V období 2014 – 2019 som pracovala ako tieňová spravodajkyňa na stanovisku k európskemu akčnému plánu „Jedno zdravie“ proti antimikrobiálnej rezistencii a vystupovala som



↑ MUDr. Anna Záborská s RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc.

k témam ako zaočkovanosť detí, zlepšenie prístupu k liekom v EÚ, nedostatkom vo vývoji pediatrických liečiv a mnohým ďalším. Je dôležité, aby Slovensko malo v týchto výboroch kvalifikované zastúpenie. Cez „svojho“ poslanca, ktorý rozumie problémom verejnej zdravotnej starostlivosti, dokážu stavovské združenia lekárníkov a lekárov priamo prispieť k tvorbe kvalitných európskych pravidiel, ktoré pomáhajú rozvíjať a zlepšovať celý ekosystém zdravotníctva v EÚ aj na Slovensku.“

Mgr. Ing. Denisa Ižová ■

Lekárnička



TENA Lady Slim Ultra Mini + 50 % ZDARMA

- Špeciálne navrhnuté vložky pre ženy s miernym oslabením močového mechúra. TENA Lady Slim Ultra Mini sú rovnako veľké ako bežné slipové vložky, ale zaručia až 8 x väčší pocit sucha*.
- TENA Lady Slim Ultra Mini sú vytvorené technológiou microPROTEX™, ktorá pomáha okamžite uzamkať zápach a vlhkosť vo vnútri vložky. Vďaka tomu majú vyššiu schopnosť absorpcie moču ako bežné hygienické vložky a poskytujú trojitú ochranu proti pretečeniu, vlhkosti a zápachu.
- ▶ Rýchla a diskretná ochrana vďaka technológii microPROTEX™.
- ▶ Vyššia absorpcia moču ako u bežnej slipovej vložky.
- ▶ Systém kontroly vzniku zápachu.
- ▶ Povrch vložky je vyrobený z jemného materiálu, ktorý nedráždi pokožku.

* Na základe porovnávacieho záťažového testu dámskych hygienických vložiek (Libresse Natural Care Normal) a inkontinenčných vložiek (TENA Lady Slim Mini) vyrábaných spoločnosťou Essity Hygiene and Health AB, zrealizovaného externým laboratóriom Hy-Tech Hygiene Technology GmbH v Nemecku vo februári 2017. ■

Prostamol®

Serenoae extractum concentratum 320 mg **UNO**

KAPSŮL
30

KAPSŮL
60

Liek je indikovaný
dospelým mužom
s ťažkosťami s močením
pri benígnej hyperplázii
prostaty I. a II. stupňa
podľa Alkena¹



1x DENNE¹



Prostamol® uno

320 mg, mäkká kapsula. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo:** 1 mäkká kapsula obsahuje 320 mg extrakt z plodov serenoj plazivej (Serenoa repens). **Terapeutické indikácie:** ťažkosti s močením pri benígnej hyperplázii prostaty I. a II. stupňa podľa Alkena, u dospelých mužov. **Dávkovanie:** 1 mäkká kapsula Prostamol uno sa užíva raz denne v rovnakom čase po jedle. Mäkká kapsula sa má prehltnúť vcelku a zapiť dostatočným množstvom tekutiny. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivo, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Liekové a iné interakcie:** nie sú známe. **Nežiaduce účinky:** zriedkavé žalúdočné ťažkosti. **Pred odporúčaním alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Posledná revízia textu:** 12/2018. **Dátum výroby materiálu:** máj 2019. **Referencie:** 1. SPC Prostamol® uno (12/2018). **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**

Tradičný rastlinný liek určený na indikácie overené výhradne dlhodobým používaním.

Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Palisády 29, 811 06 Bratislava
tel.: 02 / 544 30 730, fax: 02 / 544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

 **BERLIN-CHEMIE**
MENARINI

SPRACOVALI:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

Mgr. Alexandra Pechová

Je možné ovplyvniť spotrebu liekov aktívnym manažmentom preskripcie?

- » Aký môžu mať dopad plánované opatrenia VŠZP na liekový reťazec?
- » Ako bude identifikovaná nadbytočná preskripcia liekov VŠZP?

□ V aprílovom čísle odborného-informačného mesačníka Lekárnik sa **Lubica Hlinková, predsedníčka Predstavenstva a generálna riaditeľka VŠZP** vyjadrila, že každé tretie euro z rozpočtu VŠZP určené na zdravotnícku starostlivosť ide na lieky a zdravotnícke pomôcky. Podľa jej slov príčinou vysokých výdavkov na lieky nie je ich cena, ale vysoká spotreba. „Aby sme mohli dosiahnuť v tejto oblasti nápravu, musíme aktívne komunikovať s lekárom, informovať ho o odchýlkach v jeho predpisovaní oproti priemeru. Žiadať vysvetlenia, robiť revízie a v konečnom dôsledku aj sankcionovať. Pomôžu aj presne nastavené indikačné obmedzenia a ich dôsledné

dodržiavanie. Prihovám sa aj za spoluprácu s odbornými spoločnosťami a za vzdelávanie. Na týchto fórach by bolo vhodné prezentovať omyly v preskripcii, závažné chyby z pohľadu rizikových kombinácií a v neposlednej miere štatisticky významné odchýlky vo farmakoterapii z pohľadu počtu balení na pacienta a diagnózu.“ Konkretizovala PhDr. Lubica Hlinková, MPH v rozhovore. V májovej polemike sa budeme venovať téme, akým spôsobom je možné ovplyvniť spotrebu liekov, ako bude identifikovaná nadbytočná preskripcia liekov, aký dopad budú mať dané opatrenia na liekový reťazec a aké sú názory lekárníkov, distribútora a samotných pacientov.

Otázky pre lekárníkov

1. Môže podľa vášho názoru ezdravie prispieť k odhľadniu nadbytočnej preskripcie? Ako by lekárnik mohol spolupracovať?
2. V praxi často lekár k účinnej látke pripíše na Rp aj názov konkrétneho lieku, čo mu zákon umožňuje. Lekárnik by však mal pacientovi ponúknuť viaceré lieky napr. s nižším alebo žiadnym doplatkom. Komunikujete v týchto prípadoch s predpisujúcim lekárom alebo pacientom?
3. Každá kategorizácia a administratívna oprava v úhradách liekov prináša zníženie cien liekov. Vznikajú vám týmto spôsobom finančné škody?
4. Čo by ste odporučili VŠZP zaradiť do akčného plánu v záujme zlepšenia spolupráce?



PharmDr. Peter Žák, MPH
Lekárne Nemocničná, Malacky

1. Ezdravie nášho dneška v každom prípade poskytuje zdravotným poisťovním množstvo relevantných informácií z oblasti diagnostiky a terapie, vrátane preskripcie a výdaja lieku konkrétnemu pacientovi. Ak sa uvedené dáta podrobia kvalitnej analýze a podporia sa správnu edukáciou, v konečnom dôsledku to môže mať

pozitívny vplyv na racionalizáciu preskripcie a zároveň aj na zvýšenie bezpečnosti pacienta. Lekárnik v súčasnom móde eReceptu, ale nemá viac informácií a vedomostí o pacientovi oproti obdobiu čisto papierových receptov. Môže však zachytiť duplicitnú preskripciu, prekročenú jednotlivú a dennú dávku liečiva, alebo naopak upozorniť lekára na poddávkovanie pri liečbe ATB. Máme aj softvérový algoritmus na záchyt interakcií. Toto všetko vidí vo svojich zozbieraných dátach aj zdravotná poisťovňa. Bude fajn, keď budú nad preskripciou liekov spravodlivo

bdiť, ale nápravu treba riešiť predovšetkým upozorňovaním a učením, nie silou, nie bubnom, nie nezmyselnými indikačnými obmedzeniami, či masťnými pokutovými bločkami.

2. Mám tu česť pracovať v slobodnej, nezávislej lekárni. Nie sme preto nikým obmedzovaní a ani nútení „povinne svičovať“ komplet celú preskripciu na dve–tri zalistované firma firmy, čo nám platia. Realita väčšiny slovenských lekární je žiaľ niekde úplne inde. Pri expedícii liekov moji kolegovia väčšinou rešpektujú želanie lekára uvedené v zátvorke (i keď úprimne povedané naozajstná generická preskripcia by žiadnu zátvorku mať nemala). V odôvodnených prípadoch ponúkneme pacientovi cenovo dostupnejšie generikum, alebo plne rešpektujeme jeho vôľu, ak nás požiada o zámenu. Ťažisko komunikácie je vo vzťahu lekárnik – pacient. S lekármi komunikujeme skôr pochybnosti a nejasnosti pri preskripcii, alebo aktuálne liekové výpadky, o ktorých nemajú často žiadne, alebo objektívne informácie.

3. Mesačná kategorizácia je nielen zbytočná administratívna záťaž pre lekárne, distribútorov, dodávateľov softvérov, výrobcov, alebo zástupcov držiteľov registrácii liekov, ale aj naša reálna a nikým nekompenzovaná podnikateľská strata, keďže sa preceňuje už existujúca skladová zásoba liekov. Je to veľmi nešťastné a nespravodlivé riešenie ohrozujúce celú profitabilitu lekárne. V časoch, keď existovali „iba“ 4 kategorizácie ročne, šikovný vedúci lekárnik si ako tak mohol manažovať skladové hospodárstvo, mohol niečo objednať iba na doraz, alebo niečo včas vrátiť a pod. Kto by to teraz ustriehol? To by som musel len sedieť v žiari monitora a celé hodiny hľadiť do predbežných porovnaní. Aj tak sa často preceňuje naprieč celým lekárenským sortimentom, teda od očných kvapiek, cez kontrastné látky až po driekové pásy.

4. Privítal by som hlavne kvalitnú a predovšetkým včasnú a rovnoprávnú partnerskú komunikáciu. Privítal by som, aby sa chyby, ktorých sa dopustí lekár pri preskripcii lieku (napr. neplatný kód lekára, nedodržanie preskripcionného obmedzenia, alebo indikačného zoznamu) zosobňovali priamo lekárom. Nie lekárni, ktorá liek zakúpila, uskladnila a v dobrej viere odborne vydala pre pacienta – poisťovňa zdravotnej poisťovne, ktorý už aj našťastie zabudol, že bol chorý, no nám recept medzitým už tretíkrát vrátili stále ako chybový a doteraz márne čakáme na jeho zaplatenie. A možno dobre, veď nič nekazí charakter človeka tak ako peniaze.



PharmDr. Katarína Stollárová
Lekáreň Hypericum, Nitra

1. Samotné ezdravie pomáha znížiť administratívu a znižuje počet pacientov v čakárni u lekára. Je veľkým prínosom pre pacientov s chronickým ochorením, ale efekt ovplyvnenia spotreby liekov v konečnom dôsledku nemá. Keďže lekárnik vidí len lieky predpísané maximálne sedem dní dozadu, zamýšľať sa nad odhalením nadbytočnej preskripcie je podobné ako za čias

papierového receptu. Zatiaľ nemám skúsenosť ani pocit nadbytočnej preskripcie, skôr riešime u pacientov problém, že pre doplatky sa snažia vynechať niektoré prípravky, ktoré im lekár napísal. Niekedy musíme pacientov veľmi presvedčať o dôležitosti kombinácie daných liekov a dĺžky ich užívania.

2. Snažíme sa vydať liek hlavne podľa toho, či daný liek už pacient užíval, či má s ním skúsenosti. Ak je doplatok doporučeného lieku vyšší, než jeho možné generikum, tak pacienta na to upozorníme. V niektorých prípadoch informujeme aj lekára o možných lacnejších alternatívach, alebo o zľavách na doplatkoch.

3. Kategorizačné finančné škody sa vždy v určitom objeme objavia, ale sú už podstatne nižšie, ako sme zažívali pred pár rokmi.

4. Myslím, že akčný plán VŠZP ohrozí rentabilitu mnohých lekární a zníži kvalitu lekárenskej starostlivosti. Zvyšovanie centrálneho nákupu liekov je veľmi krátkozraká cesta šetrenia. Podľa môjho názoru identifikovať nadbytočnú preskripciu vie len skúsený klinický farmakológ v spolupráci s lekárom. Takýchto odborníkov je na Slovensku veľmi málo a už včera bolo neskoro, aby sme dobehli vyspelé štáty, ktoré svojich klinických farmaceutov majú na každom oddelení a plne využívajú ich potenciál pri znižovaní nákladov na liečbu.

PharmDr. Emil Polin
Lekáreň JUNIOR, Topoľčany



1. Nedávno k nám prišiel pacient a okrem liekov obsahovali jeho elektronické preskripcionné záznamy aj jednu zdravotnícku pomôcku – bola však predpísaná 4-krát! Ako štyri samostatné preskripcionné záznamy, tri podpísané a jeden nepodpísaný. Všetky záznamy vystavené v jeden deň s rovnakou platnosťou preskripcionného záznamu. Občas tiež evidujeme, že jeden a ten istý liek je predpísaný dvakrát jedným lekárom v jeden deň. A na Slovensku je realitou aj to, že behom jedného mesiaca predpíše na tri mesiace to isté všeobecný lekár aj jeden či dvaja odborní lekári. Človek nemusí byť ani zdravotníckym pracovníkom, aby nechápavo krútil hlavou nad tým, ako vôbec môže projekt ezdravie za veľa miliónov eur umožniť lekárovi takúto duplicitnú či viacnásobnú preskripciu. Otázkou nadbytočnej preskripcie treba riešiť v ambulanciách, nie v lekárnach. Lekár by mal on-line vidieť, čo všetko mal pacient predpísané za posledných napr. 6 mesiacov a čo si z toho reálne v lekárnach vyzdvihol. Súčasťou toho by mu mala byť poskytnutá aspoň hrubá analýza možných interakcií. Pri predpisovaní daného lieku by mal systém lekárovi oznámiť posledné 2 – 3 preskripcie vrátane generík a to, či si pacient liek vyzdvihol. Podľa toho by sa lekár mohol rozhodnúť, či liek predpíše a koľko balení. Určite máme na Slovensku veľa pacientov, ktorí majú doma zásoby liekov aj na viac ako jeden rok. Toto však nie je chyba lekárníkov. Systém by mal dokázať analyzovať nadbytočnú preskripciu čo

sa týka počtu balení, ako aj užívanie viacero liekov – napr. viac ako 5 – 10 druhov. Túto informáciu by mal dostať lekár priamo pri predpisovaní lieku a pokiaľ to nie je pre pacienta v danom čase potrebné, mal by zareagovať a preskripciu zredukovať a upraviť. Podobné analýzy by mal systém generovať aj pre zdravotnú poisťovňu. Otázkou spolupráce lekárnik na znižovaní preskripcie a z toho vyplývajúce ďalšie povinnosti vnímam skôr ako ďalšiu hrozbu pre lekárnikov, nakoľko by tieto ďalšie povinnosti boli určite zadarmo a predstavovali by ďalšiu nezaplatenú záťaž pre lekárnikov. Ak sa chceme správať tržne a chceme hovoriť, že žijeme v právnom štáte, tak treba hovoriť aj o tom, čo/kolko za to! Ako lekárnici môžeme pomôcť, ale určite nebudeme lekárom siahat' na ich právo rozhodnúť sa o terapii a preskripcii podľa vlastného vedomia a svedomia. Tlak na lekárov, aby paušálne znížili preskripciu, však musí mať hlavu a pätu, aby to pre pacienta nebolo viac na škodu, ako na úžitok. Lebo najprv by mal byť pacient a až potom zdravotná poisťovňa.

2. Pacientovi vieme ponúknuť možnosť prevziať si liek s nižším alebo žiadnym doplatkom. Pre lekára by však bolo neefektívne, aby mala na sklade originálny liek aj všetky generiká k nemu. Drvivá väčšina pacientov aj tak chce ten „svoj“ liek. Aj počas výpadkov liekov bolo veľa pacientov ochotných radšej chodiť po lekárňach na celom Slovensku, ako si vybrať nejakú náhradu. Je to právo pacienta a my ho rešpektujeme. Chronickí pacienti vedia posúdiť rozdiely v liekoch od rozličných výrobcov a väčšinou sú ochotní priplatiť si za liek, ktorý im viac vyhovuje. Považovať generiká za rovnocenné medzi sebou aj originálom nie je celkom správne, výstižnejšie je pomenovanie „napodobeniny“.

3. Samozrejme. Je to neférové voči lekárňam. A sekundárne sa tým pádom znižuje aj zisk lekárne z receptových liekov.

4. V prvom rade si treba priznať, že naše ekonomické možnosti (a následne aj materiálne-technické a personálne možnosti) nezodpovedajú takej zdravotnej starostlivosti, akú pacientom sľubujeme. Štatistiky, priemery a odchýlky síce majú určitú výpovednú hodnotu, ale snaha o zníženie preskripcie sa nesmie stať novodobým „honom na čarodejnice“, teda na lekárov. Štandardné terapeutické postupy s maximálnym efektom pre liečbu a nízkymi nákladmi sú určite dobrou vecou, ale tiež nemusia vyhovovať každému pacientovi. Skladba pacientov daného lekára môže byť jednoducho taká, že potrebujú viac druhov liekov aj viac balení a lekár bude vyhodnotený ako nadlimitný. Chronickí pacienti môžu mať lieky predpísané na 12 mesiacov a môžu si ich čerpať priebežne. Systém by to mal vedieť skontrolovať a lekára upozorniť, že predpisuje „navyš“. Poisťovne by mali analyzovať nielen lekárov, ale aj pacientov. Aj pacient by mal cítiť určitú mieru zodpovednosti za to, koľko liekov si nechá predpísať. Na druhej strane musí mať istotu, že jeho lieky budú dostupné v čas potreby a nemusí si ich doma hromadiť v zásobe. Túto istotu mu zrejme dať nemôžeme. Na analýzu preskripcie by bolo vhodné využiť aj lekárnikov, hlavne klinických farmaceutov, či už ako interných zamestnancov zdravotnej poisťovne, alebo zmluvne. Takéto pracoviská na analýzu preskripcie a farmakoterapie, ako aj na komunikáciu s lekármi a pacientmi by potom mali byť aspoň v každom okrese, alebo na určitý počet obyvateľov či región. Aj lekárom

by určite viac pomohlo, keby analýzu farmakoterapie pacienta vykonala nejaká skupina odborníkov, ktorá má na to dostatok času a potom by sa odkonzultoval nejaký záver s upravenou farmakoterapiou. Lekárne by mali mať prístup k preskripcijným záznamom pacienta, napr. za posledných 3 – 6 mesiacov. V systéme ezdravie by mal mať lekárnik na základe týchto údajov právo vydať jedno balenie lieku na plnú úhradu pacienta ako „lege artis“ (okrem perorálnych antibiotík, omamných a psychotropných látok, prípadne aj ďalších skupín). Tento výdaj by sa zaznamenal do pacientovej karty a lekár by ho v systéme uvidel. Myslím si, že nastal čas, aby toto bolo lekárnikom umožnené. Pacient by tak mohol mať svoj liek bez nákladov pre zdravotnú poisťovňu a bez zaťaženia lekára. Na internetovej stránke poisťovne či MZ SR by mohol byť link, kde by mohli lekáre v anonymnej forme zasielať svoje poznatky z praxe, podnety, návrhy a pod.

RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. Kríža,
Stupava



1. Nie je v moci lekárne odhalit' nadbytočnú preskripciu.

2. Pri výbere konkrétneho lieku s predpísanou účinnou látkou ponúkame pacientovi okrem originálu aj generické lieky podľa výšky doplatku tak, ako nám to prikazuje legislatíva. V prípade potreby komunikujeme aj s lekárom.

3. Napriek dôslednému sledovaniu plánovaného preceňovania a skladovaniu minimálnej zásoby, každé precenenie znamená ekonomickú stratu.

4. Adresne zosobňovať chyby v preskripcii, ktoré sú príčinou neuhradenia lieku tomu, kto ich spôsobil. Nie tak, ako doteraz – nesprávna zdravotná poisťovňa, diagnóza, kód lekára, kód poskytovateľa, indikačné a preskripcijné obmedzenia znamenajú neuhradenie liekov lekární.



Mgr. Danka Vinklerová
Lekáreň Pri medvedoch
Vranov nad Topľou

1. Samozrejme mal by to byť jeden z prínosov ezdravia. Myslím si však, že lekárnik nemá zatiaľ veľké možnosti ovplyvniť túto situáciu. Je to hlavne stále na strane lekárov a navyše je ešte značná časť lekárov, ktorí nie sú napojení do ezdravia, takže tento systém má k dokonalosti

stále ďaleko. Tiež by pomohlo, ak by lekárnik mal možnosť poznačiť do eReceptu vykonanú zmenu pri výdaji, trebárs výdaj inej sily a následnú úpravu dávkovania tak, ako je to možné v ČR.

2. Pacientov upozorňujeme na možnosť výberu lieku s nižším alebo žiadnym doplatkom. Oproti minulým rokom sa situácia zlepšuje, ľudia si dajú od nás poradiť, alebo sa sami dožadujú informácie. Sú však stále ešte takí, pre ktorých je slovo lekára sväté a neveria nikomu inému. Lekárov kontaktujeme tiež, informujeme o možnostiach, hlavne teraz v tejto dobe, kedy na trhu chýba veľa liekov, ale aj to záleží od povahy lekára. Niektorí sú schopní komunikovať s lekárnikom ako s odborným partnerom, iní bohužiaľ nie. Ceny liekov sú však už aj tak nízke a veľa liekov má nízky alebo nulový doplatok. Nie všetci pacienti však reagujú na generickú substitúciu dobre, čo by mali zdravotné poisťovne brať do úvahy. Tiež považujem za krok späť, ak lekári budú nahrádzať moderné, niekoľko zložkové lieky za lacnejšie varianty, kedy pacient musí namiesto jednej tablety užiť aj tri, aby si znížil náklady, k čomu je „motivovaný“ zdravotnou poisťovňou. Pri znižovaní nadbytočného užívania liekov môže zohrať významnú úlohu aj edukačná činnosť lekárničky. A to hlavne v informovaní pacienta o nefarmakologických možnostiach liečby, rôznych režimových opatreniach, úprave životosprávy alebo prípadne ponúknutia doplnkov výživy, ktorých užívanie, ak je správne zvolené, má naozaj prínos a často v kombinácii s úpravou životosprávy znižuje užívanie liekov alebo ich úplné vysadenie. To si však vyžaduje ústretovosť pacienta a jeho ochoť k takýmto opatreniam. Neraz sa venujeme pacientovi aj 20 až 30 minút, vysvetľujeme, navrhujeme riešenia, poradíme, pretože pacienti sa sťažujú, že lekár na nich nemá čas. Niekedy sa im venujeme dlhšie ako samotný lekár. Pacient odíde z lekárne poučený, častokrát bez toho, aby niečo minul. Bohužiaľ, robíme to zadarmo, naša práca nie je zaplatená a preto je na mieste uvažovať o platbe za výkon, ako je to v iných krajinách.

3. Straty nie sú také vysoké ako v minulosti, pretože stav skladových zásob pravidelne kontrolujeme, sledujeme pripravované zmeny a snažíme sa tieto lieky vydať pred kategorizáciou. Ale stále sa nejaké mínus objaví. Nehovoriac o tom, že neustále znižovanie cien nám znižuje obrát a lekáre majú a budú mať v budúcnosti problém udržať prevádzku. Máme vysoké náklady nie len na technické vybavenie, ale aj mzdové náklady, pretože kvalifikovaný vysokoškolský pracovník chce byť pochopiteľne adekvátne ohodnotený. Je ťažké správať sa ekonomicky tak, ako to od nás vyžaduje štát, je ťažké nakupovať dopredu ekonomicky výhodné väčšie množstvo liekov, keď nevieme, čo prinesie každomesačná kategorizácia a zmena úhrady liekov.

4. Určite by pomohlo určiť a garantovať úhradu liekov na nejaký dlhší čas, napr. na 1 rok. A začať uvažovať o platbe za výkon poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti, čo pomôže vymedziť čas pre edukáciu pacientov a následne znížiť nadužívanie liekov a náklady na nich.

Asociácia na ochranu práv pacientov



PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD, MSc.
1. viceprezident
Asociácia na ochranu práv pacientov (AOPP)

1. Neobávate sa, že VŠZP avizované znižovanie výdavkov na lieky, zdravotnícke pomôcky a úspory vo výkonoch zdravotnej starostlivosti prinesie negatívny dopad pre pacientov?

■ Ako zodpovední občania a platitelia daní (poistného) samozrejme aj pacienti cítia zodpovednosť za udržateľné financovanie zdravotníctva. Zároveň sa ako pacienti pochopiteľne obávame všetkých úsporných opatrení, mali sme s tým aj v minulosti často nedobré skúsenosti. Jeden z problémov je ten, že len zriedkavo sme prizývaní k príprave úsporných opatrení, aj keď sa dotýkajú v prvom rade nás a našich rodín. Ani MZ SR stále neakceptovalo naše opakované požiadavky, aby akékoľvek úsporné oparenia (viď revízie úhrad liekov) boli sprevádzané v rámci legislatívneho procesu analýzou dopadov na pacientov. V našej tlačovej správe ku dňu Európskeho dňa práv pacientov 18. 4. 2019 sme vyjadrili znepokojenie nad tým, že pre roky 2019 sa ďalej plánuje znižovanie nákladov na lieky. Nikde nebolo ukázané, ako sa to odrazí v liečbe jednotlivých skupín pacientov, prípadne ako mieni štát a zdravotné poisťovne zabezpečiť vstup inovatívnej liečby do praxe.

Lekárnička



ArmoLIPID Plus – nové balenie 60 tbl

■ **Armolipid Plus** je kombinácia šiestich synergicky pôsobiacich prírodných látok. Jednotlivé zložky rôznymi mechanizmami ovplyvňujú hladiny lipidov v krvi a majú aj antioxidačný účinok. **Armolipid plus** obsahuje **fermentovanú červenú ryžu**, (monakolin K), **polikozanol**, **berberín** (znižuje hladinu cholesterolu v krvi, znižuje syntézu triglyceridov, prispieva k normálnej činnosti pečene a k normálnej hladine glukózy v krvi), kyselinu listovú a 2 antioxidanty (**koenzým Q10** a **astaxantín**). Účinnosť a bezpečnosť **Armolipid Plus** bola potvrdená veľkým počtom klinických štúdií.

■ Najrozsiahlejšia štúdia* (1 751 osôb) potvrdila: * **24 %**, ↓ **celkového cholesterolu o 19 %**, ↓ **TG o 18 %** a ↑ **HDL o 12 %**, a súčasne nebolo pozorované zhoršenie pečeneových testov ani výskyt bolesti svalov. **Armolipid Plus** je dostupný už aj v novom väčšom balení 60 tbl.

* Trimarco B et al. *Mediterr J Nutr Metab* (2011) 4:1 3-19 ■

2. Nadmerná preskripcia nie je len otázkou financií, ale môže aj ohroziť zdravie pacientov. Ako sa pozeráte na túto problematiku?

■ AOPP reflektuje tento problém vo svojich edukačných materiáloch a projektoch, v spolupráci s MZ SR a zdravotnými poisťovňami vedieme v tomto smere úspešnú kampaň aj na sociálnych sieťach v rámci projektu Lieky s rozumom, dávame tomu priestor na našich konferenciách.

3. Pomáhajú pacientom resp. v čom by mohli pomôcť mobilné aplikácie zdravotných poisťovní?

■ Nemám osobnú skúsenosť, prieskum sme nerobili. U mladých pacientov asi áno, skeptickejší som u staršej generácie, tu by bolo dobré zvýšiť ich povedomie (ak vôbec majú smartfón).

4. Čo by ste odporučili VŠZP zaradiť do akčného plánu v záujme zlepšenia spolupráce?

■ Indikačné obmedzenia a sankcie sú iba čiastočné riešenie. Základom je vzdelávanie a komunikácia s predpisujúcimi lekármi. Veľmi by sme privítali, keby VŠZP ako vedúca ZP vstúpila systematicky do vzdelávania lekárov, prípadne obnovila tradíciu komisií účinnej farmakoterapie. Osobne ako atestovaný revízny farmaceut a odborný asistent na katedre farmakológie vidím primárne nádej na úspory nie v znižovaní nákladov, ale v riadenej a účinnej farmakoterapii. AOPP vďaka urobí, čo bude v jej silách, aby sme podporili komunikáciu s lekármi, ako aj ich vzdelávanie.

UNIPHARMA - 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

MVDr. Branislav Klopán
riaditeľ úseku nákupu a výroby



1. Ako vnímate stále sa rozširujúce centrálné nakupovanie liekov? Aký má a bude mať dopad na činnosť veľkodistribútorov?

■ Profitabilita veľkodistribúcie liekov je postavená na širokospektrálnosti a komplexnosti portfólia. Akákoľvek extrakcia do distribúcie formou centrálného nákupu je rizikom a nepredvídanosťou hodnoty pohľadávok a hodnoty absolútnej marže za súčasnej rovnakej výšky nákladov.

2. Čo by ste odporučili VŠZP zaradiť do akčného plánu v záujme zlepšenia spolupráce?

■ Vysoká frekvencia zmeny doplatku liekov pre pacientov v procese kategorizácie spôsobuje nemožnosť predikcie spotreby a tak aj nemožnosť vytvorenia vhodných a efektívnych zásob u veľkodistribútorov, aj u lekární. Ako uviedla generálna riaditeľka VŠZP, cena liekov nie je príčinou vysokých výdavkov. Zníženie frekvencie kategorizačných zmien by zefektívnilo proces tvorby zásob a zvýšilo by aj spokojnosť pacientov rýchlejšou dostupnosťou preskribovaných liekov.

Všeobecná zdravotná poisťovňa

MUDr. Beata Havelková, MPH
vedúca odboru zdravotného
a revízneho VŠZP



1. Akým spôsobom bude identifikovaná nadbytočná preskripcia liekov?

■ Preskripcia liekov je samostatnou kapitolou, ktorou sa vo VŠZP dlhodobo zaoberáme. Nadbytočná preskripcia znamená, že pacient dostáva viac liekov, ako reálne potrebuje, čo nie je v súlade s efektívnym využívaním prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Najzložitejšie je zhodnúť sa na pravidlách, ktoré definujú nadbytočnú preskripciu. Pre VŠZP sú týmito pravidlami precízne nastavené indikačné obmedzenia, na dodržiavanie ktorých smerujeme naše kontroly. Ako účinné opatrenie na zníženie preskripcie liekov sa nám osvedčilo aj informovanie zmluvných partnerov, kde sa v predpisovaní liekov v porovnaní s inými poskytovateľmi nachádzajú a, samozrejme, edukácia preskribovujúcich lekárov. V tejto súvislosti treba oceniť zavedenie elektronického receptu s priamo zabudovanými kontrolnými mechanizmami, ktoré lekára už pri predpise lieku upozornia na možný nesúlad s legislatívou a že liek nebude hrađený z verejného zdravotného poistenia.

2. Ako si predstavujete spoluprácu s odbornými organizáciami, konkrétne s lekármi pri riešení napr. nadbytočnej preskripcie?

■ Hlásime sa k spolupráci so všetkými, ktorí môžu a chcú prispieť k obmedzeniu nadmernej preskripcie liekov, odborné organizácie združujúce lekárníkov nevynímajúc. Za najdôležitejšiu považujeme dohodu na spoločných pravidlách ako efektívne znižovať nadbytočnú preskripciu liekov, napr. aj tým, že lekárnik bude kontrolovať recepty nielen formálne, ale aj odborne.

Ing. Viera Ďurišová,
riaditeľka sekcie liekovej politiky
a centrálnych nákupov VŠZP

3. Viete konkretizovať zábery v rozširovaní centrálnych nákupov liekov a zdravotníckych pomôcok?

■ Centrálné nákupy sú nástrojom na efektívne využívanie a kontrolu verejných zdrojov. Revízia výdavkov ukázala, že VŠZP nakupuje lieky efektívne – jednotkové ceny patria k najnižším v európskom porovnaní. To sú hlavné dôvody, prečo VŠZP v priebehu tohto roka opäť rozšíri zoznam centrálny obstarávaných liekov predovšetkým o lieky určené pre pacientov, ktorí sa liečia v odborných centrách a ústavoch. Veľké úspory očakávame z centrálného nákupu biosimilárov a generík, kde

sa dá dosiahnuť úspora aj znížením ceny originálneho lieku. Do centrálného nákupu pripravujeme aj nové finančne náročnejšie lieky, ktoré boli zaradené do kategorizácie len koncom minulého, resp. začiatkom tohto roka, a sú indikované najmä onkologickým pacientom a pacientom s diagnózami skleróza multiplex, reumatoidná artritída a pod. Súbežne pracujeme aj na zdokonaľovaní procesu centrálného nákupu liekov od ich schvaľovania, objednávania cez ePobočku až po centrálny nákup a jeho kontrolu.

■ V oblasti zdravotníckych pomôcok sa najskôr sústreďme na systémové zmeny – indikačné obmedzenia, definovanie zdravotníckych pomôcok podľa ich základného funkčného

typu a podávanie návrhov na revíziu úhrad kategorizovaných zdravotníckych pomôcok. Ak naše interné analýzy potvrdia opodstatnenosť zaradenia niektorej zdravotníckej pomôcky do centrálného nákupu, prístupíme k takémuto spôsobu jej obstarania. Vzhľadom na rozmanitosť zdravotníckych pomôcok bude však zložité vyšpecifikovať kritériá centrálného nákupu zdravotníckych pomôcok tak, aby na jednej strane neboli diskriminačné a na druhej strane, aby zohľadňovali potreby pacienta, ktorému je konkrétna zdravotnícka pomôcka určená. V tejto oblasti nás obmedzuje vyhláška MZ SR č. 365/2009 Z.z. stanovujúca finančný limit na obstarávanie zdravotníckych pomôcok zdravotnou poisťovňou, ktorý zdravotná poisťovňa musí dodržať.

Záver redakcie

■ Základom zlepšenia spolupráce zdravotných poisťovní (nielen VŠZP) a ostatných účastníkov liekového reťazca by mala byť komunikácia a najmä vzdelávanie. V iných krajinách/vyspelých štátoch jednotlivé oddelenia dávajú príležitosť svojim klinickým farmaceutom podieľať sa aktívne na znižovaní nákladov na liečbu. To, akým spôsobom je možné vyhodnocovať nadmernú preskripciu je diskutabilné a je nevyhnutné byť opatrný, aby nešťastné a nespravodlivé riešenie neohrozilo zdravie pacienta, ktoré by malo byť na prvom mieste pred ziskom všetkých účastníkov liekového reťazca. Lekári sa však zhodujú, že je potrebné myslieť

aj na profitabilitu lekárne, pretože každá kategorizácia a administratívna oprava v úhradách liekov prináša zníženie cien liekov, čím vznikajú lekárom finančné straty. V každom prípade, ak sa ide robiť B, treba začať od A – napríklad vyriešiť problémy s ezdravím a eReceptmi, kde sa často lekárnik stretáva s duplicitnými záznamami od 1 lekára, či s preskripciou rovnakých účinných látok od viacerých lekárov. Okrem spravodlivého manažmentu nadmernej preskripcie by ideálnym modelom mal byť systém, ktorý bude mať význam nielen pre VŠZP, ale bude aj v prospech veľkodistribútorov pri korektnom centrálnom nakupovaní liekov. Na konci dňa bude mať z neho prospech aj pacient, ktorý dostane svoje potrebné lieky v správnom množstve a na správnom mieste so správnym odborným výkladom od lekárnik. ■

REZERVUJTE SI TERMÍN 26.10.2019



BUDÚCNOSŤ NEZÁVISLÝCH LEKÁRNÍ - LEKÁREŇ 2020 - EKONOMIKA, LEGISLATÍVA, MARKETING

Organizátori podujatia:



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

FOTO: Mgr. Alexandra Pechová

off label vs. on label liečba

Právny workshop pod názvom off label vs. on label liečba – Právne limity a kontext na lege artis poskytovanú zdravotnú starostlivosť sa uskutočnil 5. marca 2019 v hoteli Holiday Inn Bratislava. Workshop bol organizovaný Komorou pre medicínske právo – MEDIUS a advokátskou kanceláriou h&h PARTNERS.

Workshop bol rozdelený do dvoch blokov. Prvý zastrešil **JUDr. Ivan Humeník, PhD.**, v druhom pred odbornou auditóriou vystúpila **Mgr. Katarína Tomková**. Na úvod JUDr. Humeník priblížil, že téma workshopu je zaujímavá, lebo sa týka otázky nakladania s liekmi, ktoré sú prísne regulované v rámci Európskej únie, ale v praxi vykazujú určité možné eventuality.

JUDr. Humeník sa zamerl na právne pramene. V prameňoch práva je podľa neho potrebné hľadať princípy, pravidlá, ktoré nás môžu usmerňovať, ktorým smerom sa pri výklade práva riadiť. Okrem špecifických predpisov musíme brať do úvahy aj predpisy, ktoré vo svojom znení neobsahujú pojem liek, pacient, ale obsahujú pravidlá, o ktoré sa mnohokrát zákony a vyhlášky opierajú – napr. ústava SR. Z tohto dôvodu uviedol aj predpisy, ktoré sa netýkajú len liekov, ale napr. zdravotnej starostlivosti ako takej, ale môžu mať aplikáciu aj na vzťahy liekové. „Např. zákon o reklame je podstatný predpis, keď hovoríme o off label, lebo nám rámcuje to, ako môže prebiehať komunikácia na verejnosť, keď hovoríme o použití liekov mimo SPC,“ priblížil. Spomenul aj medzinárodné dohovory, ktoré majú silu ústavného zákona a zamerl sa aj na definíciu lieku.

Žiadny liek sa nesmie uviesť na trh členského štátu, pokiaľ preň príslušné orgány tohto členského štátu nevydali povolenie na uvedenie na trh v súlade s touto smernicou alebo pokiaľ nevydali povolenie podľa nariadenia (ES) č. 726/2004 (Čl. 6) Mohli by sme povedať, že môžeme používať lieky, ktoré sú registrované, máme tu používanie liekov alebo produktov, ktoré sú v rámci klinického skúšania a potom tu máme používanie liekov

v rámci určitej procedúry – liečby zo súcitu – tzv. compassionate use.

Môžeme používať len lieky, ktoré boli registrované, smernica ale rozoznáva výnimky:

► **ŠPECIÁLNA POTREBA PACIENTA:** Výnimka v prospech konkrétneho pacienta podľa Čl. 5 ods. 1 smernice 2001/83. Táto výnimka by mohla smerovať k off label.

► **OHROZENIE VEREJNOSTI:** Výnimka pre hromadné použitie neregistrovaného lieku pri ohrození verejného zdravia podľa Čl. 5 ods. 2 smernice 2001/83

► **COMP USE:** Výnimka pre skupiny pacientov trpiacich vážnym ochorením, na ktoré nie je registrovaný žiaden liek podľa Čl. 83 nariadenia 726/2004. Comp Use nie je off-label použitie lieku, ani inovatívny liek pre jednotlivého pacienta.

JUDr. Humeník: „Čo je off label? Z môjho pohľadu je to, keď sa nehrá podľa pravidiel.“ Upresnil, že je to použitie lieku nad rámec/v rozpore so súhrnom charakteristických vlastností lieku SPC a PIL – na stránke ŠUKL/EMA. Podľa správy európskej komisie o off label z roku 2017 je off label akékoľvek úmyselné použitie registrovaného lieku, ktoré nie je v súlade s podmienkami použitia lieku uvedenými v SPC.

Zamerl sa tiež na to, čo hovorí európska regulácia na off label. Podľa JUDr. Humeníka neexistuje právna úprava EÚ, ktorá by hovorila, či sa môže používať off label. Off label je primárne závislé na terapeutickú zodpovednosti preskriptora/lekára. V Slovenskej právnej úprave je kľúčovým paragraf 46, nachádza sa tam princíp o tom, že hromadne vyrábané lieky v šaržiach možno používať na základe povolenia. Následne máme nejaké výnimky. Podstatný je odsek 3 – povolenie na terapeutické použitie lieku, ktorý hovorí o 4 situáciách, na ktoré je možné vydať



povolenie na terapeutické použitie lieku:

- 1) OFF LABEL – na indikáciu, ktorá nie je súčasťou registrácie,
- 2) ADOPTOVANÝ LIEK: na indikáciu ktorá je v rozhodnutí o registrácii členského/tretieho štátu,
- 3) OFF LABEL ADOPTOVANÉHO LIEKU: na indikáciu, ktorá nie je v rozhodnutí o registrácii členského/tretieho štátu,
- 4) COM USE?: skúšaný humánny liek pre účastníka klinického skúšania. Je otázne či 2 a 3 je v súlade s požiadavkami smernice.



■ Zameral sa aj na ďalšie podmienky, ktoré sú potrebné na to, aby ministerstvo zdravotníctva mohlo takéto povolenie vydať. Ministerstvo zdravotníctva môže v prípadoch odôvodnených ochranou verejného zdravia dočasne registrovať neregistrovaný humánny liek alebo humánny liek, ktorý je predmetom registrácie v inom členskom štáte.

■ Liečiť správne – lege artis je pojem, ktorý je definovaný v zákone 576. „Obsahom tejto povinnosti je konať v súlade s dosiahnutými poznatkami. Dosiahnuté poznatky v mojom odbore môžu zahŕňať aj to, že určité lieky sa dajú použiť aj na liečbu ochorení, ktoré nie sú v SPC alebo na spôsoby dávkovania, alebo použitia lieku vzhľadom na diagnózu alebo stav pacienta, ale je to off label. Ak je určujúcim kritériom postupovať správne a lekár vie, že správny postup môže byť aj použitie lieku mimo toho, ako ho upravuje použitie SPC, tak je táto otázka na mieste. Otázka však vyvoláva závažné závery. Lebo ak by sme zobrali, že to tak je, tak v podstate nepoužitie lieku off label by znamenalo, že poskytovateľ za tú škodu zodpovedá. A to si za seba nedovolím tvrdiť,“ uviedol JUDr. Humeník.

■ V druhej časti prednášky sa **Mgr. Tomková** zamerala na úhradu off label liečby, čo sa prelína aj s liekmi, ktoré sú registrované, ale nie sú v zozname kategorizovaných liekov, alebo v zozname s úradne určenou cenou.

■ Na úvod uviedla, že je dôležité rozlišovať medzi povolením MZ SR na terapeutické použitie lieku a súhlasom zdravotnej poisťovne (ZP) s úhradou lieku. Pokiaľ chceme, aby daný liek bol preplatený aj zdravotnou poisťovňou, je potrebné žiadať súhlas ZP s úhradou lieku. Poznáme tri prípady. Prvý prípad tvoria úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v prípade, že ich predpisuje nezmlyvný poskytovateľ ZS. V tomto prípade poisťovňa uhradí jednotlivé náklady, ak sú splnené kritériá, ktoré určí ZP a je nevyhnutná písomná žiadosť pacienta. Druhý prípad je uhradenie doplatku za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktoré



zdravotná poisťovňa hradí, ak sú splnené kritériá, ktoré určuje ZP a je potrebná žiadosť pacienta. Tretí prípad – čiastočné a plné úhrady liekov. Rozdiel oproti prvým dvom skupinám je ten, že poisťovňa môže uhradiť v odôvodnených prípadoch takéto lieky najmä vtedy, ak ide o poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky či dietetickej potraviny s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou. V tomto prípade žiadosť podáva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

■ Čo sa týka čiastočnej úhrady liekov zahŕňa to lieky, ktoré sú registrované, ale nie sú zaradené v zozname kategorizovaných liekov, ďalej sú to lieky, ktoré nie sú zaradené v zozname liekov s úradne určenou cenou a potom ide o lieky, ktoré sú zaradené v zozname kategorizovaných liekov, ale nespĺňajú preskripčné alebo indikačné obmedzenia. Rovnako sa to vzťahuje aj na zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny.

■ Ďalej uviedla, že ZP môže uhradiť liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu max. vo výške: 90 % z ceny lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, od ktorej prvého predaja uplynulo najviac 12 kalendárnych mesiacov, 80 % z ceny lieku, od ktorej prvého predaja uplynulo viac ako 12, ale menej ako 24 kalendárnych mesiacov, 75 % z ceny lieku, od ktorej prvého predaja uplynulo viac ako 24 kalendárnych mesiacov. Od 1. januára platí výnimka, že je možné, aby aj v rámci čiastočných úhrad poisťovňa uhradila lieky v plnej výške.

■ Po vopred udelenom súhlase môže zdravotná poisťovňa poistencovi plne uhradiť nasledujúce lieky: neregistrovaný liek, ktorého použitie povolilo ministerstvo, registrovaný liek, pri ktorom ministerstvo zdravotníctva povolilo použitie na terapeutickú indikáciu, ktorá nie je uvedená v rozhodnutí o registrácii lieku.

■ Nie je povinnosť lekára žiadať o súhlas ZP, aby liečba bola hrazená poisťovňou. Pravidlá, na základe ktorých rozhoduje poisťovňa, sú nejasné.

■ Zamerala sa aj na úhradové limity vs. poskytovanie zdravotnej starostlivosti lege artis. Je potrebné poukázať na to, že postupovať správne nie je závislé na rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti ZP. Tzn. v prípade, že lekár vie, že je možná daná liečba daným liekom, pričom však tento liek je registrovaný, ale nie je kategorizovaný, lekár má povinnosť pokiaľ postupuje lege artis poučiť pacienta o možnosti liečby, aj keď liečba nie je vzhľadom na indikačné obmedzenia hrazená. Ak by sme to zhrnuli, tak lekár je vždy povinný poučiť pacienta aj o nehradenej liečbe.

■ Treťou časťou druhého bloku bola právna zodpovednosť. Rozlišujeme administratívnu, občianskoprávnú a trestnoprávnú zodpovednosť. Vo všeobecnosti je lekár povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne v súlade s lege artis postupmi pričom v prípade, že ZP nie je poskytnutá správne prichádza do úvahy všeobecná zodpovednosť, kde je potrebné preukazovať aj samotné porušenie povinnosti tzn. postupovať správne. Čo je pri liekoch nebezpečné, je osobitná zodpovednosť, to je objektívna zodpovednosť, kedy poskytovateľ ZS je zodpovedný aj za vedľajšie účinky liekov, či už sú alebo nie sú predpokladané. Pri off label je to komplikovanejšie. Nakoniec sa zamerala na administratívnu zodpovednosť a trestnoprávnú zodpovednosť.

ZÁVERY

- ▶ Používanie liekov musí byť v súlade s pravidlami EÚ.
- ▶ Výnimky zo zásady používania len registrovaných liekov neospravedlňuje ani zámer ušetriť verejný zdroj
- ▶ Off label len na základe povolenia na terapeutické použitie lieku!
- ▶ Škoda spôsobená off label liečbou = horšie postavenie pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti ■

AUTORKA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: archív UVLF v Košiciach

„Medzi moje najväčšie úspechy patrí medzinárodná akreditácia UVLF.“



□ Uviedla v rozhovore **Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.**, ktorá naďalej povedie Univerzitu veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, keďže obhájila titul rektorky. Slávnostná inaugurácia sa uskutočnila 25. marca 2019. Na UVLF pôsobí od roku 1987, kedy nastúpila ako vedecko-výskumný pracovník a zostala jej verná až doteraz. Pri tejto príležitosti nám členka redakčnej rady časopisu Lekárnik priblížila, ako univerzita pod jej vedením napreduje a čo jej ešte absentuje v porovnaní so zahraničím.

? Boli ste opätovne zvolená za rektorku UVLF v Košiciach – aké sú vaše plány na nadchádzajúce obdobie?

■ Naša univerzita tento rok oslavuje 70. výročie svojho založenia. Toto dlhé obdobie hovorí o tom, že má svoju históriu, tradíciu a miesto vo vzdelávacom priestore.

■ Doterajšie obdobie bolo dosť náročné, lebo hneď po nástupe do funkcie som musela riešiť závažné, až existenčné problémy univerzity. Jednak sme riešili otázku komplexnej akreditácie, v priebehu roka sa nám podarilo obhájiť status univerzity, ale aj problémy s akreditáciou študijného programu farmácia. Aj z hľadiska medzinárodnej akceptácie sme museli urobiť niekoľko krokov. Verím, že sa nám to podarilo, pretože univerzita sa nachádza oveľa ďalej, ako pred 4 rokmi. Čo sa týka nasledujúcich 4 rokov, cieľom je udržať tú kvalitu, latku, ktorú sme si nastavili, ale máme aj ďalšie plány do budúcnosti a tie sa týkajú hlavne väčšieho uplatnenia v medzinárodnom vzdelávacom priestore. Budeme sa uchádzať o zahraničné projekty, ďalšie štrukturálne fondy, ktoré nám, verím, že pomôžu ešte lepšie vybudovať prístrojovo aj personálne naše vedecko-výskumné laboratóriá.

■ Čo sa týka farmácie, urobili sme veľký skok, pretože od tohto akademického roku ho máme ako spoločný študijný program s Univerzitou P. J. Šafárika, prepájame tam lekársku, prírodovedeckú fakultu a našu univerzitu. Posúva nás to kvalitatívne na inú úroveň a umožňuje to aj študentom, aby sa zapájali do výskumu aj na týchto fakultách, aby si vybrali predmety

z týchto fakúlt, aby mali tú kombináciu, ktorej by sa chceli viac venovať. Tento rok to bude 13 rokov, čo máme farmáciu na našej univerzite.

? Aké projekty pripravujete na vašej Univerzite?

■ Pripravujeme niekoľko projektov v oblasti vedy,



↑ Areál UVLF

- absolventka Vysoké školy veterinárskej v Košiciach – dizertačná práca
- II. vedecký kvalifikačný stupeň Slovenskej akadémie vied – samostatný vedecký pracovník
- habilitačná práca v odbore infekčné a parazitárne choroby zvierat
- inaugurovaná za profesorku v odbore infekčné a parazitárne choroby zvierat

PRACOVNÉ SKÚSENOSTI:

- od roku 1987 pracuje na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach:
 - vedecko-výskumná pracovníčka na Katedre infektológie a tropickej veterinárskej medicíny
 - pedagóg na Katedre infekčných a parazitárnych chorôb
 - garant predmetov infekčné a parazitárne choroby psov, infekčné choroby; predmetov general Epizootiology a Infectious Diseases pre zahraničné štúdiium; garant predmetu preventívna veterinárna medicína II.
 - predsedníčka komisie pre štátne záverečné skúšky
 - členka komisie pre štátne záverečné skúšky pre slovenských študentov z predmetu veterinárna legislatíva, zoonózy a ochrana životného prostredia a pre zahraničných študentov z predmetu Veterinary legislation, zoonoses and ecology
 - predsedníčka odborovej komisie pre obhajobu dizertačných prác v študijnom odbore infekčné a parazitárne choroby zvierat
 - členka odborovej komisie pre obhajobu dizertačných prác v odbore mikrobiológia
 - prorektorka pre výchovno-vzdelávaciu činnosť
- bola zodpovedným riešiteľom 3 výskumných grantových projektov, vedúcou 4 projektov VEGA a spoluriešiteľom ďalších 18 projektov
- absolvovala zahraničné štáže v Českej republike, Poľsku, Španielsku
- bola predsedníčkou Etickej komisie Parazitologického ústavu SAV, je predsedníčkou Vedeckej rady UVLF v Košiciach
- je členkou Českej a slovenskej imunologickej spoločnosti a Slovenskej parazitologickej spoločnosti
- doteraz vydala 15 učebných textov, 8 knižných publikácií, 4 vedecké monografie (z toho 1 zahraničná), 32 článkov v CC časopisoch, 45 SCI citácií, 78 citácií mimo SCI



↑ Areál UVLF

výskumu. Je to v rámci výzvy, ktorá je momentálne vyhlásená v rámci európskych štrukturálnych fondov operačného programu Veda a výskum. To naše gro je zamerané hlavne na zdravie obyvateľstva, zdravé potraviny, ako aj priemysel 21. storočia.

? Aký je váš pohľad na súčasné aktuálne trendy vo farmácií a veterinárnej oblasti?

■ Myslím, že asi najzávažnejšou témou, ktorú musíme riešiť spoločne, je otázka antimikrobiálnej rezistencie. Táto téma momentálne trápi ľudstvo a podľa údajov svetovej zdravotnickej organizácie v roku 2050 najviac úmrtí bude u ľudí práve v dôsledku rezistencie na existujúce antibiotiká. To je oblasť, ktorá spája aj medicínu, aj veterinárnu medicínu aj farmáciu. Je to v rámci koncepcie jeden svet, jedno zdravie (one health koncept). Naša univerzita prepája medicínu s farmáciou, preto na to vytvára ideálne predpoklady. Aj pre biomedicínsky výskum, ako aj výskum na animálnych modeloch.

? Ktoré kombinácie študijných programov, prípadne ktoré katedry si študenti najčastejšie vyberajú a prečo?

■ U nás je najväčší záujem o farmáciu a všeobecné veterinárske lekárstvo. Z farmaceutických katedier asi najväčší záujem je o farmakognóziu a o oblasť lekárstvo a sociálna farmácia. Máme silne etablovanú farmaceutickú chémiu, alebo oblasť všetkých chémií, ale vyučujú sa hlavne v prvých ročníkoch, takže študenti to pokladajú za veľmi náročné. Viac k tomu povolaniu ich posúva hlavne oblasť lekárstva a sociálnej farmácie.

? Ak porovnáte štúdium farmácie/veterinárskeho lekárstva na Slovensku so zahraničím, čo nám ešte chýba, čo by sa dalo zlepšiť?

■ Podľa mňa nám chýba väčšia stimulácia vynikajúcich študentov. Aby sme ich vedeli viac oceniť, viac posilať na mobilné programy, na zahraničné pobyty. A to chýba aj študentom, snaha ísť niekam do zahraničia. A väčšia podpora vedecko-výskumnej činnosti študentov. Celkovo na Slovensku je problém s podporou vedy a výskumu. Študenti by mali byť viac angažovaní a viac sa zaujímať o svoj vlastný rozvoj. A k tomu rozvoju patrí napr. aj tá mobilita alebo pobyt niekde na zahraničnej univerzite. Zahraniční študenti sú viac ochotní aj vycestovať a stráviť nejaký čas v inej krajine. Určite zohráva úlohu aj jazyková bariéra a vytrhnutie študenta zo svojej komfortnej zóny. Ale mám skúsenosti, že každý študent, ktorý strávil čas svojho štúdia v zahraničí, sa potom veľmi dobre uplatnil aj na trhu práce.

? Aké postavenie má UVLF v európskom vzdelávacom priestore?

■ Veľmi dobré. Naša univerzita je súčasťou európskej asociácie veterinárnych škôl. Tá má 96 členov. Má veľmi prísny proces evalúcie

a akreditácie univerzít. Táto organizácia je riadnym členom ENQA (The European Association for Quality Assurance in Higher Education), je to najvyššia značka kvality. Naša univerzita v roku 2016 získala medzinárodnú evalváciu a akreditáciu a zaradila sa vtedy k 11 univerzitám z celkového počtu 96, ktoré túto evalváciu a akreditáciu majú. Zaradili sme sa k top veterinárnym univerzitám v Európe, tento status máme priznaný na obdobie 10 rokov. Zvyšuje to hodnotu nášho diplomu. Študenti, ktorí majú diplom vydaný na našej univerzite je plne uznávaný a vysoko cenený. Minulý rok sme sa stali pridruženým členom Americkej asociácie veterinárných škôl. Výsledkom je, že už nás kontaktujú americké univerzity, momentálne k nám príde 10 študentov z Louisiany. Takýchto škôl je v Európe len pár, v regióne východnej a strednej Európy sme prvá a jediná. Z hľadiska farmácie sme sa stali členom Európskej asociácie farmaceutických fakúlt. Podporujeme aj Spolok košických študentov farmácie. Za posledné 4 roky sme spravili obrovské kroky smerom k medzinárodnej akceptácii a môžem povedať, že sme medzinárodne uznávanou univerzitou s jedným z najvyšších stupňov internalizácie v porovnaní s ostatnými slovenskými školami. Na našej univerzite dnes študuje 26 % zahraničných študentov. Vyberajú si najmä veterinárne lekárstvo, na druhom mieste je bakalársky študijný program náuka o živočíchoch, ktorý je spoločný s nórskou univerzitou. Najviac máme Nórov, ktorí tvoria asi 70 %

? S ktorými významnými zahraničnými univerzitami spolupracujete a v akých projektoch?

■ Najvýznamnejší projekt je horizont 2020. Je to projekt, ktorý prepája doktorandské štúdium a je to univerzita v Glasgowe,

v Miláne a Zagrebe. Naša univerzita sa od júna 2018 podieľa na realizácii projektu Spoločný doktorát z molekulárnej výživy zvierat (Joint Doctorate in Molecular Animal Nutrition), skrátene názov „MANNA“. Projekt financuje Európska únia v rámci Akcii Marie Skłodowska – Curie (program Horizont 2020) zameraných na podporu inovatívnych školiacich sietí medzi univerzitami, výskumnými organizáciami a podnikmi.

? V roku 2016 ste boli nominovaní na Slovenku roka v kategórii Veda a výskum. Čo vám daná nominácia priniesla v osobnom a aj profesionálnom živote?

■ Nominácia bola pre mňa veľmi významná. Uvedomila som si, že na Slovensku si niekto všimne aj ženy, ktoré nie sú herečky, alebo moderátorky, ale pôsobia v iných oblastiach. Pre mňa to bolo veľké ocenenie, že som sa ocitla medzi významnými vedkýňami, ktoré boli v celej histórii Slovenky roka nominované a napriek tomu, že som nevyhrala tú kategóriu, stretla som sa s mnohými vzácnymi ženami. Bol to pre mňa nezabudnuteľný zážitok a som rada, že mi to bolo dopriate.

? Čo považujete za svoj najväčší pracovný úspech?

■ Medzinárodnú akreditáciu našej univerzity. Samozrejme, aj to, že som bola zvolená ako prvá žena za rektorku tejto univerzity, a že som bola zvolená dvakrát. To, že som získala dôveru a vždy bola zvolená 100 % počtom hlasov, prijímam s pokorou a rešpektom a dúfam, že nikoho nesklamem. Cítila som sa silná v tom, čo sa urobilo pre túto školu, ale vždy tam je trochu neistoty. Prijala som to so záväzkom, že ľudia odo mňa niečo očakávajú a ja to musím naplniť. ■

advertoriál

Slovenská farmaceutická spoločnosť o. z. • Slovenskej lekárskej spoločnosti
Slovenská lekárnická komora • Farmaceutická fakulta UK v Bratislave
vás pozývajú na

X. ZJAZD SFS

venovaný 100. výročiu založenia Univerzity Komenského v Bratislave

Téma: Quo vadis scientia pharmaceutica

5. - 6. september 2019

Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, ul. Odbojárov 10

PROGRAM

ŠTVRTOK - 05. 09. 2019

Otvorenie X. zjazdu SFS: Aula FaF UK, Odbojárov 10, Bratislava

08.00 - 10.00 Registrácia účastníkov a vystavovateľov

10.00 - 10.30 Slávnostné otvorenie a udelenie ocenení

10.30 - 12.30 Vyžiadané plenárne prednášky

12.30 - 14.00 PRESTÁVKA

14.00 - 17.00 Odborné prednášky jednotlivých sekcií SFS

PIATOK - 06. 09. 2019

08.00 - 12.30 Odborné prednášky jednotlivých sekcií SFS

12.30 - 14.00 PRESTÁVKA

14.00 - 18.00 odborné prednášky jednotlivých sekcií SFS

Registrácia účastníkov do 30. 6. 2019

Registrácia aktívnych účastníkov (prednáška, poster) do 31. 5. 2019 bez poplatku

Prihlásiť sa je možné – vyplnením prihlášky online na www.lekarnickedni.sk

– zaslaním vyplnenej prihlášky poštou na adresu:

FARMI-PROFI, spol. s r. o., Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava

– telefonicky na čísle: +421 2 6446 1555

– prostredníctvom e-mailu: na adrese: lekarnickedni@farmi-profi.sk

Organizačno-technické zabezpečenie, registrácia:

FARMI-PROFI, spol. s r. o., Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava

Mediálni partneri podujatia:

SOLEN
MEDICAL EDUCATION
Praktické
lekárnictvo



Lekárník

Asociáciu GENAS povedie nový výkonný riaditeľ

Asociácia generických výrobcov GENAS, ktorá združuje 16 farmaceutických firiem s väčšinovým podielom na trhu, obsadila novú pozíciu výkonného riaditeľa. Od 1. apríla 2019 asociáciu vedie PharmDr. Štefan Krchňák.

■ **PharmDr. Štefan Krchňák** (57) pracoval 35 rokov v sektore verejného lekárstva, bol majiteľom a zodpovedným farmaceutom lekárne U milosrdného srdca v Šuranoch. Popri práci v lekárni bol osemnásť rokov aktívny v prezídiu Slovenskej lekárskej komory, v rokoch 2000–2001 bol jej prezidentom a komoru zastupoval aj v zahraničí. V roku 2014 bol prezidentom Zväzu lekárníkov Európskej únie v Bruseli. V týchto pracovných pozíciách sa venoval legislatíve a cenotvorbe liekov a informačným technológiám v oblasti lekárenstva. Je autorom prvého informačného systému pre lekáre na Slovensku.

■ „Generický priemysel v súčasnosti poskytuje základné lieky, na ktoré sa spoliehajú naši pacienti, zdravotníci a systém zdravotníckej starostlivosti pri liečbe väčšiny akútnych a chronických ochorení, od kardiovaskulárnych chorôb, cez cukrovku až po onkologické ochorenia“, hovorí PharmDr. Štefan Krchňák. „Generiká a biologicky podobné lieky menia zdravotnú starostlivosť v Európe výrazným zvýšením prístupu pacientov k liečbe v čase rastúcich požiadaviek na zdravotnícke služby a obmedzené financie. V priebehu posledných

desiatich rokov generické lieky zvýšili prístup k liekom o viac ako 100 % v 7 kľúčových terapeutických oblastiach bez zvýšenia celkových nákladov na liečbu. Bude pre mňa česť spolupracovať na tejto významnej zmene zdravotnej starostlivosti v spolupráci so všetkými členmi asociácie,“ dodáva.



■ „Usilujeme sa o uznanie hodnota postavenia generík a biosimilárov v liekovej terapii zdravotníckymi autoritami a spoločnosťou, pozitívnu reflexiu v liekovej politike a v ich praktickom využití,“ hovorí predsedníčka asociácie GENAS MUDr. Terézia Szádocka.



- **GENAS – asociácia generických výrobcov** združuje výrobcov a dodávateľov generických a biologicky podobných liekov pôsobiacich na Slovensku.
- Asociácia vznikla v roku 2000) a združuje 16 farmaceutických spoločností (Zentiva, Teva, Krka, Sandoz, Mylan, Egis, Stada, Fresenius-Kabi, Medochemie, Glenmark, Adamed, Cande, Desitin, Hikma, Vitabalans a Vipha).
- Na slovenský trh členovia asociácie GENAS dodávajú každoročne viac ako

45,6 miliónov balení liekov. Podiel generických liekov v liečbe chronických pacientov na Slovensku predstavuje 62 % pacientodní (day of treatment), pričom odčerpávajú len 24 % z celkových nákladov na lieky hrađených z verejných zdrojov. * (*Zdroj: IMD Dataview YEAR 2018, NCZI dáta).

■ Generické a biologicky podobné lieky predstavujú základnú liečbu chronicky chorých pacientov, šetriac pritom zdroje verejného zdravotníctva. Asociácia GENAS je členom európskej generickej asociácie Medicines for Europe. ■



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
prezident
Asociácia veľkodistribútorov liekov



RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ
Asociácia veľkodistribútorov liekov



System overovania liekov



Asociácia veľkodistribútorov liekov chce prispieť k zaisteniu dostupnosti liekov pre pacientov a pomôcť ušetriť čas lekárňam v prípadoch dodania liekov s neúplným alebo chybným vytačeným bezpečnostným prvkom.

■ Dňa 9. 2. 2019 bol spustený nový systém overovania liekov, v ktorom sa prostredníctvom tzv. bezpečnostných prvkov overuje pravosť liekov. Nový systém sa zaviedol v celej Európskej únii s cieľom prechádzať prenikaniu falšovaných liekov do legálneho liekového reťazca.

■ Tento verifikačný systém zaviedol nové povinnosti všetkým stranám liekového reťazca, teda výrobcam, držiteľom registrácií, veľkodistribútorom, paralelným distribútorom, národným autoritám, ale najviac povinností pribudlo lekárnikom.

■ Zástupcovia Slovenskej organizácie pre overovanie liekov SOOL po dvoch mesiacoch účinnosti tejto povinnosti konštatovali, že systém overovania bol po technickej stránke zvládnutý. Do systému sa doteraz (apríl 2019) zaregistrovalo 66 distribútorov liekov spolu v 178 skladoch a 2 034 lekárni, z ktorých väčšina začala verifikovať. Dá sa povedať, že najdisciplinovanejší sú lekárnici v Trenčianskom kraji. Naopak najmenej zodpovedne k overovaniu prístupujú lekárnici v Bratislavskom kraji. Nasledujúca tabuľka uvádza týždenný prehľad počtu a percenta verifikujúcich lekární podľa krajov (Tab. č. 1).

č. 1 je týždenný prehľad o náraste počtu verifikovaných dispenzovaných balení liekov.

■ Na základe usmernenia, ktoré vydala Slovenská lekárska komora spolu so SOOL a za podpory Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv ako národnej autority pre overovanie liekov, bolo definované tzv. prechodné (stabilizačné) obdobie, ktoré sa ale vzťahuje iba na incidenty z dôvodu nerozpoznania balenia. Znamená to, že ak balenie lieku je verifikované alebo deaktivované a nenachádza sa v národnom registri, tak incident síce v systéme vznikne, ale aj napriek tomu distribútor môže distribuovať a lekárnik môže liek vydať pacientovi. To v žiadnom prípade neznamená, že lekárne alebo distribútor nemusí verifikovať a deaktivovať špecifický identifikátor. Naopak – túto povinnosť majú!!! Všetko je uvedené v „Usmernení k overovaniu bezpečnostných prvkov liekov pre koncových užívateľov“, ktoré je možné nájsť na stránke SOOL po zadaní tohto linku: <https://www.sool.sk/sk/usmernenia-k-overovaniu-bezpecnostnych-prvkov-liekov>

■ Národný verifikačný systém je spustený už niekoľko týždňov

Počet aktívnych užívateľov v SK-NMVS (Tab. č 1)

Týždeň	LEK-BA	%	LEK-BB	%	LEK-KE	%	LEK-NR	%	LEK-PO	%	LEK-TR	%	LEK-TT	%	LEK-ZA	%	SPOLU	%
9.	212	70%	175	71%	208	78%	167	63%	209	76%	171	80%	152	69%	185	77%	1479	73%
10.	228	75%	186	76%	214	80%	204	77%	212	77%	174	81%	169	76%	184	76%	1571	77%
11.	247	81%	196	80%	221	83%	215	81%	230	83%	177	83%	180	81%	197	82%	1863	82%
12.	242	79%	195	79%	226	85%	218	82%	229	83%	181	85%	183	83%	200	83%	1674	82%
13.	241	79%	200	81%	229	86%	216	82%	228	83%	187	87%	183	83%	205	85%	1689	83%

V slovenskom národnom verifikačnom systéme (SK-NMVS) je aktuálne evidovaných takmer 42 mil. balení liekov, čo pri ročnom výdaji zhruba 80 mil. balení je viac ako polovica. Verifikovaných bolo už takmer 1,3 mil. balení. Inými slovami denne je verifikovaných viac ako 60 tis. balení liekov. V grafe

a lekárne a distribútori ho využívajú vo veľkej miere. Denne je bohužiaľ zaznamenaných pomerne veľa incidentov. Týždenný prehľad o počte incidentov je uvedený v grafe č. 2.

■ Analýza vzniknutých incidentov potvrdila, že v žiadnom prípade nedošlo k podozreniu na falzifikát. Niektoré incidenty

vznikajú v dôsledku zlého nastavenia skenerov v lekárni, ale väčšina vzniká nesprávnymi, nenahranými alebo chybné alokovanými dátami.

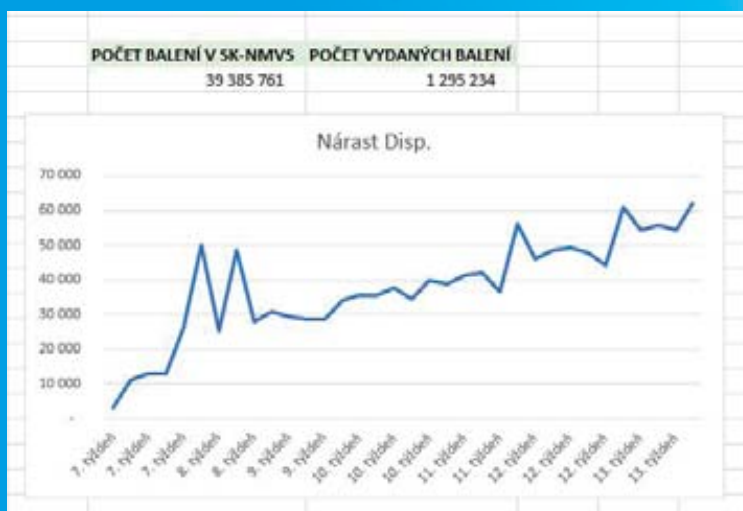
■ Už za krátky čas overovania sa ukázalo, ako je dôležité, aby sa do lekárni dostávali len lieky s obalmi, ktoré spĺňajú všetky náležitosti a požiadavky. V opačnom prípade hrozí, že lekárnici budú tráviť neúmerne veľa času overovaním pravosti lieku, alebo v horšom prípade by liek nemusel byť pacientovi vydaný.

■ Napriek tomu, že veľkodistribútorom liekov Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a smernica Európskeho Parlamentu a Rady EÚ neukladá povinnosť overovať každé balenie, členom AVEL záleží na tom, aby bol trh s liekmi plne funkčný, a pokiaľ možno bez problémov. Možné negatívne dopady pre lekárnikov a pacientov chcú členovia AVEL zmierniť. Každý člen individuálne a dobrovoľne overuje a skenuje kód u jedného balenia z každej šarže každého lieku, ktorý mu je dodaný. V prípade zistenia nezrovnalostí členovia AVEL ihneď informujú a žiadajú výrobcov o vykonaní opravy. V prípade, že nedôjde k náprave informujú o tom aj lekáreň, do ktorej má byť konkrétne balenie lieku dodané.

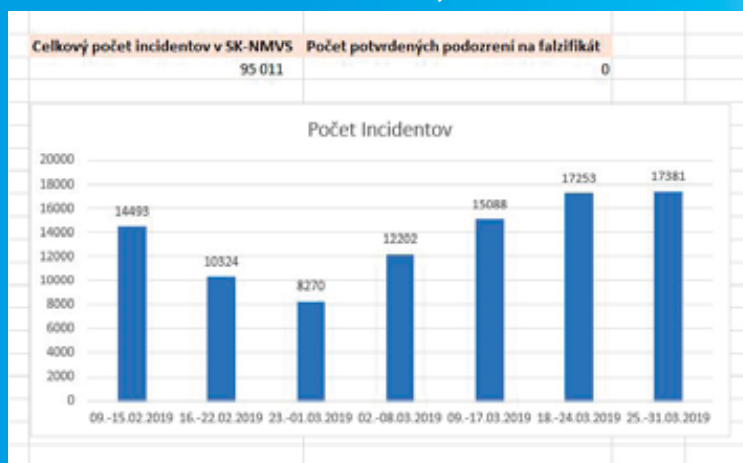
■ Členovia AVEL si uvedomujú, že sa nedá celkom vylúčiť, že napriek tomu lekáreň dostane balenie liekov s individuálnou chybou u vytlačenej kódu. Sú však presvedčení, že týmto opatrením významne uľahčia prácu lekárnikom a prispievajú k zaisteniu dostupnosti liekov pre pacientov.

Pozn.: zdroj použitých grafov = SOOL ■

Aktuálny počet verifikovaných balení liekov (Graf č.1)



Počet incidentov zaznamenaných v SK-NMVS (Graf č.2)



advertoriál

LACTIFRU®
Výživový doplnok **FORTE**

RIEŠENIE INTOLERANCIE LAKTÓZY A FRUKTÓZY

Jedinečná kombinácia dvoch enzýmov laktázy a glukózo-izomerázy na podporu trávenia laktózy a fruktózy

- ▶ Laktóza a fruktóza sú cukry, ktoré sú bežné v každodennej strave, či už v prirodzenej forme, ako prísada alebo súčasť receptúr. LACTIFRU FORTE® predstavuje jedinečnú kombináciu dvoch enzýmov, ktoré pomáhajú pri trávení laktózy a fruktózy.
- ▶ Enzým laktáza štiepi mliečny cukor a pomáha pri problémoch s trávením laktózy a enzým glukózo-izomeráza podporuje bezproblémové odbúvanie fruktózy v čreve. U osôb, ktoré majú problémy s trávením laktózy, zlepšuje laktáza trávenie laktózy.
- ▶ Glukózo-izomeráza zabezpečuje na základe špecifického zásahu do rovnováhy medzi fruktózou a glukózou podporu pri trávení potraviny s obsahom ovocného cukru.
- ▶ LACTIFRU FORTE® obsahuje v dennej dávke 40 500 FCC – jednotiek laktázy a 2 700 GIU jednotiek glukózo-izomerázy. Tento výživový doplnok sa odporúča použiť pri každom jedle obsahujúcom laktózu.

NOVINKA
NA SLOVENSKOM
TRHU



TOTAKI s. r. o., Záhumenie 19, Pezinok
mail: trixstore@trixstore.sk

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

FOTO: autorka

„Neviem si predstaviť, že by som si obliekla biely plášť, dala na tvar rúško a išla operovať.“ Hovorí **PharmDr. Jana Záhoráková**, majiteľka lekárně Belladonna vo Vranove nad Topľou. Aj v tomto mestečku sa rozrástla konkurencia v podobe lekární, ktoré nie vždy vlastní farmaceut. O tejto téme, ale aj ďalších nám porozprávala v rozhovore.



„Majiteľom lekárně by mal byť len lekárnik“

Prevzatie lekárně bola výzva

■ „Vyrastala som v rodine lekára aj lekárnik, takže oblasť zdravotníctva mi bola blízka. Od malička som tužila byť lekárou, ale Božie cesty sú nevyspytatelné. Nakoniec som nastúpila na farmáciu a vôbec neľutujem. Po ukončení štúdia som sa vrátila späť do Vranova nad Topľou a začala som pracovať v lekárni u svojho strýka, ktorý je lekárnik a vďaka nemu som sa veľa naučila. Po určitom čase mi navrhol, či by som nechcela lekáreň po ňom prevziať. Brala som to ako výzvu, aj ako príležitosť posunúť sa ďalej. Vymyslieť názov lekárně nebolo až také jednoduché, pretože to mal byť názov, ktorý ešte nikto iný nepoužíva. Inšpirácie som čerpala aj z názvov českých lekární, ale nakoniec som otvorila knihu o liečivých rastlinách a názov bol na svete.“

Práca lekárnik nie je monotónna

■ „Postavenie farmaceuta v spoločnosti sa za posledných desať rokov veľmi zmenilo a často sa stáva, že nás pacienti berú ako predavačov, poprípade ako podávačov liekov. Donedávna som

si myslela, že sa s tým musíme zmieriť, že je jednoducho taká doba. Ale vďaka školiteľkám z Čiech – tímu Mgr. Ilony Elblovej, MBA, ktorá dlhodobo spolupracuje s virtuálnym zoskupením PLUS LEKÁRENĎ a pravidelne prednáša na regionálnych stretnutiach lekárníkov, už môžem povedať, že to nie je pravda a my sme práve tí, ktorí rozhodujú o tom, ako nás budú pacienti vnímať. A naozaj, keď sme to začali praktizovať v lekárni, situácia sa zmenila a väčšina pacientov si nás váži a+ berie nás ako odborníkov v danej oblasti, čomu sa veľmi teším. Svoju prácu mám veľmi rada, pretože mám rada ľudí a rada im aj pomáham. Takže sa cítim viac menej ako ryba vo vode. A so spomínaným prístupom k pacientom a využitím svojich odborných vedomostí nie je naša práca taká monotónna a nudná. Vždy sa potešíme receptu na magistraliter prípravok, ktorý môžeme pripraviť špeciálne pre toho ktorého pacienta, ale je pravda, že sa to stáva sporadicky.“

Nízke ceny liekov zväzujú lekárníkom ruky

■ „Vývoj slovenského lekárenstva vnímam

ako úplne nejednoznačný. Ceny, predpisy, nariadenia a zákony sa menia tak často, že veľakrát neviem dopredu predpokladať, čo bude o dva mesiace. Práca je dosť, ale ceny, ktoré neustále klesajú, nám zväzujú ruky a mrzí ma, že svojich zamestnancov nemôžem ohodnotiť adekvátne ich postaveniu, úsiliu, zodpovednosti a výkonu, ktorý podávajú.“

Lekáreň v rukách lekárnik

■ „Som zástancom myšlienky, že majiteľom lekárně by mal byť len lekárnik. Myslím, že postavenie farmaceuta v našej spoločnosti by sa tým veľmi zmenilo. Je veľký rozdiel, aspoň v našom regióne, keď pacient navštívi verejnú lekáreň, kde je majiteľom farmaceut a lekáreň vo vlastníctve nefarmaceuta, resp. sieťovú lekáreň. Nevie si predstaviť, že by som si obliekla biely plášť, dala na tvar rúško a išla operovať. Lekárovi, alebo aj komukoľvek inému, by sa to isto nepáčilo.“

■ V mojom okolí a špeciálne v našom meste je veľmi veľa lekární a vznikajú stále nové, čo sa samozrejme odráža aj na konkurencii. Problém by sa vyriešil, keby lekáreň mohol vlastníť len lekárnik.

■ Nevýhodou našej lekárne je, že sídli na periférii mesta a kým k nám pacient dorazí, po ceste má najmenej jednu lekárňu, ktorá je otvorená od 8:00 – 21:00. Dotkla sa nás aj novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach č. 362/2011 Z.z., podľa ktorej má lekárňu povinnosť vykonávať lekárenskú pohotovostnú službu. Počas služby v priebehu týždňa k nám od 16:00 – 22:30 prišli len 2 pacienti a cez víkend za celý deň 10 pacientov, aj to polovica z nich len preto, lebo v lekárňach v obchodných reťazcoch už potrebný liek nemali.“

Čo prináša lekárnici zdravie, eKasa, overovanie pravosti liekov

■ „Ak by fungovalo zdravie tak, ako sa plánovalo, veľmi by nám uľahčilo našu prácu. Zatiaľ to vnímam ako záťaž a na všetky problémy doplácame my, lekárnici. Pacienti tomu často nerozumejú a vnímajú nás ako neschopných. Tiež sa stretávame s neochotou lekárov, ktorí nás nevyočujú a nechcú nám vyjsť v ústrety, najmä čo sa týka eReceptov a preskripcie, ktorá z ich strany nie je v súlade s platnými pravidlami. Ale záleží od toho-ktorého lekára,

s niektorými problémami nemáme a vieme sa dohodnúť.

■ Myslím, že aj problém nadmernej preskripcie by mohlo pomôcť vyriešiť aj zdravie, ale to by museli chcieť lekári sledovať, akých iných lekárov pacient navštívil a aké lieky mu boli predpísané. Na Slovensku už boli v minulosti prijaté opatrenia, ktoré nadmernú preskripciu čiastočne obmedzili. Skôr vnímam problém v tom, že niektorí lekári riešia len jedno ochorenie a nezohľadňujú ďalšie choroby pacienta a preto sa stáva, že pacient sa necíti dobre a pritom denne užíva aj 16 druhov liekov.

■ Overovanie pravosti liekov sme vďaka našmu tvorcom programu zatiaľ zvládli, ale je ešte veľa liekov, ktoré nespĺňajú podmienky na overenie. Na zmeny v súvislosti so zavedením eKasy sme zatiaľ podnikli všetky potrebné kroky a čakáme na ďalšie pokyny zo strany tvorca programu a dodávateľa pokladní.“

Oceňujem prednášky na odbornovo-zvdelávacích podujatiach

■ „Podľa možností sa pravidelne zúčastňujem odbornovo-zvdelávacích podujatí



↑ Zľava: Mgr. Veronika Klučárová, Michaela Musáková, PharmDr. Jana Záhoráková, PharmDr. Anna Bérešová.

organizovaných UNIPHARMOU, napr. Lekárnický kongres, či regionálne stretnutia lekárníkov. Oceňujem snahu organizátorov pripraviť prednášky na aktuálne témy.

■ Vo voľnom čase, ktorého až tak veľa nemám, sa venujem svojej rodine.” ■

advertoriál

UHLÍKOVÁ ZUBNÁ KEFKA

špirálovité uhlíkové štetiny




SYSTEMA
Spiral
CHARCOAL

DOSTANETE V KAŽDEJ DOBREJ LEKÁRNI



www.lionoralcare.sk



AUTOR: **Mgr. Peter Muška**

Lekárň v Londýne pri katedrále Sv. Pavla

„V Anglicku je priam nemožné otvoriť si novú lekárň“

□ Lekárňstvo v Anglicku podobne ako u nás na Slovensku patrí k vážnym profesiám a lekárnik býva popredným členom miestnych komunít. Počet lekárni je stabilizovaný a otvoriť si novú lekárň je veľmi ťažké až takmer nemožné. Je jednoduchšie kúpiť už fungujúcu lekárň (staršiu) a potom ju úplne prerobiť podľa vlastného vkusu. Na otvorenie novej lekárne je nevyhnutné mať povolenie od lekárskej komory. Musíte najprv preukázať, že v danej oblasti nie je žiadna lekárň a ak je, tak prečo tam je potrebná ďalšia lekárň. Lekárne na okolí dostanú možnosť sa vyjadriť k danému návrhu.



↑ Mgr. Peter Muška: V rozdielnych oblastiach v Anglicku ponúkajú v lekárni rôzne odborné služby. Každý z extra servisov vznikol tak, že v danej lokalite sa skupina lekárníkov reprezentovaná miestnym spolkom rozhodla ponúknuť daný servis miestnej pobočke zdravotnej poisťovne s dôvodom, prečo je dôležitý v ich oblasti, za akú sumu a kto by ho hradil. Vychádza to vždy lacnejšie ponúkať servis v lekárni ako u lekára, čím sa aj odľahčí návštevnosť ambulancií a nemocníc.

Len jedna štátna zdravotná poisťovňa

■ Podľa zákona je v Anglicku len jedna štátna poisťovňa tzv. NHS – National Health System (národný zdravotný systém) a všetci obyvatelia musia byť poistení. Čiže odpadá nekonečné preukazovanie poisťovne pacientom alebo lekárnikom kvôli správne mu poslaniu receptu. A aj keď lekár zle vypíše pacientovi meno na recept, dátum narodenia, adresu, je to v poriadku, pretože nemá byť kde inde poistený.

■ A s doplatkami je to ešte jednoduchšie. Sú v podstate 2 skupiny. Tí, čo platia a tí, čo neplatia. Ak platíte, tak paušálne za každú položku na recepte vám lekárň vyúčtuje 9,00 libier. Nezáleží na tom, či vám lekár napr. predpíše 1 alebo 2 Ventoliny, stále platíte 9,00. Tieto peniaze nezostávajú v lekárni, ale odchádzajú hneď do zdravotnej poisťovne. Tá druhá skupina tých, čo neplatia alebo platia len tzv. výnimky zahŕňa všetky deti do 16 rokov, osoby staršie ako 60 rokov, tehotné a matky do 1 roku po pôrode, potom všetkých nezamestnaných a všetkých na podpore v nezamestnanosti. Ešte sú tu aj pacienti s rôznymi chronickými ochoreniami ako napr. diabetici, pacienti s onkologickými ochoreniami, tí čo berú lieky na štítnu žľazu a iní. Existuje ešte aj možnosť predplatiť si lieky a zakúpiť si preukaz na 3 mesiace alebo 1 rok.

Vtedy už za lieky neplatíte a vyjde vás to lacnejšie. Ešte k tým doplatkom, antikoncepcia je bezplatná pre všetky ženy.

Zisk nie z marže, ale z odborných služieb

■ Kde má lekárnik možnosť zvýšiť svoj zisk, keď pri receptoch to býva čím ďalej, tým ťažšie? Odpoveď je v servisoch. Múdri ľudia v zdravotnej poisťovni a na Ministerstve zdravotníctva si uvedomili a zráтали si, že je oveľa lacnejšie poskytovať rôzne úkony, odborné služby v lekárni ako u lekára. A samozrejme aj dostupnosť lekárni je omnoho jednoduchšia. Napríklad očkovanie proti chrípke ponúka v Anglicku po splnení kritérií a podmienok daných Ministerstvom zdravotníctva už takmer každá lekárň. Lekári majú plné ruky práce a dať sa zaočkovať v lekárni trvá maximálne 5 – 10 minút. Pacient tiež buď platí alebo, ak spadá do výnimiek, tak neplatí za tento servis.

■ Ďalším povinným servisom je tzv. SERVIS NOVÉHO LIEKU alebo SERVIS SPOTREBY LIEKOV. Tieto 2 servisy musí ponúkať každá lekárň, bez výnimky. Servis nového lieku má za úlohu zlepšiť tzv. compliance užívania, čiže, ak vám lekár predpíše nový inhalátor, lieky na krvný tlak, diabetické lieky a iné vybrané kategórie liekov, my ponúkneme pacientovi, že sa s ním 2 x skontaktujeme po 1. a 3. týždni. Krátkym

Generická substitúcia v Anglicku

■ V Anglicku máme generickú substitúciu na všetky lieky. Na neustále šetrenie a znižovanie marží sa už zvyklo. Ak sa lekár rozhodne predpísať pacientovi napr. amoxicillin caps na 5 dní, čiže 15 kapsúl tak my oddelíme (odstrihneme) z 21 kapsulového blistru 15 kapsúl a tie potom v novej krabičke dáme pacientovi. Presne koľko lekár predpíše, žiadne navyše. A lekár sa vôbec nemusí starať, že koľko má originálne balenie. Samozrejme, že ak predpisuje lieky na 1 – 2 mesiace, tak lieky sú balené po 28 tabliet.



telefonátom si prejdem s pacientom otázky typu, ako vám sadol nový liek, vedľajšie účinky, či ich užívate pravidelne atď. Po druhom telefonáte dostane lekárňou zaplatených 20 libier.

■ Servis spotreby liekov môžeme ponúknuť pacientovi, ktorý chodí pravidelne do našej lekárne aspoň 3 mesiace a užíva lieky z vybraných skupín (cardio, diabetes, astma a iné). Počas konzultácie prejdem s pacientom všetky jeho lieky, čas užívania, silu, nežiaduce účinky a iné. Trvá to od 5 do 10 minút a popri tom ponúknem aj informácie o správnej životospráve, nefajčení atď. Za toto dostaneme zaplatené 28 libier. Skoro v každej lekárni ponúkame STOP SMOKING SERVICE. Môžem vám predpísať žuvačky, náplasti, inhalátor a aj tabletky CHAMPIX. Ďalší servis je cestovné očkovanie. Po konzultácii s pacientom na 15 minút vás môžeme zaočkovať proti besnote, hepatitíde A + B, týfusu, žltej horúčke, HPV a mnoho iného. Takisto vám predpíšem tabletky na prevenciu malárie. Rôzne oblasti v Anglicku ponúkajú rôzne odborné služby. Napríklad zadarmo „morning after pill“ tzv. tabletku po alebo antikoagulačný servis a iné. Každý z týchto extra servisov väčšinou vznikol tak, že v danej lokalite, oblasti sa skupina lekárníkov reprezentovaná miestnym spolkom rozhodla ponúknuť daný servis miestnej pobočke zdravotnej poisťovne s dôvodom, prečo je dôležitý práve v ich oblasti, za akú sumu a kto by ho hradil. Vychádza to vždy lacnejšie

ponúkať servis v lekárni ako u lekára alebo v nemocnici, čím sa aj odľahčí návštevnosť ambulancií a nemocníc.

■ Samozrejme, že vydávať lieky na recept patrí k základným funkciám každej lekárne a preto je v záujme každej lekárni-ka naviazať čo najviac pacientov na svoju lekárňu. Ak užívate tie isté lieky každý druhý mesiac, tak je zbytočné, aby ste chodili k lekárovi na vypísanie receptu, treba šetriť čas vám a aj lekárovi. Preto máme tzv. REPEAT PRESCRIPTION SERVICE = Servis opätovného objednávanie receptu. Lekárňou v mene pacienta po písomnej dohode každý mesiac alebo dva objedná daný recept od lekára, a na dohodnutý dátum s pacientom lieky prichystá a pacientovi ich doručí alebo mu pošle SMS, aby si ich prišiel do lekárne vybrať.

■ Pre pacientov vo vyššom veku alebo takým, čo užívajú veľa liekov, ponúkame prichystanie týždenných boxov rozdelených na 7 dní – ráno, obed a večer s liekmi presne tak, ako ich majú brať.

■ V posledných 4 rokoch máme zavedený tzv. elektronický recept, keď nám z ordinácie prídu recepty e-mailom. Čoskoro už aj budeme môcť objednávať opakovane recepty takýmto spôsobom.

Finančné ohodnotenie lekárne v Anglicku

■ Už som spomínal, že šetreniu sa nedá vyhnúť, znižovaniu marží a pod. Na druhej strane štát nám aj niečo dáva, aj keď samozrejme nie zadarmo. Už druhý rok v Anglicku funguje QUALITY PAYMENTS (platby za kvalitu). Každých 6 mesiacov lekáreň musí splniť rôzne požiadavky v oblasti tréningu zamestnancov, zapájaním sa do rôznych zdravotníckych kampaní, spĺňať technologické kritériá a pod., aby bola lekáreň finančne honorovaná. Tieto platby boli zavedené najprv pre lekárov v ordináciách a teraz je to možné už aj pre lekárne.

Spolupráca lekára a lekárnika

■ Návšteva lekára je bezplatná, ako aj vyhotovenie receptu. V ordináciách vás vždy objednajú na presne stanovený čas a väčšinou máte vyhradených 10 min. s lekárom. Vzťah lekára a lekárnika býva korektný a kolegiálny. Napríklad s ordináciou, ktorá je najbližšie pri mojej lekárni máme veľmi dobré vzťahy, často nám telefonujú GPs (všeobecní lekári) a konzultujú klinické záležitosti. Okrem toho, máme pravidelné stretnutia, na ktorých máme možnosť vzájomne konzultovať ako funguje naša spolupráca a čo by sa dalo popri prípade zlepšiť.

■ Na záver by som chcel povedať, že ako na Slovensku, tak aj v Anglicku ide vždy najmä o pacienta a jeho zdravie. Jeho cesta v zdravotníckom odvetví môže byť rozdielna, ale vždy pri kontakte s lekárnikom by mal dostať tú najlepšiu starostlivosť a odbornú pomoc. ■

Doplňky pre zdravie z Maďarska



Firma JutaVit vznikla v januári 2005 v Maďarsku s cieľom zásobovať obyvateľov doma vyrobenými výrobkami. Synonymami pre výrobky značky JutaVit sú stabilná vysoká kvalita a dostupná cena, vďaka čomu si získala sympatie zákazníkov a postupne sa dostala do takmer všetkých domácich lekární. V rozhovore sme vypovedali majiteľa a konateľa spoločnosti, Zoltána Tilla a zástupcu konateľa, Zsolta Vesztega, aby sme sa o spoločnosti JutaVit dozvedeli viac.



Zoltán Till
majiteľ, konateľ



Zsolt Veszteg
zástupca konateľa

1. Pán Till, ako vieme, v Maďarsku ste lídrom na trhu, ako ste to dosiahli?

■ Značka JutaVit je súčasťou maďarského trhu už takmer 15 rokov. Zo začiatku sa zameriavala výhradne na obchod s liečivými bylinkami. Z roka na rok sa orientácia rozšírila aj na iné okruhy ako vitamíny, diagnostické prístroje, kvapky, sirupy, doplnky stravy a kozmetiku. JutaVit sa za posledné desaťročie stal jednou z najobľúbenejších a najuznávanejších značiek Maďarska, vďaka vysokej kvalite, výbornému zloženiu s vysokým obsahom účinných látok a ľudskej cene. Momentálne vyrábame a distribuuje takmer 200 produktov. JutaVit ľudia nájdu aj vďaka veľkodistribučným spoločnostiam v 2200 lekárňach, ale aj v bio obchodoch, v sieti drogérií DM – Drogeria Markt, Rossmann a v ponuke internetových e-shopov.

2. Ako ide obchod v ostatných krajinách?

■ Produkty JutaVit si našli cestu už aj za hranicami, do väčšiny krajín Európy a aj Ázie. Pravidelne rozrastajúce sa portfólio, si vďaka pozitívnym spätným väzbám postupne

získava sympatie nielen maďarských spotrebiteľov, ale už aj u slovenských, rumunských, srbských, nemeckých, rakúskych, poľských, litovských, azerbajdžanských, arabských, a aj na ázijských trhoch.

■ Maďarský trh je takmer plne zásobený a je čoraz ťažšie dosiahnuť nárast. V zahraničí je nárast vyšší, keďže sa nedajú rovnať s domácim odbytom, kde sme na vrchole. V zahraničí sa nárast pohybuje na 20–40 percentách. Výraznú úlohu má pre nárast aj výroba produktov pre iné značky, ktoré chcú pod vlastnú značku len výrobky v najvyššej kvalite. Takto sa nami vyrábané produkty dotýkajú spotrebiteľov nepriamo už v 137 krajinách.

3. Aké ďalšie úspechy dosiahla doteraz značka JutaVit a aké ocenenia už získala?

■ Základným kľúčom značky je trvalá kvalita. JuvaPharma Kft. zahŕňa výrobný komplex o rozlohe už 11 300 m² v kraji Pešť v Maďarsku. Vďaka stálemu vývoju, modernizovaniu výroby a zvyšovaniu výrobnéj kapacity prevádzkuje jedinečnú výskumnú, vývojovú, výrobnú, obchodnú aj logistickú časť.



↑ ➤ JutaVit výskum a výroba

Produkt **Probiom 6 + inulín** v roku 2017 dostal v Maďarsku vďaka užívateľským spätným väzbám ocenenie „**Najlepší pomer cena/hodnota produktu**“. Produkt získal minulý rok ocenenie švajčiarskej firmy ICERTIAS „**Najlepší pomer cena/kvalita**“ v kategórii ochrana kostí, šliach a svalov.



■ Výrobný komplex sa za posledné roky vybuďoval na jeden z najmodernejších komplexov v Strednej Európe, kde všetky procesy, inovácie, výrobné aktivity prebiehajú za najprísnejšieho dozoru EU, GMP, ISO 9001, HACCP pri dodržaní prísných kvalitatívnych požiadaviek.

■ Produkt Probiom 6 + inulín v roku 2017 dostal v Maďarsku vďaka užívateľským spätným väzbám ocenenie „**Najlepší pomer cena/hodnota produktu**“. Produkt získal minulý rok ocenenie švajčiarskej firmy ICERTIAS „**Najlepší pomer cena/kvalita**“ v kategórii ochrana kostí, šliach a svalov.

■ Okrem toho značka JutaVit už 5-krát po sebe dostala ocenenie Magyar Brands a tento rok už po 7-krát ocenenie Superbrands.

■ Sme hrdí aj na to, že sme v roku 2018 dostali ocenenie Pegazus v kategórii LÍDER TRHU. Ocenenie prisudzuje našej firme prívlastok najdynamickejšie rozvíjajúcej sa firmy v Maďarsku v strednom podnikaní.

4. Ako by ste popísali vaše portfólio? Načo ste najviac hrdý?

■ Naše široké a pestré portfólio kompletne pokryje celý trh doplnkov stravy.

5. Pán Veszteg, aké máte hlavné ciele na rok 2019?

■ Cieľom značky je okrem maďarských spotrebiteľov zásobovať aj všetkých európskych spotrebiteľov produktmi vynikajúcej kvality, spĺňajúcimi najprísnejšie kritériá na vitamíny a doplnky stravy. Popri vysokej úrovni produktov je jeden z cieľov aj udržanie terajšieho pomeru ľudskej ceny a vynikajúcej kvality. Cieľom značky je ponúknuť partnerom aj

spotrebiteľom dobre odskúšané funkčné produkty.

■ Rozvoj a nárast firmy len dokazuje, že vytrvalá a dobre odvodená práca

sa s nutnou odbornosťou môže stať skutočným príbehom úspechu. V roku 2019 budeme naďalej rozširovať naše portfólio. V roku 2019 máme v pláne uvedenie viacerých profesionálnych produktov. Vo februári sme v Maďarsku uviedli na trh revolučnú novinku pod názvom JutaVit Nervaron, ktorý sme vyvinuli v spolupráci so psychiatrami – Prof. Dr. Rihmer Zoltán a Dr. Dóme Péter. JutaVit Nervaron Komplex vďaka vyváženému zloženiu optimalizuje funkciu mozgu a nervov a podporuje psychické funkcie.

6. Ako vznikajú nápady na nové produkty?

■ Odborníci JutaVitu priebežne skúmajú a vyvíjajú už existujúce produkty. Zohľadňujú zdravú životosprávu a využívajú pri tom moderné technológie, ktorými firma disponuje.

■ Takýmto spôsobom sa aj stávajúce vysokokvalitné a účinné výrobky inovujú a stávajú sa ešte účinnejšími. Naši odborníci sa zúčastňujú všetkých dôležitých svetových výstav v odbore a hľadajú nové suroviny a nové formy účinných látok, vďaka ktorým sa pokrok nezastavuje. Vďaka modernizovaným laboratóriám, ktoré vlastníme, vieme spraviť mikrobiologický a chemický rozbor všetkého, čo prejde výrobou. ■



AUTOR: **Ing. Roman Guba**

výkonný riaditeľ – Slovenská organizácia pre overovanie liekov (SOOL)

Čo nového v SOOL

V prvej časti sme sa zoznámili so samotným legislatívnym rámcem, na základe ktorého verifikačný systém vznikol a tiež so základnými pojmi a skratkami, ktoré v sérii článkov používame. V druhej časti so stavmi konkrétneho balenia lieku v SK NMVS a právami koncového užívateľa, kedy môže tieto stavy meniť. V tretej časti sme si priblížili usmernenie SLeK a SOOL, ktoré pomáha koncovým užívateľom SK-NMVS zvládnuť prvé mesiace práce s SK-NMVS bez ohrozenia dostupnosti liekov pacientom a v štvrtej prvé skúsenosti s funkčnosťou systému a tiež najčastejšie problémy, s ktorými sa lekárnici pri používaní systému stretávajú.

■ Zoznámili sme sa s pojmom incident pri verifikácii, ktorý vznikne vtedy, keď overované balenie lieku neprejde pozitívne verifikáciou. V dnešnej časti sa zameriame na detailnejší popis incidentov a tiež uvedieme informáciu o nástroji na správu týchto incidentov, ktorého úlohou je zjednodušiť lekárniam a distribútorom na jednej strane a výrobcom na druhej strane, prácu pri riešení incidentov.

■ Incident vzniká pri verifikácii alebo deaktivácii špecifického identifikátora balenia lieku v systéme a to buď na strane MAH-a, distribútora alebo lekárne. Incidenty, ktoré v systéme môžu vzniknúť, sú zaradené do kategórií podľa stupňa závažnosti od stupňa 1 až po 5. Najzávažnejšími incidentmi, ktoré môžu indikovať podozrenie na falošné balenie lieku v distribučnom reťazci, sú incidenty kategórie 5 (tzv. procesné incidenty). Kategória 1 až 4 sú incidenty technického charakteru a tými sa teraz zaoberať nebudeme.

■ Celkovo v systéme môže vzniknúť 11 rôznych typov procesných incidentov s kategóriou 5, ktoré vyvolajú automaticky generované hlásenia pre EMVO, SOOL a pre výrobcu predmetného balenia lieku a v niektorých prípadoch aj priamo pre ŠÚKL.

Pre jednoduchosť sa dajú tieto procesné incidenty rozdeliť do dvoch skupín.

1) CHYBNÉ DÁTA

- Neznáme číslo produktu
- Neznáme sériové číslo
- Neznáma šarža
- Nesprávny dátum expirácie

2) ODLIŠNÝ STAV BALENIA

- Stav balenia je v inom stave ako Aktívnom (a preto nemôže byť vydané pacientovi)

■ SOOL v spolupráci s firmou Crystal Consulting vytvoril na správu incidentov (procesných či technických) systém (odteraz Systém na správu incidentov – SnSI), ktorý slúži lekárniam a distribútorom, kde väčšinou incidenty vznikajú a tiež SOOL-u,

MAH-om a ŠÚKL, ktorí sú zodpovední za riešenie incidentov, práve na spoluprácu na vyriešenie incidentu. Čiže pomocou tohto systému všetky zainteresované strany môžu spolupracovať na vyriešení incidentu a je tu vedená história komunikácie pri riešení incidentu.

■ V prechodnom období (do 9/2/2020) sa procesné incidenty kategórie „CHYBNÉ DÁTA“ nebudú spravovať v tomto systéme a SnSI ich ani nebude evidovať. Lekárnik dokonca nemusí byť informovaný, že takýto incident vôbec vznikol (záleží od dodávateľa LIS/DIS) a v súlade s usmernením SOOL a SLeK

môže lekárnik takéto balenie lieku aj napriek incidentu vydať a distribuovať. Upozorňujeme, že to neznamená, že balenie lieku vybavené 2D kódom nemusí lekárnik verifikovať. Naopak, všetky balenia s 2D kódom, ktoré lekárnik vydáva pacientovi, musí povinne verifikovať.

■ Napriek tomu, že procesné incidenty kategórie „CHYBNÉ DÁTA“ nebudú zaznamenávané v SnSI (to platí len do 9/2/2020 – potom už budú!), verifikačný systém liekov samotný (SK-NMVS) ich všetky zaznamenáva a informuje o nich výrobcov liekov a SOOL. Tieto informácie slúžia všetkým zainteresovaným stranám, aby svoje procesy nastavili tak, aby minimalizovali výskyt týchto incidentov a tak tento systém stabilizovali.

■ Napríklad incident typu „Neznáme číslo produktu“ slúži SOOLu, aby informoval príslušného výrobcu lieku, aby daný produkt do systému nahral. Informácie o incidentoch typu „Neznáme sériové číslo“, alebo „Neznáma šarža“, alebo „Nesprávny dátum expirácie“ slúžia priamo výrobcovi lieku, aby nahral chýbajúce informácie o produkte do systému, alebo už nahrané informácie v systéme opravil, alebo na ich základe vie SOOL identifikovať v spolupráci s výrobcou lieku situáciu, keď LIS nesprávne načítal 2D kód, čo je zvyčajne problém nastavenia skeneru v lekárni a SOOL o tomto probléme lekárne informuje a žiada ju o nápravu.

■ Dôležité je si uvedomiť, že hoci dnes lekárnik priamo s incidentami kategórie „Chybné dáta“ nemusí prichádzať do styku (záleží to od nastavenia jeho LIS), tak v pozadí sa generujú a ukladajú všetky incidenty a príslušné zainteresované strany sú o nich informované.

■ Incidenty kategórie „ODLIŠNÝ STAV BALENIA“ už dnes zakazujú predmetné balenie incidentu vydať pacientovi a na toto balenie sa odporúčanie SLeK a SOOL nevzťahuje. Tieto incidenty sú automaticky zaregistrované v SnSI a na stránkach SOOL nájdete návod, ako je potrebné postupovať pri správe týchto incidentov a ako sa lekárnik dozvie, aké akcie boli pre vyriešenie incidentu vykonané. Spomínaný návod nájdete na www.sool.sk v sekcii „Informácie“ v podsekcii „Verejná a nemocničná lekáreň“ ■



AUTOR: **Ing. Jozef Fiebig**
výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.



Čo čaká lekárnikov v súvislosti s eKasou?

Ako sme si už povedali, od 1. 7. 2019 musí podnikateľ využívať nový typ registračných pokladníc – eKasa. Na základe novely zákona tak bude každý priamo pripojený na finančnú správu a online odosielať každý zapísaný doklad. Aké konkrétne kroky teraz čakajú lekárnikov? A aké novinky môžeme vidieť po zavedení eKasy?

■ Novela zákona 289/2008 o používaní elektronickej registračnej pokladnice prináša online pripojenie podnikateľa na daňový úrad a zároveň výmenu doteraz používaného hardvéru (fiskálnej tlačiarne) za nový typ úložiska – CHDÚ (chránené dátové úložisko). Každý dodávateľ pokladničných systémov je povinný prejsť certifikáciou, ktorá preverí jednak pripravenosť softvéru a aj funkčnosť spomínaného úložiska.

Pokladničné doklady po novom

■ S novou pokladňou prejdú veľkou zmenou aj pokladničné doklady. Označenie MF, ktoré bolo na dokladoch doteraz, už nie je viac povinné. Pribudne však niekoľko nových povinných náležitostí. Prvou je unikátny identifikátor dokladu (QR kód), ktorý je obdobne ako QR kódy v FMD jedinečný pre každý konkrétny pokladničný doklad. Na základe tohto kódu je možné zistiť, či bol blok riadne zapísaný na daňovom úrade. V prípade, že vypadne internet a lekárne prechádza do off-line režimu, musí byť na doklade zobrazený aj podpisový kód podnikateľa (344 znakov, t.j. asi 7 riadkov). Zároveň sa blok musí zaregistrovať na daňovom úrade hneď po obnovení internetového pripojenia.

Výhody pre kupujúceho, problémy pre lekára

■ Okrem technických zmien v dokladoch prináša zákon aj rozšírené možnosti pre zákazníkov. Odteraz má každý občan právo na pridelenie tzv. unikátneho identifikátora kupujúceho. Následne pri nákupe môže požiadať ktoréhokoľvek obchodníka (aj lekára), aby mu tento kód zapísal na pokladničný doklad. Očakáva sa vytvorenie internetového portálu, na ktorom sa budú zbierať všetky daňové doklady vystavené na jeden identifikátor. Zákazník tak bude mať prístup k dokladom zo všetkých svojich nákupov online. Lekári vzniká jednak povinnosť zapísať tento identifikátor na doklad (mať na to uspôsobené softvérové riešenie), ale keďže ide o osobný údaj z pohľadu GDPR, musí aj prispôsobiť svoje procesy a interné smernice ohľadom ochrany osobných údajov.

■ Pacient má ďalej možnosť požiadať lekárničku, aby mu

pokladničný doklad zaslal emailom. Aj tu sa stretávame s osobným údajom – mailovou adresou, preto je potrebné zabezpečiť súhlas kupujúceho a tiež upraviť interné smernice a softvérové riešenie. Z pohľadu daňového systému to však nie je najšťastnejšie riešenie, lebo zatiaľ čo

pokladničný doklad doteraz nebolo možné vytlačiť dvakrát (aby išlo o originál), pri mailom zaslanom PDF si doklad zákazník vytlačí kolkokrát bude chcieť. Predstavte si teda, že si jeden človek kúpi vrtáčku, doklad si dá zasláť emailom, vytlačí ho niekoľkokrát a rozdá všetkým svojim známym, ktorý si ho vložia do účtovníctva ako nákladovú položku. Pri následnej daňovej kontrole je doklad v poriadku, nakoľko je riadne zaregistrovaný na finančnej správe.

Čo má teraz lekárne urobiť?

■ Pevne verím, že každý z vás už požiadal finančnú správu o pridelenie čísla eKasy prostredníctvom vašej osobnej internetovej zóny. Ak ste to zatiaľ nestihli, rozhodne neodkladajte túto povinnosť, keďže spracovanie takejto žiadosti trvá úradu niekoľko dní. Na vyplnenie tohto formuláru potom nadväzuje ďalší krok, stiahnutie tzv. identifikačného a autentifikačného balíka pre každú pokladňu. Postup nájdete na webovej stránke finančnej správy, ale naši klienti ho dostali aj emailom. Tieto kroky sú nevyhnutné na to, aby mohla softvérová firma u vás eKasu nasadiť. Keď už sme pri softvéri, je potrebné preveriť, či firma, s ktorou spolupracujete, bola certifikovaná pre nové pokladne na daňovom úrade. Predpokladám, že všetci väčší dodávateľia lekárnických softvérov certifikát už majú alebo ho čoskoro dostanú, ale je dobré sa informovať.

■ Nezabudnite si tiež u svojho dodávateľa softvéru eKasu objednať. Treba sa pripraviť na náklady vo výške cca 260 – 300 € na jedno pokladničné miesto a dohodnúť si aj termín inštalácie. Od 1. 7. je eKasa povinná a ak sa nič nezmení, ostáva nám naozaj málo času na nábeh celého trhu, preto predpokladám, že inštalácie budú vykonávané vo veľmi rýchlych sledoch. Budte preto prosím k vašim dodávateľom ústretoví, najmä čo sa termínov týka.

■ Uvedomujem si, že eKasa je nutné zlo, ktorým musia všetci podnikatelia na Slovensku prejsť. Budeme však robiť všetko pre to, aby boli lekárnici prechodom na nový systém čo najmenej zaťažení. Hoci s registráciou na finančnej správe vám pomôcť nevieme, ak máte nejaké nejasnosti ohľadom nového systému, pokojne nás kontaktujte na centre služieb zákazníkom spoločnosti NRSYS – 037/6541 541. ■

Erecepty ušetrili 4,6 milióna eur

V systéme ezdravie bolo od jeho spustenia predpísaných takmer 63 miliónov eReceptov. Prinieslo to úsporu 4,6 milióna eur. Vyplýva to zo štatistík Národného centra zdravotníckych informácií, ktoré sú od mája uverejňované a aktualizované denne na stránke www.ezdravnictvo.sk.

■ Vďaka elektronickému receptu, za ktorý sa neplatí poplatok 0,17 eur, pacienti spolu ušetrili 4,4 milióny eur. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zatiaľ vďaka nižšej spotrebe papiera ušetrili 256 tisíc eur.

■ „Na stránke sa môže laická aj odborná verejnosť dozvedieť ďalšie aktuálne čísla, ako napríklad denný počet zapísaných zdravotných záznamov, či počet pripojených ambulancií, lekárov,“ dopĺňa generálny riaditeľ Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) Peter Blaškovič. Napríklad denný počet zapísaných záznamov z vyšetrenia do systému ezdravie je dnes na úrovni okolo 100 000, čo je o 40 % percent viac, ako to bolo koncom minulého roku.

„Svedčí to o tom, že ezdravie sa stáva súčasťou každodenného života lekárov“, dopĺňa Blaškovič.

■ Všetky potrebné štatistické údaje na novej stránke nájdú médiá, akademická obec aj pacient. Stránka veľmi jednoduchým a intuitívnym spôsobom sprostredkuje všetky podstatné dáta, napr. pripojených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa odborného zamerania, zariadenia či obce. Počet pripojených lekárov, predpísané a vydané eRecepty či úsporu financií zas podľa vybraného obdobia (týždenne, mesačne ročne).

■ Momentálne systém ezdravie používa vyše 66 % poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Celkový počet miest

poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v ezdravie je 16 259 a celkový počet pripojených ústavných zdravotníckych zariadení je 122.

■ O organizácii: **Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI)** – štátna príspevková organizácia, ktorej zriaďovateľom je Ministerstvo zdravotníctva SR. NCZI je subjekt zodpovedný za realizáciu informatizácie a elektronizácie zdravotníctva v Slovenskej republike.

■ Postavenie a úlohy NCZI upravuje zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zdroj: tlačová správa:
Národné centrum zdravotníckych informácií ■

Ministerstvo zdravotníctva v otázke kubánskeho lieku okamžite konalo, kauzálna súvislosť dokázaná nebola

Ministerstvo zdravotníctva SR zdôrazňuje, že podávanie kubánskeho lieku bolo od začiatku pod odbornou supervíziou aj kubánskych lekárov, mnohým pacientom pri liečbe diabetickej nohy výrazne pomohol a zachránil ich pred amputáciou. Čo sa týka podozrenia v jednom prípade na súvislosť s onkologickým ochorením, MZ SR po obdržaní podnetu okamžite konalo a liečbu pozastavilo.

■ Ministerstvo zdravotníctva následne o uvedenom kroku informovalo Štátny ústav pre kontrolu liečiv. „Zdôrazňujem, že ide o podozrenie v jednom prípade, nie je dokázaná kauzálna súvislosť,“ povedala riaditeľka Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv Zuzana Baťová.

■ Prebieha vyhodnocovanie, pričom ministerstvo zdravotníctva je aktuálne informované, že v súvislosti s týmto liekom sa v minulosti žiadna takáto kauzálna súvislosť nevyskytla.

■ „Uvedený liek bol od začiatku podávaný za dodržania prísnych pravidiel,

prvé mesiace priamo pod supervíziou kubánskych lekárov. Mnohým pacientom pomohol, a preto bol aj na Slovensko dovezený – s tým najlepším úmyslom, pomôcť pacientom pri liečbe diabetickej nohy a zabrániť prípadným amputáciám,“ povedala ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská.

■ Na Slovensku bolo doteraz uvedeným liekom odliečených 104 pacientov, pričom každý z nich bol poučený o rizikách a prínosoch tejto liečby a podpísal dokument o informovanom súhlase. Klinické štúdie pri uvádzaní lieku na Slovensko

v tom čase ukázali pozitívny efekt u viac ako 130 000 pacientov vo svete. Lekári na Slovensku doteraz u pacientov počas liečby nezaznamenali žiadne závažné komplikácie. Konštatujú, že liek zaberá tak pri liečbe hlbokých rán, ako aj pri hojení po amputácii končatiny.

Poznámka:

Čo sa týka dovozu uvedeného lieku, je súčasťou deblokácie kubánskeho dlhu voči SR a samotná deblokácia podlieha režimu nezverejňovania v zmysle zákona o ochrane utajovaných skutočností (č. 215/2004 Z. z.). Ide o medzivládne zmluvy, pričom MZ SR postupuje v súlade s príslušnou legislatívou a rešpektuje zákon. Viac informácií preto nie je možné poskytnúť.

Zdroj: tlačové správy MZ SR ■

VÝHODNÉ BALENIE

TENA Lady Slim Ultra Mini +50 % ZDARMA

Predstavujeme
novú limitovanú
edíciu vložiek

**TENA Lady
Slim Ultra Mini.**



Názov tovaru	Artiklové číslo	EAN kód	ADC kód	Počet ks v balení	Odporúčaná koncová cena
TENA Lady Slim Ultra Mini 1 + 50 % ZDARMA	761114	7322540673456	63ED9DAD-0E30-4FB9-A318-B6512B333E9C	42	4,20 €

Logistické údaje sú k dispozícii v ADC číselníku.



www.tenalady.sk



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Včasná diagnóza diabetu je nevyhnutná pre úspešnosť liečby

Na nedeľu 14. apríla pripadol Svetový deň monitoringu diabetu. Vzhľadom k tomu, že pre úspešnú liečbu je včasná diagnóza úplne zásadná a lekárne sú pre verejnosť najdostupnejším zdravotníckym zariadením, orientačný skrínin-gový test a odborné poradenstvo k odhaleniu cukrovky poskytujú pacientom tiež preškolení farmaceuti.

■ Česká lékárnická komora (ČLnK) od roku 2016 začala vytvárať po celej ČR sieť lekární poskytujúcich odborné poradenstvo a konzultácie. V súčasnosti môžu pacienti podstúpiť skrínin-g diabetu v 79 certifikovaných lekárňach po celej Českej republike.

■ Cukrovku má v Českej republike viac ako 995 000 pacientov a počet diabetikov bohužiaľ dlhodobo rastie. „Odborníci odhadujú, že tu žije asi štvrtá milióna ľudí s neliečenou cukrovkou. Práve to predstavuje obrovské riziko, pri jej rozvoji dochádza k nevratnému poškodeniu očí, ciev, obličiek a ďalších orgánov. Pre efektívnu liečbu, ktorá výrazne predlži život, je nevyhnutná včasná diagnóza. Preto sa do preventívnych programov zapájajú aj lekáre, ktoré môžu cukrovku u nič netušiacich pacientov napomôcť včas odhaliť a odporučiť ich k lekárovi na ďalšie vyšetrenie,“ hovorí k dôležitosti skrínin-gu diabetu PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lékárnicej komory. Túto aktivitu kvitujú aj lekári.

Test v lekární odhalí možné riziko cukrovky behom pár minút

■ Pre úspešnú liečbu je zásadné včasné odhalenie prípadného ochorenia. Základným vyšetrením je skrínin-g diabetu, na ktorý sa špecializujú aj niektoré české lekárne. Cieľovou skupinou skrínin-gu sú predovšetkým pacienti vo veku 35 – 65 s rizikovými faktormi v anamnéze, medzi ktoré patria najmä srdcovo-cievne ochorenia, výskyt cukrovky v rodine, nadváha či obezita.

Sieť špecializovaných lekární sa každoročne rozrastá

■ Českí lekárnici pomáhajú so včasným odhalením cukrovky vďaka garantovanému kurzu ČLnK tretím rokom. V jeho rámci je každoročne preškolených približne 100 lekárníkov, ktorí si osvojujú nielen teoretické vedomosti, ale podstupujú aj praktický nácvik s edukačnými sestrami. V 79 certifikovaných lekárňach vykonávajú preškolení farmaceuti orientačný test, ktorý môže odhaliť možné riziko cukrovky. Projekt prispieva k zlepšeniu záchytu doteraz nedidiagnostikovaných pacientov a vďaka včasnému začiatku liečby k zníženiu výskytu následných komplikácií. Tým lekárnici prispievajú k naplneniu vízie Národného diabetologického programu 2012 – 2022 zameraného na prevenciu epidémie cukrovky. ■

advertoriál



3 jednoduché kroky pre udržanie zdravej pokožky pri inkontinencii

1. Udržujte sucho.



2. Čistite.



3. Chráňte.

Viac informácií na www.tena.sk



PRELOŽILA:
Hana Bendová

Zákaz zásielkového predaja liekov na recept Študenti vytvárajú tlak

Pomerne širokou kampaňou a tiež petíciou apelujú študenti farmácie na férový konkurenčný boj na nemeckom trhu s liekmi. Pritom nechcú presadiť len zákaz zásielkového predaja liekov na recept, ale žiadajú aj povinné video poradenstvo na internete od všetkých predajcov liekov.

■ Táto kampaň beží na sociálnych sieťach pod názvom MitUnsNicht (Nie s nami) a poukazuje na neférové podmienky konkurencie medzi zahraničnými zasielateľmi a nemeckými lekárňami – vysvetľuje hovorca kampane Benedikt Buhler. Taktiež ide o služby, ktoré majú lekárne preberať. Za kampaňou stoja popri Buhlerovi aj ďalší študenti farmácie na Univerzite v Semmelweisi. Varujú pred komercializáciou a pred ohrozením zdravia pacientov. Takýmto spôsobom sa kvôli výhodným poukázkam za životne dôležité lieky sťahujú recepty z nemeckého trhu. A taktiež sa ničí systém a zvyšujúce to veľké kapitálové spoločnosti, ktoré chcú preniknúť do zdravotníckeho systému. Okrem kampane inicioval Buhler aj petíciu, ktorá má požadovať, aby spolková vláda dodržala koalíčnú zmluvu, v ktorej sa Únia a SPD zaviazali, že chcú presadiť zákaz zásielkového predaja. Aby sa šance na lekárnickom trhu vyrovnali, študenti požadujú, aby bolo pri každom online objednaní lieku povinné poskytnúť video poradenstvo. Takáto video inštrukcia by sa mala dať bez problémov vyrobiť a ochránila by pacientov, píše sa v petícii.

Autor: Stephanie Schersch, Pharmazeutische zeitung ■

Rakúsko Lekárnici požadujú viac financií na digitalizáciu

Lekárnici v Rakúsku sa sťažujú, že napriek dodatočným požiadavkám v roku 2018 už pre nich nezvýšilo viac peňazí. Najmä čo sa týka digitálnej zmeny požaduje teraz Rakúsky zväz lekárníkov lepšie ohodnotenie.

■ „Odporúčame inovácie a považujeme sa za rozsiahleho poskytovateľa zdravotníckych služieb v Rakúsku a v našej kompetencii nie je len výdaj liekov, ale sme aj prvým záchytným miestom na riešenie všetkých zdravotných problémov ľudí – so všetkými technickými prostriedkami, ktoré naša doba ponúka“ vyjadril sa prezident Rakúskeho zväzu lekárníkov Jurgen Rehak. Požaduje od politikov lepšie finančné ohodnotenie dodatočných výkonov, ktoré digitálna zmena so sebou prináša. Najmä čo sa týka presadenia elektronického receptu, nie je podľa Rehaka možné, aby ho financovalo bez dodatočných verejných prostriedkov iba 1 370 lekární. Veľkou záťažou boli už v roku 2018 investície v oblasti elektronickej medicíny a tiež plnenie smernice na ochranu proti falšovaniu. Od februára 2019 musia totiž lieky na predpis obsahovať špeciálne znaky na obale, na základe ktorých budú lekárnici vedieť overiť ich pravosť.

■ Viac podnikateľskej slobody by lekárnici požadovali pri rozhodnutiach o nočných a pohotovostných službách. Bohužiaľ sa dôležitá nočná pohotovosť lekární v Rakúsku zneužíva na nočné nakupovanie. Takéto zneužívanie dôležitej služby sa však už viac nedá financovať.

Autor: Jennifer Evans, Pharmazeutische zeitung ■



Čo lekárnik smie a čo nie

Čo je z hľadiska legálnej obchodnej súťaže dovolené a čo nie objasnila právnička Christiane Kober počas Právnického dňa lekárníkov, ktorý sa konal v rámci Odborného kongresu Interpharm v Štutgarte.

■ Už 20 rokov sa venuje téme konkurenčného boja. V princípe ide o problém ovplyvňovania, kedy hrozí riziko neodborného stimulu. Ako príklad uviedla holandskú zásielkovú lekárňu, ktorá chcela motivovať svojich zákazníkov prostredníctvom ponúkutej výhry – elektrobicykla. Podľa vyššieho územného súdu vo Frankfurte je šanca výhry bicykla v hodnote 2 500 EUR neprimeraným dodatkom a tým porušuje pravidlá cenotvorby liekov. Podobným neprípustným prídavkom bol tiež prípad, kedy istý sanitárny dom bezplatne pridával prístroje na meranie cukru v krvi. Bezplatné pridávanie drahého tovaru vytvára dojem zvýhodňovania. Na druhej strane súd odsúdil prípad, kedy lekárnik poskytol lekárovi spotrebný materiál napr. kanyly v hodnote 13 EUR po odbere očkovacej látky v hodnote 1 553 EUR. Takéto pridanie tovaru zadarmo činilo iba 0,8 % hodnoty a nepredstavovalo relevantný vplyv.

Autor: Julia Endris
Pharmazeutische zeitung ■

Nový TV spot „Skutočná starostlivosť“ lekární

■ Vydavateľstvo Wort & Bild uverejnilo nový televízny reklamný spot týkajúci sa „prehľadu lekární“. V centre stojí miestna lekárňa so svojou pestrou ponukou služieb pre obyvateľov. „Lekárňa je miesto, kde ľudia získajú skutočnú starostlivosť“ tvrdí šéf Wort & Bild Andreas Arntzen. Hlavné posolstvo tejto kampane je: „V kamenných lekárnach môžu ľudia získať skutočnú srdečnú a profesionálnu pomoc v oblasti zdravotných problémov“.

Autor: Christina Müller
Pharmazeutische zeitung ■



PRELOŽILA A SPRACOVALA:
PharmDr. Eva Kozáková
 odborný zástupca za výrobu liekov



Nemecko

Európska komisia vyzvala Nemecko k zrušeniu pevných cien liekov, narušujú jednotný trh

■ Európska komisia začiatkom marca rozhodla zasláť odôvodnené stanovisko Nemecku ohľadom jeho pravidiel týkajúcich sa pevných cien za lieky na lekárske predpis, ktoré negatívne ovplyvňujú predaj výrobkov lekárňami usadenými v iných členských štátoch EÚ. Systém pevných cien podľa nemeckých právnych predpisov (zákon o liekoch) obmedzuje možnosť lekární ponúkať zľavy a teda obmedzuje obchod medzi krajinami EÚ. Komisia sa preto domnieva, že takého vnútroštátne pravidlá porušujú zásadu voľného pohybu tovaru (články 34 – 36 SFEU).

■ V novembri 2013 začala Komisia riadenie o nesplnení povinnosti zaslania výzvy nemeckým orgánom. Medzitým hodnotenie Komisie svojim rozsudkom vo veci Deutsche Parkinson Vereinigung z dňa 19. 10. 2016 potvrdil Súdny dvor EÚ a vyzval Nemecko, aby bezodkladne zmenilo právne predpisy tak, aby boli v súlade s pravidlami EÚ. Vzhľadom k tomu, že Nemecko opatrenia neprijalo, rozhodla Komisia zasláť odôvodnené stanovisko. Nemecko má teraz dva mesiace na to, aby dohodlo nápravu, pokiaľ tak neurobí, môže sa Komisia rozhodnúť, vec predložiť Súdnemu dvoru EÚ.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 8. 3. 2019 ■



Nórsko

V Nórsku sú lekárnici dôveryhodnejší ako lekári

■ Prieskum spoločnosti pre výskum verejnej mienky Kantar ukázal stabilnú dôveryhodnosť lekárskej profesie zo strany Nórov. Tá sa drží stále veľmi vysoko, tento rok uviedlo 79 % respondentov, že lekárnikom dôveruje. Dôvera v lekárov bola 75 % a tu je badateľný nárast za posledných desať rokov. Dôvodom vysokej dôveryhodnosti lekární je ich vnímanie ako odborného miesta pre poradenstvo. Prieskum bol uskutočnený v polovici marca 2019 na celkovo 1 059 respondentoch starších ako 18 rokov.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 22. 4. 2019 ■



Veľká Británia

Britskí lekárnici zaočkovali tento rok proti chrípke cez 1,2 milióna ľudí

■ Britská Komisia pre vyjednávanie farmaceutických služieb (PSNC) oznámila, že v priebehu tohtoročnej chrípkovej sezóny 2018/2019 od 1. septembra 2019 od 31. marca 2019 bolo britskými lekárníkmi aplikovaných 1 270 489 vakcín proti chrípke, čo je o 71 221 viac ako v predchádzajúcej sezóne. Toto číslo však bude pravdepodobne ešte vyššie, pretože nie všetky lekáre hlásia počty do elektronického systému. Podľa doterajších zistení je polovica všetkých obyvateľov, ktorí sú spôsobilí pre bezplatné očkovanie (65+) zaočkovaných v lekárňach. Lekáre tak výrazne prispievajú k preočkovaniu potrebnej populácie. V minulej sezóne bolo v lekárňach zaočkovaných cez 1,34 miliónov ľudí.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 3. 4. 2019 ■



Taliansko

Vládne Hnutie 5 hviezd požaduje 51 % podiel v lekárni pre lekárníkov

■ Poslanec talianskeho vládneho Hnutia 5 hviezd Giorgio Trizzino (zvolený za Palermo) zverejnil na svojom facebookovom profile svoju zákonodarnú iniciatívu, ktorej cieľom je zavedenie povinnosti pre spoločnosti prevádzkujúce lekáre, aby aspoň 51 % podiel v spoločnosti vlastnil lekárník zapísaný v profesijnej komore.

■ Trizzino vo svojom zdôvodnení píše, že vládne hnutie je pevne odhodlané vyhnúť sa riziku, aby boli talianske lekáre pohltené zahraničnými nadnárodnými spoločnosťami. Chce preto, aby bol návrh prerokovaný čo najskôr, pokiaľ k zmene vlastníctva došlo len u niekoľko lekární a riziko prípadných arbitráží nie je príliš vysoké. Ako uviedol, cieľom je chrániť talianskych lekárníkov, bez sankcií pre tých, ktorí sa rozhodnú v krajine investovať. Rovnaký pozmeňovací návrh bol predložený v talianskom Senáte senátorom Steni Di Piazza.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 6. 4. 2019 ■



Nemecko

Minister zdravotníctva navrhol zákaz bonusov a očkovania v lekárňach

■ Nemecký spolkový minister zdravotníctva Jens Spahn predložil ministerský návrh zákona na posilnenie miestnych kamenných lekární. Predkladá zákaz poskytovania bonusov na lieky viazané na lekárske predpis, zvýšenie lekárskej odmeny o 205 miliónov eur a zákaz výdaja liekov prostredníctvom automatov bez účasti lekáre (reakcia na aktuálny rozsudok Krajského súdu v Karlsruhe proti lekární DocMorris). Návrh rovnako predpokladá uskutočnenie pilotných projektov očkovania proti chrípke v lekárňach. Zakázať zásielkové lekáre však nechce, výmenou za reguláciu rovnakých cenových podmienok pre všetky.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 9. 4. 2019 ■



PRELOŽILA A SPRACOVALA:
PharmDr. Eva Kozáková
odborný zástupca za výrobu liekov

LEKÁRENSKÉ TRIKY Ak sa tablety nedajú prehltnúť

Aj zdraví ľudia majú z času na čas problém s prehĺtaním pevných liekových foriem. Lekári poznajú triky, ako to funguje lepšie.

■ Mladí ľudia majú často viac ťažkostí s prehĺtaním tabliet ako starší, pretože na to nie sú zvyknutí. „Opýtajte sa pacientov, či a ako užívajú veľké liekové formy a poraďte im ohľadom techník užívania a pomoci pri užívaní,“ odporúča profesor Dr. Werner Weitschies z Inštitútu pre farmáciu Univerzity Greifswald na vzdelávacom kongrese Saských lekárenských dní v Chemnitz.

■ Technológ vymenoval dve techniky, ktoré užívanie tabliet a kapsúl uľahčia a sú odporúčané pre ľudí bez porúch prehĺtania (dysfágia). Pri metóde tablety–fľaša (pop–bottle) sa naplní elastická plastová fľaša vodou, položí tableta na jazyk a priloží fľašu na ústa tak, že pery pevne obkolesia otvor, hrdlo fľaše. Potom sa pije s pomocou sania z fľaše a prehltne sa ihneď tableta a voda. Žiaden vzduch by nemal vniknúť do fľaše, fľaša sa musí pri pití zvrátiť, stiahnuť.

■ Pre kapsule je vhodná technika naklonenia dopredu. Pri nej sa položí kapsula na jazyk, upije sa stredne veľký hlt vody a podrží sa najskôr v ústach. Potom predkloniť hlavu dopredu a kapsulu spolu s vodou prehltnúť.

■ Lahšie sa niekedy lieky užívajú pomocou špeciálne tvarovaného pohára, so zahustenými tekutinami alebo po zvlhčení ústnej dutiny umelými slinami.

■ U pacientov s dysfágiou by mali lekárnici myslieť aj na kvapalné liekové formy ako roztoky a sirupy, rýchlo sa uvoľňujúce perorálne liekové formy ako orodispergovateľné tablety, perorálne lyofilizáty a filmy obsahujúce účinnú látku.

Drvenie povolené?

■ Drvenie pevných liekových foriem nie je povolené, ak pri tomto procese vznikajú nebezpečné prachové častice, ako je tomu napríklad pri cytostatikách, metotrexáte, virostatikách, antibiotikách, retinoidoch alebo finasteride. V prípade potreby, môžu pomôcky na drvenie zabrániť tvorbe prachu. Podobne je drvenie zakázané pri liekových formách s modifikovaným uvoľňovaním liečiva. „Každé rozdrobovanie poškodzuje princíp postupného uvoľňovania,“ vysvetľuje Weitschies. Malo by sa odlišiť od rozdrobovania, pri ktorom postupné uvoľňovanie nie je ani zďaleka zničené.

■ Aby liekové formy neuviazli v pažeráku, musia sa zapíť väčším množstvom vody: minimálne 50 ml, lepšie 250 ml. Voda vo veľkých dúškoch a rýchlo prehltnúť. Tabu je užívanie pevných foriem po ležiaci.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 16. 4. 2019 ■



↑ Robíte to správne? Tablety treba vždy prehltnúť vo zvislej polohe tela a zapíť veľkým množstvom vody.

Antidepressívum ako nosový sprej

V USA vstúpilo prvýkrát na trh antidepressívum ako nosový sprej. Spravato® obsahuje S–enantiomér anestetika ketamínu, ktorý bol na základe svojho rýchleho nástupu účinku používaný v liečbe depresie v poslednej dobe častejšie.

■ Americká zdravotná agentúra FDA udelila nosovému spreju Spravato® od výrobcu Janssen Pharmaceuticals povolenie pre uvedenie na trh v indikácii liečby depresie. Nasadený smie byť esketamín obsahujúci sprej v kombinácii s perorálnym antidepressívom u pacientov s depresiou rezistentnou na liečbu.

■ Povolenie je založené na údajoch zo štyroch klinických štúdií v III. fáze, troch krátkodobých štúdiách konaných počas štyroch týždňov a jednej štúdií k dlhodobému účinku. Údaje všetkých štúdií preukázali pre kombináciu zloženú z esketamínu v nosovom spreji spolu s novým perorálnym antidepressívom štatisticky významné rýchle a dlhodobé zlepšenie symptómov depresie u testovaných pacientov rezistentných na liečbu. Ako porovnanie slúžili placebo štúdie spolu s novo iniciovanou perorálnou antidepressívnu liečbou. Najčastejšie nežiaduce účinky boli medzi iným aj ospalosť, závrat, hypertenzia alebo sedácia krátko po použití nosového spreju. V priebehu dňa nežiaduce účinky opäť vymizli.



↑ V USA by mohol byť v budúcnosti nasadený nosový sprej s esketamínom na liečbu depresie rezistentnej na liečbu

■ Vzhľadom na vysoký potenciál zneužitia by malo Spravato® vstúpiť na trh za určitých bezpečnostných podmienok. Okrem iného smie byť podávaný iba pod lekárske dozorom a pacient musí byť sledovaný aspoň 2 hodiny po aplikácii.

■ Žiadosť o registráciu bola predložená aj európskej liekovej agentúre EMA.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 6. 3. 2019 ■

AUTORKA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

FARMACEUTICKÁ BOTANIKA bola uvedená do života



UNIPHARMA bola pri tom

Farmaceutická botanika ako ďalší zdroj užitočných informácií bude čoskoro k dispozícii všetkým študentom. Pri príležitosti jej uvedenia do života sa uskutočnila aj odborná konferencia pod názvom Liečivé rastliny z pohľadu farmaceutického laboranta. Podujatie sa konalo 21. marca 2019 v priestoroch strednej zdravotníckej školy (SZŠ) Celestíny Šimurkovej v Trenčíne za účasti autora knihy, jej recenzentov, vedenia školy, ale aj študentov. Nechýbala ani UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorá bola jedným z reklamných partnerov knihy.



↑ Autor knihy PharmDr. Miroslav Peciar (tretí sprava) s kolektívom a recenzentmi

Liečivé rastliny z pohľadu farmaceutického laboranta

Po úvodných slovách riaditeľky školy, **PhDr. Evy Červeňanovej, PhD.** a vedúcej odboru farmaceutický laborant, **RNDr. Valentín Leovej** nasledoval úvodný blok prednášok. **Prof. PharmDr. Pavel Mučaji**, dekan farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského prezentoval tému Súčasné trendy vo farmakognózii z pohľadu farmaceutického laboranta. Prodekan FaF UK **Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.** študentom priblížil tému Liečivé rastliny v sortimente lekární. Nasledoval blok prednášok farmaceutických firiem so zaujímavými prednáškami.

Uvedenie knihy Farmaceutická botanika do života

Autor knihy, **PharmDr. Miroslav Peciar**, učiteľ SZŠ C. Šimurkovej v Trenčíne predstavil knihu prítomným. Ako uviedol, k napísaniu ho viedlo najmä to, že predchádzajúca učebnica, český originál, bola napísaná v roku 1978 a pokračoval: „Od vtedy nevyšla žiadna učebnica, aj keď táto bola nadčasová, ale bolo potrebné, aby sme sa zamerali na zlepšenie určitých vecí, ktoré nastali v oblasti klasifikácie, registrácie, sortimentu, využívania liekov prírodného pôvodu, samozrejme aj zmeny v legislatíve. Viedla ma k tomu aj moja

láska k prírode a to, že som chcel zosumarizovať tieto vedomosti. Kniha je rozdelená do dvoch častí – všeobecná a systémová.“

■ V mene recenzentov sa prihovoril Mgr. Tóth, ktorý pogrataloval Dr. Peciarovi

k vzniku tohto diela a uviedol, že: „*botanika nie je vyslovene odbor, ktorý by sa vyvíjal sám o sebe milovými krokmi, ale farmakognózia prechádza vývojom a budú potrebné aj priebežné aktualizácie, napr. elektronické. Je to učebnica, ktorá sa dá chytiť a má krásne fotografie. Dúfam, že si nájde svojich čitateľov minimálne na našich 7 stredných školách, ktoré vychovávajú farmaceutických laborantov. Verím že učebnica pripraví študentov týchto odborov na to, čo ich čaká v praxi v lekárni, prípadne na VŠ“.*

■ Prof. Mučaji sa pred krstom vyjadril, že žela dielu, aby si našlo okruh svojich čitateľov. „*Bolo písané podľa najnovších požiadaviek liekopisu, takže verím, že bude dobrým základom na to, aby sa vzdelávali budúce generácie farmaceutov. Želám dielu, aby prekvitalo, prinieslo ovocie a zasialo semienko lásky ku farmakognózii a prírodným látkam medzi študentov,*“ uviedol prof. Mučaji a následne pokrstil knihu bylinkami.

■ Ako nám PharmDr. Peciar upresnil v rozhovore, pre napísanie knihy sa

rozhodol najmä pre to, že keď nastupoval na školu, zistil, že študijné materiály sú staršie a bolo by vhodné ich aktualizovať. „*Pochopil som, prečo do zostavenia knihy o botanike doposiaľ nik nešiel. Vyžaduje si to veľa práce. Som rád, že dnes kniha je a verím, že bude slúžiť všetkým, ktorí ju potrebujú.“*

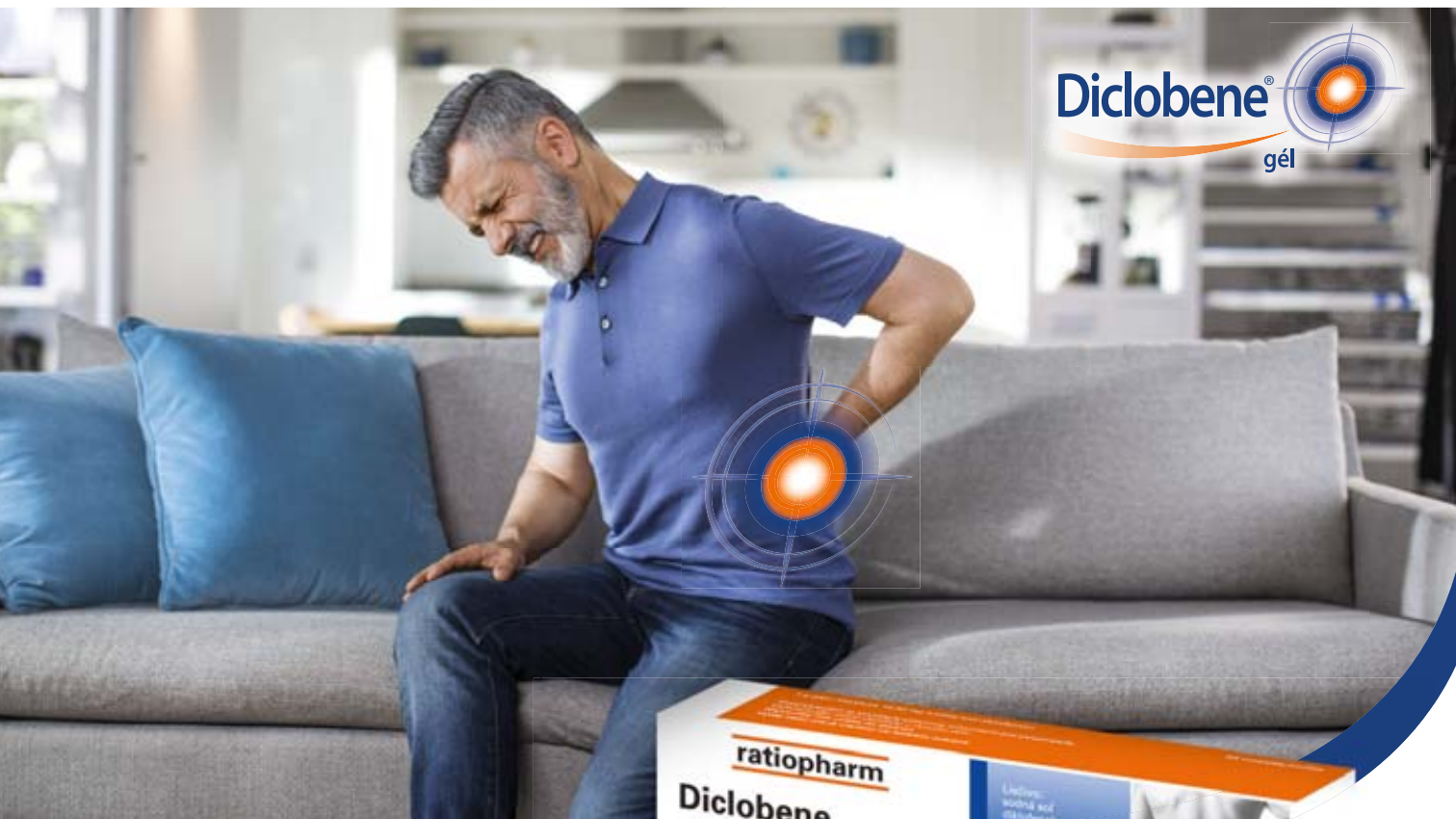
■ **Kedy ste sa rozhodli pridať spoluautorov?**

„*Martin Bielik bol môj študent, bol talentovaný a veľmi pekne kreslí, tak mi začal kresliť a s Matejom Gajdošom sme sa spoznali asi pred 5 rokmi a začal mi pomáhať, lebo kniha nie je len o odborných článkoch, ale aj o ďalších prácach okolo toho, preto som si ich dovolil uviesť ako spoluautorov. Konzultoval som knihu s mnohými odborníkmi a vybral som aj recenzentov z fakulty, aby hodnota knihy bola na úrovni.“*

■ **Aký bude mať kniha náklad?**

„*Predpokladaný náklad je 1 200 kusov. Bol by som rád, keby si školy objednali knihy aj do knižnice a bola by k dispozícii pre každého žiaka. Pripravujeme aj online verziu, kde budeme dávať updaty.“* ■

KEĎ JE RÝCHLOSŤ A SILA DÔLEŽITÁ



Diclobene®
gél



UĽAVUJE OD BOLESTI CHRBTA, SVALOV A KĽBOV

Skrátená informácia o lieku

Názov lieku: Diclobene. **Lieková forma:** Gél. **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** 10,00 mg sodnej soli diklofenaku v 1g gélu. **Terapeutické indikácie:** Vonkajšia liečba bolesti, zápalov a opuchov pri tupých poraneniach (pohmoždenie, vyklbenie, natrhnutie). **Dávkovanie a spôsob podávania:** dospievajúci starší ako 14 rokov a dospelí: 3 – 4 krát denne naniesť iba na postihnuté oblasti a jemne rozotrieť. Podľa veľkosti postihnutých bolestivých miest sa môže spotrebovať 2 až 4 g gélu. Liek na dermálne použitie. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo, kyselinu acetylsalicylovú, iné nesteroidné antiflogistiká, izopropylalkohol, propylénglykol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, deti a dospievajúci vo veku menej ako 14 rokov, dlhšia doba liečby a väčšia plocha poraneného tkaniva, tretí trimester gravidity, u pacientov, u ktorých kyselina acetylsalicylová alebo iné NSAID vyvolali záchvaty astmy, urtikáriu alebo akútnu rinitídu. Pacienti s chronickou obštrukciou dýchacích ciest, sennou nádchou, opuchom nosnej sliznice (polypy), ochoreniami dýchacích ciest alebo astmatici reagujú častejšie ako iní pacienti na podanie nesteroidných antireumatik záchvatmi astmy, miestnymi opuchmi kože, slizníc alebo žihľavkou. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** gél sa má nanášať iba na neporušenú, ochorením nepostihnutú kožu a nesmie sa použiť na kožné rany a otvorené poranenia. Je potrebné sa vyhnúť kontaktu s očami alebo sliznicami a nemá sa užiť perorálne. Nepoužívať s nepriedušnými okluzívnymi obväzmi. Ak sa po aplikácii lieku objaví vyrážka, liečbu ukončiť. Pri lokálnej aplikácii, ak sa liek používa na rozsiahle plochy a dlhšiu dobu, nie je možné vylúčiť možnosť systémových nežiaducich účinkov. **Liekové a iné interakcie:** Interakcie s inými liekmi sú veľmi nepravdepodobné. **Gravidita a laktácia:** kontraindikovaný počas tretieho trimestra gravidity, počas dojčenia iba pod dohľadom lekára. **Nežiaduce účinky:** Časté: vyrážka, ekzém, erytém, dermatitída (vrátane podráždenia pokožky), pruritus. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** ratiopharm GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, SRN **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** júl 2018.

Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Pred odporúčením sa zoznámte s úplnou informáciou o lieku, ktorá je dostupná v Súhrne charakteristických vlastností lieku na www.sukl.sk, alebo ju získate na adrese: TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o., ROSUM, Bajkalská 19/B, 821 02 Bratislava., tel.: +421 2 57 26 79 11, fax: +421 2 57 26 79 19, www.teva.sk.



AUTOR:

Mgr. Katarína Tomková
h&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.



AUTOR:

Mgr. Michal Novák
h&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.

Internetová lekáreň v optike GDPR

Predaj tovaru sa čoraz častejšie realizuje z pohodlia domova prostredníctvom internetu. Pri internetovom predaji dochádza k uzavretiu kúpnej zmluvy na diaľku medzi vašou lekárnou a zákazníkom a k spracovaniu jeho osobných údajov.

Objednávanie tovaru a vybavenie objednávky

■ Situácia, ktorá sa dotýka každého e-shopu a nie len internetových lekární. V tomto prípade dochádza k uzavretiu kúpnej zmluvy na diaľku medzi zákazníkom a vašou lekárnou. Na spracovanie osobných údajov zákazníka sa nevyžaduje jeho súhlas pretože osobné údaje sú nevyhnutné na uzavretie kúpnej zmluvy a vybavenie objednávky. Samozrejme, platí to iba v prípade získavania osobných údajov nevyhnutne potrebných na uzavretie a následné plnenie zmluvy (zásada minimalizácie údajov). Najčastejšie pôjde o údaje ako meno a priezvisko, adresa, na ktorú sa má tovar doručiť, emailovú adresu pre potvrdenie objednávky a zaslanie faktúry, či telefónne číslo pre lepšiu komunikáciu so zákazníkom.

Marketingová komunikácia so zákazníkom

■ Druhou najčastejšou situáciou spracúvania osobných údajov zákazníkov je ich oslovenie prostredníctvom zasielania marketingových materiálov, v ktorých budete informovať o zľavách a iných novinkách (napríklad zasielania emailového newslettera). V tomto prípade môže dôjsť k dvom situáciám. Prvou z nich je, zasielanie marketingových materiálov zákazníkom vašej lekárne, ktorí u vás už v predchádzajúcom období nakúpili (**existuje tu predchádzajúci vzťah medzi vašou lekárnou a zákazníkom**). Za danej situácie nebudete potrebovať súhlas zákazníka, pretože osobné údaje budete spracúvať na základe vášho oprávneného záujmu, ktorým je podpora predaja.

■ Druhou možnosťou je zasielanie marketingových materiálov potenciálnym zákazníkom, ktorí vo vašom e-shope ešte nákup neuskutočnili (**neexistuje tu predchádzajúci vzťah medzi vašou lekárnou a zákazníkom**). V tejto druhej situácii

bude nevyhnutné vopred získať od vášho potenciálneho zákazníka súhlas so spracovaním jeho osobných údajov.

Vernostný program internetovej lekárne

■ Ďalším prípadom, kedy bude vaša internetová lekáreň spracúvať osobné údaje, je situácia, kedy budete vašim zákazníkom ponúkať možnosť využívať vernostný program v súvislosti s poskytovaním zliav a vernostných bonusov. V uvedenej situácii bude na tento účel potrebné získať súhlas zákazníka so spracovaním osobných údajov.

Usporiadanie spotrebiteľskej súťaže

■ V prípade, že sa rozhodnete pre vašich zákazníkov usporiadať súťaž (či už na vašej webovej stránke alebo na sociálnej sieti) bude vaša lekáreň potrebovať na spracovanie osobných údajov za týmto účelom súhlas so spracovaním osobných údajov (najčastejšie pôjde o kontaktné údaje zákazníka). Tento súhlas budete musieť získať aj v situácii, ak sa rozhodnete zverejniť fotografiu výhercu, napríklad v profile na sociálnych sieťach vašej lekárne.

Záver

■ Nariadenie GDPR vám pri prevádzkovaní e-shopu stanovuje rôzne povinnosti v závislosti od toho, s akou činnosťou je spracúvanie osobných údajov spojené. Ak pre vašu internetovú lekáreň vykonáva niektorú z vyššie spomenutých činností sprostredkovateľ (napríklad sa spolupodieľa pri organizovaní vašej spotrebiteľskej súťaže alebo vám zabezpečuje údržbu webstránky, prípadne má na starosť vašu účtovnú agendu) a v súvislosti s tým spracúva osobné údaje vašich zákazníkov, je potrebné s takýmto subjektom uzavrieť zmluvu o spracúvaní osobných údajov. Zmenou právnej úpravy sa zvýšilo povedomie pacientov, preto je potrebné v rámci ochrany osobných údajov byť opatrný a preventívne podniknúť všetky kroky na zabezpečenie správnej implementácie ochrany osobných údajov vo vašej lekární. Súčasne lekáreň zodpovedá aj za svojich zamestnancov a preto je potrebné dbať na dostatočnú edukáciu personálu pri práci s osobnými údajmi vašich zákazníkov. ■

Viete, aký je postup overovania pravosti liekov?

Stiahnite si náš nový dokument, ktorý zjednoduší Vašu prácu.



Smernica o vybraných praktických postupoch zamestnancov pri zabezpečení pravosti liekov



Navštívte webovú stránku www.medipravnik.sk a použite PROMO KÓD **LEK1** pre získanie dokumentu s **30 % zľavou**.



POZOR! Platnosť promo kódu je len do 15. 6. 2019.

 Právnik na telefóne  Odporúčania pre prax  Dokumenty pre lekáreň



Radi vám odpovieme na vaše otázky:

h&h PARTNERS
Mäsiarska 6, 040 01 Košice
Záhradnícka 46, 821 08 Bratislava
E: podpora@medipravnik.sk; T: 0948 075 965

RNDr. Ing. PhMr. Eva RADĚJOVÁ, CSc.



Vážená pani doktorka,

je to pre mňa veľká česť, že Vám môžem menom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), ale i vo svojom mene, srdečne zablahoželať k Vašmu významnému životnému výročiu 90. narodenín.

Oceňujeme a vážime si, že od svojej promócie v roku 1951 prakticky dodnes patríte medzi aktívne a vysokokvalifikované odborníčky vo farmácii. Cesta k tomuto postu bola veľmi náročná.

Po promócií a siedmych rokoch práce v lekárni v Bratislave, ste sa stali v roku 1958 jednou z prvých odborných pracovníčok Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) v Bratislave, kde ste sa stali vedúcou fyzikálno-chemického laboratória, neskôr vedúcou chemického odboru a napokon zástupkyňou riaditeľa tohto ústavu. Na tomto ústave ste viedli aj chemickú sekciu pre tvorbu Československého liekopisu ČSL 4 a neskoršie aktívne spolupracovala pri tvorbe SL 1. Vysoko oceňujeme to, že ste riešili aktuálne odborné problémy v rámci štátnych a ústavných úloh, publikovali pôvodné experimentálne práce z analýzy a kontroly liečiv, ktoré mali adekvátnu citačnú odozvu a profilovali nielen Vás, ale i ŠÚKL.

Paralelne s tým, ste sa aktívne zapojili i do výchovno-vzdelávacej činnosti, viedli ste diplomantov na FaF UK a ChTF STU, prednášali a viedli predatestačné cvičenia pre farmaceutov a externe učili na Strednej zdravotnej škole pre farmaceutických laborantov. Svojim spoluautorstvom na knihe: Psychofarmaká-kedy áno, kde nie (Obzor 1980) ste prispeli k objasňovaniu aktuálnych problémov v terapeutickej praxi. Pre farmaceutickú prax mal veľký význam Váš patent: Chládek, Radějová č.3392-81, na zvýšenie stability vybraných liekov, ktorý po realizovaní bol ocenený štátnym vyznamenaným I. stupňa MZ ČsR – Purkyňovou a medailou.

Oceňujeme a vážime si skutočnosť, že po vzniku SFS, ste sa aktívne zapojili do jej práce, ako jej funkcionárka a častá prednášateľka na úseku kontroly a analýzy liečiv. Tieto Vaše aktivity boli ocenené udelením jej Medaile PhMr. Vladimíra Jána Žuffu a Medaile PhMr. Jána Halašu.

Po skončení pracovného pomeru v ŠÚKL ste ešte pracovali ako magistra s atestáciou v distribúcii liečiv a ako odborná poradkyňa príručky pre lekárov a lekárníkov, knižného diela: Manuál, lieky registrované v SR, ktoré doteraz vyšlo v 5 vydaniach.

Vážená pani doktorka, dovoľte mi poďakovať sa Vám za Vašu všestrannú výchovno-vzdelávaciú, vedecko-výskumnú a organizátorskú prácu, ktorú ste vykonali v prospech našej farmácie. Dovolím si konštatovať, že môže byť vzorom a príkladom pre ďalšie generácie a najmä mladých farmaceutov. Do ďalších rokov Vášho života Vám želáme predovšetkým pevné zdravie, pohodu a radosť z dobre vykonanej práce.

Ad multos annos, magister noster.

Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
Farmaceutická fakulta UK,
Bratislava

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka a Ivan Medved'

Vernisáž k ankete Slovenka roka 2019

Anketa Slovenka roka otvára už svoje druhé desaťročie. Predstavila takmer 300 výnimočných Sloveniek, dám, ktoré sa vďaka svojej práci a životným aktivitám stali a stávajú vzorom pre nás všetkých. 11. ročník Ankety Slovenka roka predstaví ďalšie výnimočné dámy. Už tradične sa pred slávnostným odovzdávaním cien Slovenka roka stretli všetky nominantky na vernisáži ich portrétov, ktorá je sprievodnou akciou veľkolepého galavečera.

■ Vernisáž sa uskutočnila 17. apríla v priestoroch hotela DoubleTree by Hilton. O fotografické portréty nominovaných úspešných dám sa aj tento rok postarala **Ivona Orešková**, umelecká fotografka, ktorá spolupracuje so Slovenkou roka od samého začiatku.

■ Na úvod sa prítomným prihovorela organizátorka, autorka projektu a generálna riaditeľka vydavateľstva **STAR production Mária Reháková**. Na úvod poďakovala RTVS za to, že poskytla priestor na prezentáciu úspešných Sloveniek. „*My sme vás, nominantky na Slovenku roka 2019, cez články zobrazili ako pracujúce ženy, ktoré majú svoj cieľ, ktoré chcú niečo dokázať, ktoré dávajú enormné úsilie do toho, aby dosiahli svoj cieľ. Ivona Orešková to však poňala inak, vyťahla z vás krásu, čoho dôkazom sú aj fotografie, ktoré vidíte dnes tu.*“ Nominované dámy prišiel pozdraviť a prihovoriť sa im aj predseda Bratislavského samosprávneho kraja Juraj Droba.

■ **UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť** stála pri zrode ankety a je už po jedenástykrát významným partnerom tohto prestížneho podujatia. Vernisáže Slovenky roka 2019 sa za spoločnosť zúčastnila **Mgr. Elena Matušková**, riaditeľka marketingu. V tomto roku sa do nominácie dostala aj jedna z vás, z našich čitateľov, vaša kolegyňa **PharmDr. Alena Chytilová**, majiteľka lekárne



↑ Zľava: PharmDr. Alena Chytilová, majiteľka lekárne U anjela, Dolný Kubín a Mgr. Elena Matušková, riaditeľka marketingu spoločnosti UNIPHARMA



↑ Fotografka Ivona Orešková



↑ Ing. Mária Reháková, JUDr. Monika Jankovská, Ing. Vladimír Grežo

U anjela, Dolný Kubín. Ako dlhoročná bojovníčka za nezávislé lekárenstvo zažila všetky podstatné a prevratné udalosti v slovenskom lekárenstve – cez turbulentné časy štrajkov lekárníkov, krach poisťovne Perspektíva, oddžovanie prostredníctvom veriteľa, nástup ministra Rudolfa Zajaca spojený s úplnou liberalizáciou lekárenstva, nástup lekárenských sietí až po súčasné bezplatné poskytovanie pohotovostných lekárenských služieb. Teší nás, že aj prostredníctvom ankety Slovenka roka môže šíriť myšlienku, že len vzdelaný a odborne zdatný lekárnik, môže v súčasnom liberalizovanom prostredí prežiť. ■

Jedenásty ročník prestížnej čitateľskej ankety SLOVENKA ROKA, ktorú organizuje týždenník Slovenka v spolupráci s RTVS a Slovenským národným divadlom, vyvrcholil slávnostným galavečerom v novej budove Slovenského národného divadla. Vyhlásenia výsledkov sa zúčastnil aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorá bola exkluzívnym partnerom ankety. Počas priameho prenosu si sošku odnieslo nielen deväť výnimočných Sloveniek nominovaných v jednotlivých kategóriách, ale i tri dámy, ktoré tento rok získali Mimoriadne ocenenie. Porota udelila aj titul Absolútna Slovenka roka.

SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**
 ZDROJ: TS – vydavateľstvo STAR production
 FOTO: Ramon Leško a Mgr. Alexandra Pechová



UNIPHARMA podporila aj jedenásty ročník ankety Slovenka roka

■ Úspešné Slovenky nominované v deviatich kategóriách získali prestížne ocenenie na základe výsledkov hlasovania divákov a čitateľov. O titule Absolútna Slovenka roka rozhodla nominačná komisia hlasovaním. Titul **Mimoriadne ocenenie** udelila redakcia týždenníka Slovenka a tento rok si ho odniesli tri výnimočné osobnosti – herečka **Marína Kráľovičová**, **Gabriela Belopotocká** a **Darina Laščiaková**. Všetky ocenené dámy získali okrem ocenenia ich pracovného života aj sochu od výtvarníčky Jany Brisudovej a vecné ceny od partnerov podujatia.

■ Slávnostným galavečerom pod režisérskou taktovkou Kataríny Ďurovičovej sprevádzala moderátorská dvojica Lubomír Bajaniak a Janette Štefánková. Organizátori tento rok program postavili len na mužských interpretoch, počas večera sa predstavili Miroslav Žbirka, Peter Lipa, Marián Vojtko, Otokar Klein, kapela ElevenHill, Janoska Ensemble, Bratislavský chlapčenský zbor a Jozef Hollý.

■ O tom, kto získal prestížne ocenenie v jednotlivých kategóriách rozhodli čitatelia týždenníka Slovenka spoločne s divákmi a poslucháčmi RTVS formou SMS hlasovania, kupónov a prostredníctvom internetového hlasovania na stránkach www.slovenkaroka.sk.

■ Záštitu nad týmto ročníkom ankety prevzal prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska, adeptky na titul Slovenka roka 2019 vyberala nominačná komisia v zložení: Mgr. Jaroslav Rezník, generálny riaditeľ RTVS, Ing. Vladimír Antala, generálny riaditeľ Slovenského národného divadla, Mgr. Mária Miková, šéfredaktorka týždenníka Slovenka, Ing. Erich Feix, člen predstavenstva Prvej stavebnej sporiteľne, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, Dr. h. c. Prof. Ing. Rudolf Sivák, PhD., prorektor Ekonomickej univerzity v Bratislave, Prof. RNDr. Jaromír Pastorek, DrSc., prorektor pre vedu

a výskum Slovenská zdravotnícka univerzita, Doc. MUDr. Eliška Kubíková PhD., prezidentka TOP centra podnikateľiek, Ing. Mikuláš Milko, generálny riaditeľ CK Hydrotour, MUDr. Miroslav Míkolášik, poslanec Európskeho parlamentu, Ing. Vladimír Grežo, riaditeľ BKIS a Mestského divadla v Bratislave, Mgr. Peter Helexa, generálny riaditeľ spoločnosti Slovenská pošta, JUDr. Monika Jankovská, štátna tajomníčka Ministerstva spravodlivosti SR a Ing. Vladimír Bakeš, predseda predstavenstva Kooperatíva.



↑ Mária Reháková a Tomislav Jurik

VÍŤAZKY JEDNOTLIVÝCH KATEGÓRIÍ

BIZNIS A MANAŽMENT

■ PhDr. Andrea Gontkovičová

členka manažmentu a riaditeľka pre inovácie a rozvoj v spoločnosti Philip Morris. Patrí k Slovenkám, ktoré dosiahli úspech v zahraničí. Momentálne riadi oblasť inovácií a rozvoja v krajinách strednej Európy.

UMENIE A KULTÚRA

■ Diana Mórová

herečka, členka Činohry Slovenského národného divadla. Na našej prvej scéne pôsobí od roku 1992. Jedna z najpopulárnejších slovenských herečiek účinkovala aj vo viacerých televíznych seriáloch.



MÉDIA A KOMUNIKÁCIA

■ Soňa Müllerová,

televízna moderátorka. Od roku 1982 až do zániku profesie bola populárnou programovou hlásateľkou v STV. Posledných 10 rokov je členkou autorského a moderátorského tímu Dámskeho klubu na Jednotke RTVS.

VEDA A VÝSKUM

■ **prof. RNDr. Daniela Hudcová, PhD.**, pracovníčka Ústavu biochémie a mikrobiológie Fakulty chemickej a potravinárskej technológie STU. Zaslúžila sa o zavedenie prvého originálneho československého systémového fungicidu trimorfamidu do výroby a poľnohospodárskej praxe.

PODPORA MLADÝCH TALENTOV

■ Doctor Artis Magdaléna Rovňáková,

zakladateľka, dirigentka a manažérka Bratislavského chlapčenského zboru. Na jeho čele stojí od vzniku v roku 1982 a priviedla ho na domáce a zahraničné pódia. Zbor pod jej vedením získal viacero prvenstiev v medzinárodných súťažiach. Založila a vedie Súkromnú umeleckú školu.

ŠPORT

■ Mgr. Paulína Fialková,

biatlonistka, členka Vojenského športového centra Dukla Banská Bystrica. Reprezentovala Slovensko na Zimných olympijských hrách v roku 2014 v Soči a v roku 2018 v Pchjongčichangu, kde dosiahla piate miesto vo vytrvalostných pretekoch. Vo svetovom pohári dosiahla šesťkrát pódiové umiestnenie. V súčasnosti zaraduje do svetovej ženskej biatlonovej špičky.

VZDELÁVANIE

■ Monika Podolinská,

učiteľka Základnej školy v Muránskej Dlhej Lúke, ktorú navštevuje 67 výlučne rómskych žiakov z neďalekej osady Rúbanka. Ako riaditeľka školy zaviedla prácu so žiakmi na báze individuálneho prístupu. Výučbu postavila na sprostredkovaní poznatkov, ktoré



↑ Medzi nominantkami v kategórii Zdravníctvo nechýbala ani farmaceutka, **PharmDr. Alena Chytilová**, ktorá je 25 rokov majiteľkou lekárne U Anjela v Dolnom Kubíne, viac ako 20 rokov bola predsedníčkou lekárskej komory na Orave. Počas svojej dlhoročnej lekárskej praxe sa usiluje o zachovanie slobodného a nezávislého lekárskeho povolania, pri výkone ktorého sa riadi mottom Odbornosť – etika – vzdelávanie.



↑ Zľava: Ing. Vladimír Chytil, RNDr. Mária Mušková, PhD., PharmDr. Alena Chytilová, RNDr. Tomislav Jurík, CSc., RNDr. Peter Muška, CSc.



↑ RNDr. Tomislav Jurík CSc. odovzdáva cenu víťazke v kategórii Zdravníctvo Mgr. Martine Dubovcovej, PhD.



↑ RNDr. Tomislav Jurík CSc. a Absolútna Slovenka roka 2019 PhDr. Andrea Gontkovičová

posilujú identitu žiakov, hrdosť na rómsku históriu, kultúru, tradície a jazyk. Škola si tento prístup zachovala i po jej odchode z vedenia a naďalej sa zapája do inovatívnych projektov a súťaží.

CHARITA

■ Eva Kováčová,

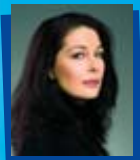
výkonná riaditeľka Ligy proti rakovine. Od roku 2002, keď nastúpila na túto pozíciu, má veľký podiel na rozšírení projektov Ligy proti rakovine. Každoročne riadi organizovanie najznámejšej dobročinnnej verejnej zbierky na Slovensku – Deň narcisov. Vďaka jej výnosu poskytuje Liga proti rakovine pomoc onkologickým pacientom a ich rodinám a pomáha riešiť aj závažné celospoločenské problémy.

ZDRAVNÍCTVO

■ Mgr. Martina Dubovcová, PhD.,

vedúca sestra na Psychiatrickej klinike Jeseniovej lekárskej fakulty UK a Univerzitnej nemocnice Martin. Pôsobí ako aktívna členka v Občianskom združení Matka a dieťa Turca, je predsedníčkou Sekcie sestier pracujúcich v psychiatrii SK SaPA, držiteľkou ocenenia Biele srdce 2018 v kategórii Sestra manažér.

ABSOLÚTNA SLOVENKA ROKA 2019
PhDr. Andrea Gontkovičová



AUTORKA:

Mgr. Miriam Bartošová

Dentálna hygiena je pre zdravie ústnej dutiny kľúčová

▣ Ak vyplývate pri čistení zubov krv či hnis, môže to byť signál zápalu parodontu. Základnou príčinou týchto problémov je prevažne nedostatočná alebo nesprávna dentálna hygiena.

Bez zubov

■ Ďasno je súčasťou parodontu – závesného aparátu zubov. Parodont je tkanivo, ktoré obklopuje a fixuje zub v jeho pozícii. Pri parodontitíde dochádza k deštrukcii závesného aparátu zuba – úbytku mäkkých tkanív a kosti a ide o nevratný proces, ktorý vhodnou liečbou možno len zastaviť.

■ Pri parodontitíde môžete prísť aj o úplne zdravé zuby bez kazu a plomby. Na vzniku parodontitídy sa môžu podieľať rôzne faktory, dominuje však nedostatočná hygiena ústnej dutiny. Z ďalších faktorov možno spomenúť neliečené zubné kazy, fajčenie, alkohol, zlé zloženie stravy, celkové ochorenia (napr. cukrovka), dedičné faktory, užívanie niektorých liekov, zle urobené zubné náhrady, ortodontické strojčky a pod.

Správne vyšetrenie

■ Veľmi dôležité je, aby zubný lekár pri vyšetrení v zubnej ambulancii okrem zisťovania, či pacient nemá zubný kaz, vyšetril aj spomínaný priestor medzi ďasnom a zubom. Služi na to parodontálna sonda, pomocou ktorej sa zisťuje prítomnosť hnisu v parodontálnych váčkoch. Príznakov, ktoré signalizujú prítomnosť parodontitídy, je viacero, nemusia sa však vždy všetky objaviť. Dokonca ani krvácanie ďasien, ktoré poznáme ako známy príznak parodontitídy, nemusí byť vždy pri tomto ochorení prítomné. A na druhej strane ani krvácanie ďasien nemusí zákonite znamenať, že pacient trpí parodontitídou.

PRÍZNAKY PARODONTITÍDY:

- prítomnosť hnisu v parodontálnych váčkoch,
- krvácanie ďasien,
- kývanie zubov,
- vyteká hnisu pri zube,
- bolesť zubov.

Čím skôr, tým lepšie

■ Platí to aj v prípade liečby parodontitídy a jej úspešnosť závisí vo veľkej miere od toho, ako včas je ochorenie diagnostikované. Forma liečby sa odvíja od štádia ochorenia, rozhodne však patrí do rúk odborníka, ktorý rozhodne, či treba užívať antibiotiká, alebo bude postačovať mechanické čistenie, prípadne či je potrebná chirurgická liečba.



Hygiena, hygiena, hygiena...

■ Zubní lekári kladú na dentálnu hygienu veľký dôraz. Napriek pretlaku informácií však mnohí ľudia tento faktor podceňujú a nezriedka aj málo vedia o správnej zubnej hygiene, hoci si myslia opak. Dentálna hygiena – správna a dostatočná, je účinnou prevenciou vzniku zubných kazov a zápalov v ústnej dutine. Optimálne je navštíviť ambulanciu lekára alebo dentálneho hygienika, ktorí vás aj naučia, ako sa správne starať o chrup a ako správne používať rôzne dentálne hygienické

pomôcky. Niektorí zubní lekári odporúčajú napríklad medicínálne zubné vody namiesto bežných, eventuálne špeciálne roztoky, ktoré možno používať na liečbu i prevenciu chorobných stavov v ústnej dutine (kazy, parodontitída). Správny výber i používanie zubnej nite, kefky a aj medzizubnej kefky by mal pacientovi vysvetliť zubný lekár alebo dentálna hygienička. Dôležité je zmerať medzizubné priestory a podľa toho určiť správnu veľkosť medzizubnej kefky, najlepšie pre každý priestor zvlášť. Na trhu nájdete aj desaťročiami preverené prípravky na dentálnu hygienu vyrábané čisto z bylinných extraktov, ktoré majú preukázané priaznivé účinky na zdravie ústnej dutiny.

Dôležitá je aj technika

■ Okrem výberu vhodných pomôcok a prípravkov na ústnu hygienu je veľmi dôležitá technika čistenia chrupu. Zubný plak je živnou pôdou na množenie baktérií, ktoré podporujú vznik kazov a zápalov, a tak je dôkladné odstránenie plaku nanajvýš dôležité. K jeho kumulácii prispieva aj nevhodné zloženie stravy, najmä ak obsahuje priveľa sacharidov. Liečba zápalov ďasien a počiatočných foriem plakom podmienenej parodontitídy spočíva v odstránení zubného kameňa a úprave a nácviku ústnej hygieny spolu so zubným lekárom alebo dentálnou hygieničkou.

Byliny pre zdravie ústnej dutiny

- **REPÍK LEKÁRSKY:** má silný protizápalový a antibakteriálny účinok. Zvonka sa používa na liečbu ťažko sa hojajúcich rán. Pomáha tlmieť zápal a bolesť ďasien a hrdla.
- **NÁTRŽNÍK VZPRIAMENÝ:** nemecký farár a liečiteľ Sebastian Kneipp tvrdil: „Niet lepšieho prostriedku proti krvácaniu ako nátržník“. Odvar možno použiť aj ako kloktadlo pri zápaloch v ústnej dutine, pri angíne, pri krvácaní ďasien alebo napríklad po extrakcii zuba.
- **ŠALVIA LEKÁRSKA:** má silný antibakteriálny účinok, osvedčený pri ochoreniach ústnej dutiny a hrdla, výborne sa uplatňuje pri gingivitíde a parodontitíde. Zvonka ju možno použiť na zle sa hojace rany alebo ako kloktadlo pri zápaloch, angíne či krvácaní ďasien. Potláča aj zápach z úst.
- **MÄTA PIEPORNÁ:** možno z nej pripraviť účinné kloktadlo pre výplachy úst pri bolestiach zubov či pri zápale ďasien. Odstraňuje pach z ústnej dutiny a možno ju použiť aj pri odvykaní fajčenia.
- **FENIKEL OBYČAJNÝ:** má dezinfekčné účinky, silný odvar zo semien sa používa aj ako kloktadlo pri bolesti v hrdle, pomáha aj pri ochorení ďasien a kývajúcich sa zuboch.
- **HARMANČEK PRAVÝ:** obsahuje 109 účinných látok! Pre ústnu dutinu je dôležitý pre protizápalový a protibakteriálny účinok. Ako kloktadlo je vhodný pri angíne či zápaloch v ústach.
- **KLINČEK:** má výrazné dezinfekčné a miestne znecitlivujúce účinky, pomáha tlmieť bolesť zubov.



AKCIA

KÚP NOVÝ HERBADENT A ZÍSKAJ ZUBNÚ KEFKU*

HERBADENT
SINCE 1897

www.herbadent.sk | f | @

*Za špeciálnu cenu 0,01 EUR. Neplatí na Herbadent Gingiválny roztok (ten je v akcii 5+1 za 0,01 EUR).

AUTORKA:
**Mgr. Miriam
 Bartošová**



Príroda v službách zdravia

— ORIGINAL —
HERBADENT
 SINCE 1897

UNIKÁTNA RECEPTÚRA
 PRE ZDRAVÉ ÚSTA

▣ Filozofia zdravého životného štýlu láka stále viac ľudí, a tak aj pri výbere prípravkov na ústnu hygienu ich stále viac siahajú po prírodných produktoch tradičných, domácich a poctivých značiek.

■ Výrobky s obsahom čisto prírodných extraktov s obľubou používali celé generácie pred nami, známa spoločnosť našich západných susedov vyrába čisto bylinné prírodné produkty dokonca už 120 rokov, ktoré sú však výrobne veľmi náročné, pretože výrobcovia sa držia originálnej, čisto prírodnej výrobnéj praxe bez zbytočnej chémie, dodržiavajú pôvodné receptúry.

Na začiatku bolo víno skôr

■ Zaujímavé sú začiatky, keď sa spoločnosť orientovala na výrobu sladových medicínálnych vín, ktoré získali mnoho ocenení na svetových výstavách. Tieto medicínálne vína sa navyše predávali v lekárňach a kúpeľoch a mali veľký úspech. Aj dnes sa vyrábajú podľa originálnych receptúr a dozrievajú v pôvodných 120-ročných dubových sudoch. V 60. rokoch minulého storočia doktor Karmazín pripravil receptúru zo siedmich liečivých bylín, ktorá je dodnes základom receptúr. V roku 1968 uzrel svetlo sveta masážny roztok na dasná, ktorý sa začal predávať v lekárňach.

Nielen víno

■ Portfólio výrobkov sa tak rozšírilo o produkty určené na dentálnu hygienu. V posledných rokoch vznikol celý rad výrobkov založených na extrakte zo siedmich liečivých bylín – repíka lekárskeho, klinčeka, nátržníka vzpriameného, šalvie lekárskej, mäty piepornej, harmančeka lekárskeho a fenikla obyčajného. Receptúra je desaťročiami overená a protizápalové,

protikrvácavé, antibakteriálne a antivírusové pôsobenie prípravkov s touto unikátnou zmesou bylinných extraktov je preukázané. Navyše extrakty sa vyrábajú z bylín prirodzeným procesom.

Vysoké nároky

■ Sedem rastlinných drog, ktoré sa pri výrobe používajú, musí svojou kvalitou zodpovedať nárokom, ktoré sa kladú na suroviny určené pre výrobu liečiv. Kontroluje sa nielen kvalita rastlín pri ich výbere od dodávateľov, ale aj celý výrobný proces; úroveň kontroly musí byť rovnaká ako pri výrobe liečiv. Macerácia a zrenie bylinných extraktov trvá tri až štyri mesiace a je zárukou kvality, efektívnosti a šetrnosti, čo je kľúčové napríklad aj pre onkologických pacientov. Zubné pasty navyše neobsahujú dráždivú penivú látku SLS (Sodium Lauryl Sulphate), nahrádza ju šetrné penidlo z mandľového oleja s obsahom účinných látok. Dôležitú úlohu hrajú aj čistiace zložky s nízkou abrazivitou.

Detský úsmev

■ Detské zúbky potrebujú adekvátnu starostlivosť od začiatku, na Slovensku zápasíme s veľmi rozšíreným výskytom zubného kazu, a to už aj u detí. Veľmi dôležité je deti od malička viesť k starostlivosti o ústnu dutinu a zdravie chrupu, a to nielen elimináciou sladkostí v strave, ale aj správnu ústnu hygienu. Málokto si uvedomuje, že netreba podceňovať starostlivosť už o mliečny chrup, pretože kazivosť mliečnych zubov môže negatívne ovplyvniť aj zdravie trvalých. A pozor – zubný kaz je nákazlivý! Ak sa objaví na jednom zube, je otázka času, kedy sa objaví aj na vedľajšom. Ak si už malé dieťa neosvojí správne návyky ústnej hygieny, v dospelosti ich bude získavať ťažšie. A netreba zdôrazňovať, že pre deti vzhľadom na ich citlivý organizmus treba zvlášť opatrne vyberať aj šetrné prípravky na čistenie zubov a zubné kefky.

Článok je so súhlasom redakcie prevzatý z mesačníka *Magazín zdravia* ■

Inovatívne základy pre magistraliter

PENTRAVAN® - transdermálny krémový základ pre magistraliter prípravu

Systémové podanie terapeuticky aktívnych molekúl cez neporušenú kožu je alternatívou v rade významných indikácií. Hlavným prínosom transdermálneho podania je najmä zamedzenie nepríjemných nežiaducich účinkov, ktoré môžu byť následkom napr. perorálneho podania rady liečiv (priechod GIT), hlavne v závislosti na dávke. Táto neinvazívna, k pacientovi šetrná alternatíva oproti iným cestám podania, zvyšuje spokojnosť pacienta a vyúsťuje v lepšiu compliance.

PentraVan® je krémový základ typu olej vo vode s lipozomálnym matrixom, ktorý využíva akceleranty transdermálnej penetrácie a umožňuje tak rýchlu absorpciu liečiva. Po aplikácii na kožu molekuly liečiva preniknú cez zrohovatenú vrstvu kože prostredníctvom intracelulárnych kanálikov, následne prenikajú hlbšie do epidermálnych vrstiev a do štrbiny. Keď sa liečivo dostane do prekrvnej dermálnej vrstvy, je pripravené k systémovej absorpcii alebo hĺbkovému pôsobeniu v mieste podania. Krém je úplne vstrebateľný, nemastný a nezanecháva žiadne stopy. Miesto aplikácie nie je potrebné zakryvať.

Odmerný aplikátor Topi-Click®

Maximalizujte výhody topického podania liečiv

- Jednoduché použitie - dávkovanie a aplikácia v jednom
- Pohodlnú aplikáciu zabezpečuje vyklenutý aplikátor



Dávkovanie pomocou Topi-Clicku®:

1 klik = 0,25 ml =
= 0,224 g PentraVanu®

Použitie PentraVanu®

Terapia bolesti (neuromuskulárna, neuropatická, miestne znečivilenie)

Napríklad NSAID, ktoré sú účinné na zmiernenie bolesti a zníženie zápalu, po perorálnom podaní vykazujú v GIT nežiaduce účinky. Riziko vzniku týchto účinkov môže byť znížené podaním liečiva transdermálnou cestou pomocou PentraVanu®, čo prinesie efektívne analgetické koncentrácie v mieste zápalu a zároveň minimalizuje systémove nežiaduce účinky.

Pomocou PentraVanu® možno podávať nielen liečivé látky na terapiu neuromuskulárnej a neuropatickej bolesti, ale tiež anestetiká alebo ďalšie adjuvantné liečivá pri terapii bolesti.

Terapia nevoľnosti

Napriek významným pokrokom v prevencii a liečbe patrí nevoľnosť a zvracanie stále medzi časté a závažné nežiaduce účinky hlavne pri protinádorovej chemoterapii. Podaním liečiv transdermálnou cestou sa zamedzí častým nežiaducim účinkom vyplývajúcim z prechodu liečiva gastrointestinálnym traktom.

S PentraVanom® je možné podávať skopolamin HBr, promethazin HCl, metoklopramid ai.

Hormonálna substitučná terapia

Transdermálnym podaním sa hormón vyhne pečenoému first- pass efektu

a zníži sa produkcia nežiaducich metabolitov. Podaním hormónov transdermálnou cestou môžeme zabezpečiť:

- fyzickú, duševnú a sexuálnu pohodu
- prevenciu osteoporózy, prevenciu a liečbu endometriózy
- prevenciu kardiovaskulárnych chorôb
- kontrolu nad neurologickými a urogenitálnymi funkciami
- prevenciu starnutia

S PentraVanom® je možné aplikovať z hormónov napríklad progesterón, testosterón, estrogén, estradiol ai.



Terapia bolesti

Znečítlivujúci krém s lidokainom 10%

Rp. Lidocaini 10,0
Propylenglycoli q.s.
PentraVan® ad 100,0

M. f. crm.

D.S. aplikovať podľa potreby

Postup prípravy:

Lidokaín rozotrite v potrebnom množstve propylénglykolu až vznikne hladká pasta. Za dôkladného miešania postupne pridávajte PentraVan® až po dosiahnutí finálneho množstva. Krém je vhodný na miestne znečivilenie pred drobnými chirurgickými zákrokmi.

Terapia bolesti

2% Amitriptylin-hydrochlorid a 2% baklofen v PentraVanu®

Rp. Amitriptylini HCl 2,0
Baclofeni 2,0
Aquae purif. q.s.
Propylenglycoli q.s.
PentraVan® ad 100,0

M. f. crm.

D.S. aplikovať podľa potreby

Postup prípravy:

Liečivá sa rozotruť v potrebnom množstve patričných rozpúšťadiel až vznikne hladká pasta. Za dôkladného miešania postupne pridávajte PentraVan® až po dosiahnutí finálneho množstva.

Terapia infantilného hemangiómu

Krém s propranololom 1%

Rp. Propranololi HCl 1,0
PentraVan® ad 100,0

M. f. crm.

D.S. aplikovať podľa potreby

Postup prípravy:

Propranolol sa rozotrie v potrebnom množstve rozpúšťadla až vznikne hladká pasta. Za dôkladného miešania postupne pridávajte PentraVan® až po dosiahnutí finálneho množstva.



AUTOR:

PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.Lekárneň Chrenová,
Nitra

Liekové interakcie u pacienta s farmakoterapiou lakosamidom

Prípád z praxe:

- ▶ Pacient (39 rokov), slobodný, bezdetný, plne invalidizovaný pre epilepsiu, žije s matkou. Recidivujúce parciálne záchvaty so sekundárnou generalizáciou sa u pacienta manifestujú od 20. roku života.
- ▶ Postupne sa indikovali viaceré antiepileptiká, avšak klinický účinok bol nedostatočný. Pred ôsmimi rokmi pacient podstúpil resekciu temporálneho laloka vľavo kvôli nedostatočnému efektu antiepileptickej liečby. Napriek tomu záchvatová aktivita neustáva.
- ▶ V súčasnosti užíva kombináciu valproát 2 × 500 mg, lamotrigín 2 × 100 mg, levetiracetam 2 × 500 mg. Vzhľadom na nepriaznivý klinický stav pacienta ošetrojúci neurológ zvažuje zmenu levetiracetamu za lakosamid (2 × 50 mg).
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania lakosamidu?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované?

Cieľ liečby

■ **Cieľom antiepileptickej liečby** je dosiahnuť stav bez záchvatov bez negatívneho ovplyvnenia psychickej a fyzickej výkonnosti a zabezpečiť integráciu v škole, v zamestnaní a spoločnosti. Farmakoterapiou sa dosiahne úplné vymiznutie záchvatov alebo ich výrazná redukcia u väčšiny pacientov. 20 – 30 % pacientov má však naďalej záchvaty aj po opakovaných úpravách antiepileptickej liečby. Za farmakorezistentnú epilepsiu sa považuje stav, ak zlyhá liečba dvomi primerane zvolenými antiepileptikami (AE) a nedosiahne sa bezzáchvatový stav. Možnosti liečby farmakorezistentnej epilepsie sú obmedzené a do úvahy prichádza epileptochirurgický zákrok, chronická stimulácia n. vagus alebo pokus ovplyvniť frekvenciu záchvatov ketogénnou diétou.

■ **Najnovšie AE** disponujú viacerými výhodnými klinickými charakteristikami, ktoré ich predurčujú ako prídavnú liečbu parciálnych a sekundárne generalizovaných záchvatov. Zatiaľ sa javia ako účinné a pomerne dobre tolerované moderné AE. Keďže celé spektrum ich terapeutického potenciálu nie je ešte dostatočne známe, možno očakávať rozšírenie alebo

špecifikáciu ich indikácií. Ich doteraz známy interakčný potenciál je pomerne priaznivý, a preto sú vhodné do kombinácie s väčšinou ostatných AE. Vyznačujú sa lineárnou farmakokinetikou, rýchlou absorpciou a metabolizáciou. Počas ich užívania nie je nevyhnutná kontrola plazmatických hladín. Podávanie v jednej, maximálne v dvoch denných dávkach, zvyšuje nielen komfort pre pacienta ale i adhérenciu k liečbe. Nové mechanizmy účinku týchto AE sú príslubom v liečbe epilepsie u pacientov, u ktorých doterajšia terapia zlyhala.

■ **Lakosamid** je antiepileptikum so selektívnym účinkom na pomalú inaktiváciu Na⁺ kanálov. Tým znižuje hyperexcitabilitu bez vplyvu na fyziologickú aktivitu. Lakosamid sa viaže na plazmatické bielkoviny menej než z 15 %. Dostupné klinické dáta naznačujú, že lakosamid má nízky interakčný potenciál. Rovnovážnu plazmatickú koncentráciu možno dosiahnuť po troch dňoch podávania. Podľa výsledkov troch randomizovaných placebo kontrolovaných štúdií lakosamid v dávkach 200, 400 a 600 mg/deň významne znížil frekvenciu záchvatov u pacientov s parciálnymi záchvatmi s alebo bez sekundárnej generalizácie, u ktorých sa nedosiahla kontrola záchvatov napriek súčasnému podávaniu 1 – 3 antiepileptík.

Je indikovaný ako monoterapia a prídavná terapia na liečbu parciálnych záchvatov so sekundárnou generalizáciou alebo bez nej u dospelých, dospievajúcich a detí vo veku od 4 rokov s epilepsiou. Liečba lakosamidom sa má prerušiť, ak nedôjde k úprave stavu v priebehu troch mesiacov terapie.

■ Je účinný v kombinácii s tradičnými blokátormi Na⁺ kanálov (lamotrigín), ako aj s liečivami s inými mechanizmami účinku. Post-hoc analýza nežiaducich účinkov v kontrolovaných štúdiách ukázala, že je výhodnejšie podávať lakosamid s liečivami, ktoré nie sú blokátormi Na⁺ kanálov. Pri tejto kombinácii totiž narastá riziko rozvoja nežiaducich účinkov i ich intenzita. Ak je táto kombinácia nutná, je potrebné dávku blokátora Na⁺ kanálov znížiť, ešte skôr ako sa k nemu do kombinácie začne lakosamid pridávať.

Nežiaduce účinky

■ Kontraindikáciou podávania liečiva je prítomnosť atrioventrikulárnej blokády druhého alebo tretieho stupňa. Neodporúča sa podávať lakosamid v tehotenstve a počas dojčenia. **Nežiaduce účinky** lakosamidu sú zatiaľ minimálne. Najčastejšie sa vyskytujú závrate, bolesť hlavy, nauzea a diplopia. Sú miernej až strednej intenzity. Klinicky významným, závažným nežiaducim účinkom je možné pôsobenie na PR interval, ktorý môže lakosamid predlžovať (v závislosti na veľkosti dávky). Je potrebné upozorniť, že predĺženie PR intervalu môžu vyvolať i iné AE (eslikarbazepín, karbamazepín, lamotrigín, fenytoín). Preto je počas kombinovanej liečby týmito AE nevyhnutná zvýšená opatrnosť. V klinickej štúdií terapie refraktérnej epilepsie sa ukázal lakosamid ako najlepšie tolerované liečivo spomedzi 5 moderných AE (lakosamid, levetiracetam, topiramát, zonisamid a pregabalín). V uvedenej štúdií terapii lakosamidom ukončilo z dôvodu intolerancie a, alebo neúčinnosti, menej než 23 % pacientov (u pregabalínu to bolo 50 %). Úplné potlačenie záchvatov sa dosiahlo u 25 % pacientov s lakosamidom.

■ Odporúčaná úvodná dávka je 50 mg dvakrát denne. Pri dobrej tolerancii možno o týždeň zvýšiť dávku na 100 mg dvakrát denne. Nasledne by sa mala jeho dávka zvyšovať o 50 mg dvakrát denne každý týždeň. Avšak pri dobrej tolerancii sa môže postupovať rýchlejšie a z dávky 100 mg dvakrát denne navýšiť postupne na maximálnu odporúčenú dávku 400 mg denne v priebehu dvoch týždňov. Testovala sa i dávka 600 mg denne, ktorá mala podobnú účinnosť ako dávka 400 mg denne, avšak bola horšie tolerovaná (účinky na CNS a GIT), preto sa ako maximálna dávka odporúča dávka 400 mg denne. Vysadzovanie lakosamidu by malo prebiehať taktiež postupne.

Interakcie

■ Dostupné klinické údaje vo všeobecnosti naznačujú, že lakosamid má pomerne **nízky potenciál pre interakcie**. Lakosamid v plazmatických koncentráciách pozorovaných pri klinických skúšaní neindukoval enzýmy CYP1A2, 2B6, 2C9 a neinhiboval enzýmy CYP1A1, 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2D6 a 2E1. Lakosamid nie je v tenkom čreve prenášaný prostredníctvom P- glykoproteínu. Opatrnosť sa odporúča pri súbežnej liečbe so **silnými inhibítormi CYP2C9** (napr. **flukonazolom**) a CYP3A4 (napr. **itakonazolom, ketokonazolom, ritonavírom, klaritromycínom**), ktorá môže viesť k zvýšenej systémovej expozícii lakosamidu.

■ **Silné induktory** enzýmov ako je **rifampicín** alebo **ľubovník bodkovaný** (*Hypericum perforatum*) môžu stredne znižovať systémovú expozíciu lakosamidu. Vzhľadom k tomu je pri začatí alebo ukončení liečby s týmito induktormi enzýmov potrebná opatrnosť.

■ V klinických štúdiách liekových interakcií lakosamid nemal významný vplyv na plazmatické koncentrácie karbamazepínu a kyseliny valproovej. Plazmatické koncentrácie lakosamidu neboli ovplyvnené karbamazepínom ani kyselinou valproovou. Na základe populačnej farmakokinetickej analýzy sa odhaduje, že súbežná liečba s inými antiepileptikami známymi ako induktory enzýmov (**karbamazepín, fenytoín, fenobarbital** v rozličných dávkach) **znižila celkovú systémovú expozíciu lakosamidu o 25 %**.

■ **Lakosamid** sa má používať s opatrnosťou u pacientov liečených liekmi so známym vplyvom na **predĺženie PR intervalu** (**karbamazepín, lamotrigín, pregabalín**) a u pacientov liečených antiarytmikami triedy I. Avšak, analýza podskupín pacientov z klinických štúdií nezistila zvýšený rozsah predĺženia PR intervalu u pacientov súčasne užívajúcich karbamazepín alebo lamotrigín.

■ Je všeobecne známe, že k valproátu sa odporúča pridávať lamotrigín veľmi obozretne v nízkych dávkach a veľmi pomaly („start low, go slow“). Vzhľadom k tomu, že v súčasnosti možno podávať lamotrigín ako liek prvej voľby, je dobré vedieť, že **pridanie valproátu k monoterapii lamotrigínom významne znižuje klírens lamotrigínu**. Klinické skúsenosti ukázali, že stupeň inhibície vylučovania lamotrigínu nie je závislý na dávke pridaného valproátu. Z toho vyplýva, že i malá dávka valproátu môže viesť ku zvýšeniu hladiny lamotrigínu a k rozvoju závažných nežiaducich účinkov.

Záver

▶ Z výsledkov klinických štúdií vyplýva, že účinnosť AE závisí od počtu predchádzajúcich neúspešných AE, pričom pravdepodobnosť dosiahnutia liečebného úspechu klesá s počtom predchádzajúcich zlyhaných AE. To znamená, že je dôležité zvoliť správne AE tak skoro, ako je to možné. V súčasnosti dostupné AE sa spájajú s pomerne veľkým počtom nežiaducich účinkov a vzhľadom na to, že nie je preukázaná superiorna účinnosť niektorého z AE v porovnaní s inými, je otázka bezpečnosti a znášanlivosti dôležitá pre výber AE. ■

Použitá literatúra

- Arabi M. et al. Efficacy and tolerability of treatment with lacosamide: Postmarketing experience from the Middle East region. *Epilepsy Behav.* 84, 2018, 118 - 121.
- Neal A. et al. Efficacy and tolerability of adjunctive lacosamide: The role of clinical characteristics and mechanisms of action of concomitant AEDs. *Epilepsy Behav.* 80, 2018, 25 - 32.
- Paquette V. et al. Lacosamide as adjunctive therapy in refractory epilepsy in adults: A systematic review. *Seizure*, 25, 2015, 1 - 17.
- Rektor I., Strýček O. Novinky ve farmakologické léčbě epilepsie *Neurol. praxi*, 2, 2015, 70 - 73.
- SmPC výrobcov liekov
- Tatro D.S. et al. *Drug Interaction Facts* 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

ZA KOLEKTÍV AUTOROV:

PharmDr. Slávka PorubcováVedúca farmaceutka, nemocničná lekárka
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a. s.
Bratislava

Pracovné semináre

□ V súčasnosti stúpa počet liečiv uvádzaných do klinickej praxe. Rozširujú sa diagnostické a liečebné možnosti, čím rastie počet polymorbídnych pacientov s rozsiahlou farmakoterapiou. Zároveň sa tým zvyšuje potreba racionalizácie farmakoterapie pacientov. V zahraničí pri zhodnocovaní a zabezpečovaní optimálnej farmakoterapie hospitalizovaných pacientov zohráva nezastupiteľnú úlohu nemocničný farmaceut. Zastrešuje rôzne odborné činnosti ako minimalizácia rizík farmakoterapie, riešenie základných liekových interakcií, znižovanie počtu duplicit v medikácii pacienta, kontrola maximálnych dávok, individualizácia dávkovania a liekových kombinácií, sledovanie nežiaducich účinkov a farmakologických vlastností užívaných liečiv v kontexte zdravotného stavu a priorít pacienta. Proaktívnym prístupom farmaceut konzultuje zistené skutočnosti s ošetrojúcimi lekármi, podáva odporúčania a navrhuje riešenia liekových problémov.

■ Na Slovensku nie je zatiaľ bežne zaužívané, že nemocničný farmaceut systematicky či konziliárne zhodnocuje farmakoterapiu hospitalizovaných pacientov a následne v prípade potreby podáva farmakoterapeutické odporúčania pre lekárov, prípadne iných zdravotníckych odborníkov.

■ V roku 2017 sa nám, farmaceutom nemocničnej lekárne NÚSCH, a. s. podarilo naštartovať a v ďalšom období následne úspešne rozvíjať klinicky orientované aktivity v spolupráci s viacerými oddeleniami nemocnice. Zhodou viacerých správnych rozhodnutí, ako aj preukázaním potrebných vedomostí a schopností je každodenná klinická práca farmaceutov v súčasnosti akceptovaná zo strany lekárov a sestier. Pri rozvíjaní klinických aktivít farmaceutov je nevyhnutné nepoľaviť v systematickom získavaní nových vedomostí a praktických zručností z oblasti farmácie a pridružených vedeckých disciplín.

■ Vzhľadom k uvedeným skutočnostiam sme začali organizovať pracovné semináre pre farmaceutov z Bratislavy a blízkeho okolia, ktorí pracujú ako klinickí farmaceuti alebo majú záujem rozvíjať klinické aktivity v nemocniciach, prípadne verejných lekárnach. Cieľom bolo vytvoriť priestor pre zdieľanie svojich klinických skúseností, prácne získaných najnovších vedomostí a diskutovať o klinicko-farmaceutických témach.



↑ Účastníci pracovných seminárov

■ Semináre realizujeme od októbra 2018 jedenkrát mesačne v poobedných hodinách v priestoroch NÚSCH, a.s. pod záštitou Sekcie nemocničných lekární Slovenskej lekárskej spoločnosti a Sekcie klinickej farmácie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti. Každý seminár je zameraný na vopred dohodnutú klinickú tému s dôrazom na možnosti jej praktického riešenia a patientske kazuistiky. Základnú teóriu problematiky na seminároch nepreberáme, preto účastníci semináru vždy v predstihu obdržia študijný materiál k danej téme. Jeden z farmaceutov predstaví tému formou prezentácie. Semináre bývajú vedené interaktívne s dostatočným priestorom pre diskusiu.

1 Prvý seminár sa uskutočnil 4. 10. 2018 s témou „**Nízkomolekulové heparíny u špecifických skupín pacientov – obezita, renálna insuficiencia**“. Autorkou seminára bola **PharmDr. Kristína Krajčovičová**.

■ Hneď po úvode do problematiky sme sa zahriali prvou kazuistikou a poukázali na nevyhnutnosť antikoagulovania pacientov v určitých indikáciách. Išlo o nedostatočne antikoagulovaného

pacienta po náhrade srdcovej chlopne mechanickou protézou s nesprávne nadávkovaným nízkomolekulárnym heparínom (LMWH). Renálna insuficiencia je jedným z faktorov, ktoré treba brať do úvahy pri podávaní LMWH z dôvodu ich renálnej eliminácie, pričom každý preparát je v tomto smere iný. Vo všeobecnosti platí, čím dlhší refazec, tým menej je LMWH vylučovaný obličkami v aktívnej forme. V prvej časti seminára sme si charakterizovali renálnu insuficienciu a zároveň sme si predstavili viaceré spôsoby stanovenia obličkových funkcií. Charakterizovali sme pacientov, ktorí by mohli profitovať zo stanovenia klírensu kreatinínu metódou zberu moču a vysvetlili sme si plusy a mínusy vypočítania klírensu kreatinínu podľa Cockrofta–Gaulta a glomerulárnej filtrácie podľa MDRD a CKD–EPI. Podľa viacerých odporúčaní aj podľa slovenských SPC by sa dávkovanie LMWH malo upravovať na základe klírensu kreatinínu podľa Cockrofta a Gaulta. Porovnali sme si dávkovanie LMWH v preventívnych a terapeutických dávkach a okrem SPC sme sa venovali aj zahraničným konsenzom. V druhej časti seminára sme sa zaoberali dávkovaním LMWH u obéznych pacientov. Poukázali sme na rozdiely uvádzané v SPC jednotlivých liekov v porovnaní s publikáciami, zahraničnými konsenzami a odporúčaniami a na nedostatok informácií v tejto oblasti. Počas seminára bolo odprezentovaných niekoľko kazuistík, pri ktorých bolo treba porozmýšľať nielen nad dávkovaním LMWH, ale aj nad inými farmakoterapeutickými problémami.

- Pilotný seminár vytvoril veľmi príjemnú atmosféru a priestor na diskusiu pre farmaceutov. Rozbehla sa podnetná a bohatá výmena názorov a skúseností aj mimo témy seminára.

2 Témou druhého seminára, ktorý sa konal 8. 11. 2018, bola „**Plúcna hypertenzia**“. Do problematiky účastníkov uviedla **Mgr. Mária Jelšíková**. Kvôli neoceniteľnej vlastnej klinickej skúsenosti pri liečení pacientov s pľúcnou hypertenziou v našom ústave sme pozvali hostí – kardiológa **MUDr. Milana Luknára, PhD.** a námestníka generálneho riaditeľa pre DKC a detského kardiológa **MUDr. Mariána Hrebíka, MPH.**

- Úvod seminára sa týkal klasifikácie pľúcnej hypertenzie, príznakov ochorenia a diagnostiky. Ďalej bola prezentácia zameraná len na podtyp pľúcnej artériovej hypertenzie. Ide o ochorenie, ktoré je nevyliciteľné a progresívne. Prevalencia je približne 19 pacientov na milión obyvateľov, čiže ide o ojedinelé ochorenie. Liečba sa člení na konvenčnú a špecifickú. Konvenčná predstavuje diuretiká, vazodilatanciá, blokátory vápnikových receptorov a i. Špecifická liečba je podstatne finančne náročnejšia a patria do nej 3 skupiny liečiv – antagonisty endotelínových receptorov (napr. bosentan), inhibítory fosfodiesterázy 5 (napr. sildenafil) a poslednou skupinou v špecifickej liečbe pľúcnej artériovej hypertenzie sú prostacyklíny (treprostinil, iloprost, epoprostenol).

- Po odprezentovaní liečby a kazuistík prenechala Mgr. Jelšíková slovo hostom, ktorí sa podelili o svoje skúsenosti a zodpovedali otázky zúčastnených.

3 **PharmDr. Veronika Slezáková, PhD.** spracovala 6. 12. 2018 tému „**Hyperurikémia a liečba dny**“.

- V rámci seminára boli prezentované najnovšie odporúčania pre liečbu dny od Európskej ligy proti reumatizmu (EULAR) z roku 2016. Prinášajú napríklad odporúčanie používať nižšie

dávky kolchicínu v liečbe záchvatu dny (1,5 mg vs. 4,5 mg) pri zachovaní rovnakej účinnosti, ale s nižším výskytom nežiaducich účinkov. Odporúčania tiež zdôrazňujú, že z hľadiska bezpečnosti je potrebné začať liečbu alopurinolom v najnižšej dávke a podľa sérovej koncentrácie kyseliny močovej postupne dávku zvyšovať. Pri dávkovaní alopurinolu treba tiež brať do úvahy renálnu funkciu pacienta. Je potrebné prihliadať aj na to, či pacient s dnou chronicky neužíva lieky, ktoré môžu zvýšiť sérovú koncentráciu kyseliny močovej, prípadne, ktoré môžu spôsobiť exacerbáciu dnového záchvatu. V prednáške bola venovaná časť aj asymptomatickej hyperurikémii a jej managementu.

4 Štvrtý seminár pod názvom „**Srdcové arytmie a najnovšie možnosti ich liečby**“ pripravila **PharmDr. Slávka Porubcová** 24. 1. 2019.

- Kvôli rozsiahlosti témy sa vo svojej prezentácii zamerala na vysvetlenie základných pojmov k téme, ako aj najčastejších príčin vzniku srdcových arytmií. Popísala rozdelenie srdcových arytmií na základe srdcovej frekvencie a klinické prejavy jednotlivých typov. Terapii srdcových arytmií vždy predchádza dôkladná diagnostika, ktorá zahŕňa neinvazívne a invazívne metódy. Súčasťou diagnostických procesov je komplexná anamnéza pacienta so zameraním na symptómy a okolnosti vzniku subjektívnych ťažkostí, preverenie predchádzajúcich srdcových ochorení a ďalších komorbidít pacienta. Po diagnostikovaní konkrétneho typu srdcovej arytmie sa pristupuje k terapii. Terapeutické postupy pri liečbe arytmií môžu byť farmakologické, keď sa podávajú lieky zo skupiny antiarytmik alebo nefarmakologické, ako napríklad resynchronizačná liečba kardiostimulátormi, defibrilátormi, elektrofyziologické diagnosticko-terapeutické postupy, chirurgické zákroky. Veľmi často sa farmakologické a nefarmakologické terapeutické postupy vzájomne kombinujú kvôli optimalizácii výsledného terapeutického efektu.

5 V seminári, ktorý sa konal 21. 2. 2019, s témou „**Liekmi indukované poškodenie obličiek**“ **PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH** vysvetlila, že obličky zohrávajú esenciálnu úlohu eliminácie mnohých látok, zabezpečujú kontrolu tekutín a elektrolytovú rovnováhu. Sú veľmi citlivé na toxické pôsobenie liečiv. Toxicita môže byť spôsobená rôznymi mechanizmami, vrátane priameho aj nepriameho ovplyvnenia biochemických pochodov alebo imunologickým pôsobením.

Problematika liekového poškodenia obličiek je veľmi rozsiahla. Seminár sa zamerával najmä na liekmi indukované akútne poškodenie obličiek, konkrétne liečivá a vybrané mechanizmy nefrotoxického pôsobenia. Bol obohatený o praktické príklady poškodenia obličiek formou patientskych kazuistík.

- Pracovné semináre po niekoľkých mesiacoch majú svojich ustálených účastníkov. Z nášho pohľadu sú nielen prínosom pre rozvoj vlastnej odbornosti, ale zároveň tiež fórom pre výmenu klinických skúseností a zdieľanie získaných vedomostí. Veríme, že aj v budúcnosti dokážeme spoločne zabezpečiť dostatok rôznorodých zaujímavých odborných tém a vzájomne sa inšpirovať dosiahnutými klinicko-farmaceutickými úspechmi z vlastných pracovísk. ■



AUTORKA:

PharmDr. Mária Göböová, PhD.

Interná klinika, Fakultná nemocnica Nitra

Úprava farmakoterapie v predoperačnom období



Prípád z praxe:

► 59 ročná pacientka s nadváhou (163 cm/85 kg), ktorá sa lieči na ischemickú chorobu srdca s fibriláciou predsiení, hypertenziu, hypotyreózu, diabetes mellitus 2. typu, pred 5 mesiacmi prekonala tranzitórny ischemický atak, je objednaná na plánovanú operáciu – hysterektómiu. Gynekológ sa obrátil na odborníkov vrátane klinického farmaceuta s požiadavkou upraviť terapiu vzhľadom na plánovanú operáciu.

► **Pacientka aktuálne užíva:**

Concor (bisoprolol) 5 mg 1 tbl ráno, Prestarium (perindopril) 5 mg 1 tbl ráno, Sortis (atorvastatín) 80 mg 1 tbl ráno, L-thyroxín (levotyroxín) 75 mg 1 tbl ráno, Warfarin 5 mg denne, Metformin 850 mg 2 x denne, prípravok s obsahom cesnaku 500 mg 2 x denne, prípravok s obsahom ženšenu 2 tablety 1 x denne.

Na Slovensku je ročne operovaných približne štvrt milióna pacientov v nemocniciach a 150 tisíc pacientov v jednodňovej chirurgii. Najčastejšie sa operuje pohybová sústava, gastrointestinálny trakt a ďalšie miesta patrí gynekologickým operáciám.

V rámci predoperačného manažmentu je dôležité hodnotenie rizika operačného výkonu a klasifikácia pacientov, pre ktorých operácia znamená zvýšené riziko morbidita a mortality.

■ **Chirurgické výkony podľa miery operačného rizika delíme na skupiny:**

- VÝKONY S NÍZKYM RIZIKOM** predstavujú krátkodobé chirurgické zákroky, ako sú napríklad: artroskopia, adenotómia, repozícia zlomenín, liposukcia,
- VÝKONY SO STREDNÝM A VYŠŠÍM RIZIKOM** ako je krvácanie, bolesťivosť, psychická záťaž sú viazané na operácie, akými sú napríklad: očné operácie, hysterektómia, operácie na GIT,
- VÝKONY S VYSOKÝM RIZIKOM** ako je zlyhanie orgánov, metabolický rozvrat, DIC sa spájajú s operačnými výkonmi, akými sú napríklad: kardiochirurgické výkony, transplantácie.

■ Na priebeh operačného výkonu má vplyv nielen závažnosť operácie ale aj fyzický stav pacienta.

■ **Fyzický stav pacienta klasifikuje American Society of Anesthesiologist nasledovne:**

- pacient bez chronického ochorenia,
- pacient s miernou formou chronického ochorenia (napr.

- hypertenzia, stabilizovaný DM),
- závažná kompenzovaná forma ochorenia (napr. chronická ICHS, stabilná AP, CHOCHP, TIA),
- dekompensovaná forma chronického ochorenia (napr. pulmonálne, kardiálne, renálne zlyhávanie)
- moribundní pacienti

■ Z hľadiska užívania liekov ďalší problém pri chirurgickom výkone predstavujú polymorbidní pacienti s polyfarmáciou, pacienti s chronickým ochorením s dlhodobou liečbou a pacienti užívajúci voľnopredajné lieky, o ktorých pacienti často lekára neinformujú. Pri elektívnych výkonoch je čas na prípravu pacienta aj v súvislosti s farmakoterapiou dostatočný. Problémom sú neodkladné urgentné zákroky, kde čas na prípravu pacienta je minimálny a je vyššie riziko komplikácií, ktoré môže priniesť aktuálna pacientova farmakoterapia.

■ Na tento problém poukázal vo svojej práci Kluger a kol., ktorí uviedli, že 44 % pacientov užíva pred operáciou priemerne 2,1 lieku.

■ **Pri vysadení farmakoterapie v predoperačnom období sa musí brať do úvahy:**

- ▶ progresia a dekompenzácia ochorenia,
- ▶ riziko syndrómu z vynechania a na druhej strane pri ponechaní farmakoterapie aj v období operačného zákroku treba brať do úvahy:
- ▶ riziko perioperačných komplikácií v súvislosti s farmakoterapiou,
- ▶ interakcie s anestéziou.

■ V terapii sa ponechávajú lieky: s veľmi dlhým biologickým polčasom, s rizikom syndrómu z vynechania, bez interakčného potenciálu s anestéziou, bez rizika perioperačných komplikácií v súvislosti s farmakoterapiou. Komplikovanejšiu situáciu predstavujú lieky, ktoré vyžadujú úpravu dávkového režimu, ako sú lieky interagujúce s anestéziou, lieky s rizikom perioperačnej komplikácie.

Ako vyriešil tím odborníkov s klinickým farmaceutom tento problém?

BISOPROLOL – betablokátory redukujú ischémiu, predchádzajú dysrhythmiami. Náhle vynechanie betablokátora predstavuje riziko rozvoja ischémie pri ICHS. V terapii betablokátormi sa má pokračovať v perioperačnom období. Ak nie je možné perorálne podanie, musia sa betablokátory podávať intravenózne.

▶ Riešenie pacientky: v deň operácie podať bisoprolol.

PERINDOPRIL – ACE inhibítory a antagonisty angiotenzínu II potláčajú kompenzačnú aktiváciu RAAS, vedú k prolongovanej hypotenzii hlavne v úvode anestézie v kombinácii s betablokátormi.

V liečbe sa má pokračovať iba u pacientov so srdcovým zlyhaním s vysokým rizikom.

U pacientov s hypertenziou pred operačným výkonom s predpokladom vyššej straty tekutín, treba vynechať 1 dávkovací interval z dôvodu hrozacej hypotenzie v úvode do anestézie. ACE inhibítory sa opätovne nasadia po úprave tlaku a obnove renálnych funkcií po operácii.

▶ Riešenie pacientky: v deň operácie vynechať ACE inhibítory.

ATORVASTATÍN – statíny majú endotelprotektívne účinky, redukujú zápal, stabilizujú plak, znižujú trombogézu. Odporúča sa pokračovať v liečbe počas operácie u vysokorizikových pacientov v sekundárnej prevencii. Pri hypoperfúzii pečene a obličiek dochádza ku kumulácii, zvyšuje sa riziko myopatie a riziko krvácania (zväčší risk – benefit). Pri ponechaní statínov v liečbe sa vyžaduje úprava dávky statínov.

▶ Riešenie pacientky: znížiť dávku atorvastatínu na 20 mg.

LEVOTYROXÍN – hormón štítnej žľazy sa môže podať v deň operácie. Pacienti pred operáciou by mali mať optimálne

nastavenú substitučnú liečbu. Pri ľahkej a stredne ťažkej hypotyreóze pacienti môžu podstúpiť operáciu, pri ťažkej hypotyreóze je operácia vysoko riziková.

▶ Riešenie pacientky: pokračovať v liečbe levotyroxínom.

WARFARÍN – väčšina operácií si vyžaduje prerušenie liečby perorálnymi antikoagulanciami. Na základe rizika tromboembolizmu (stratifikácia podľa ACCP) sa zahájí premostujúca liečba s nízkomolekulovými heparínmi. Liečba sa nemusí prerušiť pri veľmi nízkom riziku krvácania (extrakcia a ošetrovanie zuba, kožná biopsia, odstránenie kožného nádoru, operácia katarcty).

▶ Riešenie pacientky: začať 5 dní pred operáciou premostujúcu liečbu.

METFORMÍN – pred operačným výkonom si perorálna antidiabetická (PAD) liečba vyžaduje modifikáciu. V deň operácie treba vysadiť PAD, kontrolovať glykémiu, podávať roztoky glukózy pokryté inzulínom, suplementovať kálium. Metformín sa musí vysadiť v deň operácie. Pred vyšetrením kontrastnou látkou sa metformín vysadzuje až 48 hodín pred výkonom. Aplikácia kontrastnej látky môže zhoršiť funkciu obličiek a zvýšiť riziko laktátovej acidózy. Po operácii a obnovení príjmu potravy sa metformín môže nasadiť, ak nie sú kontraindikácie: renálne zlyhanie, hypoxia, srdcové zlyhanie.

▶ Riešenie pacientky: v deň operácie metformín vynechať.

FYTOFARMAKÁ – cesnak znižuje tlak krvi a inhibuje agregáciu trombocytov. Podávanie prípravkov s obsahom cesnaku prerušiť 7 dní pred operáciou. Žeňšen stimulačne pôsobí na centrálny nervový systém, podporne na srdcovú činnosť a peristaltiku čriev, znižuje obsah tuku a cukru v krvi, znižuje účinok warfarínu, inhibuje agregáciu trombocytov. Podávanie sa má prerušiť 24 hodín pred operáciou.

▶ Riešenie pacientky: prípravok s obsahom cesnaku vynechať 7 dní pred operáciou a s obsahom žeňšenu vynechať najmenej 24 hodín.

Ako môže farmaceut vo verejnej lekární prispieť k predoperačnému manažmentu farmakoterapie?

1. Ak lekárnik má vedomosť o plánovanej operácii pacienta, mal by pacienta včas upozorniť na nevyhnutnosť úpravy farmakoterapie odborníkmi. Z dôvodu, že niektoré lieky sa musia vysadiť na dlhšiu dobu pred plánovanou operáciou (napr. klopidogrel 7 – 10 dní, kontraceptíva viac ako 4 týždne), predoperačný manažment farmakoterapie sa musí urobiť skôr, kým pacient pôjde na interné predoperačné a anesteziologické vyšetrenie.
2. Pri vydávaní fytofarmák upozorniť na ich včasné vysadenie pred plánovanou operáciou. ■

Literatúra:

1. NCZI
2. Kluger MT, Gale S, Plummer JL, Owen H.: Peri-operative drug prescribing pattern and manufacturers' guidelines. An audit. Anaesthesia. Jun 1991;46(6):456 – 9.
3. Dukát A., Gavorník P., Mistríková L., Baláz D., Gajdošík J., Gašpar L.: Predoperačná príprava pacienta s kardiálnym ochorením. Farmakologické stratégie na zníženie rizika. Interná med. 2012; 12 (9): 441 – 448.
4. Chiang S, Gerten KA, Granieri E, Richter HE: Pharmacologic management of the older women undergoing surgery Womens Health (Lond Engl). 2009 March ; 5(2): 205 – 219.
5. Pengo V, Cucchin U, Dena Gs, et al.: Standardized Low-Molecular-Weight Heparin Bridging Regimen in Outpatients on Oral Anticoagulants. Undergoing Invasive Procedure or Surgery: An Inception Cohort Management Study. Circulation. 2009;119:2920 – 2927.
6. Staško, J., Kotulíčová D., Chudý P., Jedináková Z., Mýtník M., Kubisz P.: Prerušenie dlhodobej perorálnej antikoagulačnej liečby: Kedy a ako?, Interná med. 2012+ 12 (5): 197 – 201.
7. De Hert S: Preoperative evaluation of the adult patient undergoing non-cardiac surgery: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol. 2011;28(10):684 – 722.



AUTORKA:

MVDr. Lucia Kulichová, PhD.

Veterinárna ambulancia DuoVET v Dubnici nad Váhom

Dokážu komáre preniesť ochorenia?

Nie sú veľkí, silní ani jedovatí ako iné druhy živočíchov a aj tak ich považujeme za „veľkých zabijakov“ pretože môžu prenášať nebezpečné choroby.



■ **Taxonomicky čelad komárov** zaraďujeme do radu Diptera (dvojkridovce). Do tejto čelade zaraďujeme vyše 3 500 druhov komárov. Jednotlivé komáre dokážeme rozoznať na základe drobných morfológických odlišností, ktoré pre nás nie sú až tak dôležité. Vyskytujú sa po celom svete s výnimkou Antarktídy. Ich aktivita je v tropických a subtropických oblastiach celoročná, v miernych regiónoch je obmedzená na teplejšie mesiace. Väčšina komárov je aktívna za svitania a za súmraku. Komáre dokážu detekovať oxid uhličitý z dychu človeka alebo zvierata na vzdialenosť niekoľko desiatok kilometrov a teda svoje obete aktívne vyhľadávajú. Taktiež komáre lákajú chemické látky vylučované pri potení a vyššia telesná teplota, preto častejšie napadajú fyzicky aktívnych ľudí, chorých ľudí a tehotné ženy.

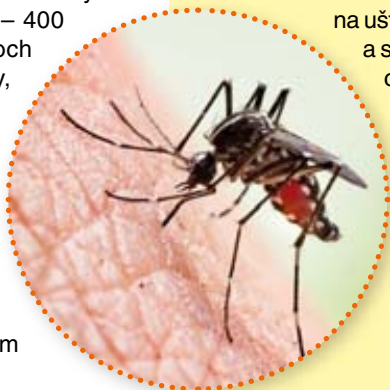
■ Ich životný cyklus je lokalizovaný v blízkosti vodných tokov, pretože samičky kladú vajíčka (100 – 400 v jednej znáške) na vodnú plochu v zhlukoch alebo jednotlivito. Z vajíčok sa vyvíjajú larvy, kukly a dospelé jedince. Tento cyklus trvá cca 3 týždne. Dospelé jedince majú charakteristický tvar tela s dlhými, štíhlymi nohami a jedným párom blanitých krídel. Na hlave majú špeciálny orgán – proboscis, ktorý je u samičky hladký, u samcov je ochlpený. Samičkám slúži tento orgán na penetráciu kože hostiteľa, u samcov zastáva aj funkciu čuchového orgánu. Samce sa živia nektárom



z kvetov, samičky krvou hostiteľa, ktorá je bohatým zdrojom bielkovín, ktoré potrebujú na znášku vajíčok. Komáre dokážu za noc uletieť až 10 km, môžu lietať aj 4 hodiny bez prestávky o rýchlosti 1 – 2 km/hod.

■ Samičky komárov pri uštipnutí vstreknú do krvného obehu hostiteľa sliny. Tieto sliny obsahujú látky, ktoré zabraňujú zrážaniu krvi. Tieto látky spôsobujú aj reakciu hostiteľa na uštipnutie. Miesto býva opuchnuté, červené a svrbivé. Okrem nepríjemnej lokálnej reakcie na uštipnutie, komáre prenášajú aj rôzne vírusy, baktérie a parazity. Tieto ochorenia majú niekoľko spoločných znakov. Vo voľnej prírode majú rezervoárového hostiteľa a vektora (prenášača).

■ Následkom globálneho otepľovania a zvýšeného pohybu zvierat sa na našom území stretávame aj s dirofilariózou a leishmaniózou.



DIROFILARIÓZA

■ Je ochorenie spôsobené srdcovými a podkožnými červami. Srdcové červy sa vyskytujú hlavne v tropických a subtropických pásmach kde spôsobujú vážny zdravotný problém. Niekoľko prípadov bolo zaznamenaných aj na území Slovenska. Keďže v našom pásme chýba vhodný vektor, tak išlo o importovanú nákazu. Ako už z názvu vyplýva, tento parazit sa nachádza prevažne v srdci, pľúcach, ale nachádzame ho aj v pečeni a obličkách. Podkožná forma dirofilariózy je prítomná už aj na území Slovenska. Tento parazit sa predilekčne nachádza v podkoží.

■ Dospelé jedince produkujú mikrofilárie ktoré sa nachádzajú v periférnej krvi a sú „pripravené“ na prenos pomocou komára.

Tieto mikrofilárie sa v periférnej krvi nachádzajú len skoro ráno a večer, teda v čase, keď je aktivita komárov najvyššia. Pri prenose mikrofilárie do tela hostiteľa trvá približne 6 mesiacov kým dorastie do dospelého jedinca. Tieto jedince prežívajú približne 5 rokov a môžu mať dĺžku až 30 cm.



■ U zvierat môže ochorenie prebiehať asymptomaticky, čo je nebezpečné z dôvodu ďalšieho šírenia parazita medzi zvieratami, ale aj na človeka. U ľudí sú príznaky oveľa závažnejšie ako u zvierat.

■ Keďže terapia dirofilariózy je pomerne zložitá, niekedy až neúspešná, odporúča sa zamerať na prevenciu. U zvierat chovaných v endemických oblastiach, poľovných psov a psov často cestujúcich do zahraničia je potrebné používať vhodné prípravky na ochranu pred komármi.

LEISHMANIÓZA

■ Je ochorenie, ktoré postihuje predovšetkým psov a ľudí. Vyskytuje sa v juhozápadnej Ázii, Južnej Amerike a taktiež v južných častiach Európy. V našich podmienkach sa stretávame iba s importovanou nákazou, šírenie nie je možné, pretože u nás chýba vektor. Parazit napadá v tele makrofágy a vytvára komplexy, ktoré sa ukladajú v orgánoch a dochádza k ich poškodeniu a postupne k zlyhaniu.

■ Komáre svojim bodnutím nespôsobujú len nepríjemný pocit, ale taktiež môžu byť vektormi ochorenia. Preto je jednoduchšia prevencia vo forme repelentných prípravkov ako samotná terapia. V prípade cesty do zahraničia určite odporúčam chrániť nielen seba, ale aj svojho štvornohého kamaráta. V prípade potreby neváhajte kontaktovať svojho veterinárneho lekára, ktorý vám odporučí vhodnú ochranu. ■

advertoriál

Foresto®

8 MESIACOV LÁSKY

Foresto

1,25 g + 0,56 g obojok pre kočky a psy ≤ 8 kg
1,25 g + 0,56 g obojok pre mačky a psy 8-16 kg
1,25 g + 0,56 g karkasová karkasová príloha pre psy > 16 kg

PRI NÁKUPE LIEKOV FORESTO JE SVETIELKO ZAHRNUTÉ V CENE*

8 mesačná ochrana

Chráni domácnosť pred zamorením

Ekonomické riešenie

Bez zápachu

Vodeodolný

*Akcia platí do vyčerpania zásob svetielok, svetielko sa môže farbou i tvarom líšiť. Svetielko je určené na bežný obojek. Reklama na voľnopredajné veterinárne lieky určené na vonkajšie použitie - Foresto 1,25 g + 0,56 g obojok pre mačky a psy ≤ 8 kg a Foresto 4,50 g + 2,03 g obojok pre psy > 8 kg.
Pozorne si prečítajte poučenie o správnom používaní každého lieku obsiahnuté v písomnej informácii pre používateľov liekov, ktorá je priložená ku každému lieku. O účinkoch každého lieku sa bližšie poradte s lekárom alebo lekárnikom.
Dátum vypracovania materiálu: 12/2018.
Viac informácií: Bayer, spol. s r.o., Twin City, blok A, Karadžičova 2, 811 09

www.foresto.sk

L.S.K.MKT.AH.11.2018.0248

Problematika kliešťov na Slovensku



Keďže téma kliešťov a problémov, ktoré sa s nimi spájajú, je už opäť aktuálna, porozprávali sme sa s hlavným hygienikom SR, **Mgr. RNDr. MUDr. Jánom Mikasom, PhD., MPH, MHA**

V akom období sú kliešte aktívne a kde sa vyskytujú?

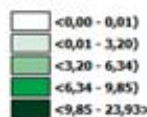
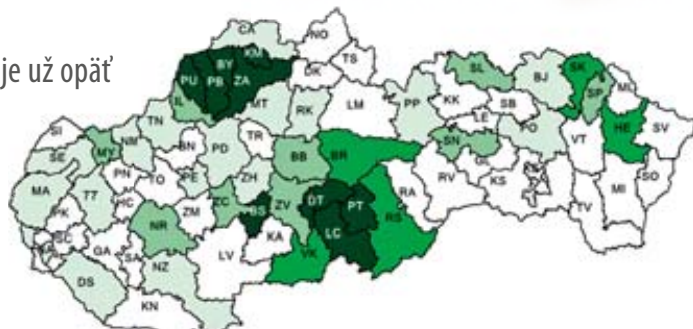
■ V prírode sa nachádzajú od marca do novembra, na okrajoch listnatých a zmiešaných lesov a v trávinatej alebo krovinatej krajine s vysokým porastom a dostatočnou vlhkosťou. Potrebujú mierne teplé a mierne vlhké prostredie, s priemernou ročnou teplotou 7–8 °C. Na Slovensku sú častými oblasťami ich výskytu dubovo-hrabové lesy do nadmorskej výšky 600 až 800 metrov. V posledných rokoch sa začali objavovať i vo vyšších zemepisných výškach. Odborníci to pripisujú klimatickým zmenám.

Aká je najúčinnnejšia ochrana proti kliešťom?

■ Osobná ochrana spočíva vo voľbe vhodného ochranného odevu pri pobyte v prírode (z hladkej látky, nohavice dlhé, obuv vysoká, vrchný odev s dlhými rukávami). Koncové miesta odevu je vhodné postriekať repelentom. Po pobyte v zaklieštenom teréne si dôkladne prehliadneme telo. Ak nedokážeme kliešta vybrať, je potrebné vyhľadať lekársku pomoc. Miesto prisatia sa najmenej týždeň pozoruje, ak vznikne okolo neho šíriaci sa fľak s centrálnym zblednutím, je nutné vyhľadať lekársku pomoc. Ak asi po 1 – 2 týždňoch od prisatia vznikne chrípke podobné ochorenie nasledované týždňovým zlepšením a opätovným zhoršením s bolesťami hlavy, malátnosťou, teplotou, zmenami citlivosti alebo hybnosti tváre či končatín a išlo o zaklieštenie v prírodnom ohnisku klieštovej encefalitídy, je potrebné bezodkladne vyhľadať lekára. Ochorenie je možné dostať aj konzumáciou nepasterizovaných mliečnych výrobkov od zvierat žijúcich v prírodných ohniskách.

Postup pri vyberaní kliešťa

Prisátého kliešťa treba odstrániť čo najskôr, okamžite po nájdení na tele a treba ho odstrániť správne. Uchopíme ho pinzetou čo najbližšie pri koži za základnú hlavičku tak, aby sme ho nerozpučili, alebo neodtrhli časti tela a urobíme jednu-dve otčky tak, aby sme mali pinzetu kolmo ku koži. Dôležité je, aby sme kliešta najprv vytáčali a potom ťahali. Po vybratí kliešťa skontrolujeme, či je vonku celý, najlepšie pod lupou. Miesto dôkladne vydezinfikujeme. Ak hlavička ostane v rane, je treba zájsť k lekárovi.



Výskyt klieštovej encefalitídy A 84 v SR podľa okresov v roku 2018

Zdroj údajov: EPIS © ÚVZ SR

Kliešť môže prenášať rôzne choroby, napr. lymskú boreliózu a kliešťovú encefalitídu. Ktorá je viac rozšírená a ktorá je nebezpečnejšia?

■ Nie každý kliešť je nakazený baktériou vyvolávajúcou lymskú boreliózu alebo vírusom vyvolávajúcim kliešťový zápal mozgu. Na Slovensku sa lymská borelióza zaznamenáva na celom území, kliešťový zápal mozgu len v niektorých oblastiach – prírodných ohniskách klieštovej encefalitídy. Takými sú aj oblasti Trenčianskeho a Žilinského kraja a tiež oblasť južnej časti Banskobystrického kraja. Najvyšší výskyt klieštovej encefalitídy sa už niekoľko rokov zaznamenáva v okresoch Považská Bystrica, Púchov, Banská Bystrica, Detva, Krupina, Zvolen, Bytča, Kysucké Nové Mesto a Žilina. V roku 2018 sme na Slovensku zaznamenali 156 prípadov kliešťového zápalu mozgu. Vírus klieštovej encefalitídy dokáže pomerne dlho pretrvávajúť v mliečnych výrobkoch, var ho bezpečne zabíja, dokonca aj krátkodobé ohriatie na 80 °C.

Najlepšou prevenciou je očkovanie.

■ U lymskej boreliózy bolo vlani na Slovensku evidovaných 822 ochorení. Najviac sa zaznamenáva na Strednom Považí, Pohroní, na východnom Slovensku v severných okresoch a v povodí Latorca. Ochorenie sa prejavuje sa v troch štádiách – prvé erytémom (začervenáním) v mieste zaklieštenia a to obvyčajne do 3 až 30 dní, ale nemusí sa objaviť vôbec. Druhé štádium zápalmi nervov alebo kĺbov, prípadne srdcovými poruchami. Objavuje sa po týždňoch až mesiacoch od infikovania. Tretie štádium sa objavuje po mesiacoch až rokoch od infikovania. Na liečbu sa používajú antibiotiká. Na prevenciu lymskej boreliózy neexistuje očkovacia látka. Zostávajú iba repelenty, disciplinované správanie v prírode a rýchle odklieštenie. Ak kliešte nájdeme a odstránime do 24 hodín, riziko infekcie lymskou boreliózou je nízke. Lymská borelióza sa neprenáša mliekom a mliečnymi výrobkami, ani inou potravinou. ■

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

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

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



Vlhčené rukavice na umývanie TENA Wet Wash Gloves

••• Jemné vlhčené rukavice na umývanie, pre pohodlné a praktické každodenné umývanie tela seniorov. Jednorazové rukavice sa rýchlo a jednoducho používajú a plne nahradia bežné utierky na umývanie. Sú napustené jemným čistiacim mliekom a vhodné ako alternatíva k umývaniu mydlom a vodou.

- ▶ Pomáhajú predchádzať poškodeniu krehkej pokožky seniorov.
- ▶ Dermatologicky testované.
- ▶ Priehľadná textúra a ľahké zloženie.

SUDOKU so spoločnosťou Essity Slovakia s.r.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 31. 05. 2019. Možno to budete vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **Essity Slovakia s.r.o.**

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

••• Ak ste vo aprílovom vydaní časopisu Lekárnik sťažili so spoločnosťou **Essity Slovakia s.r.o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **7956 – 2829 – 7764**. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Miroslava Gergelyová, Lekáreň pri NsP, Revúca
- Ladislav Pastír, Lekáreň Farmácia, Michalovce
- Kolektív Lekárne Centrum, Stupava

Výhercom gratulujeme.

Odoslaním odpovede dáva účastník súťaže organizátorovi súťaže svoj výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu titul, meno, priezvisko, názov a adresa lekárnice, telefónne číslo, e-mail adresa na účely realizácie tejto súťaže, jej vyhodnotenie, identifikáciu výhercov a ich kontaktovanie, a to na obdobie 1 roka. Účastník súťaže má právo odvolať svoj súhlas so spracovaním osobných údajov, a to zaslaním písomnej žiadosti na adresu redakcie alebo e-mailom na adresu: lekarnik@unipharma.sk. Odvolanie súhlasu počas doby trvania súťaže má za následok vylúčenie z účasti v súťaži.



AUTOR:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc.Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

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

Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch

■ Dnes si predstavíme tri drogy (Frangulae cortex, Fraxini folium a Fumariae herba), ktoré sa oddávna používajú aj v ľudovom liečiteľstve strednej Európy a jednu drogu z prímorských oblastí (Fuci vesiculosi thallus).



Frangulae cortex – kôra krušiny

■ Liekopisnú drogu tvorí usušená, celá alebo polámaná kôra kmeňov a konárov druhu *Rhamnus frangula* L. (*Frangula alnus* Miller) – krušina jelšová (Rhamnaceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah glukofrangulínov (vyjadrených ako glukofrangulín A, vo vysušenej droge): 7,0 %. Droga má monografiu EÚ, ktorá uvádza jednu indikáciu – **krátkodobu pri občasnnej zápche**, ATC: A06AB – v kategórii „dobre zaužívané liečebné použitie“ (humánny liek) s kontraindikáciou počas tehotenstva a laktácie, pre deti do 12 rokov ako aj v prípadoch prekážok v črevách, zápalu slepého čreva, zápalových ochorení čriev (napr. Crohnova choroba, ulcerózna kolitída), bolesti v podbrušku neznámeho pôvodu, veľké straty vody a elektrolytov. Pacienti užívajúci kardioglykozidy, antiarytmiká, lieky predlžujúce QT interval, diuretiká, adrenokortikoidy alebo prípravky s obsahom *Liquiritiae radix* majú pred začiatkom súbežného užívania liekov z Frangulae cortex konzultovať s ošetroujúcim lekárom. Konzultácia je nutná aj v prípade nutkania na vracanie a vracania, aby sa vylúčil ileus („zauzlenie“ čriev). Pri ochoreniach obličiek je nutné vyvarovať sa nerovnováhe elektrolytov.

■ Používa sa štandardizovaná pomletá droga na prípravu

odvaru, ktorý užívajú dospelí a dospievajúci nad 12 rokov jedenkrát denne pred spaním tak, aby najnižšia možná dávka (medzi 10 – 30 mg hydroxyantracénových derivátov) vyvolala laxáciu. Neužívať častejšie ako 2 – 3 krát počas jedného týždňa. Účinnými zložkami sú hydroxyantracénové deriváty (glukofrangulín A a B, frangulín A a B, frangula–emodín). Mechanizmus ich účinku je analogický ako pre aloíny (pozri 3. časť seriálu).



Fraxini folium – list jaseňa

■ Liekopisnú drogu tvorí usušený list druhov *Fraxinus excelsior* L. – jaseň štíhly alebo *Fraxinus angustifolia* Vahl (syn. *Fraxinus oxyphylla* M. Bieb) – jaseň úzkolistý (Oleaceae) alebo ich hybridov alebo ich zmes.

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah všetkých derivátov kyseliny hydroxyškoricovej (vyjadrených ako kyselina chlorogénová, vo vysušenej droge): 2,5 %.

■ Podľa monografie EÚ je drogu možné použiť vo dvoch oblastiach v kategórii „tradičný rastlinný liek“: **na zmiernenie slabších bolestí kĺbov a na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest**. Kontraindikáciou

sú ochorenia obličiek alebo srdca, pri ktorých je nutné obmedziť príjem tekutín. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie drogy neodporúča počas tehotenstva, laktácie ako aj deťmi a dospelými do 18 rokov.

Pre obidve indikácie sa používa:

- ▶ pomletá droga (20 g) na prípravu 1 000 ml odvaru užívaného dva až trikrát denne
- ▶ pomletá droga (10–30 g) na prípravu 1 000 ml záparu užívaného dva až trikrát denne
- K zvýšenej diuréze prispieva inhibícia angiotenzín konvertujúceho enzýmu oleuropeínom, ligstrozidom a excelsiozidom (sekoiridoidy). Príspevok flavonoidov a derivátov kyseliny škoricovej bol vysvetlený v 5. časti seriálu.



Fuci vesiculosi thallus – stielka chaluhy bublinatej

■ Liekopisnú drogu tvorí nalámaná usušená stielka druhu *Fucus vesiculosus* L. – chaluha bublinatej (Fucaceae). Názov drogy v Európskom liekopise je Fucus vel Ascophyllum. Názov drogy použitý v nadpise pochádza z monografie EÚ.

Liekopis vyžaduje obsah jódu (vo vysušenej droge): v rozmedzí 0,03 – 0,2 %.

■ Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“: **ako adjuvans pri nízkoenergetickej diéte za účelom zníženia hmotnosti dospelých s nadváhou** (po vylúčení závažných ochorení). Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie drogy neodporúča počas tehotenstva, laktácie ako aj deťmi a dospelými do 18 rokov.

■ Používa sa práškovaná droga (130 mg), ktorá sa zapije pohárom vody, dvakrát denne dve hodiny pred jedlom.

■ Na terapeutickom účinku sa podieľa:

- ▶ fukoidan (polysacharid), ktorý stimuluje lipoproteínlipázu, čím sa znižuje hladina triglyceridov a celkového cholesterolu a zvyšuje sa hladina HDL cholesterolu. To zabraňuje hromadeniu lipidov v adipocytoch. Znížením expície PPAR γ , hladiny proteínu viažuceho masné kyseliny, typ 4 (FABP4) ako aj hladiny transkripčného faktora C/EBP β potláča fukoidan aj adipogénu. Výsledkom týchto účinkov je zvýšenie produkcie inzulínu a zníženie hladiny LDL cholesterolu, čo v konečnom dôsledku môže viesť k poklesu obezity

- ▶ xantofyly fukoxantín a fukoxantínol (tetraterpény), ktoré blokujú biosyntézu triglyceridov, zvyšujú hladinu HDL, zlepšujú metabolizmus glukózy, zvyšujú oxidáciu mastných kyselín a termogénu v adipocytoch
- ▶ jód ako zložka hormónov štítnej žľazy, ktoré regulujú bazálny metabolizmus.



Fumariae herba – vňať zemedymu

■ Liekopisnú drogu tvorí celá alebo polámaná, usušená, v plom kvete zbieraná nadzemná časť druhu *Fumaria officinalis* L. – zemedym lekárske (Fumariaceae).

Liekopis vyžaduje minimálny obsah všetkých alkaloidov (vyjadrených ako protopín, vo vysušenej droge): 0,4 %.

■ Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“: **pri poruchách trávenia (pocit plnosti, nadúvanie, pomalé trávenie)**. Kontraindikácie sú: prekážky v žlčovode, zápal žlčového, žlčnikového kamene a iné ochorenia žlčníka a zápal pečene. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie drogy neodporúča počas tehotenstva, laktácie ako aj deťmi a dospelými do 18 rokov.

■ Používa sa:

- ▶ pomletá droga (2 g) na prípravu 250 ml záparu, jeden až dvakrát denne
- ▶ práškovaná droga (220 mg), max. päťkrát denne
- ▶ suchý extrakt (3,5 – 5:1), extrahovadlo voda, jednotlivá dávka 250 mg, max. štyrikrát denne
- ▶ kvapalný extrakt (1 : 1), extrahovadlo 25 % etanol, jednotlivá dávka 0,5 – 2 ml, denná dávka 2 – 4 ml
- ▶ tinktúra (1 : 5), extrahovadlo 45 % etanol, denná dávka 0,5 – 1 ml, denná dávka 1 – 4 ml
- ▶ šťava z čerstvej rastliny, denná dávka 3,5 – 4 g.

■ Na terapeutickom účinku prostredníctvom spazmolytického účinku na hladké svalstvo GIT sa podieľa alkaloid protopín (podobným mechanizmom ako má papaverín) a flavonoidy (blokádou muskarínových receptorov, blokádou vtoku vápnika inhibíciou L-typu vápnikových kanálov a aktivácia napätovo závislých draslíkových kanálov).

■ V pätnástom pokračovaní si priblížime drogy *Gentianae radix*, *Ginkgonis folium* a *Graminis rhizoma*. ■



AUTOR: PharmDr. Boris Dudík

Katedra bunkovej a molekulárnej
biológie liečiv, FaF UK, Bratislava

Katedra bunkovej a molekulárnej biológie liečiv očami doktoranda

Katedra bunkovej a molekulárnej biológie je rozdelená na oddelenie biochémie a molekulárnej biológie a oddelenie mikrobiológie, imunológie a hygieny, na ktorom pracujem aj ja. Mojou školiteľkou a zároveň vedúcou oddelenia je **doc. Andrea Bilková**, ktorá sa venuje výskumu zameranému na selekciu nových, potenciálne probiotických mikroorganizmov.

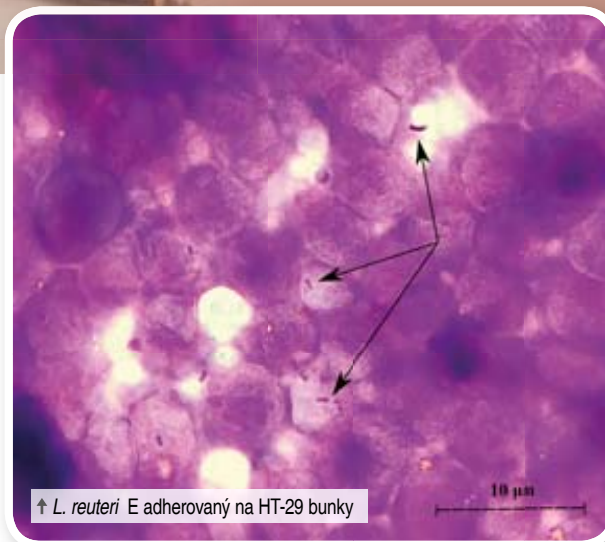
■ Medzi tieto mikroorganizmy patria predovšetkým nové kmene laktobacilov, ktoré boli izolované zo žalúdočnej sliznice jahňata a kozlaťa a identifikované na našom pracovisku. Spomedzi ôsmich identifikovaných kmeňov sa dva – *Lactobacillus reuteri* E a *Lactobacillus mucosae* D, ukazujú byť ako najslubnejšie a práve tie sú predmetom mojej práce. V práci sa venujem trom samostatným projektom:

■ **Štúdium a stimulácia adhézných vlastností spomínaných kmeňov** – adhezivita probiotických baktérií na povrch gastrointestinálneho traktu je nevyhnutná pre dosiahnutie niektorých zdraviu prospešných účinkov, ide teda o dôležité kritérium pri selekcii potenciálnych probiotík. Stimulácia adhézných vlastností by mohla zvýšiť počet prichytených baktérií a potenciálne tak aj ich účinnosť.

■ **Ovplyvnenie zápalu** – viaceré probiotické kmene sa ukázali byť užitočné v liečbe ochorení asociovaných s intestinálnym alebo hepatálnym zápalom, presné mechanizmy ako k takýmto účinkom dochádza však nie sú úplne objasnené, a práve na tie sa chceme zamerať. Zaujímavé by bolo tiež sledovať efekt kombinácie laktobacilov so štandardnou protizápalovou liečbou, napr. prednizónom.

■ **Ovplyvnenie metabolického syndrómu u potkana** – na tomto projekte spolupracujeme s Katedrou farmakológie a toxikológie. Potkanom indukujeme experimentálny metabolický syndróm, komplexné ochorenie, pre ktoré je charakteristická obezita, hypertenzia a hyperglykémia. Pravidelným podávaním suspenzie laktobacilov by sme chceli dosiahnuť zlepšenie tohto stavu, ktoré hodnotíme sledovaním klinických zmien, zmien v expresii génov zapojených do patofyziológie, ale aj sledovaním zmien v bakteriálnom osídlení čriev.

■ Práca doktoranda je jednoznačne veľká výzva, vyžadujúca kreatívne myslenie, ochotu a trpezlivosť robiť niektoré pokusy opakovane, aj keď to niekedy vyzerá beznádejne (odmenou je



↑ *L. reuteri* E adherovaný na HT-29 bunky

skvelý pocit, keď niečo po pol roku úsilia konečne vyjde) a takisto dobrý time management. Práca doktoranda je totiž rozdelená na dve sféry: vedecko-výskumnú a pedagogickú. Na výskume pracujem v rôznych laboratóriách, ktorými disponuje naša katedra. Konkrétne je to prednádavným modernizované laboratórium molekulárnej biológie, mikrobiologické laboratórium, laboratórium bunkových kultúr ako aj „fakultný zverinec“. S vedeckou prácou samozrejme súvisí písanie grantov, vyhodnocovanie a prezentovanie výsledkov a písanie odborných publikácií. Ako pedagóg vedím praktické cvičenia z imunológie, prípadne sa podieľam na učení iných predmetov z nášho oddelenia, som konzultantom diplomových prác a od tohto roku aj školiteľom v rámci študentskej vedeckej konferencie.

■ Na mojej práci ma naplňa práve táto rozmanitosť, každý deň je iný, prináša nové výzvy s ktorými mi pomáha skvelý kolektív katedry a celkovo mám tak pocit, že sa každým dňom zlepšujem a posúvam niekam ďalej. ■



Morfín



AUTOR: **Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.**

FaF UK, Bratislava

V časopise Ann.Chem.Phys.45,21 (1817) vyšla práca **Friedricha Wilhelma Adama Sertürnera**, v ktorej popísal svoje experimenty z izolácie „schafmachende prinzip“ z ópia suchej šťavy z makovíc. Po viacerých pokusoch sa mu z amoniakálneho extraktu ópia v roku 1806 v lekárni v Paderbone podarilo izolovať kryštalickú látku, ktorú nazval po gréckom bohovi spánku, Morpheus, morfín. Účinky morfínu vyskúšal najprv na myšiach, psoch a potom i na sebe. Zistil, že vyvoláva nielen spánok, ale má i silný analgetický účinok. Táto práca bola podkladom, za ktorý mu Univerzita v Jene udelila akademickú hodnosť doktora filozofie.

■ Na riešení jeho chemickej štruktúry sa podieľalo niekoľko chemikov. Na základe výsledku pokusu **E. Vorgerichtena** a **H. Schröttera**, ktorí v roku 1881 zistili, že jeho rozkladom zinkom vzniká fenantén, **L. Knorr** a **H. Schotter** v roku 1907 navrhli jeho štruktúru založenú na fenantrenovom jadre, ale zle umiestnili dvojné väzby. **Awe** v roku 1932 tvrdil, že morfín je založený na benzylozochinolínom zoskupení a **Schaumann** sa v roku 1940 domnieval, že základom je fenylpiperidínový skelet. Otázku jeho definitívnej štruktúry vyriešili sir **R. Robinson** a **J. M. Gulland** (J. Chem. Soc. 123, 980 (1925), ktorí ho definovali ako derivát fenantrenu s nakonenzovaným kruhom s fenolickou a alkoholickou skupinou, epoxidovým mostíkom a N-metylpiperidínovým jadrom.

■ Ich výsledok potvrdil **C. Schopf** (Liebigs Ann, Chem. 452, 211 (1927)). Výsledky štúdia štruktúry definitívne potvrdila jeho excelentná totálna syntéza, ktorú publikovali **M. Gates** a **G. Tshudi** v J. Amer. Chem. Soc. 74, 1109 (1952), 78,1380,1956), výsledky štúdia jeho biogenézy (Leete: J. Am. Chem.Soc. 81, 3948 (1959)) a i jeho analytický profil, ktorý vypracoval **F. J. Muhtadi** (Analyt. Profiles of Drug.Subst. 17, 259 – 366 (1988)).

■ Štúdium jeho stereochemie ukázalo, že morfín obsahuje 5 asymetrických centier na atónoch 5,6,9,13 a 14, čo spôsobuje vznik (+) a (-) optických izomérov. Jeho absolútna konfigurácia je 5R,6S,9R,13S,14R, piperidínový kruh D je v stoličkovej a susedný kruh C vo vaničkovej forme. Z prírodných zdrojov sa izoluje jeho (-) izomér. Oba jeho optické izoméry majú rozdielnu analgetickú účinnosť.

■ V organizme sa morfín biotransformuje najmenej na 33 metabolitov (S. Pfeiffer, H. H. Borchert: Biotransformation von

Arzneimitteln, Bd. 5,VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1983), pričom dochádza k vzniku najmä mono a di glukuronidov, sulfátov, k oxidatívnej hydroxylácii aromatického jadra, N-demetylácii, k otvoreniu epoxy kruhu na dve hydroxylové skupiny a k vzniku epoxy derivátu na dvojnej väzbe. Vzniknuté metabolity sa vylučujú močom a fekáliami.

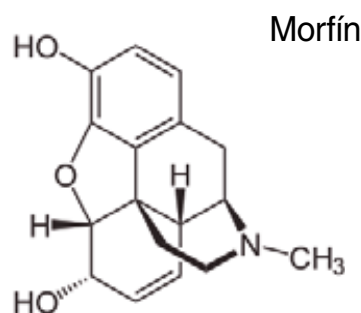
■ Tisíce pokusov prispeli k tomu, že morfín má exaktne definovaný vzťah medzi chemickou štruktúrou, fyzikálno-chemickými vlastnosťami a farmakologickým účinkom, ktorý prispel k vývoju a výskumu ďalších nových analgetík a antitusík.

■ Štúdium mechanizmu ukázalo, že morfín blokuje dýchacie centrum, znižuje peristaltiku a črevnú sekréciu, čo sa prejaví zápchou a zvracaním. Jeho užívanie spôsobuje fyzickú a psychickú závislosť, preto je zaradený medzi omamné a psychotropné látky.

■ V terapeutickej praxi sa používa vo forme solí s anorganickými (chlorid, sulfát), alebo organickými kyselinami (najmä s vínnou).

■ Jeho systémový chemický názov je (5 alfa, 6 alfa) 7, 8-didehydro-4,5-epoxy-17-metylmorfín-3,6-diol.; Triviálne názvy: Dolcontin, Duromorph, Morfina, Nepenthe, Morhine a ďalšie.

■ P.S.: **PhDr. Friedrich W. A. Sertürner** (1783 – 1841) celý svoj život pracoval v lekárnach a popri tom vedecky pracoval. Izoláciou morfínu začal éru látok, ktoré v roku 1818 Carl Meissner nazval alkaloidy. Bol vorkoholik. V neskoršom veku z prepracovanosti trpel silnými bolesťami hlavy, ktoré tlmil užívaním čoraz väčších dávok morfínu. Stal sa jedným z prvých morfinistov a obeťou svojho objavu. Zomrel vo veku 58 rokov na predávkovanie morfínom. ■





Marcové aktivity Spolku košických študentov farmácie

Spolok košických študentov farmácie na UVLF v Košiciach organizoval aj za uplynulé mesiace ďalšie významné aktivity. Každoročne je mesiac marec zaujímavý, prínosný a zároveň náročný na prípravu najväčších akcií, ktoré organizujeme. Čo sa teda u nás dialo?

■ 1. marec 2019, dátum, ktorý v nás bude ešte dlho žiarit a budeme naň spomínať s úsmevom. Akcia, ktorá sa konala v tento deň, je významná najmä pre študentov 3. ročníka, ktorí sa dostávajú do „polovice štúdia“ alebo v našom študentskom jazyku do „prelomu“. Áno, hovorím o **Prelomovom plese farmaceutov**, ktorý sa tento rok uskutočnil už po deviatykrát. Už tradične sme sa všetci stretli v Dome umenia v Košiciach. Program plesu pozostával z privítania vážených hostí, študentov 3. ročníka a taktiež študentov ďalších ročníkov, ktorí ani tento rok nezanevrelí na Prelomový ples farmaceutov. Nasledoval príhovor pani rektorky, ktorý nás každý rok motivuje a dodáva nám silu do študentského života. Po skvelej večeri sme si vychutnali program, ktorý pozostával z klavírneho vystúpenia Ladislava Palkoviča a z nezabudnuteľného vystúpenia Folklorneho súboru Hornád. Počas celého večera sme počúvali hudobné kreácie skvelého DJ-a Juraja Gabzdila, za čo sme mu veľmi vďační a tešíme sa na ďalšiu spoluprácu. Z plesu nám ostali už len fotografie a spomienky, ktoré si radi pripomínáme dodnes.

■ Po pomyselnom prelomení študentov 3. ročníka sme dlho nezaháľali a naplno sme organizovali ďalšiu akciu s názvom

téme falšovania liekov. Dozvedeli sme sa, aké bezpečnostné prvky sa musia nachádzať na liekoch, ktorých liekov sa to týka, aké sú systémy overovania liekov a aké organizácie ich zabezpečujú. V ďalšej sekcii prednášok sme si vypočuli zástupcov jednotlivých zamestnávateľov na slovenskom a českom trhu, s ktorými sme sa mali možnosť aj osobne porozprávať a nahliadnuť s nimi do „pracovného sveta“, ktorý nám ponúka veľké množstvo uplatnenia sa po skončení štúdia na vysokej škole.

■ Marec našim študentom ponúkol opäť možnosť otestovať si svoje klinické vedomosti a možnosť vcítiť sa do role klinického farmaceuta. V spolupráci s Farmaceutickou fakultou v Bratislave sme organizovali podujatie **CSE – Clinical Skills Event**. Projekt CSE čakal tento rok menší „update“. V 1. kole sme tímom položili 20 otázok, ktoré museli zodpovedať v určitom časovom limite. Musím povedať, že ako organizátori máme toto kolo veľmi radi, pretože je plné napätia, horúcich hláv plných vedomostí, smiechu či zábavy. V 2. kole súťažiaci riešili 4 kazuistiky, ktoré im určite dali zabráť a napokon v 3. kole mal každý jeden súťažiaci možnosť vyriešiť kazuistiku sám, čím si otestoval svoje vedomosti a zároveň aj svoju šikovnosť. Okrem odborných



AUTOR:

Pavlína Palušová

Prezident SKŠF, UVLF Košice

FPF – Dni pracovných príležitostí, ktorá sa uskutočnila 19. marca 2019 v Pavilóne chemických disciplín. Každý rok vyberáme tému, ktorá je aktuálna v oblasti farmácie a inak tomu nebolo ani tentokrát. Hlavnou témou podujatia bolo Falšovanie liekov – zlepšenie bezpečnosti liekov na SR a v EÚ. Program zahŕňal odborné prednášky o možnostiach štúdia na univerzite a samozrejme o

publikácii získali víťazné tímy z oboch univerzít možnosť zúčastniť sa exkurzie na Oddelení klinickej farmakológie Internej kliniky Fakultnej nemocnice v Nitre, kde si môžu prácu klinického farmaceuta pozrieť zblízka.

■ Za všetky uplynulé akcie by sme veľmi radi poďakovali členom Spolku košických študentov farmácie, Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie, odborným garantom, Slovenskej lekárskej komore a všetkým sponzorom, ktorí nás podporujú a pomáhajú nám realizovať naše (povedzme si úprimne) nie vždy jednoduché nápady.

Ďakujeme. ■



AUTORKA:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

FOTO: autorka a archív UVLF

Uvedenie do života nového vedeckého farmaceutického časopisu s názvom **Folia Pharmaceutica Cassoviensia** sa uskutočnilo 12. marca 2019 v univerzitnej knižnici UVLF v Košiciach.

Vedecký časopis Folia Pharmaceutica Cassoviensia uvedený do života

■ Podujatie otvorili rektorka univerzity **Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.**, a prorektorka pre medzinárodné vzťahy a internacionalizáciu **prof. MVDr. Zita Faixová, PhD.**, ktoré poďakovali akademickej obci s dôrazom na snahu a iniciatívu študentov UVLF.

■ **RNDr. Anton Bartunek**, významný historik farmácie, ale aj lekárnik, vo svojom príhovore uvítal vznik nového slovenského vedeckého časopisu s presvedčením, že ho kvalitnými príspevkami podporia nielen farmaceuti a reprezentanti príbuzných vedeckých disciplín zo Slovenska, ale aj odborníci zo zahraničia, k čomu výrazne prispeje aj zodpovedne zostavený redakčný kolektív. Vysoko tiež ocenil iniciátorov a podporovateľov zrodu tohto periodika na pôde domácej alma mater. Na cestu životom zažal časopisu široký okruh stálych prispievateľov a čitateľov, aby vo vedeckom svete doma i v zahraničí šíril dobré meno UVLF v Košiciach. Na záver tohto laudácia RNDr. Bartunek venoval univerzite bustu najvýznamnejšieho lekárnik starších dejín slovenskej farmácie Jána Webera (1612 – 1684). Následne spolu s prorektorkou UVLF prof. Z. Faixovou slávnostne odhalili jeho umelecky stvárnenú podobizeň. Weberova busta zaujme na základe rozhodnutia rektorky UVLF prof. J. Mojžišovej čestné miesto v zasadačke Farmaceutického pavilónu.

■ Prof. Mojžišová prezradila v rozhovore: „Zrod každého časopisu je výnimočný. Umožňuje vzájomnú komunikáciu odbornej verejnosti. Som presvedčená, že bude vítaná aj farmaceutmi na iných školách a nájdu si tam články aj farmaceuti, ktorí pôsobia v praxi.“

■ Prorektorka pre medzinárodné vzťahy a internacionalizáciu prof. MVDr. Zita Faixová, PhD., a tiež redaktorka časopisu nám porozprávala viac o nápade a vzniku časopisu a plánoch do budúcnosti.



↑ RNDr. Bartunek spolu s rektorkou a prorektorkou univerzity oficiálne uviedli do života nový farmaceutický časopis lekárskymi tabletami.

■ „Od akademického roku 2006/2007 na UVLF zabezpečujeme výučbu v študijnom programe farmácia. Na univerzite nebol žiadny časopis s farmaceutickým zameraním. Časopis, ktorý vydávame už 62 rokov, je Folia veterinária, určený prednostne pre veterinárne vzdelávanie a výskum. Ďalším z podnetov bolo, že každý rok organizujeme študentskú vedeckú a odbornú činnosť a príspevky z farmaceutických vied sa nedostali do časopisu Folia veterinária. K vzniku prispela aj skutočnosť, že od akademického roku 2015/2016 organizujeme rigorózne konanie v študijnom odbore farmácia, čo zahŕňa prípravu tzv. rigorózne práce, ktorej výsledky neboli nikde publikované. Folia Pharmaceutica Cassoviensia bude vychádzať 4 x do roka, každé číslo bude mať 10 vedeckých, odborných článkov v slovenskom, anglickom alebo českom jazyku. Som rada, že sa nám podarilo zohnať významných členov redakčnej rady, ktorí prijali pozvanie.“

■ „Časopis v súčasnosti vychádza v tlačenej forme a v elektronickej forme na webe. Po asi 2 rokoch chceme prejsť len na elektronickej formu. Je to časopis pre doktorandov, magistrantov, rigorozantov, mladých vedeckých pracovníkov. Mojou ambíciou je, aby sa postupne stal časopisom len v anglickom jazyku a mohol byť lepšie dostupný pre zahraničného klienta.“

■ **Prajeme časopisu veľa čitateľov a úspechov.**



↑ Výkonná redaktorka vedeckého časopisu prof. MVDr. Zita Faixová, PhD.



AUTOR:

RNDr. Anton Bartunek

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

História prešovskej lekárne u sv. Trojice a súvisiace príbehy

Stosedemdesiatšesť rokov trvajúce dejiny lekárne U sv. Trojice v Prešove tvorilo a formovalo od prvej polovice deväťnásteho až do druhej polovice druhého decénia dvadsiateho-prvého storočia svojimi profesionálnymi a osobnými príbehmi takmer deväť generácií lekárníkov nemeckej, maďarskej, chorvátskej, poľskej, židovskej a slovenskej národnosti.

■ Služby tejto lekárne a lekárske umenie jej majiteľov, provízorov a ďalších lekárníkov využívali obyvatelia Prešova a širokého okolia, žijúci v prostredí siedmich štátnych útvarov: Rakúskej monarchie (1841–1867), Rakúsko-Uhorska (1867–1918), I. Československej republiky (1918–1939), I. Slovenskej republiky (1939–1945), II. Československej republiky (1945–1948) a jej ďalších vnútených metamorfóz (1948–1989) a II. Slovenskej republiky (1993–dodnes). Už toto konštatovanie svedčí o dlhodobej odolnosti tohto farmaceuticko-sociálneho organizmu voči rôznorodým, často prudko sa meniacim tlakom vonkajšieho prostredia a podmienkam, ktoré boli následne týmto prostredím vytvorené, o schopnosti majiteľov tejto lekárne reagovať na ne spôsobom, ktorý jej počas celej éry zabezpečil prosperitu, dôveru a rešpekt svojich pacientov. Vyše poldruha storočia táto lekáreň, etablovaná v samom centre mesta, kontinuálne pôsobila v prirodzene konkurenčnom prostredí. Prostredí, ktoré mesto a štát účelovo nielen nedeformoval v prospech spriaznených nelekárnských záujmových elementov, ale počas plynutia desiatok rokov vytváral lekárom také podmienky, ktoré im umožnili nerušene pôsobiť pre blaho verejnosti. Tento úzus od základov zlikvidovala až slovenská necivilizovaná a násilnícka tvorba lekárskej legislatívy, ktorá pod falošnou maskou tzv. liberalizácie splodila napriek odporu odbornej verejnosti bezbrehý, samoučelný nárast počtu lekární a ich sietí. Tento jav do značnej miery zlikvidoval nielen samotnú podstatu lekárenstva, zničil jeho zdravotnícky charakter, o ktorý sa usilovali celé generácie lekárníkov, ale v podstate poškodil aj hlavný objekt pozornosti farmácie – pacientov. Navyše výrazne zvýšil náklady na lieky tým, že vyprovokoval indukovanú preskripciu: v záujme svojich ziskov majú o ňu záujem personálne prepojené siete lekární s distribučnými firmami, s majiteľmi zdravotníckych zariadení, ktoré rôznymi nekalými spôsobmi zamestnávajú a motivujú lekárov. Prežívajúce podhubie našej lekárskej legislatívy nemohlo splodiť nič iné, než tieto nežiaduce, zdravotníctvu škodiace javy. Spomenutý zlovolný mechanizmus odsúdil v konečnom dôsledku na zánik aj jednu



↑ Najstaršia známa fotografia budovy lekárne U sv. Trojice (svetlá fasáda v strede). 80. roky 19. stor. (Foto: lekárník, priekopník fotografie a významných fotoateliérov, prvý majiteľ svetlotlačiarne v Uhorsku Karol Divald, občan Prešova).

z najstarších a najvýstavných slovenských lekární, lekáreň U sv. Trojice v Prešove. Jej príbeh v sebe koncentruje osudy mnohých našich tradičných lekární, etablovaných donedávna v prenatých priestoroch v centrách veľkých miest, existujúcich bez ambulantného zázemia.

■ Lekáreň U sv. Trojice v Prešove bola situovaná v historicky jednej z najfrekventovanejších častí stredovekého ulicového námestia, oproti chrámu sv. Mikuláša. V týchto klientsky strategických miestach dávno pred jej vznikom pôsobili aj lekáreň Haasa, Webera, Hambachera, Kraudyho, Raymana, Sontagha i Spoločnosti Ježišovej. Pamiatkovo chránená budova, v ktorej bola od roku 1844 umiestnená (pôvodne Hlavná ul., dnes opäť Hlavná ul. 77, po roku 1918 postupne Masarykova ul., Stalínova ul., ul. Slovenskej republiky rád), bola zostavená z troch pôvodných renesančných domov z prelomu 16. a 17. stor. Dva z nich boli v prvej polovici 19. stor. spojené a zjednotené spoločnou fasádou a na počiatku 20. stor. bol k nim pripojený aj tretí dom. Všetky prizemné i pivničné miestnosti lekáreň mali valené alebo krížové renesančné klenby.¹

■ V roku 1841 získal prešovský rodák Ignác Schmidt (nar. 1796)² úradný súhlas na zriadenie tretej lekáreň v meste. S podobnou myšlienkou od začiatku 19. stor. bezúspešne operovalo už viacero jeho predchodcov. Kým v niektorých časových úsekoch 18. stor. jestvovalo v meste až päť lekární, na začiatku 19. stor. sa ich počet pod vplyvom racionálnych snáh štátu o reguláciu počtu a činnosti lekární, čo malo svoje korene ešte v období osvietenstva, zredukoval na dve – lekáreň U murína (Ad aethiopen, Zum Möhren) a lekáreň U zlatého orla (Ad aquilam auream, Zum goldenen Adler). Kežmarský lekárník Michal Nehrer sa



↑ Budova lekárne U sv. Trojice (tretia sprava) na prelome 19. a 20. storočia

v roku 1806³ a prešovský lekárnik Karol Göllner v roku 1817⁴ takisto snažili o vznik novej, tretej lekárne v meste, úrady však boli neoblomné. Mali na zreteli nielen záujmy majiteľov lekární, ale hlavne ich zákazníkov: prebytok lekární by nutne viedol k poklesu ich rentability, čo v konečnom dôsledku znamená ich zníženú schopnosť zabezpečiť dostatok liekov pre pacientov. Argumentovali hlavne nízkym počtom obyvateľstva, čo by mohlo pri raste počtu lekární spôsobiť výrazné finančné straty dvom existujúcim lekárniam a následne ich neschopnosť plniť si svoje poslanie. Navyše sa mestský úrad iniciatívne obrátil na lekárov, pôsobiacich v meste a žiadal od nich vyjadrenie k spomenutým žiadostiam oboch lekárníkov.

■ Všetci unisono zamietli vznik tretej lekárne v Prešove, považovali ju v tomto čase za nepotrebnú. Až pod vplyvom skutočnosti, že v rokoch 1808 až 1840 vzrástol počet obyvateľov mesta zo 6 000 na 8 200, sa podarilo roku 1841 prelomiť odpor úradov.⁵

■ Dňa 5. apríla 1842 po potrebných prípravách a investovaní svojho majetku a celého vena svojej manželky vo výške 15 000 zlatých otvoril Schmidt novú prešovskú lekáreň a dal jej názov U svätej Trojice. Toto pomenovanie súviselo s tým, že Schmidt bol evanjelikom. Pomenovanie lekárne po nejakom svätcovi, ako to praktizovali katolícki lekárníci, teda neprihádzalo do úvahy. Aj takýmto spôsobom sa cielene a starostlivo vyberal názov lekárne, ktorý mal potom desiatky rokov motivovať pacientov k výberu tej „svojej“ lekárne.

■ Schmidt nadobudol diplom lekárnika v roku 1819 na univerzite vo Viedni.⁶ Kde Schmidt pôsobil medzi rokmi 1819 až 1841 nie je nateraz známe. Je však zrejme, že po návrate do svojho rodkiska bol už skúseným lekárnikom. S lokalizáciou novozaloženej lekárne „in domo angulario“ (lat. v dome na rohu, v kúte, v uhle), teda v suterénnych priestoroch v nárožnom dome na rozhraní Hlavnej a Floriánovej ul. (dnes Hlavná ul. 75) však po získaných prvotných dvojročných skúsenostiach nebol zrejme spokojný. Preto lekáreň v roku 1844 presťahoval o dnešné dva domy ďalej (vtedy tzv. Stimerov dom, pomenovaný po svojom majiteľovi)

severným smerom na súčasnú Hlavnú ul. 77, kde existovala až do svojho zániku v roku 2017. O existencii a podmienkach na prevádzku tejto presťahovanej lekárne pomerne podrobne informujú tzv. vizitačné protokoly (teda záznamy o kontrole lekárne). Boli to viacstránkové elaboráty, ktoré sa detailne zaoberajú personálnou situáciou lekárne, jej lokalizáciou, priestorovými podmienkami, dispozičným riešením, hodnotením kvality liečiv a liečivých prípravkov a ich skladovaním, spôsobom ich prípravy, kontrolou váh a závaží, stavom a kvalitou odbornej a prevádzkovej literatúry, nábytkovým zariadením lekárne, prístrojovým vybavením a laboratórnymi pomôckami.

■ Už čoskoro po zriadení lekárne, zrejme kvôli nepriaznivému zdravotnému stavu, poveril Schmidt vedením lekárne ešte v pôvodných priestoroch správcu, provízora. Stal sa ním lekárnik Hugo Olbez. Túto skutočnosť zaznamenal vizitačný protokol lekárne zo dňa 13. a 14. decembra 1843.⁷ Okrem Olbeza tam zamestnával aj dvoch tírónov, teda lekárenských učňov, adeptov na budúce univerzitné štúdium farmácie. Boli to Jozef Novelli a majiteľov syn Karol Schmidt. V lekárni pracovali aj dvaja ďalší muži, vo vizitačnom protokole označovaní ako tzv. „laborans“. Boli to pomocní zamestnanci, ktorí mali v náplni činnosti vykonávanie hrubých, ťažších fyzických pomocných prác (drvenie rúd v maziaroch, prenášanie bremien, starostlivosť o elementárnu prevádzku lekárne, donáška vody, paliva, kúrenie a pod.) Vizitačná komisia, zložená jednak z odborníkov – lekárov v zamestnancov magistrátu, sa už v roku 1843 veľmi uznanlivo vyjadrila o kvalite pripravovaných a skladovaných liečivách a liečivých prípravkoch. Mimoriadne bola spokojná s prístrojovým vybavením lekárne a svoje nadšenie neskrývala nad novým parno-varným destilačným prístrojom (Apparata vaporeo Dampfkoch). Bol to na svoju dobu unikátny a nanajvýš moderný aparát na prípravu rôznych galenických produktov na báze rastlinných drog. Uznanie si vyslúžilo aj zariadenie laboratória, vybrané stojatkové zázemie a obsah knižnice lekárne s najnovšou literatúrou rakúskej a nemeckej proveniencie (Natur und Arzt Lexikon od Funka, Dispensatorium Austriacum,⁸ Österreichisches Natur-historisches Conversations Lexikon, Herbarium vivum, z prevádzkových kníh Librum defectum, Elenchum praeparatorum, Librum materialium venenorum expeditorum).

■ O rok neskôr, v dňoch 19.–21. novembra 1844, bola v lekárni uskutočnená ďalšia, ako sa vo vizitačnom protokole uvádza, „superrevízia“ lekárne. Vo funkcii správcu lekárne sa už spomína 25-ročný Alojz Steiger, pôvodom zo Szegedu. Farmáciu vyštudoval iba rok predtým v Pešti. Kontrola zrejme súvisela s novonadobudnutými, definitívnymi priestormi lekárne, ktoré boli „výhodnejšie, svetlé a suché.“⁹ Už v tom istom roku, medzi 21. novembrom a 31. decembrom, bol za nového správcu lekárne ustanovený skúsenejší lekárnik Leopold Romanič, predtým provízor susednej lekárne Fridricha Kollmanna U murína. V nasledujúcom mesiaci, 31. januára 1845, zakladateľ lekárne Ignác Schmidt zomrel.¹⁰ Rošády vo vedení lekárne zrejme súviseli s očakávaným skonom vlastníka a jeho snahou prolongovaním činnosti lekárne finančne zabezpečiť svoju rodinu, manželku a syna, budúceho lekárnika. Napriek tomu bola prevádzka lekárne po jeho smrti do istej miery ochromená na obdobie dvoch mesiacov. (Pokračovanie v júnovom čísle Lekárniku). ■

¹ Harminc, Ivan. Súpis pamiatok na Slovensku. K – P. Bratislava, 1968.

² Štátny archív Prešov, fond Magistrát Prešov, E 3, rok 1843 (Súpis zdravotníckych pracovníkov).

³ Štátny archív Prešov, fond Magistrát Prešov, E 3, 1732 – 1825, rok 1806.

⁴ Štátny archív Prešov, fond Magistrát Prešov, E 3, 1732 – 1825, rok 1817.

⁵ Bartunek, Anton. Dejiny lekární v Prešove (Rigor. práca FaF UK Hradec Králové), 1978.

⁶ Štátny archív Prešov, fond Magistrát Prešov, E 3, rok 1844 (Súpis zdravotníckych pracovníkov).

⁷ Štátny archív Prešov, fond Magistrát Prešov, E 3, rok 1843 (Vizitačný protokol).

⁸ Štátny archív Prešov, fond Magistrát Prešov, E 3, rok 1844 (Vizitačný protokol).

⁹ Štátny archív Prešov, Mesto Prešov, R. – kat. farský úrad Prešov, Úmrtná matrika, 1827 – 1853.

¹⁰ Štátny archív Prešov, fond Magistrát Prešov, E 3, rok 1845 (Žiadosť vd. Schmidtovej).



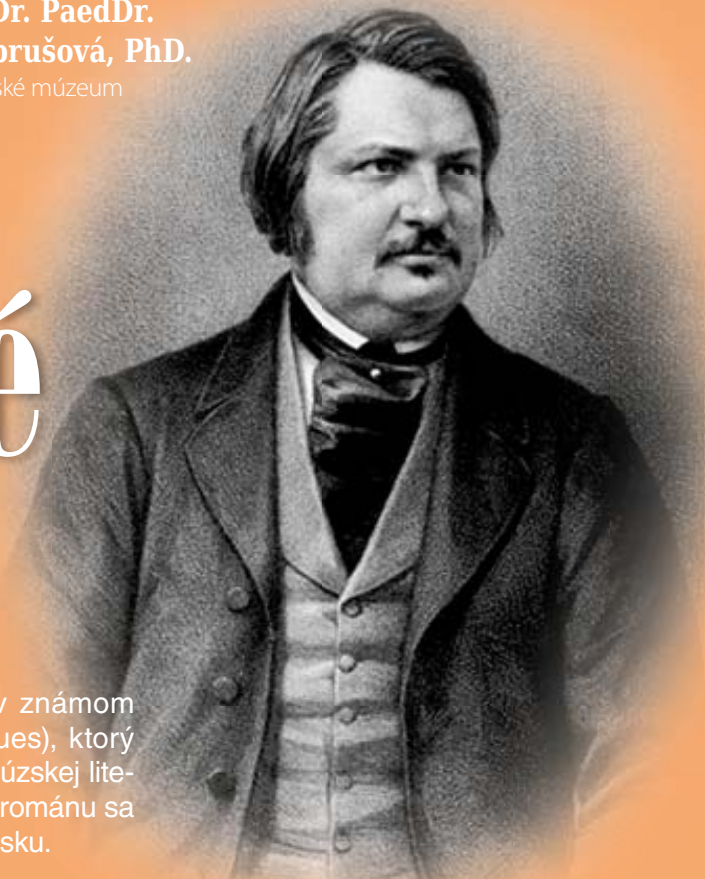
AUTORKA: **PhDr. PaedDr. Ursula Ambrušová, PhD.**

Východoslovenské múzeum
v Košiciach

Honoré de Balzac

Stratené ilúzie

Zmienka o lekárni sa nachádza aj v známom románe *Stratené ilúzie* (fr. *Illusions Perdues*), ktorý v rokoch 1837 – 1843 napísal veľikán francúzskej literatúry **Honoré de Balzac**. Dej trojdielneho románu sa odohráva v polovici 19. storočia vo Francúzsku.



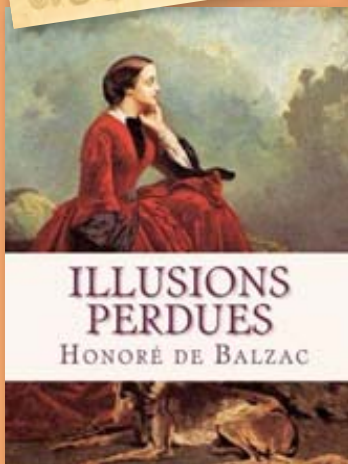
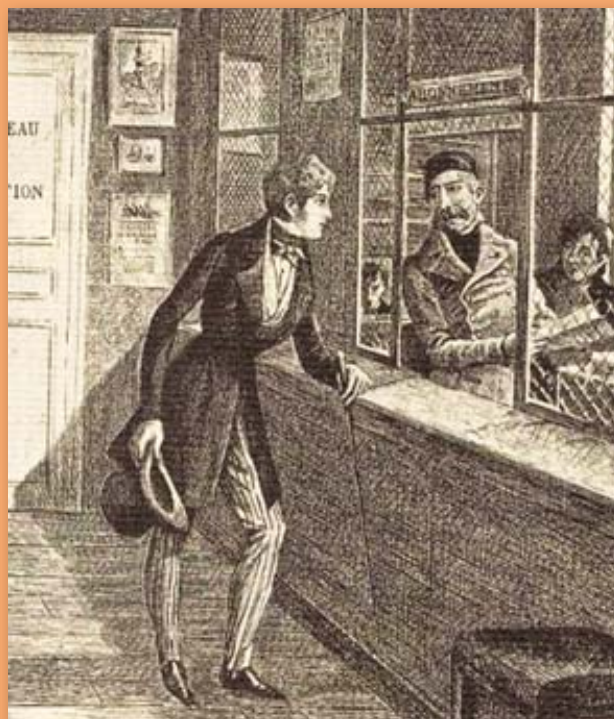
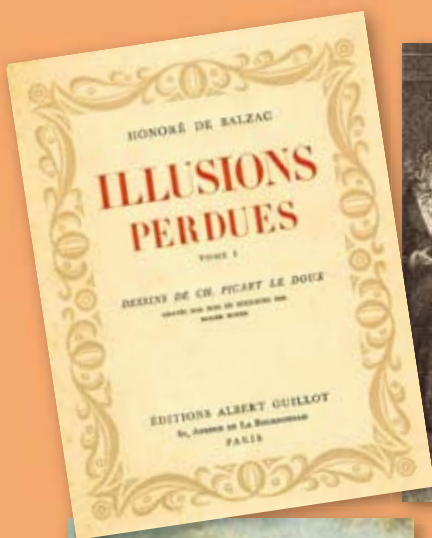
↑ Román *Stratené ilúzie* je považovaný za jedno z Balzacových majstrovských diel.

Honoré de Balzac (1799 – 1850)

■ Vlastným menom Honoré Balssa bol francúzsky novelista a spisovateľ. Pochádzal z mesta Tours. Vyrastal takmer bez materskej lásky. Do jeho štyroch rokov ho vychovávala pestúnka. Ako osemročný bol zapísaný na internátnu školu, neskôr vystriedal niekoľko súkromných škôl. Bez rodičovskej lásky vychovávaný mladý Balzac sa utieka ku knihám. V roku 1816 prichádza do Paríža na Parížsku univerzitu Sorbonna. Získava kvalitné právnické vzdelanie. No viac ako právnická prax ho lákala dráha spisovateľa. Chcel zbohatnúť a dostať sa do vyššej spoločnosti. Z tejto snahy píše dňom i nocou, často na úkor odpočinku a spánku. Napísal vyše 90 románov.

■ Honoré de Balzac bol predstaviteľom vrcholného francúzskeho realizmu. Bol majstrom vo vytváraní a vykresľovaní charakterov. Medzi Balzacove najznámejšie diela patria: *Otec Goriot*, *Lesk a bieda kurtizán*, *Malomeštiaci*, *Majster Kornelius*, *Eugénia Grandetová*, *Vidiecky lekár*, *Stará panna*, *Beatrice*, *Pierre Grasson*, *Rozmarné poviedky*, *Výjavy z parížskeho života*, *Výjavy zo súkromného života*, *Sesternica Beta*, *Bratranec Pons* atď.

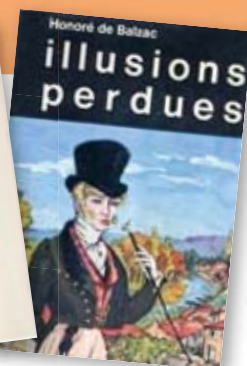
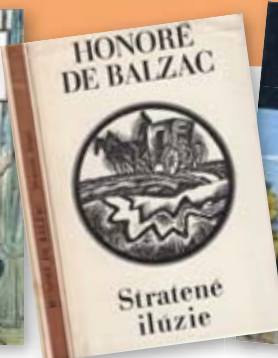
* Hlavnými postavami sú priatelia: mladý, citlivý a ctižiadostivý básnik Lucien Chardon de Rubempré, ktorý túži po literárnom úspechu a tlačiar David Séchard, ktorý je pravým opakom svojho priateľa a neskôr aj švagra Luciena. Je pracovitý, rozvážny, obetavý a vytrvalý. Chýba mu nadanie pre obchod, ale aspoň je morálne založený. Verí, že poctivou prácou raz dosiahne spoločenské postavenie. Miluje svoju manželku Evu, Lucienovu sestru, s ktorou prevádzkuje zdedennú neprosperujúcu tlačiareň. David vynájde novú metódu na výrobu lacnejšieho papiera, lenže ju nedokáže uviesť do praxe pretože mu chýbajú financie. Lucien hľadá ľahšiu cestu k úspechu. Nájde si bohatú milenkú, pani de Bargeton, ktorú miluje ale očakáva od nej, aby ho



← ↑ ↓ Lekárnik a lekárneň dosadil do svojho veľkolepého diela Stratené ilúzie aj Honoré de Balzac. Deziluzionistický román o literárnych ambíciách a bezohľadnom svete tlače. Pravá tvár francúzskej spoločnosti v 19. storočí. Román je kritikou celej francúzskej spoločnosti. Hlavnou témou je strata ilúzií vo svete, kde jediným cieľom sú peniaze. O ilúzie v Paríži prichádza Lucien, kedy poznáva zákulisie umeleckého a novinárskeho života, o ilúzie prichádza aj David, ktorý zisťuje, že nedokáže konkurovať bohatým obchodníkom a že ako vynálezca sa neužije a ilúzie stráca aj Eva, ktorá je sklamaná zo správania svojho brata Luciena.

uviedla do lepšej spoločnosti. Postupne zamieňa poéziu za predajný žurnalizmus, preniká do sveta novinárov, píše články bez akejkoľvek súdnosti, mení politické názory. Cez ostré články využíva svoju moc. Zažíva novinárske úspechy, svet plný intríg, zrádza priateľov až napokon padá do pasce, ktorú mu pripravila nepriateľia. Bohatú milenkú vymení za mladú herečku Coralie. Tá za krátky čas ochorie a zomrie. Nešťastný Lucien je na dne, úplne stráca ilúzie a vracia sa domov na vidiek, do rodného Angoulême. Je na pokraji samovraždy. Ani Davidovi v tlačiarňach sa nedarí. Jeho objav sa stane bezvýznamným. Pod vplyvom silnej konkurencie bratov Cointetovcov krachuje a kvôli Lucienovým podvodom so zmenkami sa dostáva na krátko do väzenia. Luciena v poslednej chvíli zachráni španielsky kanonik, cez ktorého vyrovná finančné dlhy voči Davidovi a vracia sa do Paríža.

* Zmienka o lekárnikovi a lekárni sa nachádza na začiatku románu, Lucien bol totiž synom bývalého hlavného chirurga republikánskej armády, ktorého zo služby vyradilo zranenie. Pán Chardon sa vďaka svojej povahe stal chemikom a ako lekárnik sa usadil v Angoulême. Lenže smrť ho prekvapila uprostred príprav na výnosné objavy, ktorým venoval roky bádania. Mal v pláne vyliečiť každý druh dny. Tvrdil, že: „dna je choroba bohatých a boháci draho platia za svoje zdravie, keď oň prídu.“ Lekárnik vedel, že majetok mu môže zabezpečiť iba veda. Študoval príčiny choroby a svoje liečenie založil na istej životospráve, ktorú prispôboval povahe chorého. Lekárnik, Lucienov otec zomrel v Paríži, keď sa tam domáhal



schválenia Akadémie vied. Prišiel tak o ovocie svojej práce. Lekárnik však tušil, že zbohatne, preto nič nezanedbal vo výchove syna a dcéry. Výdavky na domácnosť pohlcovali celý výnos lekárne. Po jeho smrti pani Chardonová, úbohá vdova, lekárneň nachádzajúca sa na hlavnej ulici najväčšieho angoulêmekeho predmestia v Houmeau predala. Suma, ktorú za lekárneň dostala, jej umožnila zadovážiť si tristo frankovú rentu. Ona i dcéra sa však zmierili so svojím položením, nehanbili sa za ňu a začali pracovať. Matka opatrovala šestonedielky, zarobila si tak dvadsať sou denne a Lucienova sestra Eva pracovala u istej počestnej ženy za pätnásť sou na deň. ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.imdb.com/name/nm0051304/>
- <https://www.theparisreview.org/blog/2014/05/20/the-physiology-of-marriage/>
- <https://www.biography.com/people/groups/famous-named-de-balzac>
- https://openlibrary.org/works/OL85241W/illusions_perdues
- <http://balzac.pagesperso-orange.fr/philusions4.htm>
- <https://sk.pinterest.com/pin/293578469432828088/>



AUTOR:

Mgr. Veronika Letavajová

CK Pharmaeduca

Blízky Východ bol oddávna príťažlivým miestom, kde sa pretínali križovatky obchodných ciest, historických udalostí a náboženstiev. Jordánsko patrí v celom regióne k najstabilnejším krajinám a hoci je pomerne malým kráľovstvom, má v sebe toľko lákadiel, že vás to sem pritiahne, ani nebudete vedieť ako.

Magické Jordánsko

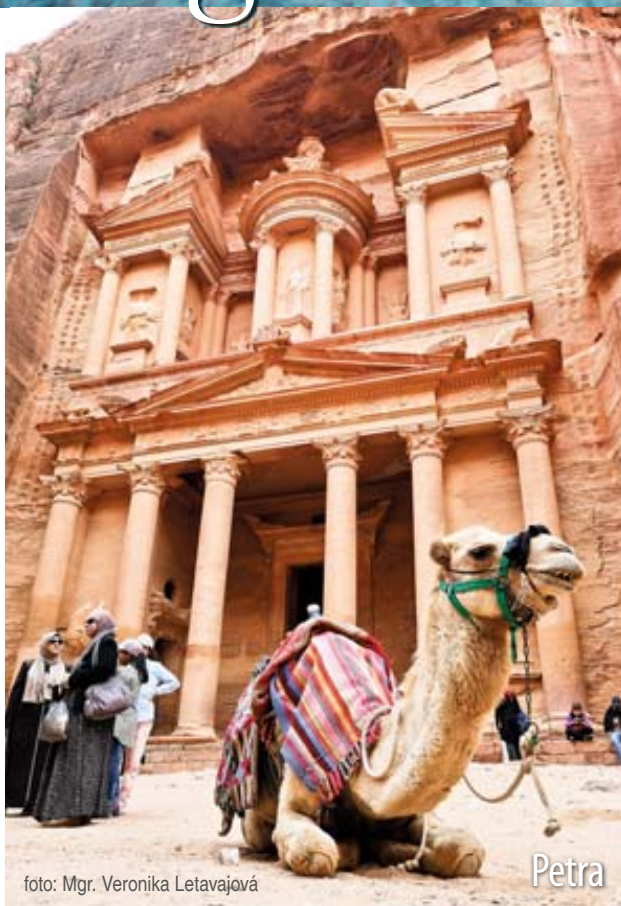


foto: Mgr. Veronika Letavajová

Petra

■ Kráčať starobyľou Petrou. Objavovať farebnú púšť Wadi Rum. Kúpať sa v Červenom mori. To všetko a ešte viac je práve Jordánsko – príťažlivý, pomerne blízky a dostatočne exotický cieľ pre dovolenku za oddychom, poznávaním i liečením. Je to pokojná a neutrálna krajina, kde stretnete príjemných a pohostinných obyvateľov. Oficiálnym jazykom je arabčina, ale angličtina je pomerne rozšírená, najmä na miestach, kam chodia turisti, s ňou nebudete mať žiadny problém. Najlepším časom na návštevu Jordánska je obdobie od jari do jesene.

■ Najväčším lákadlom je jednoznačne **Mŕtve more**. V skutočnosti je to najnižšie položené jazero na svete. Má vynikajúce liečivé účinky na pohybový aparát a pomáha aj pri kožných ochoreniach. Keďže je Jordánsko malá krajina, za krátky čas sa dá stihnúť pozrieť veľmi veľa pamiatok a turistických atrakcií. Pokochať sa pohľadom na **mesto Petra** s hrobmi a domčekmi vytesanými do pieskovcových skál je tajnou túžbou každého cestovateľa, ktorý miluje históriu. Mesto je zaradené aj do zoznamu UNESCO a nakrúcalo sa tu mnoho zahraničných filmov. Naozaj imponantná je púšť **Wadi Rum**, ktorá oplýva jedinečnou scenériou pre červený jemný piesok, ktorý tam vytvára duny a niekedy pieskové búrky. Pozorovanie nočnej oblohy v púšti je zážitkom na celý život. Zlatý turistický trojuholník uzatvára mesto **Aqaba** so svojím jedinečným a malebným prístavom pri Červenom mori. Aqaba je najznámejším letoviskom krajiny. Leží na samotnom juhu Jordánska a dnes toto miesto predstavuje absolútny relax. Ak chcete, nájdete tu pevnosť, ruiny starých kostolov či niekoľko vykopávok, ale väčšina návštevníkov si sem príde užiť more, šnorhlovať, hľadať pestrý

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

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predседа:

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

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• PharmDr. Zuzana Batová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Ministerka zdravotníctva SR
• PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,

Česká lekárnická komora

• prof. MUDr. Vladimír Krémery, DrSc.

VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.

• PharmDr. Štefan Krchňák

GENAS – Asociácia generických výrobcov liečiv, Bratislava

• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Lekárska fakulta UK, Bratislava

• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. križa, Stupava

• RNDr. Jozef Pospíšil

výkonný riaditeľ AVEL

• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia

• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU

• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

• 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
Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.

• 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 štylistické 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



Pláž v Aqabe

foto: Mgr. Veronika Letavajová



podmorský život alebo len zažiť príjemnú atmosféru, ktorá tu panuje.

■ Jordánska kuchyňa nepatrí medzi najznámejšie v rámci Blízkeho Východu, ale rozhodne má čo ponúknuť. **Mansaf** je jedlo s beduínskymi korenňami,

ktoré sa považuje za národné jedlo celého Jordánska.

Predstavte si ryžu, ku ktorej sa podáva lahodné jahňacie mäso a výborný biely jogurt. **Musakan** – kúsok grilovaného kuracieho mäsa s orientálnym korením sumac, cibulkou, korením a orieškami. Najčastejšie sa podáva s ryžou alebo chlebom. Ďalším veľmi zaujímavým jordánskym jedlom, ktorého základom je mleté mäso, je **kofta** so zemiakmi v omáčke zo sezamu (tahini). **Falafel** – miestny streetfood, ktorý nikdy neomrzí. Falafel sú vyprážené gulôčky z cíceru a môžete ich konzumovať s humusom či tahini. Čaj je v Jordánsku, podobne ako v mnohých iných okolitých krajinách, nápojom číslo jeden. Typickým nápojom mnohých Arabov je ale aj silná čierna káva. V týchto končinách si do nej veľmi radi pridávajú aj mletý kardamón. Hoci je Jordánsko moslimskou krajinou, dostanete tu aj alkohol. Najtypickejším domácim alkoholom je **Arak** a určite si ho nenechajte ujsť.

■ Je vaša vysnívanou destináciou na najbližšiu dovolenku Jordánsko? Neváhajte preto kontaktovať našu cestovnú kanceláriu:

PHARMAEDUCA s.r.o., Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice,

tel.: +421 46 515 42 09, e-mail: zajazdy@pharmaeduca.eu, www.pharmaeduca.eu ■

Zdroje text a foto:

- <https://www.dobrodruh.sk/clanok/jordansko-dovolenka-v-oriente-na-vlastnu-past>
- <https://dromedar.zoznam.sk/cl/1000017/1729037/Tajomne-Jordansko-Zahodte-predsudky-a-vydajte-sa-do-zaslubenej-zeme>
- <https://www.gadventures.com/blog/dead-sea-mud-salt-health/>
- <http://food-heritage.org/lebanese-mansaf/>
- <https://thecopenhagentraveler.com/a-unique-travel-experience-diving-the-red-sea-in-egypt/>



Činohra

Štvrtok 2. 5. **Antigona** — séria OZ
Sofokles
19.00 – 20.15 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Pred západom slnka
Gerhart Hauptmann
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Štúdio

Piatok 3. 5. **Rivers of Babylon**
Peter Pišťanek
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Popol a vášň
Christopher Hampton
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND | Štúdio

Sobota 4. 5. **Projekt 1918**
Voľne na motívy próz Josepha Rotha
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Vysoká škola diváckeho umenia
István Tasnádi
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Nedela 5. 5. **Morena**
D. Kavaschová, A. Bučková, M. Kvietik, M. Ondriška
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Je úžasná!
Peter Quilter
19.00 – 21.25 hod. | nová budova SND | Sála Činohry
Láskavé bohyně
Jonathan Littell
19.00 – 22.20 hod. | nová budova SND | Štúdio
Green Drama —
11.00 – 13.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Vstup voľný do naplnenia kapacity
Morena
D. Kavaschová, A. Bučková, M. Kvietik, M. Ondriška
19.30 – 20.30 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Pondelok 6. 5. **Znovuzjednotenie Kórie** —
Hostovanie Štátneho divadla Košice
19.00 – 21.40 hod. | nová budova SND | Štúdio

Utorok 7. 5. **Apartment v hoteli Bristol**
Roald Dahl
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Korene
Poetický večer s hudbou Martina Geišberga
19.30 – 20.20 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Streda 8. 5. **Trojboj** —
Festival Nová dráma
13.30 – 15.30 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Vstup voľný do naplnenia kapacity

Štvrtok 9. 5. **Fanny a Alexander** — **Derniera**
Ingmar Bergman
19.00 – 22.15 hod. | nová budova SND | Sála činohry

Piatok 10. 5. **Štvorc**
Ruben Östlund
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Motýľ na anténe
Hostovanie Bábkového divadla na Rázcestí, B. Bystrica
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Štúdio
Leni
Valéria Schulczová, Roman Olekšák
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Sobota 11. 5. **Tak sa na mňa prílepila**
Georges Feydeau
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Je úžasná!
Peter Quilter
19.00 – 21.25 hod. | nová budova SND | Štúdio

Nedela 12. 5. **Bál**
Božena Slančíková-Timrava/Daniel Majling
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu
Matúš Bachynec
19.30 – 21.10 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Pondelok 13. 5. **Hostovanie Činohry SND v Zlíne, ČR**
s inscenáciou **Láskavé bohyně**

Streda 15. 5. **Morena**
D. Kavaschová, A. Bučková, M. Kvietik, M. Ondriška
19.00 – 20.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Štvrtok 16. 5. **Veselé paničky windsorské**
William Shakespeare
19.00 – 22.00 hod. | historická budova SND
Zjavenie (hrôbárova dcéra)
Viliam Klimášek
19.00 – 21.10 hod. | nová budova SND | Štúdio
Ako sa Lomidrevo stal kráľom*
Lubomír Feldek
10.00 – 12.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Vedľajšie účinky — séria NČ 2
Lucy Prebble
19.00 – 21.20 hod. | nová budova SND | Štúdio

Piatok 17. 5. **Vojna a mier** — séria SK
Lev Nikolajevič Tolstoj
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Leni
Valéria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Štúdio
Ruské denníky — séria NČ 3
Ala Rachmanovová, Roman Polák
19.00 – 22.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Pohreb alebo svadba – čo skôr?
Chanoch Levin
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND | Štúdio
Hedda Gablerová
Henrik Ibsen
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Nepolepšený svätac
Lubomír Feldek
19.30 – 22.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Utorok 21. 5. **Hedda Gablerová**
Henrik Ibsen
10.00 – 12.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry

Streda 22. 5. **Slovensko 2043**
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Štvrtok 23. 5. **Rodáci**
Valéria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.40 hod. | nová budova SND | Sála činohry

Piatok 24. 5. **Elity**
Jiří Havelka a kol.
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Bakchantky — predpremiéra
Euripides
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio
Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu
Matúš Bachynec
19.30 – 21.10 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Sobota 25. 5. **Tak sa na mňa prílepila**
Georges Feydeau
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Bakchantky — **Premiéra**
Euripides
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Nedela 26. 5. **Bakchantky** — **Premiéra**
Euripides
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Utorok 28. 5. **Hostovanie Činohry SND v Brne, ČR**
s inscenáciou **Pred západom slnka**

Streda 29. 5. **Bakchantky** — séria NČ 1
Euripides
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

Štvrtok 30. 5. **Bačova žena**
Ivan Stodola
19.00 – 20.40 hod. | nová budova SND | Štúdio
Ste medzi nami
Autorská inscenácia divadla Zrakáč
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón
Láskavé bohyně
Jonathan Littell
19.00 – 22.20 hod. | nová budova SND | Štúdio

Piatok 31. 5. **Rozprávka o šťastnom konci*** — **Premiéra**
Peter Zagar
18.00 – 19.30 hod. | historická budova SND

Opera

Štvrtok 2. 5. **Rozprávka o šťastnom konci*** — **Premiéra**
Peter Zagar
18.00 – 19.30 hod. | historická budova SND

Piatok 3. 5. **Sadko** — **Koncertné predvedenie**
Nikolaj Rimskij-Korsakov
19.00 – 21.10 hod. | nová budova SND

Utorok 7. 5. **Turandot** — séria OZ
Giacomo Puccini
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND

Štvrtok 9. 5. **Predaná nevesta**
Bedřich Smetana
19.00 – 21.40 hod. | nová budova SND

Sobota 11. 5. **Nepredajme nevestu!*** — séria PD
Bedřich Smetana
11.00 – 12.15 hod. | nová budova SND

Utorok 14. 5. **Tošca** — séria VP
Giacomo Puccini
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND

Štvrtok 16. 5. **La traviata**
Giuseppe Verdi
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND

Piatok 17. 5. **Così fan tutte**
Wolfgang Amadeus Mozart
19.00 – 21.35 hod. | historická budova SND

Utorok 21. 5. **Rozprávka o šťastnom konci***
Peter Zagar
11.00 – 12.30 hod. | historická budova SND

Streda 22. 5. **Rozprávka o šťastnom konci***
Peter Zagar
11.00 – 12.30 hod. | historická budova SND

Štvrtok 23. 5. **Macbeth**
Giuseppe Verdi
19.00 – 22.00 hod. | historická budova SND

Sobota 25. 5. **Rozprávka o šťastnom konci***
Peter Zagar
11.00 – 12.30 hod. | historická budova SND

Utorok 28. 5. **Rozprávka o šťastnom konci***
Peter Zagar
11.00 – 12.30 hod. | historická budova SND

Streda 29. 5. **Nabucco**
Giuseppe Verdi
19.00 – 21.45 hod. | historická budova SND

Balet

Sobota 4. 5. **Beatles Go Baroque**
P. Breiner, R. Sato, A. Petrovič, G. Lambrecht, A. Ducin, I. Holováč
19.00 – 21.00 hod. | historická budova SND

Utorok 7. 5. **Večer tanečného umenia VŠMU a Baletu SND**
19.00 – 21.00 hod. | historická budova SND

Sobota 11. 5. **Beatles Go Baroque**
P. Breiner, R. Sato, A. Petrovič, G. Lambrecht, A. Ducin, I. Holováč
19.00 – 21.00 hod. | historická budova SND

Streda 15. 5. **Giselle**
Adolphe Charles Adam, Rafael Avnikjan
19.00 – 21.30 hod. | historická budova SND

Sobota 18. 5. **Esmeralda**
C. Pugni, V. Medvedev, S. Fečo/podľa M. Petipu
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND

Pondelok 20. 5. **Esmeralda**
C. Pugni, V. Medvedev, S. Fečo/podľa M. Petipu
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND

Streda 22. 5. **Korzár** — séria ZV
Adolphe Ch. Adam, Vasilij Medvedev
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND

Štvrtok 23. 5. **Lúčnica v SND** — **Hostovanie**
Z tvorby prof. Štefana Nosála
19.00 – 20.50 hod. | nová budova SND

Sobota 25. 5. **Tulák Chaplin – pocta géniovi**
D. de Andrade, C. Davis, M. Bailey
19.00 – 21.10 hod. | nová budova SND

Pondelok 27. 5. **Tulák Chaplin – pocta géniovi**
D. de Andrade, C. Davis, M. Bailey
19.00 – 21.10 hod. | nová budova SND

Piatok 31. 5. **Snehulienka a sedem pretekárov**
L. Vauclif, V. Patejdl, B. Filan
18.00 – 19.55 hod. | historická budova SND

99.
sezóna



WWW.SND.SK

NAVSTEVNIK. SK

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

Vstupenky na predstavenia Slovenského národného divadla si môžete osobne kúpiť a rezervovať: v pokladnici v novej budove SND, Pribinova 17, (vchod z Olejkárskej ulice), Po – Pi: 8.00 – 19.00 hod., So – Ne: 9.00 – 12.00 a 14.00 – 19.00 hod. a v pokladnici v historickej budove SND, (vchod z Jesenského ul.), Po – Ne: 2 hodiny pred každým predstavením hraným v historickej budove SND — Uzávierka programu 24. 4. 2019. — Zmena programu je vyhradená. Vysvetlivky — * Detské predstavenie.