

MÁJ 2021

ročník XXVI.

Lekárnik[®]

odborno-informačný mesačník



Zásielkový výdaj liekov na recept
Ohrozil by slovenské lekárenstvo?





Jodisol[®]

Účinná dezinfekcia

Ošetrenie:

- drobných poranení kože (trhlinky)
- pri zápale ústnej sliznice a oparov
- po bodnutí hmyzom



Jodisol
roztok

Jodisol roztok
3,6 g | 80 g | 760 g



Jodisol spray
s mechanickým
rozprašovačom

Jodisol spray
7 g | 13 g | 75 g

Humánný liek

Pozorne si prečítajte celú písomnú informáciu.

Zloženie v 100 g: liečivo: povidonum iodatum 3,85 g; pomocná látka: Etanol 95%.

* K štyrom ľubovoľným zakúpeným balením Jodisol dostanete piate iba za 0,01€.
Akcia trvá od 1. 3. do 31. 8. 2021.



www.jodisol.cz

Diskusie a rozhovory

- 4 **Polemika** – Priestor pre zvyšovanie kompetencií lekárnikov sa zväčšuje
- 8 **Rozhovor** – Naši politici a ich priority nie sú nastavené tak, aby konali v prospech pacientov, PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc.
- 12 **Jeden deň s...** – Naša spoločnosť sa neustále snaží zvyšovať kvalitu distribúcie liekov, Mgr. Ivana Jaššová
- 16 **Ako to vidím ja** – Zásielkový výdaj liekov na recept. Ohrozil by slovenské lekárstvo?
- 28 **Zo života lekárnik** – Lekárne by mali byť v rukách lekárnikov, Mgr. Ružena Dlábková

Odborné témy

- 14 **Advertoriál** – Kyselina alfa-lipoová
- 22 **Zaujalo nás** – 40 % obyvateľov Slovenska vníma generické lieky pozitívne
- 23 **Zaujalo nás** – Prekročí starostlivosť o slovenského pacienta európsky prah?
- 24 **Téma** – Včasná zmena stravy môže mať priaznivý vplyv na vývoj demencie
- 30 **Advertoriál** – Inkontinencia – tichý strašák, ktorý nemusí strašiť
- 34 **Nemocničné lekárstvo** – Nežiaduce účinky vakcín proti koronavírusovému ochoreniu COVID-19
- 37 **Liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (38)
- 38 **Klinická farmácia** – Liečba infekčných chorôb počas gravidity a laktácie IV. Aminoglykozidové antibiotiká, vankomycín a kolistín
- 41 **Príbehy liečiv** – Meprobatam
- 44 **Dejiny slovenského lekárnictva** – Matej Bel a farmácia, I. časť

Poradenstvo a informácie

- 11 **UNIPHARMA informuje** – Bezpečný návrat detí do škôl je pre UNIPHARMU prioritou
- 20 **NRSYS informuje** – Dve diagnózy, dve ceny, jediný liek
- 21 **Právne rady** – Zodpovednosť lekární voči zamestnancovi, ktorý sa nakazil ochorením COVID-19
- 27 **Kokteil z farmácie**
- 32 **Spravodajstvo**

Voľnočasové rubriky

- 18 **Zrkadlenie** – Iba lieky a sny sú zadarmo
- 46 **Na dovolenke** – Sicília a Sardínia. Ostrovy západného Stredomoria
- 48 **Tajomstvá starých lekární** – Fajansové lekárenské nádoby
- 49 **Krížovka**
- 50 **Zdravo** – Podpora mozgu ukrytá v prírode
- 51 **Vtipne v lekární** – Jeden úsmev, prosím

Iné

- 3 **Úvodník** – Obsah a kvalita časopisu Lekárnik sa nemení
- 42 **Čo nové na fakulte** – Väčšinu vakcín úspešne vyvinuli vďaka testovaniu na zvieratách
- 43 **Študentské okienko** – Alergia



Obsah a kvalita časopisu Lekárnik sa nemení

Vážené lekárnice, vážení lekárnici, drahí čitatelia!

V živote každého z nás prichádzajú príležitosti, ktoré ponúkajú nový pohľad na svet, prinúti nás zamyslieť sa a neraz aj zmeniť naše doterajšie stereotypy. Ja za takúto prelomovú príležitosť považujem svoje pôsobenie v spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s., kde po 1,5 roku práce v redakcii prichádza práve takáto nová výzva. Je pre mňa veľkou ctou, že som sa stal zastupujúcim šéfredaktorom svojho takmer rovesníka – časopisu Lekárnik. Aj keď je o niečo málo mladší ako ja, rokmi rástol a dnes je z neho moderné a odbornými informáciami nasýtené periodikum. Chceme vás preto ubezpečiť, že aj pod mojím vedením budeme dbať o kvalitu obsahu a rôznorodosť tém zo zdravotníctva a lekárenstva.

Uvedomujem si, aká dôležitá je úloha lekárnika v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Preto mi dovoľte vyjadriť vám môj obdiv a úctu za to, ako zvládáte každodennú prácu s pacientmi a prekonávate rôzne ekonomické a legislatívne prekážky, ktoré sú pred vás často postavené v poslednej chvíli. Lekárstvo sa rokmi menilo a často ste oprávnené mohli mať pocit, že je na okraji záujmu vedenia rezortu. Naším poslaním sa tak stal boj za to, aby sa ešte viac nerozmáhali neférové obchodné praktiky a aby pacienti vnímali dôležitosť vás, skutočných lekárnikov, ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V tomto boji budeme naďalej pokračovať.

Redakcia časopisu Lekárnik bude naďalej spolupracovať aj na tvorbe vzdelávacích podujatí, ktoré pre vás zabezpečuje oddelenie komunikácie a marketingu, ktorého sme súčasťou. Chceme byť inovatívni, a preto prosíme aj o vašu podporu – nielen pri tvorbe obsahu časopisu Lekárnik, ale aj pri každodennej práci. Budeme nesmierne vďační, ak nám svoje podnety, nápady a otázky adresujete na e-mailovú adresu, alebo na naše sociálne siete, kde chceme prinášať ešte viac kvalitného obsahu nielen pre vás – lekárnikov, ale aj pre laickú verejnosť.

Na zdraví záleží, preto chceme spoločne robiť viac!

Mgr. Ján Zošák

zastupujúci šéfredaktor časopisu Lekárnik

Priestor pre zvyšovanie kompetencií lekárnikov sa zväčšuje

V ktorej ďalšej oblasti môže lekárnik znamenať pridanú hodnotu v zdravotníctve?

Lekáreň predstavuje pre pacientov miesto najdostupnejšej zdravotnej starostlivosti. Príkladom je súčasná pandémia. V jej začiatkoch (marec – máj 2020) pocítili lekárnici obrovský tlak verejnosti, ktorý v mnohých prípadoch viedol k nedostatku liekov a zdravotníckych pomôcok či k práci s vypätím všetkých síl. Kým do príchodu pandémie bolo lekárstvo vnímané skôr ako samozrejmosť a lekárnici boli v očiach laickej verejnosti považovaní viac za podnikateľov či obchodníkov, dnes sa to mení. Čoraz viac sa diskutuje o možnosti posilnenia kompetencií lekárníkov.

■ Už v programovom vyhlásení vlády (PVV) sa spomína posilnenie kompetencie farmaceutov v lekárnach, čo predstavuje podstatný zámer zo strany štátu. Na druhej strane však treba povedať, že tento bod nie je v PVV nijako rozvitý, takže je ťažké si predstaviť, čo sa pod tým myslí.

■ Aj v očiach mnohých lekárníkov sa pohľad na svoju profesiu za rok zmenil. Príkladom je aj naša anketa

v májovej polemike, kde sme zisťovali, čo by boli lekárnici ochotní robiť navyše v prípade, že by na to bola spoločenská objednávka. V ktorej ďalšej oblasti môže lekárnik znamenať pridanú hodnotu v zdravotníctve?

Očkovanie v lekárnach

■ Očkovanie je v čase pandémie COVID-19 veľmi aktuálnou témou.

Odborníci tvrdia, že na získanie kolektívnej imunity je potrebné zaočkovať asi 70 % populácie. Napríklad na zabezpečenie imunity populácie proti osýpkam odporúčajú orgány verejného zdravia až 95 % zaočkovanosť. V súvislosti s očkovaním sa však šíria rôzne antivakcinačné kampane a dezinformácie, a ľudia sú náchylní veriť im do tej miery, že neraz odmietajú akékoľvek očkovanie. Ďalším problémom môže byť aj



Mgr. Kamila Činčurová
Lekáreň U Rafaela,
Liptovská Osada

Očkovanie pacientov



Mgr. Kristína Cibulová
Kubašková
Lekáreň Ilda,
Banská Bystrica

Pomoc s domácou preskripciou liekov



PharmDr. Erik Gyerpál
Lekáreň Camilca,
Krupina

Biochemické vyšetrenia krvi



PharmDr. Slávka Porubcová
Nemocničná lekáreň
NÚSCH, Bratislava

Súčasť multidisciplinárnych tímov



PharmDr. Eva Kozáková
Lekáreň Pod Kláštorom,
Prievidza

Doplňujúce predpisovanie liekov lekárnikom



PharmDr. Vasil Šatník, PhD.
Nemocničná lekáreň SÚSCH
v Banskej Bystrici

Klinická farmácia

to, že pacienti odmietajú čakať na vakcináciu v čakárni u lekára. „Pre mnohých pacientov je čakanie v čakárňach dostatočný dôvod na to, aby očkovanie odložili a následne ho neabsolvovali, aj keď chceli,“ hovorí **PharmDr. Erik Gyerpál** z lekárne Camilca v Krupine. Jednou z možností, ako zvýšiť zaočkovanosť populácie proti rôznym ochoreniam, je využitie kapacít lekární a lekárnikov. „V súčasnosti je očkovanie v lekárni dostupné vo viacerých krajinách Európy a sveta. Určite sa tým zlepšuje dostupnosť vakcíny pre pacienta,“

povedala **Mgr. Kamila Činčurová** z lekárne U Rafaela v Liptovskej Osade. Sama priznala, že si takúto kompetenciu vie predstaviť.

■ Získaniu kompetencie musí predchádzať absolvovanie špeciálneho akreditovaného školenia, prípadne iného vzdelávania, aby lekárnici mali potrebné zručnosti s aplikáciou vakcín, ako aj resuscitačné techniky pre prípad nezáššanlivosti liečby. „Má to svoje výhody, keďže lekárne je najdostupnejšie zdravotnícke zariadenie. Zároveň je výhodou aj minimalizovanie nebezpečenstva porušenia chladového reťazca pri termolabilných liekoch, lebo aplikácia prebieha priamo v lekárni,“ hovorí **PharmDr. Eva Kozáková** z lekárne Pod Kláštorom v Prievidzi. PharmDr. Erik Gyerpál si myslí, že teraz je tá správna chvíľa sa s touto témou pohnúť ďalej a pokúsiť sa o jej realizáciu, keďže je možné, že okrem sezónnych chrípkových vakcín, sa budeme sezónne očkovať aj koronavírusovými vakcínami: „Po vyškolení farmaceuta a zabezpečení potrebného vybavenia nevidím dôvod na to, aby sa očkovanie nemohlo vykonávať v lekárnach, v ktorých by o to prejavili záujem.“

■ Očkovanie v lekárni si vie predstaviť aj **PharmDr. Vasil Šatník, PhD.**, z nemocničnej lekárne Stredoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb (SÚSCH) v Banskej Bystrici. Hovorí však, že to nie je len o dobrej vôli farmaceuta. Treba splniť ďalšie podmienky: „Je to napríklad otázka priestoru na očkovanie,

zberu odpadu a pod. Dôležité je tiež zabezpečenie protišokových opatrení. Takéto očkovanie si viem predstaviť v nemocničných lekárnach, ktoré by tieto podmienky spĺňať mohli.“

■ Ďalšia lekárnica, **Mgr. Kristína Cibulová Kubašková** si očkovanie v lekárni v súčasnosti nevie vôbec predstaviť, aj keď v budúcnosti túto možnosť nevyklučuje: „Myslím si, že by sme na to museli mať úplne iné priestorové, materiálne a personálne vybavenie.“

„Nie je rozumné progres brzdiť/zastaviť. Je potrebné sa naň pripraviť a dobre nastaviť podmienky, aby to bolo na prospech vecí.“

PharmDr. Eva Kozáková

Súčasť multidisciplinárnych tímov

■ Z pohľadu nemocničnej farmaceutiky sa k téme zvyšovania kompetencií vyjadrila aj **PharmDr. Slávka Porubcová** z nemocničnej lekárne Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb (NÚSCH) v Bratislave. Hovorí, že úloha nemocničných farmaceutov na Slovensku sa v ostatnom období výrazne mení. Pôvodný prístup ich činnosti zameraný primárne na liečivo a liek je nahrádzaný za prístup zameraný na pacienta a bezpečnosť jeho farmakoterapie. „Nemocniční farmaceuti začínajú aktívne a užšie spolupracovať nielen s pacientmi, ale aj s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi pri optimalizácii liečebných režimov, podpore zdravia, prevencii chorôb, hodnotení, monitorovaní, úprave a iniciovaní užívania liekov s cieľom dosiahnuť pozitívne klinické výsledky a znížiť ekonomické náklady pacienta a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,“ povedala PharmDr. Porubcová. Rozvoju klinicko-farmaceutických činností by podľa nej prospela legislatíva požadujúca mať farmaceuta ako súčasť multidisciplinárnych tímov v nemocniciach, ako aj zavedenie

možnosti vykazovania týchto činností do zdravotných poisťovní formou výkonov.

■ Aj PharmDr. Vasil Šatník, PhD., hovorí o spolupráci niektorých odborov. „Najbližšou špecializáciou je klinická farmácia. Žiaľ, nie vždy vieme ovplyvniť to, aby takého farmaceuta v kolektíve akceptovali. Snáď sa blýska na lepšie časy. Dokazuje to vysoký nárast počtu záujemcov o absolvovanie špecializácie v tomto odbore.“ Dodáva, že si vie predstaviť činnosť lekárniaka napríklad v konečnom rozhodnutí nasadenia typu antibiotika pri lôžku pacienta, alebo tiež pri rozhodovaní o druhu a zložení parenterálnej výživy.

Pomoc pacientom doma

■ V polemike sme sa tento mesiac pýtali aj na to, či si lekárnici vedia predstaviť, že by za pacientmi chodili do domáceho prostredia. Podobne fungujú agentúry domácej ošetrovateľskej služby – ADOS. Takýto model je napríklad v Austrálii (treba, samozrejme, myslieť na rozličnosť jednotlivých systémov lekárenstva a na podmienky pre vznik nových lekární). Lekárnik tam v domácnosti posudzuje správne užívanie liekov – starostlivosť o polymorbidných pacientov. „Akreditovaný lekárnik preskúma rutinné návyky v užívaní liekov, vykoná komplexné zhodnotenie pacientových liekov – vypracuje správu, ktorú poskytne aj predpisujúcemu lekárovi. Ten potom odsúhlasí plán liekového manažmentu navrhnutý lekárnikom,“ konštatuje PharmDr. Eva Kozáková. Cieľom tejto činnosti je podľa nej zvýšenie kvality užívania liekov, zníženie nežiaducich účinkov, zlepšenie kvality života pacienta či uľahčenie medziodborovej spolupráce. ■ Mgr. Kristína Cibulová Kubašková hovorí, že klinický farmakológ, ktorý v nemocnici kontroluje preskripciu, by túto činnosť mohol vykonávať aj v domácom prostredí: „Všetci dobre vieme, že chronický pacient je niekedy stratený vo svojich „tabletkách“ a potrebuje pomoc s ich užívaním, nehovoriac o dobrom slove a povzbudení, ktoré potrebujú všetci.“

■ Ak by mal chodiť lekárnik za pacientom domov, treba to predovšetkým zdôvodniť a zaviesť do výkonov. Podľa PharmDr. Vasila Šatníka, PhD., by to bolo prínosom pre DSS, alebo pre pacientov, ktorí o to požiadajú z dôvodov imobility a pod.: „Máme tu pacientov s domácou parenterálnou a enterálnou výživou. Tu si viem predstaviť farmaceuta ako školiaceho odborníka, ktorý by po zácviaku mohol ďalej edukovať pacientov počas zapojenia pumpy a aseptickéj manipulácie s pomocným materiálom.“

■ Takúto formu poskytovania zdravotnej starostlivosti si v dnešnej dobe nevie predstaviť PharmDr. Erik Gyerpál. „Väčšina vecí, s ktorými by dokázal farmaceut pacientovi v domacom prostredí v rámci kompetencií a odborných znalostí pomôcť, sa už teraz dá riešiť prostredníctvom telefonných či video konzultácií,“ hovorí lekárnik z Krupiny.

Doplňujúce predpisovanie liekov

■ Lekárnik by v systéme zdravotnej starostlivosti mohol predstavovať prínos aj v prípade opakovaných predpisov liekov. Tento model sa vyskytuje v krajinách ako Veľká Británia, Kanada, USA, Írsko, Južná Afrika, Austrália, Nový Zéland. „Prebieha to tak, že praktický lekár určí diagnózu a nastaví vhodnú liečbu. Lekárnik monitoruje stav pacienta, priebeh jeho liečby a rieši farmakoterapeutické problémy. Na základe tohto monitorovania má lekárnik možnosť opakovane predpisovať a expedovať lieky,“ povedala PharmDr. Eva Kozáková a dodala, že lekárnik najprv musí absolvovať akreditované vzdelávacie štúdium a následne špecializačný školiaci program.

Ďalšie činnosti

■ Ďalšou z činností, ktorú by lekárnici mohli vykonávať, je biochemické vyšetrenie krvi. „Farmaceut ho

môže vykonávať v lekárni a dokáže mu to pomôcť pri určovaní, ako ďalej by sa mal pacient v terapii uberať,“ hovorí PharmDr. Erik Gyerpál.

„Kvalitnému farmaceutovi bude na čúvať lekár aj pacient. Nezabudnime kým sme. Pracujme a vzdelávajme sa v oblastiach, ktorým rozumieme. Robia to tak lekári, zdravotné sestry, laboranti a všetci zdravotnícki pracovníci.“

PharmDr. Vasil Šatník, PhD.

■ Čo sa týka edukácie a osvetu pacientov, tú robia lekárnici každý deň, avšak viacerí uznali, že by si vedeli predstaviť väčší časový priestor, ktorý by s pacientom strávili osamote. Nejde len o poradenstvo správneho užívania liekov, ale aj o poradenstvo v oblasti správneho životného štýlu, poradenstvo rodinám s malými deťmi, poradenstvo počas tehotenstva a laktácie. „Ďalej je to napríklad služba pri odvykaní od fajčenia, pomoc rodinám v starostlivosti o pacientov s neurodegeneratívnymi ochoreniami, kampane zamerané na podporu a zvýšenie imunity počas chrípkového obdobia, služba hodnotiaca lieky a podpora compliance, podpora a poradenstvo špecifickým skupinám, či zásielková služba,“ hovorí PharmDr. Eva Kozáková.

Prirodzený vývoj

■ Druhá viceprezidentka Slovenskej lekárskej komory (SLeK), PharmDr. Miroslava Snopková, PhD., hovorí, že zvyšovanie kompetencií lekárníkov je prirodzený vývoj vo viacerých krajinách, kde si vláda, ale aj spoločnosť uvedomuje význam a hodnotu, ktorú lekárnici pre zdravotnícky systém prinášajú. Lekárnici sa tam podľa nej prirodzene stali súčasťou logistického zabezpečovania testov, vakcín, či ich aplikácie alebo súčasťou multidisciplinárnych tímov k zabezpečeniu liekov

a telefarmácie. Mnohé kompetencie lekárníkov boli využívané už skôr – prostredníctvom účasti v programoch verejného zdravia alebo účasťou lekárníkov v rekonciliačných tímoch nemocníc alebo v domovoch pre seniorov. „SLeK sa v posledných rokoch aktívne zasadzuje za posilňovanie kompetencií lekárníkov (posilňovanie odbornej zodpovednosti v oblasti vlastníckych vzťahov, v oblasti liekových kompetencií či zvýšenie využívania možností ezdravia), avšak hodnota lekárnika politicky ani spoločensky nie je dostatočujúca,“ hovorí Dr. Snopková. Dodáva, že SLeK prostredníctvom osvetových projektov (interakcie liekov, potenciálne nevhodné lieky u starších dospelých, očkovanie v lekárňach, nespotrebované lieky) poukazuje na ďalší rozmer lekárníkov, ako vysokoškolsky vzdelaných odborníkov na lieky a liečivo.

Regulácia vlastníctva je stále aktuálna

■ Na margo skôr uvedeného upozorňuje Dr. Snopková na témy, ktoré je potrebné riešiť v lekárenstve na Slovensku. Napríklad polyfarmáciu pacientov, či neefektívne vynakladaných finančných prostriedkov. Podľa analýzy Slovenskej lekárskej komory z minulého roka je na Slovensku 10 percent lekární so ziskovou maržou 10 % a viac, necelých 59 percent lekární so ziskovou maržou 5 % a takmer 31 percent lekární s nulovou ziskovou maržou. „Lekárne so slovenským vlastníctvom odvádzajú do štátneho rozpočtu približne dvojnásobne viac prostriedkov, ako lekárne so zahraničným vlastníctvom, napriek tomu je diskusia v oblasti regulácie vlastníctva, resp. riadenia lekární značne liberalizovaná a možné dôsledky pre lekárenstvo sú považované za neopodstatnené,“ dodáva druhá viceprezidentka SLeK.



„Budúcnosť lekárenstva tvoríme sami. Nie vždy je jednoduché presadzovať hodnoty lekárenstva. Napriek tomu by sme nemali dovoliť iným, neprofesionálnym subjektom, aby postupne atrofovali lekárenské kompetencie a nahradili schopnosti a vedomosti nás všetkých. Či už bude zvyšovanie kompetencií lekárníkov znamenať možnosť očkovania v lekárnach alebo rozširovanie online služieb, mali by sme byť my lekárnici tými, ktorí budú tvoriť a nastavovať pravidlá týchto kompetencií.“

PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.

Lekárnik z pohľadu lekára



Podľa **MUDr. Mariána Šótha**, prezidenta Asociácie súkromných lekárov (ASL), sú lekárnici neoddeliteľnou súčasťou tímu lekárov – lekárník, keďže je znalosť farmakológie nenahraditeľná. Dokazuje to podľa neho aj dlhodobá spolupráca medzi ASL SR, UNIPHARMOU a Slovenskou lekárnickou komorou. Upozornil, že v tomto období už existuje množstvo lekární, kde majú pacienti možnosť zmerania tlaku či glykémie, tiež možnosť zaobstarat si jednorazový test na CRP, či COVID-19 testy, ktoré umožňujú diagnostiku aj mimo ambulancie všeobecných lekárov. „Myslím, že poradenská činnosť a možná prvá diagnostika, či pacient má navštíviť svojho lekára, je nezastupiteľná. Poradenstvo je pre mňa to najdôležitejšie, pretože znalosti o liekoch či voľnopredajných prípravkoch sú neoceniteľný zdroj informovanosti, ktoré my lekári nemáme. Samozrejme, je tu nevyhnutná i následná spolupráca, komunikácia o ďalších možnostiach, ale aj rizikách,“ dodáva MUDr. Šóth.

ZÁVER

■ Aj keď je téma zvyšovania kompetencií lekárníkov stále v rovine úvah a diskusií, lekárnici sa jej nebránia. Dá sa však očakávať, že by zvyšovanie kompetencií prichádzalo postupne a len pre tých, ktorí sa zmene nebránia. Lekárnici za posledný rok dokázali, ako veľmi sú potrební v systéme zdravotnej starostlivosti, preto ostáva na verejnej diskusii, ako by zvyšovanie kompetencií vyzeralo.

Ako tému vnímajú authority univerzít



Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
rektorka Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

- Lekárnik je vysoko kompetentný zdravotnícky pracovník, ktorého činnosť by nemala byť redukovaná len na výdaj liekov. V súčasnej dobe, keď je zdravotníctvo na hrane svojich síl a lekári sú maximálne vyťažení, by bolo žiaduce rozšíriť pôsobenie lekárnika v zdravotníctve. Viem si predstaviť, že lekárník vykonáva rýchlotesty na meranie hladiny glukózy, stanovuje CRP, robí rýchlotesty na protilátky v krvi, meria krvný tlak a podobne. To znamená úkony s limitovanou medicínskou intervenciou a v prípade potreby s následným odporúčaním návštevy lekára.
- Podanie vakcíny je zákrok, ktorý nesie v sebe riziká vedľajších reakcií a vyžaduje aj zhodnotenie anamnestických údajov. Na to, aby to mohol vykonať aj lekárník, by bolo nevyhnutné jeho dozvedelávanie v tejto oblasti, aby bol schopný okamžitého zásahu v prípade komplikácií. V súčasnosti kurikulum študijného programu farmácia tieto znalosti a zručnosti v plnej miere nepokrýva. Keďže povolanie farmaceut je regulovaná profesia podľa smernice 2005/36/es Európskeho parlamentu a rady o uznávaní odborných kvalifikácií, rozsah predmetov, vedomostí a zručností je v plnej miere určovaný týmto európskym nariadením. V súčasnej podobe to nevytvára priestor na zavedenie nových predmetov a kompetencií.



prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
dekan Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

- Dnes, vďaka pandémie COVID-19, sa priam núka odpoveď, že lekárník by mohol a mal vedieť očkovať. Odhadujem, že v blízkej budúcnosti budú môcť aj lekárnici na Slovensku očkovať zdravé dospelé osoby proti chrípke. Pomôže sa tak budovať dôvera verejnosti vo vakcináciu všeobecne. Prvé kroky k tomu sme začali realizovať už aj na fakulte. Zaviedli sme povinne voliteľný predmet medicínska propedeutika, v rámci ktorého je aj téma očkovanie – očkovací kalendár, povinné očkovanie, očkovanie detí, starších pacientov, odporúčané očkovanie spojené s cestovaním do zahraničia a pod. V rámci praktického cvičenia si študenti budú môcť v budúcnosti vyskúšať základné úkony – dezinfekcia, aplikačné injekčné techniky (podkožné, intradermálne, intramuskulárne podanie) pomocou modelov (viacúčelový model paže).

Spracoval: **Mgr. Ján Zošák**
Zdroj foto: **AOPP**

 Začínal ako lekárnik – asistent, a potom vedúci lekárne. Niekoľko rokov pracoval v Ústave klinickej onkológie v Bratislave. Neskôr na Ministerstve zdravotníctva SR. V roku 1995 odišiel pracovať do zdravotných poisťovní, kde na rôznych pozíciách pôsobil až do roku 2009, kedy odišiel do Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Od roku 2010 sa venuje výlučne pedagogickej činnosti. Pôsobí ako odborný asistent na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity (SZU) v Bratislave, predtým pôsobil aj na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského (FaF UK) v Bratislave.



◀ Dr. Tomek počas 2. celoslovenskej patientskej konferencie AOPP v novembri 2018



PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc.
1. viceprezident Asociácie na ochranu práv pacientov

Naši politici a ich priority nie sú nastavené tak, aby konali v prospech pacientov

■ Získal atestácie z lekárstva, nukleárnej farmácie, revíznej farmácie, z certifikovanej pracovnej činnosti farmakoeconomika a z programu Market Access na univerzite Claude Bertranda v Lyone. Zakladal odbor farmakoeconomiky na Slovensku, kde je odborným garantom vzdelávania v akreditovanom štúdiu farmakoeconomiky na Lekárskej fakulte SZU v Bratislave a podpredseda Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku, o. z. SLS. V rokoch 2015 – 2016 pôsobil ako jeden z riaditeľov Medzinárodnej spoločnosti pre farmakoeconomiku a HTA so sídlom vo Washingtonu. Bol spoluzakladateľ a predseda predstavenstva Slovenskej agentúry pre hodnotenie zdravotníckych technológií SLOVAHTA, n. o. Od roku 2010 sa aktívne venuje vzdelávaniu pacientov formou Patient Empowerment seminárov a od roku 2012 inicioval patientske vzdelávanie na Slovenskej zdravotníckej univerzite, kde je odborným

garantom. Pôsobí ako 1. viceprezident Asociácie na ochranu práv pacientov, 4 roky bol jeden z riaditeľov Európskeho patientskeho fóra so sídlom v Bruseli. Dlhoročná prax v zdravotníctve, osobitne s onkologickými pacientmi a pedagogická prax ho privedli ku vzdelávaniu pacientov. Vo svojich prednáškach sa venuje významu adhérence, t. j. spolupráci pacienta s lekárom a rešpektovaniu liečebného režimu. Vysvetľuje nevyhnutnosť dodržiavania liečby a jej význam pre chorého človeka. Pozývame vás prečítať si rozhovor s členom Veľkej redakčnej rady časopisu Lekárnik, PharmDr. Dominikom Tomekom, MPH, PhD., MSc.

? **Vyštudovali ste na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, neskôr ste pôsobili na viacerých významných pozíciách. V súčasnosti, už tretie volebné obdobie, pôsobíte ako**

1. viceprezident Asociácie na ochranu práv pacientov. Ako ste sa dostali k práci s pacientmi a k ochrane ich práv?

■ Môj vzťah k pacientom a ich ochrane sa budoval roky. Vyzrievalo to vekom, osobnými tragédiami v rodine a ďalším štúdiom. Okrem FaF UK (odbor klinická farmácia) som študoval odbory príbuzné verejnému zdravotníctvu na SZU, Vysokej škole Svätej Alžbety a na Univerzite Clauda Bertranda v Lyone. Desaťročná práca na Ústave klinickej onkológie (dnes Onkologický ústav Svätej Alžbety) mi dovoľila zblízka nahliadnúť do osudov onkologických pacientov a ich rodín, čo sú často tí najzraniteľnejší pacienti. Počas pôsobenia na Katedre organizácie a riadenia farmácie na FaF UK ma ako prvý človek k práci s pacientmi viedol môj dlhoročný učiteľ a priateľ, vedúci KORF, prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc. Neskôr ma k práci s pacientmi a k ich edukácii zase priťahol

prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc., prednosta Ústavu farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie na Lekárskej fakulte SZU, kde učim dodnes. Jeho nástupca, teraz už na Katedre klinickej farmakológie, prof. MUDr. Jozef Glasa, PhD., pokračuje so zápalom v tejto ceste a spolu rozvíjame vzdelávanie pacientov na akademickej pôde vo forme akreditovaných kurzov Pacient a liek.

? Stretávate sa u pacientov s rôznymi príbehmi. Mnohí sa vymykajú rôznym tabuľkám a štandardom vytvorených štátom či zdravotnými poisťovňami a nedostávajú dostatočnú pomoc. Cítia sa títo pacienti ukrivdení?

■ Neviem či sa cítia ukrivdení, ale mnohí chronickí pacienti sa cítia opustení. Veľa príbehov je veľmi smutných. Na druhej strane sa ale denne stretávame s prejavmi nezištnej pomoci a súcitu a veľkého nasadenia zdravotníkov, vrátane farmaceutov. Bez toho by to tu už vôbec nefungovalo. AOPP de facto funguje ako patientsky ombudsman, ale doteraz nás štát v podstate nikdy nepodporil.

? AOPP oslavuje 20 rokov. Čo považujete za najväčší úspech asociácie za tie roky?

■ AOPP bola založená v roku 2001 – v tom roku Vláda Slovenskej republiky prijala oficiálne aj Chartu práv pacientov a začala ju postupne implementovať do zákonov. Postavenie a pôsobenie AOPP sa pochopiteľne po 20 rokoch nepretržitej práce rozšírilo, posilnilo a skvalitnilo. Snažíme sa aktívne vstupovať do prípravy zákonov tak, aby boli zohľadnené patientske návrhy pri schvaľovaní, implementácii a následnej kontrole realizácie v praxi a ich dopadov na pacientov. Počas jedného mesiaca sa na našu organizáciu obráti približne 50 občanov/pacientov s prosbou o radu a pomoc. Poradenstvo poskytujeme bezodplatne, telefonicky, osobne a písomne.

■ Naše hlavné ciele boli a sú zamerané na presadzovanie zmien v zákonoch v prospech pacientov, poskytovanie právneho poradenstva v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti, vzdelávanie, mapovanie potrieb pacientov. Sme členmi medzinárodných patientskych organizácií. Postavenie

a situácia chronicky chorých pacientov sa však napriek našej 20-ročnej usilovnej práci zásadne nezlepšila. To ale nie je naša chyba, naši politici a ich priority nie sú nastavené tak, aby kovali v prospech pacientov.

? Aký máte názor na použitie neregistrovaných vakcín proti COVID-19?

■ Ja osobne a aj AOPP ako organizácia jednoznačne odporúčame očkovanie iba vakcínami oficiálne schválenými v EMA. Inak je nám jedno, aká je to vakcína, pokiaľ nemá kontraindikácie pre pacienta v závislosti od jeho diagnózy.

? Chronickí pacienti od začiatku volajú po urýchlennom očkovaní, s nedostatkom vakcín sa stratégia očkovania zmenila podľa veku. Majú podľa vás v súčasnosti títo pacienti dostatočný prístup k očkovaniu?

■ Nie, ešte stále nemajú dostatočný prístup aj napriek tomu, že sa to konečne zlepšuje. Opakovane sme osobne intervenovali na MZ SR, písali na ministerstvá i Úrad vlády a žiadali prednostne očkovať zdravotne ťažko postihnutých a ich opatrovateľov. Žiaľ, bez úspechu. Bol som doslova šokovaný nezaujmom, resp. nepochopením dôležitosti tohto kroku, a to aj zo strany MZ SR. Výsledkom je veľmi slabá zaočkovanosť tejto časti populácie, čo spolu so slabou mierou zaočkovanosti seniorov povedie k zbytočnej záťaži nemocníc a k zbytočným stratám na životoch. Očkovanie je v boji s pandemiou najdôležitejší nástroj. Opakovane zdôrazňujeme, že

v prípade ochorenia COVID-19 je riziko úmrtia, obzvlášť pre našich pacientov, tak vysoké, že nemôžeme súhlasiť s odsúvaním, niekedy sice mladších, ale vysoko rizikových pacientov v poradovníku na očkovanie. Je taktiež veľmi dôležité, aby pre všetkých pacientov bola dostupná správna a adekvátna liečba.

? Vo svojich prednáškach sa venujete významu adherencie pacienta s lekárom a lekárnikom. Vysvetľujete nevyhnutnosť dodržiavania liečby a jej význam pre chorého človeka. Ako vnímate vzťah pacient – lekárnik? Vnímajú podľa vás pacienti dostatočne potrebu lekárnika v systéme zdravotnej starostlivosti? Mohol by podľa vás lekárnik ešte viac pomôcť pri liečbe chronických pacientov zvýšením jeho kompetencií? Ako?

■ Pacienti, až na výnimky, nevnímajú potrebu lekárnika. Žiaľ, pretože to škodí systému, ale aj pacientom. Posledných 10 rokov sa venujem intenzívne edukácii pacientov. Učím ich jednu zásadnú vec. Tak, ako majú svojho všeobecného lekára, gynekológa alebo iného špecialistu – mali by mať aj svojho lekárnika, resp. svoju lekárňu. Žiadny lekár – obvodný ani špecialista, nemá taký prehľad o vašej liečbe, ako váš lekárnik, ku ktorému chodíte so všetkými receptami a kupujete si u neho všetky voľnopredajné lieky a podpornú liečbu. S postupným nabíhaním ezdravia sa táto potreba akoby trochu zmiernuje, ale som presvedčený, že lekáreň a lekárnik budú stále viac v mnohých regiónoch predstavovať najdostupnejšiu formu



▲ 4. celoslovenská patientska konferencia AOPP. Zľava: MUDr. Peter Stachura, Dr. med., MBA – bývalý štátny tajomník na MZ SR; PhDr. Mária Lévyová – prezidentka AOPP; PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc. – 1. viceprezident AOPP

zdravotnej starostlivosti. Moje časy za lekárnickou tarou sa datujú ešte do socializmu, ale kontakt s pacientmi bola tá časť práce, ktorá ma najviac napíňala. Lekárnik by jednoznačne mohol a mal pomáhať manažovať pacientovu liečbu. Pandémia COVID-19 predstavovala jedinečnú príležitosť, ako zvýšiť význam lekární pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Príklady sú aj v Európe. Vo Veľkej Británii ku 24. marcu 2021 v lekárnach zaočkovali 1,7 milióna pacientov. Nesledujem až tak dianie vo farmácii, ale mám pocit, že aj túto dramatickú šancu viac presadiť lekárenstvo sme asi premeškali. Ale budem rád, ak sa mylím.

■ Slovenská medicína ani farmácia nemá silných lídrov. Ak sa pozriete na posledných 30 rokov, kto sú alebo boli vodcovia v medicíne alebo farmácii, ktorí by kreovali systém, búrali bariéry a nebojácne oponovali politikom? A, samozrejme, bojovali za pacientov? Sme večne v defenzíve a nemáme čas na veľké zmeny. My sme v AOPP mali šťastie, za veľa vďačíme trom silným ženám – prezidentkám. Pani Eva Madajová, Katarína Kafková a Mária Lévyová spravili z AOPP významnú a rešpektovanú organizáciu v spolupráci s množstvom obetavých a rozhladených ľudí. Som rád, že som pri tom mohol byť.

? Čo si myslíte o liekovej politike na Slovensku? A ako by mali lekárnici ovplyvňovať liekovú politiku?

■ V 90. rokoch som sa z pozície generálneho riaditeľa Sekcie farmácie na MZ SR, a potom ako zástupca poisťovní v kategorizačnej komisii podieľal na budovaní základov liekovej politiky. Niektoré roky boli divoké – náklady na lieky rástli aj o desiatky percent ročne a zároveň rástli dlhy v systéme, druhotná platobná neschopnosť sa šírila aj na distribútorov a lekárne. Rozdelila sa republika – kamióny s liekmi vrátane inzulinu stáli na hraničných príchodoch, ktoré zo dňa na deň vyrástli a komplikovali dovoz liekov. Vtedajší rast nákladov na lieky bol prirodzený, odstraňoval bariéry a riešil krivdy komunistického zdravotníctva, kedy sa zahraničné lieky dovážali hlavne pre nomenklatúrne kádre a ich rodiny. Tento pre pacientov pozitívny trend rastu nákladov na lieky bol prerušený

novelizáciou zákona v decembri 2011.

■ V súčasnosti je lieková politika – najviac asi prítomná v kategorizácii liekov – diskriminačná voči veľkým skupinám pacientov a Slovensko čoraz viac zaostáva aj vo farmakológii voči svetu. Tým nemyslím iba nedostupnosť najnovších inovatívnych liekov, ako napríklad génová terapia. Pri mnohých diagnózach – napríklad alergie, autoimunitné ochorenia ako reuma, psoriáza, IBD – neliečime ani dostupnými a plne hrazenými „starými“ liekmi. Kategorizačný zoznam sa tvári veľmi „optimisticky“ – je tam veľa plne hrazených a účinných liekov – vrátane biologických a biosimilárnych, ale systém je nastavený tak, aby lekárov nemotivoval, ba skôr demotivoval (hlavne finančne), aby ich nepoužívali. Centrá biologickej liečby, namiesto toho, aby sa budovali a posilňovali ako centrá excelentnosti, postupne rušíme. Bodovník výkonov nezohľadňuje vyššiu náročnosť nastavenia a monitoringu pacientov, napríklad na systémovú imunoterapiu alebo na biologickú liečbu a ako výhodnejšiu voľbu ponecháva lekárom symptomatickú a toxickú liečbu. Výhodnejšiu pre lekára, ale už nie pre pacienta, ktorého čaká kratší a aj menej pekný život, než by mohol mať s účinnejšou a bezpečnejšou liečbou. Poisťovne a ministerstvo opakovane riešia rôzne kvóty na biosimilárne lieky a nemedicínske switche pacientov, namiesto toho, aby motivovali lekárov lepším ohodnotením výkonov začať moderejšiu, účinnejšiu a menej toxickú liečbu. Klinické štúdie pomaly zo Slovenska zmiznú a s nimi zmizne aj šanca na vyliečenie množstva ťažkých pacientov a na vzdelávanie lekárov v rámci štúdií.

? Čo AOPP očakáva od nového ministra zdravotníctva?

■ Novému ministrovi sme písali už 6. apríla. Slovenské zdravotníctvo je dlhodobou v krízovom stave a pacienti dnes patria k tým najohrozenejším skupinám obyvateľov, čo súčasná pandémia ešte zhoršila. Budeme žiadať naplnenie Programového vyhlásenia vlády v časti zdravotníctvo do praxe a chceme byť pri tom. V záujme pacientov očakávame reformy, v ktorých bude pacient v centre záujmu a snáh ministra a ministerstva. V súčasnosti sa v slovenskom zdravotníctve

realizuje množstvo zmien, ktoré naša patientska platforma podporila. Sústrediť sa na boj s ochorením COVID-19 len v nemocniciach nestačí. Ambulančný sektor bol v dôsledku pandémie odsunutý na druhú koľaj a už rok sa zmieta vo veľkom chaosu aj napriek tomu, že mal byť pre nás kľúčový. Pozorne sledujeme aj iniciatívu na zriadenie nezávislej HTA agentúry (Health technology assessment). Táto inštitúcia musí sledovať na prvom mieste zvýšenie zdravotných prínosov pre pacienta, čo nateraz navrhované znenie zákona nereflektuje. Rovnako je dôležité posilniť postavenie patientskych organizácií pri tvorbe legislatívy a zabezpečiť ich nezávislé financovanie.

? Tento rok oslávite 65. narodeniny. Čo vás život naučil a čo môžete odkázať mladším kolegyniam a kolegom?

■ Bilancovať moju prácu by bolo na dlho. Myslím si ale, že aj my farmaceuti sme často zbytočne skromní, a preto poviem, že sú obdobia mojej kariéry, na ktoré som hrdý a rád na to spomínam. Obdobie vo vedúcej pozícii na MZ SR bolo vďaka divokým 90-tym rokom náročné, niekedy až adrenalinové, ale bola to nenahraditeľná škola života. V zdravotných poisťovniach som sa veľa naučil, práca v ŠÚKL je pre farmaceuta vždy zážitok. Veľmi rád učím, a preto môj pobyt na farmaceutickej a teraz na lekárskej fakulte bol vždy radosťou. Vďaka mojej dlhoročnej vedeckej a publikačnej práci mám Hirschov citačný index 8, čo v našich skromných univerzitných pomeroch nie je až tak málo. Vďaka vede a škole som spoznal svet – dva roky som chodil do Washingtonu ako jeden z riaditeľov ISPOR-u – Medzinárodnej organizácie pre farmakoekonomiku a HTA a štyri roky som chodil do Bruselu ako jeden z riaditeľov Európskeho patientskeho fóra.

Ďakujem za rozhovor!

Celý rozhovor s PharmDr. Dominikom Tomekom, MPH, PhD., MSc., vrátane ďalších otázok a odpovedí, nájdete na stránke www.unipharma.sk v časti Časopis Lekárnik.

Autorka: Diana Dobrucká
agentúra Neuropea

Bezpečný návrat detí do škôl je pre UNIPHARMU prioritou



Patríme medzi krajiny, ktoré mali v dôsledku pandemickej situácie najdlhšie zatvorené školy. Deti majú po tomto období čo doháňať v oblasti vzdelávania, ako aj v oblasti sociálnych kontaktov. Platí to nielen pre tie deti, ktoré mali možnosť vzdelávať sa online, ale o to viac pre tie, ktoré túto možnosť nemali. Niet divu, že téma návratu do škôl, po mesiacoch strávených doma, sa stala jednou z najdiskutovanejších na Slovensku. Celospoločenskú potrebu zabezpečenia ďalšieho vzdelávania našich detí vnímame aj my v spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.



■ Riešenie tejto otázky ide ruka v ruku so zabezpečením čo najvyššej bezpečnosti detí a učiteľov na školách, ale aj ich rodinných príslušníkov. Na to bolo treba priniesť vhodné riešenie, ktoré by nespôsobovalo dodatočný diskomfort pre už aj tak vystresované deti, rodičov či učiteľov.

■ Začiatkom tohto roka sme sa preto zapojili do výzvy Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR na zabezpečenie testovania na školách. Stali sme sa jeho zmluvným partnerom v tomto projekte pre päť slovenských krajov – Banskobystrický, Košický, Nitriansky, Trenčiansky a Trnavský samosprávny kraj. Do tohto projektu sme išli aj s určitým rešpektom, keďže PCR testovanie v takomto veľkom rozsahu a v takýchto termínoch zatiaľ na Slovensku nemalo obdobu. V spolupráci s viacerými divíziami našej spoločnosti – logistika, referenti predaja, právne oddelenie, administratívni pracovníci a pod. – ako aj s našimi externými partnermi, ktorými sú rakúska spoločnosť Lead Horizon, Lifebrain COVID Laboratóriá či spoločnosť Slovak Parcel Service, robíme všetko pre to, aby mal projekt testovania na školách hladký a bezproblémový priebeh.

Kloktacie testy

■ Žiakov sme testovali inovatívnymi testami, ktoré vyvinuli a patentovali odborníci rakúskej spoločnosti LEAD Horizon, ktorí majú dlhoročné skúsenosti v oblasti virológie, infektológie a internej medicíny. Vzorky na diagnostiku ochorenia COVID-19 sa pri týchto testoch odoberajú pomocou jednoduchého výplachu ústnej dutiny, bez potreby kloktania či výteru nosa. Odber vzoriek je tak podstatne komfortnejší, čo je významným faktorom práve pri detskej populácii. Tento spôsob je v súčasnosti medzinárodne uznávaný a odporúčaný aj Svetovou zdravotníckou organizáciou. Laboratórne vyhodnocovanie sa vykonáva v certifikovaných laboratóriách pomocou štandardnej PCR metódy, ktorá je považovaná za zlatý štandard v diagnostike ochorenia.

Testovací proces

■ Testy, ktoré sme využili na testovanie žiakov na školách sú určené na domáce použitie a nevyžadujú prítomnosť odborného personálu pri odbere vzorky. Deti, alebo aj dospelí, si vypláchnu ústnu dutinu soľným roztokom, ktorý po stanovenom čase cez slamku vyplávajú do testovacej nádoby. Skúmvka sa následne uzavrie a je pripravená na odoslanie do laboratória.

Čo robíme

■ Uvedomujeme si, že aj napriek jednoduchosti použitia testov, samotné testovanie predstavuje zvýšenú

záťaž pre učiteľov na zapojených školách v súvislosti s organizáciou testovania a registráciou vzoriek. Preto sa snažíme v čo najväčšej miere vychádzať učiteľom v ústrety a uľahčiť im celý proces, kde je to len možné. Počas prvých týždňov testovania sme sa snažili reagovať na podnety zo strany škôl a prispôbovať systém testovania tak, aby ich v čo najväčšej miere odbremenil. Súčasťou našich aktivít, okrem prípravy kvalitných informačných materiálov a video návodov, je aj proaktívna komunikácia na zapojené školy cez pracovníkov nášho call centra (referentov predaja), ktorí koordinovali termíny, odpovedali na otázky, či zbierali podnety. Informovanosť škôl a rodičov sme zabezpečili aj prostredníctvom telefonickej linky a mailového kontaktu.

■ V priebehu apríla sa do testovania zapojilo v „našich“ krajoch približne 460 škôl a bolo vyhodnotených viac ako 30-tisíc testov.

■ Veríme, že všetkými týmito aktivitami sme aj my prispeli k bezpečnému návratu detí do škôl a lepšiemu zvládnutiu pandemickej situácie, ktorá je pre nás všetkých veľkou záťažou.

Viac informácií o testovaní na školách sa dozviete na stránke: www.testujemeskoly.sk




Naša spoločnosť sa neustále snaží zvyšovať kvalitu distribúcie liekov



Mgr. Ivana Jaššová

odborná zástupkyňa pre veľkodistribúciu

 Mgr. Ivana Jaššová nastúpila do spoločnosti UNIPHARMA - 1. slovenská lekárnická a. s. ako čerstvá absolventka farmácie. Najskôr pracovala na úseku nákupu a výroby, po roku jej ponúkli pozíciu odbornej zástupkyne, ktorú prijala a úspešne ju vykonáva už šesť rokov. Za ten čas sa z jej najbližších kolegov stali blízki priatelia. Pre každého je dôležité mať v práci kolegov, na ktorých sa môže nielen spoľahnúť pracovne, ale aj ľudsky, a to sa Ivke splnilo. Viac o práci odbornej zástupkyne, ale i o ceste k tejto pozícii vám priblíži Mgr. Ivana Jaššová, s ktorou sme strávili jeden deň.

■ „*Správna distribučná prax (SDP/GDP) je súbor požiadaviek na zabezpečenie kvality a na kontrolu kvality dodávaných liekov pri veľkodistribúcii liekov a distribúcii účinných látok.*“ Citácia zo zákona presne vystihuje činnosti a potrebu pozície odborného zástupcu (OZ) v každej veľkodistribučnej spoločnosti. Rovnako aj naša spoločnosť sa neustále snaží zvyšovať kvalitu nami dodávaných liekov, o čom svedčí fakt, že na každom našom stredisku pôsobí v pozícii odborného zástupcu farmaceut, ktorý denne kontroluje dodržiavanie tejto litery zákona.

Činnosti distribúcie pod dohľadom odbornej zástupkyne

■ Hlavnou pracovnou náplňou odbornej zástupkyne pre distribúciu je dodržiavanie podmienok správnej veľkodistribučnej praxe, aby ostala zachovaná kvalita, bezpečnosť a účinnosť nami dodávaných liekov. Zjednodušene povedané, všetky

činnosti distribúcie (nákup, skladovanie, expedícia, predaj...), musia byť kontrolované a pod dohľadom odborného zástupcu.

■ „Pre výkon svojej činnosti musím ovládať legislatívne nariadenia. Samozrejmostou je Zákon o lieku, Vyhláška k SDP a keďže našimi dodávateľmi sú viacerí externí partneri, aj Nariadenia EÚ. Rovnako je možnou úlohou ovládať aj interné dokumenty, na ktorých príprave a revidovaní sa osobne podieľam. Ako garant taktiež pravidelne pripravujem, v spolupráci s vedúcimi pracovníkmi skladu, ročné preškolenie pracovníkov k procesom SDP,“ hovorí Mgr. Jaššová a dodáva, že práca odbornej zástupkyne ju naplňa najmä z dôvodu, že nie je jednoliata a monotónna: „Samozrejme, sú činnosti, ktoré musíme vykonávať denne, ako napríklad kontrolu a posúdenie vráteného tovaru z lekární, prípadne kontrolu príjmu liekov. Avšak väčšinou keď prichádzam do práce

netuším, čo daný deň prinesie, čo bude nutné riešiť. Napríklad neočakávané stiahnutia prípravkov z trhu, príprava na externé audity prípadne inšpekcie štátnych autorít...“

Odborná zástupkyňa a lekárne

■ Komunikácia s lekárňami nie je bežnou dennou činnosťou OZ. S našimi odberateľmi komunikuje Ivana najmä v prípade, ak došlo k stiahnutiu liekov z trhu: „Vtedy je našou povinnosťou okamžite informovať lekárne, aby pozastavili aj predaje sťahovaných liekov, prípadne informujeme, aký postup zvolíť v prípade vrátenia liekov do našich skladov.“

Práca je najlepšia škola

■ „Do spoločnosti UNIPHARMA som nastúpila ako čerstvý absolvent Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského s nulovými znalosťami a skúsenosťami s činnosťou v distribúcii. Som veľmi vďačná, že mi vtedajšie vedenie dalo šancu, a tak



som mohla v spoločnosti rásť, až som dorástla na pozíciu OZ. Začínala som totiž na úseku nákupu a výroby, kde bolo mojou činnosťou zakladanie položiek, s ktorými spoločnosť obchodovala do informačného systému a kontrola legislatívnych požiadaviek určených pre veľkodistribúciu. Na tejto pozícii som pôsobila približne rok a následne mi bola ponúknutá pozícia OZ. Zo začiatku som mala pochybnosti, či mám dostatok skúseností a kvalifikácie, ale opäť zahrála šťastena – kolegovia mi dali šancu, a tak som v pozícii OZ už pomaly šesť rokov.

■ Pracou v spoločnosti UNIPHARMA na pozícii OZ som získala obrovské množstvo skúseností o činnostiach distribúcie, ktoré nás v škole na fakulte nenaučili.

■ Musela som sa popasovať s nastavením procesov SDP, aby zodpovedali legislatívnym požiadavkám. Spolu s tímom OZ riešime viaceré projekty, týkajúce sa SDP. Napríklad posledným bolo nastavenie a zavedenie do praxe zmeny legislatívy týkajúcej sa zamedzenia vstupu falšovaných liekov do distribučného reťazca a kopec ďalších... Zákon o liekoch sa z roka na rok mení a tomu sa musíme prispôbiť aj my.

■ Nie je činnosť, ktorú by som uprednostňovala pred inými, preto iba môžem zhodnotiť, že prácu OZ si vážim

ako celok, so všetkými úskaliaми, stresmi ale aj pozitívami, ktoré mi denne prináša.

■ Pracujem s tímom ľudí, na ktorých sa môžem kedykoľvek spoľahnúť, ktorí mi pri práci pomáhajú, aj keď sa v niektorých veciach, zmenách, ktoré požadujem nezhodneme, vždy sa snažíme nájsť spoločnú cestu, aby sme vyhovelí tak legislatívnym požiadavkám, ako aj zbytočne nezaťažili pracovníkov.

■ Mám obrovské šťastie na ľudí, pretože v mojom prípade sa z najbližších kolegov stali až blízki priatelia.“

Aké vlastnosti musí mať odborný zástupca?

■ Na túto otázku podľa Mgr. Ivany Jaššovej neexistuje jednoznačná odpoveď. Preto si vlastnosti ani netrúfala popísať. „Možno by som iba odkázala budúcim kolegom, aby sa nebáli nových výziev, ani toho, že nemajú žiadne skúsenosti. Práca je najlepšia škola a iba pracovitnosťou môžeme dosiahnuť žiadané a veľké výsledky,“ dodala.


My Ivane prajeme veľa pracovných úspechov!



▲ Mgr. Jaššová s vedúcou skladu v ODS Bojnice, Oľgou Masárovou a Jaroslavom Kobuldom, vedúcim odborom logistiky

Kyselina alfa-lipoová

Účinná a bezpečná súčasť manažmentu bolestivých neurologických ochorení

 Kyselina alfa-lipoová (ALA) je všeobecne známa ako potentný a bezpečný antioxidant a už takmer polstoročie je využívaná na liečbu diabetickej polyneuropatie, kde oproti placebo dokázane redukuje bolestivé symptómy a zlepšuje kvalitu života (Agathos et al. 2018, Won et al. 2020). Posledné štúdie však dokazujú, že okrem antioxidantného, má aj priamy analgetický efekt (Zhang et al. 2020), čo otvára možnosti v liečbe iných bolestivých neurologických ochorení.

■ Kyselina alfa-lipoová v dávke 600 mg denne počas 60 dní bola účinná v zmierňovaní bolesti u pacientov s lumboischialgickým syndrómom (Checchia et al. 2017), ako aj so syndrómom karpálneho tunela (Passiatore et al. 2020). Podľa ďalších štúdií ALA chráni periférny nervový systém pred poškodením, čo prispieva ku kauzálnej terapii a odstráneniu samotnej príčiny bolesti (Ranieri et al. 2010, Pacini et al. 2021).

■ V prípade stredne silnej až silnej nociceptívnej bolesti však analgetický efekt samotnej ALA nemusí byť dostačujúci, komedikácia ALA však dokázane vedie k redukcii spotreby analgetík. Kombinovaná liečba akútneho lumboischialgického syndrómu, ktorej súčasťou bola aj ALA (600 mg počas 12 týždňov), viedla až

k 71 % redukcii spotreby analgetík oproti pacientom, ktorí ALA neužívali (Memeo et al. 2008). V talianskej štúdii (Battisti et al. 2013) u pacientov s chronickým vertebrogénnym algickým syndrómom 60-dňové užívanie perorálnej ALA spolu so superoxid-dizmutázou signifikantne znížilo nutnosť užiť lieky proti bolesti (zo 73,5 % na 8 % pacientov). Iní autori zas potvrdili nárast spotreby analgetík u pacientov s bolestivou diabeticou polyneuropatiou

iniciálne liečených ALA, ktorým bola táto následne vysadená (Garcia-Alcala et al. 2015). Animálne modely potvrdili rovnaký efekt aj na protizápalový mechanizmus nesteroidných antiflogistík – nižšie množstvo



antiflogistiká pri komedikácii ALA malo rovnaký antiinflatórný efekt (Barut et al. 2021). Iné modely dokonca nasvedčujú, že ALA a iné antioxidanty znižujú riziko vzniku tolerance na opioidy (McCarty et al. 2018).

■ Sumárne sa dá konštatovať, že užívanie ALA vedie k dosiahnutiu požadovaného analgetického efektu pri akútnych aj chronických vertebrálnych ochoreniach pri nižšej spotrebe analgetík. Tým sa znižuje ich toxicita a riziko vzniku gastrointestinálnych, kardiovaskulárnych či hepatálnych nežiaducich účinkov. Navyše, ALA potvrdila hepatoprotektívny efekt pri užívaní paracetamolu (Elshazly et al. 2014) a gastroprotektívny efekt pri užívaní NSA (konkrétne indometacín) (Barut et al. 2021).

■ Kyselina alfa-lipoová sa zdá byť účinnou a bezpečnou súčasťou manažmentu bolestivých neurologických ochorení.

Literatúra:

Agathos E, Tentolouris A, Eleftheriadou I, Katsaouni P, Nemtaz I, Petrou A, Papanikolaou C, Tentolouris N. Effect of α -lipoic acid on symptoms and quality of life in patients with painful diabetic neuropathy. *J Int Med Res.* 2018 May;46(5):1779-1790. doi: 10.1177/0300060518756540. Epub 2018 Mar 8. PMID: 29517942; PMCID: PMC5991249.

Barut EN, Engin S, Saygin i, Kaya-Yasar Y, Arici S, Sezen SF. Alpha-lipoic acid: A promising adjuvant for nonsteroidal anti-inflammatory drugs therapy with improved efficacy and gastroprotection. *Drug Dev Res.* 2021 Jan 24. doi: 10.1002/ddr.21791. Epub ahead of print. PMID: 33491260.

Battisti E, Albanese A, Guerra L, Argnani L, Giordano N. Alpha lipoic acid and superoxide dismutase in the treatment of chronic low back pain. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2013 Oct;49(5):659-64. Epub 2013 Jul 9. PMID: 23860422.

Checchia GA, Letizia Mauro G, Morico G, Oriente A, Lisi C, Polimeni V, Lucia M, Ranieri M; Management of Peripheral Neuropathies Study Group. Observational multicentric study on chronic sciatic pain: clinical data from 44 Italian centers. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2017 Apr;21(7):1653-1664. PMID: 28429339.

Elshazly SM, El-Moselhy MA, Barakat W. Insights in the mechanism underlying the protective effect of α -lipoic acid against acetaminophen-hepatotoxicity. *Eur J Pharmacol.* 2014 Mar 5;726:116-23. doi: 10.1016/j.ejphar.2014.01.042. Erratum in: *Eur J Pharmacol.* 2014 Jun 15;733:102. PMID: 24486394.

Garcia-Alcala H, Santos Vichido CI, Islas Macedo S, Genestier-Tamborero CN, Minutti-Palacios M, Hiraes Tamez O, Garcia C, Ziegler D. Treatment with α -Lipoic Acid over 16 Weeks in Type 2 Diabetic Patients with Symptomatic Polyneuropathy Who Responded to Initial 4-Week High-Dose Loading. *J Diabetes Res.* 2015;2015:189857. doi: 10.1155/2015/189857. Epub 2015 Aug 4. PMID: 26345602; PMCID: PMC4539458.

McCarty MF, Iloki-Assanga S. Co-administration of Phycocyanobilin and/or Phase 2-Inducer Nutraceuticals for Prevention of Opiate Tolerance. *Curr Pharm Des.* 2018;24(20):2250-2254. doi:

10.2174/1381612824666180723162730. PMID: 30039753.

Memo A, Loiero M. Thioctic acid and acetyl-L-carnitine in the treatment of sciatic pain caused by a herniated disc: a randomized, double-blind, comparative study. *Clin Drug Investig.* 2008;28(8):495-500. doi: 10.2165/00044011-200828080-00004. PMID: 18598095.

Pacini A, Tomassoni D, Trallori E, Micheli L, Amenta F, Ghelardini C, Di Cesare Mannelli L, Traini E. Comparative Assessment of the Activity of Racemic and Dextrorotatory Forms of Thioctic (Alpha-Lipoic) Acid in Low Back Pain: Preclinical Results and Clinical Evidences From an Open Randomized Trial. *Front Pharmacol.* 2021 Feb 24;12:607572. doi: 10.3389/fphar.2021.607572. PMID: 33732153; PMCID: PMC7959756.

Passiatore M, Perna A, De-Vitis R, Taccardo G. The Use of Alpha-Lipoic Acid-R (ALA-R) in Patients with Mild-Moderate Carpal Tunnel Syndrome: A Randomised Controlled Open Label Prospective Study. *Malays Orthop J.* 2020 Mar;14(1):1-6. doi: 10.5704/MOJ.2003.001. PMID: 32296475; PMCID: PMC7156176.

Ranieri M, Sciuscio M, Cortese A, Stasi M, Panza F, Megna M, Fiore P, Santamato A. Possible role of alpha-lipoic acid in the treatment of peripheral nerve injuries. *J Brachial Plex Peripher Nerve Inj.* 2010 Aug 31;5:15. doi: 10.1186/1749-7221-5-15. PMID: 20807428; PMCID: PMC2939615.

Won JC, Kwon HS, Moon SS, Chun SW, Kim CH, Park IB, Kim IJ, Lee J, Cha BY, Park TS. α -Linolenic Acid versus α -Lipoic Acid for Treating Painful Diabetic Neuropathy in Adults: A 12-Week, Double-Placebo, Randomized, Noninferiority Trial. *Diabetes Metab J.* 2020 Aug;44(4):542-554. doi: 10.4093/dmj.2019.0099. Epub 2019 Nov 4. PMID: 31701699; PMCID: PMC7453980.

Zhang BY, Zhang YL, Sun Q, Zhang PA, Wang XX, Xu GY, Hu J, Zhang HH. Alpha-lipoic acid downregulates TRPV1 receptor via NF- κ B and attenuates neuropathic pain in rats with diabetes. *CNS Neurosci Ther.* 2020 Jul;26(7):762-772. doi: 10.1111/cns.13303. Epub 2020 Mar 16. PMID: 32175676; PMCID: PMC7298987.

advertoriál



REVITANERV STRONG
 1 tableta 1 x denne
 Výživový doplnok
Denne lepší výkon

PRISPIEVA K NORMÁLNEJ ČINNOSTI NERVOVEJ SÚSTAVY

Revitanerv Strong s obsahom vitamínov B1, B2, B3, B5, B6

www.revitanerv.sk

1 TABLETA OBSAHUJE
500 mg
 KYSELINY ALFA LIPOOVEJ

glenmark

SK-21-RES-02-12





Zásielkový výdaj liekov na recept

Ohrozil by slovenské lekárenstvo?

V súčasnosti je na Slovenku možný výdaj voľnopredajného sortimentu lekárne aj na internete. Objednávanie liekov na predpis prostredníctvom internetu a ich doručovanie pacientovi zásielkovým spôsobom je zakázané. V susednom Česku sa však už niekoľko týždňov vedie diskusia o tom, ako to povoliť. Je za tým návrh poslancov za stranu ANO. Tí najprv bez diskusie s odbornou verejnosťou predložili do snemovne jeden návrh, ktorý by to umožňoval, avšak po kritike Českej lekárskej komory a časti opozície predložili novú verziu návrhu.

■ Zásielkový výdaj v Česku by prevádzkovali iba lekárne. Na základe recepcie by lekárnici posielali liek pacientovi domov. Komora tvrdí, že by to nahrávalo veľkým e-shopom a ohrozilo by to malé lekárne. Jeden z predkladateľov, exminister zdravotníctva Adam Vojtěch, tvrdí, že by to tak nebolo a v zákone sú poisťky – zapojiť by sa mohli iba lekárne, ktoré fungujú aspoň päť rokov, majú otvorené najmenej osem hodín a zasielať lieky by mohli iba v okrese. Podľa Vojtěcha by sa tým zaisťilo, že nevzniknú „veľkí hráči“, ktorí by ovládli trh a vytlačili z neho malé lekárne. Kým opozícia sa diskusií nebráni, komora chce radšej posilniť odbornú rolu lekárničky a zaviesť donáškovú službu hrazenú z verejného poistenia.

■ Zásielkový výdaj liekov na predpis je momentálne dovolený napríklad v škandinávskych krajinách, v Nemecku či Portugalsku. Situácia v lekárenstve týchto krajín sa však výrazne líši od situácie v Česku a na Slovensku. Ide najmä o počet pacientov, ktorí pripadajú na jednu lekáreň, vzdialenosť lekární od seba a rozdiel je aj vo vlastníctve lekární – v týchto krajinách vlastní lekárne väčšinou iba lekárnici.

■ V rámci zmien pravidiel v lekárenstve nie je vylúčené, že podobný návrh zákona sa čoskoro objaví aj u nás. Respondentov sme sa opýtali, čo si o tom myslia. Česká lekárska komora vysvetlila, prečo nesúhlasí.

Obchodný reprezentant



Mgr. Stanislav Mjartan
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická a. s.

■ Zásielkový výdaj liekov na predpis je téma, ku ktorej majú lekárnici čo povedať. Na Slovensku sme svedkami toho, že sú pred lekárnikov často postavené hotové návrhy alebo zmeny zákonov a oni nemajú možnosť sa k tomu vyjadriť. To by sa malo zmeniť. Lekárnici sú súčasťou zdravotnej starostlivosti a majú čo povedať nielen k procesom, ktoré sa ich bytostne týkajú, ale aj k iným oblastiam zdravotníctva.

■ Hoci je zásielkový výdaj na predpis aktuálnou témou v Českej republike, nie je vylúčené, že čoskoro ho budeme riešiť aj na Slovensku. Myslím si, že pri súčasnom stave lekárenstva, kedy nemáme jasne stanovené podmienky pre vznik nových lekární (demografické a geografické podmienky), požiadavky na vlastníctvo lekární, či rôzne ekonomické predpoklady, by mala byť táto téma zatiaľ v pozadí. Až keď sa vyriešia témy, ktoré lekárnici už niekoľko rokov požadujú a ani napriek tomu nie sú riešené, až vtedy bude priestor na otváranie nových tém, ako je napríklad zásielkový výdaj liekov na predpis.

■ Napriek tomu som toho názoru, že by takýto výdaj liekov mohol byť pre určitú skupinu ľudí veľmi prínosný.

Najmä ak hovoríme o chronických a onkologických pacientoch, ktorí dobre poznajú potreby svojej liečby. Ak by takýto výdaj bol niekedy zavedený, potrebuje striktné pravidlá a dobrú reguláciu.

Lekárnik



PharmDr. Lukáš Jaroščiak
lekárne Salvator a Synka,
Terchová

■ Túto tému som načrtnol už v roku 2019 na 20. lekárskom kongrese v Žiline. Pokroku nezabránilme a je len na nás, akým spôsobom sa k tejto téme postavíme. Pokiaľ budeme ako lekárnici nástojčivo pokrok odmietajúť, môže sa stať, že pokrok nastane, avšak bez toho, aby sme boli súčasťou jeho tvorby. Preto som presvedčený o tom, že je potrebné, aby sme mali v našej lekárskej komunitě túto tému dostatočne prediskutovanú s odpoveďami na otázky, ako by mal takýto prípadný zásielkový výdaj fungovať, prípadne, pre akých pacientov by bol určený. Len tak môžeme zabrániť tomu, aby sa v parlamente, ušiel nejaký návrh horúcou ihlou, ktorý by mohol spôsobiť nemalé problémy. Pokiaľ sa prijme neprediskutovaný návrh v širokej odbornej verejnosti, môže sa stať, že sa tým nahrá už zabehnutým prevádzkovateľom internetových lekární na úkor menších, najčastejšie súkromných

lekární, čo by mohlo pre množstvo z nich znamenať takpovediac posledný klinec do rakvy.

■ Podľa môjho názoru, musí byť takýto druh výdaja striktné regulovaný pre pacientov, ktorí svoju liečbu dokonale ovládajú, keďže riziká spojené s internetovým výdajom sú obrovské. Zároveň musí byť jasne definované, kto bude niesť zodpovednosť za prípadné nesprávne užívanie liekov vydaných takýmto spôsobom. Taktiež je tu obrovské riziko vzniku skrytých interakcií, ktoré vieme pri osobnom kontakte s pacientom rozpoznáť. Ľudský a osobný kontakt pacient – lekárnik je nenahraditeľný, a preto treba dôsledne zvážiť, či a ak áno, ako by mal takýto výdaj fungovať.

Ministerstvo



PharmDr. Martina Hromádková

Sekcia farmácie a liekovej politiky MZ SR, riaditeľka Odboru farmácie

■ V najbližšom období na neplánuje žiadna legislatívna zmena ohľadom doručovania liekov zásielkovým spôsobom. Lekárska starostlivosť zahŕňa okrem zabezpečovania, uchovávaní, prípravy, kontroly a výdaja liekov, vrátane internetového výdaja, aj poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie. V prípade doručovania liekov zásielkovým spôsobom by práve táto činnosť absentovala.

Česká republika



Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

prezident Českej lekárskej komory

■ Návrhy, ktoré majú umožniť zásielkový výdaj liekov na predpis boli podané dva – 3. marca a 13. apríla 2021. Ide o legislatívne návrhy poslancov Vojtěcha (bývalý minister zdravotníctva ČR), Nachera a ďalších, ktoré sú predložené ako tzv. prílepky,

teda v rozpore s nálezom Ústavného súdu, k novele zákona o návykových látkach. Novela má 2 úplne iné ciele – zaviesť e-recept pre lieky predpisované a vydávané na recept s modrým pruhom (lieky s obsahom návykových látok) a zvýšiť dostupnosť ko-nope pre liečebné účely, ktoré sa pestuje v Českej republike. Ani jeden z pozmeňovacích návrhov nie je dobre pripravený, nebol konzultovaný s Českou lekárnickou komorou, s odbornými spoločnosťami, ani s farmaceutickými fakultami. Návrhy neprešli riadnym pripomienkovým konaním. Česká lekárnická komora preto opakovane konštatuje, že oba pozmeňovacie návrhy boli autormi pripravené bez predchádzajúcej odbornej diskusie a predložené až v poslednej fáze legislatívneho procesu tak, aby boli tieto odborné diskusie znemožnené. Lieky nie sú bežný tovar, nemôže sa s nimi zachádzať spôsobom podľa navrhnutých zmien, a z tohto dôvodu s nimi preto Česká lekárnická komora nemôže súhlasiť.

■ Osobný kontakt pacienta a lekárnik, podanie informácie o liečbe v rámci rozhovoru s pacientom, prípadne s ním poverenou tzv. tretou osobou, čo v drvivej väčšine bývajú rodinní príslušníci, sa nedá nahradiť vytlačeným papierom s dávkovaním vloženým do balíka, ktorý doručí vodič prepravnej služby. Starostlivosť o chorých je hlboko ľudský proces založený na dôvere a ľudskej blízkosti. Užívanie liekov nie je záležitosťou konzumu a to sa ani v digitálnom svete nemení a nesmie meniť.

■ Pokiaľ nie je online obchod s liekmi prísne regulovaný, vedie to k tomu, že sú lieky brané ako bežný spotrebný tovar a môže dôjsť k ich nekontrolovanému užívaniu spojenému s nebezpečím pre individuálne zdravotné a sociálne systémy. Systém poskytovania lekárskej starostlivosti je v Českej republike prakticky kompletne deregulovaný na rozdiel od krajín, kde je umožnený zásielkový výdaj liekov na predpis ako doplnok ku štandardnej starostlivosti, na ktorý je kladený primárny dôraz. V každej z krajín, v ktorej funguje zásielkový výdaj liekov na predpis, existujú v systéme lekárenstva účinné a komplexné regulačné i motivačné mechanizmy. Patrí medzi ne napr.:

- výhradné vlastníctvo lekárne lekárnikom (v ČR môže vlastníť lekárne ktokoľvek),
- podľa demografických a geografických pravidiel je regulovaný počet lekární (v ČR môže lekárne vzniknúť kdekoľvek, aj vedľa fungujúcej lekárne),
- lieky na recept stoja v každej lekárni rovnako ako na internete (v ČR nie sú rovnaké doplatky za lieky na recept v lekárňach, predovšetkým silné ekonomické subjekty využívajú zľavy na doplatky ako zásadný marketingový nástroj),
- platí zákaz reklamy na lieky na recept (v ČR je síce zakázaná reklama liekov na predpis smerom k laickej verejnosti, ale je možné inzerovať alebo uvádzať na internete cenníky s prehľadom doplatkov na jednotlivé lieky na recept, čo nie je nič iné, ako reklama).
- Zmienené regulačné mechanizmy umožňujú koexistenciu zásielkových a kamenných lekární tak, aby bola zaistená miestne a časovo dostupná komplexná lekárska starostlivosť v dostatočnej sieti kamenných lekární v mestách, aj na dedine. Podobné regulačné mechanizmy v ČR úplne chýbajú. Výdaj liekov skrátka nie je obchodovaním s liekmi, je to zdravotná služba pre obyvateľstvo. V Českej republike existuje hustá sieť lekární aj v menších obciach. Pokiaľ bude tá zničená, už nebude nikdy obnovená. Zavedenie zásielkového výdaja dáva zmysel až vtedy, keď bude zavedený takým spôsobom, ktorý neohrozí dostupnosť kamenných lekární tam, kde sú potrebné. Prípadne, keď bude nastavením podmienok a princípov poskytovania starostlivosti kladený dôraz a motívacia pacientov na čerpanie výdaja v osobnom kontakte s lekárnikom. Najprv je teda nutné urobiť reformu lekárenstva v Českej republike a až potom je možné diskutovať o zásielkovom výdaji liekov na recept. Preto Česká lekárnická komora vystupuje ostro proti týmto návrhom, ktoré boli podané na poslednú chvíľu. Tiež nie je dôvod zaoberať sa detailmi jednotlivých návrhov. Diskusia o detailoch a o nastavení zásielkového výdaja mala prebehnúť skôr, než tesne pred schvaľovaním zmeny zákona v Poslaneckej snemovni.



Autor: **PharmDr. Peter Žák, MPH**
pravidelný dopisovateľ časopisu *Lekárnik*
vedúci lekárne Nemocničná v Malackách

IBA LIEKY A SNY SÚ ZADARMO

■ No konečne! Po tých mnohých smutných správach, dorazila jedna úprimne veselá. Sľubne príjemná a vskutku mimoriadna, zvláštna správa. Lieky sú už od 1. apríla a najneskôr od 1. januára, úplne zadarmo! Ach, aké vznešené, ach aké ušľachtilé, ach a aké prvoaprílové posolstvo šité populistickou ostrou ihlou. To je veru senzačný nápad! Zvykli sme si predsa, že všetko má dnes svoju visačku s cenovými dátami a už aj EAN + 2D matrix nekompromisnými kódmi, ale teraz to už neplatí.

■ Presnejšie povedané, iba v lekárnach na Slovensku to už krátko neplatí. Nečakajte preto, že si do košíka v supermarkete naložíte potraviny, či iné komodity a prejdete cez pokladničnú zónu bez mihnutia brvou a bez kontaktu platobnou kartou. Nemyslite si, že po takmer bezbolestnom vrтанí do zuba a následne po trochu strastiplnom plombovaní a vyplachovaní, iba tak potrasiete rukou svojmu vzdelanému a unavenému dentistovi. Alebo nebudaj, že po krtkovaní rúry, ktorá spája kuchynské umývadlo so zradným a bezodným odtokom, iba zamávate preukazom poisťenca šikovnému inštalatérovi, ktorý si ako vždy zabudol pribaliť k „vercajchu“ aj registračnú pokladnicu. Tak to určite nie!

■ Zato v každej jednej lekární, pokiaľ máte to ozajstné povestné „šťastíčko“ – teda šesť rokov a štvrt a menej; alebo ste k 1. januáru po ďalšom Silvestri držiteľ ZŤP preukazu, alebo pacient – dôchodca, máte nové privilégiu, odísť z lekárenskej ofíciny iba s úsmevom a plným „pytlíkom“ liekov bez zaplattenia.

■ Dnes už vieme, že je to celé iba taký ďalší pochybný úskok až mäťúci sebaklam, trpká polopravda a jeden z výsledkov vydieraní počas vládných krízových dní. Či sa nám to páči, alebo nie, žijeme totiž dobu a zdieľame spolu spoločenské zriadenie, kde sa za večeru, nájom, tovar, služby, energie, dovolenky a iné prežitie slasti skrátka peniazmi nemilosrdne platí. Bolo by fajn, keby sa za to všetko solidárne vôbec nič neplatilo. Bolo by to vážne veľmi, veľmi skvelé. Keby si každý z nás mohol zobrať to, čo sa mu zachce, to čo unesie, to čo potrebuje, to čo sa mu hodí, na čo má práve chuť, alebo to čo sa mu jednoducho u majetnejšieho suseda páči. Ja sociálne darčeky schvaľujem. Nemali by sme predsa „dopustiť“, aby existovali vedľa nás konkrétni chorí ľudia, ktorí si nemôžu dovoliť dať predpísať účinné a bezpečné lieky, alebo spoluobčania, ktorí zaspávajú v lete bosí a hladní a v zime, okrem toho všetkého, aj riadne uzimení. Som za každé jedno

euro, ktoré darujeme našim pacientom a nezomelie sa zbytočne v mlynoch provízií a víchriciach krádeží.

■ Lenže, aby sme tak mohli s pokojným svedomím „učiniť“, najprv by sme na takýto blahobyť v pokladnici museli mať. Lebo ak vo verejnom zdravotníctve nazvyš centa nemáme, tak iba z jedného vaku jánošíkovsky rozdáваме dukáty, ktoré nám v tom druhom a treťom vrecku budú možno oveľa viac chýbať. Tak ďalej snívajme a liečme úplne zadarmo a adekvátne tejto dobe, ale my zasvätení tušíme, či skôr dobre vieme, že iba sny a túžby môžu byť úplne zadarmo.

■ Podľa prepočtov nás tento šľachetný počin bude všetkých stáť nie menej ako 37 miliónov eur každoročne. Lieky vždy mali a ani teraz neprestali mať svoju cenu. Reálne nie sú zadarmo, plytváme nimi a dávno už nestoja jednu korunu česko-slovenskú. Jednoducho, ako za všetko ostatné, aj za lieky sa všade v civilizovanom svete spravodlivo platí a dopláca. Ak blahosklonne odpustíme doplatky za lieky niektorým chorým, zaplatia za ne to odpustené, zvyšní chorí a zároveň aj všetci zdraví a to buď hneď zajtra, alebo možno neskôr pozajtra aj s úrokmí. Iba za sny sa totiž naozaj nič neplatí a aj tie najodvážnejšie vždy budú pre všetkých, čo nezabudli snívať naďalej bezplatne.

TENA®

MAJTE VŠETKO POD
KONTROLOU

Nové TENA Men

Prvé tmavé
inkontinenčné
spodné prádlo
pre mužov.



www.tenamen.sk

Dve diagnózy, dve ceny, jediný liek



□ Úprava pomeru úhrad za lieky u detí do 6 rokov nebola jedinou zmenou, ktorá do lekární nečakane dorazila v apríli 2021. Zmena indikačných obmedzení pre antikoagulačné lieky mala zabezpečiť nižšie doplatky pre pacientov, no keďže chýbala riadna príprava, spôsobila najmä chaos u lekárov i lekárnikov. Legislatívne zmeny na Slovensku sa už nesmú ďalej šíť horúcou ihlou.

- Apríl tohto roku priniesol opäť do lekární niekoľko legislatívnych zmien, ktoré však boli neskoro ohlásené, takmer nepripravené a hlavne neboli vôbec komunikované odbornej, ani širokej verejnosti. Hoci by sa mohlo zdať, že lekárnici si už na systém „šokovej terapie“ zo strany vlády tejto republiky zvykli, na posledné zmeny sa nedalo pripraviť nielen pre nedostatok času, ale najmä preto, že o nich mnohí vôbec nevedeli.
- Od 1. apríla 2021 došlo okrem zmien pomeru úhrad za lieky pre deti do 6 rokov aj k zmene indikačných obmedzení pre antikoagulačné lieky (NOAK). K napĺňaniu politických sľubov vo forme údajných „liekov zdarma“ by som sa už nerád vracal, keďže každý z vás vie, koľko starostí to lekárnikom spôsobilo. No rád by som povedal pár slov k druhej spomenutej zmene, ktorá rovnako prešla bez akejkoľvek legislatívnej prípravy.

Príbeh nových diagnóz

- Všetci už dnes zrejme viete, že došlo k zmene indikačných obmedzení pre antikoagulačné lieky. Tieto zmeny mali zabezpečiť znížené doplatky v tejto skupine liekov pre špecifické diagnózy, keďže po zrušení zliav výrobcov /lieky sú v kategórii pevná úhrada poisťovne/ došlo k zásadnému navýšeniu doplatkov pre pacientov. Štát sa snažil zabezpečiť, aby pacienti, ktorí tieto lieky súrne potrebujú, nemuseli doplácať veľmi vysoké sumy a tak ministerstvo zaviedlo do kategorizácie dve ceny pre jeden liek. Keďže s touto zmenou prišli pár dní pred platnosťou novej kategorizácie, na systémové riešenia nebol čas. Rozhodli sa, že lekárnik každý takýto liek precení ručne, podľa zadanej diagnózy.
- Splnenie podmienok nároku na nižší doplatok pacienta má deklarovať lekár prostredníctvom novozavedených diagnóz (I48.7 , I26.7 , I80.7). V praxi to znamená, že napríklad doplatok pacienta na liek Pradaxa 110 mg pri 30 kapsulovom balení je 14 eur. V prípade, že lekár uvedie diagnózu I26.7 pacient uhradí len 1,43 eur. Hoci sa

celková suma pre lekára nemení, mení sa pomer úhrad medzi pacientom a zdravotnou poisťovňou.


Trh takto nemôže pracovať

- Stihol sa trh za tak krátky čas novým pravidlám prispôbiť? Môžem len konštatovať, že stihol, keďže nemal na výber. V prvých týždňoch apríla však rapídne stúpol počet papierových receptov na skupinu NOAK, keďže mnohí lekári ani nestiahli aktualizácie softvéru, ktoré by im doplnili nové diagnózy do číselníka. Niektorí si to zjednodušili ešte viac a recepty vypisovali papierovo a úplne bez uvedenia diagnózy („nech si lekárnik doplní tú správnu“). Náš systém Pharmacy HITT sme upravili tak, aby vykonával prepočet pri elektronických receptoch a správne zadanej diagnóze lekárom automaticky, treba však povedať, že pri papierových receptoch je potrebné upravovať úhradu ručne alebo vkladať do systému diagnózu.
- Neporiadok, ktorý tu nastal, sa nesmie viac opakovať. Tak, ako boli dodávateľia LIS aj zdravotné poisťovne nútení doplniť údaje o veku dieťaťa do ereceptu bez riadnej certifikácie (ako to vyžaduje vyhláška), tak máme teraz dve úhrady na ten istý liek v rámci kategorizácie, na čo však slovenské zákony nie sú pripravené. Softvérové firmy ani zdravotné poisťovne nemôžu suplovať úlohu ministerstva pri nastavovaní procesu a informovanosti verejnosti. Nemôžeme sa prispôbovať ich nárokom, ak o nich nevieme v dostatočnom predstihu a hlavne ak nemajú zavedený pevný zákonný rámec, ktorý umožní sa na zmeny pripraviť a postupovať jednotne. Treba si uvedomiť, že vďaka elektronizácii zdravotníctva je dnes každý s každým prepojený a jedna chyba v systéme môže spôsobiť problémy celému trhu.
- Pevne dúfam, že spoločne vyvinieme dostatočný tlak na kompetentných, aby svoje zámery uskutočňovali podľa zákona a tak, aby sme mali dostatok času na zmeny zareagovať.



Autori: JUDr. Ján Pavlík, JUDr. Ivan Humeník, PhD.

Zodpovednosť lekárne voči zamestnancovi, ktorý sa nakazil ochorením COVID-19

 Zamestnanci lekární sú v súčasnej situácii v rámci výkonu svojich pracovných činností v kontakte so zákazníkmi/pacientmi, čo môže predstavovať vyššie riziko nákazy ochorením COVID-19. Aj z tohto dôvodu je potrebné zaoberať sa otázkou zodpovednosti lekárne v pozícii zamestnávateľa voči svojmu zamestnancovi, ktorý sa nakazil ochorením COVID-19 pri práci.

ZODPOVEDNOSŤ ZA ŠKODU

■ V prípade ochorenia COVID-19 sme toho názoru, že vhodným inštitútom pre posúdenie nárokov je choroba z povolania. Zákon o sociálnom poistení vytvára formálny základ na posudzovanie následkov ochorenia na COVID-19, pretože v Prílohe č. 1 (zoznam chorôb z povolania) definuje položku 47 ako tzv. iné poškodenie zdravia z práce (ide o poškodenie zdravia z práce, ktoré nie je ani pracovným úrazom, ani chorobou z povolania, výslovné uvedenie v zozname chorôb z povolania). Odškodnenie zamestnanca by sa v tomto prípade riadilo prioritne podľa Zákonníka práce. V zmysle Zákonníka práce za škodu spôsobenú zamestnancovi chorobou z povolania zodpovedá zamestnávateľ, u ktorého zamestnanec pracoval naposledy pred jej zistením v pracovnom pomere za podmienok, z ktorých vzniká choroba z povolania, ktorou bol postihnutý.

ÚPLNÁ A ČIASTOČNÁ LIBERÁCIA ZAMESTNÁVATEĽA

■ Podľa Zákonníka práce sa zamestnávateľ zbaví zodpovednosti celkom (úplne sa liberuje), ak preukáže, že škoda bola spôsobená tým, že:

a) postihnutý zamestnanec svojím zavinením porušil právne predpisy alebo ostatné predpisy na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP), alebo pokyny na zaistenie BOZP. Zamestnávateľ musí preukázať, že zamestnanec bol s týmito predpismi, resp. pokynmi riadne a preukázateľne oboznámený a ich znalosť a dodržiavanie sa sústavne vyžadovali a kontrolovali, alebo

b) škodu si spôsobil postihnutý zamestnanec pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok a zamestnávateľ nemohol škodu zabrániť.

■ Podmienky musia byť splnené kumulatívne, nestačí iba naplnenie jednej z nich.

■ Zamestnávateľ sa zbaví zodpovednosti sčasti (čiastočne sa liberuje), ak preukáže, že:

a) postihnutý zamestnanec porušil svojím zavinením právne predpisy alebo ostatné predpisy, alebo pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP), hoci s nimi bol riadne a preukázateľne oboznámený, a že toto porušenie bolo jednou z príčin škody,

b) jednou z príčin škody bolo, že zamestnanec bol pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok,

c) zamestnancovi vznikla škoda preto, že si počínal v rozpore s obvyklým spôsobom správania sa tak, že je zrejmé, že hoci neporušil právne predpisy alebo ostatné predpisy, alebo pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, alebo osobitné predpisy, konal ľahkomyselne a musel si pritom byť, vzhľadom na svoju kvalifikáciu a skúsenosti, vedomý, že si môže privodiť ujmu na zdraví.

■ V tomto prípade sa určí časť škody, za ktorú zodpovedá zamestnanec, podľa miery jeho zavinenia. V prípade ľahkomyselného konania sa zamestnancovi uhradí aspoň jedna tretina škody. Za ľahkomyselné konanie v praxi nemožno považovať bežnú neopatrnosť a konanie vyplývajúce z rizika práce. Treba prihliadať na kvalifikáciu zamestnanca, nado-

budnuté skúsenosti, dĺžku trvania pracovného pomeru a iné aspekty, ktoré sa posudzujú so zreteľom na konkrétny prípad.

NÁROKY ZAMESTNANCA


■ Úrazové dávky, ktoré poskytuje Sociálna poisťovňa sú nárokom z úrazového poistenia. Úrazové poistenie je povinné poistenie zamestnávateľa, ktoré ho má ochraňovať pred rizikom ekonomickej záťaže pre prípad jeho zodpovednosti za poškodenie zdravia alebo úmrtia zamestnanca v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Je viazané na zamestnávateľa, ktorý je v pozícii poistenca a platí si úrazové poistenie. Nárok na úrazové dávky z úrazového poistenia zamestnávateľa má po splnení zákonom stanovených podmienok zamestnanec zamestnávateľa, manžel (manželka), nezaopatrené dieťa po fyzických osobách, ktoré zomreli v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania, a fyzická osoba, voči ktorej mala fyzická osoba v čase úmrtia vyživovaciu povinnosť.

■ **Sociálna poisťovňa poskytuje nasledovné úrazové dávky:**

- úrazový príplatok,
- úrazová renta,
- jednorazové vyrovnanie,
- pozostalostná úrazová renta,
- jednorazové odškodnenie,
- pracovná rehabilitácia (vecná dávka) a rehabilitačné,
- rekvalifikácia (vecná dávka) a rekvalifikačné,
- náhrada za bolesť a náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia,
- náhrada nákladov spojených s liečením,
- náhrada nákladov spojených s pohrebom.

40 % obyvateľov Slovenska vníma generické lieky pozitívne



 Aj po 20 rokoch pôsobenia asociácie GENAS (Asociácia pre generické a biosimilárne lieky) na slovenskom trhu, sa javí byť stále aktuálna otázka, ako sú verejnosťou vnímané generické lieky. Za týmto účelom sa uskutočnil prieskum agentúry FOCUS „Názory verejnosti na generické lieky“, ktorý bol realizovaný v septembri 2020. Podľa výsledkov prieskumu je osobná skúsenosť s generickými liekmi nízka. Uviedla to až tretina opýtaných.

■ Na mieste je otázka, či je v skutočnosti pre laickú verejnosť dôležitá informácia, aký liek užívajú z pohľadu pojmov „generický“ resp. „originálny“. Alebo či pacient dôveruje lekárovi pri výbere lieku a nastavení liečby, ako aj lekárnikovi pri výdaji lieku. Respondenti, ktorí deklarovali osobnú skúsenosť s generickými liekmi, boli predovšetkým starší ako 65 rokov a boli liečení na rôzne chronické ochorenia. Až polovica opýtaných deklarovala, že nemá skúsenosť s generickými liekmi a pätina opýtaných nevedela, či niekedy v minulosti užívala generické lieky. Iba 4 z 10 opýtaných uviedli, že generiká vnímajú pozitívne – ako lieky rovnako účinné, bezpečné a kvalitné ako originálne lieky. Tento názor bol najviac zastúpený u ľudí s vysokoškolským vzdelaním, medzi tvorivými odbornými pracovníkmi a ľuďmi, ktorí majú reálnu skúsenosť s generickými liekmi.

■ Na základe dostupných údajov predstavuje podiel v liečbe generickými liekmi na Slovensku 56 % pacientodní⁽¹⁾ a to najmä v liečbe kardiovaskulárnych ochorení, hypertenzie, cukrovky, psychických, neurologických, gastrointestinálnych ochorení a alergií. Na základe tohto údaja je možné predpokladať, že množstvo pacientov nemá vedomosť o tom, že užíva generický liek. ■ Prieskum sa zamerával aj na zistenie, čo je považované za najväčšiu výhodu generických liekov. Pacienti, ktorí generiká užívajú, považujú za výhodu cenu lieku, teda minimálny doplatok za liek. V prieskume agentúry FOCUS to uviedlo až 65 % opýtaných. Ako výhodu tiež vnímajú

dostupnosť generických liekov v lekárnach, a teda istotu, že liek v lekární bude k dispozícii. Taktiež uvádzajú aj ďalšie výhody: kontrolu nad ochorením (nezhoršujúci sa zdravotný stav) a pohodlné dávkovanie.

■ Respondenti prieskumu, ktorí uviedli, že generické lieky neužívajú, by podľa prieskumu najviac ocenili stabilizovaný zdravotný stav (37 % opýtaných), ako aj minimálny doplatok za generické lieky (34 % opýtaných).

■ V otázke výberu lieku podľa výšky doplatku prevládala názor, že **pacient má právo si v lekárni vybrať liek s nižším doplatkom**, než ako im bol pôvodne predpísaný. Uviedlo to až 72 % opýtaných, najčastejšie išlo o pacientov nad 65 rokov, respondentov, ktorí sa liečia na nejaké ochorenie dlhšie ako 1 rok. Opačný názor uviedlo iba 17 % opýtaných.

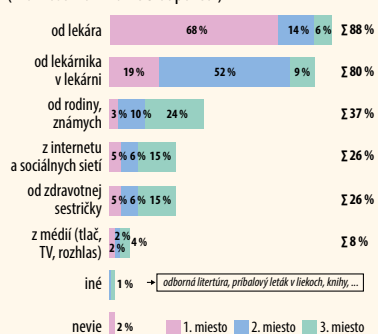
■ Prieskum agentúry FOCUS sa zamerával aj na spôsob, akým opýtaní získavajú informácie o liekoch a **dôveryhodnosť zdrojov**. Najpreferovanejším zdrojom informácií o lieku sa pre väčšinu opýtaných (88 %) ukázal byť **lekár**. Ako primár-

ny zdroj ho uviedlo 68 % opýtaných. Podobne je vnímaný aj **lekárnik**, ktorého by uprednostnilo 80 % ľudí a na prvom mieste ho uvádza 19 % opýtaných. Respondenti ako zdroj informácií o liekoch uviedli aj rodinu a známych (37 %), internet a sociálne siete (26 %), zdravotnú sestru (26 %) alebo médiá (10 %).

■ Výber zdrojov je špecifický v súvislosti s vekom. Mladší v porovnaní s inými skupinami preferujú ako zdroj informácií internet, starší inklinujú k tradičnejším zdrojom, obracujú sa na lekára a lekárnika, zdravotnú sestru.

■ Úloha lekárnika v poskytovaní informácií o liekoch pacientom je nenahraditeľná. Lekárnik je odborník v oblasti farmácie a má vysokú dôveru laickej verejnosti. Na základe prieskumu je zjrejmé, že aj v dnešnom modernom svete sa javí ako nevyhnutná správna a zrozumiteľná komunikácia smerom na laickú verejnosť. Nepravdivé informácie šíriace sa sociálnymi sieťami a internetom sú veľkým rizikom pre spoločnosť a pacientov. O to dôležitejšia je úloha lekárnik pri výdaji lieku a poskytnutí odbornej zrozumiteľnej informácie o liekoch pacientovi. Generické lieky sú nenahraditeľnou súčasťou liekovej politiky, keďže prispievajú k zvýšeniu dostupnosti liečby pre pacientov, ako aj k udržaniu zdravotného systému v krajine. **Generické lieky** sú nenahraditeľným nástrojom efektívneho vynakladania verejných zdrojov na lieky.

Odkiaľ predovšetkým čerpáte informácie o liekoch?
(možnosť maximálne 3 odpovedí)




Referencia:

1. Zdroj: IQVIA – Rx Sell In databáza, 2020



Prekročí starostlivosť o slovenského pacienta európsky prah?

 V dostupnosti inovatívnych liekov v onkologických diagnózach výrazne zaostávame za ostatnými krajinami EÚ. Jedným z dôvodov je tvrdé nastavenie prahovej hodnoty za prínos liečby. Striktne stanovená nízka prahová hodnota sa osobne dotýka životov pacientov, no má aj systémové dôsledky pre zdravotníckych pracovníkov a vplýva preto aj na prácu lekárníkov.

■ Prahová hodnota má množstvo priamych a nepriamych dôsledkov. Ovplyvňuje nastavenie podmienok v systéme, ktoré môžu starostlivosť o pacienta uľahčovať, ale tiež výrazne komplikovať. Prahová hodnota rovnako súvisí s dostupnosťou liekov, ktorá je na Slovensku v porovnaní s inými európskymi krajinami nedostatočná.

Sme európskou výnimkou

■ Výška prahovej hodnoty je stanovená spoločenským kompromisom, v ktorom zohráva dôležitú úlohu ekonomická situácia krajiny, význam zdravotníctva v spoločenských hodnotách politických strán a iné preferencie. Mnohé krajiny si stanovili prahovú hodnotu podľa toho, ako sa darí ich ekonomike, teda ako násobok HDP. Na Slovensku je ako v jedinej krajine prepojená s tým, koľko ľudia zarábajú, teda priemernou mesačnou mzdou.

■ Ak chceme, aby sa Slovensko priblížilo k európskym štandardom, mala by sa im priblížiť aj nová legislatíva. Odraziť by sme sa pri nej mohli od toho, čo dnes vieme, že v iných európskych krajinách funguje. Každá krajina v EÚ sa dnes pozerá na to, ako účinne liek lieči. Väčšinu krajín tiež zaujíma, aký dopad má liek na štátny rozpočet. Analýzou nákladovej efektívnosti chcú viaceré európske krajiny zistiť, akú pridanú hodnotu prinesie liek za peniaze, ktoré štát investuje do jeho úhrady. Iba na Slovensku máme v zákone kombináciu striktného dodržiavania prahovej hodnoty

pre vstup lieku (maximálnu ochotu platiť za jeden pridaný rok života upravený o kvalitu – quality-adjusted life year – QALY) a zároveň neprihládame na nenaplnenú medicínsku potrebu v spoločnosti.

Pacienti na Slovensku sú znevýhodnení

■ Ako ukazujú analýzy, slovenskí pacienti majú dnes k dispozícii iba približne 20 % z dostupných liekov na onkologické choroby (indikácie), ktoré odporúčajú európski odborníci a iba 28 % z dostupnej liečby pre zriedkavé choroby. V niektorých oblastiach, ako je napr. rakovina obličky, močového mechúra, či pečene, nie sú na Slovensku štandardne k dispozícií žiadne lieky, a to aj napriek tomu, že viaceré je v EÚ registrovaných, používaných a odporúčaných v rámci liečebných štandardov. V oblasti zriedkavých ochorení dnes nie je pre slovenských pacientov k dispozícii ani každý druhý spôsob liečby a dokonca aj tie lieky, ktoré dostupné sú, prichádzajú na Slovensko o 4 roky neskôr, ako do ostatných krajín v EÚ.

■ Čo to znamená v praxi, pre pacientov? Za všetkých jeden príklad: pacienti s karcinómom pľúc. Z 13 posledných registrovaných onkologických liekov na liečbu rakoviny pľúc v EÚ mali lekári na výber pre pacientov z Maďarska sedem inovatívnych liekov, z Českej republiky desať a pre tých z Poľska jedenásť liekov. Slovenský pacient však mohol byť liečený iba dvomi štandardne hrazenými novými liekmi na liečbu rakoviny pľúc.

Ako je to možné?

■ Mnohé krajiny EÚ majú „mäkkú“ prahovú hodnotu. V týchto krajinách je možné dosiahnuť štandardnú úhradu i napriek tomu, že nová liečba nie je nákladovo efektívna. A to najmä vtedy, keď prinášajú riešenie v oblasti nenaplnenej medicínskej potreby. Ide o prípady ochorení, kde neexistuje adekvátna alternatívna terapia, ktorá by zásadne ovplyvnila kvalitu života pacienta.

■ Slovensko však patrí medzi tie krajiny, ktoré majú takzvanú „tvrdú“ prahovú hodnotu. Znamená to, že nová liečba musí preukázať nákladovú efektívnosť, inak nemôže byť štandardne hrazená z verejného zdravotného poistenia. Do tejto skupiny patrí v rámci EÚ už iba Litva a Lotyšsko. Tie však majú túto hranicu nastavenú podstatne vyššie pre onkologické ochorenia.


■ Výsledkom je, že viaceré inovatívne technológie, najmä onkologické lieky, nemôžu vstúpiť do štandardnej úhrady z verejného zdravotného poistenia. V dostupnosti týchto liekov tak zaostávame za mnohými krajinami EÚ, vrátane našich susedov. Kým Slovensko štandardne hradí 31 % onkologických liekov, Česká republika až 69 %. Spôsobuje to rozsiahlu inovačnú medzeru, ktorú má dnes štát možnosť zmeniť.


Máme príležitosť na zmenu

■ Dnes je na základe skúseností iných európskych krajín jasné, že hodnotiť pri liekoch musíme nielen prahovú hodnotu, ale aj medicínsko-ekonomickú efektívnosť liekov, vrátane nenaplnenej medicínskej potreby v spoločnosti. Okrem toho musí byť proces schvaľovania liekov – kategorizácie – transparentný a predvídateľný a to z pohľadu procesov, dĺžky aj zloženia členov rozhodujúcich orgánov. Ostatné krajiny v Európe, dokonca aj v našom stredo európskom regióne, dokázali nájsť spôsob, ako sa dohodnúť s výrobcami na podmienkach vstupu nových liekov na trh. To je v konečnom dôsledku prínosom tak pre pacienta, ako aj pre zdravotníckych pracovníkov. Ak na Slovensku zvolíme tento štandardný prístup, podarí sa to aj nám. Cez prah by sme totiž mali vedieť prekročiť, nie sa prepadať.

Spracovali: **Bret S. Stetka, MD; Richard S. Isaacson, MD; Hilary P. Glazer, MD**
Preložila: **Ing. Judita Beláková (od Pharmedica Ltd, NZ)**

Včasná zmena stravy môže mať priaznivý vplyv na vývoj demencie



 Počas 66. Výročnej konferencie Americkej neurologickej akadémie, ktorá sa konala vo Philadelphii v Pensylvánii, portál Medscape urobil interview s profesorom neurológie na univerzite Weill Cornell Medical College v New Yorku, Dr. Richardom S. Isaacsonom, MD a s Hilary P. Glazerom, MD, rezidentom na Katedre neurológie Univerzity Miami – Lekárskej fakulty Miller School of Medicine, na tému štúdie, ktorú uskutočnili^[1] o možnom vplyve stredomorskej stravy na riziko vzniku demencie. Zosumarizovali sme doteraz dostupné informácie o potenciálnom vplyve stravy na demenciu.

■ Doteraz bolo publikovaných nespočetné množstvo štúdií zameraných na vplyv stravy na demenciu. Štúdie sú rôzne. Od kohortných dlhodobých štúdií venovaných rizikám vzniku miernych kognitívnych porúch (MCI) a Alzheimerovu chorobu (AD) u zdravých osôb až po náhodné pokusy skúmajúce vplyv úpravy stravovacích návykov na kognitívitu, alebo funkčné poruchy u ľudí trpiacich na AD. Niektoré úpravy stravy sa preukázali ako účinné, iné nie. Avšak investigatívna kvalita a štatistický význam týchto štúdií je rozličný. Keď sa tieto štúdie publikujú, dostávajú sa často do pozornosti mainstreamových médií, ale napriek tomu lekári, pacienti a ich rodiny nemusia vedieť, ako najlepšie interpretovať primárne výsledky a účinky.

Dôkazy naznačujú, že existuje niekoľko stratégií stravovania, ktoré sú nízko rizikové a súčasne účinné v celom spektre závažnosti Alzheimerovej choroby, vrátane predklinického štádia (stupeň 1), miernej kognitívnej poruchy spôsobenej Alzheimerovou chorobou (stupeň 2) a demenciou (stupeň 3), ako aj celkovým poklesom kognitívity.

Cieľ a metódy štúdie

■ Systematicky sme prezerali všetky štúdie, venované vplyvu stravy na liečbu, ako aj na zníženie rizika vzniku MCI a AD, ktoré boli zverejnené od roku 2002. Využívali sme momentálne dostupné smernice, vydané Americkou akadémiou pre neurológiu na klasifikovanie kvality každej

štúdie, následne sme zosumarizovali účinnok pre každý dietetický zásah (úpravu stravy) v každom skúmanom klinickom scenári (silný, mierne silný, slabý, alebo nedostatočný).

Ktoré jedlá alebo stravovacie návyky sa spájali so zvýšeným alebo zníženým rizikom výskytu demencie?

■ Prezreli sme mnoho desiatok štúdií, vrátane randomizovaných kontrolovaných štúdií (RCTs) a dlhodobých kohortných štúdií, ktoré vyhodnocovali rôzne dietetické zásahy u zdravých, nedementných



osôb; u pacientov trpiacich na MCI; a u pacientov s Alzheimerovou chorobou. Zásahy zahŕňali rôzne diéty: stredomorskú stravu, podávanie omega-3 mastných kyselín, antioxidantov, B vitamínov a diétu s nízkym príjmom uhľohydrátov.

■ Na základe predbežných výsledkov je pravdepodobné, že kombinácia B vitamínov (kyselina listová, B6, a B12) zlepšuje poruchy kognitívity u pacientov s MCI, kým stredomorská strava môže zlepšiť funkciu kognitívity u pacientov s AD a pravdepodobne znižuje riziko vzniku AD aj u pacientov trpiacich na MCI a u nedementných osôb.

■ Našli sme tiež sľubné potenciálne zásahy pre kognitívne normálne osoby a pacientov s MCI. Zistili sme, že napríklad špecifické omega-3

masťné kyseliny pravdepodobne znižujú poruchu kognitívity u pacientov s MCI, a flavonoidy (napríklad pravidelný príjem minimálne 8 uncí čučoriedok a jahôd týždenne) môžu oddialiť symptómy. (Pozn. prekl. 1 unca = 28,3495 g)

■ Na druhej strane existujú silné dôkazy o tom, že beta karotén neznižuje riziko výskytu AD u nedementných pacientov. Existujú slabé až mierne silné dôkazy proti vitamínu E ako nápomocnému u nedementných osôb a pacientov s MCI; avšak nedávna náhodná kontrolovaná štúdia zistila, že podávanie 2000 IU (pozn. prekladateľky: vitamínu D) malo za výsledok pomalší pokles funkčnosti a zníženú záťaž pre opatrovateľov dementných pacientov.

■ Hoci existujú silné dôkazy pre dié-

tu s nízkym obsahom uhľohydrátov, jedna rozsahom menšia štúdia RCT preukázala zlepšenú kognitívitu v prípade diét s veľmi nízkym obsahom uhľohydrátov, ako aj priaznivý dopad na celý počet relevantných biomarkerov. Navyiac, predbežné výsledky naznačujú, že dietetické ketózy môžu viesť k prínosom kognitívity v skupine AD pacientov, i keď sú potrebné ďalšie štúdie.

Aké posolstvo by ste na základe svojich zistení mali pre lekárov?

■ AD štartuje v mozgu 20 – 30 rokov predtým, než sa objavia prvé symptómy straty pamäti, a preto via-

ceré prístupy v oblasti stravovania, ako aj zásahy do zmeny životného štýlu môžu patriť k najvhodnejším stratégiám regulovania rizika výskytu Alzheimerovej choroby, ktorý zažívame v súčasnosti. Nad dietetickými zásahmi (úprava stravy) by sme mali uvažovať u pacientov s rizikom výskytu AD a to pravdepodobne už v najskorších štádiách ochorenia. Okrem toho, že sa zníži riziko výskytu, budú mať tieto stratégie iné prínosy pre zdravie (napríklad prevencia kardiovaskulárnych chorôb a metabolického syndrómu).

■ Keďže momentálne dostupné farmakologické zásahy môžu mať u niektorých pacientov obmedzenú účinnosť, je potrebné uplatniť detailnejší, multimodálny prístup k sta-

rostlivosti o pacientov s AD. Hoci sú naše závery založené na predbežnom prehľade dôkazov, lekári by mali brať do úvahy odporúčanie stredomorskej stravy pre celé spektrum stupňov AD (stupne 1 – 3), špecifické omega-3 mastné kyseliny pre pacientov s MCI, a flavonoidy a B vitamíny pre pacientov s MCI, ako aj pre tých, ktorí sú ohrození rizikom vzniku poruchy.

■ Existujú menej silné dôkazy, ktoré by podporovali klinické výsledky u demencie spôsobenej Alzheimerovou chorobou, ale to sa dá pripisovať faktu, že sa zásahy do stravy realizovali príliš neskoro na to, aby mohli zmeniť priebeh ochorenia. Vychádzajúc z uvedeného sa dá usudzovať, že úprava stravy je účinnejšia u nedementných, normálnych pacientov v predklinickom štádiu AD a MCI ešte predtým, než sa rozvinú poruchy funkčnosti a demencia.

■ Naša skupina v súčasnosti študuje najúčinnšie metódy na vzdelávanie verejnosti o týchto dietetických stratégiách priaznivých pre mozog s cieľom pochopiť, ktoré metódy fungujú najlepšie. Pre zaneprázdnených lekárov, ktorí nemajú čas, alebo ktorí nie sú stotožnení s poradenstvom v oblasti zdravej výživy, by sme radiili obrátiť sa na dietológa.

Referencie:

1. Glazer H, Greer C, Barrios D, et al. Evidence on diet modification for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. Program and abstracts of the 66th Annual Meeting of the American Academy of Neurology; April 26-May 3, 2014; Philadelphia, Pennsylvania. Abstract P5.224.

Medscape Neurology © 2014 WebMD, LLC

Citovanie článku: Viac údajov o dieťe a demencii. Medscape. Jún 04, 2014.

Poznámka prekladateľky:

Stredomorská strava /diéta/

Je diéta inšpirovaná tradičnou stravou v Grécku, južnom Taliansku a Španielsku. Princiipiálne zásady zahŕňajú vysokú konzumáciu olivového oleja, zeleniny, nespracovaných cereálií, ovocia, strukovín, miernu až vysokú konzumáciu rýb, miernu konzumáciu mliečnych výrobkov (predovšetkým syrov a jogurtov) a nízku konzumáciu mäsa a mäsových výrobkov.

Je zaujímavosťou, že 4. decembra 2013 UNESCO uznalo počas svojho zasadnutia v Baku túto schému stravovania ako „Nehmotné kultúrne dedičstvo Talianska, Portugalska, Španielska, Maroka, Grécka, Cypru a Chorvátska.“

SK Australian Bodycare TM,
Poprad



advertoriál

VITALITA pre Vaše telo

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



KLINICKY OVERENÉ MEDICÍNY

- vo svojej aktívnej frakcii obsahuje jedinečnú kombináciu morských lipidov a extra podiel Omega-3 polynenasýtených mastných kyselín, vrátane OTA, ETA, EPA, DHA, ktorým sa pripisuje priaznivé pôsobenie v organizme celkovo. Pre udržiavanie zdravia a povzbudenie postačí Vášmu organizmu 1 kps denne. Pre upokojenie nežiaducich prejavov v organizme a zlepšenie

KOMFORT pre Váš organizmus

VYSOKOČISTÝ A STABILIZOVANÝ PCSO-524™ lipidový komplex

- optimálny výživový doplnok, patentovaný, k starostlivosti o pohybový aparát, cievny systém, dýchanie, trávenie, tlmi zápal, zlepšuje imunitu...



celkového stavu postačia 2-4 kps denne, čo je veľmi dôležité hlavne u ľudí s problémom znášanlivosti niektorých protizápalových liekov a ich vedľajších účinkov. „Extrakt lipidovej frakcie mušle neobsahuje proteíny a je bezpečný aj pre tých, ktorí sú alergickí na mäkkýše.“

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

POHODLIE pre žalúdok a trávenie

Pre viac info a referencie navštívte:
www.lyprinol.sk / www.lyprinol.de

Hľadanie lieku na COVID-19: Inhibítor helikázy by mal inhibovať replikáciu vírusu



Koronavírus SARS-CoV-2 môže byť napadnutý antivírusovými účinnými látkami. Pre ne existujú rôzne cieľové štruktúry.

Spoločnosť Eisbach Bio získala na klinický vývoj cieleňého inhibítora SARS-CoV-2 helikázy Spolkové financovanie. Ako to pôsobí a do akej miery to bolo preskúmané?

■ Koronavírus SARS-CoV-2 sa opiera o neštruktúrne proteíny ako Nsp 13-helikáza a Nsp 14, ktoré sú kľúčovými zložkami replikačno-transkripčného komplexu na dokončenie infekčného životného cyklu vírusu. Podľa publikácie v „Gene Reports“ možno zamerať tento esenciálny vírusový proteín a s najväčšou pravdepodobnosťou zastaviť patogenézu ochorenia.

■ Presne na toto miesto účinku stavil výskumný projekt financovaný Spolkovým ministerstvom pre vzdelávanie a výskum. Ako informovala biotechnologická spoločnosť Eisbach Bio, vyvinula kandidáta na liečivo, ktorý je zameraný proti vysoko konzervatívne vírusovému enzýmu Nsp 13 a ktorý môže slúžiť ako protivírusová obranná línia proti všetkým koronavírusom, vrátane nových mutácií SARS-CoV-2. Cieľom je inhibícia replikácie vírusu. Potenciálny liek na COVID-19 by mal byť perorálne biologicky dostupný, použiteľný v ambulatnom sektore a jeho výroba by mala byť výhodná, lacná.

■ Farmakologické a toxikologické práce v predklinickom výskume by mali byť úspešne ukončené. Teraz sa s vysokým nasadením pracuje na zhromažďovaní potrebných údajov na vytvorenie podmienok pre klinické skúšanie. Fáza I. a II. klinického skúšania sa už pripravuje. Design štúdie umožní rýchlo vyhodnotiť účinnosť účinnej látky v rámci fázy IIb – štúdie a požiadať o mimoriadne naliehavé schválenie Európsku liekovú agentúru EMA, ako uvádza spoločnosť s ambicióznymi cieľmi.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG, zo dňa 23. apríla 2021

Novodobá aplikácia: Elektrosprej dokáže zmenšiť tumory



Prostredníctvom vysokého napätia rozprašovaná cisplatina preniká zjavne lepšie do nádorov.

Vedci z Univerzity v Berne testovali v pokusoch na zvieracom modeli novodobú liečebnú metódu pre pľúcne tumory: elektrosprej, pomocou ktorého je možné jemne rozprašiť cytostatikum cisplatina. Úspech bol pôsobivý.

■ Centrálné v pľúcach umiestnené pľúcne nádory sú v súčasnosti prostredníctvom dostupných terapeutických prostriedkov len veľmi ťažko dosiahnuteľné. Problém so systémovo podávanou chemoterapiou spočíva v tom, že má iba obmedzenú účinnosť v samotnom nádore, ale pacienti veľmi trpia nežiaducimi účinkami liečby. Jednu – ešte experimentálnu – možnosť terapie zavedenia cytostatika priamo do nádoru, predstavili vedci z Univerzity v Berne nedávno v odbornom časopise *Frontiers in Pharmacology*: Novo vyvinuté elektrosprejové zariadenie.

■ Vo všeobecnosti sa označuje ako elektrosprej proces rozprašovania kvapaliny s pomocou elektrického poľa. Najmenšie kvapôčky, ktoré sa tvoria pri použití vysokého napätia, sa urýchľujú v smere elektródy, ktorá je v priamom kontakte s cieľovým tkanivom, vysvetľujú autori štúdie pod vedením Paulius Ruzgys. Tieto kvapôčky môžu ľahko preniknúť do buniek a tak účinnú látku transportovať na miesto pôsobenia.

■ Vedci testovali tento postup na zvieracom modeli myši pre rakovinu pľúc. Zvieratám bola podávaná buď cisplatina prostredníctvom elektrospreja zavedeného priamo na tumor, cisplatina podaná bez elektrospreju alebo elektrosprej použitý v zmysle podania placebo vo fyziologickom roztoku miesto cisplatinu. Výsledok: po dvoch podaniach a siedmich dňoch sa nádor u zvierat liečených prostredníctvom elektrospreja s cisplatinou „scvrkol“ o 81 %. U zvierat liečených cisplatinou

bez elektrospreja došlo k zmenšeniu tumorov o 15 % a v skupine s placebom naproti tomu nádor vzrástol o 200 %.

■ Samotní vedci boli prekvapení z rozsahu účinku, ako sa uvádza v tlačovej správe univerzity. Vysokú účinnosť si vysvetľujú tým, že elektrosprej pravdepodobne výrazne zvyšuje absorpciu cytostatika z medzibunkových priestorov. Teraz by sa mala metóda čo najskôr klinicky testovať. Cieľom je použiť elektrosprej minimálne invazívnym spôsobom pri ťažko dostupných nádoroch.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG,

zo dňa 23. apríla 2021

ANGPTL3 - blokátor: Nové hypolipidemikum pre ťažké prípady

Evinacumab je nová účinná látka na zníženie hladiny cholesterolu v krvi, ktorá funguje nezávisle od LDL – receptora. Na nedávne odporúčanie EMA by malo byť udelené povolenie pre uvedenie na trh v rámci EÚ k liečbe pacientov s homozygotnou familiárnou hypercholesterolémiou.

■ Monoklonálna protilátka je namierená proti proteínu angiotenzín-like 3 (ANGPTL3), ktorý ovplyvňuje metabolizmus lipidov nezávisle od receptora pre LDL – cholesterol (LDL-C). ANGPTL3 reguluje lipoproteínovú lipázu a endotelovú lipázu. Ak je inhibovaná, zmiznú z krvi predstúpne LDL ako VLDL a VLDL-zvyšky (remnants), takže sa tvorí menej LDL-C. Štúdia dokázala, že evinacumab môže u pacientov, ktorí napriek vyčerpaniu možnosti v súčasnosti dostupnej liečby – užívajú statín v maximálnej dávke plus etetimib plus PCSK-9- inhibítor a majú ešte príliš vysoké hladiny LDL –C, znížiť tieto hladiny o 50 – 60 %.

■ Európska lieková agentúra (EMA) teraz odporúča schválenie evinacumabu (Evkeeza® od výrobcu Regeneron Ireland Designated Activity Company) pre takéto ťažké prípady. Konkrétne znie indikácia „doplnenie/rozšírenie k diéte a inej liečbe znižujúcej LDL-C pri liečbe pacientov od 12 rokov s homozygotnou familiárnou hypercholesterolémiou (HoFH)“. Prípravok má vstúpiť na trh ako koncentrát na prípravu intravenózneho infúzie. Aplikácia prípravku by sa mala uskutočniť každé štyri týždne. Ako najčastejšie nežiaduce účinky EMA uviedla nazofaryngitída, príznaky podobné chrípke, závraty, bolesti chrbta a nevoľnosť.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG, zo dňa 23. apríla 2021

Spracovala a foto: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

Lekáreň Ruža je v Prievidzi a okolí známa už takmer 25 rokov. Rovnako dlhú dobu spolupracuje Mgr. Ružena Dlábková, jej majiteľka, aj so spoločnosťou UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. Napriek tomu, že v meste je vysoký počet lekární, lekáreň Ruža si vďaka svojmu prístupu udržuje verných pacientov a stále získava nových. Aká bola cesta Mgr. Dlábkovej k vlastnej lekární, ako zvládli pandémiu, ale i to, čo by zmenila v rámci legislatívy sa dozvieme v rozhovore.



Mgr. Ružena Dlábková
lekáreň Ruža, Prievidza

Lekárne by mali byť v rukách lekárnikov

? Aká bola vaša cesta k lekárenstvu? Pochádzate z lekárskej rodiny?

■ Babička z matkinej strany bola liečiteľka. Pamätám si, že ešte ako malé dieťa som ju videla sušiť repík, nechtík, myšičkvost, žihľavu a ďalšie bylinky, ktoré pekne voňali. Ako stredoškôľka som chodila s mojou tetou, detskou zdravotnou sestrou, zaniest zdravotnícke pomôcky, vakcíny a lieky, ktoré sme vyzdvihli v lekární. Tam som sa zoznamovala s prácou v lekární.

■ Po maturite som vyštudovala Farmaceutickú fakultu UK v Bratislave. Po štúdiu som sa zamestnala vo výskumnom ústave Petrochémie v Novákoch. Po roku som išla na materskú dovolenku a po ďalšom som nastúpila do lekárskej do Nitrianskeho Pravna, kde som pôsobila 3 roky. Ďalšie skúsenosti som získala, keď som sa zamestnala v lekární v starom meste, ktorá bola vtedy na najvyššej úrovni. Mali sme také vymoženosti, že sme expedovali posedačky. Mali sme posúvacie regály, tlačidlami sme si privolali boxy. Urobila som si druhú atestáciu. Po revolúcii sa lekáreň začali predávať. Tiež som mala záujem o lekáreň, ale nemala som taký kapitál. Časom sa

z legislatívy vytratilo, že lekáreň by mali patriť iba lekárnikom.

■ Po čase som sa rozhodla, že začnem odznova. Našla som si priestory v rámci paneláku, ktoré som zveľadovala. Priestory patrili bytovému družstvu, preto som tam nemala možnosť niečo rozširovať alebo pristaviť, čo bola nevýhoda. Fungovali sme tam 13 rokov. Neskôr som sa dozvedela, že pozemky na sídlisku sú na predaj, postupne som sa rozhodla urobiť projekt a od roku 2010 pôsobíme vo vlastnej budove. Máme tu detského lekára, všeobecného lekára a zubárku. Zúročila som tu všetky doterajšie vedomosti a skúsenosti.

? Aká je podľa vás kľúčová vlastnosť lekárnika vo vzťahu k pacientovi a jeho požiadavkám?

■ Lekárnik by mal byť erudovaný a pravidelne sa vzdelávať. Musí vedieť veľa o liekoch aj o vedľajších účinkoch, dávkovaní, atď. Na otázky pacientov pohotovo odpovedať, poradiť vo výbere voľnopredajných liekov. Lekáreň rozhodne nie je obchod. Lekárnik v sebe musí mať etický a morálny kódex. Musí byť ústretový, vedieť načúvať, byť empatický, rozhodný a komunikatívny, nemôže to byť introvert.

? Špecializujete sa na určitý sortiment?

■ Sortiment našej verejnej lekárskej pomerne široký, lieky na recept, voľný predaj, zdravotnícke pomôcky pri inkontinencii, po úrazoch, dietetické potraviny i veterinárny sortiment.

? V Prievidzi je vyše dvadsať lekární (pri počte cca 47-tisíc obyvateľov). Je pre nezávislú lekáreň ťažšie obstáť v konkurencii?

■ Sme na dobrom mieste, máme tu aj lekárov. Na sídlisku Zapotôčky boli donedávna dve lekáreň. Teraz sú tu tri. Pacienti si nás napriek tomu nájdu. Noví prídu aj vďaka tomu, že sa im niekto pochváli, že sme mu pomohli, poradili. Vďaka nášmu prístupu si udržujeme pacientov i získavame nových.

? Ako hodnotíte vstup do virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ? Čo je pre vás najväčšou výhodou?

■ Náš vstup do virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ hodnotíme veľmi pozitívne. Veľmi sa nám páčia možnosti, ktoré vďaka tomu máme, či už v rámci reklamy, marketingu, letákov i vlastnej značky. Umožňuje

nám to zaujať pacientov aj zľavami na produkty voľnopredajného sortimentu. Produkty PLUS LEKÁRNE sú obľúbené. Radi by sme ešte zmenili vystavenie produktov v lekárni, ale zatiaľ sa nám nepodarilo zrealizovať vzhľadom na nápor pacientov počas pandémie.

? V čom vidíte prínos v spolupráci s UNIPHARMOU? Ako hodnotíte jej zamestnancov, s ktorými ste v kontakte?

■ S UNIPHARMOU máme výbornú dlhoročnú spoluprácu. Vysoko hodnotíme komunikáciu s operátormi pri objednávaní – teraz i elektronickou formou. Za tie roky spolupráce máme oporu aj v obchodnom zástupcovi. Často nás informuje o novinkách. Keďže sa rady učíme a choďme na vzdelávacie akcie, pozitívne hodnotíme tiež možnosti vzdelávania, ktoré nám UNIPHARMA poskytuje. Pravidelne sa zúčastňujeme kongresu, teraz i dištančne. Vzdelávanie sa nezastavilo a i touto formou je veľmi prínosné. Určite by som uvítala, keby bola možnosť sa opäť stretnúť aj osobne. Mám rada kontakt s kolegami, keď si podáme ruky a porozprávame sa.

? Ako ovplyvnila vašu lekárňu pandémia a ako ste zvládli toto náročné obdobie?

■ Počas pandémie sme sa usilovali o plynulé zásobovanie vitamínmi, liekmi a hlavne dezinfekčnými prípravkami, maskami a v poslednej dobe aj respirátormi. Počas pandémie sme boli, a stále sme, psychológmi, búťľavými vrbami, poradcami



▲ Lekáreň Ruža v Prievidzi

Mgr. Ružena Dlábková v laboratóriu pri príprave individuálne pripravovaných liekov ▶



pre všetko. Rozhodne to bol nápor na komunikáciu, intuíciu a empatiu. Môžeme pochváliť dobrú spoluprácu s distribučnými firmami, najmä s UNIPHARMOU, s ktorou spolupracujeme už takmer 25 rokov.

? Dbajú podľa vás pacienti počas pandémie viac na prevenciu? Zvýšil sa záujem o voľnopredajný sortiment (vitamíny)?

■ Veľkú úlohu, aby sa COVID-19 nešíril, zohrali požadované pravidlá: odstupy, rúška a dezinfekcia. Predali sme kvantá vitamínu C, vitamínu D. Zo začiatku osveta trochu zaspala, potom v časopisoch a médiách dávali návody, čím sa zásobiť z lekárne. To sme videli hneď na druhý deň – mali sme tu nápor. Človek musí byť opatrný a zorientovať sa v množstve informácií, ktoré odznejú. Je potrebné čerpať informácie od odborníkov.

? Ako vidíte perspektívu a vývoj slovenského lekárenstva v budúcnosti?

■ Budúcnosť a perspektíva lekárenstva bude taká, akú si ju urobíme. Hlavne podľa toho, aké budú legis-

latívne rozhodnutia. Vývoj lekárenstva je dosť prudký, pribúdajú eshopy, dodanie do zásielkovne a pod. V tom vidím ohrozenie pre veľkú sieť lekární.

? Keby ste mali možnosť niečo zmeniť v rámci legislatívy, čo by to bolo?

■ Čo nás kváří je, že musíme robiť každý mesiac kategorizáciu liekov. Myslím, že by to stačilo raz, dvakrát do roka. Nepočula som od zahraničných lekárníkov, že by robili mesačnú kategorizáciu. Každý mesiac to prináša nejakú stratu.

■ V dnešnej dobe je konkurencia, musíme inovovať počítače, softvéry, zavádzať zmeny. Je dobré mať svoju stránku, či profil na sociálnych sieťach. Nesmieme zaspáť na ružiach.

■ Bola by som rada, keby sa splnila aspoň časť našich požiadaviek, aby boli lekárne v rukách lekárníkov a aby sa zmenila depresívna marža.

■ Uvítala by som, keby sa schválilo, že poukaz na inkontinenčné zdravotnícke pomôcky nebude písaný tak ako doteraz – vydávame len jeden druh, ktorý je predpísaný. Pacient môže pribrať, schudnúť, niektorí to majú na viac mesiacov, i rok. Veľmi by pomohlo, keby sme mohli prispôbiť zdravotnícku pomôcku, aj dietetické potraviny podľa potreby. V tomto to vidím ako prínos, aj ako šetrenie.

? Máte popri práci v lekárni a administratíve ešte voľný čas? Ako ho najradšej trávite?

■ Voľný čas rada trávim na záhrade, zaujímam sa o bylinky i ekológiu.



zľava: Mgr. Ružena Dlábková, Mgr. Renáta Pánisová a Renáta Beňadiková

Ďakujem za rozhovor!



Inkontinencia – tichý strašiak, ktorý nemusí strašiť

■ Viac ako pol milióna ľudí na Slovensku trpí inkontinenciou, ale aj napriek tomu ide stále o značne tabuizovanú tému. Ženy i muži v produktívnom veku sa vo všeobecnosti domnievajú, že sa ich tento problém netýka a z toho dôvodu sa o tému inkontinencie vôbec nezaujímajú. Neželaný únik moču však môže byť problémom kohokoľvek z populácie.

■ Pôvod potreby močenia sa odvíja od naplnenia močového mechúra, ktorý dáva signál prostredníctvom nervového centra v spodnej časti miechy, odkiaľ pokračuje nervový impulz až do mozgu. Do chvíle, než sa tejto potrebe vyhovie, pracuje systém zvieračov, ktorý bráni moču uniknúť.

■ S nekontrolovateľným únikom súvisí viacero príčin. Medzi najbežnejšie z nich patrí nedostatočná funkčnosť zvierača a prerušenie prenosu nervových impulzov medzi mechúrom, miechou a mozgom. Príčinou sú aj rôzne ochorenia, oslabenie panvového dna, u žien aj stav tela pred a po pôrode, vedľajšie účinky liekov, zmeny spôsobené starnutím organizmu.

Typy inkontinencie

■ Existuje viacero typov inkontinencie. Najčastejším druhom inkontinencie je tzv. stresová inkontinencia. K úniku moču dochádza občasne a v malom množstve. Vyskytne sa spravidla počas menej náročných fyzických činností, ako je napr. zdvihnutie ťažšieho predmetu, tiež pri kašľaní a kýchaní. V niektorých prípadoch môže tento druh inkontinencie

sám odznieť, vo väčšine prípadov však treba vyhľadať lekára. Únik moču sa časom môže znásobiť a vyskytovať sa vo väčšej miere. Lekár prioritne navrhne pacientovi prispôbiť fyzické aktivity, upraviť návyky a životný štýl a chrániť sa špeciálnymi pomôckami.

■ Ďalším typom je tzv. urgentná inkontinencia. Pri nej dochádza k náhlemu a nutkavému pocitu potreby močenia. Často však osoba s urgentnou inkontinenciou nestihne včas použiť toaletu.

■ Tento typ inkontinencie je nepríjemný práve v tom, že sa objavuje cez deň a aj v noci počas spánku, je sprevádzaný krčovitými sťahmi svalstva močového mechúra. Príčin je viacero, od infekcie až po nádorové ochorenie mechúra. Tento druh inkontinencie sa nesmie podceňiť, je nutné čo najskôr navštíviť lekára.

■ Tretím typom inkontinencie, ktorý je možné zmierniť je kombinácia predchádzajúcich dvoch.

■ Dochádza pri nej k menšiemu úniku moču, ako bolo spomenuté vyššie, ale objavuje sa aj náhly, nutkavý pocit potreby močenia. Často sa s týmto problémom stretáva staršia veková kategória mužov i žien. Príčinou však

nie je len vyšší vek, ale tiež psychický stav osoby, ktorý na to môže mať výrazný vplyv. Okrem psychiky, zohráva rolu aj rad ďalších faktorov vyplývajúcich zo zdravotného stavu pacienta. V tomto prípade ide o inkontinenciu, ktorá sa lieči ťažšie. Je potrebné zdôrazniť, že existujú spôsoby liečby, preto je dôležitá včasná konzultácia s lekárom.

■ Ak pacient trpí akýmkoľvek typom úniku moču, nemal by daný stav zanedbať. Návšteva lekára, konzultácia a vhodná liečba je nevyhnutná k zlepšeniu stavu a problému s inkontinenciou. Pacient môže aj sám prispieť k úspechu, napr. pravidelným pitným režimom, vhodnými nápojmi, posilňovaním imunity a aktívnym pohybom. Existujú rôzne osvedčené cviky na posilnenie svalov panvového dna (napr. Kegelove cviky), prevádzanie ktorých je nenáročné, môžu sa cvičiť kedykoľvek a kdekoľvek počas dňa. Efekt správneho prevádzania týchto cvikov sa spravidla dostaví do troch mesiacov.

■ Dôležitý je správny postoj, aktívny život pacienta a vhodne zvolené pomôcky, ktoré uľahčujú život s inkontinenciou a dokážu pacientovi pomáhať robiť všetko, na čom mu záleží.



ACTIVE-FIT

DISKRÉTNE A SPOĽAHLIVÉ VLOŽKY S KRÍDELKAMI PRI AKTÍVNOM POHYBE

pre ľahký únik moču



**Ultra tenké savé jadro
s technológiou FlexLoc™**
- výborne pohlcuje vlhkosť a zápach

Ultra tenké
savé jadro
FlexLoc™

Diskrétny a dynamický tvar
- prispôsobí sa Vášmu telu,
sú diskkrétne a spoľahlivé



Krídeltká
- lepšie chránia a pomáhajú
udržiavať vložku v spodnej bielizni

Pre aktívny život s inkontinenciou

Viac informácií na www.depend.sk alebo žiadajte u nášho obchodného zástupcu.

Z domova

Nový štátny tajomník a generálny tajomník služobného úradu

- Vláda SR vymenovala do funkcie nového štátneho tajomníka a generálneho tajomníka rezortu zdravotníctva. Novým štátnym tajomníkom je MUDr. Kamil Száz, ktorý pôsobil ako lekár urgentného príjmu v Národnom ústave detských chorôb v Bratislave. Skúsenosti má z oblasti urgentnej medicíny, pediatrie, má manažérske zručnosti z ďalších pozícií a školenia aj z oblasti komunikácie, marketingu či krízového riadenia.
- Generálnym tajomníkom služobného úradu ministerstva zdravotníctva sa stal Ing. Peter Ferjančík, ktorý na ministerstve zdravotníctva doteraz riadil Sekciu európskych programov a projektov. Už 17 rokov pracuje v oblasti štátnej správy, zdravotníctva, finančného manažmentu, projektového riadenia, krízového manažmentu rozpočtovania či riadenia ľudských zdrojov.
- Kamil Száz vystriedal na pozícií Petra Stachuru; Peter Ferjančík Davida Hlubočekého. „Som rád, že páni prijali moju ponuku a spoločne budeme pracovať pre systematické zlepšovanie zdravotníctva tak pre pacientov, ako aj pre lekárov, sestry a ďalších zdravotníckych pracovníkov. Reštart nášho zdravotníctva znamená, že sa dajú do pohybu reformy a investície,“ povedal šéf rezortu zdravotníctva MUDr. Vladimír Lengvarský, MPH.

Zdroj: MZ SR

Novorodencov „očkujú“ ich vlastné mamy

- Neonatológovia Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach (UNLP) na Triede SNP vyšetrili všetky deti matiek, ktoré prišli do pôrodnice potom, čo prekonalí ochorenie COVID-19 počas gravidity. Zistili zaujímavé skutočnosti. „Každé dieťaťko malo špecifické protilátky od matky.

Týchto novorodencov označujeme za novorodencov očkovaných proti infekcii COVID-19 vlastnou matkou – pasívnym presunom protilátok. A, samozrejme, všetkých ošetrujeme spolu, čo je najmä v tomto čase extrémne dôležité, nakoľko materským mliekom dostávajú od vlastnej mamičky ďalšie protilátky,“ vysvetľuje MUDr. Peter Krcho, PhD., ktorý vedie Neonatologické oddelenie UNLP.

- Od januára do marca sa v pôrodnici na Tr. SNP v Košiciach narodilo 453 novorodencov, čo je rekord za uplynulých 10 rokov.

Zdroj: UNLP

Nový riaditeľ NCZI

- Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) vedie od stredy 5. mája Pavol Capek, ktorý v inštitúcii pracuje od júla 2020. Doposiaľ bol riaditeľom Úseku informatizácie a elektronizácie zdravotníctva. Róbert Suja, ktorý NCZI viedol od marca skončil po tom, ako ho odvolal minister zdravotníctva. Ide už o tretieho šéfa NCZI za posledné dva mesiace.

Psychiatri predpisujú viac liekov

- Odborníci na základe prieskumov upozorňujú na zhoršujúci sa psychický stav Slovákov, čoho dôkazom sú aj štatistiky lekární. Tie vlni vydali viac antidepresív ako v predpandemickom období. Vysokú hladinu úzkosti, depresie a stresu vykazujú najmä študenti.

- Podľa dát Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VŠZP) bolo v minulom roku predpísaných o 31,5-tisíc psychiatických liečiv viac, ako v roku 2019. Boli to najmä lieky používané na krátkodobú liečbu úzkostných porúch a antidepresíva. Problémy sa prejavujú aj u ľudí, ktorí doteraz nemali psychické problémy.

- Duševné zdravie je téma, ktorá kvôli dopadom pandémie rezonuje ešte viac ako kedykoľvek predtým. Je nevyhnutné venovať jej našu pozornosť. VŠZP preto prináša Dobrú správu pre telo a dušu. Ide o nový informačný program zameraný na starostlivosť o psychickú pohodu a dobrú fyzickú formu. „Tému duševného zdravia chceme otvárať širokej verejnosti, chceme vzdelávať

ľudí, prinášať im rady a fakty, ktoré im opäť pomôžu nájsť harmóniu v tejto ťažkej dobe a uvedomiť si, že bez zdravej mysle nebudeme mať ani zdravé telo,“ uviedol generálny riaditeľ Všeobecnej zdravotnej poisťovne Ing. Richard Strapko. Verejnosť bude užitočný obsah k danej téme nachádzať na webe VŠZP, na preventivne.sk, sociálnych sieťach a v podcaste Všeobecne o zdraví.

Zdroj: VŠZP

Riaditeľke ŠÚKL udelia Medailu PhMr. Vladimíra J. Žuffu

- Výbor Slovenskej farmaceutickej spoločnosti SLS schválil návrh dekana FaF UK na udelenie Medaily PhMr. Vladimíra J. Žuffu riaditeľke a generálnej tajomníčke ŠÚKL, PharmDr. Zuzane Baťovej, PhD.

- Dekan Farmaceutickej fakulty UK V Bratislave a člen Výboru Slovenskej farmaceutickej spoločnosti SLS prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH, navrhol medailu udeliť ako prejav úcty a rešpektu k jej profesionálnym a ľudským kvalitám, a zároveň ako prejav úcty a rešpektu k Štátnejmu ústavu pre kontrolu liečiv, ktorého je predstaviteľkou. Podľa dekana Klimasa je ocenenie odôvodnené významným prínosom Dr. Baťovej v budovaní medzinárodnej reputácie slovenskej farmácie v oblasti regulácie liekov.

Zdroj: UNIBA

Rýchlo o očkovaní a koronavíruse

- Od konca apríla sa môžu do čakárne na očkovanie proti COVID-19 prihlásiť ľudia nad 16 rokov.
- Uvoľňovanie opatrení sa dotklo škôl, obchodov a služieb, kostolov, športovísk a ďalších prevádzok.
- Zaočkovaných prvou dávkou vakcíny je už vyše jeden milión. Druhá dávka vakcíny bola podaná už pol miliónu Slovákov.
- V marci ochorelo na COVID-19 takmer tisíc nezaočkovaných zdravotníkov.
- Dokopy od začiatku pandémie na Slovensku zomrelo už vyše 11,5 tisíc ľudí.
- Odborníci varujú pred tretou vlnou koronavírusu v letnom období.

Zo sveta

RAKÚSKO:

Ústavná sťažnosť. Žiadne voľnopredajné lieky v drogériách

■ Rakúska sieť drogérií DM zlyhala so svojou ústavnou sťažnosťou: výhrada lekárnikov ohľadom voľnopredajných liekov je oprávnená. Potvrdil to ústavný súd vo Viedni. Reťazec si ponechal už len možnosť právneho preverenia na úrovni EÚ. Už roky bojuje drogéria DM za liberalizáciu trhu s voľnopredajnými liekmi. Naposledy bezúspešne podala sťažnosť na ústavný súd v roku 2019. Z pohľadu drogérie nie je takýto zákaz zlučiteľný so základnými právami slobody podnikania a rovnosti a tiež sa odvolávali na existujúcu možnosť predávať takéto lieky prostredníctvom zásielkových lekární. Ústavný súd vo svojom rozsudku 3. marca 2021 jasne rozhodol, že výhrada lekárnikov slúži okrem iného aj tomu, aby boli lieky pacientom poskytnuté bezpečným spôsobom. Všetky verejnoprávne, stavovské a disciplinárne povinnosti, ktoré musia lekáre spĺňať majú toto zabezpečiť.

Autorka: Ev Tebroke

NEMECKO:

Vakcíny proti COVID-19. Takto budú lekáre honorované

■ Pred niekoľkými týždňami po prvýkrát dorazili vakcíny proti COVID-19 do ambulancií všeobecných lekárov. Za distribúciu do všetkých spolkových krajín dostanú lekáre 6,58 eur (za každú fľaštičku s vakcínou). V krátkej dobe budú môcť všeobecní lekári očkovať 940-tisícami dávok vakcíny Comirnaty® od Biontech/Pfizer, ktoré im budú spolu s príslušenstvom distribuované prostredníctvom veľkoobchodu a lekární. Aktualizovaný poriadok týkajúci sa očkovania proti koronavírusu sa objavil krátko pred veľkou nocou. Podľa neho lekáre obdržia za celú organizačnú prácu a prípravu vakcín spomínaný honorár, hoci ABDA pôvodne žiadala vyplácanie podľa dávok. Taktiež sa už nerozlišuje medzi chladenými a hlboko, či ultrahlboko zmrazenými vakcínami.

■ Tento honorár sa v prípade distribútorov odlišuje. Jeho výška je od 9,65 eur. Lekáre sú tiež honorované za výdaj očkovacích pomôcok.

Autorky: Stephanie Schersch a Ev Tebroke

USA:

Lieky na COVID-19: orálny inhibítor proteázy ide do klinického testovania

■ Firma Pfizer začala s prvou fázou štúdie týkajúcej sa orálneho inhibítora proteázy, ktorý účinkuje proti SARS-CoV-2. Je to závan nádeje pre včasnú medikamentóznú terapiu COVID-19. Doteraz táto látka nemala názov, ale iba číselnú skratku PF-07321332. Ide o nízko molekulárnu látku a jej štruktúru Pfizer čoskoro predstaví na zasadnutí American Chemical Society.

■ Podľa Pfizeru táto látka vykazovala in vitro vysoko antivirotickú aktivitu proti SARS-CoV-2 a bránila rozmnožovaniu koronavírusu tým, že blokovala jeho dôležitú virálnu proteázu. Koncom marca firma ohlásila, že čoskoro začne s testovaním na ľuďoch. Doteraz sa podobná testovaná látka musela podávať intravenózne a tým pádom sa týkala skôr hospitalizovaných pacientov. Na skorú terapiu v počiatočnom štádiu by bol vhodnejší liek na priame užitie vo forme tabliet, kapsulí, či na inhaláciu.

■ Štúdiá s inými liekmi, napr. Remdesivir, ukázala, že neskoré nasadenie pri ťažko chorých ľuďoch už veľmi nepomôže. Popri látke Molnupiravir, ktorá je známa z výskumu chrípky sa ústne podávaný inhibítor proteázy považuje za veľmi sľubný v boji proti COVID-19.

■ V prvej fáze sa bude testovať jeho dávkovanie, v rôznych množstvách a opakovaníach na zdravých dospelých ľuďoch a bude sa zisťovať jeho bezpečnosť a znášanlivosť.

Autorka: Daniela Hutterman

USA/Izrael:

Tabletová vakcinácia proti COVID-19 – plánovaná klinická štúdia

■ Americko-izrealská firma Oramed vyvíja orálne riešenie podávania inzulínu a momentálne je už v III. fáze klinického testovania. Teraz by sa celé know-how dalo použiť aj na iné veci.

V krátkosti Oramed oznámil, že spolu s indickou firmou Premas Biotech založili novú firmu Oravax. Cieľom celej operácie je vývoj ústne podávanej vakcíny proti COVID-19. Pritom by Oramed poskytla svoju patentovanú technológiu POD (Protein Oral Delivery), pri ktorej je biomolekula chránená proti odbúraniu v tráviacom trakte.

■ Premas poskytne očkovacie komponenty. Po pozitívnych dátach pri pokusoch na zvieratách je v druhom kvartáli roku 2021 avizovaná I. fáza štúdie. Vakcína obsahuje vírusu podobné častice, ktoré prezentujú tri štruktúrové proteíny a oproti ostatným vakcínám by týmto spôsobom mala byť zaručená aj väčšia účinnosť v prípade mutovaného vírusu.

■ Myšlienka ústneho podávania očkovania nie je celkom nová, momentálne existujú podľa údajov WHO traja kandidáti, ktorí sú v štádiu vývoja – dve vektorové vakcíny a tiež DNA očkovacia látka, ktorá sa bude podávať prostredníctvom bifidobaktérií.

Autorka: Annette Rossler

EÚ:

Žaloba nemá podľa AstraZeneca skutkovú podstatu


■ Žaloba Európskej únie podaná na farmaceutickú spoločnosť AstraZeneca za nedodanie dohodnutého množstva vakcín proti ochoreniu COVID-19 nemá „skutkovú podstatu“. „Sme presvedčení, že takáto žaloba nemá skutkovú podstatu, a my vítame príležitosť vyriešiť tento spor čo najskôr,“ uviedla AstraZeneca po tom, čo Európska komisia (EK) začala podnikáť právne kroky proti spoločnosti.

■ Výkonný orgán EÚ a AstraZeneca majú vážne nezhody, pretože údajné nedostatočné dodávky vakcíny britsko-švédskej spoločnosti do EÚ brzdia pôvodné snahy o rýchle začiatky očkovania obyvateľov Únie, uviedla agentúra AFP.

■ AstraZeneca vyvolala v januári vlnu nespokojnosti, keď oznámila, že nebude schopná dodať do Únie pôvodne očakávaný počet dávok vakcín. Do konca prvého štvrťroka výrobca dodal krajinám EÚ iba 30 miliónov dávok namiesto plánovaných 100 miliónov. Účelom súdneho konania je prinútiť firmu dodať EÚ zazmluvnené dávky.

Autorka: **PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.**
nemocničná lekárka Nemocnice Agel Komárno

Nežiaduce účinky vaccín proti koronavírusovému ochoreniu COVID-19

 Vaccíny na prevenciu koronavírusového ochorenia COVID-19 sú neustále predmetom ďalšieho monitorovania. Umožňuje to rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie. Vedecké hodnotenie musí preukázať, že prínos vakcíny v ochrane ľudí pred chorobami je oveľa väčší ako akékoľvek potenciálne riziko. Ako každý liek, aj vakcína má svoje výhody a riziká. Aj keď je vysoko účinná, žiadna očkovacia látka nie je stopercentne účinná pri prevencii chorôb alebo stopercentne bezpečná u všetkých očkovaných osôb.

■ V čase schválenia pochádza hlavný súbor dôkazov o bezpečnosti a účinnosti vaccín z rozsiahlych kontrolovaných randomizovaných klinických štúdií. Vybraní dobrovoľníci sú náhodne rozdelení tak, aby dostali testovanú vakcínu a sledovali ju za kontrolovaných podmienok v súlade s prísnyimi protokolmi. Po schválení vakcínu dostane veľa ľudí. Určité zriedkavé alebo veľmi zriedkavé vedľajšie účinky sa môžu prejaviť až po očkovaní miliónov ľudí. Právne predpisy EÚ požadujú, aby sa bezpečnosť vaccín sledovala počas ich používania v rutinej klinickej praxi.

■ Najčastejším a najobvyklejším vyjadrením rizika daného lieku pre pacienta je poznanie **frekvencie výskytu a intenzity nežiaducich účinkov**.

■ **Nežiaduci účinok** je každá neočakávaná a škodlivá reakcia, ktorá vznikla po podaní lieku v dávkach určených na preventívny, diagnostický alebo liečebný účel alebo na ovplyvnenie fyziologických funkcií, alebo po používaní zdravotníckej pomôcky.

■ **Nežiaduca udalosť** je každá nežiaduca (škodlivá) reakcia, ktorá sa

vyskytla v priebehu podávania lieku.

■ **Intenzita nežiaduceho účinku** vyjadruje mieru poškodenia organizmu v súvislosti s používaním lieku. Z hľadiska intenzity nežiaducej reakcie sa klasifikujú NÚL ako:

1. mierne, nemusia si vyžadovať prerušenie terapie
2. stredne závažné, spravidla vedú k zmene farmakoterapie, ale priamo neohrozujú život pacienta
3. vážne, ich liečenie často vyžaduje hospitalizáciu, môžu spôsobiť invaliditu, vznik vývojovej chyby alebo smrť pacienta.

■ Ďalším parametrom hodnotenia rizika liekov v populácii je **frekvencia výskytu NÚL**. Udáva mieru rizika daného lieku pri jeho používaní v širokej praxi:

- a. veľmi častý výskyt $\geq 1/10$
- b. častý výskyt $\geq 1/100$ až $< 1/10$
- c. menej častý výskyt $\geq 1/1000$ až $< 1/100$
- d. zriedkavý výskyt $\geq 1/10000$ až $< 1/1000$
- e. neznámy.

■ V tabuľke č. 1 sú popísané nežiaduce účinky z klinických štúdií, ktoré sú popísané v Súhrne charakteristických vlastností podmienene registrovaných vaccín v EÚ na pre-

veniu koronavírusového ochorenia COVID-19, ako je **Comirnaty** od konzorcia Pfizer a BioNTech, vakcína od spoločnosti Moderna Biotech Spain, S.L pod názvom **COVID-19 Vaccine Moderna, Vaxzevria**, pôvodne COVID-19 Vaccine AstraZeneca, injekčná suspenzia a **COVID-19 Vaccine Janssen** injekčná suspenzia.

■ Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. NÚL v súvislosti s očkovaním sa hlási podľa prílohy 4 Vyhlášky MZ SR č. 585/2008 Z. z. podľa § 13 ods. 3, hlásenie sa zasiela písomne alebo elektronicky Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) a príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva. ŠÚKL zbiera hlásenia podozrení na nežiaduce účinky liekov vrátane očkovacích látok od zdravotníckych pracovníkov a pacientov na Slovensku, spracováva ich, vyhodnocuje ich súvislosť s liečbou a následne zasiela do Európskej databázy hlásení podozrení na nežiaduce účinky liekov – EudraVigilance.

cesta lietadlom
10/1000

tehotenstvo
6/1000

anti-koncepcia
3/1000

obezita
2,3/1000

fajčenie
1,5/1000

bežná populácia
1,2/1000

vakcína AstraZeneca
0,0034/1000

Tabuľka č. 1: Popis nežiaducich účinkov vakcín proti COVID-19 a ich výskyt

Výskyt NÚL	Comirnaty	Moderna	Vaxzevria	Janssen
veľmi častý	bolesť hlavy, artralgia, myalgia, bolesť v mieste vpichu, únava, triaška, pyrexia, opuch v mieste vpichu	lymfadenopatia, bolesť hlavy, nauzea/vracanie, myalgia, artralgia, bolesť v mieste podania injekcie, únava, zimnica, pyrexia, opuch v mieste podania injekcie	bolesť hlavy, nauzea, myalgia, artralgia, citlivosť, bolesť, teplo, pruritus, podliatiny v mieste podania injekcie, únava, malátnosť, zvýšená teplota, triaška	bolesť hlavy, nauzea, myalgia, únava, bolesť v mieste podania injekcie
častý	nevoľnosť, začervenanie v mieste vpichu	vyrážka, začervenanie v mieste podania injekcie	vracanie, hnačka, opuch/erytém v mieste podania injekcie, horúčka	kašeľ, artralgia, pyrexia, začervenanie, opuch v mieste podania injekcie, zimnica
menej častý	lymfadenopatia, nespavosť, bolesť v končatine, malátnosť, pruritus v mieste vpichu		lymfadenopatia, znížená chuť do jedla, závrat, ospalosť, hyperhidróza, pruritus, vyrážka	tremor, kýchanie, orofaryngálna bolesť, vyrážka, hyperhidróza, svalová slabosť, bolesť končatín, bolesť chrbta, asténia, malátnosť
zriedkavý	akútna periférna paralýza tváre	akútna periférna paralýza tváre, opuch tváre		precitlivosť, urtikária
vzácnny				
neznámy (z dostupných údajov)	anafylaxia, precitlivosť	anafylaxia, precitlivosť, pruritus v mieste podania injekcie		

Tabuľka č. 2: Najčastejšie hlásené nežiaduce účinky očkovacích látok proti COVID-19 v SR

Vakcína	Počet hlásení	Najčastejšie hlásené podozrenia na nezávažné nežiaduce účinky	Hlásené podozrenia na závažné nežiaduce účinky
Comirnaty (Pfizer/BioNTech)	1 509 hlásení (83 závažných, z toho 1 úmrtie)	bolestivosť, opuch alebo začervenanie v mieste aplikácie, opuch a bolesť lymfatických uzlín v podpazuší, triaška, zimnica, horúčka, pocit na odpadnutie, únava, závrat, bolesť hlavy	pretrvávajúce zvýšenie tlaku krvi (zväčša u pacientov liečených na hypertenziu), prekolapsový stav, kolaps, trombóza, alergické reakcie (1 anafylaktická reakcia), paréza tvárového nervu, zlyhanie očkovania
COVID-19 Vaccine Moderna	133 hlásení (5 závažných, z toho 1 úmrtie)	opuch, začervenanie a svrbenie v mieste aplikácie, horúčka, bolesť svalov, kĺbov, hlavy, zimnica, únava	dočasná paralýza, pretrvávajúce zvýšenie tlaku krvi
Vaxzevria (AstraZeneca)	1 718 hlásení (76 závažných)	horúčka, zimnica, triaška, bolesť hlavy a celého tela, únava (príznaky podobné chrípke), nauzea, vracanie, hnačka, kožné reakcie (vysyp), trpnutie	krátkodobá strata vedomia, trombóza a flebotrombóza dolných končatín, pretrvávajúce zvýšenie tlaku krvi, paréza tvárového nervu, epileptický záchvat u pacientov liečených na epilepsiu, anafylaktická reakcia, erysipel, hyperpyrexia

Zdroj: https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/media/tlacove-spravy/tyzdenna-statistika-hlaseni-podozreni-na-neziaduuce-ucinky-vakcin-na-prevenciu-covid-19-15.-4.-2021?page_id=5583 (Aktuálne štatistiky nájdete na stránke www.sukl.sk)

■ V súvislosti s očkovaním proti COVID-19 Štátny ústav pre kontrolu liečiv ku dňu 15. apríla 2021 eviduje 3374 hlásení podozrení na nežiaduce účinky, z ktorých ŠÚKL prijal 2 732 hlásení a 29 hlásení bolo zaslaných do európskej databázy držiteľom. Najčastejšie hlásené podozrenia na nezávažné a závažné nežiaduce účinky sú znázornené v tabuľke č. 2.

■ Bezpečnostný výbor Európskej liekovej agentúry (PRAC) dospel 7. apríla 2021 k záveru, že neobvyklé krvné zrazeniny s nízkym počtom krvných doštičiek by sa mali uvážiť ako veľmi zriedkavé vedľajšie účinky vakcíny Vaxzevria (predtým vakcína COVID-19 AstraZeneca). Výbor PRAC poznamenal, že krvné zrazeniny sa vyskytli v žilách v mozgu (trombóza mozgových žilových dutín, CVST) a v bruchu (trombóza splachnických žíl) a v tepnách spolu s nízkou hladinou krvných doštičiek a niekedy krvácaním. Zatiaľ sa

väčšina hlásených prípadov vyskytla u žien do 60 rokov do 2 týždňov po očkovaní. Na základe v súčasnosti dostupných dôkazov, neboli potvrdené špecifické rizikové faktory. Jedným z vysvetlení kombinácie krvných zrazenín a nízkych krvných doštičiek je imunitná odpoveď, ktorá vedie k podobnému stavu, aký sa niekedy vyskytuje u pacientov liečených heparínom (heparínom indukovaná trombocytopenia). Výbor PRAC si vyžiadala nové štúdie a zmeny a doplnenia prebiehajúcich štúdií, aby poskytol viac informácií, a prijme ďalšie potrebné opatrenia. **Napriek týmto zisteniam, výhody vakcíny Vaxzevria naďalej prevažujú nad rizikami pre ľudí, ktorí ju dostanú. Vakcína je účinná pri prevencii COVID-19 a znižovaní počtu hospitalizácií a úmrtí.**

■ Monitorovanie bezpečnosti vakcín je zabezpečené na národnej, regionálnej a globálnej úrovni. Ako je bežnou praxou vo všetkých ná-

rodných imunizačných programoch, WHO podporuje nastavenie bezpečnostných monitorovacích systémov pre vakcíny proti COVID-19 v každej krajine. Po zavedení vakcín proti COVID-19 v krajine WHO spolupracuje s výrobcami vakcín, zdravotníckymi pracovníkmi a ďalšími partnermi na priebežnom sledovaní obáv o bezpečnosť a možných vedľajších účinkov. Konkrétne bezpečnostné problémy, ktoré sa môžu vyskytnúť, hodnotí WHO a nezávislá skupina odborníkov – Globálny poradný výbor pre bezpečnosť vakcín (GACVS) v spolupráci s príslušnými národnými orgánmi.

Literatúra:

1. Kriška M. a kol.: Riziko liekov v medicínskej praxi. Slovaca Academic Press Bratislava, 2020.
2. SmPC liekov Comirnaty, Moderna, Vaxzevria, Janssen dostupné na www.sukl.sk
3. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-vaccines>
4. https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/media/tlacove-spravy/marec-2021-mesacna-analyza-hlaseni-podozreni-na-neziaduuce-ucinky-vakcin-na-prevenciu-ochorenia-covid-19?page_id=5575



SK-PRO-20-2021-V01-Press

Prostamol[®]
extrakt plodu serenity plazivej
UNO[®]

MUŽSKÁ ZÁLEŽITOSŤ MUŽSKÝ LIEK

Tradičný rastlinný liek
**NA PROBLÉMY
S MOČENÍM**
spôsobené benigným
zväčšením prostaty¹



Tradičný rastlinný liek určený na indikácie overené výhradne dlhodobým používaním.

www.prostamol.sk

Prostamol[®] uno - 320 mg mäkké kapsuly. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo:** Jedna mäkká kapsula obsahuje 320 mg polotuhého extraktu plodu serenity plazivej (*Sabalisa serrulatae fructus extractum*). **Terapeutické indikácie:** Prostamol[®] uno je tradičný rastlinný liek indikovaný dospelým mužom, ktorý sa používa na zmiernenie symptómov dolných močových ciest súvisiacich s benignou hyperpláziou prostaty, ak lekár vylúčil iné závažné príčiny ťažkostí. **Dávkovanie:** Užíva sa 1 mäkká kapsula Prostamolu uno raz denne, vždy v rovnakom čase. Mäkká kapsula sa má prehltnúť vcelku a zapiť dostatočným množstvom tekutiny po jedle. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivo, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Liekové a iné interakcie:** Bolo hlásených niekoľko prípadov možných interakcií s warfarínom. Boli opísané zvýšené hodnoty INR (International Normalised Ratio - medzinárodný normalizovaný pomer). **Nežiaduce účinky:** menej časté: nauzea, vracanie, hnačka, bolesť brucha (najmä ak sa užíva na prázdny žalúdok). Môžu sa vyskytnúť alergické alebo hypersenzitívne reakcie a bolesť hlavy s neznámou frekvenciou. **Pred odporúčaním alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlin, Nemecko **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Referencie:** 1. SPC Prostamol uno (11/2019). **Dátum výroby materiálu:** apríl 2021.

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

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

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Autor: prof. Ing. Milan Nagy, CSc.
Katedra farmakognózie a botaniky, FaF UK, Bratislava

Rastlinné drogy a ich použitie

v zmysle zákona o liekoch (38)

Táto časť seriálu vám priblíži drogy *Polygoni avicularis herba* a *Polypodii rhizoma*.

Polygoni avicularis herba vňat' stavikrvu vtáčieho



■ Liekopisnú drogu tvorí usušená, celá alebo polámaná nadzemná časť druhu *Polygonum aviculare* L. s.l. – stavikrv vtáčí (Polygonaceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah flavonoidov (vyjadrených ako hyperozid, vo vysušenej droge): 0,3 %. Droga má monografiu EÚ pre „tradičný rastlinný liek“ s použitím v štyroch oblastiach:

- a) pri slabších zápaloch ústnej dutiny,**
- b) na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest,**
- c) pri slabších zápaloch hltana**
- d) na zmiernenie príznakov prechladnutia.**

■ Používanie prípravkov z drogy sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťom do veku 12 rokov. Kontraindikáciou užívania je citlivosť na drogu a v prípade použitia b) aj pri ochorení srdca, kedy sa má obmedzovať príjem tekutín.

■ Pre indikácie a) a c) sa na kloktanie pripravuje odvar z 1,5 g rozdrobenej drogy a 200 – 250 ml vody. Denná dávka drogy je 6 – 7,5 g. Pre oblasť b) sa na prípravu odvaru pre perorálnu aplikáciu používajú 3 g rozdrobenej drogy a 200 ml vody; denná dávka drogy je 6 g. Pre využitie d) sa 1,5 – 2 g rozdrobenej drogy zaleje 150 ml vriacej vody. Takto pripravený zápar sa užíva tri až štyrikrát denne.

■ Droga obsahuje protizápalovo účinné flavonoidy, kumaríny a kyslé polysacharidy (dôležité pre indikácie a), c) a d)). Pre oblasť b) je nevyhnutná diuretická aktivita flavonoidov (mechanizmus účinku pozri 5. pokračovanie, *Betulae folium*).

Polypodii rhizoma podzemok sladiča



■ Drogu tvorí usušený, celý alebo rezaný podzemok druhu *Polypodium vulgare* L. – sladič obyčajný (Polypodiaceae).

■ Droga má monografiu EÚ pre „tradičný rastlinný liek“ s použitím v troch oblastiach:

- a) pri občasnej zápche,**
- b) na uľahčenie vykašliavania hlienov**
- c) na zmiernenie príznakov prechladnutia.**

■ Používanie prípravkov z drogy sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťom do veku 12 rokov. Kontraindikáciou užívania je citlivosť na drogu.

■ Pre indikáciu a) sa používa 14 – 30 g rozdrobenej drogy na prípravu 500 ml záparu, z ktorého sa vypije 50 ml tri až štyrikrát denne, maximálne po dobu siedmich dní. Pre oblasti b) a c) sú popísané dva spôsoby použitia rozdrobenej drogy (vždy jednotlivá dávka 4 – 5 g, denná dávka tri až štyrikrát denne):

- 1) Droga sa zaleje horúcou, ale nie vriacou vodou (100 ml) a po 15 minútach lúhovania sa odfiltruje.
- 2) Droga sa zaleje 200 ml studenej vody a nechá lúhovať 10 minút. Po odfiltrovaní drogy sa táto zaleje 150 ml vriacej vody a opäť vylúhuje 10 minút. Po odfiltrovaní drogy sa oba pripravené roztoky zmiešajú. Prvý stupeň prípravy má zamedziť degradácii sladko chutiaceho osladínu (steroidný saponín), ktorý má čiastočne prekryť horkú chuť za tepla pripraveného podielu.

■ Pre laxatívny účinok drogy by mohla byť zodpovedná aspoň jedna z jej štyroch hlavných zložiek (steroidné saponíny, steroidné aglykóny, triterpénové aglykóny a olej). Súvisiace biologické experimenty s konkrétnymi obsahovými látkami drogy však ešte neboli publikované a teoretický predpoklad je založený len na štruktúrnej podobnosti s inými, už testovanými molekulami.

■ Pre expektorálny a protizápalový účinok obsahových látok drogy, využiteľný pre indikácie b) a c), takisto nie sú relevantné informácie dostupné. Teoreticky: horko chutiace obsahové látky by mohli vyvolať expektoráciu agonizmom na receptoroch horkej chute TAS2R.

V nasledujúcom čísle si priblížime drogy *Primulae flos*, *Primulae radix* a *Pruni africanae cortex*.

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

Liečba infekčných chorôb počas gravidity a laktácie IV.

Aminoglykozidové antibiotiká, vankomycín a kolistín

Posledná časť rubriky klinická farmácia týkajúca sa antibiotickej terapie sa zaoberá problematikou použitia aminoglykozidových antibiotík, vankomycínu a kolistínu, ktoré sa podávajú v parenterálnej forme pri závažných klinických stavoch u hospitalizovaných pacientok. Vankomycín sa podáva perorálne na liečbu infekcie spôsobenej *Clostridium difficile*. V prípade perorálneho podania sa vankomycín zvyčajne neabsorbuje do krvi a nepôsobí systémovo.

Farmakoterapia aminoglykozidovými antibiotikami, vankomycínom a kolistínom počas gravidity

Aminoglykozidové antibiotiká

■ Aminoglykozidové antibiotiká sa najčastejšie používajú v kombinácii s inými antibiotikami. V tehotenstve sa používajú na liečbu život ohrozujúcich infekcií (napr. gramnegatívna sepsa) ako antibiotiká ďalšej línie, keď je liečba bezpečnejšími antibiotikami nedostatočná. Výhodou je možnosť pravidelného monitorovania hladín aminoglykozidových antibiotík, čím sa minimalizuje riziko nežiaducich účinkov.

■ *Podľa informácií z SmPC gentamicínu* nie sú k dispozícii dostatočné údaje o použití gentamicínu u gravidných žien. Gentamicín prechádza placentou. Gentamicín sa v tehotenstve môže používať iba v prípade život ohrozujúcej indikácie alebo v prípade, že neexistujú iné možnosti liečby. Dôvodom je potenciálne riziko poškodenia vnútorného ucha a obličiek plodu. V prípade expozície gentamicínom sa počas gravidity odporúča u novorodencov monitoring funkcie sluchu a obličiek.

■ *Podľa informácií z SmPC amikacínu* existuje len obmedzené množstvo údajov o používaní aminoglykozidov u tehotných žien. Aminoglykozidy prechádzajú placentou. Pri použití streptomycínu počas tehotenstva matkami sa hlásili prípady ireverzibil-

nej bilaterálnej kongenitálnej hluchoty u detí. Aj keď sa nehlásili nežiaduce účinky na plod u ostatných aminoglykozidov, majú potenciálne riziko poškodenia plodu. Ak sa amikacín podáva počas tehotenstva, alebo ak pacientka otehotnie počas liečby amikacínom, musí byť informovaná o možnom riziku pre plod.

■ *Podľa iných citovaných zdrojov* vyšetrenie sluchu u 39 detí, ktorých matky dostávali intravenózne gentamicín počas gravidity, nepotvrdilo žiadny sluchový deficit. Štúdie nepreukázali vysoké riziko oto- a nefrotoxicity. Nepozoroval sa zvýšený výskyt malformácií.

■ Teratogénny účinok aminoglykozidov sa nepreukázal. Publikovali sa štúdie s piatimi pacientkami a štyri kazuistiky popisujúce použitie amikacínu počas všetkých troch trimestrov tehotenstva. Nezaznamenali sa žiadne nežiaduce účinky na matku, plod a novorodenca. Použitie aminoglykozidových antibiotík nie je dôvodom na ukončenie gravidity alebo použitie invazívnych diagnostických metód.

Vankomycín

■ Vankomycín sa indikuje v tehotenstve na liečbu závažných život ohrozujúcich infekcií spôsobených grampozitívnymi baktériami. Najčastejšie sa podáva pacientkam so sepsou, infekčnou endokarditídou, infekciami kostí, mäkkých tkanív, pľúc. Výhodou je možnosť pravidelného monitorovania hladín vankomycínu a s tým súvisiaca optimalizácia

dávky pre individuálnu pacientku. Perorálny vankomycín je súčasťou terapeutických postupov pre liečbu klostrídiových infekcií čreva.

■ *Podľa informácií z SmPC* dostatočné údaje o používaní vankomycínu počas tehotenstva nie sú k dispozícii. Predklinické štúdie nepoukazujú na žiadne nežiaduce účinky na obdobie tehotenstva a ani na vývoj embrya a plodu. Vankomycín prechádza placentou a nemožno vylúčiť potenciálne riziko embryonálnej a neonatálnej ototoxicity a nefrotoxicity. Vankomycín sa má počas tehotenstva podávať iba v prípade jasnej indikácie a po starostlivom vyhodnotení rizík a prínosov.

■ *Podľa iných citovaných zdrojov* sa vankomycín môže použiť počas gravidity z dôvodu vitálnej indikácie. Niektoré publikované práce ho pokladajú za bezpečné antibiotikum počas gravidity. Transplacentárny prenos je pomalý. Pri štandardnej dávke podľa publikovanej citovanej štúdie z 55 novorodencov malo iba 9 % novorodencov pri pôrode terapeutické hladiny vankomycínu.

Kolistín

■ Kolistín sa indikuje na liečbu závažných infekcií spôsobených aeróbnymi gramnegatívnymi patogénmi.

■ *Podľa informácií z SmPC* k dispozícii je iba obmedzené množstvo údajov o použití kolistínu u gravidných žien. Predklinické štúdie neposkytujú dostatok údajov o reprodukčnej toxicite. Kolistín prechádza placentárnou bariérou. Použitie kolistínu sa neodpo-



rúča ženám vo fertilnom veku, ktoré nepoužívajú antikoncepciu. Počas tehotenstva sa má používať iba v prípade, že prínos pre matku preváži potenciálne riziko pre plod a striktne v súlade s terapeutickými indikáciami.

■ *Podľa iných citovaných zdrojov* sa kolistín môže použiť počas gravidity z dôvodu vitálnej indikácie.

Farmakoterapia aminoglykozidovými antibiotikami, vankomycínom a kolistínom počas laktácie

■ Aj v tomto prípade platí, že najčastejším nežiaducim účinkom dojčeneho dieťaťa, ktorého matka užíva antibiotiká je diarea, riziko vzniku kandidózy a senzibilizácia.

■ *Podľa informácií z SmPC gentamicín* prechádza do materského mlieka a identifikoval sa v malých koncentráciách v sére dojčených detí. Lekár by mal vzhľadom na klinický stav pacientky rozhodnúť o prerušení dojčenia alebo ukončení liečby gentamicínom. Dôvodom je riziko výskytu hnačky, hubovitých infekcií sliznica a senzibilizácie.

■ **Vankomycín** sa vylučuje do ľudského materského mlieka, a preto sa má počas obdobia laktácie používať len vtedy, ak liečba inými antibiotikami zlyhala. Vankomycín sa má podávať dojčiacim matkám s opatrnosťou, z dôvodu rizika poruchy intestinálnej flóry, kolonizácie hubami a senzibilizácie. Vzhľadom na dôležitosť tohto lieku pre dojčiacu matku sa má zvážiť rozhodnutie o prerušení dojčenia.

■ **Kolistín** sa vylučuje do materského mlieka v takom rozsahu, že sa predpokladajú účinky na dojčené dieťa. Vzhľadom na riziko nefrotoxicity a skutočnosť, že gastrointestinálny trakt dojčiat nie je ešte dostatočne zrelý, podávanie tohto lieku sa počas dojčenia neodporúča.

■ *Podľa iných citovaných zdrojov* je najviac informácií z **aminoglykozidových antibiotík** o podávaní gentamicínu. U niektorých novorodencov, ktorých matky dostávali gentamicín, sa namerali vysoké hladiny gentamicínu v dôsledku resorpcie aminoglykozidov nezrelým črevom. Pozorovali sa hnačky, ale oto- a nefrotoxicita sa nepopísala. Na základe tohto poznatku sa neodporúča dojiť novorodencov počas terapie gentamicínom a inými aminoglykozidami. Riziko kumulácie je ešte vyššie u nezrelých novorodencov. Lokálne použitie liekov s obsahom aminoglykozidov je bez limitácie. **Vankomycín** sa z GITu dojčaťa nevstrebáva, z tohto dôvodu je možné dieťa dojiť. V krajnom prípade je možné dojčenie aj počas terapie **kolistínom**.

Zhrnutie

1. Všetky popisované antibiotiká v tejto časti nepatria k liekom prvej voľby počas gravidity a laktácie. Podľa informácií z SmPC sa väčšinou neodporúčajú užívať počas gravidity a laktácie.
2. V gravidite sa môžu použiť pri život ohrozujúcich infekciách a po dôkladnom zvážení benefitu a rizika na liečbu závažných infekcií, ak nie je možná liečba bezpečnejšími antinfekčnými liekmi.
3. Počas terapie aminoglykozidmi sa dojčenie odporúča prerušiť. Iné citované zdroje uvádzajú, že dojčenie počas terapie vankomycínom a kolistínom je v krajnom prípade možné.
4. Tieto antibiotiká sa podávajú v život ohrozujúcich stavoch a v tom prípade treba brať do úvahy aj fakt, či je matka fyzicky schopná dojiť dieťa.
5. Lokálna aplikácia týchto antibiotík počas gravidity a laktácie je bez limitácie.

Použitá literatúra

1. Bookstaver PB et al. A Review of Antibiotic Use in Pregnancy. 2015 Nov;35(11):1052-62. doi: 10.1002/phar.1649.
2. Bookstaver PB. A Review of Antibiotic Use in Pregnancy. Pharmacotherapy. 2015;35(11):1052-1062. doi: 10.1002/phar.1649.
3. Briggs GG, Freeman RK. Drugs in Pregnancy and Lactation. 10th ed. Philadelphia. Wolters Kluwer; 2015:1579.
4. Czeizel AE et al. A teratological study of aminoglycoside antibiotic treatment during pregnancy. Scand J Infect Dis 2000; 32:309 - 313. <https://www2.aap.org/breastfeeding/files/pdf/Breastfeeding2012ExecSum.pdf>
5. Kirkwood A, Harris C, Timar N et al. Is gentamicin ototoxic to the fetus? J Obstet Gynaecol Can 2007; 29:140-145.
6. Schafer C, Peters P, Miller RK. Drugs during pregnancy and lactation. 3rd edition. London, UK. Elsevier/Academic Press; 2015:892.
7. Štátny ústav pre kontrolu liečiv. SmPC výrobcov. Available from www.sukl.sk.
8. Vachek J a kol. Farmakoterapie v tehotenstvi a při kojení. Praha, Česká republika. Maxdorf; 2013:361.
9. Veerappan I, Shanmugam A, Kumar S, Velayutham P. Bilateral psoas and bilateral perinephric abscesses complicating acute pyelonephritis in pregnancy. Indian J Nephrol 2013; 23:59-62.

NITRESAN[®]

nitrendipinum

10 mg
20 mg

OCHRANA ● ÚČINOK ● BEZPEČNOSŤ



NITRENDIPÍN

- **Dlhý biologický polčas**
zabezpečí kontrolu krvného tlaku na 24 hodín s dávkovaním 1x denne.
- **Vysoká lipofilita**
zabezpečí prestup hematoencefalickou bariérou:
 - ▶ zlepšuje cerebrálnu prietok
 - ▶ zabraňuje vstupu a hromadeniu kalciových iónov v neurónoch
- **Vysoký pomer T/P**
presahujúci 50% zaručí minimálne kolísanie antihypertenzného a antiischemického účinku v priebehu dňa.
- **Metabolická neutralita**
neovplyvní metabolizmus glycidov a lipidov.
- **Systémová vazodilatácia v arteriálnom riečisku**
zabezpečí významný pokles systolického a diastolického krvného tlaku.



Spracované podľa: Filipovský J., Doležal T., Píkrýl R., Nitrendipin, *Farmakoterapie* 2008; 4: 373-380

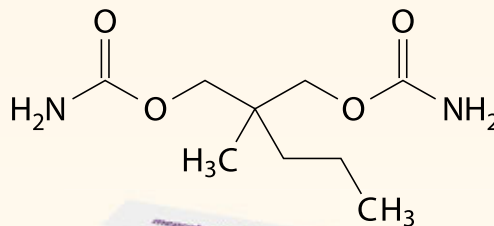
SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU: Nitresan 10 mg tablety, Nitresan 20 mg tablety

Zloženie: Nitrendipinum 10 mg alebo 20 mg v 1 tablete. **Indikácie:** Esenciálna hypertenzia. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na nitrendipín, na ktorúkoľvek iný 1,4-dihydropyridínový antagonistu vápnikových kanálov alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, kardiogénny šok, závažná stenóza aortálnej chlopne, akútny infarkt myokardu (počas prvých 4 týždňov), nestabilná angina pectoris, gravidita alebo dojčenie, deti a dospievajúci do 18 rokov. **Nežiaduce účinky:** Palpitácia, tachykardia, na začiatku liečby sa môžu objaviť ataky anginy pectoris, bolesť hlavy, začervenanie tváre, svrbenie, žihlavka, periférny edém. **Interakcie:** Nitrendipín je metabolizovaný systémom cytochrómu P450 3A4. Rifampicín znižuje účinok nitrendipínu. Betablokátoray alebo iné antihypertenzíva môžu zosilniť antihypertenzívny účinok nitrendipínu. Pri súčasnom užívaní digoxínu a nitrendipínu je potrebné očakávať zvýšenie plazmatických hladín digoxínu. **Upozornenia:** Grapefruitová šťava zvyšuje antihypertenzívny účinok a výskyt niektorých nežiaducich účinkov nitrendipínu, preto sa nemá piť počas liečby. Prípravok je citlivý na svetlo, preto je nutné uchovávať tablety v originálnom balení. Prípravok obsahuje monohydrát laktózy. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Presné dávkovanie a dĺžku liečby určí lekár. Odporúča sa 10 mg 2x denne alebo 20 mg 1x denne, v prípade nutnosti je možné postupne zvýšiť dávku na 20 mg 2x denne. Neprekračovať maximálnu dennú dávku 40 mg nitrendipínu. U starších pacientov a pacientov s ťažkou poruchou funkcie pečene je nutné začať liečbu s dávkou 10 mg denne. Tablety sa užívajú po jedle, prehltajú sa celé a zapijú dostatočným množstvom tekutiny (nie grapefruitovým džúsom). **Balenie:** 20, 30, 50, 60 alebo 100 tabliet. **Dátum revízie textu:** Február 2020. S podrobnejšími informáciami sa zoznámte v SPC. Prípravok je viazaný na lekársky predpis. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** PRO.MED.CS Praha a.s., Telčská 377/I, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.



Zastúpenie v SR: PROM.MEDIC.SK spol. s r.o.,
Drevárska 3663/8, 058 01 Poprad, Slovenská republika
Obchodné zastúpenie: PROM.MEDIC.SK spol. s r.o.,
Galvaniho 15/B, 821 04 Bratislava

www.promedcs.com



Meprobamat

V roku 1951 publikovali B. J. Ludwig a E. C. Piech, vedeckí pracovníci firmy Wallace Laboratories, USA, v periodiku J. Am. Chem. Soc. 73, 5779 - 5781 (1951) prácu: *Some anticonvulsant agents derived from 1,3-propanediol*. Popísali v nej prípravu a aktivitu potenciálnych antikonvulzív, liečiv s antiepileptickým účinkom. Jednou z pripravených látok bol aj 2-metyl-2-propyl-1,3-propandioldikarbamat, ktorý vykazoval aj transkvilizačný a myorelaxačný účinok. F. M. Berger a B. J. Ludwig, túto látku v roku 1955 patentovali (U.S. pat. 2.724. 720) a dostala pomenovanie Meprobamát. Tento názov vznikol zo skrátenia častí jeho štruktúry Me (metyl), pro (propyl) a bamát (z karbamátu).

■ Pôvodná a prvá syntéza tohto liečiva vychádzala z 2-methylpentanal, ktorý s dvoma mólmi formaldehydu poskytol 2-hydroxymetyl-2-methylpentanal, ktorý sa redukoval na 2-metyl-2-propyl-1,3-propandiol. Tento v ďalšom stupni s fosgénom poskytol ester kyseliny chlórformovej, ktorý s amoniakom prechádza na 2-metyl-2-propyl-1,3-propandioldikarbamat.

■ Ďalšiu syntézu neskôr vypracovali Fries a Mönkemeyer vo firme Chemische Werke Hüls, ktorá bola patentovaná vo Švajčiarsku (Swiss pat.3773.026 (1963)).

■ Do klinickej praxe bol uvedený v roku 1955, ako prvé anxiolytikum a bol liečivom prvej voľby až do nástupu benzodiazepínov.

■ Farmakologické aktivity Meprobamátu komplexne popísal F. M. Berger: (J. Pharmacol. Exp.Ther.112,413 (1954)), ktorý stanovil aj LD50 na myšiach na hodnotu 800 mg/kg.

■ Podľa O. Vinařa: Psychofarmaka, Spofa, Praha, 1969, je meprobamát oproti guajakuranu a benaktyzínu najintenzívnejšie pôsobiace antifobikum a transkvilizér, ktoré má i mierny myorelaxačný účinok. Tvrdí, že do roku 1969 bol na svete najrozšírenejšie antifobikum, ktoré sa stalo návykovou drogou. Varuje pred jeho používaním s alkoholom vrátane piva. Odporúča ho aplikovať na liečbu stredne ťažkých a závažnejších neuróz s úzkostnou tenziou, rôzne neurotické reaktívne depresie a neuróz s vegetatívnu symptomatológiou vznikajúcou somatizáciou úzkostí. Upozorňuje, že meprobamát je kontraindikovaný u porúch krvitvorby a u osôb s rysmi, ktoré ho činia náchylnými stať sa na ňom závislým. Uvádza aj, že sa nesmie užívať pri riadení auta. Ako najčastejšie vedľajšie nežiaduce účinky sa vyskytuje ľahká ospalosť, zaujatost hlavy, závrate a pri vyšších dávkach ataxia. Menej častejšie je trasenie, zažívacie problémy, alergické kožné prejavy, zvýšenie permeability kapilár a granulocytopenia.

■ Fyzikálno-chemické a analytické vlastnosti dôležité pre jeho kontrolu popísali C. Shearer, P. Rulon: Anal. Profiles Drug Subs.1,207-232 (1972) a C. Shearer, ibid.11,587-591 (1982).

■ Štúdium vzťahu medzi jeho chemickou štruktúrou a účinkom preukázalo, že skrátenie dĺžky alkyl substituentov v polohe 2 alebo ich odstránenie vedie k dystereapeutickému efektu. V rámci tohto štúdia bol Bergerom a Ludwigom pripravený i izopropylmeprobamát (U.S.pat. 2.937.119), ktorý sa od roku 1960 používal pod názvom Carisoprodol ako skeletálne svalové relaxans.

■ Zovšeobecnením poznatkov o jeho mechanizme účinku možno konštatovať, že spočíva v blokovaní interneuronálneho prenosu vzruchu (E. Mutschler, H. Derendorf: Drug Actions. Basic Principles and Therapeutic Aspects, Medpharm., Stuttgart, 1995).

■ V ľudskom alebo zvieracom organizme sa metabolizuje najmenej na 7 metabolitov (S. Pfeifer: Biotransformation von Arzneimitteln, Bd.1, Veb Verlag von Gesundheit, Berlin 1975). V prvej fáze dochádza k tvorbe N-glukuronidov na dusíku karbamátovej časti molekuly, ktorý sa vzápätí hydrolyzuje, odštiepi a rozkladá. Takmer zároveň dochádza k ω-1 hydroxylácii na propyle za vzniku 2-hydroxypropylu, ktorý sa konjuguje s kyselinou glukurónovou N-glukuronid. Časť 2-hydroxypropylu ostáva vo forme 2-ke-topropylu. K oxidácii dochádza i na koncovom uhlíku propylu za vzniku kyseliny, ktorá môže prejsť na ester glukuronid. Všetky tieto metabolity sú hydrofilnejšie ako pôvodné liečivo a vylučujú sa močom a malé množstvo i stolicou.

■ Systémový chemický názov je: 2,2-di(karbamoyloxymetyl)pentan, zámenné názvy: 2-metyl-2-propyl-1,3-propandioldikarbamat, alebo 2-metyl-2-propyltrimetylénkarbamát a najčastejšie ochranné známky sú: Equanal, Meprobam, Miltown, Pertranquil a mnoho ďalších.



Väčšinu vakcín úspešne vyvinuli vďaka testovaniu na zvieratách



V súvislosti so skúmaním vakcín proti ochoreniu COVID-19 verejnosť sledovala aj prípad testovania na myšiach a morčatách. O tom, v čom je podstata využívania zvieracích modelov na vedecké účely hovorí vedecko-výskumná pracovníčka na Katedre mikrobiológie a imunológie Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, MVDr. Soňa Gancarčíková, PhD., ktorá je aj členkou Etickej komisie pre zaobchádzanie so zvieratami na UVLF.

■ Použitie zvierat ako modelov ľudskej anatómie a fyziológie sa začalo už v starovekom Grécku. Dnes sa používajú vo všetkých oblastiach biomedicínskeho výskumu. Vďaka tomu existuje niekoľko významných prelomov v základnom vedeckom a lekárskom výskume. Napr. liečba cukrovky 1. typu inzulínom, za ktorú autori získali v roku 1921 Nobelovu cenu, bola navrhnutá na animálnom modeli. Terapie na regeneráciu tkaniva pomocou kmeňových buniek boli navrhnuté a testované na zvieratách. Mnohé chirurgické techniky boli pred aplikáciou na človeka navrhnuté a vylepšené na živočíšnych druhoch. Aj väčšina vakcín sa úspešne rozvinula pomocou zvieracích modelov.

Prečo sa teoretické poznatky overujú na zvieratách? Prebiehajú skúmané procesy rovnako u človeka a zvierťa?

Použitie zvierat je založené na pozoruhodných anatomických a fyziologických podobnostiach a aj na skutočnosti, že humánne ochorenia často postihujú iné druhy zvierat. Je to najmä prípad väčšiny infekčných ochorení, ale aj veľmi častých patologických stavov, ako je diabetes mellitus 1. typu, hypertenzia, alergie, rakovina, epilepsia, myopatia a podobne. Nielenže sú tieto ochorenia spoločné, ale mechanizmy sú často tak podobné, že 90 % veterinárnych liečiv používaných na terapiu zvierat je tožných alebo veľmi podobných tým, ktoré sa používajú na liečbu ľudí.

Existujú aj alternatívne metódy, ktoré nahrádzajú použitie zvierat?

Vedci študujú organizmy na úrovni molekuly, bunky, orgánu a študujú aj fyziologické funkcie v zdravých alebo patologických podmienkach. Aby úplne pochopili mechanizmy, potrebujú všetky úrovne vyšetovania. Prvé tri úrovne organizácie (molekula, bunka, orgán) je možné

študovať pomocou in vitro prístupov, alebo na izolovaných orgánoch (ex vivo), alebo in silico (spôsob využívajúci počítačové modelovanie). Tieto techniky predstavujú veľký vedecký pokrok a nahrádzajú používanie zvierat. Skúmanie fyziologických funkcií a systémových interakcií medzi orgánmi si však vyžaduje celý organizmus. V mnohých prípadoch nie je k dispozícii žiadny in vitro model na úplné rekapitulovanie týchto interakcií.

Prečo sú najčastejšími modelovými zvieratami hlodavce – myši, potkany, morčatá?

Existuje veľa podobností medzi hlodavcami a ľudskými bytosťami, vrátane génovej homológie, imunitnej a intestinálnej funkcie, fyziológie a štruktúry črevných bakteriálnych spoločenstiev. Poskytujú unikátne výhody na modelovanie humánnych ochorení s následným testovaním liečiv a prírodných látok. V klinickej toxikológii sa využívajú na testovanie chemických látok. Výhodou myši a potkanov je, že sú lacné, malé, majú relatívne krátky reprodukčný cyklus a mnohopočetné vrhy. Sú vyvinuté ako outbredné kmene (pochádzajúce od známych, geneticky heterogénnych rodičov) a ako inbredné kmene (charakterizované príbuzenskou plemenitbou). Príbuzenským krížením po 40 generáciách sú jedince zhodné temer na sto percent, čo výrazne zvyšuje štatistickú silu experimentov.

Chráni legislatíva zvieratá využívané na vedecké účely?

Európska únia zaviedla jeden z najprísnejších regulačných rámcov. Kritériá na hodnotenie sú založené na pravidlách 3R (replacement, reduction, refinement) a na analýze nákladov a prínosov. Cieľom je posúdiť, či potenciálna ujma zvierat, ktorá sa musí znížiť na najnižšiu možnú úroveň, je prevažovaná významným pokrokom, pokiaľ ide o získané poznatky o zdraví ľudí alebo zvierat.

Autorka: **Viktória Moravcová**
aktívna členka SKŠF



Alergia



V Spolku košických študentov farmácie (SKŠF) je množstvo študentov, ktorí okrem štúdia aktívne pracujú na rôznych projektoch a zaujímajú sa o dianie okolo nás. Aktuálnou témou v jarnom období sú alergie. Viac o nich napísala Viktória Moravcová, aktívna členka SKŠF.

■ Alergia je zvýšená reakcia na neškodné látky sprostredkovaná imunitným systémom. Vzniká pri opakovanom vniknutí antigénu do organizmu, kde sa viaže ako antigén s protilátkou, ktoré vyvolajú alergickú reakciu narušením tkanív a poruchou homeostázy. S prichádzajúcou jarou k nám prichádza aj nie veľmi pekné obdobie pre alergikov. Najväčším problémom je peľ, ktorý spôsobuje vážne nepríjemnosti už od marca a trvá až do júna. Poletujúce zrníčka peľu, ktoré alergici vdychnu spôsobia, že ich imunitný systém sa začne brániť vytváraním protilátok, ktoré napádajú a ničia alergény. Tým dochádza k uvoľneniu histamínu do krvi, a to spôsobuje alergické reakcie, ako napríklad svrbenie, kýchanie, začervenanie očí... K hlavným príznakom patrí vodnatý výtok a upchatý nos. Je veľmi dôležité, aby pacient poznal, na aký druh peľu je alergický – to zistí lekár a odporučí nasledovný postup liečby. Diagnostikuje sa pomocou vpichového testu s konkrétnymi alergénmi, ktorý sa aplikuje na predlaktie. Peľ sa môže uvoľňovať z rôznych rastlín, dokonca aj z rastlín, ktoré u nás nenájdeme, pretože sú k nám prenosené vetrom.

Najčastejšie spúšťače sú:

jeľša, topoľ, moruša, trávy a buriny.

Existujú aj iné časté alergie:

roztoče, zvieracia srst', potraviny, slnko...

■ Dnes už máme mnoho liekov, ktoré dokážu pomôcť pri zmiernení alergií. Antihistaminiká znižujú množstvo histamínu v tele, zmiernujú kýchanie a svrbenie. Avšak je dôležité užiť ich ešte pred príznakmi, aby došlo k lepšiemu účinku (veľká časť alergikov so sennou nádchou ich užíva celoročne). Môžu sa vyskytnúť vedľajšie účinky ako ospalosť, ale na trhu sú už aj také, ktoré sa tomuto nežiaducemu účinku dokážu vyhnúť – antihistaminiká 3. generácie ako napr. bilastín. Ďalej sú to topické interazálne kortikosteroidy, vďaka ktorým sa vieme zbaviť pocitu upchatého nosa. Zmenšujú krvné cievy a zmiernuje sa opuch nosa. Môžu sa kombinovať s antihistaminikami. Na povrchovú liečbu sa využívajú krémy a gély na redukcii svrbenia a začervenania.





▲ Matej Bel (Bernigeroth Martin, 1729)

Autor: doc. PhDr. František Šimon, CSc.
Katedra klasickej filológie FF UPJŠ v Košiciach

*Non desunt Comitatu nostro,
certiores ad medendum, radices, herbae,
frutices, arbores, minerae et terrae medicatae.**

Matej Bel a farmácia

Matej Bel (1684 – 1749) vo svojom epochálnom vlastivednom diele *Notitia Hungariae novae historico-geographica*, t. j. Historicko-zemepisné vedomosti o súvekom Uhorsku, predstavil hlavne zemepisné, národopisné, historické a prírodovedecké poznatky o jednotlivých uhorských stolicách. Belovi sa podarilo vydať len štyri zväzky s desiatimi stolicami, zhodou okolností ide hlavne o tie z územia dnešného Slovenska. Štruktúra opisov bola rovnaká, všeobecná časť obsahovala prírodopisnú a politickú časť, v špeciálnej časti sa opisovali jednotlivé miesta. V rámci prírodopisnej časti sa Matej Bel venoval aj medicínsko-farmaceutickým témam a balneológii.

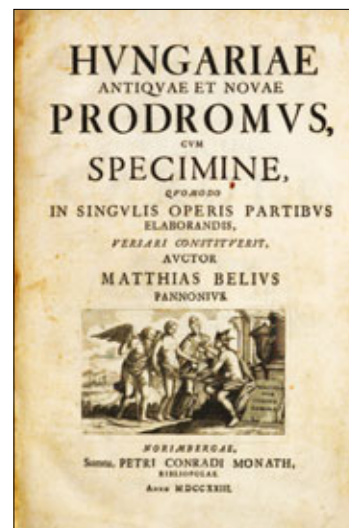
Prítomnosť tejto témy u Bela nebola náhodná, ale bola samozrejým výsledkom viacerých okolností. Už počas svojich preduniverzitných štúdií mal Matej Bel blízko k pietistom.¹ Toto reformné hnutie v rámci protestantizmu bojovalo proti dogmatickému chápaniu náboženstva a nahrádzalo ho skutočnou bázňou pred Bohom a čínorodým kresťanským životom. Bel si tak prirodzene za miesto svojich univerzitných štúdií vybral Halle – centrum pietizmu v Nemecku. Študovalo tam početné množstvo protestantskej inteligencie zo Slovenska. Bel študoval v Halle v rokoch 1704 – 1708 a pôsobila tam vtedy vedúca osobnosť nemeckého pietizmu August Hermann Francke (1663 – 1727). Tento založil pri Halle sirotinec, ktorý sa postupne rozšíril na rôzne sociálne a vzdelávacie inštitúcie a v nich bola významná aj starostlivosť o zdravie a zdravotná výchova.² Matej Bel bol tiež zapojený do tejto práce a ovplyvnilo ho to aj neskôr v jeho práci na bratislavskom lýceu. Okrem samotného štúdia na teologickej fakulte navštevoval Bel možno aj iné prednášky vrátane prednášok známeho lekára, chemika a alchymistu Georga Ernesta Stahla (1659 – 1734).

Aj jeho rodinné prostredie bolo späté s medicínou, oženil sa so Zuzanou Hermannovou, dcérou bansko-bystrického lekárniko Andreja Hermanna st., jeho šva-

gor Andrej Hermann (1693 – 1764) bol významným lekárnikom a lekárom v tomto období. Spolupracoval s Belom pri jeho opise Bratislavskej stolice a uverejnil opis Trenčianskych Teplíc.³ Dokonca sám Bel v liste Danielo-

vi Hajnóciymu, rodákovi z Považskej Bystrice a učiteľovi šopronského gymnázia, napísal, že sám sa chcel stať lekárom, ale na jeho škodu ho medicína „odmietla“.⁴

Ďalšia okolnosť, ktorá hrala rolu v záujme Bela o medicínu a farmáciu, boli jeho kontakty s predstaviteľmi tohto odboru. V liste zo 17. júna 1720 píše Johannovi Kanoldovi (1679 – 1729), vydavateľovi známej vratslavskej (Wroclav) zbierky „Sammlung von Natur- und Medicin-, wie auch dazugehörigen Kunst- und Litteraturgeschichten, o svojom úmysle napísať rozsiahle dielo o Uhorsku a keďže je to nad silu jednotlivca, potrebuje pomocníkov. Ako prvých menuje lekára a lekárniko Karola Otta Mollera (1670 – 1747) z Banskej Bystrice, Johanna Adama Gensela (1677 – 1720)



▲ Titulná strana diela Prodrromus (Národná knihovna České republiky http://www.manuscriptorium.com/apps/index.php?direct=record&pid=NKCR__NK-CR_65_B_000131_1GQIGV8-cs#search)

* *Našej stolici napokon nechýbajú ani korene, byliny, plody, stromy, nerasty a liečivé zeminy vhodné na liečenie.* BEL, Matej: *Historiae Comitatus Scepusiensis*, 1721, str. 76

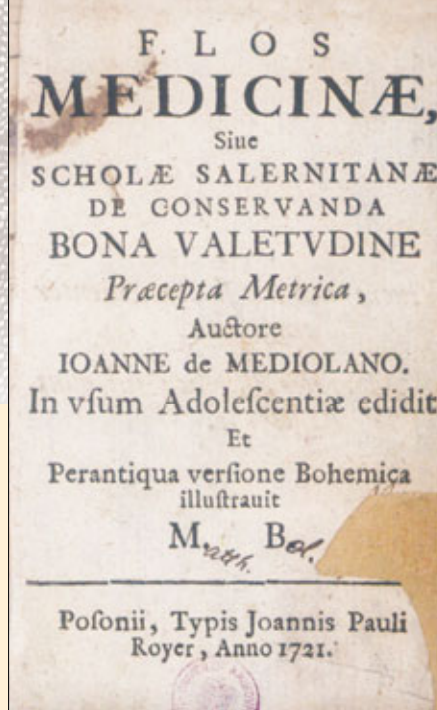
zo Šoproňu, Karola Raygera (1641 – 1707) z Bratislavy, lekárnik a lekára Jána Adama Raymana (1690 – 1770) z Prešova, Jána Theofila Schwartza (1690 – 1721) z Bratislavy, spomínaného švagra Andreja Hermannu a Štefana Bacsmegeyiho († 1735), rodáka z Trenčína.⁵ Zvlášť hovorí o významnom kežmarskom lekárovi Danielovi Fischerovi (1695 – 1746), ktorý s ním mal zlé vzťahy, odmietal totiž spoluprácu s Belom, aj keď sa ho pokúšal získať pre ňu.⁶

■ Niektorých z nich potom menuje v úvode svojho diela *Hungariae antiquae et novae prodromus*, t. j. Úvod do dejín dávneho a súvkeého Uhorska,⁷ ktoré bolo predobrazom a vzorom pre opis stolíc v Notíciách. Spomína Karola Otta Mollera, ktorý v *Prodrome* napísal stať o kúpeľoch vo Vyhniach a Sklenných Tepliciach.⁸ Uvádza aj Andreja Hermannu, ktorého dielo o prírodnej horkej soli mu slúžilo ako podklad pre jednu kapitolu *Prodromu*. Zvlášť menuje spolupracovníkov pri opise jednotlivých stolíc, pri Šarišskej Jána Adama Raymana, pri Spišskej lekára Ján Maletera (1691 – 1755), pri Liptovskej stolici Daniela Fischera. V tejto súvislosti je dôležité spomenúť aj to, že sa Bel neskôr zaujímal aj o alchýmiu⁹ a stykal sa so známym alchymistom Jánosom Wallaszkaym (1709 – 1766).¹⁰

■ Matej Bel vydal aj známe stredoveké Salernské zdravotné pravidlá¹¹ (už v 17. stor. boli vydané iné diela tohto druhu v Bardejove a Levoči, dokonca aj v slovenčine). Ako predloha slúžil Belovi český preklad salernských pravidiel v biblickej češtine, ktorý vydal v roku 1587 český humanistický spisovateľ a vydavateľ Daniel Adam z Veleslavína (1546 – 1599). Preklad bol pripojený k väčšiemu zdravotno-výchovnému dielu, prekladu práce Regimentu zdravi Heinricha Rantzaua v preklade Adama Hubera z Riesenpachu.¹² Belov preklad s malými úpravami vydal neskôr ako „prídavek“ k svojej zdravotno-výchovnej práci Ján Tonsoris (1724 – 1781),¹³ až napokon v 20. storočí tento upravený preklad s moderným prekladom do slovenčiny vydal Ján Junas,¹⁴ martinský historik medicíny. Pre úplnosť treba dodať, že existuje ešte jeden preklad salernských pravidiel, celkom nezávislý od Belovho vydania, ktorý pripravil básnik a prekladateľ Viliam Turčány.^{15,16}

■ Súčasťou spomenutého *Prodromu* bol aj opis Spišskej stolice.¹⁷ V Belovej pozostalosti je v rukopise k tomu dielu poznámka: *Haec ex discipulorum chartis per ... discipulum Petrum Lendrey pariat et ... scripta*, t. j. Toto zostavil a spísal na základe listín žiakov Peter Lendrey.¹⁸ Tento študent je ináč neznámy, nachádza sa v zozname študentov bratislavského evanjelického lýcea s poznámkou, že pochádza zo Spiša.¹⁹ Ďalším podkladom pre opis bola práca kežmarského kňaza a historika Juraja Bohuša (1687 – 1722), ktorého latinský opis Spišskej stolice zostal v rukopise,²⁰ ale v 20. storočí vyšiel tlačou jeho nemecký preklad.²¹ Belov text je možné teda porovnať s touto predlohou a z tohto porovnania vyplýva, že nie je to len mechanické prevzatie Bohušovho textu, Bel text skracoval, doplnal, upravoval, niekedy sa riadil len témami, ktorými sa zaoberal Bohuš a ktoré Bel považoval za hodné spomenutia.²² V poznámkach z medicínskych autorov odkazujú Bel raz na Maleterovu prácu o chorobe čemer, maďarsky csömör,²³ a raz aj na práce D. Fischera.²⁴

POKRAČOVANIE v budúcom čísle.



◀ Belovo vydanie Salernských zdravotných pravidiel (Univerzitná knižnica Bratislava, sign. SG 1693).

Použitá literatúra:

1. Maďar, Jaroslav, 2017. Dejiny slovenského pietizmu. Banská Bystrica: Belianum, 196 s.
2. Piechocki, Werner, 1965. Gesundheitsfürsorge und Krankenpflege in den Francischen Stiftungen Halle/Saale. In *Acta Historica Leopoldina* 2, s. 29–66.
3. Hermann, Andrej, 1726. De thermis Trenchiniensibus commentariolus historico-physico-medicus. Lipsiae: Peter Conrad Monath, 59 s.
4. Bél Mátyás levelezése, 1993. TARNAI, Andor (ed.). Budapest. Balassi kiadó, s. 241.
5. Tamže, s. 106.
6. TIBENSKÝ, Ján, 1986. Daniel Fischer (1695–1746). In TIBENSKÝ, Ján (ed.). *Priekopníci vedy a techniky na Slovensku*. Bratislava: Obzor, s. 137–145.
7. Bel, Matej, 1723. *Hungariae antiquae et novae prodromus*. Norimbergae: Peter Conrad Monath, 204 s.
8. Moller, Karol Otto, 1723: De Thermis Sklenensibus, De thermis Vihnsibus. In Bel, Matej. *Hungariae antiquae et novae prodromus*. Norimbergae: Peter Conrad Monath, s.128–149.
9. JESEŇSKÝ, Miloš, 2005. An Outline History of Alchemy in Slovakia. In Szeghyová, Blanka (ed.). *The Role of Magic in the Past*. Bratislava: Pro Historia, s. 53–54.
10. Vallaszky, Dezső, 1987: Adatok Wallaszky János, Pest város főorvosa életréze. In *Orvostörténeti Közlemények* 87–88, s. 249–253.
11. MEDIOLANUS, Ioannes de, 1721. *Fios medicinae sive Scholae Salernitanae de conservanda bona valetudine praecepta*. BEL, Matthias (ed.). Posonii: Joannes Paulus Royer, 56 s.
12. *Scholae Salernitanae de conservanda bona valetudine libellus* Knižka o zachováni dobrého zdravi, 1587. Daniel Adam z Veleslavína (ed.). In Rantzau, Heinrich. *Regimentu zdravi*. Preložil Adam Huber. Daniel Adam z Veleslavína (ed.). Praha: Daniel Adam z Veleslavína, s. 299–371.
13. TONSORIS, Johannes, 1771. *Sana consilia medica aneb Zdravá rada lekárska*. Skalica: Jozef Antonín Škarnicel, s. 227–260.
14. JÚNAS, Ján, 1977. *Salernské pravidlá zdravia*. Martin: Osveta, 105 s.
15. VERGILIUS, Publius Maro, 1993. *Bukolíky Recepty Salernskej lekárskej školy*. Bratislava: Slovenský spisovateľ.
16. Pozri aj Červeňanská, Nuta, 1986. *Regimen sanitatis scholae salernitanae* v edícii Mateja Bela. Bratislavské lekárske listy 85, s. 612–619; Šimon, František, 2021. O náruživostech duše a některých obecných lékařstvích. Salernské zdravotné pravidlá od Mateja Bela po Viliama Turčányho. In *Diálogo medzi minulostou a prítomnosťou. Dialogue entre le passé et le présent*. Koželová, Adriana, BRODŇANSKÁ, Erika, DRENGUBIAK, Ján, ŽIVČÁK, Ján (eds.). Prešov: Prešovská univerzita, s. 230–239.
17. BEL, Matthias, 1721: *Historiae Comitatus Scepusiensis*, BEL, Matthias. *Hungariae antiquae et novae prodromus*, s. 69–124.
18. SZELESTEI, N. László, 1984. Bél Mátyás kéziratok hagyatékának katalógusa. Budapest: Magyar tudományos akadémias. s. 95.
19. DÜROVICS, Alex, KERESZTES, Veronika, 2018. A Pozsonyi Evangélikus Líceum felsőfokú hallgatói 1714–1851. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, s. 68.
20. Bohuš, Juraj, [1719]. *Historico-geographica terrae Scepusiensis in superioribus Hungariae celeberrimae descriptio concinnata*. (rkp) Lyceálna knižnica Kežmarok.
21. BOHUS, Georg, 1919. *Historisch-geographische Beschreibung des in Oberungarn berühmtesten Zipser Landes* Preložil Johann Lipták. Kežmarok: Paul Sauter, 172 s.
22. Balegová, Jana, 2010. *Názov a prírodné danosti Spiša*. In *Sondy do Belových Vedomostí o súvekom Uhorsku*. Sambucus, Supplementum II. Trnava: Filozofická fakulta TU, s. 30–41.
23. Maleter, Ján, 1714. *De morbo Tsömör Hungaris endemio*. Leiden: Conrad Wishof, 48 s.
24. Fischer, Daniel, 1717. *Von den Beschaffenheit und Nutzen des Carpathischen Linbaums und Krumb-Holzens und derer hieraus verfertigten Medicamentorum*. Sammlung von Natur- und Medicin. etc. Sommerquartal. Breslau 1718, s. 331–336.

SICÍLIA a SARDÍNIA

Ostrový západného Stredomoria

Taormina (Sicília)

■ Západné Stredomorie patrí medzi najčarovnejšie zákutia celej Európy. Okrem celoročne príjemnej klímy sa vyznačuje tiež niečím, čo ani zďaleka nemajú ostatné prímorské oblasti. Magickou aurou, ktorú spolu s letným vánkom a dúškom neopakovateľnej atmosféry vytvárajú tisícročiami histórie cítiť na každom kroku.



Giardini Naxos (Sicília)

■ Na ostrove Sicília môžete zažiť všetko. Romantické prechádzky po pomarančových hájoch lemovaných pestrofarebnými kvetmi, dobrodružné túry po svahu sopky Etny, oddych na čarovných plážach, historické stavby s nádychom antickej, normandskej a arabskej kultúry a k tomu kvalitná kuchyňa, miestne víno a jedna z najlepších zmrzlín v celom Taliansku. Ostrov obmývajú hneď tri moria, a to Tyrhénske, Iónske a Stredozemné. Najlepšou voľbou na jeho spoznávanie je určite požičanie si auta alebo motorky. Prímorské mestečko a zároveň aj vyhľadávané letovisko **Giardini Naxos** vás nadchne svojou polohou i lokálnymi plážami. Oživa hlavne počas leta, kedy vás privíta malebnými kaviarňami, barmi, diskotékami a hudbou v sprievode pouličných hudobníkov v krojoch na hlavnej promenáde. Nájdete tu všetky druhy pláží: od piesočnatých cez kamienkové až po skalnaté,

ktoré majú vstup do mora po schodoch. Giardini Naxos vás prevedie celou svojou históriou. Pôvodne malé rybárske mestečko, ktoré ohrozovali piráti, je dnes známou turistickou destináciou. Stredisko **Taormina** je taktiež plné reštaurácií, obchodíkov, neopakovateľnej atmosféry a zároveň ho možno označiť za najsvetáčkovejšie mesto celej Sicílie. Preslávilo sa dobrými hotelmi, nákupnými ulicami, ako aj malebným námestím. Pyšne sa vypína na hore Monte Tauro, čo prináša možnosť nasadnúť na lanovku a nechať sa ňou vyviezť na vrchol – dobrodružstvo pre malých i veľkých. Prekrásne stredoveké mestečko **Cefalù** ponúka pešie zóny, úzke kamenné uličky a kostoly ako vystrihnuté z pohľadnice. Hlavnou pamiatkou mesta je dóm Duomo di Cefalù s úžasným dreveným stropom a mozaikami. Cefalù predstavuje lákadlo najmä pre rodiny s deťmi vďaka nádhornej piesočnatej pláži s pozvoľným vstupom do čistého mora. Urobte si prechádzku na útes nad mestom, z ktorého je nádherný výhľad na celé mesto i jeho okolie. Ak patríte medzi milovníkov západu slnka, počkajte si naň a sledujte ho, či už z pláže alebo z prístavu.



Cefalù (Sicília)



Alghero (Sardínia)

■ Sardínia alebo aj „Karibik stredomoria“, je druhý najväčší ostrov v Stredozemnom mori a patrí k najstaršie osídleným európskym časťami. Je to rozprávkový ostrov s prekrásnym azúrovým morom, nedotknutou prírodou, nádhernými piesočnatými plážami a členitým pobrežím. Hlavné mesto Sardínie, mesto **Cagliari**, sa rozprestiera až na siedmich kopcoch. Útulné uličky vlniace sa po celom meste, štvrté s výhľadom na more, panoramatické terasy a viditeľný vplyv Rimanov – jednoducho nádhera. V súčasnosti sa tu v letných mesiacoch konajú mnohé hudobné, tanečné a divadelné predstavenia, kedy mesto doslova prekvitá. Abstraktným centrom smaragdového pobrežia Costa Smeralda je mesto **Porto Cervo**. Letovisko s prístavom pre súkromné jachty, vybudované v 60. rokoch, je symbolom luxusného cestovného ruchu, vychytených kaviarní a reštaurácií. Architektúra odráža typické stavby ostrova a v navonok obyčajných stavbách nájdete tie najlepšie hotely a exkluzívne vily. Najväčšou atrakciou však dodnes napriek tomu všetkému ostáva priezračné smaragdové more. Golfo Aranci – malé mestečko je známe najmä svojimi krásnymi plážami, kde si na niektorých pohodlne prenajmete ležadlá, či slnečníky a osviežite sa v plážových baroch a na iných, naopak, zažijete iba voľnú prírodu bez zásahu človeka. Toto mestečko leží v nádhерnej zátok s krásnym výhľadom

na more, ako aj výhľadom na ostrov Figarolo, čo je neobývaný voňavý ostrov s borievkami, levanduľami a rozmarínom. Navyše, **Golfo Aranci** je tiež veľmi známe výskytom voľne žijúcich delfínov, ktoré je možné bežne pozorovať. Ak chcete v Taliansku zažiť aj kúsok Španielska, vyberte sa do mesta **Alghero**, ktoré vás nadchne svojim katalánskym rázom a atmosférou, čo je dôsledkom španielskej kolonizácie mesta. Počas prechádzky po úzkych uličkách, ktoré tvoria historický stred mesta, si všimnete viacero katalánskych názvov a ochutnate aj španielske špeciality. Alghero sa nepremenilo v komerčný raj, ale stále si zachováva šarm, eleganciu a nenútenú atmosféru, o ktorú sa neustále starajú jeho vždy usmiate obyvatelia.

■ Pri vstupe do Talianska sa cestujúci z krajín kategórie štátov C, kde patrí aj Slovensko, musí preukázať negatívnym antigénovým alebo PCR testom nie starším ako 48 hodín od odberu, následne je povinná 5-dňová karanténa. Po absolvovaní karantény je povinnosť opäť sa podrobiť antigénovému alebo PCR testu. Tieto podmienky platia minimálne do 15. 05. 2021

Od 20. marca platí zákaz vycestovať do zahraničia na rekreáciu, a to individuálnu aj skupinovú, predbežne do 15. mája. Podmienky sa neustále menia, preto prosím sledujte aktuálne opatrenia Vlády SR. Bližšie informácie o podmienkach vstupu do jednotlivých krajín vám radi poskytneme.



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

advertoriál


Dovolenková lekárnička





Zobrazené produkty sú výživové doplnky a kozmetické výrobky

Carbo Plus 250 mg 20 cps	Octanový gél, 110 g	Panthenol 10 % SENSITIVE chladivý sprej, 150 ml	Magnézium 400 mg + B komplex + vitamín C, 20 vrecúšok
-----------------------------	------------------------	---	---

www.pluslekaren.sk

 /pluslekaren

 /PLUS Lekárneň

 pluslekaren.sk

tajomstvá starých lekární

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

Obr. č. 15:
Dobová lekárňa
zo 17. storočia. ▶



1 Fajansové lekárske nádoby

Lekárske nádoby, zásobnice na liečivá, plnili v lekárnach dôležitú funkciu. Patrili k nevyhnutným uchovávacím pomôckam každého lekárnik. Platilo totiž, že čím bol kvalitnejší materiál zásobovacích nádob, tým viac dokázal ochrániť obsah i trvanlivosť liečiv. Napokon už v 13. storočí bol vytvorený „návod na udržanie liečiv a liekových foriem.“ Zachovanie kvality liekov bolo vždy prvoradou otázkou. Preto liekopisy po stáročia poskytujú rôzne pokyny kde a ako ich odkladať.



Obr. č. 1 – 2: Fajansa ako jemná farebná keramika je známa už od 4. tisícročia pred Kr. Mimoriadne obľúbený a žiadaný tovar sa po obchodných cestách postupne dostal do celého sveta. | **Obr. č. 3 – 4:** Po vypracovaní hliny do požadovaných tvarov sa jemná hmota vypaľovala v keramickej peci pri teplote 1100 °C. Po ochladení sa výrobky glazovali a ešte raz vypálili pri teplote cca 900 °C. Farebná maľovaná dekorácia (kartuše, názvy, rastlinné motívy, vyobrazenia svätých atď.) sa nanášala buď pred glazovaním, alebo už na vypálené nádoby. Niekedy sa výrobky slabšie vypaľovali aj po tretí raz. | **Obr. č. 5 – 6:** Kult talianskej fajansy prenikol do Uhorska aj prostredníctvom panovníka Mateja Korvína (1443 – 1490) a jeho neapolskej manželky Beatrix Aragónskej (1457 – 1508), ktorí do krajiny pozývali talianskych umelcov. | **Obr. č. 7 – 8:** O rozvoj fajansy sa zaslúžil aj úspešný podnikateľ a manžel cisárovnej Márie Terézie (1717 – 1780) František I. Štefan Lotrinský (1708 – 1765), ktorý v roku 1736 odkúpil panstvo Holíč a v roku 1743 tam založil manufaktúru na výrobu fajansy. | **Obr. č. 9:** Fajansová lekárska nádoba zo začiatku 18. storočia. | **Obr. č. 10:** Lekárne vybavené fajansovými lekárenskými nádobami pôsobili bezpochyby čisto, jemne a elegantne. | **Obr. č. 11 – 12:** Habánska fajansa zo 16. – 18. storočia znamenala dokonalé ovládanie remesla, vyznačovala sa vysokou technikou a umeleckou úrovňou. | **Obr. č. 13 – 14:** Kvalita a krása fajansových lekárenských nádob bola úmerná ich cene. Fajansa bola nahradená až na začiatku 19. storočia cenovo dostupnejším materiálom a to porcelánom a kameninou. Stupňujúci tlak priemyselnej výroby spôsobil, že mnohé manufaktúry zanikli.

■ Prvé oficiálne nariadenie o uchovaní liečiv na našom území nachádzame v bratislavskom sadzobníku liečiv z roku 1745, v tzv. Torkošovej taxe (Taxa Pharmaceutica Posoniensis), kde je pri každej skupine liekov uvedená aj doba ich trvanlivosti: „Trvanlivosť sušeného korenia je určená ich chuťou a vôňou. Trvanlivosť ovocia je viac-menej jeden rok, alebo kým nebude červivé. Exotické ovocie s tvrdšou kožou je použiteľné do troch rokov, olejové sotva jeden rok. Trvanlivosť prípravkov živočíšneho pôvodu, alebo pochádzajúcich zo zvieracích častí je rôzna, niektoré sú pevné a vydržia niekoľko rokov. Trvanlivosť prípravkov s jemnejším zložením možno považovať za dobré, kým si uchovávajú svoju charakteristickú arómu, zostanú bez zatuchnutého zápachu, bez zmeny tvaru a farby. Trvanlivosť jednoduchých vôd je jeden rok, zložených vôd dva až tri roky, ale zvyknú sa raz ročne destilovať, alebo staré byliny nahradiť novými. Potrebné je ich každý mesiac kontrolovať a odstraňovať plesň plávajúcu na povrchu, inak sa z ich časom stane ocot. Prípravky z vína sa môžu používať tri roky. Cukrom obalené prípravky môžu vydržať dva roky. Lisované oleje majú životnosť len niečo vyššie mesiaca, okrem muškátového a vavrínového oleja.“ Medzi obľúbené lekárske nádoby patrili drevené stojatky, neskôr ich vystriedali kameninové, porcelánové a fajansové.

■ Fajansa (franc. faience, čes. fajáns), alebo majolika je veľmi jemná keramika s poréznym črepom žltkastej alebo červenkastej farby, ktorá je pokrytá bielou nepriehľadnou ciničito-olovnatou glazúrou. Pôvod fajansy nájdeme v Egypte. Dokladajú nám to početné archeologické nálezy objavené v Nílskych naplaveninách. Najstaršie známe fajansové nádoby

pochádzajú z roku 3300 pred Kr. V západnej Ázii sa fajansa objavila v 5. storočí, odkiaľ sa dostala do Španielska a Talianska, kde sa od roku 1466 vyrábala v meste Faenza. V 17. a 18. storočí sa presunula do Holandska, v Delfte dosiahla svoj rozkvet, a Francúzska, kde ju preslávil kráľ Ľudovít XIV. (1638 – 1715). V polovici 17. storočia vznikajú fajansové manufaktúry v Nemecku. Na územie dnešného Slovenska sa fajansa dostala cez habánov (novokrstencov), ktorí k nám prichádzali od roku 1546 aj s tajomstvom výroby. Habáni boli výborní remeselníci, ktorí svoje znalosti nadobudli najmä v Taliansku a Nemecku. Výrobky habánskej keramiky, ako rôzne džbány, nádoby, tanier, ale aj kachlice, boli pokryté bielou glazúrou, ktorá sa vyznačovala skromným dekorom v štyroch farbách: modrej, zelenej, žltej a fialovej. V druhej polovici 17. storočia sa objavujú aj farby sýtomodrá a sivomodrá, neskôr bielo-modrá, ktorou sa snažili napodobniť čínsky porcelán. V súvislosti s dopytom po fajansových výrobkoch sa postupne menil aj charakter výzdoby. Krehký, nepriepustný, trvanlivý, farebné stály, hygienický a tiež elegantný materiál si svoje miesto našiel aj v lekárnach. Spíňal náročné kritériá na uchovávanie liečiv a liekových prípravkov. Vo fajansových stojatkách, masťovkách, rozličných nádobách a fľašiach bolo možné skladovať sirupy, tinktúry, tuky, masti, lektvary, extrakty, šťavy, alebo sušené drogy.

Ilustrácie boli použité zo zbierok Východoslovenského múzea v Košiciach a z internetových stránok: <https://history.rcplondon.ac.uk/collections/art-and-objects/apothecary-jars> • <https://www.esbirky.cz/hledat/rychle/vysledky?keywords=fajans&order=relevance> • <https://cz.pinterest.com/pin/331929435029056030/> • <http://martynedgell.com>

■ V UNIPHARME sa vždy snažíme robiť niečo navyše pre vás. Ak ste pozorne čítali aprílový časopis Lekárnik, okrem iného ste sa na stranách 17 a 33 dozvedeli aj to, ako získať niekoľko kreditov do svojho celoživotného vzdelávania. Stačilo v správnom termíne... (dozviete sa v tajničke).

Pomôcky: abats, engram, talk	zbierka (skr.)	1. časť tajničky	puzdro (kniž.)	prúdenie vody	EČV okr. Rožňava	nejako, zhruba	jazyk starých Rimanov	Pomôcky: etui, loan, meskal	dutina (lek.)	značka kozmetiky	fáza Mesiaca	Aralské jazero (hovor.)	prostriedok	na tomto mieste	starorímska drobná minca						
rozpadol sa (geol.)								hra so žolíko- vými kartami													
obytný dom (hovor.)								potrat (lek.) obrný transportér													
	kvetok rastliny vedľa, bokom				patriaci Otovi vajičko (lek.)					100°C časť tenisovej hry			3. časť tajničky	duša							
1051 rímskymi číslicami				zápal ucha (lek.) rozleptávať							ženské meno citoslovce uvažovania										
indium (zn.)			pôžička, po anglicky ženské meno					ukazovacie zámeno			stupeň v džude viachlasná skladba										
žena v lúbostnom vzťahu k mužovi								najmenšia čísťočka hmoty					zošívaj človek bývajúci vedľa								
ohúr, omám (expr.)																					
	zámedzie (šport.) divá včela																				
česká rieka																				4. časť tajničky	tikanie
odborný článok																					
majstrov- stvá Európy (skr.)			mastenec (miner.)	jednotka územnej správy																	
zaručene																		značka kozmetiky	okej (skr.) vlákná tkanina		
útok (kniž.)																					
	urastene	letecká raketa odtlačok (lek.)									365 dní	južné trópické ovocie	Autor: Miroslav Lisál	malé množstvo na ukážku	palubná výstuž	umelý človek hrubšia šport. látka					
nástroj na rúbanie													poľná rastlina								
EČV okr. Trenčín			jednotka hlasitosti zvýšený tón A										otvorenie úst (zried.) bojové vozidlo					ľudový, národný eukalyptový les			
nižší turecký dôstojník				člen katolic- kej cirkvi zn. rakús- kych motoriek								severský paroháč oblička (lek.)									
zručný kúsok					ťaví kríženec kartársky výraz				prezent španielsky člen				Slovenská republika nuž (nár.)								
2. časť tajničky																					
štvorček (typ.)			mexický liehový nápoj																		

Autorka: Ing. Janka Trebulová
výživová poradkyňa

Podpora mozgu ukrytá v prírode



Q Dnešná doba nám, žiaľ, priniesla časy, kedy sa deti učia online a rodičia pracujú z domu. Nezdá sa to, no náš mozog musí pracovať omnoho intenzívnejšie, ako keď sú deti na prezenčnom vyučovaní, či keď komunikujeme s kolegom tvárou v tvár. Náš mozog dostáva poriadne zabrať. Čo teda môžeme urobiť, aby nám čo najdlhšie išiel doslova „na plné obrátky“?

■ Jednou z možností, ktoré majú svoje opodstatnenie, je správne stravovanie a zdravý životný štýl. Zaradenie vhodných potravín môže podporiť správne fungovanie nášho mozgu. Je potrebné zabezpečiť prísun všetkých potrebných vitamínov (vitamíny C, E, B6, B12, kyselina listová, ale aj koenzým Q10), minerálov (predovšetkým selén, zinok, horčík, jód, chróm, železo), ale aj aminokyselín, antioxidantov a omega 3 mastných kyselín. Taktiež sa odporúča obmedziť konzumáciu nasýtených tukov, rafinovaných cukrov, soli a cholesterolu.

Medzi potraviny prospievajúce zdraviu mozgu patria:

- **Losos** – potravina bohatá na omega 3 mastné kyseliny. Tie pomáhajú zlepšovať funkcie mozgu a bojujú proti výkyvom nálad a depresiám.
- **Cvikla** (červená repa) – je veľmi bohatá na vitamíny C, B1, B2, B6, E a kyselinu listovú. Práve vďaka bohatej škále vitamínov posilňuje nervový systém.
- **Kel a špenát** – patria medzi najúčinnejšie druhy listovej zeleniny, ktoré hrajú dôležitú úlohu pri ochrane mozgu. Obsahujú veľa kyseliny listovej, vitamínu B6 a flavonoidov, ktoré bojujú aj proti starnutiu mysle.
- **Bobuľové ovocie** – je už dávno všeobecne známe, že bobuľové ovocie je plné telu prospešných antioxidantov. Tie podporujú funkcie mozgu a bojujú proti škodlivým voľným radikálom.

- **Orechy a semiačka** – sú veľmi bohaté na vitamín E, ktorý preukázateľne zmiernuje príznaky demencie. Výborné sú hlavne vlašské orechy, ľanové semiačka a mandle.
- **Strukoviny** – sú bohaté na flavonoidy a vlákninu, ktorá dodáva energiu pre mozog.

■ Okrem spomínaných potravín veľmi pozitívne vplyva na mozog aj káva, čokoláda, ale napríklad aj kari korenie. Tieto obsahujú tiež látky, ktoré oddalujú starnutie našej mozgovej kôry. Správne zloženie stravy je podstatné, aby sa mozog čo najviac udržal v kondícii.

Lososová polievka s hráškom a kôprom

POTREBUJEME:

- zeleninový vývar 500 ml
- mlieko 1,5 % 200 ml
- steak z lososa 1 ks - 150 g
- mrazený hrášok 75 g
- väčšie zemiaky 2 ks
- najemno nakrájaná cibuľa 1 ks
- cesnak (strúčik) 1 ks
- olivový olej 1 ČL
- nasekaný čerstvý kôpor
- mleté čierne korenie
- bobkový list
- soľ



POSTUP:

V hrnci si na miernom plameni rozohrejeme olivový olej a pridáme najemno nakrájanú cibuľu, cesnak. Chvilku opekáme. Potom pridáme zeleninový vývar, zemiaky nakrájané na malé kocky. Dochutíme soľou, čiernym korením, bobkovým listom

a varíme kým zemiaky nezmäknú. Keď sú zemiaky uvarené, vyberieme bobkový list a ponorným mixérom vymixujeme dohľadka. Následne pridáme mlieko, hrášok, lososa nakrájaného na menšie kúsky a zľahka premiešame. Varíme ešte 5 – 10 minút za občasného miešania, kým losos nie je uvarený. Nakoniec premiešame čerstvý kôpor.

Dobrá chuť!

Spracoval: Mgr. Ján Zošák
Ilustrácia: Igor Lackovič

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

Zastupujúci šéfredaktor:

Mgr. Ján Zošák, telefón: 0917 500 076
e-mail: jzosak@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
Dozorná rada, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.

Členovia:

- RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
- PharmDr. Zuzana Bařová PhD.
Riaditeľka a generálna tajomníčka Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv
- PharmDr. Vlasta Kákořová
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
- doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Lekárka
- prof. PharmDr. Ján Klímas, PhD., MPH
Dekan, Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnická komora
- prof. MUDr. Vladimír Krčmery, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
- prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Lekárska fakulta UK, Bratislava
- prof. MVDr. Jana Mojžiřová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Kořiciach
- prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- RNDr. Mária Muřková, PhD.
Lekáreň Stupava
- PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – Asociácia pre generické a biosimilárne lieky
- Ing. Iveta Páleřová
AIFP Slovakia – Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu
- RNDr. Jozef Pospíšil
Farmaceut
- RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- doc. PharmDr. Juraj Šýkora, 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
- PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH
Asociácia na ochranu práv pacientov

Grafická úprava a sadzba: Ján Humaj

Tlač: Lipoprint s.r.o., Prievidza

Distribúcia: Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

- Názory autorov príspevkov nemusia byť zhodné s názorami redakcie a vydavateľa. Na stránkach časopisu poskytujeme priestor rôznym názorovým líniami.
- Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo neručí za kvalitu tovaru a služby 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

Jeden úsmev, prosím



Smiech lieči a nevieme si predstaviť, aké by to bolo, ak by neexistoval. Aj v máji vám preto prinášame ďalšiu dávku humoru na záver.

■ Rovnaké teploty

Pacientka, ktorá si kupovala lieky od bolesti a horúčky si na záver vypýtala aj bezdotykový teplomer.

Na druhý deň prišla do lekárne a vraví magistre, že teplomer nefunguje. Vraj si ním merala teplotu celá rodina a všetkým nameral rovnaké hodnoty.

Lekárnička zobrala teplomer do ruky a zistila, že pacientka neodlepila predtlačенú fóliu z displeja. Pacientka odišla mierne zahanbená.

■ Oslovenia

Poznáme to všetci, pacienti nám okrem slušných oslovení občas povedia aj takto:

- Pani predavačka
- Pani pokladnička
- Pani sestrička
- Pani zlatá
- Pani apatiekarka
- Moja/Teta

Naposledy jednu kolegyňu pacient oslovil: Pani lekárkyňa.

■ Skončila garancia

Pacient s krabičkou od liekov v ruke prišiel pred taru a hovorí magistre:

- Prosím si takéto lieky, lebo tie, čo mám doma sú už po garancii (exspirované).

■ Lieky trikrát inak

- Prosím si masť na pánsky konečník.
- Dajte mi nejakú masťičku, muž ma niečo pri konečníkovi.
- Prosím si tabletky proti ukľudneniu.

■ Hnojivo

Do lekárne, ktorá je známa ponukou veterinárnych prípravkov príde starší muž a hovorí:

- Prosím si Nutrimix hnojivo pre ošipané.

Tip od vás:

■ Iste poznáte prípady, kedy si pacienti radšej donesú vypísané lieky na papieriku, alebo celú krabičku. Názvy liekov sú pre pacientov často veľmi ťažko vysloviteľné a ľahko sa stane, že ich občas skomolia. Ak máte aj vy vtipnú príhodu z lekárenského prostredia, na ktorej by sa mohli zasmiať aj vaši kolegovia, napíšte nám na lekarnik@unipharma.sk

PRE ZDRAVIE A KRÁSU VAŠICH NÔH



VYSOKÁ KONCENTRÁCIA
HEPARÍNU AŽ 100 000UI/100g^{1,2}



ZMIERŇUJE PRÍZNAKY KRČOVÝCH ŽÍL
A S TÝM SÚVISIACICH KOMPLIKÁCIÍ^{1,3}



REDUKUJE MODRINY, POMÁHA PRI ÚRAZOCH
A POMLIAŽDENINÁCH, ZMENŠUJE OPUCHY
A UĽAVUJE OD BOLESTÍ^{1,4}



Referencie: 1. Lioton® gel 100 000 (3/2019), 2. Stuttgart, G. Bauer E.: The permeation of heparin through human skin Acta Ther 16 (1990), 3. Bihari I. Survey of the therapeutic effect of heparin gel (Lioton) in superficial phlebitis. Vasc Dis 2001;8:19-24, 4. Colonna CV et al. Pharmacovigilance report on a topical heparin preparation. Farmaci 1987; 4: 95-103. **Lioton® gel 100 000** 1000 IU/g gél. Liek na vonkajšie použitie. **Liečivo:** 1 g gélu obsahuje 1 000 IU sodnej soli heparínu. **Pomocné látky:** Metylparahydroxybenzoát (E 218) a propylparahydroxybenzoát ako konzervačné látky. Silica kvetu oranžovníka a levandulová silica ako vonné zmesi. Obsahujú citral, citronelol, kumarín, d-limonén, farnazol, geraniol a linalol. **Terapeutické indikácie:** Komplex varikózných symptómov (symptómov krčových žíl dolných končatín) a s tým súvisiace komplikácie: žilová trombóza (vznik krvnej zrazeniny v žile), hlboký zápal žíl, povrchový zápal okolia žíl, vred predkolenia, pooperačná varikoflebitída (zápal krčovej žily), stavy po operacnom odstránení tzv. skrytých žíl (vena safena), úrazy a pomliaždeniny, lokálne infiltráty a opuchy, podkožné krvné podliatiny. Ochorenia spôsobené úrazom svalovo-šlachového a puzdrovo-väzivového aparátu. **Dávkovanie:** Aplikujte perkutánne jeden až tri razy denne; 3 - 10 cm gélu sa nanesie na postihnutú kožu a jemne sa votrie. **Lioton® gel 100 000** by sa vzhľadom na limitované skúsenosti nemal aplikovať deťom. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Liekové a iné interakcie:** Aplikácia heparínu môže predĺžiť protrombínový čas u pacientov liečených perorálnymi antikoagulantmi. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Ak sú prítomné hemoragické fenomény, aplikáciu tohto lieku treba starostlivo zvážiť. Tento liek sa nemá aplikovať pri krvácaní, na otvorené rany a sliznice ani na infikované oblasti počas hnisania. **Tento liek obsahuje:** Metylparahydroxybenzoát (E 218) a propylparahydroxybenzoát ako konzervačné látky. Môžu vyvolať alergické reakcie (možno oneskorené). Silicu kvetu oranžovníka a levandulovú silicu ako vonné zmesi. Obsahujú citral, citronelol, kumarín, d-limonén, farnazol, geraniol a linalol, ktoré môžu spôsobiť alergické reakcie. **Nežiaduce účinky:** Alergické reakcie na heparín po aplikácii na kožu sú veľmi zriedkavé. Zriedkavo sa však môže objaviť reakcia z precitlivosťi, ktorá sa prejavuje začervenaním a svrbením, príznaky zvyčajne vymiznú po prerušení aplikácie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Údaje o používaní tohto lieku počas gravidity a dojčenia nie sú dostupné. **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l., Via Sette Santi 3, Florencia, Taliansko. **Posledná revízia textu:** 3/2019. **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Dátum výroby materiálu:** september 2020. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie /A. Menarini Distribution Slovakia s.r.o., Galvaniho 17/B, 82104 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, fax: 02/544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com. **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**

